

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 7
Volume

Número 1-4
Number

Enero-Diciembre 1999
January-December

Artículo:

Disminución del riesgo de lesión por sangrado en el sitio de punción al adulto sometido a cateterismo cardiaco mediante: satisfacción del déficit de conocimiento e inmovilidad

Derechos reservados, Copyright © 1999:
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

Artículo original
Investigación

Disminución del riesgo de lesión por sangrado en el sitio de punción al adulto sometido a cateterismo cardiaco mediante: satisfacción del déficit de conocimiento e inmovilidad

Lic. Juan Gabriel Rivas Espinosa,* Lic. Nelly Esmeralda Maldonado,*
Enf. Diana Beatriz Caldera Limones,* Enf. Aldegunda Tepeyac León*

* Hospital Médica Sur. Unidad Coronaria

RESUMEN

Es un estudio comparativo, transversal y prospectivo, realizado en la Unidad Coronaria del Hospital Médica Sur, del 1° de marzo al 1° de septiembre de 1999; donde se compararon dos grupos de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco por vía femoral, de los cuales a uno se le dio información con antelación sobre la inmovilidad posterior al cateterismo cardiaco para evitar riesgo de sangrado y/o formación de hematoma; al otro grupo no se le dio la información con antelación. Se observó la adherencia al tratamiento de enfermería y la disminución de sangrado o formación de hematoma. El grupo que recibió información mantuvo la inmovilidad de la pierna voluntariamente y el grupo que no recibió información tuvo mayores complicaciones.

Palabras clave: Sangrado, cateterismo cardiaco, conocimiento.

ABSTRACT

This is a comparative, transversal and prospective study performed in the Coronary Department of the Hospital Médica Sur, from March 1 to September 1, 1999. Two groups of patient exposed to cardiac catheterization through femoral passage were compared, to one of them previous information was given about immobilization after cardiac catheterization in order to prevent bleeding risks and/or hematoma generation; the other group was given no information in advance. Adhesion to infirmary treatment and bleeding or hematoma generation decline was observed. The group receiving previous information kept the leg quiet voluntarily and the group receiving no information experienced more complications.

Key words: Bleeding, cardiac catheterization, knowledge.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿El riesgo de lesión por sangrado en el sitio de punción en el adulto sometido a cateterismo cardiaco

está determinado por el déficit de conocimientos que tiene el paciente para su autocuidado, con relación a la inmovilidad que debe tener posterior al estudio?

JUSTIFICACIÓN

Debido a que la principal complicación que tiene el paciente sometido a cateterismo cardiaco por vía femoral es el sangrado o formación de hematoma secundario a la movilización del miembro pélvico afectado, el cual puede afectar o no la hemodinamia del paciente,^a es de suma importancia informar a

Recibido para publicación: Julio 2000.

Aceptado: Octubre 2000.

Publicado: Febrero 2001.

Dirección para correspondencia:

Lic. Juan Gabriel Rivas Espinosa

E-mail: gaborivas50@hotmail.com

los pacientes de los cuidados posteriores a dicha intervención para evitar la presencia de morbilidad o mortalidad en relación con el déficit de conocimientos sobre los cuidados posteriores al cateterismo cardiaco.

Por otra parte, la eficiencia en el cuidado de enfermería siempre es favorecida utilizando el consentimiento informado al ejecutar las intervenciones necesarias para satisfacer los requisitos de cuidado dependiente al enfermo. Las intervenciones para satisfacer el déficit de conocimiento relacionado con la inmovilidad del miembro pélvico puncionado son de carácter independiente con respecto a las otras disciplinas que participan y están estrechamente ligadas a la prevención de factores de riesgo como es la inmovilidad en un paciente sometido a dicho estudio.

Al realizar estudios de este tipo donde se pretende estudiar la respuesta humana para justificar el cuidado, permite crear estándares de atención y validar tanto el diagnóstico enfermero como las intervenciones planeadas del cuidado.^b

OBJETIVOS

1. Determinar la influencia de la información, sobre la inmovilidad del paciente sometido a cateterismo cardiaco por vía femoral, para la disminución del riesgo de lesión por sangrado en el sitio de punción.
2. Obtener datos para la elaboración de un instrumento informativo, dirigido a los pacientes que vayan a ser intervenidos posteriormente.
3. Obtener información para la estandarización de cuidados de enfermería perioperatorios orientados al paciente sometido a cateterismo cardiaco.
4. Conocer y analizar situaciones que puedan presentar los pacientes durante el periodo de inmovilización.

HIPÓTESIS

El conocimiento previo del riesgo de sangrado por movilidad del miembro pélvico puncionado, por parte del paciente adulto, reduce la formación de hematomas y/o sangrado.

- Ho: El conocimiento del riesgo de sangrado no modifica la presencia del riesgo de lesión por sangrado.
- Hi: El conocimiento del riesgo de sangrado disminuye la presencia del riesgo de lesión por sangrado.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

- Unidad de investigación: Adulto.
- Variables dependientes: Movilidad y conocimiento.
- Variable independiente: Sangrado en el sitio de punción o formación de hematoma.
- Elemento lógico: Reduce el sangrado.

Adulto: Se tomará a todo paciente de 18 años en adelante incluyendo al adulto mayor sin importar el género.

Movilidad: Se entenderá al acto de mover el cuerpo voluntariamente.

Conocimiento: Estado en que el individuo experimenta una satisfacción cognoscitiva ante un evento o situación, dado por el aprendizaje.

Sangrado en el sitio de punción: Salida de sangre mayor a 5 cc por el sitio de punción con o sin introductores arteriales o venosos.

Hematoma: Presencia de sangre por debajo de la piel relacionada con el sitio de punción, presencia de introductores arteriales o venosos, deberá ser visible o palpable mayor de 3 cm.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un estudio:

- Comparativo
- Transversal
- Prospectivo
- De tipo posprueba

CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

- Población total 40 pacientes
- 20 pacientes del grupo control
- 20 pacientes del grupo piloto
- Realización: Unidad coronaria del Hospital Médica Sur, ciudad de México
- Duración: 6 meses en total, de marzo al mes de agosto de 1999.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Grupo piloto: Se incluirán a todos los pacientes adultos que ingresen a la unidad coronaria a los

^a Rugger S Charterjee, T Mejer. Local vascular complication after heart catheterization. *Am J Med* 1998 September; 55(9): 542-5

^b Alfaro Rosalinda. "El proceso Enfermero" 2da. ed, Ed. Doyma. España. 1997.

cuales se les haya realizado cateterismo cardiaco por vía femoral sin información previa sobre la inmovilidad posterior al estudio.

Grupo control: Todo paciente que ingrese a la unidad coronaria para la realización de cateterismo cardiaco y se le brinde información previa al estudio sobre la inmovilidad y el riesgo de sangrado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Grupo piloto:

- Adultos de ambos sexos cateterizados por vía femoral.
- Pacientes a los cuales no se les haya dado información previa sobre la inmovilidad para disminuir el riesgo de sangrado por parte del personal de enfermería de la unidad coronaria.
- Pacientes provenientes del servicio de hemodinamia.

Grupo control:

- Adultos de ambos sexos cateterizados por vía femoral.
- Pacientes que ingresen a la unidad coronaria previo al estudio y se les brinde información sobre la inmovilidad para evitar el riesgo de sangrado en el sitio de punción por parte del personal de enfermería.
- Pacientes que acepten la información.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Grupo piloto:

- Pacientes pediátricos
- Pacientes con alteraciones sensorio perceptivas
- Pacientes con alteración del estado de la conciencia.

Grupo control:

- Pacientes pediátricos
- Pacientes con alteraciones sensorio perceptivas
- Pacientes con alteración del estado de la conciencia.
- Pacientes que no acepten la información previa

METODOLOGÍA

- a) Para la elaboración del estudio en primera instancia se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, con el fin de recabar información sobre los cuidados perioperatorios para el cateterismo cardiaco por vía femoral, esta información se redujo a un resumen que contenía los puntos

sobre el tratamiento intervencionista y la importancia de la inmovilidad, para evitar el sangrado o la formación de hematoma; se elaboró una cédula de instrucción para el paciente, conteniendo:

- Explicación de la terapéutica, sobre el cateterismo cardiaco.
 - La inmovilidad como medio preventivo para evitar el sangrado.
 - Indicaciones de movilización y como hacerla en dado caso.
 - Tiempo de inmovilidad.
 - Signos y síntomas de sangrado (ver anexo)
- b) La información se dio a conocer a todo el personal profesional de enfermería para unificar criterios y manejo de la información así como de la cédula; a su vez se elaboró otra de registro que contendría, elementos evaluativos de índole cuantitativa y cualitativa (ver anexo), así que esta cédula sería aplicada a todos los pacientes indistintamente para ambos grupos, pero la de información únicamente al grupo control, para establecer la comparación de dichos grupos.
 - c) Una vez realizado el trabajo, se procedió al tratamiento estadístico, por medio de medidas de tendencia central y elaborar descripción de la parte cualitativa.

LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS UTILIZADOS

Es importante definir los diagnósticos enfermeros que quedan implícitos dentro del estudio ya que hay que recordar que la elaboración del diagnóstico enfermero se encuentra dentro del proceso enfermero y corresponde a la segunda etapa.^c

Empezaremos por ordenarlos según la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

6.1.1.1 Deterioro de la movilidad

6.1.1.2 Riesgo de lesión perioperatoria

8.1.1 Déficit de conocimientos^d

^c Alfaro R. "El pensamiento Crítico en Enfermería. Un Enfoque Práctico".

^d North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnosis: Definitions and Classification 1997-1998.

CARACTERÍSTICAS QUE LOS DEFINEN

Deterioro de la movilidad física

La movilidad es uno de los aspectos más importantes para el funcionamiento físico ya que es esencial para mantener la independencia

El deterioro de la movilidad se entiende por el estado en que el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una limitación del movimiento físico.

Dentro de las características definitorias tenemos: Principales: cuando el riesgo o alteración corresponden de un 80 a 100%.

Secundarias: cuando existe un riesgo de un 50 a 80%. Es importante señalar que la restricción del movimiento en este caso en particular es impuesta refiriéndose a la parte del tratamiento de enfermería. Los factores relacionados serán por el uso de aparatos externos del tratamiento, en este caso el uso y permanencia de introductores.

De acuerdo a la clasificación sugerida para el nivel funcional de acuerdo a la movilidad de un individuo, la escala va de 0 a 4:

0. Autónomo

1. Requiere del uso de un dispositivo
2. Requiere la intervención de otra persona
3. Requiere de personas y equipo especial
4. La dependencia es total

Esta escala no es aplicable en este caso ya que la movilidad e inmovilidad son impuestas por el personal de enfermería como parte del tratamiento

Riesgo de lesión perioperatoria

El riesgo de lesión es el estado en que el individuo se encuentra en riesgo de lesionarse a causa de una deficiencia fisiológica, percepción, conciencia o edad inmadura.

Factores relacionados:

Fisiopatológicos: movilidad alterada, dolor y/o fatiga
De situación: reposo en cama prolongado y uso de introductores.

Con el tratamiento: el uso de vasodilatadores y/o anticoagulantes.

En este diagnóstico de enfermería la autora Teresa Luis desaconseja el uso de éste ya que ella señala que guarda un carácter interdependiente en las acciones de enfermería y se centra la acción en otras instancias que no tienen que ver con la respuesta humana.

Déficit de conocimiento

Es el estado que el individuo o grupo experimenta una deficiencia cognoscitiva o en las habilidades psicomotoras con respecto a su estado o tratamiento.

Características que lo definen:

Principales

1. Expresa una deficiencia de conocimientos o pide información
2. Expresa una percepción inexacta
3. No muestra una conducta correcta prescrita

Secundarias

1. Muestra una alteración psicológica como resultado de una mala información o falta de ella.^e

RESULTADOS

Causas detectadas de riesgo para el sangrado

- Presencia de introductores
- Uso de anticoagulantes
- Tiempo parcial de tromboplastina por arriba de niveles terapéuticos
- Movilización involuntaria del miembro pélvico puncionado
- Movilización voluntaria del miembro puncionado
- Uso de cómodo
- Movilización para el baño
- Hipo
- Vómito (*Figura 1*)
- Del total de los pacientes incluidos en el estudio, el 92.5% fueron del sexo masculino y el 7.5% del sexo femenino (*Figura 2*).
- Al realizar las encuestas posteriores al estudio de cateterismo a los pacientes del grupo piloto y preguntarles si creían que al mantener la pierna inmóvil evitarían algún riesgo, todos contestaron que sí y al preguntarles ¿por qué?, sólo mencionaron que lo intuían, pero fueron incapaces de contestar apropiadamente el resto del cuestionario por déficit de conocimientos; mientras que el grupo control respondió satisfactoriamente todas las preguntas.
- Es importante señalar que el déficit de conocimientos detectado en el grupo piloto se tuvo que

^e Los diagnósticos enfermeros así como cada una de sus características definitorias fueron tomadas del libro de Teresa Luis, "Diagnósticos de Enfermería-Clasificación" 1997.

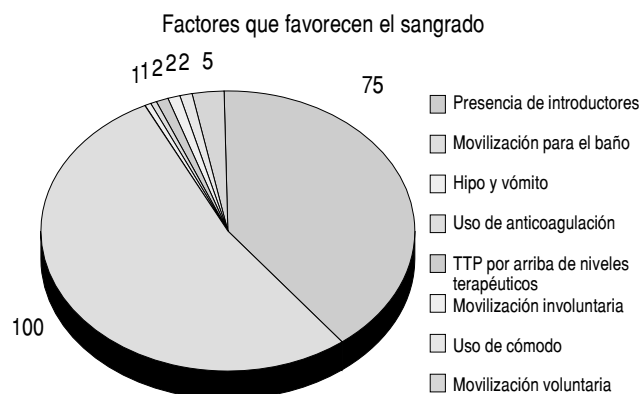


Figura 1. Factores internos y externos que favorecen el sangrado.

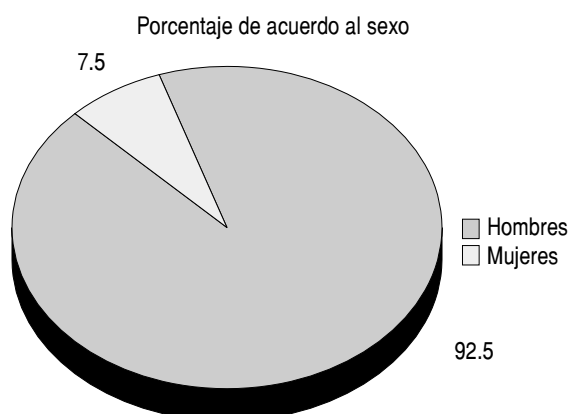


Figura 2. Porcentaje de hombres y mujeres totales en el estudio.

satisfacer brindando la información contemplada para el grupo control, por lo que no se hizo ninguna omisión que pusiera en riesgo la vida o integridad del paciente.

- La repetición de información no se cuantificó por lo que no podemos decir si el aprendizaje se adquirió por repetición u otro medio cognoscitivo, lo cierto es que se pudo demostrar que al brindar información para satisfacer el déficit de conocimientos con antelación al estudio, los pacientes presentaron:
 - Menor angustia
 - Mayor tolerancia a la inmovilidad
 - Menor sangrado (Figura 3)
 - Mayor cooperación al tratamiento de enfermería
- La información brindada al grupo control fue dada por el personal de enfermería hasta satisfacer por completo todas las dudas, posterior-

mente al reingresar del estudio se le aplica la cédula de registro que entre otras cosas tiene el objeto de brindar una retroalimentación de lo aprendido, si el paciente seguía con dudas se satisfacían hasta que no existieran, por lo que este grupo tuvo mayor ventaja con respecto al grupo piloto, por que tenía más elementos de aprendizaje que le ayudaran a evitar riesgos, entre ellos el de sangrado por movilidad del miembro pélvico, situación que se refleja en resultados ya presentados.

- Dentro de los aspectos secundarios arrojados en este estudio tenemos el uso del cómodo como parte de la terapéutica de enfermería para mantener la inmovilidad y reposo absoluto, se menciona esto, por que el 35% de los pacientes preguntaron como iban a evacuar si requerían de estar acostados, se les explicó el uso del cómodo y 2 pacientes prefirieron no comer hasta poder usar el retrete y al resto le produjo angustia, refiriendo que les incomodaba más usar el cómodo que la propia intervención, por lo que se puede suponer que en los pacientes no estaban al 100% satisfechas sus necesidades ya que la de eliminación es primordial y básica, el problema se solucionó mediante información orientada a reducir la angustia por el uso del cómodo.
- También se consideró el riesgo de sangrado por la presencia de introductores (Figura 4).

CONCLUSIONES

El riesgo de lesión por sangrado en el paciente adulto sometido a cateterismo cardíaco y puncionado por vía femoral se disminuye al mantener la inmo-

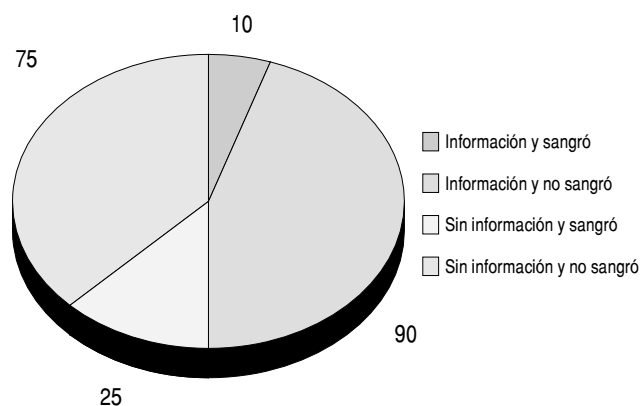


Figura 3. El impacto de la información para disminuir el riesgo de sangrado.

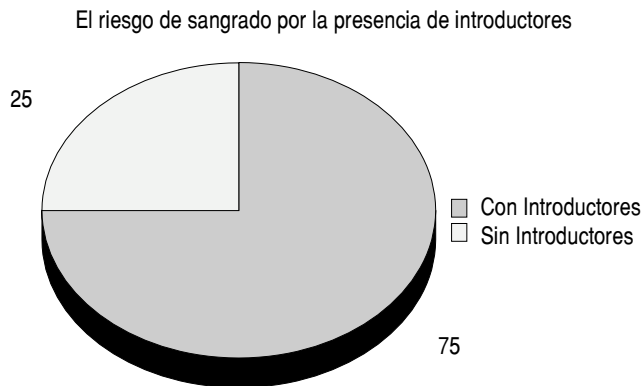


Figura 4. Relación de sangrado en pacientes con introductores y sin ellos.

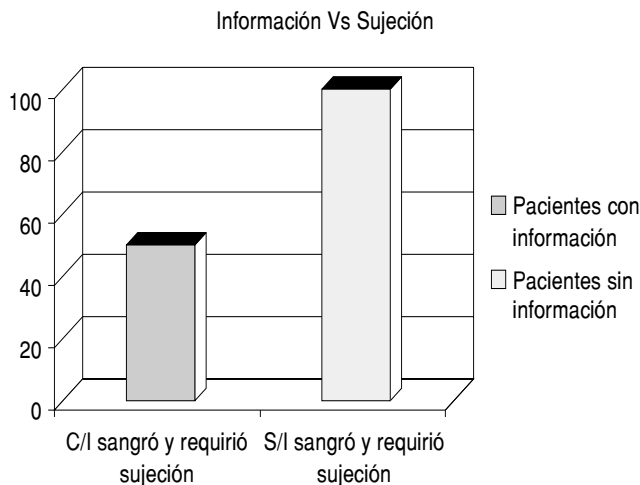


Figura 5. La presencia de introductores y la sujeción de la pierna.

vilidad del miembro pélvico afectado, siempre y cuando no haya uno o más factores agregados que contribuyan al sangrado como la presencia de introductores (Figuras 3, 4).

La satisfacción del déficit de conocimientos conlleva a mantener la inmovilidad voluntaria del miembro pélvico puncionado y disminuye el uso de sujeción externa de la pierna, por lo que la inmovilidad es mejor tolerada por el paciente (Figura 5).

Los pacientes a los que se les brindó información previa refirieron tranquilidad y así se mostraron al comentar que les tranquiliza el tener conocimientos sobre el proceso del tratamiento. La información brindada puede ser considerada como un aprendizaje significativo en los pacientes que aceptaron mantener voluntariamente la pierna inmóvil, ya que modifica la conducta del paciente, más no pode-

mos asegurar que el aprendizaje se haya efectuado por repetición de la información u otra forma de aprender (Figura 5).

El riesgo de sangrado es un problema interdependiente, ya que requiere de decisiones por parte del equipo médico y está estrechamente relacionado con factores del tratamiento médico como es el uso de anticoagulantes y/o antiagregantes plaquetarios, por lo que la respuesta humana será modificada, pero enfermería tiene limitado el campo de acción al respecto. El uso del diagnóstico de enfermería riesgo de lesión perioperatorio, deberá ser tratado por enfermeras profesionales dentro del marco ético y legal de la profesión ya que como se ha mencionado requiere ser tratado en conjunto con los demás integrantes del equipo de salud.

Dentro de los factores que contribuyen al sangrado pudimos identificar dos que dependen totalmente de enfermería: el baño de esponja y el uso del cómodo, estos factores se relacionan a la pérdida de inmovilidad, por lo que podemos decir que a una mayor movilidad por el uso de dispositivos para la eliminación, en este caso el cómodo o movilización intencionada para un baño u otro requerimiento aumentan el riesgo de sangrado.

SUGERENCIAS

Para la disminución del riesgo de lesión por sangrado en el sitio de punción al adulto sometido a cateterismo cardiaco por vía femoral, es importante incluir la información para satisfacer el déficit de conocimientos y mantenga una inmovilidad terapéutica del miembro pélvico afectado lo siguiente:

- Qué es el cateterismo cardiaco, haciendo alusión al procedimiento
- Para qué sirve
- Cómo se realiza
- Cuándo se realiza
- Quién lo realiza
- Riesgos posteriores al cateterismo cardiaco
- Detección de signos y síntomas de sangrado
- La inmovilidad como prevención del riesgo de sangrado
- Formas de movilidad
- Uso de dispositivos para la eliminación (cómodo y orinal).
- En el caso de moverse el paciente e interrumpir la inmovilidad por causas de eliminación o postura para efectuar un procedimiento se deberá incrementar la vigilancia en el sitio

de punción para detectar sangrado y/o formación de hematoma.

Creemos que la información es una fuente valiosa preventiva para riesgos entre ellos el sangrado o formación de hematoma, a su vez estamos conscientes que el consentimiento informado favorece la práctica de enfermería, pues hace nula la omisión y la intransigencia, ya que al proporcionar la información el paciente toma un rol de agente de autocuidado procurándose al incluir medidas oportunas para ser una persona independiente y de esta manera logre el bienestar y salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rugger S. Chartejee, T Mejer. *Local Vascular Complication after Heart Catheterization*. Ther Umsch 1998; 55(9): 542-5.
2. Alfaro Rosalinda. *El proceso enfermero*. 4ª ed. Ed. Doyma. España 1997: 14-25.
3. Marriner Tomey. K. 4ª ed. Ed. Doyma. España 1996: 22, 45, 48.
4. Berman JK. *Florentia and Carabellas a Tribute to Nurs*. Journal of the Indiana State Medical Association 1974; 67: 717-719.
5. Henderson V. Conferencia en mayo de 1980. Estados Unidos.
6. Reynolds, PD. *A Primer Theoryconstruction*. Indianapolis: Boobs Merrill 1971.
7. Orem Dorotea. *Nursing- Concepts of Practice*. 5ª ed. Ed. Mosby. USA 1995: 193-202.
8. Alfaro Rosalinda. *El pensamiento crítico en enfermería*. Un enfoque práctico. Ed. Hancourt. España 1998: 12-18, 43, 51.
9. North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification* 1997-1998.
10. Luis Teresa. *Diagnósticos enfermeros. Clasificación* 1997. Ed Hancourt. España 1997: 33-38.
11. Chaveau A, Marey, *Comtes Redues a l'Academie des Sciences*. Paris 1861; 53: 662.
12. Carmona y Valle. *Lecciones de Clínica Médica*. Terrazas México, 1864.
13. Bleicroder W y Klin. En Bermatz AJ. *Lancet* 1949; 1: 746.
14. Alpert y Cols. *The Diagnosis Accuracy of Convined Clinical and non-Invasive Evaluation. Comparison with Findings and Cardiac Catheterization*. Cathet Cardivasc Diagnosis 1980; 6: 359.
15. Seldinger SI. *Visualisation of Aortic and Arterial Occlusion by Percutaneous Puncture Catheterization of Peripheral Arteries* Angiology 1957; 8: 73.