

SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

El siguiente Plan de Cuidados de Enfermería está específicamente destinado a la atención de pacientes con síndrome aórtico agudo, por lo que es de aplicación una vez establecido el diagnóstico o la sospecha del mismo a partir del debut con dolor torácico, aunque ocasionalmente el dolor torácico puede no ser el síntoma fundamental, por tratarse de molestias torácicas leves (o inexistentes) con clínica predominante de disnea de aparición brusca, síncope, síntomas neurológicos o parada cardiorrespiratoria.

Este plan cubriría los cuidados básicos de estos/as pacientes hasta conseguir la estabilización hemodinámica previa al tratamiento quirúrgico (si procede), por lo que en realidad se trata de un plan de cuidados con una vigencia temporal de aplicación muy limitada, al tratarse de un proceso asistencial que requiere una decisión terapéutica rápida al aumentar la mortalidad que, de forma acumulativa, se incrementa aproximadamente a razón de un 1% por cada hora de demora.

Una vez superada la fase quirúrgica serían de aplicación los cuidados de enfermería en Atención Primaria recogidos en el plan genérico correspondientes a los procesos asistenciales integrados Angina Estable, Angina Inestable/ IAM sin Elevación del ST e IAM con Elevación del ST, y los aspectos educativos y de control de factores de riesgo correspondientes a la fase de prevención secundaria y rehabilitación cardíaca.

Se ha intentado desarrollar lo más completo posible, incluyendo los ítem mínimos para la valoración, diagnósticos enfermeros, criterios de resultado, indicadores para estos criterios, intervenciones y actividades.

Las enfermeras abordan de forma diferente los problemas de salud dependiendo del nivel de atención en el que se encuentren, por lo que se especifica el nivel asistencial en el que se aconseja tratar como diagnóstico enfermero el problema que se presente, debiéndose adaptar la aplicación de los planes en función de las características de cada paciente y de su situación de salud.

Dada la urgencia en las actuaciones, se cambia de nivel asistencial rápidamente, por lo que tan importante como la valoración constante del paciente es asegurar la continuidad y coherencia de los cuidados proporcionados en los distintos niveles asistenciales y entre las distintas áreas del mismo nivel. Por ello se debe prestar una especial atención a los registros enfermeros que se deriven, en los que quedarán reflejados la evolución y evaluación del plan de cuidados.

Metodológicamente se han planteado los planes de cuidados utilizando la clasificación y definiciones de diagnósticos enfermeros de la NANDA correspondientes a 2003-2004, edición especial para las enfermeras del Servicio Andaluz de Salud (Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas). Asimismo se han empleado la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) tercera edición y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª edición.

Para la elaboración de los planes se ha constituido un grupo de trabajo en el que se integran enfermeras de Atención Primaria, Atención Especializada, Enfermeras Comunitarias de Enlace, Enfermeras de Unidades de Dolor Torácico y Unidades de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca, a fin de intentar abordar los problemas con la visión más amplia posible.

Asimismo se han sometido a revisión externa por parte de un grupo constituido por Enfermeras Comunitarias de Enlace, Enfermeras de Familia, Enfermeras de SCCU-H, Enfermeras Asistenciales de Unidades de Cardiología y Enfermeras de Unidades de Calidad y Proceso Enfermero.

EQUIPO DE TRABAJO

Luis López Rodríguez
 Jose Antonio Mora Pardo
 Jose M^a Ponce González
 Margarita Reina Sánchez
 Felipe Rodríguez Morilla
 José Seda Diestro

SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Tabla 1. Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Síndrome Aórtico Agudo

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Primaria	00 Valoración criterios de gravedad	
	01 Dificultad para respirar	
SCCU-H	05 Edemas	
	06 Deterioro de la circulación de MMII	
DCCU-AP	10 Frecuencia respiratoria	
	11 Frecuencia cardíaca	
061	12 Tensión arterial en ambos brazos	
	13 Ruidos respiratorios	
	18 Sigue algún tipo de dieta	
	31 Ayuda para la defecación	
	34 Gases	
	36 Sonda urinaria	
	41 Actividad física habitual	
	44 Falta o reducción de energía para tolerar la actividad	
	47 Ayuda para dormir	
	48 Nivel de energía durante el día	
	52 Temperatura	
	54 Sensibilidad al frío	
	62 Dolor	
	65 Alcohol	
	66 Tabaco	
	67 Otras sustancias	
	68 No sigue el plan terapéutico	
	77 Su cuidador familiar es...	
	96 Su situación actual ha alterado sus...	
	97 No se adapta usted a esos cambios	
	99 No da importancia a su salud	
	100 No acepta su estado de salud	
	101 No participa en aspectos relacionados con su enfermedad	
	102 Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión	
	104 Auto apreciación negativa	
	111 No se siente útil	
	113 Influye el trabajo en su problema de salud	
	114 Sensación habitual de estrés	
	115 Nivel de escolarización	
	116 Presenta dificultad para el aprendizaje	
	118 Tiene falta de información sobre su salud...	
	119 Desea más información sobre...	
	145 Peso	
	146 Talla	
	147 IMC	

SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Tabla 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Síndrome Aórtico Agudo

DIAGNÓSTICOS

- 00132 Dolor agudo
- 00024 Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar
- 00093 Intolerancia a la actividad
- 00146 Ansiedad
- 00126 Conocimientos deficientes

RESULTADOS

- 1605 Control del dolor
- 0802 Signos vitales
- 0002 Conservación de la energía
- 1402 Autocontrol de la ansiedad
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico

INTERVENCIONES

- 4044 Cuidados cardiacos agudos
- 4200 Terapia intravenosa (IV)
- 3320 Oxigenoterapia
- 4150 Regulación hemodinámica
- 0180 Manejo de la energía
- 0960 Transporte
- 1800 Ayuda con los autocuidados
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 5380 Potenciación de la seguridad
- 5618 Enseñanza: procedimiento/ tratamiento
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00132.-Dolor agudo torácico R/C: Agentes lesivos	1605.-Control del dolor 06. Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda 09. Reconoce los síntomas del dolor 11. Refiere dolor controlado	4044.-Cuidados cardiacos agudos 4200.-Terapia intravenosa (IV) 5602.-Enseñanza: proceso de la enfermedad	- Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, radiación, duración, factores predisponentes y de alivio) - Administrar medicamentos de alivio del dolor si pautados - Administración de la medicación IV según prescripción y observar resultados - Vigilar la frecuencia de flujo IV y zona de punción - Realizar cuidados del sitio de punción de acuerdo con el protocolo del centro - Instruir al/ a la paciente sobre los signos y síntomas de los que debe informar
00024.-Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar R/C: Reducción mecánica del flujo arterial	0802.- Signos vitales 08. Frecuencia cardiaca 03. Frecuencia pulso radial, femoral y carotídeo 05. Presión arterial sistólica 06. Presión arterial diastólica	4044.-Cuidados cardiacos agudos 3320.- Oxigenoterapia 4150.-Regulación hemodinámica	- Monitorizar el ritmo y frecuencia cardiacos - Vigilar la tendencia de presión sanguínea en ambos brazos y los parámetros hemodinámicos - Administrar el oxígeno suplementario según prescripción - Monitorizar el nivel PaO ₂ si procede - Comprobar y registrar los pulsos radiales, femorales y carotídeos - Realizar sondaje vesical y control de diuresis - Minimizar los factores ambientales estresantes
00093.-Intolerancia a la actividad R/C: Desequilibrio entre aporte y demandas de oxígeno	0002.-Conservación de la energía 01. Equilibrio entre actividad y descanso 03. Reconoce limitaciones de energía	0180.- Manejo de la energía 0960.-Transporte 1800.-Ayuda con los autocuidados	- Determinar las limitaciones físicas del/ de la paciente - Asegurar el reposo / limitación de actividades - Ayudar al/ a la paciente a comprender los principios de conservación de energía (requisitos para restricción de actividad o reposo en cama) - Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad - Controlar la respuesta de oxígeno del/ de la paciente (FC, FR) a los autocuidados y actividades de cuidados por parte de otros - Asegurar el traslado inter e intrahospitalario en las mejores condiciones de seguridad posible - Proporcionar ayuda hasta que el/la paciente sea capaz de asumir los autocuidados
00146.-Ansiedad R/C: Cambio repentino en el entorno y el estado de salud	1402.-Autocontrol de la ansiedad 04. Busca información para reducir la ansiedad 06. Utiliza estrategias de superación efectivas 17. Controla la respuesta de ansiedad	5820.-Disminución de la ansiedad 5380.-Potenciación de la seguridad	- Explicar los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante los mismos - Animar a la expresión de sentimientos, percepciones y miedos - Escuchar con atención - Crear un ambiente que facilite la confianza y seguridad - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad - Garantizar al/ a la paciente que la familia está siendo informada - Permanecer con el/la paciente para promover la seguridad - Mostrar calma

SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00126.-Conocimientos deficientes sobre la enfermedad, evolución, régimen terapéutico, pronóstico, etc...	1813.-Conocimiento: régimen terapéutico 09. Descripción de los procedimientos prescritos 10. Descripción del proceso de la enfermedad	5618.-Enseñanza: procedimiento/tratamiento 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad	- Enseñar al/ a la paciente como cooperar durante el tratamiento - Explicar la necesidad de ciertos equipos (monitores, etc...) - Posibilitar que el/la paciente plantee inquietudes y dudas y haga preguntas -Corregir las expectativas irreales hacia el procedimiento /tratamiento si procede -Describir el proceso de la enfermedad al/ a la paciente y familia -Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo al/ a la paciente y familia
R/C: Cambios en el entorno y en la situación de salud			

