



Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz

Nombre del profesor:
María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Dx de enfermería.

Materia:
Fundamentos de enfermería III

3er cuatrimestre grupo "B"

Licenciatura en enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de junio de 2020

DX REAL (PES) {
 PROBLEMA
 ETIOLOGÍA
 SIGNOS Y SÍNTOMAS

DX de Riesgo (PE) {
 PROBLEMA
 ETIOLOGÍA

problema

Etiología

**signos y
síntomas**

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES 00201: RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR CEREBRAL INEFICAZ Paciente susceptible a una disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud R/C abuso de sustancias.	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas. - Vigilar nivel de conciencia, escala de Glasgow y signos vitales. - Comprobar el estado respiratorio (pulso, asimetría, profundidad, forma, frecuencia y esfuerzo) - Vigilar las características del habla.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES 00228: RIESGO DE PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ Paciente susceptible a disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud R/C conocimiento insuficiente sobre el proceso de la enfermedad, estilo de vida sedentario y tabaquismo.	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorizar el estado neurológico -Instruir al paciente para que no realice masajes ni compresión sobre el área afectada. -Instruir al paciente y la familia sobre los procedimientos diagnósticos, según corresponda. -Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
DOMINIO 4 ACTIVIDAD/ REPOSO CLASE I SUEÑO Y REPOSO 00095: INSOMNIO Paciente informa trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento R/C siestas frecuentes en el transcurso del día, ansiedad, depresión, estresores M/P alteraciones del estado del estado de ánimo, alteración en la concentración, alteraciones en el patrón de dormir y dificultad para iniciar el sueño.	<ul style="list-style-type: none"> -Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológico, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turnos de trabajo, cambios rápidos en la zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo, y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño. -Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. -Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama. -Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
<p data-bbox="154 247 690 331">DOMINIO 12 CONFORT CLASE I CONFORT FÍSICO 00133: DOLOR CRÓNICO</p> <p data-bbox="154 384 787 594">Paciente informa experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial R/C manejo repetido de cargas pesadas M/P expresión facial de dolor y alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="834 247 1453 380">-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo provocan. <li data-bbox="834 384 1393 447">-Instruir al paciente y a su familia sobre las bases del manejo del dolor. <li data-bbox="834 451 1458 514">-Controlar los factores ambientales que pueden influir en el dolor del paciente. <li data-bbox="834 518 1469 644">-Preguntar al paciente sobre el dolor a intervalos frecuentes, al mismo tiempo que se comprueban los signos vitales o en cada visita a consulta.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
<p data-bbox="154 802 706 928">DOMINIO 2 NUTRICIÓN CLASE I INGESTIÓN 00107: PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE</p> <p data-bbox="154 980 803 1274">Paciente presenta alteración de la capacidad del lactante para succionar o coordinar los reflejos de succión-deglución, que da lugar a una ingesta alimentaria inadecuada para las necesidades metabólicas R/C nada por vía oral prolongada M/P la incapacidad para iniciar y mantener una succión eficaz e incapacidad para coordinar la succión, deglución y la respiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="834 802 1453 865">-Colocar el pulgar y el índice bajo la mandíbula del bebé para favorecer el reflejo de succión. <li data-bbox="834 869 1469 966">-Seleccionar un chupete blando que cumpla con las normas requeridas para evitar la obstrucción de las vías aéreas. <li data-bbox="834 970 1429 1033">-Utilizar el chupete blando más grande que el bebé pueda tolerar sobre su lengua. <li data-bbox="834 1037 1437 1163">-Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (Monitorizar una alimentación correcta del lactante, sujeción y compresión aureolar, y deglución audible)

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
<p data-bbox="142 247 672 331">DOMINIO 2 NUTRICIÓN CLASE 5 HIDRATACIÓN 00195: RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITO</p> <p data-bbox="142 384 846 548">Paciente susceptible a cambios en los niveles de electrolitos, séricos que pueden poner en peligro la salud R/C volumen de líquidos insuficiente, diarrea, vómitos y conocimiento insuficiente sobre los factores modificables.</p>	<ul data-bbox="878 247 1458 716" style="list-style-type: none"> - Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado, y presión arterial ortóstica), según sea el caso. -Administrar líquidos, si está indicado. -Favorecer la ingesta oral (proporcionar líquidos orales según preferencias del paciente, colocarlos a su alcance, proporcionar una pajita para beber y agua fresca), según corresponda. -Informar al paciente y la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos, las medidas de hidratación o en la administración suplementaria de electrolitos, según corresponda.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
<p data-bbox="142 900 821 1031">DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO CLASE 4 FUNCIÓN RESPIRATORIA 00030: DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES</p> <p data-bbox="142 1083 837 1247">Paciente presenta exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar R/C para desarrollar M/P aleteo nasal, disnea, patrón respiratorio anormal, y somnolencia.</p>	<ul data-bbox="878 900 1446 1167" style="list-style-type: none"> - Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. -Enseñar técnicas de respiración, según corresponda. -Observar si hay fatiga muscular respiratoria. -Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
<p data-bbox="142 1394 816 1524">DOMINIO 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO CLASE 2 FUNCIÓN GASTROINTESTINAL 00235: ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL</p> <p data-bbox="142 1577 846 1782">Paciente informa defecación infrecuente o dificultosa de heces, que ha estado presente por al menos tres meses en el último año R/C deshidratación, dieta baja en fibra, estilo de vida sedentario, ingesta insuficiente de líquidos M/P dolor al defecar, esfuerzo prolongado y el abdomen distendido.</p>	<ul data-bbox="878 1394 1451 1728" style="list-style-type: none"> -Instruir al paciente acerca de los alimentos con alto contenido en fibra. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que se esté contraindicado. -Instruir al paciente sobre el uso correcto de laxantes. -Instruir al paciente/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos.

Dx. de enfermería	Actividades (NIC)
<p>DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN CLASE I AUTOCONCEPTO 00225: RIESGO DE TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL.</p> <p>Paciente susceptible a una incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo R/C baja autoestima, discriminación, etapas de crecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Animar a la familia a participar en los cuidados basándose en las capacidades, necesidades y preferencias. -Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas.) que contribuyen a su estrés. -Utilizar el sistema de creencias habitual del paciente para ver la situación de manera distinta. - Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que esta sintiendo.

Bibliografía

Henderman, T. H., & Shigemi Kamitsuru. (2018-2020). *DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS*. Barcelona España: ELSEVIER.

Howard k. Butcher, Gloria M Bulechek, Joanne M. Dochterman, & Cheryl M. Wagner. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Barcelona España: ELSEVIER.