

FICHA

DE
ENFERMERIA

Apreciación del estado del paciente, en cardiología

Teresa Verdura*

Cuando se asiste a un paciente con patología cardíaca —ya sea en su diagnóstico como en su tratamiento— hay que evaluar su estado, para lo cual es necesario toda la información posible.

¿Cómo se obtiene? Por medio de la observación, la comunicación y el examen físico. Una observación minuciosa y detallada del paciente puede brindar mucha información. Por ejemplo:

- ¿Qué posición corporal adopta?
- ¿Respira correctamente?
- Cuando camina ¿se cansa mucho?
- ¿Tiene edemas?
- Su aspecto ¿es el de una persona con estrés?
- Su expresión ¿es de dolor, angustia o miedo?
- ¿Está obeso?

Todos estos datos son importantes para tener una visión global.

Recogida de la Historia y de los síntomas que presenta el paciente

En algunos casos, éste describe una sintomatología susceptible de ser de origen cardíaco; en otros, es la familia la que da las explicaciones oportunas, porque el paciente no quiere hablar de ello (hay que respetar su silencio) o bien porque su estado se lo impide. Los datos deben ser registrados de una manera sistemática. Primero hay que interrogar sobre determinados síntomas, como:

- fatiga,
- disnea,
- dolor,
- síncope,
- palpitaciones,
- hinchazón en las partes distales o en otras zonas.

Si el paciente o la familia no facilitan tales datos de manera espontánea, habrá que interrogarles. El trastorno emocional, como la actividad física, aumentan el trabajo cardíaco; por eso, se colocará al paciente que va a ser explorado, en reposo. Hay que proporcionarle tranquilidad, serenidad y apoyo.

Si durante la prueba diagnóstica, interrogatorio o exploración, presentara dolor, sudoración y/o palidez, se le colocará en decúbito dorsal, se le prestará asistencia médica y se anotará la duración y magnitud de los síntomas.

¿Por qué se produce disnea en los enfermos con patología cardíaca? Aunque no siempre está presente, en algunos casos es debida a la retención de sodio y agua; a un inadecuado drenaje venoso de los pulmones, o a la fatiga de los músculos respiratorios.

También cuando existe una circulación pulmonar insuficiente: puede producir una congestión en los pulmones.

Una oxigenación insuficiente puede dar lugar a disnea, cianosis y ortopnea, factores que en algunos casos no tienen su base en la insuficiencia cardíaca.

¿Qué se debe hacer?

Durante la exploración, y si ésta lo permite, se colocará al paciente con la cabeza elevada, para favo-

* Profesora de enfermería médico-quirúrgica, E.U.E. Barcelona.

recer así una mejor ventilación pulmonar.

Apreciación física

Las técnicas que se utilizarán son tres:

1. La inspección;
2. La palpación;
3. La auscultación;

Es importante realizar la apreciación física junto del médico, para así poder prestarle la ayuda necesaria al mismo tiempo que se recaba más información.

La inspección y la palpación suelen ir combinadas.

El examen del corazón se efectúa con el paciente tendido en decúbito supino y el examinador a su lado derecho. Tres tareas:

1. Averiguar si el tórax tiene algún abultamiento o deformidad;
2. Visualizar los espacios intercostales;
3. Visualizar los movimientos respiratorios.

Auscultación

Se trata de escuchar, con el estetoscopio, los sonidos intratorácicos que produce el movimiento del corazón; para efectuarla correctamente es preciso que la habitación esté aislada de ruidos, que se guarde silencio.

El estetoscopio será de los que tienen campana y diafragma; la campana que acentúa los ruidos de frecuencia inferior y el diafragma que detecta las frecuencias altas y se utiliza para la mayoría de los exámenes cardíacos.

Es importante que la enfermera/o se familiarice con estos y que conozca los puntos anatómicos en donde los ruidos se escuchan mejor. Al escuchar el ritmo cardíaco se deben tener en cuenta cuatro detalles:

1. ¿Es regular?
2. ¿Hay latidos que se producen antes?
3. ¿Hay ausencia de alguno de ellos?
4. ¿Qué velocidad tienen?

Los cambios en la velocidad tienen mucha importancia, espe-

cialmente cuando el paciente tome algún tipo de droga terapéutica (que presente taquicardia, bradicardia...).

Después se determinará en su intensidad, sin olvidar que la edad y la constitución la modifican, igual que la posición adoptada por el paciente.

La enfermera/o debe aprender a auscultar al paciente con patología cardíaca directamente sobre el tórax, con el estetoscopio. Los ruidos cardíacos tienen mucha importancia. Para la frecuencia puede utilizarse el pulso radial, pero debido a la distancia del corazón se produce un retraso hasta que llega a la extremidad y no siempre es fiable exigen una gran precisión.

¿Por qué? Algunos de los latidos son demasiado débiles como para producir una pulsación en la arteria radial; así, se cuentan solamente los latidos fuertes.

La auscultación del latido con el estetoscopio y sobre el tórax del paciente debe hacerse en la zona apical que se encuentra en el 5.º espacio intercostal, ocho centímetros a la izquierda del esternón. Si el paciente es una mujer, la mano derecha se coloca sobre la pared torácica, debajo del pecho izquierdo.

También se deberán palpar los otros pulsos periféricos, cuyo control es importante:

- carótida
- braquial
- femoral
- poplíteo
- dorsal del pie
- tibial posterior

Calidad del pulso

Puede ser:

- Débil;
- Filiforme;
- Fuerte.

Se deben controlar todas las constantes vitales porque en los pacientes cardíacos se pueden producir cambios súbitos e importantes que en muchas ocasiones son momentáneos; la enfermera/o debe estar alerta y prepara-

EL POR QUÉ DE UNA FICHA

Antes que proseguir la *Ficha de Enfermería* con los medios de diagnóstico no invasivos, ha parecido interesante adelantar esta sobre diagnóstico y atención de enfermería, ante cualquier paciente cardiológico, a fin de que en cada prueba y exploración diagnóstica podamos ser lo más eficaces posible y ayudar al paciente, tanto en el plano anímico como en el diagnóstico de su enfermedad.

Aquellos que tienen experiencia en el campo asistencial, saben que toda persona a la que se le deben realizar pruebas y exploraciones, con fines diagnósticos, tiene cierto temor al dolor, a la pérdida de su intimidad y también al resultado de la prueba.

Por todo ello, como profesionales, tenemos que prestarles el apoyo necesario; al mismo tiempo, deberemos ofrecer al paciente toda la información necesaria, para que comprenda la finalidad de las pruebas.

da, tanto a nivel de actuación como de registro para su posterior revisión.

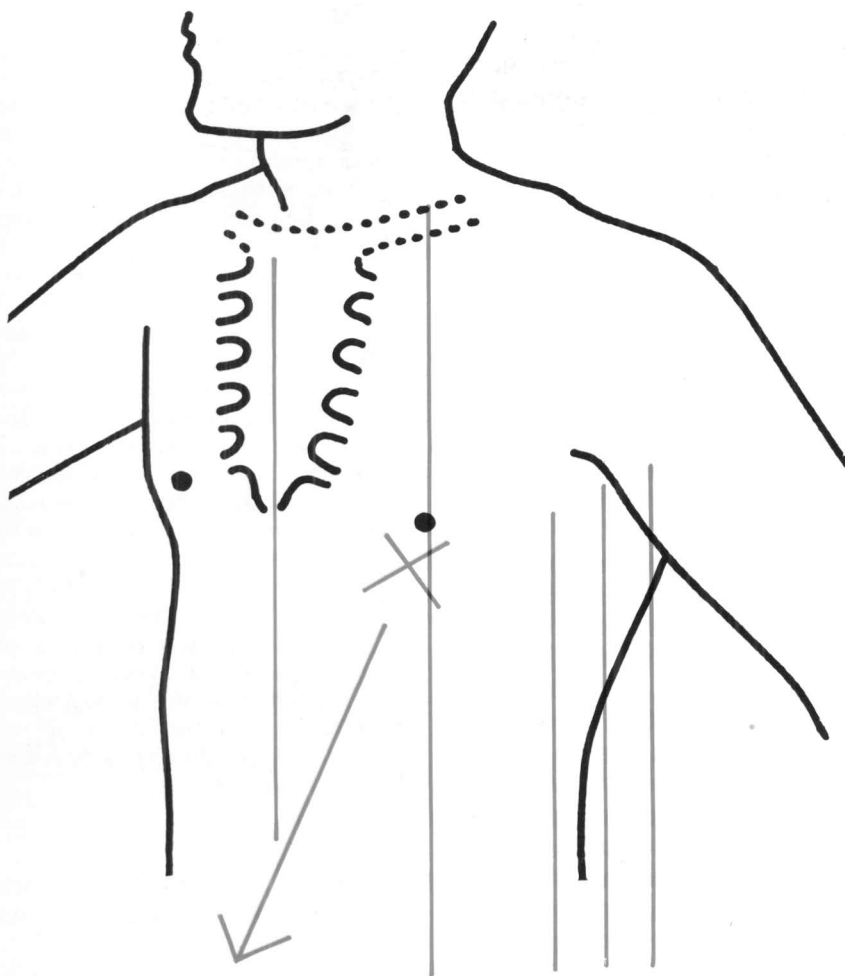
La temperatura

Suele tomarse la temperatura rectal, por ser más exacta, pero el termómetro se debe colocar bien lubricado, y con suavidad, para evitar producir un reflejo vagal (bradicardia y otros), que en este tipo de enfermos podría ser muy peligroso.

Presión arterial

Tiene su importancia debido a que las cardiopatías producen cambios súbitos de tensión arterial y, a veces, el paciente acude a la consulta por presentar hipotensiones...

La toma de la presión se realizará con el enfermo sentado o acostado y en una posición cómoda. Se tomará en los dos brazos; sobre todo, en la primera medición que se realice.



Zona para la auscultación del pulso a nivel central

Las respiraciones

A menudo, la única observación de enfermería sobre tal parámetro es la frecuencia, lo que constituye un grave error, ya que la respiración de un paciente puede ser indicativa de muchas anomalías.

Entonces, se tomará la frecuencia respiratoria durante un minuto, como mínimo mientras se observa:

- La calidad (fácil o laboriosa)
- Si existe disnea

- Superficial o profunda
- ¿Es jadeante?
- ¿Usa el paciente los músculos del cuello, o los abdominales, para respirar?
- ¿Es más rápida de lo normal?
- ¿Está cianótico?

Se deberán auscultar los pulmones, oír los diferentes ruidos respiratorios. Vigilar fase inspiratoria, espiratoria, secreciones, hipoventilación, estertores...

Si bien es cierto que la auscul-

tación pulmonar requiere una cierta práctica, no es menos cierto que la enfermera/o experimentada puede ser muy útil en la detección de un trastorno pulmonar severo, si la auscultación entra a formar parte de la rutina en la toma de constantes a un paciente.

El color

- ¿Está el enfermo pálido?
- ¿Presenta rubicundez?
- ¿Está cianótico?

El color es indicativo de un estado determinado; así, la cianosis, por ejemplo, puede indicar una pérdida excesiva de oxígeno de la sangre arterial o una saturación arterial normal pero con un retardo regional de la circulación.

Los edemas

Dato importante, sobre todo en las partes llamadas *declives*, del cuerpo:

- Pies
- Zonas maleolares
- Zona sacra.

Los edemas suelen acompañar a la insuficiencia cardíaca congestiva. Además, el retorno venoso ineficaz causa congestión venosa y gran acúmulo de líquido en los tejidos.

El peso

Es muy importante un control estricto del peso del paciente cardíaco. Su incremento puede indicar que el edema aumenta; en cambio, su pérdida suele indicar la eliminación correcta del líquido sobrante en los tejidos.

Anotar, cuando se haga la primera toma de peso del paciente la hora y la ropa con la que ha sido hecha la medición, para una valoración más exacta en las sucesivas.

Después de todo este repaso se puede apreciar la extrema importancia que tiene la observación minuciosa del paciente cardíaco, la apreciación tanto física como psíquica que debe hacer la enfermera/o y los registros gráficos que deberá siempre adjuntar a la historia médica.