

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Mujer de 67 años acude al servicio de urgencias debido a una inestabilidad brusca para la marcha de 2 horas de evolución con pérdida de forma súbita de la visión del ojo izquierdo y dificultad para hablar, además cefalea intensa de aparición brusca. La paciente es fumadora desde hace 45 años, hipertensa y padece diabetes tipo II. Se activa el código ICTUS a su llegada a urgencias y se le realiza urgentemente un TAC cerebral ante la sospecha de un accidente cerebrovascular. El resultado de este sugiere un ictus de origen isquémico. Por lo que se le administra el tratamiento trombolítico prescrito y se le traslada a la unidad de Ictus del hospital.

OBJETIVO

El objetivo general es la creación de un plan de cuidados enfermero para una paciente de 67 años de edad que fue diagnosticada de accidente cerebrovascular e ingresado con mal pronóstico en la unidad hospitalaria de Ictus. El fin último por tanto es ofrecer a la paciente todos los cuidados necesarios con el fin de cubrir todas las necesidades de éste, así como favorecer su recuperación.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando como bases de datos Google Académico, Pubmed, Scielo. Los MESH utilizados son accidente cerebrovascular, tratamiento del accidente cerebrovascular, epidemiología del accidente cerebrovascular en España, taxonomía NANDA, NOC y NIC en relación a la patología. Además, se han descartado todos aquellos artículos con más de 10 años de antigüedad con el fin de obtener información de mayor calidad y más actualizada.

DESARROLLO

En este plan de cuidados se ha utilizado como herramienta de trabajo la nomenclatura NANDA, NOC y NIC (8, 9, 10).

RIESGO DE INFECCIÓN

-Hace referencia al riesgo de infección existente como consecuencia de las propias secreciones respiratorias y los accesos venosos de la paciente en relación a su nueva situación de salud.

-NOC:

Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).

Conocimiento: control de la infección (1807).

Control de riesgo (1902).

Detección del riesgo (1908).

-NIC:

Cuidados del catéter urinario (1876).

Cuidados de las heridas (3660).

Control de infecciones (6540).

Protección contra las infecciones (6550).

-Actividades:

Utilizar dispositivos urinarios cerrados para evitar entrada de microorganismos.

Retirar el catéter de forma precoz por el riesgo de infección que conlleva.

Realizar un mantenimiento adecuado del catéter urinario en relación a su permeabilidad.

Tomar las muestras de orina de forma aséptica.

Fijar el catéter urinario para evitar lesiones.

Realizar una medición y observar las características de la orina.

Vaciar con frecuencia la bolsa colectora de orina para evitar su llenado completo.

Administrar cuidados cuando sea preciso en los lugares donde se produzca una alteración de la integridad cutánea como consecuencia de un acceso venoso.