

Acciones independientes de enfermería en el postoperatorio mediato de pacientes con endocarditis infecciosa

Independent nursing actions in the mediate postoperative period of patients with infectious endocarditis

Lic. Yusnei Ramos León¹, Lic. Georgina Caro Domínguez¹✉ y Tec. Ana M. Morales Ramón²

¹ Servicio de Cuidados Posoperatorios. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Departamento de Imagenología. Servicio Andaluz de Salud. Almería, España.

Recibido: 22 de diciembre de 2017

Aceptado: 18 de enero de 2018

Palabras clave: Endocarditis infecciosa, Cirugía cardíaca, Atención de Enfermería, Enfermería perioperatoria

Key words: Infective endocarditis, Heart surgery, Nursing care, Perioperative nursing

Sr. Editor:

La endocarditis infecciosa es una enfermedad grave producida por la colonización de gérmenes –principalmente bacterias y hongos– del endocardio, que afecta principalmente a las válvulas cardíacas y puede producir complicaciones letales^{1,2}. El estado infeccioso persistente, la posibilidad de embolismos sistémicos, arritmias, lesiones valvulares e insuficiencia cardíaca congestiva pueden dar al traste con la vida del paciente^{2,4}.

El tratamiento antibiótico prolongado es parte imprescindible de la terapéutica pero hay pacientes que, además, necesitan cirugía cardíaca⁵ y, a su vez, la endocarditis infecciosa es una de las complicaciones posquirúrgicas de este tipo de cirugía⁴.

El establecimiento de un sistema de acciones independientes de enfermería, que oriente el actuar de este personal, es primordial para lograr una favorable evolución de los pacientes y contribuir a evitar la aparición de la mencionada enfermedad^{6,8}.

Hay microorganismos que normalmente viven en la piel, en la boca, y en otras regiones del cuerpo, pero no en la sangre. Sin embargo, en determinadas circunstancias (como un procedimiento quirúrgico o dental, o por iatrogenia) pueden penetrar en el torrente circulatorio, lo cual no constituye un problema en la mayoría de los pacientes, pero sí en aquellos con lesiones valvulares previas o con prótesis

mecánicas recién implantadas⁹.

Los catéteres intravasculares constituyen la fuente más común de bacteriemia entre los pacientes con endocarditis infecciosa asociada a los cuidados de salud, por eso se deben realizar esfuerzos importantes para minimizar el riesgo de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter. También se deben implementar medidas para prevenir la infección de válvulas protésicas y dispositivos implantables cardíacos³.

Por estas razones la asistencia de enfermería en la atención posquirúrgica del paciente operado del corazón necesita extremar precauciones y adoptar acciones independientes en este sentido (**Recuadro**)^{6,8}.

Todas estas intervenciones forman parte del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual constituye la herramienta de trabajo para el ejercicio profesional y permite identificar los problemas derivados del efecto del proceso salud-enfermedad; además, evaluar y prevenir complicaciones, y planear y ejecutar los cuidados de enfermería más oportunos⁷. Es importante, además, enfatizar en el papel de este personal especializado en la educación y promoción de salud para prevenir nuevos procesos infecciosos⁷.

La aplicación del PAE con el enfoque metodológico de Virginia Henderson cumple con la expectativa de proporcionar cuidado especializado a la persona

Recuadro. Acciones independientes de enfermería para la atención de pacientes operados del corazón por endocarditis infecciosa, y la prevención e identificación de nuevas complicaciones sépticas.

Generales
• Mantener un ambiente de higiene, seguridad y confort (tranquilo y sin ruidos).
• Apoyo psicológico a pacientes y familiares.
• Educar al cuidador primario respecto a los ejercicios de rehabilitación y la asistencia al paciente.
• Identificar necesidades afectadas en el paciente.
• Proporcionar al paciente la posición más confortable, acorde a la que necesita.
• Contribuir a la fisioterapia y rehabilitación precoces.
• Monitorización y vigilancia electrocardiográfica.
• Aplicar las medidas establecidas para evitar la aparición de úlceras por presión.
• Vigilancia de los signos vitales (FR, SpO ₂ , FC, TA, PVC [cuando sea posible], diuresis, temperatura) y actuación ante la aparición de hipertermia, polipnea, taquicardia, hipotensión arterial.
• Vigilar la permeabilización de las vías de acceso vascular y el sitio de punción.
• Lavados de manos antes y después de cada procedimiento de enfermería (cualquiera que sea, pero especialmente los relacionados con la cura de heridas, el uso del catéter venoso central y de la vía venosa periférica).
• Administración de fármacos según las indicaciones médicas.
• Aplicar la escala de Norton
Específicas (en pacientes sépticos o susceptibles de infección y embolismos)
• Extremar las medidas de asepsia y antisepsia.
• Aislamiento del paciente cumpliéndose las normas epidemiológicas y de bioseguridad establecidas.
• Educación sanitaria a pacientes y familiares encaminadas a medidas higiénico-sanitarias generales.
• Realizar hemocultivos con la técnica correcta.
• Valoración neurológica periódica.
• Vigilar cambios de comportamiento, dificultad respiratoria, presencia de hematuria.
• Mantenerse alerta ante la presencia de petequias en cuello, porción superior del tronco, párpados, conjuntiva ocular y extremidades.
• Vigilar signos de embolia a los vasos intracraneales: cefalea, entumecimiento, debilidad, hormigueo, parestesias, parálisis, hemiparesias, ataxia, afasia, ceguera o hemiplejía súbitas.
• Vigilar signos de embolia a las extremidades: nódulos dolorosos, edema, eritema, dolor, cianosis, disminución o ausencia de pulsos, frialdad, disminución del llenado capilar.
• Controlar el balance hidromineral (ingresos-egresos).
• Proporcionar al paciente cambio de posición cada 2 horas, si permanece inmóvil, o según lo requiera en otras circunstancias.

FC, frecuencia cardíaca; FR, frecuencia respiratoria; PVC, presión venosa central; SpO₂, saturación periférica de oxígeno; TA, tensión arterial.

con un problema de salud, con el componente adicional de integrar intervenciones basadas en la evidencia científica, que logran un alto nivel asistencial y de independencia; razón por la cual el trabajo de enfermería es indispensable para la recuperación de

la salud y la estabilidad de las necesidades del paciente^{8,9}.

De nuestro acertado quehacer diario depende la evolución favorable de estos pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

BIBLIOGRAFÍA

1. Baddour LM, Wilson WR, Bayer AS, Fowler VG, Tleyjeh IM, Rybak MJ, *et al.* Infective Endocarditis in Adults: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Circulation*. 2015;132(15):1435-86.
2. Duval X, Delahaye F, Alla F, Tattevin P, Obadia JF, Le Moing V, *et al.* Temporal trends in infective endocarditis in the context of prophylaxis guideline modifications: three successive population-based surveys. *J Am Coll Cardiol*. 2012;59(22):1968-76.
3. Benito N, Pericas JM, Gurguí M, Mestres CA, Marco F, Moreno A, *et al.* Health care-associated infective endocarditis: a growing entity that can be prevented. *Curr Infect Dis Rep*. 2014;16(11):439.
4. Kashef MA, Friderici J, Hernandez-Montfort J, Atreya AR, Lindenauer P, Lagu T. Quality of care of hospitalized infective endocarditis patients: Report from a tertiary medical center. *J Hosp Med*. 2017 Jun;12(6):414-20.
5. Chen C, Huang CH, Chen YC. Timing of surgery for fungal infective endocarditis. *Heart Surg Forum*. 2017 Aug 24;20(4):E129-31.
6. Zhou J. Nursing care of patients with acute right-sided endocarditis induced by intravenous drug abuse. *Zhonghua Hu Li Za Zhi*. 1997;32(5):270-1.
7. Garcés-Guerrero SL, Rojas-Lule NG, Sierra Pacheco M. Intervenciones de enfermería especializada en la prevención de endocarditis infecciosa en niños con cardiopatía congénita. *Enferm Univ*. 2012;9(2):14-26.
8. Reyes Martínez M. Proceso enfermero a una persona con endocarditis infecciosa, aplicando los conceptos teóricos de Virginia Henderson. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2012;20(1):21-9.
9. de Souza AF, Rocha AL, Castro WH, Ferreira FM, Gelape CL, Travassos DV, *et al.* Dental care before cardiac valve surgery: Is it important to prevent infective endocarditis? *Int J Cardiol Heart Vasc*. 2016;12:57-62.