



**Nombre de alumnos: Leilene Carrera Báez**

**Nombre del profesor: Nancy Rodríguez Torres**

**Nombre del trabajo: plan de cuidados de enfermería de las siguientes patologías o enfermedades: Anemia y Heridas**

**Materia: enfermería clínica**

**Grado: 4to cuatrimestre de enfermería**

**Grupo: Semi-Escolarizado**

Pichucalco Chiapas a 18 de octubre del 2020

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS O ENFERMEDADES: ANEMIA Y HERIDAS.....	4
<b>GUIA DIDACTICA No. 1</b> .....	5
VALORACION ANALISIS DE RESULTADO .....	5
<b>GUÍA DIDÁCTICA No 2</b> .....	6
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	6
II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS.....	6
<b>GUÍA DIDÁCTICA No. 3</b> .....	7
PLAN DE RESULTADOS (NOC).....	7
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: .....	7
<b>GUÍA DIDÁCTICA No 4</b> .....	8
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).....	8
<b>GUÍA DIDÁCTICA No. 3</b> .....	9
PLAN DE RESULTADOS (NOC).....	9
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: .....	9
<b>GUÍA DIDÁCTICA No 4</b> .....	10
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).....	10

## INTRODUCCIÓN

La herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico las heridas se clasifican en abiertas y cerradas. Las abiertas se observa la separación de los tejidos blandos y en las cerradas expuestamente no hay lesión, sin embargo, la hemorragia se acumula debajo de la piel en cavidades o viseras aunque aparentemente no ha sucedido nada, las lesiones internas pueden ser de gravedad.( simples y complejas) simples : son heridas que afectan la piel sin ocasionar danos en órganos importantes como rasguños, heridas pequeñas, arañazos. Heridas complejas: son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante generalmente hay lesiones en músculos, tendones , nervios vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no existir perforación visceral. Según su profundidad pueden ser: superficiales profundas, penetrantes y perforantes. Según el riesgo de infección pueden ser: herida no infectada, herida limpia de bordes nítidos y simples , herida infectada con más de 12 H de evolución bordes con afección cuerpos extraños, zonas necróticas heridas por arma de fuego, heridas por mordedura (humana o animales).

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS O  
ENFERMEDADES: ANEMIA Y HERIDAS**

## PLACE EN: HERIDAS

### GUIA DIDACTICA No. 1

#### I. VALORACION ANALISIS DE RESULTADO

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 1.</b> PERCEPCIÓN DE SALUD / MANEJO DE SALUD	PUS EN LA PIEL YA QUE ES UNA HERIDA ABIERTA INFECTADA	1. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
<b>PATRON 4.</b> ACTIVIDAD Y EJERCICIO	TEMPERATURA ELEVADA DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA	2. RIEGO DE INFECCIÓN

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
<b>D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION</b> <b>C 2. LESION FISICA</b>	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA <b>R/C</b> ALTERACIÓN EN LA TURGENCIA DE LA PIEL Y TRAUMATISMO VASCULAR <b>M/P</b> ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA, DOLOR AGUDO Y SANGRADO	REAL
<b>D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION</b> <b>C 1. INFECCION</b>	RIESGO DE INFECCIÓN EN EL PH DE LAS SECRECIONES Y ALTERACIONES EN LA INTEGRIDAD CUTÁNEA	RIESGO

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3  
PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA: ALTERACIÓN DE LA EPIDERMIS Y DE LA DERMIS**

**1. Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración en la turgencia de la piel y traumatismo vascular**

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINIO II. SALUD FISIOLÓGICA</b>  <b>CLASE L INTEGRIDAD TISULAR</b>	<b>1102</b>  CURACIÓN DE HERIDA POR PRIMERA INTENSIÓN	<b>110201.</b> APROXIMACIÓN CUTÁNEA  <b>110213.</b> APROXIMACION DE LOS BORDES DE LA HERIDA  <b>110214.</b> FORMACIÓN DE CICATRIZACIÓN  <b>110211.</b> OLOR DE HERIDA	1.- NINGUNO  2.- ESCASO  3.- MODERADO  4.- SUSTANCIAL  5.- EXTENSO   CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 20	MANTENER A: 20  AUMENTAR A: 25

**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO II. FISIOLÓGICO BÁSICO</b> <b>NIVEL L. CONTROL DE LA PIEL HERIDA</b>	<b>CUIDADOS DE LAS HERIDAS 3660</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ despegar los apósitos y el esparadrapo</li> <li>✓ rasurar el bello que rodea la zona afectada , si es necesario</li> <li>✓ monitorizar las heridas incluyendo drenaje, color, tamaño, y olor</li> <li>✓ medir el lecho de la herida según corresponda</li> <li>✓ limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador tóxico</li> <li>✓ aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida</li> </ul>	<b>PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LAS HERIDAS Y ESTIMULACIÓN DE SU CURACIÓN</b>



## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE RIESGO DE INFECCION:** SUSCEPTIBLE A UNA INVASIÓN Y MULTIPLICACIÓN DE ORGANISMOS PATÓGENOS QUE PUEDEN COMPROMETER LA SALUD

#### 1. RIESGO DE INFECCION R/C ALTERACIONES EN EL PH DE LAS SECRECIONES Y ALTERACIONES EN LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 4</b> CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD  <b>CLASE T</b> CONTROL DE RIESGO	<b>1924</b> <b>CONTROL DEL RIESGO PROCESO INFECCIOSO</b>	<b>192425.</b> Busca información actual sobre el control de la infección <b>192426.</b> Identifica los factores de riesgo de infección <b>192401.</b> Reconoce los factores de riesgo personales de infección <b>192402.</b> Reconoce las consecuencias asociadas de la infección <b>192404.</b> Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias <b>192405.</b> Identifica signos y síntomas de infección	1.- Nunca demostrado 2.- Raramente demostrado 3.- A veces demostrado 4.- Frecuentemente demostrado 5.- Siempre demostrado  CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 20	MANTENER A: 20  AUMENTAR A: 25

**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<p><b>CAMPO IV. SEGURIDAD</b></p> <p><b>NIVEL V. CONTROL DE RIESGO</b></p>	<p><b>G540CONTROL DE INFECCIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distribuir la superficie correspondiente por paciente según las directrices de los centros de control y la prevención de enfermedades (cdc).</li> <li>✓ Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes</li> <li>✓ Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro</li> <li>✓ Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles</li> <li>✓ Limitar el número de visitas según corresponda</li> <li>✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente</li> <li>✓ Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado</li> <li>✓ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuadas</li> </ul>	<p>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p>