

ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

El siguiente plan de cuidados ha sido elaborado pensando en los problemas que con más frecuencia presentan los/ las pacientes incluidos/as en los procesos asistenciales integrados Angina Estable, Angina Inestable/ IAM sin Elevación del ST e IAM con Elevación del ST, dado que los diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones descritas para estas situaciones son muy similares en los tres supuestos. Por tanto se pide al lector un esfuerzo en la adaptación específica de este plan genérico a la situación concreta del paciente atendido.

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 de salud que se presente, debiéndose adaptar la aplicación del plan en función de las características de cada paciente y de su situación de salud.

La inmensa mayoría de los pacientes incluidos en los procesos abordados debutan de igual manera, con dolor torácico genérico no filiado, por lo que se ha realizado un plan de cuidados específico para esta situación, que tal como se describe en el Proceso Asistencial Integrado Dolor Torácico Genérico (no filiado), y por la propia naturaleza del mismo, su tiempo de aplicación será mínimo, ya que debe producirse una filiación del dolor lo antes posible.

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

ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

Tabla 1: Valoración mínima específica de enfermería en los procesos asistenciales integrados Angina estable, Angina inestable / IAM sin elevación ST e IAM con elevación del ST

NIVEL ASISTENCIAL	ITEMS	CUESTIONARIOS
Atención Primaria	00 Valoración criterios de gravedad	-Test de Fagerström (dependencia de la nicotina)
	01 Dificultad para respirar	
Atención Especializada	03 Fumador	-Escala Goldberg (cribado ansiedad-depresión)
	04 Desea dejar de fumar	
	05 Edemas	-Cuestionario DUKE-UNC (apoyo social percibido)
	10 Frecuencia respiratoria	
	11 Frecuencia cardíaca	
	12 Tensión arterial	
	18 Sigue algún tipo de dieta	
	26 Nº y frecuencia de deposiciones	
	28 Tipo de heces	
	29 Presencia en heces de ...	
	30 Cambios en hábito intestinal	
	31 Ayuda para la defecación	
	32 Hemorroides	
	33 Dolor al defecar	
	34 Gases	
	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		
54 Sensibilidad al frío		
65 Alcohol		
66 Tabaco		
67 Otras sustancias		
68 No sigue el plan terapéutico		
91 Relaciones sexuales no satisfactorias		
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		
108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad		
110 Situación laboral		
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		

ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

Tabla 2: Resumen del plan de cuidados enfermeros común a los procesos asistenciales integrados Angina estable, Angina inestable / IAM sin elevación ST e IAM con elevación del ST

DIAGNÓSTICOS

- 00132 Dolor torácico
- 00092 Intolerancia a la actividad
- 00126 Conocimientos deficientes: enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico
- 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- 00070 Deterioro de la adaptación
- 00148 Temor al cambio producido por la nueva situación de salud
- 00004 Riesgo de infección
- 00015 Riesgo de estreñimiento
- 00153 Riesgo baja autoestima situacional

RESULTADOS

- 1605 Control del dolor
- 0002 Conservación de la energía
- 0005 Tolerancia a la actividad
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 1617 Autocontrol de la enfermedad cardiaca
- 1601 Conducta de cumplimiento
- 1300 Aceptación del estado de salud
- 1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
- 1402 Autocontrol de la ansiedad
- 1404 Autocontrol del miedo
- 1902 Control del riesgo
- 1900 Conductas de vacunación
- 0501 Eliminación intestinal
- 1205 Autoestima

INTERVENCIONES

- 4040 Cuidados cardiacos
- 3320 Oxigenoterapia
- 2300 Administración de la medicación
- 0180 Manejo de la energía
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 4046 Cuidados cardiacos: rehabilitación
- 4490 Ayuda para dejar de fumar
- 4420 Acuerdo con el paciente
- 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
- 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- 5604 Enseñanza: grupo
- 5248 Asesoramiento sexual
- 5430 Grupo de apoyo
- 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo
- 4050 Precauciones cardiacas
- 5230 Aumentar el afrontamiento
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 1850 Fomentar el sueño
- 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso
- 6530 Manejo de inmunización: vacunación
- 0450 Manejo del estreñimiento / impactación
- 5400 Potenciación de la autoestima



ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

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 torácico R/C: Agentes lesivos	1605.- Control del dolor 01. Reconoce factores causales 03. Utiliza medidas preventivas 06. Utiliza los signos de alerta para pedir ayuda 09. Reconoce los síntomas del dolor 11. Refiere dolor controlado	4040.-Cuidados cardiacos 3320.-Oxigenoterapia 2300.-Administración de la medicación 5602.-Enseñanza: proceso de la enfermedad	-Evaluar el dolor torácico -Valoración de la circulación periférica (edema...) -Observar signos vitales -Establecer ejercicio y periodos de descanso -Observar la tolerancia al ejercicio -Promover la disminución del estrés -Control del estado respiratorio por si existe insuficiencia cardiaca -Administración del O ₂ prescrito -Observar efectos de la medicación administrada -Instruir al/a la paciente sobre los signos y síntomas sobre los que debe informar
00092.-Intolerancia a la actividad R/C - Desequilibrio entre aportes y demanda de oxígeno - Estilo de vida sedentario	0002.-Conservación de la energía 01. Equilibrio entre actividad y descanso 03. Reconoce limitaciones de energía 05. Adapta el estilo de vida al nivel de energía 0005.-Tolerancia a la actividad 02. Frecuencia cardiaca (FC) en respuesta a la actividad 03. Frecuencia respiratoria (FR) en respuesta a la actividad 18. Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD)	0180.-Manejo de la energía 3320.-Oxigenoterapia 1800.-Ayuda al autocuidado 4046.-Cuidados cardiacos: rehabilitación 4490.-Ayuda para dejar de fumar	-Determinar las limitaciones físicas del/de la paciente -Vigilar la respuesta a la actividad -Controlar la respuesta de oxígeno del/de la paciente (FC, FR) a los autocuidados -Administración de O ₂ según protocolo -Comprobar la capacidad del/ de la paciente para realizar autocuidados independientes -Proporcionar ayuda hasta que el/la paciente sea capaz de asumir los autocuidados -Instruir al/a la paciente y familia sobre la modificación de factores de riesgo cardiacos -Instruir al/ a la paciente y familia sobre el cuidado propio del dolor torácico y la actuación ante el dolor torácico -Facilitar la inclusión en el Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardiaca (PS y RC) correspondiente -Reforzar la instrucción sobre el régimen de actividad física -Instruir al/ a la paciente y familia sobre el acceso a los servicios de urgencias disponibles en la comunidad -Registrar el estado actual y el historial de la actividad de fumar -Aconsejar al/a la fumador/a de forma clara y consistente para dejar de fumar (intervención mínima) -Remitir a programas de grupos o terapia individual de deshabituación tabáquica
00126.-Conocimientos deficientes: enfermedad, autocuidados y régimen terapéutico R/C -Falta de exposición por diagnóstico reciente -Mala interpretación de la información recibida	1803.-Conocimiento: proceso de la enfermedad 02. Descripción del proceso de la enfermedad 03. Descripción de la causa o factores contribuyentes 04. Descripción de los factores de riesgo 06. Descripción de los signos y síntomas 09. Descripción de las complicaciones 11. Descripción de las precauciones para prevenir las complicaciones	4420.- Acuerdo con el paciente 5602.-Enseñanza: proceso de la enfermedad 5612.-Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito	-Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados y evaluar la consecución de los mismos -Ayudar al/a la paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos -Evaluar el nivel actual de conocimientos del/de la paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico, actividad / ejercicio, dieta y manejo y control de factores de riesgo



ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

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)
	1813.-Conocimiento: régimen terapéutico 02: Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual 03: Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para las situaciones de emergencia 04: Descripción de los efectos esperados del tratamiento 05: Descripción de la dieta prescrita 06: Descripción de la medicación prescrita 07: Descripción de la actividad prescrita 08: Descripción del ejercicio prescrito	5614.-Enseñanza: dieta prescrita 5616.-Enseñanza: medicamentos prescritos 5604.-Enseñanza: grupo 5430.-Grupo de apoyo 5248.-Asesoramiento sexual	<ul style="list-style-type: none"> -Describir el proceso de la enfermedad, signos, síntomas y complicaciones crónicas -Identificar la etiología -Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad -Instruir al/a la paciente sobre las medidas para prevenir los efectos secundarios -Remitir al/a la paciente a los centros / grupos de apoyo comunitarios locales, asociaciones de pacientes, etc., si se considera oportuno -Evaluar el nivel actual de ejercicio y conocimiento de la actividad / ejercicio prescrito, su propósito, su beneficio y su realización -Ayudar a incorporar el plan de ejercicio en la rutina diaria /estilo de vida -Advertir acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades -Incluir en un Programa de PS y RC, si precisa -Explicar el propósito de la dieta -Instruir sobre los grupos de alimentos recomendables -Ayudar al/ a la paciente a acomodar sus preferencias en la dieta prescrita -Enseñar al/a la paciente a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados -Informar del propósito y acción de cada medicamento -Instruir al/ a la paciente acerca de la dosis, vía y duración del efecto de cada medicamento -Instruir sobre los posibles efectos secundarios adversos y enseñar a aliviar / prevenir alguno de ellos si es el caso -Informar sobre los posibles cambios de aspecto y/o dosis al tratarse de fármacos genéricos -Establecer la necesidad del programa, describir objetivos, población diana, áreas de contenidos, estrategias de enseñanza, material didáctico, etc... -Adaptar los métodos y materiales educativos a las necesidades y características de enseñanza en grupo -Utilizar grupos de apoyo (asociaciones de pacientes) para ayudar al/ a la paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida -Fomentar la expresión, el compartir experiencias y ayudas mutuas -Enfatizar la importancia de la capacidad de enfrentarse a los problemas -Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como las necesidades de sus miembros -Incorporar al/ a la paciente en las actividades de fase III del PS y RC de sus área sanitaria -Discutir las causas de la posible disfunción sexual, efectos de la medicación, ansiedad y temor -Favorecer la reanudación de la actividad sexual



ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

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)
00078.-Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C -Conflicto de decisiones -Déficit de conocimientos -Falta de confianza en el régimen	1617.-Autocontrol de la enfermedad cardíaca 02. Busca información sobre métodos para mantener la salud cardiovascular 03. Participa en el proceso de toma de decisiones de cuidados de salud 04. Participa en el programa de rehabilitación cardíaca previsto 05. Realiza el régimen de tratamiento tal como se le ha prescrito 20. Sigue la dieta recomendada 27. Participa en un programa para dejar de fumar 1601.-Conducta de cumplimiento 03. Comunica seguir la pauta prescrita 08. Realiza las AVD según prescripción 09. Busca ayuda externa para ejecutar la conducta sanitaria	4420.- Acuerdo con el paciente 4470.- Ayuda en la modificación de sí mismo 4050.-Precauciones cardíacas	-Ayudar al/ a la paciente a identificar las prácticas que desea cambiar -Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados y el control de sus factores de riesgo -Identificar con el/la paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta -Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables -Evitar situaciones emocionales intensas -Evitar discusiones -No fumar -Sustituir la sal y evitar la ingesta de sodio -Tratar los cambios de la actividad sexual con el/la paciente y su pareja -Instruir al/a la paciente sobre el ejercicio progresivo
00070.-Deterioro de la adaptación R/C: -Actitudes negativas hacia la conducta de salud -Falta de motivación para cambiar conductas	1300.-Aceptación del estado de salud 08. Reconocimiento de la realidad de la situación de salud 11. Toma de decisiones relacionadas con la salud	5230.-Aumentar el afrontamiento 5430.-Grupo de apoyo	-Ayudar al/a la paciente a identificar estrategias positivas -Alentar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos -Fomentar situaciones que aumenten la autonomía del/ de la paciente -Evaluar la capacidad del/de la paciente para tomar decisiones -Animar la implicación familiar -Identificar actitudes como negación, autoincapacitación, etc... -Presentar al/ a la paciente personas o grupos (voluntariado de asociaciones de pacientes) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito
00148.-Temor R/C: Separación del sistema de soporte en una situación estresante (sensación de muerte, futuro incierto)	1704.-Creencias sobre la salud: percepción de amenaza 01. Percepción de amenaza para la salud 10. Impacto percibido sobre el estilo de vida actual 11. Impacto percibido sobre el estilo de vida futuro 12. Impacto percibido sobre el estado funcional 14. Percepción de amenaza de muerte 1402.-Autocontrol de la ansiedad 06. Utiliza estrategias de superación efectivas 14. Refiere dormir de forma adecuada 1404.-Autocontrol del miedo 03. Busca información para reducir miedo 17. Controla la respuesta del miedo	5230.-Aumentar el afrontamiento 5820.-Disminución de la ansiedad 1850.-Fomentar el sueño 5430.-Grupo de apoyo	-Valorar la comprensión del/ de la paciente del proceso de la enfermedad -Ayudar al/ a la paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico -Permanecer con el/ la paciente para reducir el miedo -Ayudar al/ a la paciente a identificar situaciones que generan ansiedad - Observar registrar el esquema y número de horas de sueño del/ de la paciente - Comprobar el esquema de sueño del/de la paciente y obtener las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño - Ajustar el ambiente (luz, ruidos, temperatura, colchón, cama) - Remitir al/ a la paciente a los centros / grupos de apoyo comunitarios locales (asociaciones de pacientes), si se considera oportuno

ANGINA ESTABLE ANGINA INESTABLE/ IAM SIN ELEVACIÓN DEL ST IAM CON ELEVACIÓN DEL ST

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)
00004.-Riesgo de infección R/C - Procedimientos invasivos - Enfermedades crónicas	1902.-Control del riesgo 1900.-Conductas de vacunación 01. Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación 09. Confirma la fecha de la próxima vacuna de gripe	2440.-Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV) 6530.-Manejo de la inmunización: vacunación	-Aplicar los protocolos de implantación y mantenimiento de DAV del centro -Observar la aparición de signos y/o síntomas de infección local o sistémica -Informar de la inmunización protectora frente a la gripe y administrarla si procede
00015.-Riesgo de estreñimiento R/C: -Cambios ambientales recientes -Actividad física insuficiente -Falta de intimidad -Aporte insuficiente de fibra o líquidos -Factores farmacológicos	0501.-Eliminación intestinal 10. Ausencia de estreñimiento 24. Ingestión de líquidos adecuada 25. Ingestión de fibra adecuada	0450.- Manejo del estreñimiento / impactación	-Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos a menos que esté contraindicado -Enseñar al/ a la paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra -Instruir al/ a la paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento / impactación
00153.-Riesgo baja autoestima situacional R/C: Sentirse distinto o inferior a los demás por la enfermedad	1205.-Autoestima 01. Verbalizaciones de autoaceptación 02. Aceptación de las propias limitaciones 11. Nivel de confianza	5400.- Potenciación de la autoestima 5230.-Aumentar el afrontamiento 5430 Grupos de apoyo	-Determinar la confianza del/ de la paciente en sus propios juicios -Ayudar al/ a la paciente a identificar estrategias positivas -Alentar las manifestaciones de sentimientos, percepciones y miedos -Fomentar situaciones que potencien la autonomía del/ de la paciente -Animarlo a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades -Presentar al/ a la paciente personas o grupos (asociaciones de pacientes) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito

