

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PACIENTE QUE INGRESA PARA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA.**Definición:**

La cardioversión eléctrica (CVE) es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo cardiaco (arritmias). Permite devolver al corazón su ritmo regular normal, suprimiendo la arritmia que tenía y sus consecuencias perjudiciales. Generalmente se efectúa con carácter electivo. Se realiza con el paciente en ayunas y tumbado, bajo los efectos de una sedación profunda para que el procedimiento no sea doloroso. Se extiende un gel sobre las palas del aparato desfibrilador y se aplican éstas en la pared anterior del tórax más próxima al corazón. En ocasiones se pueden utilizar unos parches adhesivos. Se suministran una o varias descargas eléctricas, breves pero de cierta potencia, para intentar lograr la desaparición de la arritmia. Durante el procedimiento se controlan permanentemente el ECG. Puede existir irritación e incluso leve quemadura de la zona de la piel donde se aplicó la descarga. La administración de hipnóticos y sedantes no suele plantear problemas durante el despertar. Es muy raro un accidente embólico, ya que el paciente recibe medicamentos para disminuir la coagulación de su sangre. Ocasionalmente puede producirse otros trastornos del ritmo graves y súbitos que requieran choque eléctrico inmediato, siendo excepcional la implantación urgente de marcapasos.

Objetivos:

- Preparar al paciente para la realización de la cardioversión.
- Disminuir la ansiedad del paciente antes de la cardioversión.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones tras la cardioversión.
- Educar al paciente y familia en los cuidados a seguir en el domicilio.

Estancia: 8 - 20 horas.

CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL PLAN.

Este plan de cuidados estandarizados se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen en el servicio de Hospital Polivalente del HGUA con el diagnóstico de Cardioversión Eléctrica.

Objetivos Generales del Plan:

- * Realizar un cuidado integral del paciente
- * 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.

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. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. |

PRECARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

| Diagnósticos de enfermería | Objetivos de resultado (NOC) | Intervenciones (NIC) | Actividades y /o procedimientos |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ansiedad relacionada con el procedimiento. | Autocontrol de la ansiedad (1402) <ul style="list-style-type: none"> El paciente refiere control de la ansiedad. | Enseñanza: prequirúrgica / preprocedimiento (5610) | 5610.1 Informar al paciente y familia acerca de la fecha, hora y lugar programado del procedimiento. 5610.2 Informar al paciente y familia de la duración esperada del procedimiento. 5610.3 Conocer el nivel de conocimientos previo del paciente relacionado con el procedimiento. 5610.4 Evaluar la ansiedad del paciente y familia relacionada con el procedimiento. 5610.5 Permitir al paciente que exprese sus dudas sobre el procedimiento. 5610.6 Describir las actividades pre y post procedimiento. 5610.7 Proporcionar información acerca de lo que sentirá durante el procedimiento. 5610.8 Discutir las medidas de control del dolor. 5610.9 Describir las rutinas postoperatorias: medicamentos, tratamientos respiratorios, catéteres, vendajes quirúrgicos, deambulación, dieta y visitas. 5610.10 Instruir al paciente sobre la técnica para levantarse de la cama. 5610.13 Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo. |
| Procedimiento: Cardioversión eléctrica. | Cumplir el protocolo de preparación del paciente. | Preparación quirúrgica / preprocedimiento (2930) | 2930.1. Determinar el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto del procedimiento. 2930.2. Confirmar la explicación recibida. 2930.3. Asegurarse de que el paciente esta en ayunas, la mañana de la cardioversión. 2930.6. Realizar ECG, el día del ingreso del paciente en la unidad. 2930.9.10 Retirar anillos, pulsera, y extraer dentaduras postizas, gafas, lentillas u otras prótesis, si precisa 2930.16. Proporcionar información a la familia sobre las zonas de espera. 2930.17. Preparar la habitación para el retorno del paciente. |

| | | | |
|--|--|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Protocolo específico de la unidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Los pacientes que ingresen la tarde anterior a la cardioversión precisan realizar analítica de sangre: perfil de urgencias de bioquímica, hemograma y estudio de coagulación. Realizar también EKG Avisar al cardiólogo para que valore los resultados de la analítica y EKG para decidir si está en condiciones de la cardioversión .</i> • Canalizar una vía periférica en brazo izquierdo. • Valorar la presión arterial y frecuencia cardíaca. • Registrar en la documentación de enfermería: las actividades realizadas, fecha y hora en la que el paciente sale de la unidad, incidencias. |
|--|--|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

POSTCARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA.

| Diagnósticos de enfermería | Objetivos de resultado (NOC) | Intervenciones (NIC) | Actividades y /o procedimientos |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deterioro de la integridad cutánea relacionada con la CVE (quemadura) | Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) <ul style="list-style-type: none"> Piel intacta. | | <ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de la piel. Aplicar pomada tópica sulfadiacina argéntica 1% apósito, según necesidades. |
| Déficit de autocuidados: uso WC | Autocuidados: actividades de la vida diaria (0300) <ul style="list-style-type: none"> Uso inodoro. | | <ul style="list-style-type: none"> Manejo de la cuña/botella. Higiene del paciente que requiere ayuda parcial. |
| Riesgo de lesión relacionado con la CVE. | Detectar precozmente los signos y síntomas de las complicaciones relacionadas con la CVE. | | <ul style="list-style-type: none"> Valorar la presión arterial y frecuencia cardíaca. Reposo en cama durante 1 hora. Informar al paciente de los cuidados a realizar hasta el momento del alta en la unidad. Iniciar tolerancia a líquidos transcurrida 1 hora del estudio. Registrar en la documentación de enfermería: actividades realizadas, hora de alta e incidencias. |
| Conocimientos deficientes en cuidados al alta. | Conocimiento: régimen terapéutico(1813) <ul style="list-style-type: none"> Comprensión del régimen terapéutico | Planificación del alta (7370) | <p>7370.1. Ayudar al paciente y familia a preparar el alta.</p> <p>7370.2. Colaborar con el médico, paciente y familia y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de cuidados.</p> <p>7370.3. Comprobar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.</p> <p>7370.5. Comprobar si todo está listo para el alta del paciente.</p> <p>7370.6. Comunicar al paciente los planes de alta.</p> <p>7370.7 Registrar los planes de alta en la documentación de enfermería.</p> |

Resumen de los cuidados pre y post cardioversión

| Cuidados de Enfermería | Previos estudio | Post estudio |
|------------------------------------------|-----------------|--------------|
| Enseñanza prequirúrgica (5610). | X | |
| Preparación quirúrgica (2930). | X | |
| Canalizar vía venosa brazo izquierdo. | X | |
| Ayunas | X | |
| Tomar constantes: TA y FC | X | X |
| Hacer ECG | X | |
| Reposo 1 h | | X |
| Cuidados quemadura tórax. | | X |
| Iniciar tolerancia a líquidos a la hora | | X |
| Alta a las 2 horas si no hay incidencias | | X |
| Planificación del alta (7370) | | X |
| Registro de enfermería | X | X |

BIBLIOGRAFÍA

1. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López, Francisco Vicente Blanes Compañ, Catalina Cases Alarcón, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier Gómez Robles, Nieves Izquierdo García, José Luis López Montes, Belén Payá Pérez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuación de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaria Autonómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003
2. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
3. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 3ª Ed. Harcourt. Madrid. 2001.
4. Johnson, M. Maas, M. Nursing Outcomes Classification (NOC). Mosby-Year Book. St. Louis. 1997.
5. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
6. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid. 1996.
7. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
8. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud. 2002.