



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de Mayo de 2025

VISTO:

El Expediente N° 08317-2025-DG, que contiene el Memorando N° 1208-DE-HNAL-2025, la Nota Informativa N° 183-OGC-HNAL-2025, y el Informe N° 161-2025-OAJ-HNAL sobre aprobación de las "Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, y;

CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, respectivamente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo teniendo como objetivo: establecer principios, normas, metodologías y procesos para la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueban las "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" la cual tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras; precisando en el literal a) del numeral 6.1.4, que se consideran documentos técnicos aquellos que abordan aspectos como "doctrinas", "lineamientos de políticas", "sistemas de gestión de calidad", planes de diversa naturaleza, manuales, entre otros;

Que, el artículo 77° del Reglamento de Organización y Funciones (en adelante, ROF) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, modificado por Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, establece que el Departamento de Enfermería es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de Enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad, encontrándose dentro de sus objetivos funcionales, según se establece en el literal f) del artículo antes señalado, proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de Enfermería orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, con la Resolución Directoral N° 006-2025-HNAL/DG se aprobó la Directiva Administrativa N° 001-HNAL/DE-2025 "Directiva Administrativa para la elaboración de Guías de Intervención en



Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", el mismo que tiene como objetivo establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de las Guías de Intervención de Enfermería que contengan lenguaje enfermero (NANDA, NOC, NIC);

Que, mediante Memorando N° 1208-DE-HNAL-2025 de fecha 21 de abril de 2025, el Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el anteproyecto denominado "Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios" para su aprobación, el cual contiene las siguientes intervenciones: i) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo, ii) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Bloqueos Auriculoventriculares de Primer, Segundo y Tercer grado, iii) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Crisis Hipertensiva, iv) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Valvulopatía Cardíaca, v) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Shock Cardiogénico, vi) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Taquicardia Ventricular, vii) Guía de Intervención de Enfermería en el post operatorio cardíaco, viii) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Taponamiento Cardíaco, ix) Guía de Intervención de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, x) Guía de Intervención de Enfermería en Disección de Aorta, para su respectiva aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el proyecto denominado "Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios" tiene como finalidad contribuir a fortalecer la atención de Enfermería, mediante la aplicación normativa en los servicios. La elaboración de las Guías de Intervención son un aporte encaminado a la formación de una cultura de calidad sustentada en la gestión de los cuidados de Enfermería, estas guías permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en el Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

Que, con la Nota Informativa N° 183-OGC-HNAL-2025, de fecha 22 de abril de 2025, la Oficina de Gestión de la Calidad emitió opinión técnica favorable respecto al cumplimiento de la estructura precisada en la Directiva Administrativa N° 001-HNAL/DE-2025 "Directiva Administrativa para la elaboración de Guías de Intervención en Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" y recomendó proseguir con el trámite correspondiente para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con el Informe N° 161-2025-OAJ-HNAL, de fecha 05 de mayo de 2025, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluyó que, el proyecto denominado "Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encuentran conforme a lo establecido en la Directiva Administrativa N° 001-HNAL/DE-2025, además de que cuenta con la opinión técnica favorable del órgano técnico respectivo; en consecuencia, corresponde a esta jefatura emitir opinión favorable a la propuesta en cuestión;

Que, en atención a lo expuesto y habiéndose verificado el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Directiva Administrativa N° 001-HNAL/DE-2025, así como la conformidad técnica emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad y la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, se concluye que el proyecto de "Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza cumple con los criterios normativos y técnicos exigidos para su aprobación;

Con el visto bueno de la Jefa del Departamento de Enfermería, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, modificado por la Resolución Ministerial N° 777-2005-MINSA, y considerando la designación temporal del MC Eduardo Franklin Yong Motta en el cargo de Director del Hospital III de la Dirección General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 428-2024-MINSA, de fecha 17 de junio de 2024;



RESUELVE:

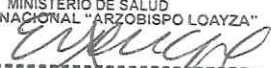
ARTÍCULO 1º. - APROBAR, el documento normativo denominado “**Guías de Intervención de Enfermería del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios**” del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, elaborado por el Departamento de Enfermería, el cual contiene las siguientes intervenciones:

- i. Intervención de Enfermería en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.
- ii. Intervención de Enfermería en pacientes con Bloqueos Auriculoventriculares de Primer, Segundo y Tercer grado.
- iii. Intervención de Enfermería en pacientes con Crisis Hipertensiva
- iv. Intervención de Enfermería en pacientes con Valvulopatía Cardíaca.
- v. Intervención de Enfermería en pacientes con Shock Cardiogénico.
- vi. Intervención de Enfermería en pacientes con Taquicardia Ventricular.
- vii. Intervención de Enfermería en el post operatorio cardíaco.
- viii. Intervención de Enfermería en pacientes con Taponamiento Cardíaco.
- ix. Intervención de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- x. Intervención de Enfermería en Disección de Aorta, el cual se encuentra anexo en la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza la implementación del documento normativo aprobado en el artículo N° 1 de la presente resolución, así como su supervisión y cumplimiento.

ARTÍCULO 3º.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal de la página institucional del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (www.gob.pe/hospitalloayza).

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"


Dr. EDUARDO YONG MOTTA
Director General
C.M.P. 001504 R.N.E. 030390

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



LIMA – PERÚ

2025

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Nancy Salinas Escobar
M^{CS} NANCY SALINAS ESCOBAR
COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL H.N.A.
C.E.P. 015208

MARÍA LUISA ARANGUENAVELÁSQUEZ
ENF. RESP. DE CARDIOLOGÍA
CEP.19513 RE:2477

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	FINALIDAD.....	1
3.	OBJETIVOS	1
4.	AMBITO DE APLICACION	1
5.	BASE LEGAL	1
6.	DEFINICIONES OPERACIONALES	2
	Diagnóstico de Enfermería	2
	Guía de Intervención de Enfermería.....	2
	Grado de Dependencia.....	2
	Intervenciones de Enfermería (NIC).....	3
	Plan de Intervención de Enfermería.....	3
	Resultado final (NOC)	3
7.	GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO.....	4
7.1	Aspectos generales:	4
7.2	Población objetivo.....	5
7.3	Objetivos.....	5
7.4	Personal responsable:	5
7.5	Plan de intervención de enfermería:.....	6
8.	GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.....	9
8.1	Aspectos Generales	9
8.2	Población objetivo.....	11
8.3	Objetivos.....	10
8.4	Personal responsable	10
8.5	Plan de intervención de enfermería	11
		11
9.	GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA.....	15
9.1	Aspectos generales	15
9.2	Población objetivo.....	15
9.3	Objetivos.....	15
9.4	Personal responsable	15
9.5	Plan de intervención de enfermería.....	16
10.	GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VALVULOPATÍA CARDIACA.....	19
10.1	Aspectos generales	19

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y
CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

10.2	Población objetivo.....	19
10.3	Objetivos.....	19
10.4	Personal responsable	19
10.5	Plan de intervención de enfermería	20
11.	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK CARDIOGENICO	25
11.1	Aspectos generales	25
11.2	Población objetivo.....	25
11.3	Objetivos.....	25
11.4	Personal responsable	26
11.5	Plan de intervención de enfermería	27
12.	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR.....	31
12.1	Aspectos generales	31
12.2	Población objetivo.....	31
12.3	Objetivos.....	31
12.4	Personal responsable	31
12.5	Plan de intervención de enfermería	32
13.	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO CARDIACO	36
13.1	Aspectos generales	36
13.2	Población objetivo.....	36
13.3	Objetivos.....	36
13.4	Personal responsable	36
13.5	Plan de intervención de enfermería	37
14.	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TAPONAMIENTO CARDIACO.....	43
14.1	Aspectos generales	43
14.2	Población objetivo.....	43
14.3	Objetivo	43
14.4	Personal responsable	43
14.5	Plan de intervención de enfermería	44
15.	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	48
15.1	Aspectos generales	48
15.2	Población objetivo.....	48
15.3	Objetivos.....	48
15.4	Personal responsable	48
15.5	Plan de intervención de enfermería	49
16.	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DISECCIÓN DE AORTA.....	53

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y
CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

16.1	Aspectos generales	53
16.2	Población objetivo.....	53
16.3	Objetivos.....	53
16.4	Personal responsable	53
16.5	Plan de intervención de enfermería.....	54
17.	BIBLIOGRAFÍA.....	61

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

D^{CA} NANCY LATORRE ESCOBAR
A-DE. UNIDAD DE ENFERMERÍA DEL H. N. L.
C.E.P. 0152188


MARÍA LUISA ARANGO ENA VELÁSQUEZ
ENF. RESP. DE VICICORONARIA
CEP.19518 RE:2477

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

1. INTRODUCCIÓN

La guía de intervención de enfermería es una herramienta eficaz para la intervención oportuna del profesional de Enfermería, por lo que ha sido necesaria la estructuración de Guías de Intervención de Enfermería, consideradas como uno de los instrumentos más importantes para el trabajo profesional en Enfermería pues, estas apoyarán o guiarán su práctica profesional garantizando la calidad del Cuidado y el desempeño profesional en los Servicios de Enfermería.

Los profesionales de Enfermería son parte del equipo de salud cuya labor debe ser mejorada permanentemente en la aplicación de los Procesos de Atención de Enfermería, teniendo como base instrumentos técnicos que le faciliten el manejo adecuado de la atención y Cuidados de la salud y la Enfermedad, en tal sentido las Guías de Intervención son un instrumento importante para promover una mejor eficiencia y eficacia en la práctica clínica, la formalización y estandarización de las intervenciones permiten unificar criterios, lo que conlleva a disminuir el tiempo de atención.

2. FINALIDAD

Con el propósito de contribuir a fortalecer la atención de enfermería, mediante la aplicación normativa en los servicios, la elaboración de las Guías de Intervención son un aporte encaminado a la formación de una cultura de calidad sustentada en la gestión de los Cuidados de Enfermería.

Estas Guías permiten orientar al profesional en el tipo de cuidados e intervenciones a proporcionar al paciente hospitalizado en el Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La estructura de la presente Guía se ha realizado según la normativa vigente, adaptándose al compendio de Guías de Intervención y Procedimientos de áreas críticas.

3. OBJETIVOS

- Asegurar una técnica de calidad con equidad, eficiencia y eficacia en el Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Facilitar la comunicación entre los miembros de enfermería y del equipo multidisciplinario del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Unificar criterios técnicos en el Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las guías de intervención son de uso referencial para el profesional de Enfermería que labora en el Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

5. BASE LEGAL

Los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio

fundamental para alcanzar el bienestar individual colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, respectivamente.

Mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, siendo de aplicación nacional el referido Documento Técnico, entendiéndose como tal a las entidades públicas y privadas del Sector Salud.

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, se aprueban las "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" las cuales tienen como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras, señalándose en el numeral 5.4, que según el tipo los Documentos Normativos se clasifican en: Norma Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico.

Finalmente, mediante la Resolución Directoral N°006-2025-HNAL/DG se aprueba la Directiva Administrativa N°001-HNAL/DE-2025 "Directiva administrativa para la elaboración de Guías de Intervención de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", la cual estandariza los procesos de elaboración y el uso de Guías de Intervención en Enfermería que contengan lenguaje enfermero (NANDA, NIC y NOC).

6. DEFINICIONES OPERACIONALES

Guía de Intervención de Enfermería

Documento que orienta la atención de enfermería en base al Proceso de Atención de Enfermería donde se considera problemas reales, potenciales y de bienestar del sujeto de atención. Esta guía no sustituye el criterio de la enfermera, sino que orienta en la toma de decisiones.

Diagnóstico de Enfermería

Es un juicio clínico sobre el individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de análisis e interpretación de datos. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad de enfermería.

El diagnóstico sirve de base para proponer intervenciones del campo de enfermería. La NANDA ha declarado que los enunciados de los diagnósticos constan de dos partes:

- ✓ *Respuesta humana:* Describe los problemas que las enfermeras han identificado por la valoración y análisis de los datos. Define problemas que las enfermeras tratan dentro de su campo.
- ✓ *Factores relacionados:* Pueden reflejar no sólo respuestas fisiológicas sino también elementos espirituales, psicosociales, situacionales y de desarrollo que se encuentran explícita o implícitamente dentro de la situación y quien diagnostique puede utilizar como un factor que contribuye a que el problema se presente.
- ✓ *Factor de riesgo:* factor que aumenta la susceptibilidad de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad a una respuesta indeseable. Estos factores deben ser modificados con las intervenciones de enfermería.

Grado de Dependencia

Dependencia del paciente en el grado de intervención de enfermería para la satisfacción de sus necesidades. Se categoriza en:

- ✓ *Grado de Dependencia I o ASISTENCIA MINIMA:* Dado la categorización institucional como III-1 en este caso no se aplicará a nuestra realidad.
- ✓ *Grado de Dependencia II o ASISTENCIA PARCIAL:* Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.
- ✓ *Grado de Dependencia III o ASISTENCIA INTERMEDIA:* Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.
- ✓ *Grado de Dependencia IV o ASISTENCIA INTENSIVA:* Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.
- ✓ *Grado de Dependencia V o ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA:* Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

Intervenciones de Enfermería (NIC)

Es un tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza el profesional de enfermería, para mejorar los resultados del paciente, donde brinda cuidados en el ámbito físico, psicológico, social y espiritual y dentro de ello se incluye las acciones de enfermería.

Plan de Intervención de Enfermería

Es la enunciación de las acciones de la enfermera frente al diagnóstico formulado, consta de resultado esperado inicial (NOC), Intervenciones de enfermería (NIC), complicaciones, grados de dependencia y resultado final (NOC).

Proceso de Atención de Enfermería

Es un método sistemático, flexible con base científica, que contribuya a interconectar las bases de la ciencia con las acciones clínicas del profesional. Es un instrumento utilizado en la práctica de enfermería con la aplicación del método científico, cuya finalidad es proporcionar estrategias que viabilicen una atención segura, oportuna y humana por parte del profesional de enfermería como miembro de un equipo de salud. Consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, intervención y evaluación.

Resultado final (NOC)

Los resultados describen un estado, conducta o percepción variable; el NOC final describe el resultado real del cambio después de la intervención y se valora a través de indicadores, escala de Likert, valoración de medición y DIANA; esta puntuación de cambio evidencia la mejora del paciente.

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

MD. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR
Especialista en OTO, DE ENFERMERÍA DEL H.N.A.
C.E.P. 015288


MARÍA LUISA ARÁNGUENA VELÁSQUEZ
ENF. RESP. DE CARDIOLOGÍA
CEP.19513 RE: 2477

7. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

7.1. ASPECTOS GENERALES

El síndrome coronario agudo (SCA) es un término médico que se utiliza para referirse a una serie de condiciones que se presentan cuando el flujo arterial coronario se reduce de manera repentina lo cual puede llevar a la muerte de las células del miocardio. Las principales condiciones incluidas en el SCA son el infarto agudo de miocardio (IAM) y la angina inestable. El síndrome coronario agudo es ocasionado por la ruptura de la placa o la formación de coágulos en las arterias del corazón. El SCA es la 1ra causa de muerte mundial – el 80% es por IMA. Sus factores de riesgo pueden ser:

- ✓ No modificables como: edad, sexo, herencia, genética.
- ✓ Modificables como: sedentarismo, tabaquismo, obesidad, presión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, síndrome metabólico, valor de LDL elevado, valor de HDL bajo.

Tipos de Síndrome Coronario Agudo

a. Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

- **IAM con elevación del ST (STEMI):** Se caracteriza por una elevación del segmento ST en el electrocardiograma, indicando una obstrucción total de una arteria coronaria.
- **IAM sin elevación del ST (NSTEMI):** No presenta elevación del segmento ST, pero hay daño en el músculo cardíaco debido a una obstrucción parcial de una arteria coronaria.

b. Angina Inestable

- Se presenta con dolor en el pecho o malestar que ocurre en reposo o con esfuerzo mínimo, y no sigue un patrón predecible. Es una condición grave que puede preceder a un infarto de miocardio.

Los síntomas del síndrome coronario agudo incluyen dolor o molestia en el pecho que puede irradiarse al brazo izquierdo, cuello, mandíbula o espalda, dificultad para respirar, sudoración, náuseas o vómitos, y mareo o desmayo.

El diagnóstico del SCA se realiza mediante una combinación de evaluaciones, que incluyen:

- **Electrocardiograma (ECG):** Para detectar anomalías en el ritmo cardíaco y del trazado electrocardiográfico.
- **Análisis de sangre:** Para medir niveles de biomarcadores cardíacos como enzimas cardíacas como el CPK total, CPK MB y Troponina.
- **Ecocardiograma:** Para evaluar la función del corazón.
- **Angiografía coronaria:** Para visualizar las arterias coronarias y detectar bloqueos.

El tratamiento del SCA depende de la gravedad y el tipo de síndrome:

- **Medicamentos:** Anticoagulantes, antiplaquetarios, betabloqueantes, nitratos y estatinas.

- **Procedimientos:** Angioplastia con o sin colocación de stent, cirugía de bypass coronario.

Valoración de Enfermería

Dolor torácico, Frecuencia Respiratoria, ruidos respiratorios, Frecuencia Cardíaca, electrocardiograma (elevación o depresión del segmento ST, presencia de onda Q) Temperatura, Presión Arterial, Oximetría de pulso, Náuseas, Peso, IMC, diuresis, Perfil hematológico y bioquímico cardíaco, coloración de piel, AGA., Perfil cardíaco hematológico y bioquímico, examen de orina., coloración de piel, valorar el eco transtorácico, Angustia significativa.

7.2. POBLACIÓN OBJETIVO

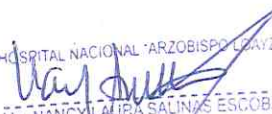
Persona usuaria que acude al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios por presentar un SCA.

7.3. OBJETIVOS

- Estandarizar el Cuidado Enfermero al paciente con diagnóstico de SCA a fin de brindar una atención oportuna y de calidad, haciendo uso del Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Brindar el Cuidado Integral, oportuno, eficiente y eficaz promoviendo el autocuidado.

7.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardíológico y cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR
Especialista de Enfermería del H.N.A.L.
C.E.P. 015288


MARÍA LUISA ARANGUENAVELÁSQUEZ
ENF. RESP. DE CARDIOPULMONAR
CEP.19523 RE:2477

7.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC: Nivel del dolor		NIC: Manejo del dolor				NOC: Nivel del dolor																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Dolor agudo r/c agente lesivo biológico	Dolor referido	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		- Realizar valoración exhaustiva del dolor. - Colocar al paciente en reposo absoluto, posición semi fowler. - Monitorizar signos vitales - Registrar Electrocardiograma de 12 derivaciones. - Mantener dispositivos de acceso venoso, periférico y central permeables. - Evaluar la respuesta del analgésico administrado valorando la intensidad, localización, duración y frecuencia del dolor (escala de EVA) - Administrar analgésico prescrito (morfina) por vía EV. - Administrar oxígeno por CBN a 2 litros.	Aritmias Pre infarto Muerte	Grado IV	Manejo del dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		Ninguno
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
	5																											
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
5																												
Grave			Ninguno																									
Aumentar a 4			Mantener a 5																									
Fascia del dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5			Fascia del dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Grave			Ninguno																									
Aumentar a 5			Mantener a 5																									
Taquicardia			Taquicardia																									
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancial				Ninguno																							
	Aumentar a 5				Mantener a 5																							

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Mg. NANCY LUISA SALINAS ESCOBAR

RE: 015288

MARIA LUISA ARANDA ENAVELASOQUEZ

ENF. RESP. D. CARDIOPULMONARIA

CEP:199 RE: 2477

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)											
	NOC: Perfusión tisular cardíaca					NOC: Perfusión tisular cardíaca											
	Indicador					Indicador											
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca r/c hiperlipidemia, espasmo de las arterias coronarias	PAM adecuada	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	●Administrar Nitroglicerina S/L o iniciar por vía EV según prescripción médica. ●Monitorizar el ECG para detectar cambios del segmento ST según corresponda. ●Evaluar el estado Neurológico. ●Monitorizar que la PAM fluctúe entre 60- 100 mmHg. ●Extraer muestras sanguíneas para enzimas cardíacas (CPK, CPK total, Troponina), Pruebas hepáticas, renal. ●Asegurar una vía endovenosa periférica. ●Se inicia terapia de reperfusión farmacológica con el uso de antiagregantes plaquetarios, ácido acetil salicílico (AAS) 300mg, clopidogrel 300mg, atorvastatina 80mg. ●Administrar Enoxaparina si iniciará trombólisis. ●Preparar la terapia trombolítica. Según prescripción médica. ●Preparar al paciente para terapia de reperfusión mecánica angioplastia coronaria percutánea. ●Registrar el Electrocardiograma de 12 derivaciones. ●Brindar confort y comodidad.	• Pericarditis • Angina Post- infarto • Muerte súbita • Insuficiencia Cardíaca Congestiva	Grado IV	PAM adecuada	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
	1																
	2																
	3																
	4																
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Ninguno		Ninguno															
Mantener a 5		Mantener a 5															
Presencia de angina	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	Presencia de angina	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5				
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Ninguno		Ninguno															
Mantener a 5		Mantener a 5															
Arritmia	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	Arritmia	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5				
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Ninguno		Ninguno															
Mantener a 5		Mantener a 5															

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
 DR. NANCY LARREA SALINAS ESCOBAR
 JEFA DEL DEPTO DE ENFERMERIA DEL H.N.A.L.
 C.E.P. 0152160

MARIA LUISA ARZOBENAVELASQUEZ
 ENF. RESP. D. CARDIOCORONARIA
 CEP.19.13 RE: 2477

8. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO

8.1. ASPECTOS GENERALES

El bloqueo auriculoventricular es un trastorno de la conducción eléctrica entre las aurículas y los ventrículos, estos bloqueos pueden ser temporales, intermitentes o permanentes, se clasifican según su gravedad.

Clasificación:

a. Bloqueo AV de 1er. grado

En el bloqueo de primer grado, la conducción es más lenta pero no se saltan latidos. Tras todas las ondas P normales se encuentran complejos QRS, pero el intervalo PR es más prolongado que el normal $> 0,20$ segundos.

b. Bloqueo AV de 2. Grado

Algunas ondas P normales presentan complejos QRS a continuación de ellas, pero algunas no lo hacen. Existen dos tipos: Bloqueo AV II grado Mobitz I, Bloqueo AV II grado Mobitz II.

c. Bloqueo AV de 3er. Grado

Ninguno de los impulsos auriculares llega a estimular el nodo AV (no hay respuesta ventricular).

Las aurículas y ventrículos laten independientes. No existe comunicación eléctrica entre las aurículas y los ventrículos ni relación entre las ondas P y los complejos QRS.

El tratamiento de emergencia en el Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios para un bloqueo auriculo ventricular de II y III es la colocación de un marcapasos transitorio y/o marcapaso transdermal y posteriormente se implanta un marcapaso definitivo en sala de operaciones.

Valoración de Enfermería

Disnea, fatiga, dolor en el pecho, pre síncope o síncope, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Presión arterial, Intervalo PR Oximetría de pulso, Glasgow. Paro cardíaco repentino. Pueden tener inestabilidad hemodinámica significativa y pueden obnubilarse. Los pacientes con bloqueo cardíaco completo que acompaña a un infarto agudo de miocardio (IAM) a menudo tienen síntomas isquémicos de dolor torácico. El síntoma más grave, el ataque de stokes-adams, angustia significativa.

8.2. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que acuden al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios con bloqueo AV I-II-III.

8.3. OBJETIVOS

- Estandarizar el Cuidado Enfermero en pacientes con diagnósticos de BAV a fin de brindar una atención especializada a través del Proceso de enfermería, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Brindar un cuidado integral, oportuno, eficiente y eficaz promoviendo su recuperación, rehabilitación y autocuidado.

8.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Mq. NANCY VALERIA SALINAS ESCOBAR
NIVEL OPTO DE ENFERMERIA DEL H.N.A.L.
C.E.P. 015288


MARÍA LUISA ARAÑO BENAVIDES
ENF. RESP. DE CARDIOPATIA
CEP.19513 RE:2477

8.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)											
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador											
Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la frecuencia y el ritmo cardíaco	Frecuencia cardíaca		● Monitorizar signos vitales con frecuencia. ● Monitorizar la aparición de arritmias cardíacas, incluidos los trastornos tanto de ritmo como de conducción. ● Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardíaco. ● Asistir en la colocación de MCP transitorio y monitorizar el funcionamiento del mismo. ● Fijar adecuadamente el electrodo de MCP transitorio. ● Visualizar espiga en trazado de EKG. ● Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardíaco (Reposo). ● Monitorizar la función renal. ● Monitorizar el estado hemodinámico: PVC, PAM. ● Determinar las indicaciones de la duración del soporte indicado.		- Síncope - Paro Cardíaco	Grado IV	Frecuencia cardíaca											
	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>						1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5
	1																	
	2																	
	3																	
4																		
5																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																
Aritmia		Aritmia																
<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5					
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
Disminución del gasto cardíaco r/c	Gasto urinario		● Asegurar la monitorización continua del EKG, ritmo y frecuencia cardíaca a la cabecera del paciente. ● Fijar los parámetros del marcapaso transitorio (frecuencia, sensibilidad y salida) de acuerdo al umbral del paciente. ● Controlar si hay signos de mejora de gasto cardíaco después de iniciar la estimulación. ● Controlar si hay cambios del estado cardíaco o hemodinámico que indiquen la necesidad de modificar el estado del marcapasos. ● Controlar la captura de marcapasos y determinar la causa de pérdida. ● Asegurarse de que todos los cables tengan una longitud suficiente para impedir un deslizamiento inadvertido de los electrodos. ● Colocar los electrodos del marcapasos transcutáneo externo sobre la piel limpia y seca en la parte infraclavicular derecha y en la parte infra mamaria izquierda del tórax según corresponda.		- Síncope - Paro Cardíaco	Grado IV	Gasto urinario											
	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>						1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5
	1																	
	2																	
	3																	
4																		
5																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																
Intolerancia a la actividad		Intolerancia a la actividad																
<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5					
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
Disminución del gasto cardíaco r/c	Sustancial Aumentar a 5		● Asegurar la monitorización continua del EKG, ritmo y frecuencia cardíaca a la cabecera del paciente. ● Fijar los parámetros del marcapaso transitorio (frecuencia, sensibilidad y salida) de acuerdo al umbral del paciente. ● Controlar si hay signos de mejora de gasto cardíaco después de iniciar la estimulación. ● Controlar si hay cambios del estado cardíaco o hemodinámico que indiquen la necesidad de modificar el estado del marcapasos. ● Controlar la captura de marcapasos y determinar la causa de pérdida. ● Asegurarse de que todos los cables tengan una longitud suficiente para impedir un deslizamiento inadvertido de los electrodos. ● Colocar los electrodos del marcapasos transcutáneo externo sobre la piel limpia y seca en la parte infraclavicular derecha y en la parte infra mamaria izquierda del tórax según corresponda.		- Síncope - Paro Cardíaco	Grado IV	Sustancial Aumentar a 5											
	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>						1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5
	1																	
	2																	
	3																	
4																		
5																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																
Intolerancia a la actividad		Intolerancia a la actividad																
<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5					
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC: Estado inmune		NIC: Control de infecciones				NOC: Estado inmune																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	Recuento leucocitario		● Monitorizar signos vitales. ● Aplicar las medidas de bioseguridad en la asistencia en la colocación de marcapaso transitorio. ● Evaluar el punto de inserción del introductor venoso. ● Controlar la tumefacción del brazo o un aumento de calor en el lado de inserción de MCP definitivo. ● Controlar el eritema, la tumefacción o hematoma en el lugar del dispositivo. ● Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado. ● Controlar la temperatura a horario. ● Realizar la Toma de muestra de sangre hemograma.		● Sepsis ● Endocarditis	Grado IV	Recuento leucocitario																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>						1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																											
	2																											
	3																											
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Ninguno		Ninguno																										
Mantener a 5		Mantener a 5																										
Integridad cutánea		Integridad cutánea																										
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5						
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Ninguno		Ninguno																										
Mantener a 5		Mantener a 5																										
Temperatura		Temperatura corporal																										
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5						
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Ninguno		Ninguno																										
Mantener a 5		Mantener a 5																										

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Nivel de ansiedad					NOC:Nivel de ansiedad																					
	Indicador					Indicador																					
Ansiedad r/c amenaza de muerte	Irritabilidad	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		ACTIVIDADES ● Identificar con el paciente estrategias efectivas para el cambio de conducta. ● Valorar el nivel de conocimiento del paciente en relación con el cambio de conducta. ● Administrar Ansiolíticos ● Mantener la seguridad del paciente. ● Brindar apoyo emocional. ● Explicar al paciente todos los procedimientos a realizar. ● Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.	●Crisis de Ansiedad ●Depresión	Grado IV	Irritabilidad	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
	5																										
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																									
Ansiedad verbalizada	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		Ansiedad verbalizada	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																									
Impaciencia		Impaciencia	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5															
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																									

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Mg. NANCY JAVIERA SANCHEZ ESCOBAR
JEFA DEL DEPTO DE ENFERMERIA DEL HAU
C.E.P. 015288

MARIA LUCIA ARAUJO FAVELADO
ENF. RESP DE C. CORONARIA
CEP: 1951 / RE: 2477

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	Indicador					Indicador																					
Autogestión ineficaz de la salud r/c conocimiento deficiente	Efecto terapéutico		● Educar sobre los medicamentos prescritos. ● Enseñar al paciente y a la familia los síntomas que deben comunicarse (E). Mareo, desmayo prolongado, náuseas, palpitaciones, dolor torácico, dificultad respiratoria, molestias en el lugar de introducción o electrodo externo, descargas eléctricas). ● Enseñar al paciente y a la familia las precauciones y las restricciones necesarias mientras el marcapasos temporal esté colocado (limitación de movilidad). ● Realizar la Educación prequirúrgica. ● Educar sobre el procedimiento de implantación de marcapasos definitivo. ● Determinar las indicaciones del marcapasos temporal y la duración del soporte indicado.	◀ Sincope	Grado IV	Efecto terapéutico																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>					1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Conocimiento escaso		Conocimiento extenso	Mantener a 5																								
Aumentar a 5																											
Efectos sobre estilo de vida		◀ Sincope	Grado IV	Efectos sobre estilo de vida																							
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>				1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Conocimiento escaso		Conocimiento extenso	Mantener a 5																								
Aumentar a 5																											

9. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CRISIS HIPERTENSIVA

9.1. ASPECTOS GENERALES

Se define, Crisis Hipertensiva, como la elevación aguda de la presión arterial, capaz de producir alteraciones funcionales y estructurales de los órganos diana de la hipertensión arterial: Corazón, cerebro, riñón, retina y arterias. La etiología de la crisis hipertensiva, la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para las enfermedades cerebro vascular, que se asocian a factores de riesgo tales como dieta, elevación de lípidos, obesidad, tabaquismo, diabetes mellitus y sedentarismo. La mayoría de las pacientes no presente síntomas a veces presenta cefalea, dificultad respiratoria, mareos, dolor torácico, palpitaciones y hemorragias nasales. La fisiopatología se debe a la alteración en la autorregulación de ciertos lechos vasculares con aumento de la resistencia vascular periférica mediado por la angiotensina, arginina, vasopresina y noradrenalina, si la elevación persistente tiempo, se entra en un círculo vicioso produciendo daño endotelial, agregación plaquetaria, necrosis fibrinoide y liberación de mediadores que causan mayor vasoconstricción. Las pruebas diagnósticas son medición de la presión arterial, ECG, perfil cardíaco, examen de orina, radiografía de tórax, tomografía cerebral, ecocardiograma, tomografía toraco abdominal. El tratamiento de la crisis hipertensiva es nitroglicerina, nitroprusiato, labetalol, nifedipino, Captopril y atenolol. Las complicaciones son; muerte súbita, accidente cerebrovascular, hemorragia intracerebral y subaracnoidea, SICA y edema agudo de pulmón.

Valoración de Enfermería

Se valora en la crisis hipertensiva, medición de la presión arterial, frecuencia cardíaca, los órganos DIANA; corazón, cerebro, riñón, retina y arterias. Sensorio, ECG, perfil cardíaco exámenes hematológicos y bioquímicos, examen de orina

9.2. POBLACIÓN OBJETIVO

Persona usuaria que acude al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios.

9.3. OBJETIVOS

- Alcanzar una mejor prevención de la Crisis Hipertensiva en los pacientes.
- Conseguir la óptima normo tensión en los pacientes.
- Lograr aplicar una mayor velocidad en la atención inicial a los pacientes.
- Llegar a disminuir al máximo posible el riesgo total de fallos en la atención a los pacientes.
- Llegar a disminuir al máximo posible el riesgo de reincidencia de la Crisis Hipertensiva en los pacientes.
- Conseguir utilizar la menor cantidad de recursos posible.

9.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

9.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC: Efectividad bomba cardiaca		NIC: Cuidados cardiacos				NOC: Efectividad bomba cardiaca																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Autogestión ineficaz de la salud r/c conocimiento deficiente	Presión arterial media		● Valorar al paciente su estado neurológico. ● Administrar antihipertensivo sublingual, previa a la instalación de medidas invasivas. ● Instalar un catéter periférico urgente, para el inicio de antihipertensivo endovenoso: Nitroprusiato, Nitroglicerina, Labetalol. ● Asistir en la instalación de catéter venoso central. ● Permanecer junto al paciente durante el establecimiento en la regulación		Neurológicas: Encefalopatías hipertensivas Enfermedad cerebrovascular aguda: Hemorragia subaracnoidea. Traumatismo craneoencefálico o medular. Cardiovasculares: Insuficiencia cardíaca izquierda Síndrome coronario agudo Aneurisma disecante de aorta Renales: Insuficiencia renal aguda Embarazo: Preeclampsia grave Eclampsia	Ninguno	Presión arterial media																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>						1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
	5																											
	1																											
	2																											
	3																											
4																												
5																												
Sustancial		Ninguno																										
Aumentar a 5		Mantener a 5																										
Presencia de arritmia		Presencia de arritmia																										
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5						
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Sustancial		Ninguno																										
Aumentar a 5		Mantener a 5																										

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Perfusión tisular: cerebral					NOC:Perfusión tisular: cerebral																					
	Indicador					Indicador																					
Perfusión tisular cerebral ineficaz r/c hipertensión	Presión arterial	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		NIC: Manejo de la perfusión cerebral ACTIVIDADES ● Valorar estado neurológico. ● Monitorizar funciones vitales enfatizando PA. ● Administrar el tratamiento antihipertensivo – preparar infusión endovenosa. ● Controlar diuresis horaria. ● Administrar diurético indicado. ● Realizar el registro del Electrocardiograma. ● Brindar apoyo emocional. ● Explicar al paciente todos los procedimientos a realizar. ● Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.	Neurológicas: Encefalopatías hipertensivas Enfermedad cerebro vascular aguda: Hemorragia subaracnoidea Traumatismo craneoencefálico o medular Cardiovasculares: Insuficiencia cardíaca izquierda Síndrome coronario agudo Aneurisma disecante de aorta Renales: Insuficiencia renal aguda Embarazo: Preclampsia grave. Eclampsia.	Grado IV	Presión arterial sistólica	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																						
	Glasgow				Glasgow																						
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																						
	Cefalea				Cefalea																						
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5			
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																						

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC: Nivel de ansiedad		NIC: Cuidados cardíacos				NOC: Nivel de ansiedad	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Ansiedad relacionada con desconocimiento de evolución de la enfermedad y entorno	Ansiedad verbalizada		● Mostrar calma y permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. ● Explicarle con un tono de voz adecuado sobre los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que han de experimentar durante el procedimiento. ● Realizar escucha activa. ● Educar sobre el proceso de enfermedad. ● Realizar ejercicios de relajación: ejercicios respiratorios. ● Administrar un ansiolítico según prescripción médica para reducir la ansiedad.		● Depresión ● Insomnio ● Problemas digestivos ● Intestinales ● Cefalea	Grado IV	Ansiedad verbalizada	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Sustancial						Ninguno	
	Aumentar a 5						Mantener a 5	
Impaciencia					Grado IV	Impaciencia		
1						1		
2						2		
3						3		
4						4		
5						5		
Sustancial						Ninguno		
Aumentar a 5						Mantener a 5		

10. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VALVULOPATÍA CARDIACA

10.1 ASPECTOS GENERALES

Las valvulopatías son las enfermedades propias de las válvulas del corazón. La función de las válvulas del corazón es abrirse y cerrarse correctamente durante el ciclo cardíaco. Esto permite el paso de la sangre de una cavidad a otra y que pueda avanzar sin retroceder.

Las válvulas pueden dañarse por infecciones, por traumatismos, por envejecimiento, etc. Hace años, la causa fundamental era la fiebre reumática, una enfermedad infrecuente ahora en los países desarrollados.

En la actualidad, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, han aparecido otras formas de valvulopatías. La más frecuente es la valvulopatía degenerativa en pacientes ancianos, que consiste en el envejecimiento, endurecimiento y calcificación de las válvulas, lo que limita su movilidad y afecta a su funcionamiento.

Valoración de enfermería

Presión arterial, Frecuencia cardíaca, Frecuencia respiratoria, Disnea, mareo, Fatiga, dolor torácico al estar en actividad, palpitaciones cardíacas, ganancia súbita de peso, edema en los tobillos, pies, abdomen, soplos y otros sonidos cardíacos, la asistolia es una amenaza inminente.

10.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes que acuden al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios por presentar valvulopatía cardíaca.

10.3 OBJETIVOS

- Estandarizar el Cuidado Enfermero en pacientes con diagnóstico de valvulopatía cardíaca, a fin de brindar una atención especializada a través del Proceso de Atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Brindar el cuidado integral, oportuno, eficiente y eficaz promoviendo el autocuidado.

10.4 PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Mg. NANCY LAJEA SALINAS ESCOBAR
JEFATEL DPTO. DE ENFERMERIA DEL H.N.L.
C.E.P. 015288

MARIA LUISA ARANCIO ENAVELÁSQUEZ
ENF. RESP. DE CARDIOPULMONARIA
CEP:19550 RE:2477

10.5 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	Indicador					Indicador																					
	NOC: Efectividad de bomba cardíaca	Indicador				NOC: Efectividad de bomba cardíaca	Indicador																				
Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la precarga, poscarga, frecuencia y ritmo cardíaco	PVC	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Monitorizar de la frecuencia cardíaca, trazado electrocardiográfico, presión sanguínea (sistólica, diastólica y media) PVC. ● Monitorizar la perfusión periférica distal, llenado capilar, temperatura y color de las extremidades ● Asegurar una vía endovenosa de gran calibre ● Administración y monitoreo de inotrópicos de contractilidad, según prescripción. ● Evaluar la restricción hídrica. ● Realizar balance hídrico, control de diuresis horaria. ● Realizar el registro del electrocardiograma de 12 Derivaciones ● Valorar presencia de angina ● Asistir en la colocación de Swan Ganz. ● Realizar la toma de muestras séricas bioquímicas. ● Mantener al paciente en reposo absoluto. ● Administrar medicamentos antiarrítmicos. ● Asistir en medición hemodinámica y monitoreo de la presión arterial pulmonar. ● Asistir en la toma de rayos X ● Realizar la preparación preoperatoria para cirugía valvular (Evaluación anestesiológica, verificación con laboratorio central de preparación de hemoderivados, consentimientos informados, insumos completos, preparación de piel: baño y rasurado).	● Oligoanuria ● Shock ● Dolor torácico ● Isquemia miocárdica secundaria ● HTA ● Insuficiencia cardíaca ● IMA ● Compromiso del sensorio ● Accidente cerebrovascular	PVC	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial				Ninguno																						
	Aumentar a 5				Mantener a 5																						
Arritmias		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				Grado IV	Arritmia	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial				Ninguno																						
	Aumentar a 5				Mantener a 5																						

Gasto urinario		Gasto urinario	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

Manejo postoperatorio		Manejo postoperatorio	
● Monitorizar las funciones vitales: FC, presión invasiva, saturación de oxígeno. ● Realizar el registro de la PVC invasiva. ● Realizar el Balance Hídrico ● Realizar el Manejo de inotrópicos y vasopresores según necesidad. ● Controlar Drenajes Torácico y Pericárdico a horario. ● Controlar la temperatura. ● Evaluar de herida operatoria. ● Realizar la Toma e interpretación de exámenes de laboratorio. ● Realizar la Interpretación de gases arteriales. ● Administrar medicación prescripta (electrolitos, antibiótico y analgesia).	● Control de ingresos y egresos. ● Observar signos y síntomas de retención de líquidos. ● Administración de líquidos y expansores de volúmenes para mantener la hemodinámica dentro de lo normal. ● Administración de diuréticos. ● Anotar la evolución del paciente en los registros de enfermería. ● Registrar la fecha de colocación de los catéteres.	● Colocar sonda nasogástrica, para administrar dieta enteral, medir residuo gástrico. ● Colocación de sonda Foley (control de diuresis y características de la orina) ● BHE	● Control de ingresos y egresos. ● Observar signos y síntomas de retención de líquidos. ● Administración de líquidos y expansores de volúmenes para mantener la hemodinámica dentro de lo normal. ● Administración de diuréticos. ● Anotar la evolución del paciente en los registros de enfermería. ● Registrar la fecha de colocación de los catéteres.

Gasto urinario		Gasto urinario	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	

Sustancial		Sustancial	
Aumentar a 5		Aumentar a 5	

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Estado respiratorio		NIC: Manejo de la vía aérea				NOC:Estado respiratorio																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Patrón respiratorio ineficaz R/C disfunción neurológica	Uso de los músculos accesorios		Manejo postoperatorio: ●Monitorización de los signos vitales. ●Monitorización respiratoria: control de frecuencia respiratoria y saturación a horario. ● Monitoreo de parámetros del ventilador mecánico cambio de filtros. ●Ejlar TET ●Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y boca. ●Mantener la cabeza en ángulo de 30. ●Control e interpretación de Gases arteriales. ●Nebulización si se requiere.		Insuficiencia respiratoria	Grado IV	Uso de los músculos accesorios																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>						1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																										
Profundidad de la respiración		Profundidad de la respiración																										
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5						
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																										

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																				
	NOC:Cuidados personales		NIC: Ayuda en el autocuidado				NOC:Cuidados personales																				
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																				
Déficit de autocuidado: baño/higiene alimentación RIC cambios de su estado de salud	Baño/Higiene	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Realizar baño de esponja. ● Evaluar la integridad de la piel. ● Realizar cambio y mantenimiento de la ropa de cama. ● Evitar zonas de presión de la piel (uso de almohadadas). ● Aplicar crema humectante en la piel. ● Realizar higiene perineal. ● Colocar sonda nasogástrica, en caso el paciente esté sedado. ● Medir residuo gástrico. ● Evaluar el tipo de dieta que va recibir y sugerir cambios según evolución y/o complicaciones. ● Administrar dieta por bomba y evaluar tolerancia			Baño/Higiene	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancialmente comprometido Aumentar a 5			●Alteraciones en la piel ●Desnutrición	Grado IV	No comprometido Mantener a 5																					
	Alimentación	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Alimentación	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancialmente comprometido Aumentar a 5					No comprometido Mantener a 5																					

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC:Nivel de ansiedad		NIC: Disminución de ansiedad				NOC:Nivel de ansiedad	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Ansiedad R/C desconocimiento a la evolución de la enfermedad, del entorno	Ansiedad verbalizada				●Depresión ●Insomnio ●Agitación	Grado IV	Ansiedad verbalizada	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Sustancial Aumentar a 5						Ninguno Mantener a 5	
	Impaciencia						Impaciencia	
	1		●Educación a paciente sobre enfermedad y cuidados.				1	
	2		●Explicar los procedimientos a lograr.				2	
3		●Verbalice miedos o temores.		3				
4		●Aclarar dudas.		4				
5		●Brindar apoyo emocional.		5				
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5				
Irritabilidad				Irritabilidad				

11. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SHOCK CARDIOGÉNICO

11.1 ASPECTOS GENERALES

Es un estado de hipo perfusión tisular severa en el cual el corazón no tiene la capacidad de mantener un gasto cardíaco adecuado para suplir las demandas metabólicas tisulares. Se caracteriza clínicamente por manifestaciones de la disminución del flujo sanguíneo al cerebro, riñones y piel. Se debe este fenómeno a una marcada disfunción sistólica y diastólica, caída del volumen-latido, presión sistólica menor de 80mmHg, taquicardia, oliguria, presión de llenado ventricular y presión capilar pulmonar elevadas y un índice cardíaco menor de 1.8 lts/min/m².

En la mayoría de los casos, la causa del choque cardiogénico es un ataque cardíaco grave. Otros problemas de salud que pueden provocar un choque cardiogénico incluyen insuficiencia cardíaca, lesiones en el pecho y coágulos de sangre en los pulmones.

El tratamiento se enfoca en hacer que la sangre fluya correctamente y proteger los órganos del daño. Algunas personas pueden necesitar un trasplante de corazón o un dispositivo implantado de forma permanente para ayudar a que la sangre siga fluyendo hacia el corazón. Si no se trata rápidamente, el choque cardiogénico puede ser fatal o provocar insuficiencia orgánica o lesión cerebral.

Causas

- Infarto de Miocardio
- Miocarditis
- Endocarditis
- Arritmias
- Taponamiento Cardíaco
- Embolia pulmonar Insuficiencia cardíaca
- Lesión Torácica

Valoración de Enfermería

Confusión, Agitación, Taquipnea, Taquicardia, Ingurgitación Yugular, Piel fría y húmeda, Edema de miembros inferiores, Presencia de Crépitos, Dolor Torácico, Llenado capilar lento, Pulso débil y Filiforme, oliguria

11.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios que acuden al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios por presentar esta patología.

11.3 OBJETIVOS

- Estandarizar el Cuidado Enfermero en pacientes con diagnóstico de Shock cardiogénico a fin de brindar una atención especializada a través del Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y
CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

- Brindar el Cuidado integral, oportuno, eficiente y eficaz promoviendo el autocuidado

11.4 PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Nancy Salinas
Mg. NANCY LAMPA SALINAS ESCOBAR
EPA DEL DPTO. DE ENFERMERÍA DEL H.N.A.
C.E.P. 01521/A

Maria Luisa
MARÍA LUISA ARMANDO VELÁSQUEZ
ENF. RES. DE C.C. CORONARIA
CER.19513 RE: 2477

11.5 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																				
	NOC:Efectividad de bomba cardiaca	Indicador	NIC: Manejo del shock	ACTIVIDADES			NOC:Efectividad bomba cardiaca	Indicador																			
Disminución del gasto cardiaco Alteración de la pre y poscarga y contractibilidad	Presión arterial	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		Valorar el estado de conciencia: ● Monitorización de la presión sanguínea (sistólica, diastólica y media) PVC. ● Monitorizar la perfusión periférica, distal, llenado capilar, temperatura y color de las extremidades. ● Asegurar una vía endovenosa de gran calibre. ● Administración y monitoreo de inotrópicos de contractibilidad, según prescripción. ● Administración de hemoderivados. Valorar el estado clínico del paciente: ● Monitorizar Gasto Cardíaco. ● Asistir en la colocación de catéteres invasivos (CVC, Swan Ganz, introductor, Marcapaso). ● Mantener las medidas de bioseguridad. ● Valorar los sitios de inserción de los catéteres. ● Preparar los equipos de desfibrilación y cardioversión. Monitorización de EKG 12 derivadas y valorar el trazado.		Grado IV ●Arritmias ●Bajo Cardíaco ●Insuficiencia renal ●Ventricular ●Tromboembolismo ●Muerte	Presión arterial	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																						
Disminución del gasto cardiaco Alteración de la pre y poscarga y contractibilidad	Gasto cardiaco	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Tomar examen de laboratorio. ● Mantener al paciente en reposo absoluto. ● Administrar medicamentos antiarrítmicos. ● Asistir en mediciones hemodinámica y monitoreo de la presión arterial pulmonar. ● Control aprox. del peso. ● Colocación de sonda nasogástrica, para administrar dieta enteral, medir residuo gástrico. ● Colocación de sonda Foley (control de diuresis y características de la orina)		Grado IV	Gasto cardiaco	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																						
Disminución del gasto cardiaco Alteración de la pre y poscarga y contractibilidad	Gasto urinario	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● BHE ● Control de ingresos y egresos. ● Observar signos y síntomas de retención de líquidos. ● Administración de líquidos y expansores de volúmenes para mantener la hemodinámica dentro de lo normal. ● Administración de diuréticos ● Anotar la evolución del paciente en los registros de enfermería. ● Registrar la fecha de colocación de los catéteres.		Grado IV	Alimentación	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																						

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Estado respiratorio					NOC:Estado respiratorio																					
	Indicador					Indicador																					
Deterioro del Intercambio de gases R/C desequilibrio ventililo perfusión	Pa O2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Colocar al paciente en posición semi fowler. ● Valore cambios de estado de conciencia utilizando la escala de coma de Glasgow. ● Verificar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ● Auscultar campos pulmonares de los vértices hasta los ápices de forma bilateral. ● Monitorizar los resultados de gases arteriales. ● Administrar suplementos de oxígeno, según lo requiera el paciente. ● Sedar al paciente para reducir la hiperventilación. ● Preparar y asis tir en la intubación. ● Preparar el ventilador mecánico. ● Monitoreo de parámetros del ventilador mecánico. ● Colocar capnógrafo. ● Aspiración de secreciones por TET y boca. ● Coordinar y tramitar la toma de Rx de tórax, tomografía ● Valorar resultados de AGA			Pa O2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
	5																										
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5					Ninguno Mantener a 5																						
Pa CO2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Pa CO2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5					Ninguno Mantener a 5																						
HCO3	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				Grado IV	HCO3	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5					Ninguno Mantener a 5																						
Saturación O2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Saturación O2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5					Ninguno Mantener a 5																						

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Cuidados personales		NIC: Ayuda en el autocuidado				NOC:Cuidados personales																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Déficit de autocuidado: baño/higiene alimentación R/C cambios de su estado de salud	Baño/Higiene	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Realizar baño de esponja. ● Evaluar la integridad de la piel. ● Realizar cambio y mantenimiento de la ropa de cama. ● Evitar zonas de presión de la piel (uso de almohadas). ● Aplicar crema humectante en la piel. ● Realizar rasurado en pacientes varones. ● Peinar el cabello del paciente. ● Realizar higiene perineal. ● Colocar sonda nasogástrica, en caso el paciente este sedado. ● Medir residuo gástrico. ● Evaluar el tipo de dieta que va recibir y sugerir cambios según evolución y/o complicaciones. ● Administrar dieta por bomba. ● Evaluar tolerancia de la dieta.		Baño/Higiene	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5			
	1																											
	2																											
	3																											
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancialmente comprometido			● Alteración de la integridad de la piel	Grado IV	No comprometido																						
	Aumentar a 5			● Desnutrición		Mantener a 5																						
	Alimentación	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Alimentación	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancialmente comprometido					No comprometido																						
	Aumentar a 5					Mantener a 5																						

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																			
	NOC: Severidad de la infección		NIC: Protección contra las infecciones				NOC: Severidad de la infección																			
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																			
Riesgo de infección R/C a procedimientos invasivos	Fiebre	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Mantener medidas de bioseguridad. ● Monitoreo de la temperatura. ● Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. ● Mantenimiento de dispositivos de accesos venosos. ● Cuidados de sistemas de drenaje. ● Mantenimiento y cuidados del catéter urinario, sonda nasogástrica. ● Valorar y vigilar resultados de laboratorio. ● Realizar técnicas de aislamiento si es preciso. ● Proporcionar los cuidados de la piel en las zonas de Shock séptico riesgo. ● Inspeccionar el estado de cualquier incisión y/o herida quirúrgica. ● Obtener muestras para realizar cultivos si es necesario. ● Limitar el número de visitas si el caso amerita. ● Administrar antibioterapia según prescripción médica. ● Informar sobre resultados de cultivos positivos al personal al comité de IAAS.		Fiebre	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
5																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
	Ninguno				Ninguno																					
	Mantener a 5				Mantener a 5																					
	Colonización de Hemocultivo	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5			Grado IV	Colonización de Hemocultivo	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
	Ninguno				Ninguno																					
	Mantener a 5				Mantener a 5																					

12.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC:Efectividad de bomba cardiaca		NIC: Manejo del shock				NOC:Efectividad de bomba cardiaca	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca y ritmo	Frecuencia cardiaca		• Monitorización de la frecuencia cardiaca, tipo de ritmo, presión sanguínea (sistólica, diastólica y media) PVC, PAD, saturación. • Evaluación de estado de conciencia. • Toma e interpretación de electrocardiograma. • Observar si hay signos de disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea. • Asegurar vía endovenosa de gran calibre.		•Arritmias •Insuficiencia renal •Tromboembolismo •Aneurisma Ventricular •Muerte	Grado IV	Frecuencia cardiaca	
	1		1					
	2		2					
	3		3					
	4		4					
	5		5					
	Sustancial		Manejo de la arritmia:				Ninguno	
	Aumentar a 5		• Cuidados en la Cardioversión sincronizada: Vía IV y oxígeno				Mantener a 5	
	Arritmia		- Sedación y analgesia - Preparar equipo (gel, modo sincronizado) - Energía 50 a 100 Jouls - Colocar las palas con gel y realizar la descarga. • Posterior a la cardioversión verificar ritmo y monitorizar				Arritmia	
	Grave		- Toma de ECG con 12 derivaciones • Observar y corregir el déficit de oxígeno, desequilibrio ácido base y electrolitos. • Administrar los mecanismos de urgencia frente a la TV.				Ninguno	
Aumentar a 5		• Administrar antiarrítmicos (adenosina 6mg y amiodarona 150mg-300mg según peso)		Mantener a 5				

	Presión arterial <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Sustancial Aumentar a 4	1		2		3		4		5		Grado IV	Presión arterial <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Ninguno Mantener a 5	1		2		3		4		5												
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
	Presión arterial <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Sustancial Aumentar a 4	1		2		3		4		5		Posterior a la cardioversión verificar ritmo y monitorizar Toma de ECG con 12 derivaciones. ● Observar y corregir el déficit de oxígeno, desequilibrio ácido base y electrolitos. ● Administrar los mecanismos de urgencia frente a la TV. ● Administrar antiarrítmicos (adenosina 6mg y amiodarona 150mg-300mg según peso) Manejo de líquidos y electrolitos ● Observar si los electrolitos séricos están en rangos anormales. ● Administración de líquidos y expansores de volúmenes para mantener la hemodinámica dentro de lo normal. ● Realizar balance hídrico. ● Observar signos y síntomas de retención de líquidos. ● Administración de electrolitos suplementarios. ● Monitorizar la respuesta a los electrolitos.	Gasto urinario <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Sustancial Aumentar a 5	1		2		3		4		5		Gasto urinario <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Ninguno Mantener a 5	1		2		3		4		5	
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Estado respiratorio		NIC: Manejo de la vía aérea				NOC:Estado respiratorio																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio ventilo perfusion	AGA yelectrolitos				• Atelectasia • Injuria Pulmonar • Neumotorax • Distres respiratorio • Derrame Pleural • Neumonías	Grado IV	AGA yelectrolitos																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1				2		3		4		5		• Valore cambios de estado de conciencia utilizando la escala de coma de Glasgow. • Verificar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Auscultar campos pulmonares de los vértices hasta los ápices de forma bilateral. • Monitorizar los resultados de gases arteriales. • Administrar suplementos de oxígeno, según lo requiera el paciente. • Anotar los cambios de Sat de O2, CO2 y cambios de la gasometría.		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5	Grado IV	Ninguno Mantener a 5																						
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1				2		3		4		5				<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Patrón respiratorio				Patrón respiratorio																								
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5				<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5				
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																								

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Nivel de ansiedad					NOC:Nivel de ansiedad																					
	Indicador					Indicador																					
Ansiedad r/c cambios en el estado de salud	Ansiedad verbalizada		● Mostrar calma y permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo cuando se haya recuperado la conciencia. ● Explicarle con un tono de voz adecuado sobre los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que han de experimentar durante el procedimiento. ● Realizar escucha activa. ● Administrar un ansiolítico según prescripción médica para reducir la ansiedad.	● Depresión ● Insomnio ● Problemas digestivos o intestinales ● Cefalea	Grado IV	Ansiedad verbalizada																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>					1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																										
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																									
Impaciencia		Impaciencia																									
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5					
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5																									

13. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO CARDIACO

13.1. ASPECTOS GENERALES

El post operatorio se inicia una vez terminado el acto quirúrgico. La duración del post operatorio dependerá de varios factores, el tipo de intervenciones quirúrgicas, el tiempo de circulación extracorpórea, el tiempo de clampaje de Aorta y de la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias.

El post operatorio se puede clasificar en: post operatorio inmediato, post operatorio mediano y post operatorio tardío.

Valoración de Enfermería

Presión arterial sistémica, saturación de oxígeno, gasometrías arteriales, parámetros de ventilación mecánica, inspección torácica, auscultación de campos pulmonares, presencia de dispositivos para la ventilación, coloración de la piel, cianosis peri bucal, cianosis distal, ritmo cardiaco, soporte con marcapaso, soporte con marcapaso, gasto cardiaco, soporte farmacológico soporte con balón intra-aórtico de contra pulsación, sonido de prótesis valvulares, sonido de fístulas arteriovenosas, edema, alteraciones vasculares periféricas, dedos hipocráticos, perfil cardiaco hematológicos, bioquímicos.

13.2. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que acuden al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios, post operados de: revascularización miocárdica, cirugía de válvulas cardiacas, exéresis de Mixoma, trasplante cardiaco, entre otros.

13.3. OBJETIVOS

- Estandarizar el Cuidado Enfermero en pacientes con diagnóstico de Post Operados Cardiaco a fin de brindar una atención especializada a través del Proceso de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Brindar el cuidado integral, oportuno, eficiente y eficaz promoviendo su recuperación, rehabilitación y autocuidado.

13.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR
JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA DEL H.N.A.
C.E.P. 045288

MARIA LUISA ARANDA VELAQUEZ
ENFERMERA DE CUIDADOS CORONARIOS
CER. 19.01. RE: 2477

13.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Nivel del dolor		NIC: Manejo del dolor				NOC:Nivel del dolor																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Dolor agudo r/c agente lesivo físico	Dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Administración de analgésicos. ● Uso de agentes farmacológicos para reducir o eliminar el dolor. ● Administración de medicamentos: preparación administración y evaluación de la eficacia de los fármacos prescritos ● Manejo de la sedación: administración de sedantes, control de la respuesta del paciente. ● Manejo del Dolor: Disminución del dolor hasta lograr un nivel aceptable para el paciente. ● Evaluarlos efectos secundarios y adversos de los analgésicos. ● Identificarlos factores que aumentan el dolor. ● Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.			Dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
	1																											
	2																											
	3																											
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancial Aumentar a 5				•Complicaciones Respiratorias		Ninguno Mantener a 5																					
	Fascia del dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				•Complicaciones •Cardio Circulatorias. •Complicaciones Metabólicas		Fascia del dolor	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancial Aumentar a 5						Ninguno Mantener a 5																					


ENCUENTRO DE ENFERMERÍA
CER. 000 12-2477

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
MG. NANCY LÓPEZ SALINAS ESCOBAR
REDACTO DE ENFERMERÍA DEL H.N.A.L.
C.E.P. 015226

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC:Nivel del dolor		NIC: Manejo del dolor				NOC:Nivel del dolor	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Patrón Respiratorio Ineficaz r/c efecto de sedación	Uso de músculos accesorios				● Aritmias ● Hipotensión ● Compromiso del sensorio	Grado IV	Uso de músculos accesorios	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Sustancial Aumentar a 5		● Conectar al pcte en VM, fijar TET y asegurar modo y parámetros ventilatorios. ● Vigilar la saturación de oxígeno. ● Monitorización de signos vitales. ● Control e interpretación de Gases arteriales. ● Manejo de vías aéreas. ● Aspiración de vías aéreas.				Ninguno Mantener a 5	
	Saturación						Saturación	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Sustancial Aumentar a 5						Ninguno Mantener a 5	

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC:Equilibrio hídrico					NOC:Equilibrio hídrico	
	Indicador					Indicador	
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c mecanismos reguladores comprometidos	Electrolitos séricos		• Asegurar vía central y periférica permeables. • Administración de cristaloides y coloides según indicación. • Monitorización de PVC invasiva (conectar extensión distal de domo arterial a lumen distal de CVC. • Auscultar pulmones • Buscar signos dedeshidratación (resequedad en piel y mucosas, bajo flujourinario) y corregir. • Realizar balance hídricoestricto. • Controlar diuresis horaria mayor a 100cc las primeras horas. • Administración de electrolitos (Gluconato de calcio, sulfatode magnesio, potasio). • Controlar valores delaboratorio (Hto, BUN,albumina, proteínas totales). • Observar si existe pérdida de líquidos (hemorragia).	•Síndrome de bajo gasto •Taponamiento cardiaco •Arritmias •Pericarditis •Falla Renal •Mediasinitis •Complicaciones Neurológicas	Grado IV	Electrolitos séricos	
	No comprometido Aumentar a 5					No comprometido Mantener a 5	
	PVC					PVC	
	Electrolitos séricos					Electrolitos séricos	
	No comprometido Aumentar a 5					No comprometido Mantener a 5	
	PVC					PVC	
	No comprometido Aumentar a 5					No comprometido Mantener a 5	


 MARÍA LUISA ARANGO
 ENFERMERA DE UNIDAD
 C.E.P. 015268

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

 M^{te} NANCY LAFORA SALINAS ESCOBAR
 JEFA DEL DPTO. DE ENFERMERÍA DEL H.A.L.
 C.E.P. 015268

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC: Severidad de la pérdida de sangre		NIC: Disminución de Sangrado				NOC: Severidad de la pérdida de sangre	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Riesgo de sangrado r/c alteración de los factores de la coagulación e intervención quirúrgica	Pérdida Sanguínea visible				•Síncope •Shock Hipovolémico •Paro cardíaco	Grado IV	Pérdida Sanguínea visible	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Ninguno		•Monitorización de signos vitales. •Conteo de Componentes sanguíneos. •Vigilar permeabilidad de los drenes. •Vigilar el drenaje horario. •Administrar componentes sanguíneos de ser necesario.				Ninguno	
	Aumentar a 5						Mantener a 5	
	Disminución del hematocrito					Grado IV	Disminución del hematocrito	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
Ninguno				Ninguno				
Aumentar a 5				Mantener a 5				



 HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

 ENFERMERÍA DE CUIDADOS CORONARIOS

 C.E.P. 0152315



 NANCY LUJÁN SALINAS ESCOBAR

 ENFERMERA DE CUIDADOS CORONARIOS

 C.E.P. 0152315

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC: Estado Inmune		NIC: Control de infecciones				NOC: Estado Inmune	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos	Recuento leucocitario		● Monitoreo de signos vitales (temperatura) ● Cuidados de la Herida ● Cuidado del punto de incisión ● Curación de CVC, Línea arterial, introductor ● Administración de antibioterapia ● Medidas de bioseguridad		Grado IV	Ninguno Mantener a 5	Recuento leucocitario	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Ninguno Aumentar a 5						Ninguno Mantener a 5	
	Integridad cutánea						Integridad cutánea	
Ninguno Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5						

INGENIERO DE ENFERMERÍA
MAGDA LUISA ARRIAGA
C.E.P. 0157/88

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Mg. NANCY PAOLA SALINAS ESCOBAR
C.E.P. 0157/88

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC: Nivel de ansiedad					NOC: Nivel de ansiedad																					
	Indicador					Indicador																					
Ansiedad r/c amenaza de muerte y desconocimiento de proceso de intervención quirúrgica	Irritabilidad	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Irritabilidad	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5		●Disminuir la ansiedad. ●Administrar Ansiolíticos. ●Potenciación de la seguridad. ●Apoyo Emocional.	●Crisis de ansiedad ●Depresión	Grado IV	Ninguno Mantener a 5																					
	Impaciencia	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Impaciencia	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Sustancial Aumentar a 5					Ninguno Mantener a 5																					

14. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TAPONAMIENTO CARDÍACO

14.1. ASPECTOS GENERALES

El taponamiento cardíaco llamado también taponamiento pericárdico constituye un síndrome clínico hemodinámico, en el cual se presenta una compresión cardíaca, lenta o súbita; por acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus, o sangre; producto de algún derrame, trauma o bien rotura cardíaca. Esto impide que los ventrículos se expandan completamente. El exceso de presión del líquido impide que el corazón trabaje normalmente. Como resultado de esto, el cuerpo no recibe suficiente sangre. Este estado puede evolucionar hacia un shock obstructivo potencialmente letal si no es diagnosticado y tratado oportunamente.

El taponamiento cardíaco puede ocurrir debido a: aneurisma aórtico disecante, cáncer pulmonar, ataque cardíaco, cirugía del corazón, pericarditis.

El taponamiento pericárdico es un síndrome caracterizado por hipotensión, taquicardia, presión venosa yugular elevada y pulso paradójico. La presentación de este síndrome puede ir desde pequeños incrementos en la presión intrapericárdica sin repercusión clínica, o hasta un cuadro de bajo gasto cardíaco y muerte.

Valoración de Enfermería

Presión arterial que baja durante la respiración profunda, frecuencia respiratoria acelerada, frecuencia cardíaca por encima de 100 por minuto, saturación de oxígeno menor de 90%, temperatura disminuida, ansiedad.

Al examen físico: Ruidos cardíacos alejados, palpitations, venas del cuello que pueden estar protruyendo (distendidas), pulsos periféricos débiles o ausentes, presencia de pulso paradójico, dolor torácico agudo, en cuello, hombros, espalda o abdomen, dolor torácico que empeora con la respiración profunda, piel pálida, grisácea o azulada, edema de abdomen u otra área, ictericia.

14.2. POBLACIÓN OBJETIVO

Usuarios que acuden al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios por presentar esta patología.

14.3. OBJETIVO

- Estandarizar el Cuidado Enfermero en pacientes con diagnóstico de Taponamiento Cardíaco a fin de brindar una atención especializada a través del Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Brindar el cuidado integral, oportuno, eficiente y eficaz promoviendo el autocuidado autovalente en su recuperación.

14.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera Especialista en el Cuidado Cardiológico y Cardiovascular.

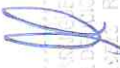
14.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																			
	NOC:Efectividad bomba cardiaca		NIC: Cuidados cardiacos				NOC:Efectividad bomba cardiaca																			
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																			
Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la Precarga, post carga y contractibilidad	Presión arterial		● Auscultar sonidos cardiacos y pulmonares. Valorar presencia de ingurgitación yugular. ● Monitorización permanente de los signos vitales: PA, FC, FR. ● Administración de oxígeno según requerimiento. ● Colocar al paciente en posición fowler. ● Reposo absoluto. ● Toma de AGAe interpretación de la misma. ● Valorar diuresis. ● Canalización de una vía endovenosa CVP o CVC. ● Administración de cristaloides por vía EV. ● Valorar la radiología de tórax después de la inserción de CVC.		● Arritmia de reperusión ● Edema pulmonar Síndrome de bajo gasto cardiaco	Grado IV	Presión arterial																			
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1				2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5	
	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	1																									
	2																									
	3																									
4																										
5																										
Sustancial				Ninguno																						
Aumentar a 5				Mantener a 5																						
Frecuencia cardiaca		Preparar al paciente para procedimiento de Pericardiocentesis: ● Informar del procedimiento, paciente en ayunas, Toma de EKG. ● Medir PVC, saturación de o2. colocar al paciente en posición semisentada. ● Durante el procedimiento vigilar el monitor de EKG, P/A, y saturación de O2 por pulsioximetría				Frecuencia cardiaca																				
<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1				2		3		4		5		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5		
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
Sustancial				Ninguno																						
Aumentar a 5				Mantener a 4																						

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Gasto urinario <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Sustancial Aumentar a 5	1		2		3		4		5		Postpericardiocentesis ● Recoger los tubos de las muestras obtenidas y valorar características y volumen. ● Mantener reposo en cama y probar Tolerancia a líquidos a las 4-6 horas. ● Vigilar signos y síntomas de lesión cardíaca, taponamiento cardíaco arritmia, hipotensión/aumento de PVC o alteraciones respiratorias. ● Realizar la preparación preoperatoria para Ventana pericárdica en sala de operaciones, según indicación médica. ● Registrar ECG de 12 derivaciones según protocolo de la unidad. ● Asegurar la disponibilidad de medicamentos de urgencia. ● Tomas muestras sanguíneas para pruebas de laboratorio. ● Mantenga al paciente en posición semifowler y brinde comodidad. ● Manejo de líquidos y Electrolitos: ● Controlar ingesta, eliminación y peso diario si correspondiera. ● Valorar el nivel de conciencia, llenado capilar y flujo urinario. ● Observar y corregir el déficit de oxígeno y el desequilibrio ácido base y electrolitos. ● Administrar líquidos y expansores de volúmenes para mantener la hemodinámica dentro de lo normal. ● Disponer de productos sanguíneos, si fuera necesario. ● Observar signos y síntomas de retención de líquidos. ● Administrar electrolitos suplementarios. ● Monitorizar la respuesta a los electrolitos.	Gasto urinario <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Ninguno Mantener a 5	1		2		3		4		5		Grado IV	Gasto urinario <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Ninguno Mantener a 5	1		2		3		4		5	
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
PVC <table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table> Sustancial Aumentar a 5	1		2		3		4		5																									
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Tolerancia a la actividad		NIC: Manejo de la energía				NOC:Tolerancia a la actividad																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Disminución de la tolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno y movilidad física	Fatiga	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5						Fatiga	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancialmente comprometido Aumentar a 5					No comprometido Mantener a 5																						
	Frecuencia respiratoria	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Posición fowler. ● Valore cambios de estado de conciencia utilizando la escala de coma de Glasgow. ● Verificar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ● Auscultar campos pulmonares de los vértices hasta los ápices de forma bilateral. ● Monitorizar los resultados de gases arteriales antes y después de pericardiocentesis. ● Administrar suplementos de oxígeno, según lo requiera el paciente. ● Coordinar y tramitar la toma de Rx de tórax.		Grado IV	Frecuencia respiratoria	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancialmente comprometido Aumentar a 5					Sustancialmente comprometido Mantener a 5																						
	Saturación de oxígeno	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					Saturación de oxígeno	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancial Aumentar a 5					Ninguno Mantener a 5																						


 NANCY LUJÁN SALINAS ESCOBAR
 C.E.P. 015248

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

 NANCY LUJÁN SALINAS ESCOBAR
 C.E.P. 015248

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC:Nivel de ansiedad		NIC: Disminución de ansiedad				NOC:Nivel de ansiedad	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Ansiedad r/c desconocimiento a la evolución de la enfermedad y el entorno	Ansiedad verbalizada				• Depresión • Insomnio • Agitación	Grado IV	Ansiedad verbalizada	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Sustancial Aumentar a 5						Ninguno Mantener a 5	
	Impaciencia						Impaciencia	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
5				5				
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 4				
Irritabilidad				Irritabilidad				
1				1				
2				2				
3				3				
4				4				
5				5				
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 4				

15. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

15.1. ASPECTOS GENERALES

La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) es un síndrome complejo y heterogéneo que se produce como consecuencia de la alteración de la relajación o contracción ventricular. La inadecuada contractibilidad cardiaca dificulta la satisfacción de la demanda metabólica y de oxígeno al resto del organismo. La sintomatología típica de la ICC es la disnea, fatiga, edema pulmonar y periférico.

La clasificación de la ICC según Stevenson evalúa dos parámetros: Perfusión tisular y congestión pulmonar y periférica.

Valoración de Enfermería

Alteración de pulsos, hipotensión arterial, frialdad en extremidades, alteración del sensorio, acidosis metabólica, falla renal aguda ingurgitación yugular, ortopnea, ruidos cardiacos agregados, crépitos pulmonares, reflujo hepatoyugular, edema periférico.

15.2. POBLACIÓN OBJETIVO

Personas usuarias con insuficiencia cardiaca congestiva hospitalizados en el servicio del Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios

15.3. OBJETIVOS

- Estandarizar y priorizar los diagnósticos de enfermería que se aplicarán durante la atención a los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, a través del proceso de atención de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Brindar el cuidado integral, oportuno y eficiente promoviendo el autocuidado del paciente.

15.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
MARCELA LÓPEZ SALINAS ESCOBAR
COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL H.N.A.
C.E. P. 015265

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
MARCELA LÓPEZ SALINAS ESCOBAR
COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL H.N.A.
C.E. P. 015265

15.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Estado respiratorio		NIC: Manejo de vías aéreas				NOC:Estado respiratorio																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Deterioro del intercambio de gases R/C cambios en la membrana alveolo capilar y desequilibrio ventilo-perfusión	PaO2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		Manejo de las vías aéreas ● Administrar oxígeno humidificado, según sea necesario. ● Valorar resultados de AGA ● Administrar broncodilatadores, si es indicado. ● Colocar al paciente en la posición semisentada. ● Auscultar sonidos respiratorios, para detectar las áreas de disminución o ausencia de ventilación. ● Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. ● Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos. ● Identificar al paciente que requiera de manera real/potencial la intubación de vías aéreas.	● Paro respiratorio seguido de paro cardiaco. ● Arritmias ● Alteración del sensorio por hipoxemia	PaO2		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
	1																											
	2																											
	3																											
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancial				Grado IV	Ninguno																						
	Aumentar a 5					Mantener a 5																						
	PaCO2	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					PaCO2		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Sustancial					Ninguno																						
	Aumentar a 5					Mantener a 4																						

PH	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				PH	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																					
Frecuencia respiratoria	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				Frecuencia respiratoria	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																					
Vías aéreas permeables	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				Vías aéreas permeables	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																					

			Grado IV		

- Oxigenoterapia**
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales.
 - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
 - Administrar oxígeno suplementario por máscara de reservorio al FIO2 100%.
 - Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
 - Valorar la coloración de la piel en busca de signos de alarma.
 - Motorización de funciones vitales.
 - Controlar frecuentemente presión arterial, frecuencia y ritmo cardíaco, frecuencia respiratoria y oximetría de pulso.

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)											
	Indicador					Indicador											
	NOC: Efectividad con la bomba cardíaca					NOC: Efectividad con la bomba cardíaca											
Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la precarga, post carga y contractibilidad	PVC	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	Cuidados cardíacos agudos: ● Monitorizar funciones vitales: RC, FC, PA cada 10' la primera hora luego c/ ½ hora. ● Reposo absoluto. ● Mantener al paciente semisentado. ● Auscultar los sonidos cardíacos. ● Obtener ECG de 12 derivaciones. ● Extracción de muestras sanguíneas según protocolo de la unidad. ● Administración de digitalícos, diuréticos, broncodilatadores según prescripción médica. ● Preparación de equipo para colocación de Swan Ganz, CVC, línea arterial para monitorizar la función hemodinámica (Presiones invasivas: Presión venosa de vena cava, presión de AD, PVD, PAP, Presión de cuña pulmonar). ● Limitar ingesta de alimentos ricos en sales y grasas o dieta enteral dependiendo estado de conciencia. Manejo de líquidos: ● Control balance hídrico estricto. ● Controlar el peso diario. ● Vigilar la función renal (niveles del BUN, creatinina y proteínas, osmolaridad de la orina). ● Mantener la vía EV permeable ● Vigilar el estado de hidratación y coloración de la piel y mucosas: cianosis e ictericia.			PVC	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
	1																
	2																
	3																
	4																
5																	
Sustancial					Ninguno												
Aumentar a 5					Mantener a 5												
Presión arterial	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5				Grado IV	Presión arterial	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Sustancial				● Edema pulmonar ● Síndrome de bajo gasto cardíaco ● Arritmia cardíaca ● Discapacidad funcional	Ninguno												
Aumentar a 5					Mantener a 5												
Diuresis	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5		Restringir la libre ingesta de líquidos. ● Instruir al paciente en el estado de "NPO". ● Administrar productos sanguíneos (plaquetas, plasma fresco congelado). Monitorización respiratoria: ● Administrar oxigenoterapia según requerimiento. ● Fomentar la terapia respiratoria: estimular a toser, vibro-percusión, espirómetro de incentivo. ● Aspirar secreciones bronquiales por TET y boca. ● Anotar características de secreciones e informar. ● Toma de muestras para valorar gases arteriales.		Diuresis	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Sustancial					Ninguno												
Aumentar a 5					Mantener a 5												

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																				
	NOC:Tolerancia a la actividad					NOC:Tolerancia a la actividad																				
	Indicador					Indicador																				
Disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno	Fatiga	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Favorecer la expresión verbal de los sentimientos acerca de las limitaciones. ● Mantener en posición fowler. ● Determinar las causas de la fatiga. (tratamiento, dolor y medicamentos). ● Fomentar mecanismos corporales (asistir en las necesidades básicas). ● Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. ● Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad. ● Favorecer el reposo, limitación de actividades. ● Controlar la respuesta de oxígeno del paciente (frecuencia respiratoria, ritmo y frecuencia cardíacos). ● Instruir al paciente a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad. ● Determinar las limitaciones físicas del paciente.	Fatiga		<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																									
	2																									
	3																									
4																										
5																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
	Sustancial Aumentar a 5		● Hipoxia ● Lesiones por presión	Grado IV	Ninguno Mantener a 5																					
	Ortopnea	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5				Ortopnea	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
	Sustancial Aumentar a 5				Ninguno Mantener a 5																					

16. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DISECCIÓN DE AORTA

16.1. ASPECTOS GENERALES

Es una afección grave en la cual hay una separación de las paredes de la aorta. Todos los mecanismos que debiliten la pared de la aorta, en particular la capa media, producen un estrés marcado que a su vez induce la dilatación aortica, La formación de aneurisma y eventualmente la disección o ruptura aortica. La disección aortica es patología de la aorta con mayor potencial de desenlace fatal y la causa más común de ruptura aortica, aun mayor que los aneurismas abdominales.

La población más propensa a desarrollar esta patología, es aquella que presenta antecedentes cardiovasculares, ya sean patológicos o quirúrgicos. A nivel vascular se encuentran: La hipertensión arterial, la arteriosclerosis, el deterioro de colágeno y la elastina. A nivel cardiaco, aquellos individuos con aorta bicúspide y coartación de la aorta. Sumado a ello, los antecedentes quirúrgicos relacionados con cirugías de corazón abierto y reemplazos valvulares aórticos.

Es importante plantear y ejecutar un plan de atención de enfermería específico en los servicios de urgencias, para lograr la identificación y la satisfacción de las necesidades de las personas que ingresan al servicio presentando esta artropatía.

Valoración de Enfermería

Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, oximetría de pulso. Dolor agudo lancinante, presencia de síncope, diaforesis, hipotensión, bradicardia, electrocardiograma, perfil cardiaco hematológico y bioquímico, evaluar presencia de complicaciones como la isquemia de miembros inferiores, accidente cerebrovascular, isquemia miocárdica, isquemia renal, paraplejia, taponamiento cardiaco, infarto agudo de miocardio y la muerte.

16.2. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos que acuden al Servicio de Cardiología y Cuidados Coronarios, con diagnóstico de Disección de aorta

16.3. OBJETIVOS

- Estandarizar el cuidado de enfermería en pacientes con diagnóstico de Disección de Aorta a fin de brindar una atención especializada a través del proceso de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Mejorar la asistencia y el cuidado integral, para así evitar complicaciones, y la pronta recuperación del paciente.

16.4. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera especialista en el cuidado cardiológico y cardiovascular.

16.5. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)	
	NOC:Nivel del dolor		NIC: Manejo del dolor				NOC:Nivel del dolor	
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador	
Dolor agudo r/c agente lesivo biológico	Expresión facial del dolor						Expresión facial del dolor	
	1						1	
	2						2	
	3						3	
	4						4	
	5						5	
	Grave Aumentar a 5				● Explorar al paciente los factores que alivian y/o empeoran el dolor. ● Administrar opioide prescripto ● Evaluar la eficacia del analgésico prescripto., así como los signos y síntomas de efectos adversos. ● Monitorizar signos vitales ● Toma de EKG de 12 derivaciones. ● Administración de oxígeno por CBN a 2 litros. ● Administración de analgésico prescrito1 (morphina) por vía EV.		No comprometido Mantener a 5	
	Irritabilidad				● Fatiga ● Depresión ● Síncopes ● Problemas para dormir	Grado IV	Irritabilidad	
	1						1	
	2						2	
3						3		
4						4		
5						5		
Grave Aumentar a 5				● Evaluar la respuesta a la medicación administrada valorando la intensidad, localización, duración y frecuencia del dolor (escala del dolor EVA ● Mantener dispositivos de acceso venoso, periférico y central permeables		No comprometido Mantener a 5		
Taquicardia						Taquicardia		
1						1		
2						2		
3						3		
4						4		
5						5		
Sustancialmente comprometido Aumentar a 5						No comprometido Mantener a 5		

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC: Efectividad de la bomba cardíaca		NIC: Manejo del Shock				NOC: Efectividad de la bomba cardíaca																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la precarga y del volumen sistólico	Presión sistólica	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		• Vigilar la aparición de signos indicadores de sobrecarga de fluidos (edema ortostático, aumento de peso) • Auscultar sonidos cardíacos y pulmonares. Valorar presencia de ingurgitación yugular. • Monitorización permanente de los signos vitales: PA, FC, FR. • Administración de oxígeno según requerimiento. • Colocar al paciente en posición fowler. • Reposo absoluto. • Toma de AGA e interpretación de la misma. • Vigilar la aparición de signos indicadores de sobrecarga de fluidos (edema ortostático, aumento de peso) • Auscultar sonidos cardíacos y pulmonares. Valorar presencia de ingurgitación yugular. • Valorar diuresis. • Canalización de una vía endovenosa CVP • Asistir para la colocación de CVC. • Valorar la radiología de tórax después de la inserción de CVC. • Asistir para la colocación de CVC. • Valorar la radiología de tórax después de la inserción de CVC. • Realizar la preparación preoperatoria para la cirugía (Evaluación anestesiológica, verificación con laboratorio central de preparación de hemoderivados, consentimientos informados, insumos completos, preparación de la piel: baño y rasurado).			Presión sistólica	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		
	1																											
	2																											
	3																											
	4																											
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Ninguno					Ninguno																						
	Mantener a 5			• Ruptura de la aorta • Muerte	Grado IV	Mantener a 5																						
	Frecuencia cardíaca	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5						Frecuencia cardíaca	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
	Ninguno					Ninguno																						
	Mantener a 5					Mantener a 5																						

				Manejo postoperatorio • Monitorizar las funciones vitales: FC, presión invasiva, saturación de oxígeno. • Realizar el registro de la PVC invasiva. • Realizar el Balance Hídrico • Realizar el Manejo de inotrópicos y vasopresores según necesidad. • Controlar Drenajes Torácico y Pericárdico a horario. • Controlar la temperatura. • Evaluar de herida operatoria. • Realizar la Toma e interpretación de exámenes de laboratorio. • Realizar la Interpretación de gases arteriales. • Administrar medicación prescrita (electrolitos, antibiótico y analgesia). • Colocar sonda nasogástrica, para administrar dieta enteral, medir residuo gástrico. • Colocación de sonda Foley (control de diuresis y características de la orina) • BHE • Control de ingresos y egresos. • Observar signos y síntomas de retención de líquidos. • Administración de líquidos y expansores de volúmenes para mantener la hemodinámica dentro de lo normal. • Administración de diuréticos. • Anotar la evolución del paciente en los registros de enfermería.			
--	--	--	--	---	--	--	--

GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y CUIDADOS CORONARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)										
	NOC:Perfusión Tisular cerebral		NIC: Mejorar perfusión cerebral				NOC:Perfusión Tisular cerebral										
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador										
Riesgo de perfusión tisular cerebral Ineficaz R/C agente lesivo biológico	Pérdida sanguínea visible		• Asegurar una vía aérea permeable • Determinar los parámetros hemodinámicos y mantenerlos dentro de ese rango. • Mantener los parámetros hemodinámicos y mantener u optimizar la presión de perfusión cerebral. • Mantener la glucemia dentro del parámetro de referencia • Mantener el pCO2 igual o mayor a 25 mm/Hg. • Monitorizar la presión arterial media y mantenerla entre 85 a 90 mmHg . Monitorizar los gases arteriales y determinantes de aporte de oxígeno tisular (PaCO2, Saturación y Hemoglobina). Monitorizar las entradas y salidas de líquidos. • El apósito se revisa cada 30 minutos las dos primeras horas y posteriormente cada 6 hasta la retirada del mismo. • Informar al médico cuando cumple las 24 horas, post procedimiento para que lo pueda retirar el apósito oclusivo. • Evitar administrar medicamentos que comprometa la coagulación, según prescripción médica.		Grado IV	Pérdida sanguínea visible											
	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>					1	2	3	4	5	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5
	1																
	2																
	3																
	4																
	5																
	1																
	2																
	3																
4																	
5																	
Ninguno		Ninguno															
Mantener a 5		Mantener a 5															
Palidez de la piel y mucosa				Palidez de la piel y mucosa													
<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5			<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Ninguno				Ninguno													
Mantener a 5				Mantener a 5													
Disminución de la hemoglobina				Disminución de la hemoglobina													
<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5			<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>		1	2	3	4	5		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Ninguno				Ninguno													
Mantener a 5				Mantener a 5													

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Perfusión tisular periférica					NOC:Perfusión tisular periférica																					
	Indicador					Indicador																					
Riesgo de disfunción neurovascular periférico R/C compresión mecánica	Llenado capilar	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		● Realizar evaluación de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad). ●Centrarse en los pacientes de riesgo (diabéticos, fumadores, ancianos, hipertensos). ● No medir la presión arterial no invasiva en la extremidad afectada. ● Mantener la hidratación adecuada para evitar el aumento de la viscosidad de la sangre.	● Trombosis venosa profunda ● Ulceras venosas	Grado IV	Llenado capilar	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
	1																										
	2																										
	3																										
	4																										
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
Ninguno		Ninguno																									
Mantener a 5		Mantener a 5																									
Dolor localizado en extremidades	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5		Dolor localizado en extremidades	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5					
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
	Ninguno					Ninguno																					
						Mantener a 5																					



Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)		Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)																					
	NOC:Autocuidado: comer		NIC: Ayuda con el autocuidado: Alimentación				NOC:Autocuidado: comer																					
	Indicador		ACTIVIDADES				Indicador																					
Déficit autocuidado alimentación r/c limitación de la movilidad	Lograr comer				•Desnutrición	Grado IV	Lograr comer																					
	Sustancialmente comprometido Aumentar a 5		• Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida. • Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución. • Proporcionar ayuda física, si es necesario. • Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas.				No comprometido Mantener a 5																					
	<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5							<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>	1		2		3		4		5	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
							<table><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr></table>		1		2		3		4		5											
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado (NOC)		Intervenciones de enfermería (NIC)	Complicaciones	Grados de dependencia	Resultado final (NOC)											
	NOC:Nivel de ansiedad					Indicador											
	Indicador																
Ansiedad R/C desconocimiento a la evolución de la enfermedad	Impaciencia	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	NIC: Disminución de ansiedad ACTIVIDADES • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que han experimentado. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre situaciones estresantes. • Escuchar con atención. • Reforzar el conocimiento que cuenta según corresponda. • Instruir sobre el uso de técnicas de relajación. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.	• Irritabilidad • Crisis de ansiedad • Depresión	Grado IV	Impaciencia	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
	1																
	2																
	3																
	4																
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5															
Irritabilidad	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	Irritabilidad	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5				
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5															
	Ansiedad verbalizada	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5			Ansiedad verbalizada	<table><tr><td>1</td></tr><tr><td>2</td></tr><tr><td>3</td></tr><tr><td>4</td></tr><tr><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
Sustancial Aumentar a 5		Ninguno Mantener a 5															

17. BIBLIOGRAFÍA

- Moorhead, S., Swanson, E, Johnson M., Maas M. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6a ed. Elsevier Barcelona. España. 2018.
- Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Manejo de la hipertensión. En: Elsevier, editor. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2019. p. 275.
- Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. Riesgo de tensión arterial inestable. En: NANDA International, editor. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª edición. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2022. p. 324.
- Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Mari Johnson, Merideal L. Mas. Clasificación de resultados NOC 6ta ed. Italia. Elsevier España. 2018
- Brent. L. 2021, Taquicardia Ventricular (TV), <https://www.msolmanuals.com.es>
- NANDA INTERNACIONAL INC, Diagnostico de Enfermeros, Duodécima Edición, Editorial el Servier. (2021-2023)
- Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Cheryl M. Wagner. Clasificación de resultados NIC 7ta ed. Italia. Elsevier. España 2018.
- Medline Plus [Internet]. Taponamiento cardíaco. [Consultado 06 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000194.htm>
- Burgués S. Insuficiencia cardíaca aguda. Rev. Urug. Cardiol. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Mayo 19]; 32(3): 370-389. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300370&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.17>
- Macote Salcedo Macote M. Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. Rev Med Vozandes. 2018; 29: 55 – 65.
- Pariona M, Segura P, Padilla M, Reyes J, Jáuregui M, Valenzuela G. Características clínico-epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Mayo 22]; 34(4): 655-659. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000400011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2890>
- Burgués Sergio. Insuficiencia cardíaca aguda. Rev. Urug. Cardiol. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Mayo 23]; 32(3): 370-389. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168804202017000300370&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.17>
- www.clinicbarcelona.org > angioplastia-coronaria-con-Stent (2023)
- www.tuasaude.com > es > síntomas-de-infarto (2024)