

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO AL PACIENTE QUE INGRESA PARA CATETERISMO CARDIACO.

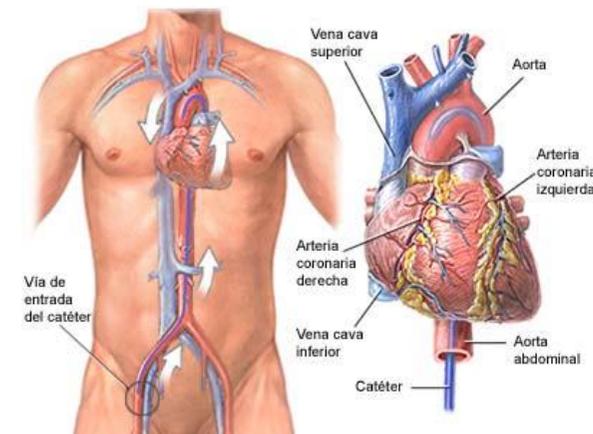
Definición:

El cateterismo cardiaco es una prueba diagnóstica para pacientes con enfermedades congénitas o adquiridas del corazón o de la aorta. Permite conocer la anatomía y función del corazón y de los grandes vasos, y la gravedad de las lesiones que pudieran tener las arterias coronarias. Se obtienen imágenes de dichas estructuras mediante rayos X y la adición de un contraste yodado. El procedimiento se realiza estando el paciente en ayunas, consciente y tumbado en decúbito supino. Se le aplica anestesia local en la zona de punción (ingle o brazo), para que la exploración no resulta dolorosa. Ocasionalmente puede ser necesaria una pequeña incisión en la piel. Se introducen los catéteres a través de las arterias y venas de la zona, dirigiéndolos hasta el corazón mediante control por radioscopia. Una vez allí se miden las presiones desde su interior y el flujo sanguíneo. Se inyecta un contraste para conocer el tamaño y la forma de las cavidades y válvulas del corazón. Después de registrar todos los datos necesarios se retiran los catéteres y se comprime en el sitio de punción, para que cierre espontáneamente y así evitar el sangrado. A lo largo de la prueba el paciente puede notar palpitaciones provocadas por los catéteres o tras las inyecciones de contraste; este último produce una sensación pasajera y tolerable de calor en la cara y, raramente y debido a hipersensibilidades, reacciones alérgicas. Pueden aparecer molestias en la zona de punción e incluso aparecer un hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente. Más raras son otras complicaciones que pudieran llegar a ser graves (arritmias, hemorragia que precise transfusión, trombosis venosa o arterial, angina de pecho, insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio), e incluso algunas requerir actuación urgente.

Objetivos:

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

Estancia: Entre 12 y 24 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 Cateterismo Cardíaco.

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.

PRE CATETERISMO CARDIACO

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.

<p>Procedimiento: cateterismo cardiaco.</p>	<p>Cumplir el protocolo de preparación del paciente.</p>	<p>Preparación quirúrgica / preprocedimiento (2930)</p>	<p>2930.1. Determinar el nivel de ansiedad o miedo del paciente respecto del procedimiento quirúrgico. 2930.2. Confirmar la explicación recibida. 2930.3. Asegurarse de que el paciente está en ayunas durante 4-6 horas previas al cateterismo. 2930.4. Verificar que se ha firmado el consentimiento informado. 2930.6. Realizar ECG, el día del ingreso del paciente en la unidad. 2930.9-10. Retirar anillos, pulsera y resto de joyas. Extraer dentadura postiza, gafas, lentillas u otras prótesis, si procede. 2930.11. Quitar esmalte de uñas y maquillaje, si procede. 2930.13. Administrar medicación preprocedimiento, 5 mg. de diazepam sublingual y otros 5 mg vía oral momentos antes del cateterismo cardiaco. 2930.14 Realizar rasurado de ambas ingles y ducha, si procede. 2930.15 Comprobar que el paciente se ha colocado las prendas de vestir según el protocolo. 2930.16. Proporcionar información a la familia sobre las zonas de espera. 2930.17. Preparar la habitación para el retorno del paciente.</p>
		<p>Protocolo específico de la unidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria. • Canalizar una vía periférica en brazo derecho. • Comprobar medicación habitual, especialmente anticoagulantes y antiagregantes. En caso de tomar Sintrom, avisar al hemodinamista. • Registrar en la documentación de enfermería: las actividades realizadas, fecha y hora en la que el paciente sale de la unidad, incidencias. • INGRESO DE DOMICILIO: extracción analítica urgente (hemograma y bioquímica) y estudio de coagulación.

POST CATETERISMO CARDIACO

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de resultado (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades y /o procedimientos
Dolor relacionado con punción arterial y con el reposo.	Control del dolor (1605) <ul style="list-style-type: none"> el paciente refiere control del dolor. 		<ul style="list-style-type: none"> Valoración del dolor. Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor.
Dolor torácico relacionado con posible nueva angina.			<ul style="list-style-type: none"> Valoración del dolor. Realizar ECG. Avisar cardiólogo/hemodinamista.
Déficit de autocuidados: uso WC, baño e higiene y alimentación	Autocuidados (0300): actividades de la vida diaria. <ul style="list-style-type: none"> Uso inodoro. Higiene. Se viste. Come. 		<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la cuña/botella, hasta que inicie deambulaci3n. Higiene del paciente que requiere ayuda parcial. Higiene del paciente en cama, hasta que inicie deambulaci3n. Administraci3n de dieta oral. Forzar ingesta de l3quidos para eliminar el contraste nefrot3xico. Si tolera dieta oral, retirar fluidoterapia de mantenimiento.
Riesgo de hemorragia relacionado con punción arterial	Coagulaci3n sangu3nea (0409) <ul style="list-style-type: none"> Sangrado Hematoma 	Precauciones con hemorragias (4010)	<ul style="list-style-type: none"> Mantener reposo en cama durante 6 horas. Retirar entonces vendaje compresivo e iniciar la deambulaci3n. Durante el reposo mantener la cabecera de la cama a 30- como m3ximo. Vigilar estado v3sculo-nervioso del miembro afectado.
			<ol style="list-style-type: none"> Vigilar al paciente por si se produce hemorragia. Observar si hay signos y s3ntomas de hemorragia persistente. Controlar signos vitales. En caso de hemorragia activa, reposo en cama e iniciar compresi3n sobre punto de punci3n. Avisar al card3logo de guardia o hemodinamista.

Conocimientos deficientes en cuidados al alta.	Conocimiento: régimen terapéutico (1813). <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del régimen terapéutico 	Planificación del alta (7370)	7370.1. Ayudar al paciente y familia a preparar el alta. 7370.2. Colaborar con el médico, paciente y familia y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de cuidados. 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. 7370.5. Comprobar si todo está listo para el alta del paciente. 7370.6. Comunicar al paciente los planes de alta. 7370.7. Registrar los planes de alta en la documentación de enfermería.
--	---	-------------------------------	--

Resumen de los cuidados pre y post cateterismo cardiaco

Cuidados de Enfermería	Previos cateterismo	Post cateterismo
Enseñanza prequirúrgica (5610).	X	
Preparación quirúrgica (2930).	X	
Canalizar vía venosa brazo izquierdo.	X	
INGRESO DE DOMICILIO: analítica urgente (hemograma y bioquímica) y est. Coagulación.	X	
Ayunas 4 horas	X	
Rasurado de las ingles	X	
Tomar constantes: TA, FC .	X	X
Realización EKG	X	
Adminstras diacepan 5mg sublingual en el momento de ir a la prueba		
Vigilar complicaciones		X
Vigilar zona inserción catéter: dolor o hematoma		X
Retirar fluidoterapia		X

Retirar compresión a las 4 ó 6 horas, según si punción radial ó femoral.		X
Iniciar deambulaci3n tras retirada de compresión femoral. Puede deambular si ha sido radial.		X
Planificaci3n del alta (7370)		X
Registro de enfermería	X	X

BIBLIOGRAFÍA

1. Mercedes Albaladejo Tello, Francisco Javier Ballesta López,,Francisco Vicente Blanes Compañ,,Catalina Cases Alarc3n, Miguel Castells Molina, Manuela Domingo Pozo, Francisco Javier G3mez Robles, Nieves Izquierdo García, Jos3 Luis L3pez Montes, Bel3n Pay3 P3rez, Mercedes Segura Cuenca, María Torres Figueiras .Guía de Actuaci3n de enfermería: Manual de procedimientos. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Secretaría Aut3nómica para la Agencia Valenciana de la Salud. 2003
2. Johnson M., Bulechek G.,McCloskey J.,Maas M.,Moorhead S. Diagn3sticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA,NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
3. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificaci3n 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 documentaci3n en enfermería. Diagn3sticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
6. Alfaro, R. Aplicaci3n del proceso de Enfermería. Guía pr3ctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
7. Alfaro, R. Aplicaci3n del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ib3rica. Barcelona. 1999.
8. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña.Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.