

ENFERMERIA EN CARDIOLOGIA

[Index](#)

2733

Factores causantes de estrés en las unidades de cirugía cardíaca

Torné Pérez Enrique, Ossorno Almencija Maite, María del Pino, Paredes Pérez Pablo, Al-bustani Al-bustani Ferial, Villanueva Pérez Ferial
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España

Introducción: La ansiedad es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y/u orgánicas en el sujeto. Nuestra labor asistencial en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos nos ha permitido observar cómo se expresa entre nuestros pacientes.

Objetivos: Identificar los factores desencadenantes de ansiedad durante la estancia en UCI del enfermo intervenido de cirugía cardíaca. Una exhaustiva revisión bibliográfica, junto con los datos aportados por los diarios de campo tras una detenida observación, nos ha ayudado a delimitar las variables de nuestro estudio.

Material y método: Nos apoyamos en el enfoque cualitativo, ya que nos permite profundizar en la naturaleza psicosocial de las personas. Realizamos dos selecciones muestrales, entre los pacientes ingresados en la UCI del HU Virgen del Rocío, consecutivas una respecto de la otra. Sobre la primera se aplicó la observación participante y la no participante como instrumentos de la investigación. Sobre la segunda se actuó a través de la entrevista. La categorización fue el método elegido para el análisis de los datos.

Resultados: Obtenemos datos para cada una de las variables analizadas. Se exponen en una tabla creada al efecto.

Discusión: Adquieren especial notoriedad aspectos relacionados con necesidades fisiológicas básicas que, a priori, podíamos pensar que no influían en el aspecto psíquico de los pacientes ingresados tras cirugía cardíaca. Hay otras cuestiones no menos importantes que también se abordan en este apartado.

Conclusiones: Podemos destacar como factores ansiógenos principales la sed durante las primeras 24 horas del postoperatorio y la necesidad de defecar en una cuña (o similar instrumento usado al efecto) cuando no está indicada la deambulación del paciente. Les siguen las complicaciones (o fallecimiento/s) de pacientes de su misma sala y, aunque como factor indirecto, el aburrimiento. Por fin, también destacaremos las alteraciones del sueño y el miedo a la muerte o a complicaciones graves.

2571

A importância do desfibrilador cardíaco na parada cardiorrespiratória

* Sandra Cristine da Silva, ** Katia Grillo Padilha

* Enfermeira. Com curso de Especialização em UTI, Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da USP

** Prof. Dr. Depto de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. Brasil

A maioria dos adultos que pode ser salva de uma parada cardíaca encontra-se em fibrilação ventricular (FV) ou em taquicardia ventricular sem pulso (TVSP). A desfibrilação elétrica é a terapia mais simples e mais importante para o tratamento destes pacientes. Os estudos em reanimação sempre deram grande destaque à desfibrilação precoce. Existem maiores chances de sobrevivência quando o intervalo entre o início da FV e a administração do primeiro choque for o mais breve possível.

2708

Theoretical considerations and validation of the diagnosis decreased cardiac output: a brazilian study

Jesus Cristine AC, Carvalho Emília C, Nogueira Maria S, Stuchi Rosimeire A G

Department of Nursing, University of Brasília. Brasília. Brazil

College of Nursing at Ribeirão Preto. University of São Paulo. São Paulo. Brazil

Introduction and objective: The nursing diagnosis "decreased cardiac output" is highly complex and difficult to be featured. The objective was to validate this diagnosis by expert nurses.

Methods: For the validation of the possible defining characteristics (DC) of this diagnosis we applied a data collection tool to 13 cardiology expert nurses in different hospitals of Ribeirão Preto, Brazil. The data were analysed based on the diagnostic content validity model (DCV) proposed by FEHRING. The experts rate each DC of the diagnosis on a scale of 1 to 5, where 1 = not at all characteristic or indicative of the diagnosis to 5 = very characteristic. We calculated weighted ratios for each DC and those with weighted ratios = 0.80 was considered as "major"; those with ratios < 0.80 but > 0.50 was labeled as "minor" and those ratios = 0.50 should not be included in the total score.

Results: From 49 possible DC presented, 36 were validated. Of these 6 had DCV scores = 0.80 (major DC): labile blood pressure, cool extremities, abnormal arterial blood gases, abnormal chest radiography, decreased cardiac output and elevated pulmonary artery pressure; 30 had DCV scores between 0.51 and 0.79 (minor DC), and 13 had no score to be validated (= 0.50). The Total DCV score was 0.67.

Conclusions: From the 23 DC suggested by NANDA, 18 (78,3%) were validated in this study, just one was classified as major and the others (17) were labeled as minor. The minor DC identified must be better analysed because they presented large variability in this study. Further research, in our country, of the diagnosis decreasead cardiac output are necessary, not only using validation by experts, but mainly those using the clinical validation.

[Tope](#)