

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN URGENTE AL PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Juana Dolores Gámez Simarro, Rosa Ana Penades Antolín, Jordi Climent Jordá, M<sup>a</sup> José Cortes Gómez  
Hospital de La Ribera. Alzira. Valencia

### RESUMEN

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia cardíaca más frecuente en la práctica clínica, y la que genera mayor número de consultas a los servicios de Urgencias y más días de ingreso hospitalario.

La evaluación de los pacientes con FA precisa un electrocardiograma (ECG) en casi todos los casos. La realización del ECG es algo rutinario por parte de los profesionales de Enfermería en el desarrollo de nuestras actividades asistenciales a lo largo de nuestro turno de trabajo.

El objetivo de este trabajo es exponer de una manera sencilla las consideraciones que atañen a Enfermería en el diagnóstico y tratamiento del paciente con arritmia cardíaca (FA) para desarrollar un protocolo de actuación de Enfermería con la finalidad de unificar conocimientos para establecer un orden rápido y eficaz optimizando los recursos de los que disponemos.

**PALABRAS CLAVE.** Arritmia, Fibrilación Auricular, Enfermería, Electrocardiograma, Cardioversión.

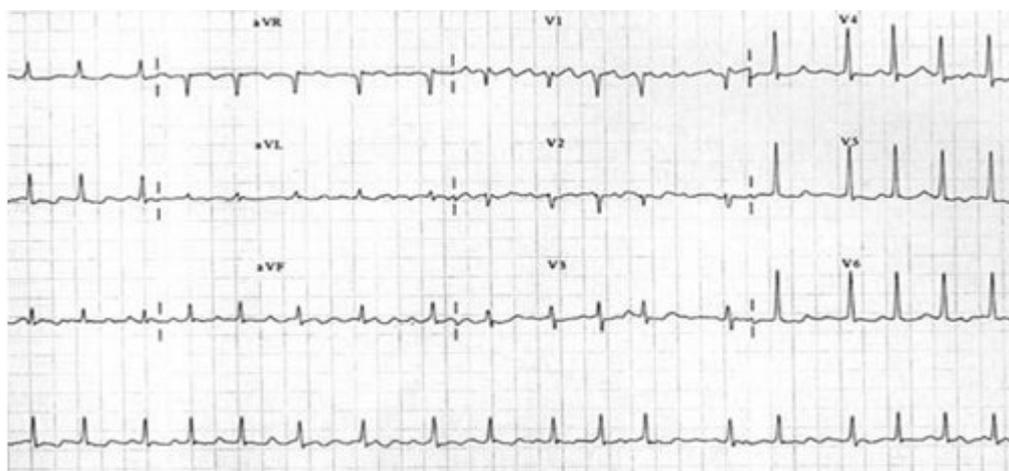
### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La FA es la arritmia más frecuente de las patologías cardíacas atendidas en el Servicio de Urgencias y la que más días de ingreso hospitalario requiere incluso por encima de las arritmias ventriculares.



La FA es una taquiarritmia cardíaca que se caracteriza por una activación anárquica de múltiples focos en el tejido auricular produciendo la contracción ineficaz de las aurículas, que pueden desencadenar en una insuficiencia hemodinámica severa.

Electrocardiográficamente la FA se caracteriza por una ausencia de ondas P y los complejos QRS no siguen un ritmo uniforme. La frecuencia auricular puede oscilar entre 350 – 600 latidos/minuto, dado que los ventrículos cardíacos son incapaces de tolerar velocidades tan rápidas, en nódulo auriculoventricular los protege transmitiendo solo algunos impulsos auriculares. Esto produce un ritmo ventricular irregular.



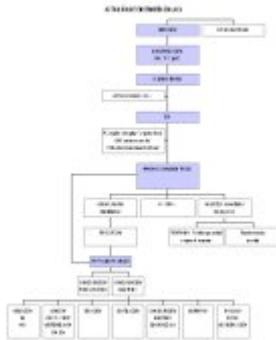
El objetivo es dar a conocer el protocolo de actuación de Enfermería que actualmente se está desarrollando en el Hospital de la Ribera con la finalidad de unificar conocimientos para establecer un orden rápido y eficaz optimizando los recursos de los

que disponemos.

Por un lado se pretende favorecer la detección precoz de los síntomas de alarma por parte de Enfermería para que ello no empeore la situación clínica del enfermo y, por otro lado fomentar el rol autónomo de Enfermería en la atención urgente en pacientes con patología cardíaca.

## TEXTO LIBRE

Los Cuidados de Enfermería según el protocolo del Hospital de la Ribera, están dirigidos sobretudo a los enfermos ingresados en el área de observación de Urgencias. La actuación de Enfermería conlleva la vigilancia de los problemas derivados de la propia patología y la identificación precoz de los efectos secundarios de la farmacoterapia.



Una vez Recibimos al enfermo derivado del área de triaje médico, se le Acoge en el área de observación de Urgencias por parte de una enfermera que es la encargada de Clasificar la prioridad de asistencia y ubicar al enfermo en los boxes centrales destinados a enfermos cardíacos y dotados con material específico para ello.

Una vez ubicado el enfermo, se realiza el siguiente protocolo:

### 1. MONITORIZACIÓN.

Se procede a la monitorización continua de la derivación DII del ECG, puesto que es donde mejor se visualiza la onda P, fundamental en la detección de arritmias.

La saturación parcial de oxígeno (SpO2) se debe registrar en situación basal a la llegada del enfermo. El personal de Enfermería debe tener en cuenta que la cantidad de luz captada por el sensor depende del pulso de la sangre, y tensión arterial no invasiva. Los factores que influyen en la toma de la saturación son:

- Pulso periférico insuficiente.
- Movimiento del paciente.
- Uñas pintadas de color rojo o similar.
- La inhalación de CO puede dar falsos valores normales.

La toma de Tensión Arterial (TA) basal y controles posteriores sobre todo antes y después de la administración del antiarrítmico.

### 2. OXIGENOTERAPIA.

Se administra oxigenoterapia a bajo flujo a través de cánula nasal a 2-3 litros/minuto, siempre basándonos en la SpO2 y respetando el criterio médico.

### 3. ELECTROCARDIOGRAMA.

Se realiza electrocardiograma de 12 derivaciones si no está hecho previamente. Además el personal de Enfermería realizará un nuevo ECG cuando detecte una reducción importante de la Frecuencia cardiaca (FC) e incluso cuando el ritmo cardiaco pase a ser sinusal.

El análisis del ECG es algo secuencial para así hacerlo rutinario y valorarlo de forma rápida se puede analizar si el trazado es rítmico o arrítmico, presencia o no de onda P y su relación con el QRS.

Tan importante es para Enfermería identificar una arritmia en el momento de realizar un ECG como lo es valorar la situación clínica del enfermo puesto que ello decidirá el tratamiento de elección.

El personal de Enfermería ante un enfermo con ritmo en FA valorará una serie de características electrocardiográficas:

- Frecuencia Cardiaca: Irregular y rápida (FC>100 latidos por minuto)
- Complejo QRS: estrecho en principio por tratarse de una arritmia de origen supraventricular.



Las pautas de actuación para el personal de Enfermería son las siguientes:

- 1) Traslado del enfermo desde el área de observación de Urgencias al área de Reanimación (REA)
- 2) Monitorización del enfermo mediante monitor para TA y SpO2 y desfibrilador para ECG en modo sincronizado.
- 3) Sedación puesto que se trata de enfermos conscientes. El fármaco ideal de be reunir las siguientes características: “ un fármaco que proporcione analgesia, sedación , amnesia, control motor, de inicio rápido y acción corta, seguro, efectivo, de fácil administración y reversible”. Durante la sedación vigiaremos nivel de conciencia, ventilación, oxigenación, estabilidad hemodinámica y registro electrocardiográfico.
- 4) Tras la cardioversión eléctrica, se procederá a la reversión de la sedación de forma espontánea o mediante la administración del antagonista adecuado.
- 5) Una vez el enfermo está ubicado en el área de boxes, el personal de Enfermería controlará constantes, nivel de conciencia (vigilar una posible resedación) y realizará un nuevo ECG tanto si ha revertido la arritmia como si no.

Todas estas pautas de actuación DEBEN quedar reflejadas en el registro de Enfermería correspondiente al paciente.

FARMACO	FORMA DE PRESENTACIÓN	EFFECTOS ADVERSOS	EFECTOS ESPECÍFICOS DE INTERFERENCIA	CONTRAINDICACIONES
ROFETINA Quinidina	PRESENTACIÓN: 1200 mg Bolsa 10 x 10 x 10 cm Exclusivo para FA y SVES Duración: 45-60 min	Hipertensión Depresión del centro respiratorio	EFECTOS ESPECÍFICOS DE INTERFERENCIA Aumentar el riesgo de FA y SVES En un paciente con sedación: Control de TA	Los pacientes debe de evaluarse a temperatura ambiente.
HELEFENONA Dofetilato	PRESENTACIÓN: 1200 mg Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 2-4 horas	Hipertensión Mialgia Dolor	La sedación espanta a TA para de la sedación Monitorizar signos vitales Control de TA	Interacción con fármacos que inhiben su metabolismo
FENTONIL Fentanilo	PRESENTACIÓN: 100 mcg/ml Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 1-2 horas	Hipertensión Depresión del centro respiratorio	Control de constantes Control nivel de conciencia	Los pacientes debe de evaluarse a temperatura ambiente
MECALAN Lorazepam	Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 30 min	Hipertensión Mialgia y dolor en el lugar de inyección PICO	Control de constantes Control nivel de conciencia	En pacientes con temperatura ambiente El paciente con respiración espontánea
GLAZPAM Midazolam	PRESENTACIÓN: 100 mg/ml Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 15-30 min	Hipertensión leve Dermatolitis	Control de constantes Control nivel de conciencia	Interacción con fármacos
STERISYS Etomidato	PRESENTACIÓN: 100 mg/ml Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 15-30 min	Hipertensión	Administración siempre en bolus lento al nivel de sedación	---
FRANFOL Fentanyl	PRESENTACIÓN: 100 mcg/ml Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 15-30 min	Hipertensión Depresión del centro respiratorio	Administración siempre en bolus lento al nivel de sedación	---
HELEFENONA Dofetilato	PRESENTACIÓN: 1200 mg Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 45-60 min	Hipertensión Depresión del centro respiratorio	Administración siempre en bolus lento al nivel de sedación	---
HELEFENONA Dofetilato	PRESENTACIÓN: 1200 mg Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 45-60 min	Hipertensión Depresión del centro respiratorio	Administración siempre en bolus lento al nivel de sedación	---
HELEFENONA Dofetilato	PRESENTACIÓN: 1200 mg Bolsa 10 x 10 x 10 cm Duración: 45-60 min	Hipertensión Depresión del centro respiratorio	Administración siempre en bolus lento al nivel de sedación	---

## CONCLUSIONES

La finalidad de la realización del presente trabajo consiste en la elaboración de una guía enfermera en el manejo del paciente con FA donde se marcan las pautas a seguir por el personal de Enfermería, como son el control de las constantes en el seguimiento del paciente y la evaluación permanente del mismo en busca de la detección precoz de las desestabilizaciones, algo fundamental en la labor enfermera.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albarrán, A. et al: Arritmias Cardiacas. En: Manual de diagnóstico y Terapéutica médica, 12 Octubre. 2ª Edición. Madrid. Merck, Sharp & Dohme. 1990.
- Hiller, Gloria A.: Fibrilación Auricular. Nursing 1999; vol.17, número 6; 9-13.
- Perez Alvarez, L.; Ricoy Martinez, E.: Fibrilación Auricular. Guías clínicas 2004; 4 (47).
- Rovira Gil, E. : Arritmias Cardiacas. En: Urgencias en Enfermería. Enfermería S21. 3ª Edición. Madrid. Ediciones DAE. 2002.
- [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)
- [www.enfermeriaencardiologia.com](http://www.enfermeriaencardiologia.com)