

Estudio de caso

Método de enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebrovascular

Enf. Card. Claudia Chávez García*

* Servicio de Hospitalización Cardiología Adultos "A", del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

La cardiopatía reumática inactiva es un padecimiento inflamatorio, es causada por el estreptococo beta hemolítico del grupo A, es capaz de producir daño miocárdico con secuelas cicatriciales en el tejido específico de conducción, en tejido valvular provocando entidades como la estenosis mitral, siendo ésta la causa más frecuente de accidentes vasculares cerebrales de tipo oclusivo. La finalidad es contextualizar el cuidado de enfermería en un servicio de urgencia y en particular de un consultorio con el método enfermero y un modelo de atención. El caso clínico corresponde a una mujer de 39 años de edad, con estenosis mitral y secuelas de accidente vascular cerebral. En el servicio de consultorios se identificaron en la paciente, deficiencias para satisfacer las necesidades de oxigenación, comunicación, descanso y sueño, movimiento y buena postura y la de evitar peligros. Concluyendo que la atención de enfermería dentro de un área de especialidad (en específico), no necesariamente implica que la atención sea focalizada a esa especialidad, sino que la enfermera debe interactuar con los problemas derivados de la enfermedad.

Palabras clave: Método-enfermero, estenosis-mitral, accidente-vascular-cerebral.

ABSTRACT

The rheumatic cardiopathy inactivates is an inflammatory suffering, is caused by streptococo hemolytic beta of the group A. To, is able to produce myocardium damage with scar sequels in the tissue specific of conduction (upheavals of the rate), in tissue to valvular causing organizations as mitral stenosis being this the most frequent cause cerebrovascular disease of occlusive type. The purpose is to content the well-taken care of infirmery in a service of emergency and individual of a doctor's office with the method nurse and a model of attention. The clinical case corresponds to a woman of 39 years of age, with mitral stenosis and sequels of cerebral vascular accident. In the service of doctor's offices they were identified in the patient, by means of the model of Virginia Henderson deficiencies in satisfying the necessities with oxygenation, communication, rest and dream, movement and good position and to avoid dangers. Concluding that the attention infirmery within an area of specialty in specific, not necessarily implies that the attention is focused to that specialty, but that infirmery must interact with problems derived from the disease.

Key words: Method nurse, mitral stenosis, cerebrovascular disease.

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía reumática inactiva es un padecimiento inflamatorio de curso agudo o subagudo, de carácter autoinmune, que involucra las articulaciones, el corazón, el sistema nervioso central y el tejido celular subcutáneo. Es causada por el estreptococo beta hemolítico del grupo A de la clasificación de

Recibido para publicación: 6 de noviembre de 2006
Aceptado para publicación: 21 de diciembre de 2006

Dirección para correspondencia:
Enf. Card. Claudia Chávez García,
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez Juan Badiano
Núm. 1, Sección XVI, 14080, Tlalpan, D. F. Ciudad de México.
Tel. 55 73 29 11 Ext. 1356

Lancefield el cual está definitivamente involucrado en la génesis de la fiebre reumática. Es capaz de producir daño miocárdico con secuelas cicatriciales en el tejido específico de conducción, provocando trastornos del ritmo; la arritmia más frecuente es la fibrilación auricular que afecta a todo tipo de género.

Por otra parte el accidente cerebrovascular cardioembólico es una de las más serias y devastadoras entidades y suele afectar con frecuencia a sujetos jóvenes en edad productiva con inicio súbito de déficit neurológico.

Los cuidados de enfermería para el paciente con cardiopatía reumática inactiva, se fundamentan en la teoría del modelo de Virginia Henderson basado en las 15 necesidades: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y de trascendencia.

El objetivo es presentar un caso clínico encaminado a contextualizar el cuidado de enfermería en un consultorio de urgencias utilizando el método enfermero y el modelo de las necesidades humanas de Virginia Henderson.

MARCO TEÓRICO

La cardiopatía reumática inactiva es un padecimiento inflamatorio de curso agudo o subagudo de carácter autoinmune que involucra las articulaciones, el corazón, el sistema nervioso central y el tejido celular subcutáneo. Es causada por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A de la clasificación de Lancefield que está definitivamente involucrado en la génesis de la fiebre reumática. Es capaz de producir daño miocárdico con secuelas cicatriciales en el tejido específico de conducción, la arritmia más frecuente es la fibrilación auricular que afecta a todo tipo de género.

Esta enfermedad afecta entre otras estructuras cardíacas a las válvulas y con mayor frecuencia a la mitral y aórtica, cuando afecta a la válvula mitral produce generalmente estenosis. El área valvular mitral mide de 4 a 6 cm² y disminuye por procesos cicatriciales que afectan sus comisuras.

La estenosis mitral comienza a tener repercusión hemodinámica cuando el área valvular es de 2 cm² o menos. La estenosis mitral obstruye el libre flujo de sangre que pasa hacia el ventrículo izquierdo, aumenta la presión dentro de la aurícula izquierda, hace que el miocardio auricular realice un trabajo mayor, es decir existe una sobrecarga sistólica en un intento de vaciar su contenido hacia la cavidad ventricular a través de un área estrecha, por esta razón aparece hipertrofia de la aurícula izquierda.

Los síntomas iniciales de la estenosis mitral son aquéllos producidos por hipertensión venocapilar pulmonar; esto es, disnea de esfuerzo y alteraciones de la hematosi, dependiendo del grado de hipertensión venocapilar, la disnea podrá ser de grandes, medianos o pequeños esfuerzos.¹

Otra de las secuelas de la fiebre reumática es la afección del tejido de conducción, desencadenando arritmias supraventriculares del tipo de la fibrilación auricular, este es un ritmo auricular rápido de entre 400-700 latidos minuto, desordenado y desincronizado, sin capacidad para organizar contracciones auriculares efectivas. Se inicia generalmente con una o varias extrasístoles auriculares muy precoces, que inciden en el período vulnerable auricular y dan lugar a una reexcitación sucesiva de las fibras auriculares.²

La pérdida efectiva de la contracción auricular produce estasis sanguínea, que predispone a la trombosis auricular, constituyendo un riesgo potencial de embolias sistémicas; la fragmentación del trombo va seguida de embolias periféricas: cerebral, mesentérica, renal. Por otro lado, la aceleración de la frecuencia ventricular puede afectar en forma negativa el llenado ventricular, llegando a precipitar la insuficiencia cardíaca o choque en presencia de disfunción ventricular o estenosis mitral. De esta forma la estenosis mitral es la causa más frecuente de accidentes vasculares cerebrales de tipo oclusivo en pacientes menores de 40 años.

Los accidentes cerebrovasculares son anormalidades funcionales del sistema nervioso central por interferencias en el riego normal del cerebro. Puede afectar una arteria, vena, o ambas, cuando se deteriora la circulación cerebral por oclusión parcial o total de un vaso sanguíneo o una hemorragia por desgarro de su pared. Los síntomas de inicio repentino son: hemiparesia o hemiplejía y trastornos verbales o visuales.²⁻⁴

CASO CLÍNICO

Mujer de 39 años, casada, católica, escolaridad primaria, realiza labores del hogar y ha tenido hospitalizaciones previas. Antecedentes familiares de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II.

Asintomática cardiovascular hasta el 10 de abril del año 2004, día en el que al estar bañándose presentó de manera súbita pérdida del estado de alerta sin especificar la duración, hemiparesia derecha, disartria, desviación de la comisura bucal a la izquierda, solicitó atención médica y fue hospitalizada por

5 días, así mismo fue valorada neurológicamente, iniciándose tratamiento con anticoagulante, estableciendo el diagnóstico de doble lesión mitral con predominio de insuficiencia, accidente vascular cerebral isquémico en región occipital derecho y asta posterior del ventrículo derecho cerebral de probable origen cardioembólico.

En febrero de 2007 acude al Servicio de Urgencias Cardiológicas por presentar en reposo, disnea de inicio súbito, palpitations rápidas no sostenidas por alrededor de 15 minutos, diaforesis leve y debilidad de miembros inferiores.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración de enfermería sigue centrándose en los trastornos funcionales de las actividades diarias del sujeto, ya que la calidad de vida después de accidente cerebrovascular guarda relación estrecha con el estado funcional de la persona.

Paciente femenina, que se observa ansiosa, con disartria, patrón respiratorio irregular por disnea de medianos esfuerzos, 28 respiraciones por minuto, y dificultad para movilizarse en la cama por debilidad muscular, acentuándose en extremidades inferiores.

Manifiesta miedo, cefalea intensa y amaurosis de inicio abrupto; al ingreso se le inició oxigenoterapia a través de puntas nasales a 3 litros minuto (30%), se monitorizó observando electrocardiograma en ritmo sinusal con paroxismos de fibrilación atrial con frecuencia ventricular entre 100 a 120 latidos por minuto, a la auscultación de campos pulmonares con presencia de estertores gruesos, saturando arriba al 90% (gasometría arterial: pH 7.43, PCO₂ 28 mmHg, PO₂ 80 mmHg, HCO₃ 18.6). Se instaló catéter central iniciándose solución fisiológica, los resultados de muestras de sangre determinan 133 mEq/L, potasio 3.7 mEq/L, cloro 115 mEq/L, glucosa 100 mg/dL, hematocrito 29%, hemoglobina 8.9 g/dL, leucocitos 5,700/L. Se instala sonda vesical, obteniendo bajo volumen urinario. En todo momento se logra la cooperación de la paciente.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

En base a los datos obtenidos en la valoración de enfermería se determinaron las siguientes necesidades:

- Necesidad de oxigenación
- Patrón respiratorio ineficaz
- Riesgo de disminución del gasto cardíaco
- Riesgo de alteración en el intercambio gaseoso

- Limpieza ineficaz de la vía aérea
- Necesidad de moverse y mantener buena postura
- Deterioro de la movilidad física
- Necesidad de descanso y sueño
- Dolor
- Ansiedad
- Temor
- Necesidad de evitar peligros
- Riesgo de caída
- Necesidad de comunicarse
- Alteración en la capacidad visual
- Deterioro en la comunicación verbal

PLAN DE CUIDADOS

La planificación de los cuidados de enfermería se priorizaron de la siguiente forma:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de moverse y tener buena postura
- Necesidad de evitar peligros

La abreviatura Dx se refiere a diagnóstico, R/C se refiere a relacionado con y M/P a manifestado por.

1. **DX: Patrón respiratorio ineficaz** R/C alteración de la permeabilidad alveolo capilar M/P disnea de medianos esfuerzos, frecuencia de 28 respiraciones por minuto.

Objetivo: Mejorar la respiración en forma regular y constante durante su estancia dentro del servicio de consultorios.

Acciones de enfermería	Evaluación
• Oxigenoterapia • Ministración de fármacos tales como diuréticos y vasodilatadores • Se evitaron los esfuerzos innecesarios • Se garantizó la expectoración de secreciones • Se verificó la radiografía de tórax con el fin de	La paciente muestra un patrón respiratorio más regular, disminuyendo su frecuencia respiratoria a 18 ciclos por minuto

descartar factores que intervengan en la alteración del patrón respiratorio como atelectasias, neumonías, cardiomegalia, neumotórax y derrames pleurales

2. **DX: Limpieza ineficaz de la vía aérea** R/C disfunción neuromuscular M/P estertores gruesos bilaterales
3. **DX: Riesgo de alteración del intercambio gaseoso** R/C con la acumulación de secreciones

Objetivo: Mantener la vía aérea permeable e intercambio gaseoso adecuado durante la estancia en los consultorios de la unidad coronaria.

Acciones de enfermería	Evaluación
- Se auscultaron campos pulmonares para valorar la situación de los estertores - Se realizaron cambios de posición - Se establecieron mecanismos de humidificación de secreciones - Se proporcionó fisioterapia pulmonar - Se enseñó a toser de manera adecuada - Se colocó oxímetro de pulso - Se obtuvieron y valoraron gases arteriales	Se auscultan menos estertores en los campos pulmonares en relación al inicio de las intervenciones y se logra mayor cooperación y eficiencia en la expectoración de secreciones Mantiene un buen intercambio gaseoso y oximetrías arriba de 90%

4. **DX: Riesgo de disminución del gasto cardíaco** R/C los paroxismos de fibrilación auricular

Objetivo: Evitar factores que predispongan la aparición de arritmias cardíacas.

Acciones de enfermería	Evaluación
- Se tomaron pruebas de laboratorio para determinar valores séricos de electrolitos - Se mantiene monitorización hemodinámica - Se registra continuamente la temperatura corporal	La paciente no presentó arritmias durante su estancia en consultorios

- Se valora la situación del catéter largo para descartar la producción de arritmias por estimulación mecánica
- Se valoró la gasometría arterial

5. **DX: Alteración de capacidad visual** R/C oclusión aguda de la irrigación ocular M/P por amaurosis y desesperación

Objetivo: Proporcionar seguridad a la paciente durante su estancia en consultorios

Acciones de enfermería	Evaluación
- Se proporciona seguridad a la paciente mediante acompañamiento continuo del familiar - Se orientó sobre el entorno donde se encontraba - Se garantizó un ambiente tranquilo durante la consulta	Disminuyó su desesperación, sin embargo mostró preocupación por pérdida del sentido de la visión

6. **DX: Deterioro de la comunicación verbal** R/C bloqueo súbito de la arteria que irriga el sitio regulador de lenguaje M/P disartria.

Objetivo: Establecer mecanismos de comunicación efectivas.

Acciones de enfermería	Evaluación
- Se estableció empatía con la paciente - Se valoró la capacidad para hablar y comprender la información - Se habló lentamente utilizando frases sencillas y vocabulario común - Se plantearon preguntas que puedan responder con sí o no - Se dio tiempo para obtener respuestas a las preguntas	Mantuvo comunicación con palabras sencillas Se logró la expresión de sus sentimientos y necesidades básicas, con ayuda de familiares y del equipo de salud

7. **DX: Dolor** R/C disminución de la irrigación cerebral M/P la verbalización de cefalea.

Objetivo: Disminuir el dolor.

Acciones de enfermería	Evaluación
• Se explicó la causa del dolor • Se explicaron todos los procedimientos que se le iban a realizar, para lograr su cooperación y comprensión • Se aplicaron analgésicos y sedantes para disminuir su ansiedad	Siguió refiriendo cefalea en menor intensidad, sin llegar en algún momento a la desaparición

8. **DX: Ansiedad** R/C lo desconocido y al entorno MP por inquietud, angustia, confusión e incertidumbre
9. **DX: Temor** R/C limitaciones físicas presentes en ese momento MP con verbalización del problema e inquietud.

Objetivo: Reducir al mínimo su ansiedad y temor

Acciones de enfermería	Evaluación
• Se proporcionó seguridad y bienestar • Se evitaron situaciones que incrementaran su ansiedad y agitación • Se proporcionó un ambiente tranquilo para favorecer el sueño • Se mantuvo informada de su condición todo el tiempo	La paciente disminuyó su estado de ansiedad y temor

10. **DX: Deterioro de la movilidad física** R/C alteración de la función neurofisiológica MP debilidad muscular de las extremidades.
11. **DX: Riesgo de caída** R/C las incapacidades físicas en ese momento.

Objetivo: Evitar accidentes durante la estancia en los consultorios.

Acciones de enfermería	Evaluación
• Se valoró la capacidad y magnitud de la afectación	La paciente durante las cinco horas de

- Se mantuvo la alineación corporal estancia no presentó lesiones
- Se mantuvieron barandales en funcionamiento
- Se le explicó las características de la unidad

COMENTARIOS

El desarrollo de los cuidados de enfermería se llevaron a cabo en la sección de consultorios de urgencias, el tiempo estimado de atención fue de cinco horas, sin embargo no fueron limitantes para aplicar el método enfermero y satisfacer las necesidades de la persona. Además con este caso se muestra que no necesariamente los cuidados de enfermería en el área de urgencias son en su totalidad o en su mayoría de tipo cardiológico, en este caso se enfrentó a una complicación neurológica de origen cardiológico.

CONCLUSIONES

La atención de enfermería dentro de un área de especialidad en específico, no necesariamente implica que la atención sea focalizada a esa especialidad, sino que la enfermera debe interactuar con los problemas derivados de la enfermedad, con los problemas reales y los potenciales, lo que implica un conocimiento científico y humanístico, donde el método enfermero y los modelos de enfermería son los principales guías de atención. En este estudio de caso el tiempo no fue un factor determinante para aplicar un modelo de atención para satisfacer las necesidades de la persona y, sobre todo, para evaluar el impacto que tienen los cuidados de enfermería en ésta.

REFERENCIAS

1. Guadalajara BJ. *Cardiología*. Ciudad de México. Méndez, 2000.
2. Iturralde TP. *Arritmias cardíacas*. Ciudad de México. McGraw-Hill Interamericana, 1997.
3. Smeltzer S, Bare B. *Enfermería medicoquirúrgica*. Ciudad de México. MacGraw-Hill, 1994.
4. Bruner L, Suddath D. *Enfermería médico quirúrgica*. Ciudad de México. Interamericana, 1989.
5. Urden L, Lough M. *Cuidados intensivos en enfermería*. España. Harcourt/Océano, 2003.
6. NANDA. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2003-2004*. Elsevier. 2003.