

# Control y registro, por enfermería, de la tensión arterial en el episodio anginoso

Segundo Premio del XXII Congreso de Enfermería en Cardiología.

## Autores:

Díaz Schuffeneger Patricia. García García José Alfonso.

Lobo Rodrigo Ana Isabel, Ruiz Fernández Marta.

Área de trabajo:

Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.

Instituto de Cardiología de Madrid.

## Introducción

El registro de enfermería es parte de la actividad diaria de la enfermera/o y el reflejo del trabajo principal de nuestra profesión, el cuidado del paciente.

Creemos que la calidad de los registros de enfermería, es una pieza clave para el cuidado general del enfermo, y por ello, hemos centrado nuestro estudio en una parcela muy concreta de los registros y gráficas de enfermería, como son los orientados al paciente coronario y, en concreto, a los registros referidos al dolor y la tensión arterial, tratados ambos como un todo, debido a la estrecha relación que guardan estos parámetros en el paciente diagnosticado de Cardiopatía Isquémica.

Hemos propuesto fórmulas que han mejorado y actualizado nuestro trabajo de enfermería, basadas en registros gráficos e informáticos, que han permitido disminuir el tiempo invertido en registrar y anotar, en favor de los cuidados directos hacia el paciente.

**Palabras Clave:** Dolor, Registros, Enfermería.

## Control and register, through infirmary, of arterial tension in the anginose episode

Infirmery register is a part of a nurse daily activity and it reflects the main work in our profession: the attention paid to our patients.

We believe that the quality in infirmary registers is a key element for the general treatment of the ill and, because of this, we have centred our research in a very specific part of infirmary registers and graphs which are those oriented towards the coronary patient and, more particularly, those registers which refer to pain and blood pressure, both treated as a whole due to the close relation of these parameters in the patient who has been diagnosed as having an ischemic cardiopathy.

We have proposed formulae that have improved and updated our infirmary work, based on graph and computer registers that have allowed the decrease of time invested in registering and noting down, in favour of direct caring of the patient.

**Key words:** Ache, records, Infirmary.

(Rev. Enfer. Cardiol. 2001; 23:30-33)

## Material y métodos

El Instituto de Cardiología de Madrid cuenta con 56 camas distribuidas de la siguiente forma: 6 camas pertenecen a la Unidad

de Cuidados Intensivos Coronarios, 10 al Servicio de Cuidados Intermedios y, el resto de las camas se encuentran en la Unidad de Hospitalización.

Todos los pacientes que ingresan en nues-

tro Centro, tienen como patología de base Enfermedad Cardiovascular, bien sea Alteraciones del Ritmo Cardíaco, Cardiopatía isquémica o Enfermedad Valvular.

Nuestro estudio se ha centrado en revisar de forma retrospectiva, desde enero de 1995 hasta diciembre de 2000, los pacientes que diagnosticados de Cardiopatía Isquémica, Angor Inestable o Infarto Agudo de Miocardio, han tenido, durante su estancia en nuestro Centro, como mínimo un episodio de angina constatado.

Extrajimos de esas historias clínicas, 400 episodios de angina típicos y los contrastamos con los registros, gráficas de enfermería y controles electrocardiográficos durante el episodio anginoso, comprobando exclusivamente los parámetros relacionados con **el dolor y la tensión arterial** según el siguiente método:

- Verificamos en primer lugar, si existía registro tanto del episodio anginoso como de la tensión arterial.
- En el caso de que el primer punto fuera afirmativo, comprobábamos si el registro se hacía al inicio o al final del dolor y en caso de haber registro de uno o de los dos parámetros, verificábamos si constaba la duración de todo el episodio.
- En todos los casos en los que verificábamos la existencia o no del episodio anginoso, siempre comprobábamos si se anotaba la tensión arterial como constante ligada al dolor.

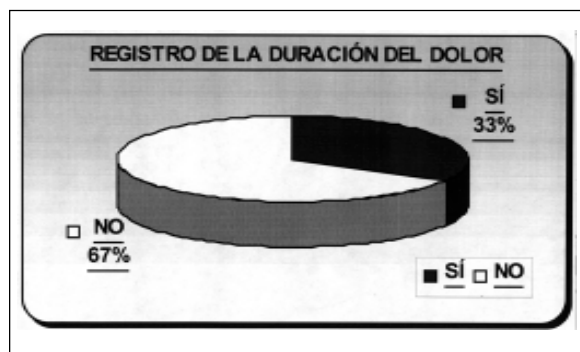
En todo este proceso se ha valorado de igual manera el registro realizado tanto en Hospitalización como en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, debido a que no hemos tenido en cuenta la gravedad del estado del paciente, ni el número de episodios anginosos que éste hubiera tenido.



Se ha considerado el registro del dolor y de la tensión arterial de cada episodio como un hecho independiente aunque fueran anginas de repetición en pacientes muy inestables, debido a que el objetivo de nuestro estudio, era valorar la meticulosidad del registro de cada hecho, comprobando si siempre se cumplían los mismos parámetros en las anotaciones.

## Resultados

De los 400 episodios anginosos estudiados, encontramos registro de enfermería referido al dolor, en alguno de los momentos del episodio, en un 100% de los casos, lo que demuestra que la enfermera dejaba



constancia del hecho de forma global.

En la pregunta referida a sí se registraba el episodio con o sin tensión arterial, en un 67% se anotaban ambos parámetros, pero en el 33% restante no se anotaba la tensión arterial del paciente, ni en las gráficas ni en los registros de enfermería.

En cuanto al momento en que se anota la existencia de dolor, encontramos que en un 90% se hace únicamente, al comenzar el dolor y, en un 39% se hace también al final. Al comprobar si esto se acompaña o no de tensión arterial, veíamos que esta sólo se anota junto con el comienzo del dolor en el 67%, mientras que el final del episodio anginoso va acompañado de tensión arterial en el 25% de los casos.

Por último, al comprobar si se anotaba la duración del dolor, constatamos que sólo se hacía en el 33% de los casos y que la tensión arterial acompañaba a la duración en el 22% de los registros.



### Discusión

Las ventajas que ofrece una buena planificación de los registros de enfermería ya nadie lo pone en duda, pero en cuanto a la forma en que están estructurados estos registros, podemos decir, que no siempre conducen a realizar una anotación clara y meticulosa, debido a que en muchas ocasiones, depende el grado de preparación de la enfermera, para que un registro sea más o menos completo. Esto creemos que es debido a que algunos registros dan un margen demasiado amplio y, como consecuencia, la enfermera/o no se ciñe a los hechos de forma ordenada, lo que lleva en muchas ocasiones a olvidos o a registros incompletos.

El demostrar la necesidad de una gráfica y hoja de enfermería en los Servicios de Cardiología, que obligue a la enfermera/o a anotar de forma ordenada los hechos de cada situación, es lo que a nosotros, como profesionales de la Enfermería en Cardiología, nos ha motivado para la realización de este trabajo.

El grado de preparación de la enfermera no debe de influir en el registro de enfermería y, esto creemos que se consigue con una hojas claras, consensuadas por todos los profesionales de la enfermería, que hagan la anotación sencilla y fiable, demostrando al mismo tiempo rigor y método y, que una vez cumplimentado el registro, constituya la información base de los hechos, y que desde ese punto, el grado de preparación o entrenamiento de la enfermera en ese servicio, será el que amplíe la información, con el fin de enriquecer el registro, desarrollando los datos base.

### Limitaciones del estudio

Cada episodio anginoso tiene sus connotaciones propias que lo relacionan con cada paciente, por ello hay que admitir, que si bien el episodio ha sido estudiado por separado, en el momento en que se hizo el registro, la enfermera podría haber conocido al paciente en cuanto a su trayectoria como enfermo coronario, y haber valorado de forma subjetiva el parámetro que a su modo de ver era más importante en cada momento, como puede ser el inicio del dolor, pero no su duración, dado que el paciente podría sufrir múltiples episodios de angina de muy pocos minutos de duración.

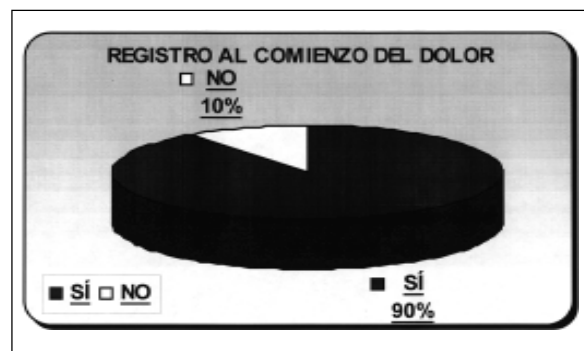
En otras ocasiones se ha podido valorar más su estado hemodinámico y dar prioridad a la tensión arterial.

Pero en cualquier caso, esto avala más nuestra idea de que el registro no sienta unos parámetros claros de dolor y tensión arterial, con lo que queda a criterio de la enfermera anotar unos u otros.

### Conclusiones

En vista de toda la información recogida en el estudio, hemos decidido crear una gráfica conjunta de dolor y tensión arterial, junto con los parámetros habituales en todas las gráficas de constantes. De esta forma, nos obligamos a registrar siempre la hora del dolor, la intensidad de este, el inicio y el final, su duración y, todo este proceso, acompañado de tensión arterial, tal y como vemos en el gráfico.

Por otro lado hemos incluido en la hoja de registros de enfermería, una escala de dolor, en el que anotamos la zona, la intensidad y la duración desde su inicio a su final.



Por último, creamos una base de datos, sobre el soporte informático Access 2000, que englobó todo lo relativo a los episodios anginosos y sus cambios hemodinámicos y, que sirviera como referencia, para nuevos estudios de enfermería, en los próximos años.

Creemos que en este sentido y en otros, la enfermería debe auditarse en su trabajo,

como parte de su formación continuada y, poner de manifiesto sus errores, para aprender de ellos y poder corregirlos.

Se precisan nuevos estudios retrospectivos que aumenten la calidad de los registros futuros, para avanzar en la unificación de criterios y formar un colectivo con una base de trabajo cada vez más autónoma.

Instituto de Cardiología de Madrid (I.C.I.C.)

HOMBRE		ESCALA DE DOLOR	
NOMBRE		4	
APELLIDOS		3	
HISTORIA		2	
		1	
			0
			10
			11
			12
			13
			14
			15
			16
			17
			18
			19
			20
			21
			22
			23
			24
			25
			26
			27
			28
			29
			30
			31
			32
			33
			34
			35
			36
			37
			38
			39
			40
			41
			42
			43
			44
			45
			46
			47
			48
			49
			50
			51
			52
			53
			54
			55
			56
			57
			58
			59
			60
			61
			62
			63
			64
			65
			66
			67
			68
			69
			70
			71
			72
			73
			74
			75
			76
			77
			78
			79
			80
			81
			82
			83
			84
			85
			86
			87
			88
			89
			90
			91
			92
			93
			94
			95
			96
			97
			98
			99
			100

## Bibliografía

- Historias Clínicas del archivo general del ICM.
- Protocolos de actuación de enfermería. ICM.
- Gráficas y Registros de enfermería de urgencias de los Hospitales de Madrid: ICM, Ramón y Cajal, «12 de Octubre», «La Princesa», Hospital Clínico Universitario «San Carlos», Fundación Alcorcón, Hospital General de Móstoles», Gregorio Marañón.
- Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos cardiovasculares, de la E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Esperanza Rayón Valpuesta.
- Libro-programa del XIX Curso de Cuidados Intensivos Cardiológicos del ICM.
- Martin D. Lowe, Peter M. Schofield, Andrew A. Grace. Guía de Cardiología, Harcourt