

TRASPLANTE CARDÍACO

La estandarización de cuidados y su aplicación en la práctica asistencial supone una fase más del proceso de normalización/protocolización de los cuidados de enfermería, representando un escalón más avanzado en el diseño de pautas que facilitan el trabajo a las enfermeras y les da orientaciones precisas. La sistematización de los cuidados habituales constituye una herramienta eficaz en la atención individualizada a estas personas y al mismo tiempo permite evaluar la calidad de los cuidados prestados y modificar actividades o su frecuencia de realización.

Nos encontramos ante un proceso de atención a pacientes con enfermedad cardíaca grave cuya única terapéutica es el trasplante de corazón. El proceso de enfermedad, junto con la falta de control del entorno, expone a la persona enferma a una importante situación de vulnerabilidad física y psicológica, en estas circunstancias los cuidados de enfermería cobran una especial relevancia y obligan a proporcionar unos cuidados excelentes, dirigidos a garantizar su seguridad, mantener su dignidad como persona y prevenir complicaciones.

Este plan de cuidados estandarizado define el plan de actuación de cuidados genéricos que serán necesarios para la mayoría de pacientes que son objeto de un trasplante cardíaco. Los problemas reales detectados y definidos se tratarán de resolver con intervenciones de enfermería adecuadas, con ello pretendemos evitar la incertidumbre en la toma de decisiones y las respuestas diferentes y/o parciales ante problemas conocidos y así disminuir la variabilidad y subjetividad en los cuidados por parte de cada enfermera.

El ejercicio profesional debe tener presente que la persona destinataria de los cuidados es un ser humano. De su consideración como sujeto, y no como objeto, se deriva su singularización, el trato personal adecuado y el respeto profundo a su autonomía, a su intimidad y a los límites que ella pone. El cuidado excelente necesita en suma la conjunción de una práctica eficaz y eficiente con una relación personal y atenta.

Se trata de un proceso médico-quirúrgico en el que cada paciente se evalúa e incluye en lista de espera, se somete a trasplante y es objeto de seguimiento de forma continua hasta normalización de su función cardíaca, para aumentar su supervivencia y mejorar su calidad de vida.

Cada paciente tendrá un plan de cuidados previo de su enfermedad cardíaca de origen. Nuestro plan comienza cuando la persona llega al hospital trasplantador ante el aviso de un posible trasplante de corazón y abarca desde su llegada (enseñanza y preparación prequirúrgica), intervención y etapa postquirúrgica hasta el alta, en que se realizará un informe de continuidad de cuidados dirigido al personal de los dispositivos de Atención Primaria, donde dependiendo de su situación y en coordinación con el equipo de trasplante, se le atenderá de la manera más adecuada.

Como característica común con el resto de los planes de cuidados y para facilitar el uso de un lenguaje común, se presenta una valoración específica de enfermería según necesidades básicas de Virginia Henderson y para los diagnósticos enfermeros se ha seguido la taxonomía II de la NANDA, para los criterios de resultados la NOC y para las intervenciones enfermeras, la NIC.

No debemos olvidar que no estamos ante un plan de cuidados cerrado, los diagnósticos enfermeros seleccionados son los que con mayor frecuencia se han detectado, las intervenciones NIC elegidas son las que la práctica clínica y la evidencia han demostrado ser más efectivas para conseguir los criterios de resultados NOC y así dar una mejor respuesta a las necesidades humanas ante ese problema de salud, pero no es impedimento para añadir o quitar cualquiera de ellos (diagnóstico enfermero, criterio NOC y/o intervención NIC) si la enfermera lo cree oportuno ante una persona determinada, ya que cada plan de cuidados debe de ser un instrumento único, elaborado para una persona determinada en un momento concreto de su vida.

EQUIPO DE TRABAJO:

Luis Heredia Borrego
M^a del Rosario Roldan López

TRASPLANTE CARDÍACO

TABLA 1: Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Trasplante Cardíaco

ÍTEM	CUESTIONARIOS
3 Fumador/a	Escala de Braden
5 Edemas	
6 Deterioro de la circulación de MMII	Cuestionario
11 Frecuencia cardiaca	“ Conozca su salud nutricional”
12 Tensión arterial	
14 Alimentación/Nutrición	
15 Necesidad de ayuda para alimentarse	Índice de Barthel
18 Sigue algún tipo de dieta	
19 Total de consumo de líquidos diario (un vaso = 250 cc)	Índice Katz
145 Peso	
146 Talla	Escala de Lawton
25 Incapacidad para realizar por si mismo/a las actividades de uso del WC	
26 Numero y frecuencia de deposiciones	Escala de Goldberg
28 Tipo de heces	
30 Cambios en hábitos intestinales	Escala de valoración socio- familiar
31 Ayuda para la defecación	
39 Situación habitual -deambulante , sillón , cama-	
40 Nivel funcional para la actividad/movilidad	Índice de esfuerzo de cuidador
44 Falta o reducción de la energía para tolerar la actividad	
46 Cambios en el patrón de sueño	
47 Ayuda para dormir	
50 Requiere ayuda para quitarse/ponerse ropa o calzado	
52 Temperatura	
56 Estado de piel y mucosas	
150 Higiene general	
58 Presencia de alergias	
61 Nivel de orientación	
62 Dolor	
68 No sigue el plan terapéutico	
73 El hogar no presenta condiciones de seguridad	
75 Dificultad en la comunicación	
76 Comunicarse con los demás	
77 Su cuidador/a principal es ...	
79 Tiene alguna persona a su cargo	
82 Problemas familiares	
93 Es religioso/a	
108 No conoce los recursos disponibles en la comunidad	
109 Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales	
110 Situación laboral	
113 Influye el trabajo en su estado de salud (observaciones: cómo)	
115 Nivel de escolarización	
116 Presenta dificultad para el aprendizaje	
118 Tiene falta de información sobre su salud...	
119 Desea más información sobre...	



TRASPLANTE CARDÍACO

TABLA 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Trasplante Cardíaco

DIAGNÓSTICOS

- 00146 Ansiedad
- 00092 Intolerancia a la actividad
- 00004 Riesgo de infección
- 00085 Deterioro de la movilidad física
- 00155 Riesgo de caídas
- 00126 Conocimientos deficientes

OBJETIVOS

- 1402 Autocontrol de la ansiedad
- 0005 Tolerancia a la actividad
- 1813 Conocimiento: regimen terapéutico
- 0703 Estado infeccioso
- 1902 Control del riesgo
- 0208 Nivel de movilidad
- 1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas
- 1912 Estado de seguridad: caídas
- 1811 Conocimiento: actividad prescrita

INTERVENCIONES

- 7310 Cuidados de enfermería al ingreso
- 5820 Disminución de la ansiedad
- 1850 Fomentar el sueño
- 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- 5610 Enseñanza: prequirúrgica
- 2930 Preparación quirúrgica
- 0180 Manejo de la energía
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
- 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)
- 1400 Manejo del dolor
- 1804 Ayuda con los auto-cuidados: aseo / eliminación
- 1803 Ayuda con los auto-cuidados : alimentación
- 0221 Terapia de ejercicios: deambulación
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- 6490 Prevención de caídas
- 2380 Manejo de la medicación
- 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 7370 Planificación del alta

TRASPLANTE CARDÍACO

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)
00146.-Ansiedad	1402.- Control de la ansiedad	7310.- Cuidados de enfermería al ingreso	- Presentarse a sí mismo/a - Disponer intimidad para la persona y familia - Orientar a la persona y familia en el ambiente más próximo - Orientarles en las instalaciones del centro - Abrir historia - Realizar la valoración inicial por necesidades - Establecer los diagnósticos de cuidados de enfermería
r/c: -Amenaza de cambio en el entorno y estado de salud	04. Busca información para reducir la ansiedad 14. Refiere dormir de forma adecuada 15. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad 19. Verbaliza aceptación de salud		
m/p: -Preocupación creciente -Angustia -Incertidumbre -Miedo de consecuencias inespecíficas -Sueño discontinuo		5820.- Disminución de la ansiedad	- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico - Escuchar con atención - Crear un ambiente que facilite la confianza - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos - Identificar los cambios en el nivel de la ansiedad
		1850.- Fomentar el sueño	- Observar y registrar el número de horas de sueño - Comprobar el esquema de sueño y observar las circunstancias físicas y psicológicas que interrumpen el sueño - Ajustar el ambiente para favorecer el sueño - Comentar con pacientes y familia medidas de comodidad, técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo
		5618.-Enseñanza: procedimiento/tratamiento	- Informar a la persona/familia acerca de cuando y dónde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento - Explicar el procedimiento/tratamiento - Proporcionar información acerca de lo que oírán, olerán, gustarán o sentirán durante el suceso - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda
		5610.- Enseñanza : prequirúrgica	- Informar a la persona y familiar acerca de la fecha y hora y lugar programados de la cirugía - Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas de laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia intravenosa, vestimenta, zona de espera para la familia y traslado a quirófano), si procede - Describir toda la medicación pre-operatoria, sus efectos y el fundamento de su utilización - Informar a la familia sobre el sitio de espera de los resultados de la cirugía - Explicar el propósito de las frecuentes valoraciones post-operatorias - Describir la rutina/equipo post-operatorio (medicamentos, tratamiento respiratorio, catéteres, máquinas, vendajes quirúrgicos, deambulación, dieta y visita de familiares) y explicar su objeto

TRASPLANTE CARDÍACO

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	1902.- Control del riesgo	2440.- Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener vendaje oclusivo - Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (rojez, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar) - Determinar si la persona y/o la familia entienden el propósito y cuidados del DAV - Heparinizar la vía de acuerdo con el protocolo del centro - Extraer el catéter venoso periférico 	
	0702.- Estado infeccioso			
00085.- Deterioro de la movilidad	0208.- Nivel de movilidad	1400.- Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad y severidad - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles) 	
	02. Mantenimiento de la posición corporal 05. Realización del traslado 06. Deambula: camina 08. Come 09. Se viste 10. Uso del inodoro 11. Higiene			
	1811.- Conocimiento: actividad prescrita	1804.- Ayuda con los auto-cuidados: aseo/eliminación	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudarle en la eliminación, cuña de fractura u orinal a intervalos específicos - Considerar su respuesta a la falta de intimidad - Facilitarle la higiene de aseo después de terminar con la eliminación - Enseñar a la persona y familiares la rutina del aseo 	
	01. Descripción de la actividad prescrita 04. Descripción de las restricciones de la actividad	1803.- Ayuda con los auto-cuidados: alimentación		
			0221.- Terapia de ejercicios: deambulación	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la persona en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales - Enseñarle a colocarse en la posición correcta en el proceso de traslado - Ayudarle en el traslado cuando sea necesario - Ayudarle con la deambulación inicial, si es necesario - Consejarle el uso de calzado que facilite la deambulación y evite lesiones
			5612.- Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito	
				<ul style="list-style-type: none"> - Enseñarle la importancia de la actividad/ejercicio prescrito - Enseñarle una buena postura y mecánica corporal, si procede - Informarle del propósito y los beneficios de la actividad/ ejercicio prescrito - Observarle mientras realiza la actividad / ejercicio - Enseñarle el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda disponibles, si es el caso - Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados según corresponda - Incluir a la familia / ser querido, si resulta necesario

TRASPLANTE CARDÍACO

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)		
00155.- Riesgo de caídas	1909.- Conducta de seguridad: prevención de caídas	6490.- Prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar los objetos a su alcance sin que tenga que hacer esfuerzo - Instruirle para que pida ayuda - Proporcionar a la persona dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre, luz de llamada cuando el cuidador este ausente) - Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo - Educar a la persona y a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyan a las caídas y como disminuir dichos riesgos 		
	01. Uso correcto del dispositivo de ayuda.				
	21. Reconoce el riesgo				
	1912.- Estado de seguridad: caídas				
	02. Número de caídas caminando				
00126.- Conocimientos deficientes	1813.- Conocimiento: régimen terapéutico	2380.- Manejo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la capacidad de la persona para automedicarse, si procede - Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación - Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos - Revisar periódicamente con la persona y / o familia los tipos y dosis de medicación tomados - Determinar los factores que pueden impedir administrar los fármacos tal como se han prescrito - Desarrollar estrategias con la persona y familia para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito - Enseñarles el método de administración de los fármacos, si procede - Explicarles la acción y efectos secundarios esperados de la medicación - Proporcionarles información escrita y visual para potenciar la auto-administración de los medicamentos, según sea necesario - Establecer un protocolo para el almacenamiento, adquisición y control de los medicamentos dejados al pie de cama con propósitos de auto-medicación - Informarle tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento 		
	02. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual				
	05. Descripción de la dieta prescrita				
	06. Descripción de la medicación prescrita				
	07. Descripción de la actividad prescrita				
	08. Descripción del ejercicio prescrito				
	10. Descripción del proceso de enfermedad				
		5614.- Enseñanza: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> - Explicarle el propósito de la dieta - Instruir a la persona y familia sobre las comidas permitidas y prohibidas - Ayudarle a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita - Observar la selección de alimentos adecuados a la dieta prescrita por parte de la persona - Incluir a la familia / ser querido 		
		5602.- Enseñanza: proceso de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a la persona/ familiar / ser querido a preparar el alta - Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte de la persona y cuidador/a principal para poner en práctica después del alta 		

TRASPLANTE CARDÍACO

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)
			<ul style="list-style-type: none"> - Identificar lo que debe aprender para los cuidados posteriores al alta - Ayudarles en la planificación de los apoyos necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital - Fomentar los cuidados de si mismo/a - Establecer el alta al siguiente nivel de cuidados - Completar y entregar el informe de enfermería al alta, a la persona y familia
		7370.- Planificación del alta	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual de conocimientos de la persona y familia relacionados con el proceso de enfermedad específico - Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de enfermedad - Instruir a la persona y familia sobre las medidas para prevenir o minimizar los efectos secundarios a la enfermedad si procede - Instruirles sobre cuales son los signos y síntomas de los que debe informarse, si procede - Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, si procede

