Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1014

Revista Española de Cardiología

6054-675. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DE DATOS DE LA CARDIOVERSIÓN PROGRAMADA

Concepción Fernández Díaz y María José Álvarez Vives del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión programada (CV) constituye un escalón terapéutico de las taquiarritmias de pacientes con un perfil clínico que se beneficiaría especialmente del mantenimiento del ritmo sinusal. La CV farmacológica es la recuperación del ritmo sinusal con fármacos antiarrítmicos. La CV eléctrica consiste en la aplicación de una descarga eléctrica sincronizada de alta energía para finalizar la taquiarritmia. La descarga despolariza todo el miocardio y permite que el nodo sinusal recupere el control del ritmo cardiaco. El objetivo de este registro es valorar el momento adecuado para la realización de la CV.

Métodos y resultados: Creación de una base de datos donde se introducen las características clínicas y electrocardiográficas de los pacientes susceptibles de tratamiento, utilizando el soporte informático del Servicio Gallego de Salud (SERGAS): historia electrónica. Los pacientes provienen de las distintas consultas de Cardiología (Arritmias, Insuficiencia cardiaca, Alta resolución...), de planta de Cardiología, Medicina Interna, Urgencias... La base de datos incluye filiación del paciente, fecha de introducción en la base de datos, diagnóstico, tratamiento anticoagulante y fecha de inicio del mismo, tratamiento antiarrítmico y fecha de inicio de este. De forma periódica, a través de la historia electrónica se comprueban los niveles de INR de cada paciente (en caso de anticoagulación con dicumarínicos) y tras un mes de correcta anticoagulación (INR 2-3) se cita, de acuerdo con el cardiólogo responsable de la Unidad de Arritmias, para cardioversión. Una vez realizada la cardioversión, se incluye en la base de datos la fecha de esta y el resultado de la misma, pasando los pacientes a seguimiento en sus consultas respectivas. En 2013 se realizaron 145 CV (125 eléctricas y 20 farmacológicas). Los pacientes tenían una edad media de 62,5 años (± 13,2), con un tamaño medio de aurícula izquierda de 42 mm (± 5,3).

Conclusiones: La existencia de este registro ha permitido una gestión ágil de las cardioversiones en beneficio del paciente, facilitando la realización de pruebas que de otra manera se perderían por el camino, logrando que a todos los pacientes que son comunicados a nuestra unidad se les realice la CV en el menor tiempo y con la mayor seguridad posibles.