

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO

PROCESO: INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN SERVICIO DE UCI. GRD 121 Y 122

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

- Aneurisma
- Embolia pulmonar
- Síndrome de Dressler
- Bloqueo cardíaco
- Arritmias
- Parada cardíaca
- Disección de aorta
- Rotura del músculo papilar

GRD 122 Trastornos circulatorios con infarto de miocardio son complicaciones mayores.

Estancia media prevista:

Límites del proceso de cuidados:

INICIAL: Ingreso en la unidad de cuidados intensivos

FINAL: Traslado a la unidad de cardiología

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estandarizados se aplicará a todos aquellos pacientes que ingresen en el servicio de UCI del HGUA con el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio.

Objetivos Generales del Plan Estandarizado:

- * 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.

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 EN UCI**

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. Tomar nota de la preferencia religiosa. 4. 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

	<p>escrito...).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera adecuada
<p>Informe de turnos (8148)</p>	<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.
<p>Planificación del alta (7370)</p>	<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.

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

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO (00029)

R/C alteración de la frecuencia o ritmo cardíacos

INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA HOSPITALIZACIÓN

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.
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>Apoyo a la familia (7140):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles. - Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipos necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente. <p>Apoyo emocional (5270):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.

		<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.
Disminución del gasto cardíaco (00029)	Efectividad de la bomba cardíaca (0400) Signos vitales (0802)	<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 parámetros hemodinámicos, si hubiera disponibilidad (presión venosa central y presión pulmonar de cuña capilar/arterial). - Controlar los electrolitos que pueden aumentar el riesgo de disritmias (potasio y magnesio en suero), si procede. - Extraer muestras sanguíneas para controlar los niveles de CPK, LDH y AST, si procede. <p>Oxigenoterapia (3320):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxígeno a través de un sistema calefactado y humidificado.

		<ul style="list-style-type: none"> - 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.
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)	Control del riesgo (1902): de infección Detección del riesgo (1908): de infección	<p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. <p>Cuidados del catéter central insertado periféricamente (4220):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fijar el catéter y aplicar vendaje estéril transparente (para observar signos de infección). - Utilizar técnica estéril para cambiar vendaje, etc.
Riesgo de Estreñimiento	Control de riesgo (1902): de estreñimiento Detección de riesgo (1908): de estreñimiento	Manejo del estreñimiento (0450):

	Eliminación intestinal (0501) - Control eliminación de heces (/13)	- Instruir al paciente /familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede. - Sugerir el uso de laxantes/ablandadores de heces si procede.
--	---	---