

PLAN DE CUIDADOS A PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA (I.C.C.).

Autores:

Nieto Montesinos, M^ªJ; *, García Fernández, Y^{**}; Atrio Padrón, ML^{***}:

Resumen

La insuficiencia cardíaca congestiva se produce cuando el miocardio no bombea eficazmente sangre, produciéndose una congestión en la circulación del cuerpo. Cualquier estado que comprometa el funcionamiento cardíaco puede provocar insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). La ICC constituye una importante complicación de una cardiopatía en la población anciana y su prevalencia aumenta con la edad.

La ICC es la incapacidad del corazón para proporcionar un gasto cardíaco suficiente para cubrir las necesidades metabólicas del cuerpo.

La ICC puede deberse a situaciones que aumenten el volumen hídrico y conduzcan a una sobrecarga circulatoria (aumento de la precarga) y a estados que aumenten la resistencia al movimiento de la sangre desde el corazón (aumento de la postcarga).

Desde la Unidad de Enfermería de Cardiología del Hospital Sta. María Nai (Complejo Hospitalario de Ourense) hemos creído necesario elaborar un plan de cuidados estandarizado que nos ayude a la resolución de los problemas que nos plantean los pacientes con esta patología y que, a la vez, pueda ser útil para los enfermeros/as que los atienden en las distintas unidades de hospitalización. Este plan de cuidados estandarizado para pacientes con ICC contiene los diagnósticos enfermeros reales y de riesgo más frecuentes que pueden presentar los pacientes con dicha patología. Para ello nos hemos basado en nuestra experiencia asistencial que tiene como soporte el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson, la taxonomía según NANDA y el aplicativo informático GACELA (Gestión Asistencial Cuidados de Enfermería Línea Abierta), así como en revisiones bibliográficas.

Este plan nos servirá como guía para individualizarlo según las necesidades detectadas en cada paciente, garantizando unos cuidados de calidad y favoreciendo la adaptación del usuario y familia a su nueva situación de salud.

Palabras Clave: Plan cuidados, insuficiencia cardíaca, enfermería.

Care Planning for Patients with Congestive Cardiac Failure (C.C.F.).

Congestive cardiac failure is given when myocardium does not pump blood efficiently, taking place congestion in corporeal circulation. Any state compromising cardiac functioning may cause congestive cardiac failure (C.C.F.). C.C.F. constitutes an important complication of cardiopathy in aging population and its prevalence increases with age.

C.C.F. is the disability of the heart to supply enough cardiac activity to cover the body metabolic needs.

C.C.F. may be due to situations that increase the hydric volume and leads to a circulatory overload (preload increase) and to states that increase resistance to the blood flow from the heart (afterload increase).

From Cardiology Nursing Unit at Sta. Maria Nai Hospital (Ourense Hospital complex) we have thought it necessary to elaborate a plan of standardized care to help us in solving the problems shown by patients with this pathology and that, at the same time, may be useful for nurses attending the different hospitalization units. This plan of standardized care for patients with C.C.F. has the most frequent real nursing diagnoses and those of risk that patients with the mentioned pathology may show. For this purpose we have based on our attendance experience that has as a support Virginia Henderson's Nursing Model, NANDA's taxonomy and the computer application GACELA (Assistance Procedure Nursing Care Open Line), as well as on bibliographic revisions.

This planning will serve us as a guide to individualize it according to the needs detected on each patient, guaranteeing the quality of care and favoring the adjustment of the users and their families to their new health situation.

Key words: Care planning, cardiac failure, nursing.

(Rev Enferm Cardiol 2004; 31:23-25)

*Supervisora Unidad. Complejo Hospitalario de Ourense.

** Enfermera, Complejo Hospitalario de Ourense.

***Supervisora Unidad. Complejo Hospitalario de Ourense.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

1. EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS RELACIONADO CON PROCESO PATOLÓGICO Y MANIFESTADO POR EDEMAS.

Objetivo

El paciente presentará disminución del edema al alta.

Acciones de enfermería

- Pesarse al paciente diariamente en las mismas condiciones
(Un aumento de peso de 0,5 a 0,9 kg. al día indica retención de líquidos).
- Controlar y anotar diariamente las entradas y salidas de líquido del paciente.
(El registro de las entradas y salidas puede avisar al cuidador de un exceso de líquidos).
- Valorar la dieta del paciente. Está indicada una dieta baja en sodio.
(La limitación de la ingesta de sodio reduce la retención de agua y sodio).
- Valorar diariamente la reducción de edemas.

2. INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD RELACIONADA CON DESEQUILIBRIO ENTRE APOORTE Y DEMANDA DE OXÍGENO Y MANIFESTADA POR DISNEA Y AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA.

Objetivo

El paciente mostrará un aumento progresivo de tolerancia a la actividad durante la estancia hospitalaria.

Actividades

- Elevar el cabezal de la cama a una posición de semi fowler.
(Al elevar el cabezal de la cama se disminuye la resistencia al flujo de aire. Una posición incorporada redistribuye el flujo sanguíneo a áreas dependientes disminuyendo la cantidad de sangre que regresa al corazón).
- Determinar la estabilidad cardiaca evaluando la TA, ritmo y FC e indicadores de la oxigenación como nivel de conciencia y color de la piel.
(Si la actividad se inicia en un estado que compromete el gasto cardiaco (taquicardia o disarritmias graves) este se reducirá aún más).
- Cuando el paciente esté estable instituir un programa gradual de rehabilitación pulmonar y cardiaca que se inicia con cambios posturales regulares y ejercicios de amplitud de movimiento y que progresa a ejercicios activos (por ejemplo: sentarse en sillón, deambular por habitación e ir al baño).
(Los cambios posturales y los ejercicios mejoran la circulación periférica y disminuyen el riesgo de tromboembolismo y otros efectos adversos de la inmovilidad).
- Alternar las actividades con periodos de reposo.
- Estimular al paciente a que haga ejercicios mientras

realiza las actividades rutinarias, como bañarse y vestirse.

(El paciente puede ser más proclive a incorporar ejercicios en la rutina diaria que a seguir un programa establecido).

- Enseñar al paciente a completar una tarea por etapas.
- Evaluar la tolerancia del paciente a las actividades recién introducidas. Interrumpir la actividad (y posiblemente reanudarla posteriormente a un ritmo menor) si la FC del paciente aumenta más 30 lpm por encima del nivel de reposo, si aparece una nueva o mayor irregularidad en el pulso, si la TA sistólica cae 15 mmHg o por debajo del nivel de reposo, o si aparece disnea o un entecimiento de la frecuencia respiratoria, pierde la conciencia o experimenta una profunda debilidad.
(La reanudación demasiado rápida de la actividad puede exacerbar el fallo cardiaco, la isquemia miocárdica o la insuficiencia vascular periférica. También puede producir un retroceso psicológico si el paciente espera lograr niveles no realistas).
- Enseñar al paciente a evitar la maniobra de Valsalva (espiración forzada contra una glotis cerrada).
(La maniobra de Valsalva puede producir síncope y contracciones ventriculares prematuras).

3. DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO EN SU NUEVA SITUACIÓN DE SALUD.

Objetivo

El paciente y familia demostrarán capacidad para realizar los cuidados pautados al alta.

Actividades

Una vez estabilizado el paciente, instituir un plan de educación sanitaria estructurado:

- Explicar signos y síntomas de la enfermedad.
- Explicar las razones de las restricciones dietéticas y de actividad.
- Enseñar sobre las medicaciones que hay que tomar habitualmente al alta. Proporcionar folletos de información y revisar la dosis, horario de administración y efectos secundarios de la medicación. Remarcar la importancia de tomar las dosis a la hora prescrita. Sugerir una cajita de pastillas marcada con los días y horas de las dosis.
- Remarcar la importancia del autocontrol de los signos y síntomas de insuficiencia creciente, tales como inflamación de los tobillos o piernas, falta de aliento, taquicardia y nueva o mayor irregularidad del pulso.
- Revisar con familia y paciente los cuidados de seguimiento: el médico, centro, día, hora y sitio de la siguiente visita y control.
- La educación sanitaria es más eficiente y efectiva cuando está planificada que cuando se hace al azar. Proporcionar información específica reduce la incertidumbre y facilita la adaptación a los niveles recomendados de actividad. El tratamiento con éxito de la ICC con frecuencia requiere múltiples medicamentos.

Comprender el objetivo de éstos puede aumentar la motivación del paciente para tomarlos y comprender la dosis puede aumentar la exactitud en seguirla. Una cajita de pastillas disminuye la posibilidad de olvidar o equivocarse una dosis.

- La detección precoz del aumento de la insuficiencia es crucial para identificar la progresión de la enfermedad y la necesidad de seguir el régimen terapéutico. El paciente puede identificar mejor los sutiles cambios fisiológicos.
- El proceso continuado de la enfermedad requiere unos cuidados de mantenimiento completos para un manejo óptimo.

4. ANSIEDAD RELACIONADA CON CRISIS SITUACIONAL.

Objetivo:

El paciente nombrará sentimientos que le puedan producir ansiedad durante la estancia hospitalaria.

Actividades

- Comunicación con el paciente. Ofertar disponibilidad.
- Responder las preguntas y dudas del paciente.
- Promover la expresión de sentimientos.
- Actuar con tranquilidad y sin prisas.
- Explicar previamente al paciente todos los procedimientos.
- Mantener un ambiente silencioso y tranquilo. Reducir estímulos personales.
- Pasar tiempo con el paciente y animarle a que solicite ayuda cuando sienta ansiedad. Permanecer con el paciente durante el episodio de ansiedad le ayuda a reducir la sensación de impotencia. Dar tiempo al paciente para que exprese sus sentimientos, expectativas y temores.
- Enseñar al paciente y familiares las rutinas hospitalarias para reducir el nivel de ansiedad del paciente.

5. MANEJO INEFICAZ DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO PERSONAL RELACIONADO CON LA COMPLEJIDAD DEL TRATAMIENTO.

Objetivo:

El paciente aumentará las habilidades requeridas para el autocuidado.

Actividades:

- Identificar conjuntamente con el paciente y la familia las conductas inadecuadas, porqué resultan perjudiciales y las consecuencias previsibles en caso de mantenerlas. (El no cumplimiento del régimen terapéutico prescrito puede tener serias repercusiones de salud. La pronta identificación de un posible problema incrementa las posibilidades de resolverlo con éxito).

- Diseñar un plan realista para incluir, hasta donde sea posible el régimen terapéutico en las actividades de la vida cotidiana, procurando que las modificaciones sean las mínimas posibles y/o introducir las de manera progresiva.
- Revisar las ayudas institucionales o sociales disponibles para determinar si pueden ser aplicables en cada caso concreto.
- Remarcar la gravedad de la ICC y la importancia del autocuidado. Usar la propia situación del paciente para ilustrar cómo el no seguimiento del tratamiento afecta a su salud. (La incredulidad en la gravedad de la enfermedad es uno de los factores asociados al no seguimiento del tratamiento prescrito).

6. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA RELACIONADO CON EDEMAS EN PARTES SACRAS.

Objetivo:

El paciente mantendrá la integridad cutánea durante la estancia hospitalaria.

Actividades:

- Observar diariamente el estado de la piel.
- Cuidado meticuloso de la piel para evitar ulceraciones e infecciones.
- Proteger las extremidades de golpes y puntos de presión.
- Mantener las extremidades elevadas, siempre que sea posible y evitar la compresión externa.

7. COMPLICACIÓN POTENCIAL DE EDEMA PULMONAR.

Objetivo:

Avisar ante signos y síntomas de alarma.

Actividades:

- Valorar signos y síntomas de edema pulmonar.
- Administrar O₂ suplementario según prescripción.
- Administrar medicamentos (diuréticos, agentes inotrópicos, nitratos, vasodilatadores). Según prescripción médica.
- Avisar al médico si la tos se hace continua, si aparece taquicardia o si hay un brusco aumento de la hemoptisis.

8. COMPLICACIÓN POTENCIAL DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Objetivo:

Avisar ante signos y síntomas de alarma.

Actividades:

- Valorar signos y síntomas de insuficiencia respiratoria.
- Observar presencia y características de las secreciones.

Referencias Bibliográficas

- Diagnósticos Enfermeros, M. T. Luis, Editorial Hacourt Brace, División Iberoamericana.
- Diagnóstico de Enfermería L. J. Carpenito, 5ª Edición, Editorial Interamericana, McGraw-Hill.