

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PROCESO: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. GRD 121 Y 122

GRD 121 Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio y complicaciones mayores.

- Aneurisma ventricular o coronaria
- Embolia pulmonar
- Síndrome de dressler
- Bloqueo cardiaco
- Arritmias
- Parada cardiaca
- Disección de aorta
- Rotura del músculo papilar

GRD 122 Trastornos circulatorios con infarto agudo de miocardio sin complicaciones mayores.

- Estancia media prevista:

- Límites del proceso de cuidados:

- **INICIAL:** Ingreso en la unidad de Cardiología.
- **FINAL:** Alta hospitalaria.

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos los pacientes que ingresen en el servicio Cardiología con el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio.

Objetivos generales que se pretenden conseguir con el plan estándar:

- Realizar un cuidado integral del paciente
- Conseguir registrar todas las actividades de enfermería
- Educar e implicar al paciente y familia sobre el proceso de su enfermedad y en los cuidados básicos
- Contribuir a la elaboración de una Guía de Cuidados al alta para paciente/familia, en vías de conseguir la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria.

VALORACIÓN ESTANDARIZADA AL INGRESO SEGÚN EL MODELO DE D. OREM

Respiración:

Alterada: patrón respiratorio ineficaz

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Alimentación:

Dependiente: dificultad de deglución, parálisis, limitación para alimentarse

- Sistema Parcialmente compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Eliminación

Dependiente: estreñimiento, déficit de autocuidado uso WC, incontinencia

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Descanso

Alterado: insomnio, ansiedad, depresión, alt. Ritmo del sueño habitual del paciente

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Higiene personal

Dependiente: déficit de autocuidado en la higiene y vestido

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Movilidad

Dependiente: limitación de la movilidad, hemiplejía, deficiencias sensoriales, coma

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Seguridad

Alterado: riesgo de traumatismo, deterioro de la movilidad, disminución de la sensibilidad, obnubilación, confusión, desorientación...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Estado de consciencia: confuso, obnubilado, delirio...
Riesgo de caídas elevado, precisa elementos de seguridad.

Valoración del dolor a través de la escala analógica visual

0 _____ 5 _____ 10
(Ausencia de dolor) (Dolor moderado) (Máximo dolor)

Estatus funcional

La puntuación será de 3-4.

3= sólo puede cuidarse en parte. Permanece encamado más del 50% de las horas de vigilia

4= totalmente inválido e incapaz de cuidarse. Encamado por completo.

Estado de piel y mucosas.

No alterado

Alterado: eritemas cutáneos, úlceras por presión, laceraciones...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Riesgo UPP

Valoración del riesgo de úlcera por presión a través de la escala de Braden.

Riesgo moderado (13-14 puntos)

Riesgo alto (menor de 12 puntos)

Capacidad sensorial

Alterada: déficit visual, táctil...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

Aspectos psicológicos y sociales

Alterada: ansiedad, depresión, estupor...

- Sistema Parcialmente Compensatorio
- Sistema Totalmente Compensatorio

DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PARA EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su familia en los cuidados. 2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 5. Establecer procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA
Protección de los derechos del paciente (7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar al paciente la Carta de derechos y obligaciones del paciente. 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...). 4. Modificar las intervenciones

	convencionales (enseñanza al paciente) de manera adecuada.
Informe de turnos (8148)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. Describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas.
Planificación del alta (7370)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

DOLOR AGUDO (00132)

R/C agentes lesivos biológicos y físicos.

ANSIEDAD (00146)

R/C dolor y amenaza de cambio en el estado de salud

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (00092)

R/C el dolor y la disminución de la fuerza

RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

R/C el aumento de secreciones acumuladas e incapacidad para su eliminación.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (00015)

R/C actividad física insuficiente

INSOMNIO (00095)

R/C malestar físico (dolor, etc.)

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

RIESGO DE DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR CARDÍACA (00200)

R/C alteración de la frecuencia o ritmo cardíacos

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Dolor agudo (00132)	Conducta de salud: Control del dolor (1605)	<p>Administración de analgésicos (2210):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). - Controlar signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales. <p>Manejo del dolor (1400):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. - Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. <p>Cuidados cardíacos Agudos (4044):</p>
Ansiedad (00146)	<p>Autocontrol de la ansiedad (1402)</p> <p>Adaptación psicosocial: aceptación estado salud (1300)</p> <p>Modificación psico-social: cambio de vida (1305)</p>	<p>Disminución de la ansiedad (5820):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Crear un ambiente que facilite la confianza. - Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos. <p>Escucha activa (4920):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar interés. - Favorecer la expresión de sentimientos. - Verificar la comprensión del mensaje
Insomnio (00095)	<p>Sueño (0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patrón del sueño (/03) - Calidad del sueño (/04) 	<p>Mejorar el sueño (1850):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. - Comentar con el paciente y familia técnicas para

		<p>favorecer el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias, etc.) y/o psicológicas (ansiedad, etc.) que interrumpen el sueño. - Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.
Intolerancia a la actividad (00092)	Autocuidado: actividades básicas de la vida diaria (00300)	<p>Ayuda con los autocuidados: alimentación (1803):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar dieta prescrita: dieta hiposódica, pobre en grasas y colesterol. - Colocar al paciente en una posición cómoda <p>Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (1801):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, etc.). - Facilitar que el paciente se bañe el mismo, si procede. <p>Ayuda con los autocuidados: aseo (1804):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente en el aseo/cuña/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados. - Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
Riesgo de infección (00004)	<p>Control del riesgo (1902): de infección</p> <p>Detección del riesgo (1908): de infección</p>	<p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia y control de la aparición de signos y síntomas de infección <p>Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (2440):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el tipo de catéter venoso a colocar - Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter venoso. - Verificar las órdenes de las soluciones a profundir.

		<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la frecuencia del flujo, capacidad del depósito y la colocación de las bombas de perfusión - Cambiar los sistemas, vendajes y tapones de acuerdo con el protocolo del centro. <p>Cuidados del catéter urinario (1876):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del catéter urinario según protocolo del hospital.
Riesgo de Estreñimiento	<p>Control de riesgo (1902): de estreñimiento Detección de riesgo (1908): de estreñimiento Eliminación intestinal (0501)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control eliminación de heces (/13) 	<p>Manejo del estreñimiento (0450):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. - Identificar los factores (medicamentos, reposo y dieta) que puedan ser causa o contribuyan al estreñimiento. - Fomentar la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. - Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces si procede. - Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento. - Administrar laxantes o enemas, si procede. - Pesarse al paciente regularmente - Instruir al paciente /familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)	<p>Control del riesgo: salud cardiovascular (1914)</p> <p>Efectividad de la bomba cardíaca (0400)</p> <p>Signos vitales (0802)</p>	<p>Cuidados cardíacos (4040):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay disritmias cardíacas, incluyendo trastornos tanto de ritmo como de conducción. - Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardíaca - Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión/eliminación y peso diario). <p>Cuidados cardíacos agudos (4044):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíaca - Obtener ECG de 12 derivaciones, si correspondiera. - Vigilar las tendencias de la presión sanguínea y los

		<p>parámetros hemodinámicos, si hubiera disponibilidad (presión venosa central y presión pulmonar de cuña capilar/arterial).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de disritmias (potasio y magnesio en suero), si procede. <p>Oxigenoterapia (3320):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxígeno a través de un sistema calefactado y humidificado. - Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita. - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial), si procede. <p>Resucitación (6320) (si se precisa):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar el nivel de conciencia/función sensorial/motora. - Utilizar la maniobra de inclinación de la cabeza o empuje de la mandíbula para mantener la vía aérea. - Limpiar las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede. - Administrar ventilación manual, si es preciso. - Ayudar con masaje de tórax abierto, si es el caso - Avisar al médico. - Conectar a un monitor de ECG/ desfibrilador. - Canalizar una vía IV y administrar líquidos, según se indique. - Disponer de monitor cardíaco / de apnea - Obtener ECG. - Evaluar los cambios en el dolor torácico. - Ayudar con la intubación endotraqueal - Avisar a UCI, si procede. - Acompañar al enfermo a UCI con el equipo de RCP, si fuera necesario.
--	--	---