



Nombre de alumno: Janeth López Gómez

Nombre del profesor: L. E. Nancy Domínguez Torres

Nombre del trabajo: PLACE “HERIDAS”

Materia: Enfermería Clínica I

Grado: 4to. Cuatrimestre

Grupo: Único

Pichucalco, Chiapas a 17 de Octubre del 2020.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
ETIOLOGIA	5
SIGNOS Y SINTOMAS	6
TRATAMIENTO.....	7
PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS	8
HERIDAS.....	8
VALORACIÓN ANALISIS DE DATOS.....	9
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	10
PLAN DE RESULTADOS (NOC).....	11
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)	12
PLAN DE RESULTADOS (NOC).....	13
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).....	14

INTRODUCCIÓN

En el cuidado de las heridas, está enfocado al conocimiento de la fisiología y anatomía de la piel para reconocer la importancia de su integridad y el cuidado requerido frente a su destrucción. Esto significa que antes de cualquier tipo de intervención, debe poner atención a las alteraciones del funcionamiento orgánico y los efectos potenciales sobre el proceso de cicatrización. Es así como las alteraciones funcionales de la piel, que se producen cuando pierde su integridad, determinan complicaciones generales como infección por falta de protección, enfriamiento por alteración en la termorregulación, desequilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico por alteración en la función excretora y de reservorio, estético-funcionales por alteración de la función regeneradora y reparadora en lesiones extensas y profundas.

HERIDAS



ETIOLOGIA

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo, incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. Suelen ocurrir como resultado de un accidente pero las incisiones quirúrgicas, las suturas y los puntos también causan heridas. Las heridas menores no suelen ser serias, pero es importante limpiarlas bien a diferencia de las heridas serias e infectadas necesitan atención médica de primeros auxilios y visitas al doctor más adelante. Las heridas más frecuentes son las ocasionadas por caída casual o accidentes de tráfico, laboral, deportivo, arma blanca y arma de fuego y mordeduras. Los mecanismos que la han ocasionado orientan si los tejidos han sido arrancados o contundidos y si puede haber cuerpos extraños. Las heridas por mordeduras humanas y animales se caracterizan por arrancamientos parciales o totales, bordes contundidos, contaminación polimicrobiana aerobia y anaerobia y necesitar reconstrucción posterior con frecuencia. Las heridas por arma de fuego no son sistematizables, suelen tener bordes irregulares, imprecisos y tatuados, gran atricción y pérdida de tejidos, presencia de cuerpos extraños y lesiones asociadas como quemaduras en el orificio de entrada si éste se realiza a corta distancia.

SIGNOS Y SINTOMAS

Las heridas pueden originar repercusiones de índole general o sistémica, como respuesta vasogal, traducida por un síncope o lipotimia y en casos más graves shock hipovolémico. Además de la afectación de los diferentes órganos que dará lugar a cuadros clínicos particulares. Los síntomas locales son característicos de toda herida: dolor, hemorragia y separación de los bordes.

TRATAMIENTO

El riesgo de infección de la herida puede minimizarse con una limpieza y un tratamiento rápidos. La mayor parte de las infecciones de heridas se cura. En algunas heridas también puede ser necesario quitar el tejido muerto desbridamiento y/o realizar un drenaje, algunas veces en más de una ocasión. Los antibióticos tópicos y el desbridamiento de la herida también suelen emplearse en las quemaduras. En algunas lesiones extensas puede ser necesaria la cirugía e incluso injertos de tejido. Los planes de tratamiento pueden verse afectados por la presencia de trastornos subyacentes que enlentecen el proceso de curación como diabetes, malnutrición, infección por VIH, SIDA y otros trastornos que comprometen el sistema inmunitario. Es posible que el médico solicite pruebas adicionales para detectar dichos trastornos.

PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS HERIDAS

VALORACIÓN ANALISIS DE DATOS

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
PATRÓN 1 PERCEPCIÓN DE SALUD-MANEJO DE LA SALUD	Enrojecimiento y decoloración, Tumefacción, calor, dolor, sangrado	1.- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.
PATRÓN 1 PERCEPCIÓN DE SALUD-MANEJO DE LA SALUD	Descamación, escozor, Pústulas, formación de pus, sangrado, problemas con el funcionamiento movimiento o sensibilidad, entumecimiento, por debajo del sitio de la herida.	2.- RIESGO DE INFECCIÓN

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE 2 LESION FISICA	1. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C ALTERACIÓN EN LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.	REAL
DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN CLASE 1 INFECCIÓN	2. RIESGO DE INFECCIÓN R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO	RIESGO

PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA: Susceptible a una alteración de la epidermis y/o dermis que puede comprometer la salud.

1. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA R/C ALTERACION EN LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DOMINIO II SALUD FISIOLÓGICA CLASE L INTEGRIDAD TISULAR	1102 CURACIÓN DE LA HERIDA POR SEGUNDA INTENCIÓN	110303 Secreción purulenta. 110305 Secreción sanguinolenta. 110322 Inflamación de la herida. 110310 Ampollas cutáneas. 110317 Mal olor de la herida.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 15	MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p>CAMPO II FISIOLÓGICO COMPLEJO</p> <p>NIVEL L CONTROL DE LA PIEL/ HERIDAS</p>	<p>3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rasurar el vello que rodea la zona afectada si es necesario. ✓ Monitorizar las características de la herida. incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. ✓ Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico según corresponda. ✓ Administrar cuidados del sitio de incisión según corresponda. ✓ Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión según corresponda. ✓ Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida. ✓ Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje. ✓ Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. ✓ Comparar y registrar regularmente cualquier cambio de vendaje. 	<p>Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.</p>

PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE RIESGO DE INFECCIÓN: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.

2. RIESGO DE INFECCIÓN R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DOMINIO IV.</p> <p>CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD</p> <p>CLASE T</p> <p>CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD</p>	<p>1924 CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO</p>	<p>192405 Identifica signos y síntomas de infección.</p> <p>192408 Controla conductas personales para evitar los factores asociados al riesgo de infección.</p> <p>192411 Mantiene un entorno limpio.</p> <p>192415 Practica la higiene de manos.</p> <p>192416 Practica estrategias de control de la infección</p>	<p>1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado</p> <p>CALIFICACION</p> <p>MINIMA: 5</p> <p>CALIFICACION</p> <p>MAXIMA: 15</p>	<p>MANTENER A:</p> <p>15</p> <p>AUMENTAR A:</p> <p>20</p>

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p>CAMPO IV SEGURIDAD</p> <p>NIVEL V CONTROL DE RIESGO</p>	<p>6540 CONTROL DE INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> √ Distribuir la superficie correspondiente por paciente, según las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). √ Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. √ Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. √ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. √ Usar guantes estériles según corresponda. √ Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. √ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas. √ Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al cuidador. 	<p>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p>