



Nombre de alumno:

Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor:

Lic. Nancy Domínguez Torres.

Nombre del trabajo:

Diagnósticos.

Materia:

Enfermería gerontogeriátrica.

Grado: 6to Cuatrimestre.

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 18 de junio de 2020.

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

PROBLEMAS GERIATRICOS DE MAYOR REPERCUSION

“CUIDADO AL ANCIANO EN ESTADO CRITICO”

Dx	NOC	NIC
<p>1. Riesgo de aspiración R/C con alimentación por sonda y Presencia de tubo endotraqueal.</p>	<p>Estado respiratorio: ventilación. Control de la aspiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volumen corriente: 1/3 • Capacidad vital: 2/4 • Pruebas de función pulmonar: 2/5 	<p>Precauciones para evitar la aspiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de conciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. • Controlar el estado pulmonar. • Mantener la cabecera de la cama elevada de 30-45 min. Después de la alimentación. • Mantener el balón del tubo endotraqueal inflado. • Mantener el equipo de aspiración disponible. <p>Manejo de las vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. • Realizar la aspiración endotraqueal. <p>Manejo de la sedación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si existe alergia a fármacos. • Determinar la última ingesta de alimentos/líquidos. • Determinar los signos vitales bases, saturación de oxígeno, EGC, talla y peso. <p>Vigilancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los cambios de patrones de sueño. • Vigilar la oxigenación y poner en marcha las medidas que promuevan una oxigenación adecuada de los órganos vitales. • Vigilar el patrón de eliminación.

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

PROBLEMAS GERIATRICOS DE MAYOR REPERCUSION

“CUIDADO AL ANCIANO EN ESTADO CRITICO”

Dx	NOC	NIC
1. Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ruidos respiratorios patológicos: 2/4• Disnea en reposo: 2/5• Acumulación de esputo: 2/4	<p>Manejo de las vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente a toser de manera efectiva.• Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda.• Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación.• Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión.• Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.• Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. <p>Aspiración de las vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aspirar la nasofaringe con una jeringa de tipo pera o con un dispositivo de aspiración según corresponda.• Insertar una vía aérea nasal para facilitar la aspiración nasotraqueal según corresponda.• Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.