

Autoevaluación del trazado de los electrocardiogramas

Mención Especial en el XXI Congreso de Enfermería en Cardiología

Autores

L.Cano Sanz, A. González Martínez, C. Julià Serra
H. Universitario "Germans Trias i Pujol". Badalona.

Introducción

Como enfermeras de la Unidad Coronaria, conscientes de que el electrocardiograma (ECG) es un procedimiento de rutina en nuestro ámbito de trabajo y siendo la enfermera la responsable final de la calidad del trazado, nos planteamos:

¿Qué entendemos por un registro correcto?

¿Qué debemos hacer para conseguirlo?

Después de revisar la bibliografía y en ausencia de normas de calidad válidas que definan la calidad de los registros electro-cardiográficos, decidimos elaborar unos criterios que sirvieran de base para la comparación de los registros obtenidos.

Sin lugar a dudas, los profesionales de enfermería, necesitamos saber qué hacemos, qué medios utilizamos y qué resultados obtenemos. De esta forma podremos detectar las carencias y determinar las medidas correctoras.

Palabras Clave: Electrocardiograma, calidad

Self-Evaluation in de layout of Electrocardiograms

As nurses in the Coronary Unit, we are conscious that Electrocardiogram (ECG) is a routine procedure in our working area and being the nurse the ultimate responsible for the quality of the ECG, the following questions are posed:

What do we understand by a 'correct register'?

What do we have to do in order to achieve this?

After revising the bibliography and in the absence of valid quality rules which may define the quality of electrocardiographic registers, we decided to elaborate some criteria which might serve as a basis to compare the obtained registers. Without any doubt, nurses need to know what we do, what means we use and what results are obtained. With procedure, we shall be able to detect deficiencies and determine the corrective measures.

Key words: Electrocardiogram, quality.

(Enfer. Cardiol. 2000; 19:40-42)

Objetivos

El objetivo primordial de este estudio es conocer la calidad del trazado de los ECG de nuestra Unidad e identificar las causas que dificultan la consecución de un registro correcto.

Material

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo de todos los ECG realizados en la Unidad en un periodo de cuatro meses de Febrero a Junio de 1999, obteniéndose una muestra de 1000 registros.

Creemos que el tamaño de la muestra es valorable para poder fijar conclusiones.

Todos los ECG se realizaron con los dos electrocardiógrafos de que dispone la Unidad, con un filtro máximo de corriente alterna de 40 Hz. según el procedimiento protocolizado.

Metodología

La metodología empleada es la autoevaluación y validación por una persona experta ajena al procedimiento.

La autoevaluación constituye un método sistemático y organizado, que supone el compromiso y la implicación de todo el personal de enfermería de la Unidad. Es recomendable enfrentarse a ésta situación con un planteamiento sencillo y comprensible para todos.

El instrumento utilizado para recoger y registrar la información fue una parrilla con escala numérica y alfabética, elaborada de forma tal, que aunque lo utilizaran diferentes personas obtuvieran la misma clase de datos.

Con el fin de identificar y verificar las variables se establecieron unos criterios explícitos y descriptivos, conocidos y consensados por el equipo de enfermería de la Unidad.

Se determinaron cuatro categorías según la calidad del trazado:

- 1.- DEFICIENTE. Trazado que presenta línea de base inestable o corriente alterna en más de dos derivaciones y no permite identificar los cambios eléctricos.
- 2.- MEJORABLE. Trazado que presenta línea de base inestable o corriente alterna en alguna derivación.
- 3.- CORRECTO. Trazado que presenta línea de base estable en todas las derivaciones y permite identificar los cambios eléctricos.
- 4.- EXCELENTE. Trazado inmejorable.

También se definieron cuatro causas con el fin de delimitar los problemas para la consecución de un registro correcto:

- A.- Presencia de corriente alterna.

- B.- Situación de urgencia (dolor, shock...), que no nos permite conseguir un mejor registro.

- C.- Falta de colaboración del paciente, por problemas de comprensión o en presencia de convulsiones, temblores, etc.

- D.- Problemas con el electrocardiógrafo.

Siempre que no se consiguiera un ECG en las categorías 3 (correcto) o 4 (excelente), cada enfermera anotaba la causa que le impedía conseguir un mejor registro.

Resultados

- Los resultados obtenidos según las categorías descritas fueron: (Figura 1)

- 1.- **Deficiente:** no se obtuvo ningún registro en ésta categoría
- 2.- **Mejorable:** 149 registros se incluyen en ésta categoría.
- 3.- **Correcto:** 746 registros se incluyen en ésta categoría.
- 4.- **Excelente:** 105 registros se incluyen en ésta categoría.

- Las causas evidenciadas en la categoría **mejorable** que dificultaron la consecución de un buen registro fueron: (Figura 2)

- A.- Corriente alterna en 86 casos
- B.- Situación de urgencia en 57 casos
- C.- Falta de colaboración del paciente en 6 casos
- D.- No se constató ningún problema con el electrocardiógrafo.

- De los 149 ECG de la categoría mejorable:

En 86 casos (57,7%) fue atribuido a la presencia de corriente alterna, evidenciándose un aumento significativo en los boxes 3 y 6 (gráfico 3).

Esta causa es potencialmente mejorable con un buen aislamiento eléctrico de los boxes de la Unidad.

En 63 casos (42,28%) atribuidos a una situación de urgencia y falta de colaboración, son causas sobre las que no es posible incidir.

- La clasificación categórica de los ECG fue validada por una persona ajena al estu