



4010-4. SEGURIDAD Y EFICACIA DEL PROTOCOLO DE CARDIOVERSIONES ELÉCTRICAS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN ASISTIDO POR ENFERMERÍA

Amparo Gómez Pastor, Carlos Israel Chamorro Fernández, Rosa Revert García, Jorge Gisbert Calatayud, Pilar Lledó Blanes, Milagro Jordá Calatayud, Inmaculada Preciado Hernández y Clara Gallego Escotado del Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy/Alcoi (Alicante).

Resumen

Objetivos: Determinar seguridad y eficacia de protocolo de cardioversiones eléctricas (CVE) en planta de hospitalización de un hospital comarcal, llevado a cabo por personal de enfermería bajo la supervisión de un facultativo especialista en Cardiología.

Introducción: En la mayoría de hospitales comarcales la CVE se realiza en quirófano, por y bajo la supervisión de varios facultativos (anestésista, intensivista, cardiólogo...) y uno o varios DUEs. Proponemos un procedimiento que suponga un menor consumo de recursos, mediante la realización de cardioversiones en la sala de hospitalización por dos DUEs y un cardiólogo que supervisará el proceso.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo en el que reclutamos de forma consecutiva a 90p con fibrilación auricular e indicación de CVE desde jul-06 hasta feb-12. El personal de enfermería, previamente entrenado, se encarga de realizar el protocolo de acogida, prepara el material necesario, administra medicación y choque eléctrico y registra lo ocurrido. El médico informa sobre el procedimiento, analiza el ritmo cardíaco y toma las decisiones oportunas.

Resultados: La dosis media de etomidato fue 88,8 mg y de midazolam 1,6 mg. No se registró complicación alguna que pusiera en peligro la vida del paciente (necesidad de intubación o marcapasos, maniobras de RCP, inestabilidad, arritmias graves...). Se detectaron efectos secundarios leves: mioclonías (19,3%), irritación de vía venosa (12,3%), movilización activa (42%), amnesia 5,6%. Se objetivó discreta caída de SatO_2 (95 ± 2 vs 90 ± 4 p 0,001) y frecuencia cardíaca (88 ± 22 vs 77 ± 19 lpm p 0,012) pero no de TA sistólica (133 ± 21 vs 137 ± 22 mmHg p = 0,07) durante el procedimiento. El promedio de tiempo hasta sedación fue 45 ± 24 seg. y hasta la recuperación de reflejos 225 ± 112 seg. El éxito inmediato se obtuvo en 78,9%, a 2 meses 62,2% y a un año 45,6%.

Conclusiones: Consideramos que un protocolo de CVE en planta de hospitalización con un mayor protagonismo de enfermería es una alternativa segura, eficaz y rentable.