

'IAM'

PLAN DE CUIDADOS

El IAM es una urgencia sanitaria, la primera causa de muerte en países desarrollados constituyendo un problema sanitario que consume una importante cantidad de recursos.

Se calcula que en el 2030 morirán cerca de 25 millones de personas.

El termino infarto hace referencia a un riego sanguíneo insuficiente, con daño tisular, por obstrucción de arterias coronarias. Este dolor torácico supone un gran volumen de las urgencias planteándonos una herramienta muy útil para unir criterios y proveer una mejor atención: un PLAN DE CUIDADOS



Objetivo

Diseñar y aplicar un plan de cuidados a paciente con IAM

Realizar un Plan de Cuidados para garantizar cuidados y atención personalizada a través de una valoración integral a los pacientes con IAM basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

Método

-Valoración: Recogida de datos a través de las 14NB de V.Henderson. Organización y análisis de datos en manifestación de independencia, dependencia, datos a considerar. Análisis.

-Formulación de Diagnósticos: Nanda, NIC, NOC.

-Planificación y Ejecución: A través de equipo multidisciplinar. Registro del proceso.

-Evaluación: Escala Likert, de valoración funcional: ICCE.

Resultados

Realizar un Plan de Cuidados para garantizar cuidados y atención personalizada a través de una valoración integral a los pacientes con IAM basado en la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

- Anamnesis completa: Paciente varón de 57 años con dolor centro torácico que se inicia de manera brusca mientras dormía, se irradia a hombro y brazo izquierdo y le impide respirar bien. No alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 1 cajetilla de cigarros desde hace 20 años. HTA controlada con tratamiento. Dislipemia controlada con tratamiento. A la exploración: Tensión Arterial: 180/95, Frecuencia Cardíaca: 66 ppm, Frecuencia Respiratoria: 26 rpm, Saturación de Oxígeno: 88%, Temperatura: 36.6°C, Talla: 170cm., Peso: 102 Kg., IMC: 35.29 Kg./m2 (Obesidad tipo II). Afectado por el dolor, pálido y sudoroso, consciente, orientado y colaborador.

- Diagnóstico: SCACEST. IAM infero-posterior killip 2 + Insuficiencia respiratoria secundaria a ICC descompensada.

- Problemas de Colaboración:

- o Sangrado, infección, hematoma, flebitis, acodamiento, desalojo, secundario a vía venosa periférica.
- o Dolor Agudo.
- o Trastornos hemostáticos relacionados con hemorragia o alteración de la coagulación por tratamiento con fibrinolítico, antiagregantes y anticoagulantes.

Problemas de Autonomía:

- o Higiene (Suplencia, Déficit parcial): Fuente de dificultad: Falta de fuerza física.
- o Vestido y arreglo personal (Suplencia, Déficit parcial): Fuente de dificultad: Falta de fuerza física.
- o Moverse y mantener posturas adecuadas (Suplencia, Déficit parcial): Fuente de dificultad: Falta de fuerza física.

- Diagnósticos de Enfermería:

- 00146. Ansiedad*.
- 00148. Temor*.
- 00092. Intolerancia a la actividad.
- 00001. Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades*.
- 00182. Disposición para mejorar el autocuidado*.
- 00120. Baja autoestima situacional.
- 00162. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud*.
- 00168. Estilo de vida sedentario*.

*No resueltos al alta.

Escala Valoración Funcional:

- Escala Coma Glasgow: 15/15.
- Escala Norton: +14.
- Índice Barthel: 20/23.



Recibe el
Plan de Cuidados

completo

Discusión

- Evolución hacia la mejoría con una estancia de 1 semana en nuestro hospital.
- No surgen complicaciones potenciales.
- Suplencia en los Problemas de Autonomía de carácter temporal, en los cuales la capacidad física propia y la prescripción médica no le permitían satisfacer ciertas necesidades básicas por sí mismo.
- El acierto de las intervenciones elegidas y llevadas a cabo, queda patente en la resolución de Diagnósticos Enfermeros.
- Diagnósticos de Enfermería al alta:
 - 00146. Ansiedad.
 - 00148. Temor.
 - 00001. Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades.
 - 00182. Disposición para mejorar el autocuidado.
 - 00162. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.
 - 00168. Estilo de vida sedentario.

Conclusión

La elaboración de un plan de cuidados bajo la óptica de V.Henderson es útil como herramienta para el manejo de pacientes con patologías/enfermedades cardíacas. Una valoración integral del paciente coronario permite detectar problemas de colaboración, autonomía y diagnósticos enfermeros cuya intervención temprana supone una reconducción rápida del problema favoreciendo la recuperación precoz del paciente cardíaco.

Bibliografía

- Ramirez Elias, A. (2016). Proceso de enfermería, lo que sí es y lo que no es. Enfermería universitaria, 13(2), 71-72. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
- Aguilera Moreno MJ, Ruiz Guerrero G, Utrera Caballero E. Abordaje asistencial del paciente con fallo cardíaco. Hygia 2018 ; 99 : 14-17
- Butcher, H., Bulechek, G., McCloskey Dochterman, J. and Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) - E-Book. Philadelphia: Mosby.
- Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. Barcelona: Elsevier; 2013