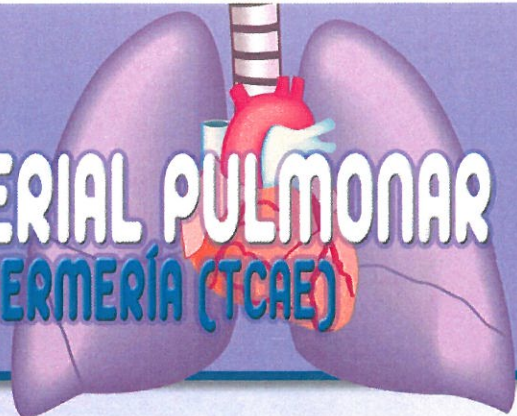


CUIDADOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR POR EL TÉCNICO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA (TCAE)

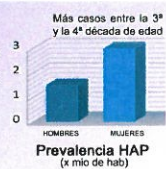


Matilde González Sarrió (TCAE) en colaboración con Susana García (DUE), Hospital Universitario Son Espases

DEFINICIÓN: la Hipertensión Pulmonar (HP) se define por una presión > a 25mmHG de las arterias que llevan la sangre del corazón a los pulmones en reposo (incremento anómalo). Hay una alteración en la remodelación vascular que deteriora los pulmones y el corazón.

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

- Asintomático
- Síntomas con la actividad
- Síntomas con actividades menores
- Síntomas en reposo



CLINICA/SÍNTOMAS

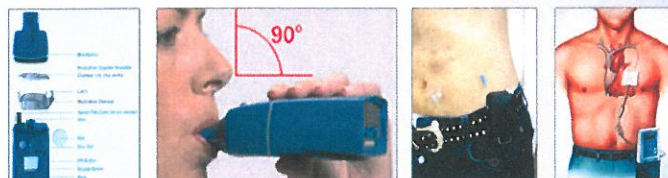
- Sintomatología inespecífica
- Fatiga y / o disnea
- Mareos / síncope
- Edemas en tobillos, piernas y abdomen
- Cianosis
- Dolor torácico

TRATAMIENTO (tto)

- **Tratamiento convencional:** (no específico de HAP) mejora la sintomatología
- **Tratamiento específico:** pueden ser orales, inhalados, subcutáneos o endovenosos
 - Antagonistas de receptores de endotelina (bosentan, ambrisentan...)
 - Inhibidores de la fosfodiesterasa (sildenafilio)
 - Derivados de prostaciclina (iloprost; treprostinil, epoprostenol)
 - Trasplante pulmonar

PRUEBA AS /GSA	PREPARACIÓN	MATERIAL	TRASLADO	CUIDADOS
Radiografía de tórax	/	Habitual	-con/ sin O ₂ -silla o camilla	compresión
ECG	colocar paciente	Habitual	/	/
ECO TT /TE*	-ayunas en TE -consentimiento	/	-con/ sin O ₂ -silla/ camilla	administrar dieta al finalizar
PFR	-consciente orientado y colaborador (COC) -sin broncodilatador	laboratorio pruebas funcionales	-con/ sin O ₂ -silla	/
Test marcha 6 min.	-COC -autónomo	laboratorio pruebas funcionales	-con/ sin O ₂ -silla	vigilar síncope y/o desaturación
TAC	-ayunas -consentimiento -medicación	/	-con/sin O ₂ -silla /camilla	-administrar dieta al finalizar -recoger, medicación, O ₂ ...
CATETE RISMO CCD (cateterismo cardiaco derecho)	-ayunas -consentimiento -rasurado -higiene/ asepsia	-set vía Central† -catéter swan ganz -garantizar asepsia	-con/sin O ₂ -camilla -medicación	-reposo absoluto -inmovilizar miembro -vigilar sangrado -dieta que proceda -vigilar saturación O ₂ -vigilar nivel de conciencia

TT: transtorácico, TE: transesofágico



TRATAMIENTO	ADMINISTRACIÓN	CONTRAINDICACIÓN	CUIDADOS	MATERIAL
Oral (Bosentan, Ambrisentan, Sildenafilio)	- horario - con o sin alimento	- vómitos, diarrea (alteran biodisponibilidad)	- informar - respetar horario	/
Inhalado (iloprost)	- horario riguroso	- vómitos - alteración nivel de conciencia	- c/3h respetando sueño - postura adecuada (fowler alto o sedestar)	pipeta limpia con agua bidestilada mantener en lugar seco
Subcutáneo SC (Treprostinil)	- perfusión continua - cambio aguja *	- nivel de independencia - nivel de conciencia - condiciones higiene	- higiene de la piel (la bomba es sumergible 1:2h)	bomba de infusión y equipo
Intravenoso IV** (Epoprostenol)	- perfusión continua - catéter central permanente	- nivel de independencia - condiciones de higiene	- higiene - control del material - Bomba NO sumergible - sistema opaco de infusión	- bomba de infusión y equipo* - condiciones asepsia / esterilidad

* la aguja se puede mantener hasta varios meses si no hay signos de infección
**IV: por vía venosa ordinaria o por catéter permanente (tunelizado o porta cath)

Cuando fracasa el tratamiento médico existe la posibilidad del trasplante pulmonar siempre que las condiciones del paciente lo permitan (edad, enfermedades asociadas...).



MATERIAL NECESARIO

- Toma de pared de O₂, caudalímetro, gafas nasales, mascarilla, humidificador (s.p)...
- Bombona portátil de O₂, (s.p).
- Pie de gotero.
- Esfingomanómetro, en perfectas condiciones de uso por el elevado riesgo de síncope que presentan estos pacientes.
- Termómetro.
- Aspirador de pared montado con alargadera y sondas de aspiración disponibles.
- Aparato electrocardiógrafo.
- Carro de paros. El TCAE debe conocer su ubicación y el material que contiene.
- Bombas y equipos de infusión opacos.
- Set de sondaje vesical.



CUIDADOS DEL TCAE

Los cuidados van a depender de los síntomas y tratamiento y van a variar en función de su evolución, tanto respecto al paciente, como al material que va a precisar. Estos pacientes llevarán control de diuresis, tensión Arterial (TA), frecuencia cardíaca, saturación de O₂ por pulsioximetría (sat O₂) y temperatura (T^º); constantes que tendrán que ser registradas. El material que se precise ha de estar en todo momento disponible, por ejemplo, cuando precise infusión de medicación por bomba. La bomba ha de estar en condiciones óptimas.

CLASE FUNCIONAL	TTO.	ACTIVIDAD	CUIDADOS TTO	CUIDADOS ELIMINACIÓN	CUIDADOS HIGIENE	CUIDADOS DIETA	CUIDADOS MATERIAL
I	oral	autónomo	ver tabla II	diuresis deposición	Vigilar	S/S	cambio de mascarilla y gafas nasales
II	oral+ inh	autónomo	ver tabla II	diuresis deposición	Vigilar	S/S	lavar con agua bidestilada el inhalador*
III	oral+ inh o neb	parcial	ver tabla II	diuresis I / SV deposición	higiene total o parcial	s/s fácil digestión	mantener la bomba limpia y seca
IV	oral + IV	dependencia casi total	ver tabla II	diuresis SV deposición	higiene total	s/s fácil digestión/ masticación absoluta	bomba de infusión limpia mantener sistemas de infusión en condiciones óptimas

CONCLUSIONES

Hay que valorar constantemente la progresión de la sintomatología para adaptar los cuidados requeridos. Estos pacientes pueden sufrir síncope y/o mareos con los cambios posturales, bipedestación u otros esfuerzos. Hasta que se habitúan a la medicación, deben estar vigilados y/o acompañados cuando realizan alguna actividad o incluso durante pruebas, como el test de la marcha. Se requiere de técnicas y personal con experiencia sólida en la enfermedad.