



Revista Española de Cardiología



6053-644. CASO CLÍNICO: SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y GRIPE A EN CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS

Isabel Ibáñez Rementería¹, Ana Rosa Alconero Camarero² y María Lourdes Sanmartín Artiñano¹ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ²Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Varón de 74 años ingresado en críticos cardiológicos (CC) procedente de urgencias diagnosticado de síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) evolucionado e insuficiencia respiratoria secundaria a gripe A (10 días). Alérgico al cotrimoxazol, exfumador, broncopata, y síndrome depresivo; tratado con antidepresivos, broncodilatadores. Exploración: TA 140/90 mmHg, F.C. Central: 105 lat/min, rítmico, afebril, disnea grado III. SO₂ 90%. Consciente y orientado. Anímicamente ansioso y colaborador. Angioplastia más *stent*.

Objetivos: Establecer un plan de cuidados para resolver las necesidades identificadas. Detectar los signos y síntomas de la inestabilidad fisiológica.

Métodos: Valoración por sistemas. Los resultados obtenidos en las fases del procedimiento están basados en la perspectiva bifocal de los cuidados, esto es complicaciones potenciales (hemorragia, hematoma, arritmias e infarto) y diagnósticos por la taxonomía NANDA (00148) Ansiedad relacionado con (r/c) conocimientos deficientes: procedimientos; NOC (1402) control de la ansiedad, NIC (5230) Mejorar el afrontamiento. (00136) Riesgo de duelo centrado en la familia, NOC (2608) Resiliencia familiar, NIC (7140) Apoyo a la familia. Problemas de autonomía (PA) relacionado con la prescripción médica las primeras 48 horas. Posteriormente déficit de autocuidados: Baño (00108), NOC (0301) Autocuidados: baño, NIC (1801) Ayuda con el autocuidado; y alimentación (00102), NOC (0303) autocuidados: comer, NIC (1803) Ayuda con el autocuidado.

Resultados: Tras la consecución de los NOC enumerados anteriormente, se obtiene antes y después una puntuación diana de resultados de 2 a 4, respectivamente.

Conclusiones: La evolución del paciente es estable a nivel cardiológico y expectante debido al cuadro infeccioso. Resueltos los diagnósticos de enfermería con PDR de 4 y recuperada su autonomía, se le traslada a planta a las dos semanas de estancia en CC. Trabajar con método nos permite lograr el grado de consecución de los objetivos planificados facilitando la labor en el cuidado de los pacientes y afianzando el rol de la enfermería.