



## 6024-736. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INFARTO DE MIOCARDIO COMPLICADO: CASO CLÍNICO

Eva María Suárez Fontaíña, María del Carmen Rúa Pérez, María Dolores Varela Tomé y María del Carmen Sabater Sánchez del CHUAC, A Coruña.

### Resumen

**Introducción:** En España, las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de muerte. El 10-15% de los pacientes que han sufrido un IAM fallecen por disfunción ventricular.

**Métodos:** Revisión de historia clínica, de enfermería, plan de cuidados y escalas, presentamos el caso clínico de una mujer de 77 años con IAM anterior que llega de hemodinámica tras implante de *stent* en descendente anterior. Disfunción grave de VI. Complicaciones: disnea y ortopnea. Congestión sistémica y pulmonar, precisa diuréticos IV. Trombo ventricular izquierdo se anticoagula con sintrom. Aparición de diabetes mellitus 2. Sangrado radial. A los 12 días reingresa por síncope. Bajo gasto, precisó amins. Oligoanuria de 48 h. Intolerancia a la ingesta, precisa antieméticos. Hematoma glúteo por inyección IM. Cuadro de broncoespasmo, precisa corticoterapia y broncodilatadores. Al alta: ICC estadio D. Elaboramos un plan de cuidados NANDA NIC-NOC según modelo de Virginia Henderson basado en los siguientes diagnósticos: Deterioro de la movilidad física. Intolerancia a la actividad. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Déficit de autocuidado: baño-higiene. Déficit de autocuidado: evacuación/aseo. Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento. Náuseas. Ansiedad. Perturbación del sueño. Estreñimiento. Riesgo de infección. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Dolor agudo. Exceso de volumen de líquidos.

**Resultados:** La paciente es dada de alta sin datos de congestión ni bajo gasto. No presenta deterioro de la integridad tisular ni dolor agudo. Tolerancia a la alimentación y actividad. Glucemias estables. Mantiene deterioro de la movilidad física pero la familia es capaz de cubrir su necesidad autocuidado.

**Conclusiones:** La planificación de los cuidados de enfermería permitió cubrir el déficit de autocuidado y conseguir la máxima autonomía y confort de la paciente y familia, así como la educación de la hija como cuidadora principal.