

## 11. Guía clínica de enfermería del enfermo con insuficiencia cardíaca

Elvira Sánchez Reyes, Ernestina Pinal Moreno, María Carolina Ortega Vargas

### I. Planificación de cuidados para el enfermo en insuficiencia cardíaca aguda (ICA)

**O**bjetivo: Disminuir y controlar las manifestaciones clínicas y las respuestas de la ICA.

#### Plan 1. Recomendación INC 2. Necesidad alterada: Oxigenación

**Características definitorias:** Disnea de pequeños esfuerzos, taquipnea, taquicardia, cianosis distal, aleteo nasal, tiros intercostales, hipoxemia, confusión mental, somnolencia, inquietud, angustia.

#### Diagnóstico enfermero 1: Alteración del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio en la ventilación perfusión manifestado por disnea y taquipnea.

##### Intervenciones de enfermería

Detectar signos y síntomas.

Colocar al cardiópata en posición de semifowler para optimizar el equilibrio ventilación/perfusión.

Auscultar campos pulmonares para detectar estertores o sibilancias.

Monitorizar saturación de oxígeno a través del uso del saturómetro y/o gasometría.

Administrar oxígeno suplementario a través de dispositivos para mantener una saturación mayor a 90%: Mascarilla reservorio, catéter nasal a 3 litros por minuto.

Administrar micronebulizaciones con broncodilatadores según indicación médica.

Asistencia mecánica ventilatoria: Asistir intubación endotraqueal, manejo de vía aérea.

Ministrar tratamiento farmacológico: Sedantes, relajantes musculares de acuerdo a la indicación médica.

##### Criterios de evaluación

Intercambio gaseoso adecuado, saturación mayor a 90%, campos pulmonares sin estertores ni sibilancias.

Mejoría de los datos clínicos.

El enfermo se observa tranquilo.

Necesidad de *oxigenación* satisfecha.

#### Plan 2. Recomendación INC 2. Necesidad alterada: Oxigenación

**Características definitorias:** Gasto cardíaco (GC) menor a 4 L/min, índice cardíaco (IC) menor 2.5 L/min/m<sup>2</sup>, frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos minuto, arritmias, tensión arterial sistólica menor a 90 mm Hg, diuresis menor a 30 mL/h, disminución de pulsos periféricos, inquietud, alteración del nivel de conciencia, confusión mental, diaforesis, sensación subjetiva de fatiga.

#### Diagnóstico enfermero 2: Disminución del gasto cardíaco relacionado con la insuficiencia contráctil del miocardio, manifestado por taquicardia, hipotensión arterial sistémica y disnea, oliguria, diaforesis, arritmias y fatiga.

##### Intervenciones de enfermería

Mantener al enfermo en reposo absoluto.

Monitorización electrocardiográfica continua.

Registro de signos vitales, presión venosa central (PVC), valorar signos de bajo gasto cardíaco.

Instalar catéter venoso central y proporcionar cuidados durante la permanencia del mismo.

Ministrar fármacos de acuerdo a la indicación médica: Inotrópicos positivos, para incrementar

la contractilidad miocárdica. Vasodilatadores que disminuyen la poscarga y el retorno venoso. Antiarrítmicos.

Asistir la instalación del catéter de flotación.

Medición y registro de parámetros hemodinámicos (GC, IC, PVC, PCP, PP).

Control estricto de líquidos, ingresos y egresos.

Comprobar parámetros de electrólitos y en caso necesario ministración de electrólitos mediante bomba de infusión para mantener un equilibrio iónico celular y evitar la aparición de arritmias.

En caso de arritmias letales iniciar el protocolo de apoyo vital cardíaco avanzado y notificar de inmediato.

Asistir cardioversión, instalación de marcapaso transitorio, instalación de balón intraaórtico de contrapulsación (BIAC), y proporcionar cuidados específicos.

#### *Criterios de evaluación*

Gasto cardíaco de 4 a 8 L/min, índice cardíaco de 2.5 a 4 L/min/m<sup>2</sup>, frecuencia cardíaca entre 60 y 100 latidos por minuto, ausencia de arritmias, buen volumen urinario y disminución de datos clínicos de ICA.

Necesidad de *oxigenación* satisfecha.

#### **Plan 3. Recomendación INC 2.**

##### **Necesidad alterada: Eliminación**

**Características definitorias:** Crepitantes pulmonares, sibilancias, taquipnea, aumento de peso, edema periférico, fovea, ascitis, anasarca, disnea de esfuerzo, incremento de la PVC y PCP, PCAP, ingurgitación yugular, oliguria o anuria.

**Diagnóstico enfermero 3: Exceso de volumen de líquidos relacionado con la disfunción ventricular miocárdica manifestado por aumento de peso, edema periférico, distensión venosa yugular y oliguria.**

#### *Intervenciones de enfermería*

Mantener al enfermo en reposo absoluto en semifowler o fowler para reducir el retorno venoso sistémico.

Auscultar campos pulmonares para detectar estertores o sibilancias.

Registro de signos vitales que incluye presión venosa central (PVC).

Control estricto de líquidos, ingresos y egresos, con balance de diuresis horario.

Medir perímetro abdominal diario en ayuno.

Peso corporal diariamente en ayuno y llevar el registro correspondiente.

Instalación de sonda vesical y cuidados específicos durante la permanencia de la misma.

Ministrar fármacos diuréticos que incrementen la eliminación de líquidos, de acuerdo a indicación médica.

Solicitar dieta hiposódica para evitar retención de agua y sodio.

Valorar edema y fovea.

Mantener la integridad de la piel con cambios posturales frecuentes, lubricación y liberación de zonas de presión.

#### *Criterios de evaluación*

Incremento del volumen urinario, disminución del edema y ascitis, ausencia de crepitantes y sibilancias pulmonares, el peso retorna a las cifras basales, ausencia de disnea de esfuerzos y piel íntegra.

Necesidad de *eliminación* satisfecha.

#### **Plan 4. Recomendación INC 2. Necesidad alterada: Evitar peligros.**

**Características definitorias:** Datos objetivos: expresión facial tensa, hipervigilancia, insomnio, ensimismamiento, se sobresalta fácilmente, agresividad, tensión muscular. Datos subjetivos: Expresiones de inseguridad, temor a la muerte, preocupación.

**Diagnóstico enfermero 4: Ansiedad relacionada con amenaza a la integridad biológica, manifestada por tensión muscular, temor, agitación psicomotriz, expresión facial tensa.**

#### *Intervenciones de enfermería*

Establecer comunicación verbal empática con el enfermo, ofrecerle seguridad y confianza y

permitirle que externe sus dudas y preocupaciones.

Mantener al enfermo en reposo absoluto.

Explicar previamente todos los procedimientos.

Mantener un ambiente silencioso y tranquilo.

Instruir al enfermo en estrategias de relajación sencillas y si no hay contraindicación realizar ejercicios de respiración lenta y profunda, escuchar música tranquilizadora.

Ayudar a diferenciar las preocupaciones realistas de los miedos exagerados mediante explicaciones claras y sencillas.

Proporcionar una explicación sencilla del entorno hospitalario.

Acompañar al enfermo y animarle a que solicite ayuda cuando sienta ansiedad.

Permanecer con el enfermo durante el episodio de ansiedad.

Ofrecerle ayuda espiritual de acuerdo a sus creencias y apoyo psicológico.

Propiciar la visita familiar armoniosa para reducir el nivel de ansiedad del enfermo-familia.

Ministrar fármacos ansiolíticos según indicación médica.

#### *Criterios de evaluación*

El enfermo se observa tranquilo, demuestra disminución significativa en la agitación psicomotriz, se interesa por su evolución clínica, expresa planes a futuro.

Necesidad de *evitar peligros* satisfecha.

## **II. Planificación de cuidados para el cardiópata con insuficiencia cardíaca crónica (ICC)**

**Objetivo:** Dar a conocer al enfermo la enfermedad y tratamiento para favorecer el autocuidado y calidad de vida.

**Plan 5.** Recomendación INC 2. Necesidad alterada: Moverse y mantener buena postura corporal.

**Características definitorias:** Dolor torácico a la actividad, cambios ECG en actividad física, taquicardia con 30 latidos por arriba de la frecuencia cardíaca basal, disnea, hipotensión, fatiga, mareo y síncope.

**Diagnóstico enfermero 5: Intolerancia a la actividad física relacionada con desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno manifestada por disnea, aumento de la frecuencia cardíaca y fatiga.**

Intervenciones de enfermería

Vigilar signos y síntomas de intolerancia a la actividad.

De acuerdo a las condiciones clínicas en comunicación con el médico planear actividades alternando con períodos de descanso.

Enseñarle al enfermo a tomarse el pulso durante un minuto, antes de realizar cualquier actividad y en el momento de mayor esfuerzo.

Valorar el incremento de actividad o reposo de acuerdo a la mejoría y capacidad del enfermo:

Insistir en la realización de los ejercicios de movilidad activa y pasiva, para mantener flexibles las articulaciones y los músculos.

Enseñarle a respirar mientras realiza los ejercicios.

Indicarle la importancia de tomar correctamente sus medicamentos.

Al enfermo ambulatorio enseñarle que ante cualquier signo de alarma como: Sensación de desvanecimiento, mareo, pérdida del conocimiento, dolor torácico, disnea progresiva, palpitaciones, disminución del volumen urinario e incremento en el peso corporal acuda al Servicio de Urgencias.

#### *Criterios de evaluación*

El enfermo realiza sus actividades diarias sin presentar fatiga, no presenta alteración del pulso.

Necesidad satisfecha de *movilización y mantener buena postura corporal*.

**Plan 6. Recomendación INC 2. Necesidad alterada: Evitar peligros**

**Características definitorias:** Incumplimiento del régimen terapéutico, exacerbación de los datos clínicos, manifestaciones de ignorancia sobre medicamentos, dosis y horarios.

**Diagnóstico enfermero 6: Manejo ineficaz del régimen terapéutico personal relacionado con la complejidad del tratamiento manifestado por datos clínicos evidentes, inseguridad y ansiedad acerca de su vida futura.**

#### *Intervenciones de enfermería*

Orientar en forma clara y veraz al enfermo sobre su enfermedad y permitirle que exprese sus puntos de vista sin hacer juicios de valor.

Escucharle con atención y responder a las preguntas.

Resolver todas las dudas del enfermo sobre su régimen terapéutico.

Estimular al enfermo a expresar sus preocupaciones y promover el cumplimiento terapéutico.

Enumararle los problemas más urgentes de manera organizada y ayudarlo a encontrar alternativas de solución.

Informar a la familia del régimen terapéutico que tendrá el enfermo y la importancia del apego al mismo.

Informarle en forma sencilla y clara el efecto de cada uno de los medicamentos prescritos por el médico, enseñarle horarios, dosis en que los debe tomar, así como los posibles efectos adversos de los mismos y verificar con preguntas dirigidas que el enfermo haya comprendido la forma en que deberá tomar sus medicamentos. Además, especificarle al enfermo la importancia del apego a su dieta, así como el control de la ingesta de líquidos.

Elaborar y explicar al enfermo y familiares el plan de alta.

Informarle al enfermo la importancia que tiene el presentarse a su revisión médica programada a través de la consulta externa.

#### *Criterios de evaluación*

El paciente identifica su enfermedad y la necesidad de seguir en forma organizada su régimen terapéutico.

Necesidad de *evitar peligros*, satisfecha.

#### **Plan 7. Recomendación INC 2.**

**Necesidad alterada: Aprendizaje**

**Características definitorias:** Angustia, incumplimiento terapéutico, desapego a la consulta médica, incomprensión del tratamiento, apatía a la información.

**Diagnóstico enfermero 7: Déficit de conocimientos relacionado con su situación actual de salud manifestado por apatía a la información, desapego e incumplimiento en el tratamiento.**

#### *Intervenciones de enfermería*

Determinar el nivel cognitivo del enfermo hacia su enfermedad.

Programar sesiones de educación para la salud de acuerdo a las necesidades del enfermo. Adaptarle las sesiones didácticas y el material pedagógico al nivel de educación y capacidad de aprendizaje para él y su familia.

Proporcionar material impreso apropiado al nivel de lectura adecuado (tríptico de información).

Reforzar las destrezas del enfermo y la información y evaluar continuamente la respuesta.

Favorecer un estado óptimo para el aprendizaje y la retención de la información.

Explicarle los signos y síntomas de la enfermedad.

Informarle las razones de las restricciones en su dieta y actividad física.

Enseñarle sobre los medicamentos, dosis y horarios, sugerirle el uso de un pastillero.

Proporcionar plan de cuidados y revisarlo con el enfermo y la familia.

Remarcar la importancia de la vigilancia de los signos y síntomas de la IC como: Aumento de

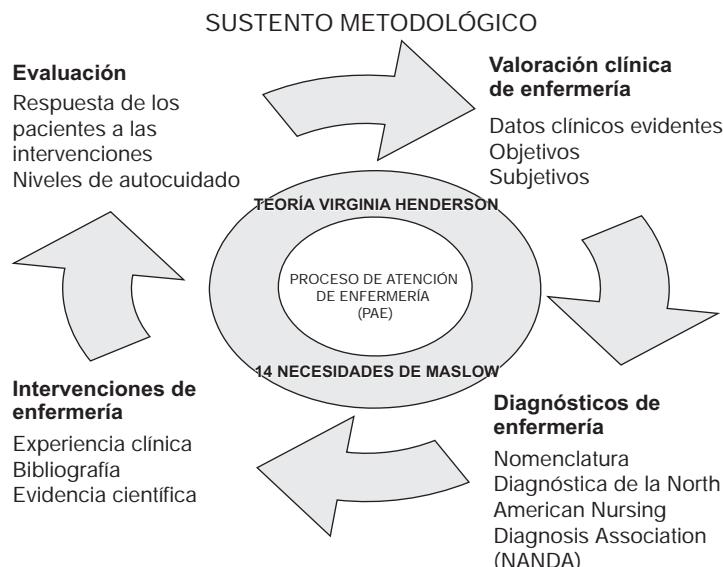


Fig. 1. Algoritmo de manejo del enfermo con insuficiencia cardíaca aguda.

volumen (hinchazón) de tobillos y piernas, falta de aire, pulso rápido e irregular, el incremento en el número de almohadas para dormir. Enseñarle al enfermo a tomarse el pulso. (Figura 1).

## Enfermería.

## Referencias

1. CANOBBIO MM: *Trastornos cardiovasculares*. España Mosby/Doyma 1998.
2. ATKINSON LD, MURRAY ME: *Guía clínica para la elaboración de los cuidados* 2. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México 1997.
3. SANABRIA TL, OTERO CM, URBINA LO: *Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería* (en línea) 2002; 16(4) <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16-4-02emso7402>.
4. URDEN L, LOUGH M STACYK: *Cuidados intensivos en enfermería*. 2º ed. Hancourt/Océano 2002 Barcelona, España.
5. NANDA Internacional: *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones*. Elsevier España S.A. Madrid 2003-2004.
6. POTER P, PERRY A: *Fundamentos de enfermería*. 5a ed. Barcelona, España Harcourt Océano 2002.
7. ORTEGA VMC: *Proceso enfermero en insuficiencia cardíaca*. Archivos de Cardiol Mex 2002; (262-266): 72, 1-3.
8. NIETO MMAJ: *Plan de cuidados a pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)*. Enfermería en Cardiología 2004; 31: 23-25.