



Nombre de alumno: Érica Montzerrat Morales Morales

Nombre del profesor: López Silba María Del Carmen

Trabajo: Elaboración de PLACE

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9

Grupo: A

RIESGO DE INFECCIÒN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON: RIESGO DE INFECCIÒN

Dominio: 11- Seguridad y protección **Clase:**01: Infección

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

00004 RIESGO DE INFECCIÒN

Definición:

Riesgo de ser invadido por organismos patógenos

Factores relacionados (causas) (E)

- Procedimientos invasivos
- Mal nutrición
- Vacunación inadecuada
- Traumatismo

Características definitorias (signos y síntomas)

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
ESTADO NUTRICIONAL	- Ingestión de nutrientes	1.- Desviación grave del rango normal	Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u>
	- Ingestión de líquidos	2.- Desviación sustancial del rango normal	Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u>
	- Hidratación	3.- Desviación moderada del rango normal	Mantener a: <u>1</u> Aumentar a: <u>4</u>
	- Ingestión alimentaria	4.- Desviación leve del rango normal	Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u>
		5.- Sin desviación del rango normal	

**INTEGRIDAD
TISULAR: PIEL Y
MEMBRANAS
MUCOSAS
(1101)**

- Temperatura de la piel
- Palidez
- Sensibilidad
- Integridad de la piel
- Pigmentación anormal

1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno

Mantener a: 2

Aumentar a: 4

Mantener a: 1

Aumentar a: 3

Mantener a: 3

Aumentar a: 4

Mantener a: 3

Aumentar a: 4

Mantener a: 2

Aumentar a: 4

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACION NUTRICIONAL

ACTIVIDADES

- Pesar al paciente a los intervalos establecidos
- Vigilar las tendencias de pérdidas y ganancias de peso
- Observar si la piel está seca, descamada con despigmentación
- Observar si se produce náuseas o vómito
- Vigilar niveles de albumina, proteína total, hemoglobina y hematocrito

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACÒN DE LÌQUIDOS

ACTIVIDADES

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de eliminación
- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACIÒN DE SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES

- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio
- Controlar la presión sanguínea mientras la pte. Este acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición.
- Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíaca

INTERVENCIONES (NIC): VIGILANCIA DE LA PIEL

ACTIVIDADES

- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceración en las extremidades
- Observar si hay zonas de presión y fricción
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.

INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACION DE MEDICACIÓN

ACTIVIDADES

- Seguir los 5 principios de la administración de medicación
- Verificar la receta a la orden de medicación antes de administrar el fármaco
- Administrar la medicación con la técnica y día adecuada
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el pte.
- Registrar la administración de la medicación

INTERVENCIONES (NIC): CONTROL DE INFECCIÓN

ACTIVIDADES

- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado
- Limpiar la piel de pte. Con un agente antibacteriano si procede
- Mantener un ambiente aséptico optimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama
- Cambiar los sitios de IV periférica de línea central y los vendajes de acuerdo con os consejo actuales de los CDC

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

1. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2007-2008, NANDA,NOC, NIC

PARTICIPANTES:

Elaboró: **ERICA MONTZERRAT MORALES MORALES**

