

PREMIOS DE CONGRESOS

III Premio. XV Congreso Nacional. Bilbao 1994

PLAN DE CUIDADOS PARA ENFERMOS SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

**Nuria Ruiz Mora, Teresa Serrano Casado
y M^a José Sáiz Cardo**

Hospital General de especialidades "Virgen de las Nieves"
Granada. Centro Médico Quirúrgico. S. Cardiología.

INTRODUCCION

Los planes de cuidados estandarizados son apropiados para aquellos enfermos que presentan problemas similares, relacionados con un diagnóstico determinado o enfermedad.

En ellos se recogen los diagnósticos de enfermedad, reales o potenciales, más comunes así como los objetivos esperados y las actuaciones de enfermería necesarias.

Aunque ya existen planes de cuidados estandarizados, realizados por expertos y que recoge la bibliografía, pensamos que es imprescindible que cada centro realice sus planes, ya que éstos están condicionados por sus estándares de calidad y normativa, así como por el tipo de enfermo que cuidamos.

A estos planes estandarizados hay que añadirles, por supuesto, las modificaciones individualizadas necesarias, mediante la valoración de cada enfermo y deben de ser un instrumento dinámico y por tanto revisarse y actualizarse con cierta periodicidad.

Os presentamos un plan de cuidados estandarizado para enfermos a los que se les va a practicar un cateterismo cardiaco.

En nuestro hospital se llevan realizando C. Cardíacos desde el año 1984, en que entró en funcionamiento el laboratorio de Hemodinámica.

En la actualidad solamente los enfermos a los que se les ha practicado Cateterismo Cardiaco diagnóstico, vuelven a la Unidad de Hospitalización, los sometidos a Cateterismo terapéutico pasan a la Unidad Coronaria durante las siguientes 24 horas para una vigilancia más intensiva.

MATERIAL Y METODOS

Este Plan de Cuidados se lleva utilizando en nuestra unidad desde hace un año aproximadamente.

Los diagnósticos se han formulado de acuerdo a la nomenclatura de diagnósticos aceptados para estudio y valoración por la North American Nursing Diagnosis Association. NANDA.



OBJETIVO GENERAL

El enfermo experimentará el mínimo de molestias relacionadas con la técnica, con prevención, detección y tratamiento temprano de las posibles complicaciones.

PLAN DE CUIDADOS PRE-CATETERISMO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>- Ansiedad en relación con la falta de conocimiento del procedimiento, preparación y cuidados posteriores.</p>	<p>1º El enfermo estará preparado adecuadamente para el cateterismo.</p> <p>2º El enfermo verbalizará un descenso en los síntomas de ansiedad.</p>	<p>- Realización del protocolo de ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del paciente. - ECG. - Identificar alergias conocidas sobre todo al yodo, y alertar al médico. - Retirar lentes de contacto, si las usa. - Rasurado de inge dcha. - Ayunas si la exploración es a 1ª hora o dieta líquida si se realiza más tarde. - Dar cápsula de Tranxilium 10" antes de la exploración. - Preparación de la historia. <p>- Proporcionar al paciente información sobre la exploración.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar apoyo psicológico al paciente y familia. - Animarle a preguntar las dudas.

PLAN DE CUIDADOS POST-CATETERISMO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>- Riesgo de alteración del mantenimiento de la salud en relación con conocimiento insuficiente del cuidado de la zona, signos y síntomas de las complicaciones y cuidados de seguimiento.</p> <p>- Riesgo de dolor en relación con el traumatismo tisular y la inmovilización prescrita.</p>	<p>- El enfermo describirá la conducta que debe seguir, así como conocer los síntomas para ayudarse.</p> <p>- El enfermo expresará o demostrará un malestar mínimo o ausencia del dolor.</p>	<p>- Proporcionar información adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar apoyo psicológico. - Informar al paciente sobre los posibles síntomas que pueden aparecer, y cómo ayudarse a sí mismos durante las 24 h. siguientes al cateterismo: <ul style="list-style-type: none"> - Relajación. - Movimientos permitidos. - Reposo en cama. - Autovigilancia de la zona de punción, avisando a la enfermera ante cualquier cambio en su estado. - Evitar flexionar miembro afectado. - No incorporar la cama más de 30°. <p>- Realizar valoración objetiva del dolor y registrar las características del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - localización. - intensidad. - duración. <p>- Si dolor en zona de punción, analgésicos prescritos y vigilancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrar la respuesta del paciente.

PLAN DE CUIDADOS POST-CATETERISMO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Potencial de infección relacionado con la interrupción de la barrera cutánea y manifestado por fiebre y mal aspecto de la zona de punción. 	<ul style="list-style-type: none"> - El enfermo no presentará ninguna infección asociada a la interrupción de la barrera cutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar aparición de cualquier sintoma de infección: <ul style="list-style-type: none"> - Control de temperatura cada 8 h. - Aspecto de la zona de punción. - Manipulación con asepsia. -Retirada del apósito a las 24 h.
<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de alteración del bienestar relacionado con la intolerancia de alimentos por vía oral, y manifestado por náuseas y vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - El enfermo expresará ausencia de molestias digestivas o éstas serán mínimas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Probar tolerancia con dieta blanda. - Seguir dieta de laxantes. - Si se presentan vómitos, administrar la medicación según pauta médica y dieta absoluta.
<ul style="list-style-type: none"> - Complicación potencial de reacción adversa al contraste y manifestado por tiritona y convulsiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar e informar de los signos y síntomas de reacción al contraste. 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de T.A., pulso y temperatura, cuando llega el paciente, a la hora, a las dos horas de su llegada y posteriormente cada seis horas. - Administración de la medicación según pauta médica. - Comunicarlo al M. de guardia y servicio de hemodinámica. - Realización de ECG. - Se darán 2000 cc. de líquidos durante las 24 h. siguientes a la exploración, para forzar la eliminación del contraste (agua o manzanilla).
<ul style="list-style-type: none"> - C. P. de shock (hipovolemia). 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar e informar de los signos del shock. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar constantes. - Vigilar estado mental. - Vigilar la existencia de pulsos pedios, realizando oscilometría en caso de ausencia. - Vigilar sangrado si apareciere, retirar apósito compresivo rápidamente y realizar compresión manual durante 15 minutos, colocando después apósito limpio. - Si sangrado abundante avisar a M. de guardia tomando medidas adecuadas: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar hemograma. - Si disminución significativa de T.A. perfundir Hemoce.

PLAN DE CUIDADOS POST-CATETERISMO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
<p>- C.P.: Hematoma. Pseudoaneurisma.</p>	<p>- Prevenir y detectar la aparición de hematoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si aparición de síntomas vagales: <ul style="list-style-type: none"> - disminución de T.A., - palidez, - náuseas. Hacer: <ul style="list-style-type: none"> - ECG., - tomar constantes vitales, - avisar M. de guardia. <p>- Reposo en cama 24 h., movilizando lo menos posible las extremidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar buen estado del apósito compresivo. - Mantener el apósito durante 24 h., si el enfermo está anticoagulado con sintrón o Hep. NA mantener 48 h. - Vigilar la aparición de hematoma. - En caso de aparición de éste, ver características. <ul style="list-style-type: none"> - extensión, - consistencia, - existencia de latidos, - si a la auscultación existe circulación sanguínea. - Inmovilización y reposo en cama del enfermo. - Avisar M. de guardia. - Tranquillizar e informar al paciente. - Registro de enfermería.
<p>- C. P. de retención urinaria.</p>	<p>- El enfermo hará una micción en 6-8 h, siguientes al cateterismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de apoyo que favorezcan la micción. - Proporcionar mayor intimidad en la medida en que se pueda. - Informar de cómo puede estimular el reflejo de la micción: <ul style="list-style-type: none"> - dejar grifo abierto, - mojarse las manos, etc.

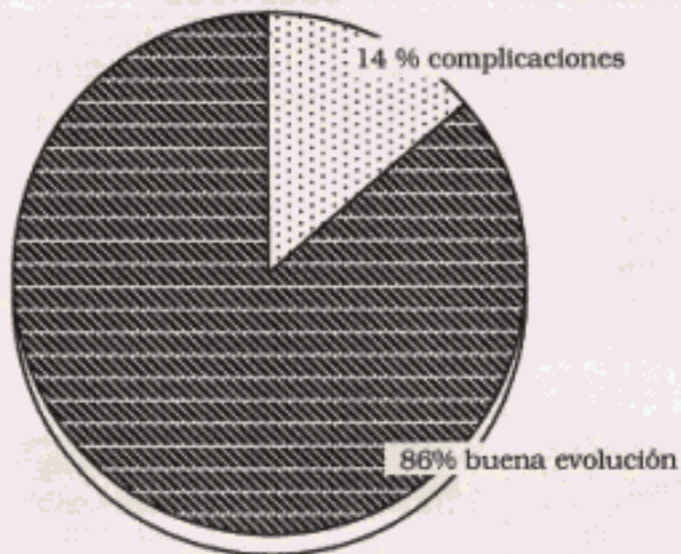


Fig.1 PROPORCION DE COMPLICACIONES POST CATETERISMO.

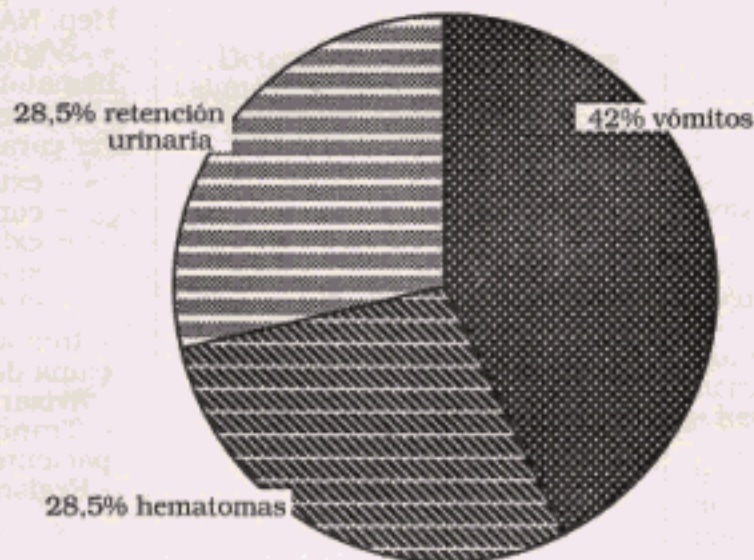


Fig.2 TIPOS DE COMPLICACIONES.

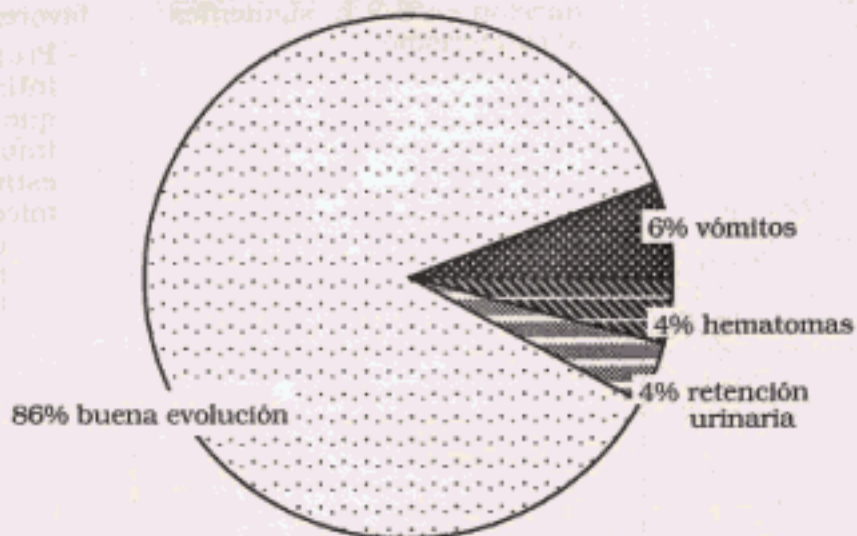


Fig.3 DESGLOSE DE LAS DISTINTAS COMPLICACIONES OBSERVADAS.

Durante los meses de Abril y Mayo de 1994 hemos monitorizado la eficacia de este Plan de Cuidados mediante la observación de las complicaciones que aparecieron en estos enfermos, para lo cual se han utilizado el Registro de Enfermería de Hemodinámica y el Registro de Enfermería de la Unidad.

El Plan de Cuidados fué llevado a cabo por todos los enfermeros, siendo de obligado cumplimiento.

Se recogió la evolución y las complicaciones de 50 enfermos a los que se le había practicado C. Cardíaco diagnóstico, cuya vía de abordaje había sido la Arteria Femoral (habitualmente la derecha).

RESULTADOS

El 86% de los enfermos no presentó ninguna complicación relacionada con la técnica. Es decir, tuvieron una evolución satisfactoria (Fig.1).

El 14% presentó las siguientes complicaciones: (Fig.3)

- Vómitos 6%
- Hematoma 4%
- Retención urinaria 4%.

No se han presentado otras complicaciones como reacción adversa al contraste, infección, pseudoaneurisma, shock, etc.

Es de reseñar que los hematomas se produjeron en el laboratorio de Hemodinámica, durante la técnica, siendo vigilado en nuestra Unidad posteriormente.

Conclusiones

- Los Planes de Cuidados estandarizados sirven para unificar criterios y actuaciones, lo que hace que podamos proporcionar unos cuidados seguros, eficaces y eficientes al ofrecernos una pauta sistemática y ordenada y siempre por supuesto teniendo en cuenta incluir las modificaciones individualizadas necesarias.

- Permiten hacer un control de calidad de los cuidados y de esta manera garantizan un mínimo de complicaciones.'

- Ofrecen la posibilidad de investigar sobre la calidad de los cuidados.

- Sirven de guía y orientación al personal de nueva incorporación.

agradecimiento

A Dolores Lara Lara por su colaboración en la elaboración de este Plan de Cuidados.

Al Personal de Enfermería de la Unidad de Hospitalización de Cardiología por haber llevado a cabo este Plan de Cuidados.

BIBLIOGRAFIA

- CARPENITO. L.J. "Manual de diagnóstico de Enfermería" 4ª Ed. Madrid. Interamericana. 1993.
- ALFARO. R. "Aplicación del Proceso de Enfermería" 2ª Ed. Barcelona. Doyma. 1992.
- MARTIN TUCKER. S. et. al. "Normas para el Cuidado de Pacientes" Barcelona. Doyma. 1988.
- DAULT, L.H. RN,MSN; GROENE, J. RN,BSN, HERICH, R. RN. "Preparación del enfermo para un Cateterismo Cardíaco". Nursing. Ed. Española Vol. 10, nº 10, 1992.
- LARA LARA. M.D. "Cuidados de Enfermería en el Pre y Postcateterismo Cardíaco". Garnata 91. Nº 6, 1994.