

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 9
Volume

Número 1-4
Number




Enero-Diciembre 2001
January-December

Artículo:




Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson

Lic. Enf. Ma. Carolina Ortega Vargas*

* Coordinadora de Calidad del Cuidado de Enfermería. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

El método de trabajo de enfermería con orientación al modelo de atención de Virginia Henderson, enfoca las acciones, individualizando los cuidados hacia el paciente, partiendo del concepto de que el individuo tiene catorce necesidades básicas, las cuales debe tener satisfechas para estar sano. Es por esto básico y de suma importancia establecer esquemas de valoración sistematizada con este enfoque teórico, que permitan al profesional de enfermería realizar intervenciones acertadas y oportunas en el cuidado del paciente sometido a cirugía cardiovascular. La siguiente propuesta reúne los elementos fundamentales del modelo de atención de Virginia Henderson, aplicados a la valoración exhaustiva y focalizada del paciente en el periodo postoperatorio mediano e inmediato de cirugía cardiovascular, como un intento de promover y guiar la valoración y la aplicación de conceptos metodológicos durante el trabajo enfermero desarrollado en Unidades de Terapia Intensiva en donde se atienden este tipo de pacientes.

Palabras clave: Valoración, enfermería, cirugía cardiovascular.

MARCO REFERENCIAL

El rol fundamental de la enfermera, según Virginia Henderson, consiste en ayudar al individuo sano o en-

Recibido para publicación: 24 de septiembre de 2001.

Aceptado para publicación: 13 de noviembre de 2001.

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Carolina Ortega Vargas.

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI, C.P. 14080,

Tlalpan, México, D.F.

ABSTRACT

The infirmery work method oriented to the Virginia Henderson attention model focuses on actions, individualizing the care towards the patient, starting from the concept that the individual has fourteen basic needs which must be satisfied to be healthy. For this reason it is basic and extremely important to establish systematized schemes of evaluation with this theoretical approach which will allow the infirmery professional to carry out opportune and correct interventions in the care of the cardiovascular surgery patient. The following proposal gathers the fundamental elements of the Virginia Henderson attention models, applied to the exhaustive and focalized evaluation in the mediate and immediate postoperative period of the patient that has undergone cardiovascular surgery as an attempt to promote and guide the evaluation and application for methodologic concepts during infirmery labors developed in Intensive Care Units where this type of patients are treated.

Key words: Evaluation, nursing, interventions, cardiovascular.

fermo a conservar o recuperar su salud (o asistirlo en los últimos momentos), para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su independencia lo más rápidamente.¹

¹ Henderson V. La naturaleza de enfermería.

² Jiménez MCV. La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Sociedad Mexicana de Cardiología. Vol. 7, Núm. 1-4, Ene-Dic. 1999: p28-35.

El individuo sometido a cirugía cardiovascular, se puede ubicar en diversas dimensiones desde la perspectiva del modelo teórico de Virginia Henderson. Esto dependerá de la etapa en la cual se encuentre durante el periodo posoperatorio y de su respuesta ante el acto quirúrgico.² A través de la valoración del paciente, el profesional de enfermería determina esta dimensión y evalúa la estabilidad o la insatisfacción de las necesidades básicas planteadas por la teoría.³ Esto le permite realizar un análisis de la situación y elaborar diagnósticos de enfermería certeros, al mismo tiempo, que determinar la fuente de dificultad, para planear sus intervenciones, con el objetivo de recuperar la independencia lo más rápidamente posible (*Figura 1*).

Aplicación de los conceptos de Virginia Henderson en la atención del paciente postoperado de cirugía cardiovascular

Objetivo de la atención de enfermería: recuperar la independencia del paciente, en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Paciente: Ser humano que forma un todo completo, y que presenta deficiencias para cubrir por sí mismo sus catorce necesidades fundamentales⁴ debido a los factores intrínsecos de la cirugía cardiovascular: anestesia, problemas de músculo cardíaco, arritmias, disfunciones o readaptaciones valvulares, corrección parcial o total de anomalías congénitas, isquemia miocárdica, etc.

Las necesidades que se ven afectadas, dependerán en gran medida de la etapa posoperatoria que cursa el individuo, variando de una a otra e interactuando con las fuentes de dificultad que más predominen en él. Observamos entonces que durante el periodo posoperatorio inmediato o las primeras 12 horas posteriores al acto quirúrgico, se encuentran alteradas unas necesidades (*Cuadro I*), las cuales requerirán de un tipo de intervención. Ya en el periodo posoperatorio mediato o después de 12 horas del acto quirúrgico y hasta antes de ser dado de alta el paciente, son otras las necesidades que demandan atención (*Cuadro II*) por lo que deberá valorarse constantemente al paciente.

Rol de enfermería: así mismo el rol se modifica según la evolución del paciente (*Figuras 2 y 3*), y permite determinar el tipo de intervenciones a realizar con un previo análisis de la fuente de dificultad detectada,⁵ estas intervenciones pueden ser independientes, dependientes e interdependientes.

Valoración postoperatoria:

Como ya se mencionó anteriormente algunas necesidades se muestran más o menos alteradas duran-

Cuadro I. Postoperatorio inmediato.

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de nutrición e hidratación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse y tener buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de tener prendas de vestir adecuadas.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar y/o participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.
- Necesidades que se observan alteradas durante el periodo posoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular.

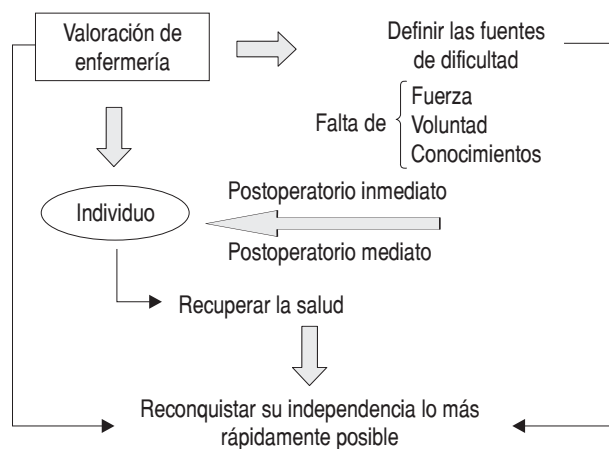


Figura 1. Interacción de las intervenciones de enfermería ante el paciente en periodo postoperatorio mediato e inmediato de cirugía cardiovascular con el enfoque teórico de Virginia Henderson.

³ Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Ediciones Doyma. Barcelona, 1995: pp157.

⁴ Riopelle L et al. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. McGraw-Hill/Interamericana. Madrid 1997: p 8-12.

⁵ Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México 1999.

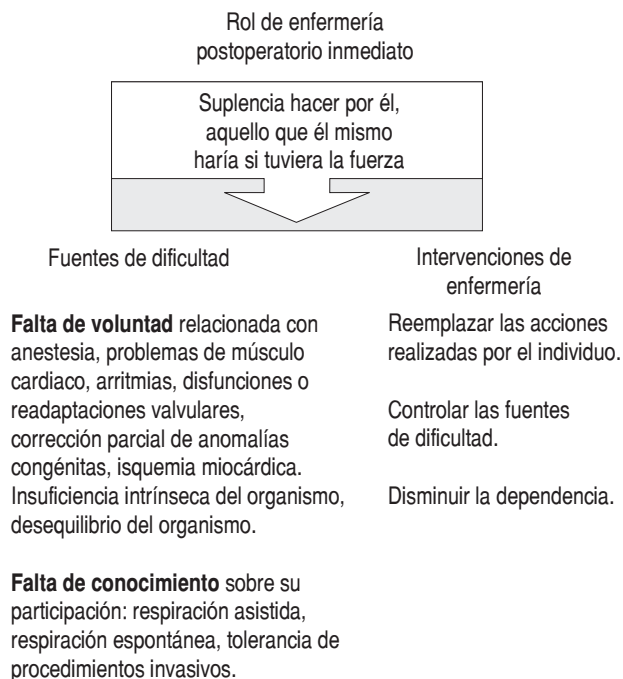


Figura 2. Rol de enfermería en el periodo postoperatorio inmediato.

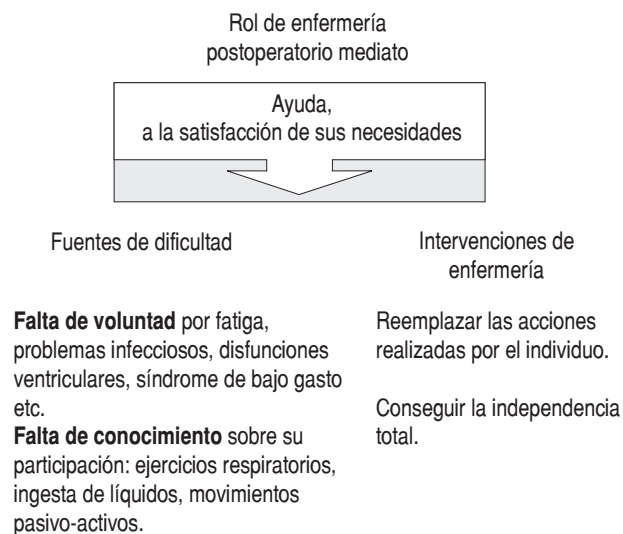


Figura 3. Rol de enfermería en el periodo postoperatorio mediato.

te la etapa postoperatoria inmediata y mediata, es por esto que la valoración se centrará básicamente en estas necesidades, sin fragmentar al individuo, pero tomando en cuenta que se está trabajando en Unidades de Terapia intensiva o de Terapia Intermedia, y que ello implica rapidez en la valoración y la ejecución inmediata de acciones para suplir o ayudar al paciente.

Valoración postoperatoria inmediata:

Objetivo:

Reunir datos referentes al estado postoperatorio del paciente para analizarlos, llegar a un diagnóstico eficaz y a las intervenciones adecuadas.⁶

Identificar las necesidades del paciente, con base en el principio de que primero es salvar su vida y estabilizarlo hemodinámicamente.

Tomar en cuenta el tipo de cirugía:

Cirugía urgente, en donde el estado físico del paciente dependía totalmente de la realización del acto quirúrgico.

Cirugía selectiva, donde se requiere mejorar alguna característica del paciente, pero no era totalmente vital.

Tomar en cuenta el grado de riesgo:

Cirugía mayor, implica un alto grado de riesgo:

- Tiempo de exposición prolongado.
- Tiempo de anestesia prolongado.
- Pérdida inminente de volumen sanguíneo.
- Órgano vital, con mayor riesgo de complicaciones.

Técnicas de valoración:

Examen físico: inspección, palpación, auscultación, percusión.

Historia clínica: interrogatorio, observación.

Valoración por necesidades:

Necesidad de oxigenación:

Función respiratoria:

Ventilación espontánea o inhibida.

- Frecuencia respiratoria.

Presencia de dispositivos para la ventilación:

- Cánulas endotraqueales
- Cánula de Guedel.
- Uso de mascarilla-bolsa-mascarilla.
- Puntas nasales
- Mascarilla con nebulizador.
- Otros.

Auscultación de campos pulmonares.

- Relación inspiración/espíración: 1:2 ó 1:3.
- Crepitaciones.
- Sibilancias (roncus).
- Fugas de la cánula.
- Murmullo vesicular.
- Presencia de secreciones.

⁶ Murray MA et al. *Proceso de atención de enfermería*. Edit. McGraw-Hill Interamericana. 5ª ed. México 1996.

Saturación de oxígeno.

- > de 90%

Gasometrías arteriales:

- Ph 7.35 - 7.45
- PCO₂ 35 - 45 mmHg.
- PO₂ 80 - 95 mmHg.
- HCO₃ 21-28 mEq/L
- SaO₂ 95-99%.

Parámetros de ventilación mecánica:

- Modo de ventilación.
- Frecuencia respiratoria.
- Volumen corriente: 5-8 mL/kg de peso corporal.
- Fracción inspirada de oxígeno.
- Flujo.

Inspección torácica:

- Estructura torácica: normal, en tonel, pectus carinatum, pectus excavatum.
- Expansión simétrica. (Asimétrica: colapso pulmonar, aire o líquido extrapleurales, o masa sólida).
- Uso de músculos accesorios para respirar.
- Retracción intercostal.

Palpación torácica.

Coloración de la piel:

- Cianosis peribucal.
- Cianosis distal.

Inspección:

- Colocación de cánula endotraqueal.
- Radiografía de tórax.

Función cardiovascular:

Ritmo cardiaco:

- Arritmias.
- Soporte con marcapaso.
- Frecuencia cardiaca.
- Datos de isquemia.

Estabilidad hemodinámica.

- Presión arterial sistémica: no invasiva, invasiva.
- Uso de catéteres de monitorización hemodinámica: línea arterial, catéter para presiones pulmonares, gasto cardiaco, catéter de aurícula izquierda, catéter de arteria pulmonar.
- Soporte farmacológico: arterenol, dopamina, amrinona, dobutamina, nitroglicerina etc.
- Gasto cardiaco.
- Soporte con balón intra-aórtico de contrapulsación, programación, curvas de alternancia, programación de llenado, pulsos y coloración en el miembro instalado.

Palpación:

- Edema.
- Pulsos periféricos.

Auscultación:

- Ruidos cardiacos.
- Sonido de prótesis valvulares.
- Sonido de fistulas arteriovenosas.

Inspección:

- Edema.
- Coloración de la piel: palidez.
- Alteraciones vasculares periféricas.
- Dedos hipocráticos.

Niveles hemáticos:

- Hematócrito, 40%
- Hemoglobina, 12 g/dL.
- Leucocitos, 4,500-10,000/L.

Tiempos de coagulación:

- Tiempo de tromboplastina parcial TTP, 25-37 seg., valor control normal. Límites terapéuticos: 1.5 - 2 x control.
- Tiempo de protrombina TP, 12 - 15 seg, valor control normal. Límites terapéuticos: 1.5 - 2 x control.

Necesidad de nutrición e hidratación.

Evaluación de la presión venosa central (PVC).

Ingreso de líquidos intravenoso.

Balance hídrico postquirúrgico.

Balance sanguíneo postbomba.

Ingreso de hemoderivados.

Presiones pulmonares.

Revisión de electrolitos:

- Hipokalemia, menos de 3.5-4 mEq/L. Manifestaciones: arritmias, alcalosis metabólica.
- Hiperkalemia, más de 4.5 - 5mEq/L. Causas: Destrucción de glóbulos rojos por la bomba de circulación extracorpórea, insuficiencia renal, acidosis. Manifestaciones: arritmias.
- Hiponatremia, menos de 135-145 mEq/L. Causa: dilución. Manifestaciones: aumento de volumen hídrico circulante.
- Hipocalcemia, menos de 8.5-10.9 mg/dL. Causas: alcalosis debido a una reducción de calcio del líquido extracelular, transfusiones múltiples.
- Hipercalcemia, más de 8.5-10.9 mg/dL. Manifestación: arritmias.

Química Sanguínea:

- Glucosa: 65/100 mg/dL.
- TGO
- DHL
- CPK

Mucosas orales.

Edema.

Sonda nasogástrica:

- Colocación.

- Permeabilidad.
- Tipo y cantidad de drenaje.

Abdomen:

- Distensión.
- Coloración de la piel.
- Ruidos peristálticos.

Necesidad de eliminación.

Sondas torácicas:

- Tipos de drenajes.
- Colocación:

Para neumotórax, en el segundo y tercer espacio intercostal anterior.

Para hemotórax, en el séptimo, octavo y noveno espacio intercostal, hacia la parte posterior.

Por toracotomía, segundo o tercer espacio intercostal anterior y otro en la zona baja de la línea axilar posterior.

- Permeabilidad.
- Características de eliminación.
- Cantidad de eliminación. (Máximo 50 mL. Por hora durante las primeras 4 horas)

Otro tipo de drenajes.

Eliminación urinaria.

- Uso de sonda vesical.
- Condiciones de la instalación.
- Permeabilidad.
- Características de la orina.
- Cantidad.

Necesidad de moverse y tener buena postura.

Condición motora y sensorial.

Grado de relajación muscular.

Posición del paciente.

Dolor.

Necesidad de descanso y sueño.

Estado de conciencia.

Automatismo respiratorio.

Necesidad de termorregulación.

Temperatura corporal.

Coloración de la piel.

Necesidad de higiene y protección de la piel.

Herida quirúrgica.

- Características de la incisión.
- Situación anatómica.
- Coloración, calor y rubor de la piel adyacente.
- Hemorragia.

Necesidad de evitar peligros.

Signos y síntomas sugestivos de complicaciones:

Taponamiento cardiaco:

- PVC baja.
- Sangrado de más de 50 mL por hora por drenaje torácico. (300 mL/ hora).
- Ruidos cardiacos amortiguados.
- Distensión yugular.
- Oliguria.

Infarto del miocardio:

- Elevación del nivel enzimático.
- Cambios en el S-T.

Bajo gasto cardiaco:

- Disminución de la T/A.
- Aumento de PVC.
- Aumento de las presiones pulmonares.
- Taquicardia.
- Oliguria.

Trastornos de la coagulación:

- Exceso de drenaje hemático.
- PVC baja.
- Presión de aurícula izquierda baja.
- Plaquetopenia.
- Tiempos de coagulación prolongados.

Insuficiencia renal (por hemólisis y/o bajo gasto cardiaco persistente de manera previa a la cirugía):

- Oliguria.
- Elevación de urea y creatinina.

Arritmias (por manipulación de tejido, hipoxia):

- Extrasístoles ventriculares.
- Bradicardia.
- Taquicardia.
- Bloqueos.

Hipovolemia:

- PVC baja.
- Hipotensión.
- Taquicardia.
- Datos de bajo gasto cardiaco.

Hipertensión arterial.

Insuficiencia respiratoria.

- Gasometrías con alteraciones.
- Saturación de oxígeno baja.
- Cianosis.

Complicaciones pleuropulmonares:

- Acidosis respiratoria.
- Alcalosis respiratoria.
- Placa de Rx.
- Saturaciones bajas.

Complicaciones neurológicas:

- Hemiparesia.
- Hemiplejía.
- Afasia.
- Estado de coma.

CONCLUSIONES

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería y permite plantear, en el caso de tratamiento quirúrgico cardiovascular, objetivos dirigidos a lograr la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. La valoración de enfermería con el enfoque de las catorce necesidades aplicadas a pacientes sometidos a este tipo de tratamiento permite determinar la prioridad de atención en cuanto a la necesidad afectada y a definir las fuentes de dificultad en la dependencia del paciente, para promover que las intervenciones y las formas de suplencia tengan como centro principal la independencia del paciente completando o ejecutando las acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades. Este tipo de valoración ubica a la atención de enfermería en el marco del proceso de atención de enfermería de forma sistemática y rápida y permite establecer un vínculo entre la atención de enfermería y la calidad de los cuidados otorgados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro R. *Aplicación del proceso de enfermería*. Ediciones Doyma. Barcelona, 1995: pp157.
2. Atkinson LD et al. *Guía clínica para la planeación de los cuidados*. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México 1997: pp518.
3. Balcells AG. *La clínica y el laboratorio*. Edit. Marin. 14a. ed. México, 1989: pp632.
4. Bojar RM. *Manual of perioperative care in cardiac and thoracic surgery*. Blackwell Scientific Publications. USA 1995: pp381.
5. Branwald. *Tratado de cardiología*. Edit. Interamericana. 3a. Ed. México, 1990.
6. Canobbio MM. *Trastornos cardiovasculares*. Edit. Mosby/Doyma Libros. España 1994: pp310.
7. Gibbon JH et al. *Cirugía torácica*. Salvat Editores, S.A. 3a. Ed. Barcelona 1980: pp1015.
8. Henderson V. *La naturaleza de enfermería*. Publicaciones McMillan. México 1994.
9. Hurst JW et al. *El corazón*. Edit. Interamericana. 3a. Ed. México 1989.
10. Jiménez MCV. *La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico*. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Sociedad Mexicana de Cardiología. Vol. 7, Núm. 1-4, Ene-Dic. 1999: p28-35.
11. Murray MA et al. *Proceso de atención de enfermería*. Edit. McGraw-Hill - Interamericana. 5 ed. México 1996: pp224.
12. Owen A. *Monitorización en cuidados intensivos*. Edit. McGraw-Hill - Interamericana. España 1993: pp206.
13. Phaneuf M. *La planificación de los cuidados enfermeros*. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México 1999: pp284.
14. Potter PA. *Guía clínica de enfermería, valoración de la salud*. Edit. Mosby/Doyma Libros. 3a. ed. Barcelona, 1995: pp414.
15. Riopelle L et al. *Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Madrid 1997: pp352.