

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 8
Volume

Número 1-4
Number

Enero-Diciembre 2000
January-December

Artículo:

Proceso de atención de enfermería en un paciente con angina inestable

Derechos reservados, Copyright © 2000:
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Proceso de atención de enfermería en un paciente con angina inestable

Enf. Imelda Flores Montes, Enf. Card. María de Lourdes Torres Peláez

* Servicio de Unidad Coronaria. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

En el presente trabajo se hace una revisión bibliográfica acerca de la enfermedad por la que está cursando el paciente, esto permite tener los elementos necesarios para aplicar el proceso de atención de enfermería con la finalidad de identificar los diagnósticos reales y potenciales, así como las intervenciones de enfermería específicas en el individuo con angina inestable.

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático, que como instrumento para proporcionar atención integral al individuo sano o enfermo tomando en cuenta las necesidades individualizadas, nos lleva a resolver o mejorar los problemas y a obtener una evaluación constante que indique si la atención fue la adecuada o si existe la necesidad de cambiar los cuidados hasta alcanzar las metas deseadas. Los objetivos del proceso de atención de enfermería son: Obtener la pronta recuperación del enfermo brindándole un cuidado integral para que él recupere al máximo su independencia, con relación a su estilo de vida. Elaborar un plan de cuidados correcto. Proporcionar al enfermo cuidados de alta calidad en menos tiempo y con pocos recursos. Facilitar la atención individualizada. Promover la continuidad de la atención. Favorecer la comunicación enfermera paciente e impedir que haya algún daño más en el curso de la hospitalización.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, angina inestable.

ABSTRACT

This work makes a bibliographic review of the disease that the patient is undergoing, which allows us to obtain the necessary elements to apply the nursing care process with the purpose of identifying the real and potential diagnosis as well as the specific nursing participation in the individual with unstable angina. The nursing care process is a systematic method that, as an instrument to provide integral care to a healthy or sick individual considering his/her individual needs, leads us to solve or improve the problems and to obtain a continuous evaluation that will show if the care was appropriate or if there is the need to change the care until achieving the desired goals. The objectives of the nursing care process are: to achieve the quick recovery of the patient through an integral care so that he/she may recover his/her maximum independence, in relation to his/her life style. To prepare an appropriate care plan. To provide the patient with high quality care in less time and with few resources. To facilitate individualized care. To promote care continuity. To favor nurse - patient communication and to prevent any additional damage during the hospitalization.

Key words: Nursing care process, unstable angina.

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizado que permite: identificar y conocer las prioridades del enfermo, proporcionar los cuidados y mantener una evaluación continua y con ello mejorar o cambiar los cuidados que se proporcio-

Recibido para publicación: Agosto 2001.

Aceptado: Octubre 2001.

Dirección para correspondencia:

Enf. Imelda Flores Montes

Servicio de Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Juan Badiano No.1, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Tlalpan, México, D.F. Tel: 55732911 Ext. 1259, 1159.

nan, tomando en cuenta el área física psicológica y social para ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo más rápidamente posible, y que para poder brindar una atención de alta calidad se deben de conocer todos los conceptos fisiopatológicos de la enfermedad actual.

El término angina inestable significa dolor torácico secundario a isquemia miocárdica y sucede cuando se rompe el equilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno que sucede generalmente por obstrucción de la arteria coronaria, por placas de ateroma o por disminución de la luz del vaso. Se manifiesta por dolor opresivo en el pecho, que puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, cuello y mandíbula, dura menos de 30 minutos y no cede con el reposo.

Los individuos que están predispuestos a sufrir esta enfermedad son los hombres mayores de 40 años, los que tienen carga genética (herencia), hipertensos, hipercolesterolémicos, tabaquismo, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo y los que generan un gran estrés emocional.

Los métodos diagnósticos utilizados son: la historia clínica, electrocardiograma (ECG), rayos X de tórax, prueba de esfuerzo y coronariografía.

Su tratamiento consiste en la administración de nitratos, betabloqueadores, anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios y analgésicos y sedantes, sin embargo, cuando no se logra controlar la sintomatología es necesario recurrir al intervencionismo como puede ser la angioplastia coronaria transluminal percutánea o la cirugía de revascularización coronaria. Las complicaciones que se pueden generar a partir de la angina inestable, incluyen: infarto agudo del miocardio, arritmias, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico y paro cardíaco, por ello se necesita realizar un diagnóstico precoz para brindar un tratamiento oportuno y evitar las complicaciones al máximo.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Identificación

Fecha: 03 julio 01

Hora: 5:30 horas

José Luis 42 años de edad llega al Servicio de Urgencias deambulando acompañado de su hermano con una afección cardíaca y con deterioro hemodinámico, refiere que presenta falta de aire, taquicardia, diaforesis, palidez, fatiga, debilidad, dolor de brazo izquierdo que se irradia hacia cuello acompañado de náusea.

Ingresa con diagnóstico clínico de angina inestable e insuficiencia cardíaca.

Datos subjetivos

“Dolor de cuello que sigue a brazo”, “Me falta el aire”, “No puedo respirar acostado”

“Necesito oxígeno”

Datos objetivos

Ansiedad, diaforesis, palidez, piel fría, taquicardia, taquipnea, estertores, saturación de oxígeno del 87%, edema de miembros inferiores.

1. DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA

- Respiración ineficaz relacionada con dolor de pecho.

Objetivo:

Mejore la disnea a los 30 minutos de haber iniciado las intervenciones, la frecuencia respiratoria se mantiene entre 16 y 24 respiraciones por minuto.

Intervenciones de enfermería:

- Mantener al paciente en semifowler dentro de su unidad desde su ingreso para reducir el trabajo de la respiración durante las primeras 24 horas.
- Proporcionar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos.
- Valorar continuamente la saturación de oxígeno mediante oxímetro de pulso permanente el cual permite conocer el estado general de la oxigenación.

Evaluación:

Mejora el patrón respiratorio.

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Alteración del intercambio gaseoso relacionado con la congestión pulmonar.

Objetivo:

Obtenga un intercambio gaseoso adecuado en las primeras 24 horas y se mantenga durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones de enfermería:

- Valorar y controlar cambios en la función respiratoria como: frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno cada hora durante las primeras 24 horas.
- Controlar los gases arteriales primero cada dos horas hasta mantener un control adecuado cada 24 horas.

- Auscultar sonidos pulmonares cada 2 horas para valorar congestión pulmonar.
- Revisar la radiografía de tórax cada 24 horas para identificar aumento o resolución de la congestión.
- Valorar parámetros hemodinámicos (PAP, PVC, PCP y GC) cada 2 horas por lo menos las primeras 72 horas.
- Proporcionar oxígeno suplementario continuo y humidificado mediante mascarilla facial durante su estancia.
- Explicar brevemente todos los tratamientos y procedimientos antes de realizarlos durante la estancia del enfermo.

Evaluación:

Mejora el intercambio gaseoso.

3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Disminución del gasto cardiaco relacionado con disfunción mecánica del miocardio.

Objetivo:

Aumente el gasto cardiaco y mantenga signos vitales dentro de límites adecuados en las primeras 72 horas de hospitalización.

Intervenciones de enfermería:

- Controlar y registrar signos vitales cada 2 horas durante las primeras 24 horas.
- Vigilar cambios hemodinámicos por medio del catéter de flotación cada 2 horas.
- Instalar y mantener una vía intravenosa para ministración de la terapéutica establecida.
- Mantener al enfermo en reposo absoluto con la cabecera elevada a 30 grados hasta su estabilización.
- Valorar cambios en el estado neurológico del enfermo.
- Vigilar el estado de oxigenación continuamente mediante oxímetro de pulso.
- Controlar la ingesta y excreción de líquidos cada hora y realizar balance por turno.

Evaluación:

Mantiene un gasto cardiaco y signos vitales dentro de parámetros normales.

4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Dolor agudo relacionado con isquemia coronaria.

Objetivo:

Expresa verbalmente sentirse mejor a los pocos minutos de iniciar tratamiento.

Intervenciones de enfermería:

- Valorar el dolor inicial, localización, duración, irradiación y el comienzo de nuevos síntomas durante el episodio anginoso.
- Obtener un ECG de 12 derivaciones durante el episodio de dolor y después de éste.
- Valorar signos de hipoxemia mediante la saturación de pulso permanente.
- Ministrarse y evaluar eficacia de medicamentos prescritos.
- Mantener al enfermo en reposo absoluto hasta su mejoría clínica.
- Valorar frecuencia cardiaca y presión arterial mediante monitorización continua.

Evaluación:

Disminuye el dolor progresivamente hasta su erradicación.

5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Exceso del volumen de líquidos relacionado con disminución del gasto cardiaco.

Objetivo:

Mantiene la TA dentro de límites normales y no se observan datos de dificultad respiratoria.

Intervenciones de enfermería:

- Controlar la ingesta y excreción de líquidos cada hora manteniendo balances negativos por turno.
- Evaluar continuamente la respuesta a terapia medicamentosa (inotrópicos).
- Colocar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial.
- Mantener al enfermo en posición semifowler durante el turno.
- Controlar y registrar constantes vitales cada dos horas las primeras 24 horas.

Evaluación:

Mantiene balances negativos y mejora la función cardiaca.

6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Fatiga relacionada con incremento de la demanda metabólica e hipoxia.

Objetivo:

Mantiene estado de alerta durante el día.

Intervenciones de enfermería:

- Proporcionar condiciones de reposo y asistirlo durante su estancia hospitalaria.
- Mantener un ambiente tranquilo dentro de la unidad para favorecer el descanso continuo y disminuir la ansiedad.
- Vigilar parámetros hemodinámicos para detectar signos y síntomas de bajo gasto cardiaco cada 2 horas durante las primeras 24 horas.
- Evaluar la respuesta a la ministración de medicamentos (inotrópicos).

Evaluación:

Mantiene estado de alerta durante el día y cursa con sueño fisiológico durante la noche.

7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Alteración de los procesos familiares relacionado con crisis situacionales.

Objetivo:

Entiende la familia el padecimiento y colabora con el enfermo.

Intervenciones de enfermería:

- Respetar la privacidad del enfermo durante el horario de visita.
- Permitir a los familiares ayudar al enfermo siempre que sea posible.
- Explicar a los integrantes de familia la importancia de la enfermedad, mediante pláticas educativas.

Evaluación:

Colabora la familia y entiende los sentimientos del enfermo.

8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

- Deficiencia de conocimientos relacionada con falta de información por parte del equipo de salud.

Objetivos:

Expresa verbalmente la patología y el tratamiento de la angina.

Intervenciones de enfermería:

- Explicar cada uno de los medicamentos con los que egresa antes de su alta hospitalaria.

- Explicar signos y síntomas de importancia mediante folletos y pláticas educativas antes de su egreso.
- Enseñar a identificar los propios factores de riesgo así como los métodos para disminuirlos o eliminarlos antes de su egreso.
- Organizar las actividades de acuerdo a su capacidad física, reconociendo la aparición de síntomas de alarma.

Evaluación:

Conoce los medicamentos prescritos y los factores precipitantes así como signos y síntomas de alarma.

9. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Ansiedad relacionada con la amenaza de la integridad biológica real o percibida.

Objetivo:

Mantiene tranquilidad durante la aplicación de su tratamiento.

Intervenciones de enfermería:

- Valorar los signos y las expresiones no verbales de ansiedad desde su ingreso.
- Proporcionar un ambiente tranquilo que invita al descanso con el fin de reducir los estímulos externos innecesarios.
- Permanecer con el enfermo durante los periodos de mayor ansiedad ofreciéndole confianza para que aumente la capacidad de enfrentarse a la situación.
- Proporcionar explicaciones breves antes de todos los procedimientos lo cual reduce la inseguridad.

Evaluación:

Se observa calma y tranquilidad en el comportamiento del enfermo.

10. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Deficiencia del aseo personal relacionado con dolor, disnea y fatiga.

Objetivo:

Mantiene la piel limpia y seca para evitar complicaciones como infecciones, laceraciones o heridas.

Intervenciones de enfermería:

- Explicar la importancia del baño de esponja en la mañana.

- Disponer de todo el equipo necesario antes de iniciar el procedimiento, para disminuir la ansiedad y obtener la cooperación del enfermo

Evaluación:

Mantiene la piel libre de laceraciones.

Evolución:

José Luis, de 42 años de edad, lleva 4 días internado en la Unidad Coronaria, durante la evaluación refiere "que desde su ingreso no ha evacuado, lo que le causa malestar general y dolor abdominal".

11. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Estreñimiento relacionado con disminución de la movilidad e ingesta.

Objetivo:

Retoma la eliminación normal cada 24 horas antes salir del hospital.

Intervenciones de enfermería:

- Explicar las alteraciones en la eliminación intestinal mediante pláticas educativas.
- Vigilar un control hídrico así como una dieta apropiada durante la hora de los alimentos.
- Proporcionar un ambiente adecuado a la hora de la evacuación.
- Estimular la deambulacion temprana en cada turno.

Evaluación:

Logra la eliminación normal de acuerdo al patrón del enfermo.

RESUMEN

José Luis evoluciona satisfactoriamente por lo que se egresa a su domicilio con tratamiento farmacológico, prescripciones de enfermería en cuanto a hábitos higiénicos y alimenticios, ejercicio y administración de medicamentos.

CONCLUSIÓN

La aplicación del proceso enfermero en el paciente con angina inestable permite llevar una continuidad de las respuestas humanas que tiene el paciente al tratamiento médico, farmacológico y a los cuidados específicos que brinda el profesional de enfermería sin perder de vista el valor humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Betrin A. *Licenciatura en cardiología*. Ed. Salvat Barcelona 1989.
2. Brunner L. *Manual de la enfermera*. Ed. Interamericana, 4ª ed. México 1991.
3. Canobbio M. *Trastornos cardiovasculares*. Ed. Mosby España 1993.
4. Fernández C. *El proceso de atención de enfermería. "Estudio de casos"* Ed. Salvat Barcelona 1993.
5. Grif JA. *Cuidados intensivos de enfermería en el adulto*. Ed. Interamericana 5ª ed. México 2000.
6. Guadalajara JF. *Cardiología*. Ed. Méndez Editores 5ª ed. México 1997.
7. Instituto Nacional de Cardiología. *Manual de urgencias cardiovasculares*. Ed. Interamericana México 1996.
8. Iyer P. *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Ed. Interamericana 3ª ed. México 1997.
9. Mahan K. *Nutrición y dietoterapia*. Ed. Interamericana 8ª ed. México 1992.
10. Rosales S. *Fundamentos de enfermería*. Ed. El Manual Moderno 2ª ed. México 1999.
11. Taptich BJ. *Diagnóstico de enfermería y planeación de cuidados*. Ed. Interamericana México 1992.
12. Wieck L. *Técnicas de enfermería*. Ed. Interamericana México 1988.