

**PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO PACIENTE QUE INGRESA PARA ESTUDIO ELECTRO FISIOLÓGICO. (GRD 112)****Definición:**

El estudio electro fisiológico es una prueba diagnóstica indicada en pacientes con alteraciones del ritmo cardiaco. Permite conocer el tipo y gravedad de las arritmias, el lugar del corazón donde se originan y los trastornos que producen. Sirve además para enfocar mejor el tratamiento que debe aplicarse. Se realiza estando el paciente en ayunas, consciente aunque con la zona de punción anestesiada (habitualmente zona inguinal), para que la exploración no resulte dolorosa. A través de las venas o arterias de la zona puncionada se introducen varios catéteres dirigidos al corazón mediante control radioscópico. Los catéteres sirven para registrar permanentemente la actividad eléctrica del corazón desde su interior, pero también sirven como marcapasos cuando se conectan a un aparato estimulador externo. A veces es necesario administrar algún fármaco durante la prueba para precisar el diagnóstico de la arritmia. Es habitual que durante el procedimiento el paciente note palpitations, provocados por los catéteres o por efecto de la medicación administrada. En ocasiones puede ser imprescindible recurrir a un choque eléctrico para resolver un problema súbito. La mayoría de las veces sólo habrá una leve molestia en la zona de punción o la aparición de un hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente. Muy raras son otras complicaciones relacionadas con el procedimiento (flebitis, trombosis venosa o arterial, hemorragia que precise transfusión, perforación cardiaca con taponamiento, embolia pulmonar o sistémica), si bien algunas de ellas son graves y requieren actuación urgente.

**Objetivos:**

- Preparar al paciente para la realización del estudio.
- Disminuir la ansiedad del paciente.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones tras el estudio.
- 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 Estudio Electrofisiológico.

**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**

<b>Intervenciones propias de la hospitalización</b>	<b>Actividades</b>
<b>Cuidados de enfermería al ingreso (7310)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentarse a sí mismo y su familia en los cuidados.</li> <li>2. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad.</li> <li>3. Realizar la valoración de enfermería al ingreso.</li> <li>4. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones.</li> <li>5. Establecer procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA</li> </ol>
<b>Protección de los derechos del paciente (7460)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proporcionar al paciente la Carta de derechos y obligaciones del paciente.</li> <li>2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal.</li> <li>3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.</li> </ol>
<b>Intermediación cultural (7330)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...).</li> <li>4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera adecuada</li> </ol>

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

## PRE ESTUDIO ELECTRO FISIOLÓGICO

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"> <li>• El paciente refiere control de la ansiedad.</li> </ul>	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, deambulacion, 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.
<b>Procedimiento:</b> estudio electro fisiológico.	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 está en ayunas, la mañana del estudio. 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"> <li>• Canalizar una vía periférica en brazo izquierdo.</li> <li>• Valorar la presión arterial y frecuencia cardíaca.</li> <li>• Rasurar ambas ingles si fuese necesario.</li> <li>• Registrar en la documentación de enfermería: las actividades realizadas, fecha y hora en la que el paciente sale de la unidad, incidencias.</li> </ul>
--	--	--	---

## POST ESTUDIO ELECTRO FISIOLÓGICO.

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y /o procedimientos
Dolor relacionado con punción venosa/arterial.	Control del dolor (1605) <ul style="list-style-type: none"> <li>el paciente refiere control del dolor</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración del dolor</li> <li>Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.</li> </ul>
Riesgo de hemorragia relacionado con punción venosa/arterial.	Coagulación sanguínea (0409) <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado</li> <li>Hematoma</li> </ul>	Precauciones con hemorragias(4010)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantener reposo en cama durante 3 horas. Entonces retirar vendaje compresivo (si procede).</li> <li>Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.</li> <li>Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.</li> <li>Controlar signos vitales.</li> <li>Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avisar a la unidad de arritmias en caso de hemorragia.</li> </ul>
Déficit de autocuidados: uso WC	Autocuidados: actividades de la vida diaria. (0300) <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso inodoro.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de la cuña/botella.</li> <li>Higiene del paciente que requiere ayuda parcial.</li> </ul>
Conocimientos deficientes en cuidados al alta.	Conocimiento: régimen terapéutico (1813) <ul style="list-style-type: none"> <li>Comprensión del régimen terapéutico</li> </ul>	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 estudio electrofisiológico

Cuidados de Enfermería	Previos estudio	Post estudio
Enseñanza prequirúrgica (5610).	X	
Preparación quirúrgica (2930).	X	
Canalizar vía venosa brazo izquierdo.	X	
Ayunas	X	
Rasurado ambas ingles	X	
Tomar constantes: TA y FC	X	X
Retirar vía venosa		X
Iniciar deambulación a las 3 horas		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 Autònica 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.