Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente con bloqueo A-V 3er grado

Autores y Validadores

Autores :

Enf. Claudia Martínez Solares	Técnico en Enfermería	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades Centro Medico La Raza
Lic. María Guadalupe Rosales Torres	Licenciatura en Enfermería	IMSS	UMAE Hospital de Especialidades Centro Medico La Raza

Validación interna:

Mtra. Olga Lozano Rangel	Maestría en Ciencias de la Salud	IMSS	UMAE Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: **TERCER**	**ESPECIALIDAD:** **CARDIOLOGÍA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON BLOQUEO AV 3° GRADO**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		***RESULTADOS DE ENFERMERIA***			
PATRON: 4 Actividad – Ejercicio Disminución del gasto cardiaco **R/C** alteración de la poscarga **M/P** bradicardia, disnea y variaciones en la lectura de la presión arterial. *PROBLEMA* COLABORACIÓN Disminución de la contractilidad ventricular **S/A** bloqueo del nodo AV **M/P** hipotensión, palidez, bradicardia y nauseas.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
		RESULTADO: Efectividad De La Bomba Cardiaca.	• Presión sanguínea sistólica • Presión sanguínea diastólica • Frecuencia cardiaca • Disnea	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Cuidados Cardiacos

Actividades:

- Registrar y observar disritmias cardiacas, incluyendo trastornos tanto de ritmo como de conducción.
- Tomar nota de los signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco.
- Monitorizar el estado cardiovascular.
- Controlar el funcionamiento del marcapasos.
- Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea.
- Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Manejo De La Disritmia

Actividades:

- Observar y corregir el déficit de oxígeno, desequilibrio acido base y de electrolitos que puedan precipitar disrritmias
- Monitorizar los cabios en ECG que aumenten el riesgo de desarrollo de disrritmias
- Monitorizar la respuesta hemodinámica a la disrritmia.
- Colaborar con la instalación de un marcapasos temporal.
- Enseñar al paciente los cuidados propios asociados con el uso de marcapasos.

INTERVENCION: Regulación Hemodinámica

Actividades:

- Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea.
- Comprobar y registrar la frecuencia, el ritmo cardíaco y los pulsos.
- Monitorizar el gasto cardiaco.
- Mantener el equilibrio de líquidos administrados.
- Observar el funcionamiento del marcapasos.

INTERVENCION: Manejo Del Marcapasos Temporal

Actividades:

- Realizar una valoración global de la circulación periférica.
- Controlar la respuesta hemodinámica de las arritmias.
- Controlar la presión sanguínea, la frecuencia y el ritmo cardíaco.
- Asistir en la instalación del marcapasos temporal, observar la frecuencia, la sensibilidad y la salida del mismo.
- Asegurarse de que el equipo funcione correctamente.
- Controlar posibles complicaciones asociadas con la introducción del marcapasos.
- Proporcionar cuidados en el sitio de inserción (cambio de apósito oclusivo antimicrobiano y estéril, según protocolo del centro)
- Enseñar al paciente y a la familia las precauciones y las restricciones necesarias mientras el marcapaso temporal está colocado (limitación de movimiento, evitar manipular el marcapaso)

NIVEL: **TERCER**	**ESPECIALIDAD:** **CARDIOLOGIA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON BLOQUEO AV 3° GRADO**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		***RESULTADOS DE ENFERMERIA***			
		RESULTADO	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
PATRON: 4 Actividad – Ejercicio Intolerancia a la actividad **R/C** desequilibrio entre aporte y demanda de oxigeno **M/P** disnea de esfuerzo, expresa fatiga y cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias		**RESULTADO:** Tolerancia de la Actividad	• Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad. • Frecuencia cardiaca en respuesta a la actividad. • Hallazgos del electrocardiograma	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Precauciones Cardiacas

Actividades:

- Evitar situaciones emocionales intensas
- Orientar al paciente/familia sobre los síntomas de compromiso cardiaco que indiquen la necesidad de reposo
- Instruir al paciente sobre el ejercicio progresivo

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Cuidados Cardiacos

Actividades:

- Detectar signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco.
- Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardiaca.
- Observar la tolerancia del paciente a la actividad.
- Orientar al paciente sobre la importancia del informe de cualquier molestia torácica.

INTERVENCION: Oxigenoterapia

Actividades:

- Administrar oxigeno suplementario según indicaciones médicas.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (oxímetro de pulso).
- Observar si hay signos de hipoventilación.
- Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno.

INTERVENCION: Manejo De La Energía

Actividades:

- Determinar las limitaciones físicas del paciente.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física.
- Observar la respuesta cardio-respiratoria a la actividad (disritmias, disnea, diaforesis, palidez y presiones hemodinámicas).
- Controlar la respuesta de oxigeno del paciente.

NIVEL: **TERCER**	**ESPECIALIDAD:** **CARDIOLOGIA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON BLOQUEO AV 3° GRADO**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		***RESULTADOS DE ENFERMERIA***			
PATRON: 4 Actividad – Ejercicio Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca; **R/C** hipoxia. ***PROBLEMA DE COLABORACIÓN*** Riesgo de infarto cardiaco **S/A** bloqueo del nodo AV		**RESULTADO**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
		RESULTADO: Perfusión Tisular Cardiaca	• Frecuencia del pulso radial • Hallazgos del electrocardiograma • Diaforesis profusa	1 desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 desviación moderada del rango normal 4 desviación leve del rango normal 5 sin desviación del rango normal **1.** Grave **2.** Sustancial **3.** Moderado **4.** Leve **5.** Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Monitorización De Signos Vitales

Actividades:

- Monitorizar periódicamente la calidad de la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio en profundidad y simetría, además de la frecuencia y los sonidos cardiacos.
- Registrar principalmente tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea.
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Comprobar el buen funcionamiento y la precisión de los instrumentos utilizados para la recolección de los datos del paciente.
- Registrar la presencia de signos y síntomas de alguna alteración de los signos vitales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
INTERVENCION: Cuidados Cardiacos
Actividades: • Monitorizar el estado cardiovascular. • Detectar signos y síntomas significativos de disminución del gasto cardíaco. • Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardiaca. • Orientar al paciente sobre la importancia del informe de cualquier molestia torácica.
INTERVENCION: Administración De Medicamentos IV
Actividades: • Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos intravenosos para evitar la presencia de algún evento adverso. • Preparar la concentración correcta de medicación intravenosa. • Verificar la colocación y permeabilidad del catéter intravenoso. • Administrar la medicación intravenosa a una velocidad adecuada. • Controlar el equipo intravenoso, la velocidad de flujo y la solución a intervalos regulares. • Vigilar si se produce infiltración y flebitis en el lugar de infusión.
INTERVENCION: Oxigenoterapia
Actividades: • Administrar oxigeno suplementario según indicaciones médicas. • Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema humidificado. • Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (oximetría de pulso). • Observar si hay signos de hipoventilación. • Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire. • Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

NIVEL: **TERCER**	**ESPECIALIDAD:** **CARDIOLOGIA**	**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON BLOQUEO AV 3° GRADO**			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA		***RESULTADOS DE ENFERMERIA***			
		RESULTADO	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**PUNTUACION DIANA**
PATRON: 4 Actividad – Ejercicio Riesgo de shock **R/C** hipotensión		**RESULTADO:** Perfusión Tisular: Cardiaca	• Frecuencia del pulso radial. • Presión sanguínea diastólica. • Presión sanguínea sistólica.	1 desviación grave del rango normal 2 Desviación sustancial del rango normal 3 desviación moderada del rango normal 4 desviación leve del rango normal 5 sin desviación del rango normal	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Prevención Del Shock

Actividades:

- Comprobar el estado circulatorio: presión sanguínea, color, temperatura de la piel; sonidos, frecuencia y ritmo cardiacos.
- Observar si se producen respuestas compensatorias: disminución de la presión sanguínea.
- Observar si se producen signos precoces de shock cardiogénico: disminución del gasto cardiaco.
- Canalizar y mantener una vía intravenosa de grueso calibre.
- Administrar oxígeno según prescripción médica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCION: Manejo Del Shock: Cardiaco

Actividades:

- Monitorizar los signos vitales.
- Anotar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco.
- Controlar el equilibrio de líquidos administrados.
- Favorecer una precarga óptima para mejorar la contractilidad, a la vez que se minimiza la insuficiencia cardiaca.
- Favorecer la reducción de la precarga.

INTERVENCION: Punción Intravenosa

Actividades:

- Verificar la indicación médica de terapia intravenosa.
- Instruir al paciente acerca del procedimiento.
- Seleccionar una vena adecuada para la venopunción.
- Aplicar el torniquete de 10 a 12cm por encima del sitio de punción.
- Realizar asepsia de la zona a puncionar.
- Insertar el catéter y corroborar la correcta colocación.
- Fijar y etiquetar la punción intravenosa.
- Llevar a cabo las precauciones universales.

INTERVENCION: Terapia Intravenosa

Actividades:

- Verificar la indicación de la terapia intravenosa.
- Instruir al paciente acerca del procedimiento.
- Aplicar los siete correctos antes de iniciar la infusión o administración de medicamentos.
- Observar el sitio de punción intravenosa durante la infusión.
- Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones adversas.
- Toma y registro de signos vitales.
- Documentar la terapia intravenosa indicada.

BIBLIOGRAFIA:

- Wilkinson J, Ahern N. Manuel de diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Editorial Pearson Prentice Hall. España 2008
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2a Edición. Ed. Elsevier Mosby , España 2007
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª edición. Ed. Elsevier Mosby. España 2009
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y clasificación 2012-2014 Ed Elsevier , España 2013
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanso E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4ª Edición. Editorial Elsevier Mosby España 2009
- Ackley B, Ladwig B. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Editorial Elsevier, España 2007

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero, 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: ABRIL 2014