

CARDIOVERSION ELECTRICA

DEFINICIÓN

Es el uso de una descarga eléctrica para normalizar el ritmo cardiaco en determinadas alteraciones de este ritmo.

Existen dos variantes de cardioversión:

- ❑ Cardioversión programada:
 - ⇒ dirigida a intentar regresar a ritmo sinusal a un paciente con alteración del ritmo.

- ❑ Cardioversión desfibrilación o cardioversión de urgencia:
 - ⇒ dirigida a la recuperación de pacientes sin ritmo, pulso y sin respuesta.

OBJETIVO

- Normalizar el ritmo cardiaco.
- Restaurar la circulación sanguínea.

MATERIAL

- Desfibrilador
- Pasta conductora
- Ambú con mascarilla y conexión de O2
- Laringoscopio
- Tubo endotraqueal (comprobado el neumo), Guía, hiladillo, lubricante
- Pinza de Maggil
- Jeringa para insuflar el neumo
- Anestésico local
- Paños estériles
- Jeringas y agujas para medicación

MEDICACION

- Adrenalina 3 viales de 1mg.
- Atropina 3 viales de 1 mg.
- Naloxona 1 vial
- Anexate 1 vial
- Fentanés
- Dormicun 0,1 mg/Kg.

TECNICA PARA CARDIOVERSION PROGRAMADA

- Comprobar que el paciente está en ayunas
- Tranquilizar e informar al paciente de la técnica que se le va a realizar
- Retirar artículos metálicos del paciente, que pudieran crear un arco voltaico
- Toma de constantes vitales
- Canalizar vía venosa periférica
- Perfusión de Glucosalino de 500 ml a 40 ml/h
- Solicitar estudio de Coagulación, Hemograma, Bioquímica y si fuera tomador de Digoxina pedir Digoxinemia.
- Realizar E.C.G. de 12 derivaciones.
- Monitorizar al paciente dejando libre la zona precordial
- Ventimax al 50% (15 litros) 5 minutos antes del procedimiento
- Pulsioximetría continua
- Revisar que funcione correctamente todo el aparataje necesario
- Una vez que el paciente esta conectado al monitor, constatar que el desfibrilador pueda sincronizarse a los complejos QRS del paciente, entonces es posible suministrar sedantes con unos efectos anestésicos potentes, estableciendo control de vías respiratorias y mantenerlas.
- Después de la administración de la anestesia se puede aplicar un choque sincronizado,(verificar que ninguna persona este en contacto directo e indirecto con el paciente).
-
- Se elige la intensidad del choque, que es variable según el criterio médico, se extiende el gel sobre las palas del desfibrilador y se sitúan en punta cardiaca y zona infraclavicular derecha.
- Se suministra una descarga eléctrica, para lograr la desaparición de la arritmia, sino es efectiva se procederá a una nueva descarga, hasta un máximo de tres.
- Si el paciente a revertido se realiza ECG para dejar constancia del ritmo.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Mantener las constantes vitales
- Pulsiosimetría continua.
- Oxigenoterapia.
- Vigilar nivel de conciencia.
- Vigilar lesiones dérmicas y aplicar cremas específicas en el eritema.
- Iniciar tolerancia oral, cuando recupere nivel de conciencia, al menos tres horas después del procedimiento.

COMPLICACIONES

- Depresión
- Embolismo.
- Aparición de otras arritmias.
- Lesión del músculo cardíaco.
- Edema pulmonar.
- Aspiración.
- Lesión dérmica en el tórax, después de varios choques pueden originarse quemaduras de primero y segundo grado.