



Nombre de alumno: Yusvin Darinel De León

**Nombre del profesor: María del Carmen
López**

**Nombre del trabajo: Diagnósticos de
enfermería**

Materia: Fundamentos de enfermería III

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3

Grupo: B Enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas 14 de junio de 2020.

1.- Riesgo de perfusión tisular ineficaz

Dx.1

Dominio 4 Clase 1 Actividad/Reposo

Código 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Susceptible a una disminución de la circulación tisular cerebral que pueda comprometer la salud R/C Embolismo.

Actividades de enfermería:

- Consultar con el médico para determinar los parámetros hemodinámicos.
- Monitorizar el estado neurológico.
- Administrar medicamentos anticoagulantes, anti plaquetarios y trombo-lítics, según prescripción.
- Extraer sangre para monitorizar el nivel de hematocrito, electrolitos y glucosa en la sangre.
- Consultar con el médico para determinar la posición óptima del cabecero de la cama (0,15 o 30 %) y controlar la respuesta del paciente a la posición de la cabeza.

2.- Insomnio

Dx. 2

Dominio 4 Clase 1 Actividad/Reposo

Código 00095 Insomnio

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento R/C Ansiedad M/C Dificultad para permanecer dormido.

Actividades de enfermería:

- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves, y una temperatura agradable cuando sea posible.
- Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Dejar al paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido. }
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

3.- Dolor crónico

Dx. 3

Dominio 12 Clase 1 Confort

Código 00133 Dolor Crónico

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leva a grave R/C Compresión del nervio M/P Expresión facial de dolor.

Intervenciones de enfermería:

- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita comodidad y funcionar apropiadamente e intentar mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Asegurar que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave.
- Alentar al paciente a que controle su propio dolor y a que utilice enfoques de autocontrol.
- Evaluar la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo de la sensación dolorosa.
- Evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor e intervalos específicos.

4.- Patrón de alimentación ineficaz del lactante

Dx. 4

Dominio 2 Clase 1 Nutrición

Código 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante

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 prematuridad M/P Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.

Actividades de enfermería: Monitorización nutricional

- Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas.
- Determinar los patrones de comidas.
- Evaluar la deglución función motora de los músculos faciales, orales y linguales.
- Realizar pruebas de laboratorio.

- Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional

5.- Riesgo de desequilibrio Electrolítico

Dx. 5

Dominio 2 Clase 5 Nutrición

Código 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico

Susceptible a cambios en los niveles de electrolitos séricos que pueden poner en peligro la salud R/C Diarrea

Actividades de enfermería: Manejo de líquidos/electrolitos

- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o de la deshidratación.
- Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados.
- Minimizar la ingesta de alimentos y bebidas con efectos diuréticos o laxantes.
- Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos específico.

6.- Deterioro del intercambio de gases

Dx. 6

Dominio 3 Clase 4 Eliminación e intercambio

Código 00030 Deterioro del intercambio de gases

Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar R/C Cambios de la membrana alveolar-capilar M/P Aleteo nasal, patrón respiratorio anormal.

Actividades de enfermería: Manejo de la vía aérea.

- Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda.
- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
- Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.
- Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio hídrico.
- Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.

7.- Estreñimiento crónico funcional

Dx. 7

Dominio 3 Clase 2 Eliminación e intercambio

Código 00235 Estreñimiento crónico funcional

Defecación infrecuente o dificultosa de heces, que ha estado presente por al menos tres meses en el último año R/C Dieta baja en fibra M/P Adulto Sensación de obstrucción/bloqueo ano-rectal en >25% de las defecaciones.

Actividades de enfermería: Manejo del estreñimiento/impactación fecal

- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.
- Instruir al paciente /familia acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.

8.- Riesgo de trastorno de la identidad personal.

Dx. 8

Dominio 6 Clase 1 Autopercepción

Código 00225 Riesgo de trastorno de la identidad personal

Susceptible a una incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo R/C Baja autoestima.

Actividades de enfermería: Potenciación de la autoestima

- Determinar la confianza del paciente.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Ayudar al paciente a encontrar la auto aceptación.
- Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas.
- Enseñar a los padres a establecer expectativas claras y a definir límites con sus hijos.