



6054-660. METODOLOGÍA ENFERMERA A UN PACIENTE CON NEUMONÍA Y PORTADOR DE UN DESFIBRILADOR AUTOIMPLANTABLE

Isabel Ibáñez Rementería¹, Ana Rosa Alconero Camarero², Isabel Pérez Loza¹ y Agustín López González¹ 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 68 años ingresado en críticos cardiológicos (CC) procedente de urgencias diagnosticado de neumonía bilateral, insuficiencia cardiaca y taquicardia ventricular sostenida. No alergias, HTA, DM II, cardiopatía isquémica y trastorno de la ansiedad. Portador de DAI con sus correspondientes revisiones correctas; tratado con bloqueadores beta e IECA, diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores. Exploración: TA 120/60 mmHg, FC central: 90 lat/min, rítmico, afebril, disnea grado II. SO₂ 98%. Consciente y orientado. Anímicamente tranquilo, colaborador. Conoce perfectamente su situación. El objetivo fue 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 (arritmias, fracaso respiratorio, sobreinfección, descompensación glucémica, desorientación y tromboembolia) y diagnóstico por la taxonomía NANDA (00136) Riesgo de duelo centrado en la familia, NOC (2608) Resiliencia familiar, NIC (7140) Apoyo a la familia. Problemas de autonomía (PA) relacionados con la prescripción médica las primeras 72 horas. Posteriormente déficit de autocuidados: Baño (00108), NOC (0301) Autocuidados: baño, NIC (1801) Ayuda con el autocuidado; y uso del WC (00110), NOC (0310) Autocuidados: uso del inodoro, NIC (1804) Ayuda con el autocuidado: aseo.

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

Conclusiones: La evolución del paciente es buena a nivel cardiológico y expectante debido a la bronconeumonía que padece. Resueltos los diagnósticos de enfermería con PDR de 4 y recuperada su autonomía, se le traslada a Cuidados Intermedios a la semana de estancia en CC, para seguimiento de su evolución. 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.