



Sociedad Española de Medicina Interna

PROTOSCOLOS

HIPERTENSIÓN PULMONAR

Coordinadora

María Victoria Egurbide Arberas

CAPÍTULO VIII

Papel de la enfermería en la hipertensión arterial pulmonar

CARMEN ALONSO

DUE, Servicio Medicina Interna. Hospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya.

La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad compleja que se caracteriza por el incremento de la resistencia vascular pulmonar. Ésta, con el tiempo, conduce a la sobrecarga de las cavidades cardíacas derechas con remodelado del ventrículo derecho, que evoluciona hacia el fracaso de su función y la insuficiencia cardíaca derecha.

Para el diagnóstico de esta enfermedad, el personal de enfermería debe conocer con precisión y estar familiarizado en la realización de las siguientes pruebas:

- Electrocardiografía (ECG).
- Radiografía de tórax.
- Ecocardiografía transtorácica (ETT).
- Pruebas de laboratorio (hematología y bioquímica, función tiroidea, serologías para virus de la inmunodeficiencia humana y virus hepatotropos, parámetros inmunológicos).
- Estudio funcional respiratorio.
- Gammagrafía pulmonar.
- Tomografía computarizada (TC) pulmonar.

- Test de la marcha.
- Cateterismo cardíaco.

Se debe realizar el estudio diagnóstico con el objetivo de garantizar la realización precisa, exacta y segura de las diferentes pruebas, así como la anticipación a las probables complicaciones que puedan surgir durante la ejecución de ésta.

Diagnosticada la enfermedad, se indicará el tratamiento más adecuado. La enfermería es fundamental en la enseñanza y el control de los autocuidados, y el soporte es esencial cuando el tratamiento indicado precisa dispositivos especiales para su administración.

Dispositivos de administración

Administración subcutánea

El medicamento que se administra por esta vía se denomina treprostinil sódico (Remodulin®). Para la administración del fármaco se utiliza la bomba de infusión Minimed 407C^a. Este tipo de aparato permite al paciente su uso ambulatorio autónomo. Como norma protocolaria se deberá instruir y adiestrar al paciente para el correcto uso y aplicación de las técnicas apropiadas al sistema, que de modo abreviado se resume en los siguientes puntos:

- Conocimiento de los posibles puntos de inserción y cambio según la tolerancia del paciente (entre 15-20 días), y la apreciación de síntomas de posibles infecciones superficiales o pequeños abscesos.
- Preparación de la medicación en la jeringa específica, inserción del sistema de perfusión en el sistema de infusión y administración del medicamento mediante inyección en el abdomen

siguiendo una frecuencia rotativa. Limpieza de la piel de la zona de inyección para evitar infecciones y la protección de la zona de inyección mediante apósitos estériles. De suma importancia es comunicar la no interrupción del tratamiento. Como norma de seguridad se facilitan al paciente 2 bombas de infusión.

- En este tipo de administración el efecto secundario más importante es el dolor. Se debe indicar al paciente que, en el caso de tolerarlo en un espacio temporal de 2-3 días, el dolor irá disminuyendo a lo largo del tiempo. Y en caso de persistencia del dolor, se deberá administrar analgésicos o antiinflamatorios según prescripción facultativa.

Administración intravenosa

El medicamento que se administra por esta vía se denomina epoprostenol (Flolan®). Este tipo de administración es de mayor complejidad que el anterior, puesto que requiere mayor destreza y conocimiento por parte del paciente. Para la administración del fármaco se utilizan 2 tipos de bombas: la bomba de infusión hospitalaria o la bomba de infusión portátil CADD-I Legacy® (para administración ambulatoria, que permite al paciente su utilización autónoma). Para la administración intravenosa se pueden utilizar 2 dispositivos diferentes: el catéter de Hickman y el reservorio Port-a-Cath. En el caso de utilizarse el reservorio Port-a-Cath, se deberá adiestrar al paciente en la técnica de pinchado en el dispositivo con la aguja de tipo Gripper. Puesto que este sistema se administra a través de una vía central, es de vital importancia transmitir y enseñar al paciente la especial asepsia y cuidado durante la preparación del medicamento, así como la utilización, acople y óptimo funcionamiento de los diferentes componentes del aparato de dispensación, que de modo abreviado se resume en los siguientes puntos:

- Preparar la disolución con la adecuada concentración, cargar la medicación en los cassettes, cuidar el sistema de infusión y limpieza del punto de inserción. Al igual que todos los sistemas, se pondrá en conocimiento del paciente la importancia de no interrupción del tratamiento. Como norma de seguridad, se facilitan al paciente 2 bombas de infusión.
- Cambio del cassette según los tiempos indicados (12 h para el medicamento prescrito), señalar las normas de asepsia previas a la preparación de la disolución y manipulación de todos los dispositivos. Examen y sintomatología del punto de inserción (mediante el reconocimiento de signos de posible infección) y la protección del catéter mediante apósitos estériles.
- Además de los posibles efectos secundarios provocados por el medicamento, es muy importante comunicar al paciente que, en caso de rotura, arrancamiento u obstrucción del catéter, deberá acudir al centro hospitalario más próximo para continuar el tratamiento mediante la bomba hospitalaria hasta la resolución del problema.

Administración mediante vía inhalada

El medicamento que se administra por esta vía se denomina iloprost (Ventavis®). Este sistema es el más sencillo, puesto que el fármaco está previamente preparado y envasado en ampollas. Para su administración se utiliza un inhalador tipo I-NEB® AAD. Este sistema aporta información al paciente durante el proceso de administración del fármaco mediante una ligera vibración, emitiendo una señal acústica que indica el final del tratamiento. Para la utilización de este sistema se facilitará la siguiente información al usuario:

- Adiestramiento en la utilización de la máquina y la precisa introducción del envase que contiene la medicación en el dispositivo del inhalador. Es importante indicar al paciente que, para la efi-

cacia del tratamiento, deberá realizar el número adecuado de inhalaciones prescritas por los facultativos (6-9 inhalaciones/día). Asimismo, es conveniente indicar las medidas adecuadas para el cuidado, la asepsia y la conservación del aparato.

Conclusión

El papel de la enfermería se basa primordialmente en la enseñanza y la educación de los autocuidados, así como en la instrucción de las diferentes técnicas de administración de los tratamientos. Adiestramiento del paciente en la utilización de los aparatos y la perfecta preparación del fármaco. Asimismo, insistirá en lo relevante que resulta la precisa consecución de la administración continuada de dicho tratamiento. Al ser la finalidad de los tratamientos su aplicación de forma ambulatoria, resulta redundante indicar que el paciente debe sentir plena confianza, seguridad y certeza en la aplicación, la administración y el control de cada proceso.

