

PLACE EN HERIDAS

I. VALORACION ANALISIS DE DATOS

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
PATRON 4. Actividad-Ejercicio		1. RIESGO DE INFECCIÓN
PATRON 6. Perceptivo-Cognitivo	Dolor agudo, expresiones faciales de dolor	2. DOLOR

REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 11. Seguridad / protección Clase 1. Infección	Riesgo de infección R/C el aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos que sufren los tejidos lesionados	Riesgo
Dominio 12. Confort Clase 1. Confort físico	Dolor agudo R/C la rotura de las fibras y terminaciones nerviosas de la zona lesionada y perilesional M/P expresiones faciales de dolor	Real

PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE INFECCIÓN: Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.

1. RIESGO DE INFECCIÓN R/C: EL AUMENTO DE LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL A AGENTES PATÓGENOS QUE SUFREN LOS TEJIDOS LESIONADOS.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 2. Salud fisiológica Clase H. Respuesta inmune	0702 ESTADO INMUNE	070208 Integridad cutánea 070208 Integridad mucosa 070211 Vacunaciones actuales	1.NUNCA DEMOSTRADO 2.RARAMENTE DEMOSTRADO 3.A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO	MANTENER A: 5 AUMENTAR A: 20
	0703 SEVERIDAD DE LA INFECCIÓN	070308 Dolor / Hipersensibilidad	CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 20	

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p>CAMPO IV. SEGURIDAD. CLASE V. CONTROL DE RIESGOS</p>	<p>6530 MANEJO DE LA INMUNIZACIÓN\ VACUNACIÓN -Explicar a las personas / familias las vacunas disponibles en caso de incidencia y / o exposición especial. -Notificar a las personas / familia cuando dejan de ser válidas las inmunizaciones. -Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados.</p> <p>6540 CONTROL DE INFECCIONES -Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes -Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes -Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede -Administrar terapia de antibióticos, si procede -Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informarse de ellos al cuidador -Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</p>	<p>PREVENCIÓN DE INFECCIONES CAUSADA POR AGENTES PATÓGENOS, APLICANDO LOS CUIDADOS QUE SE REQUIEREN.</p>

	<p>6550 PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none">- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada- Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones- Limitar el número de visitas, si procede- Analizar todas las visitas por si padecen enfermedades transmisibles- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo- Realizar técnicas de aislamiento, si es preciso- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica	
--	--	--

PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE DOLOR AGUDO: Una experiencia desagradable y compleja con factores cognitivos y sensoriales que suceden como respuesta a un trauma tisular.

1. DOLOR AGUDO R/C: LA ROTURA DE LAS FIBRAS Y TERMINACIONES NERVIOSAS DE LA ZONA LESIONADA Y PERILESIONAL M/P: EXPRESIÓN FACIAL

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Dominio 5. Salud percibida</p> <p>Clase V. Sintomatología</p>	<p>2102</p> <p>NIVEL DEL DOLOR</p>	<p>210201 DOLOR REFERIDO</p> <p>210206 EXPRESIONES FACIALES DE DOLOR</p> <p>210208 INQUIETUD</p>	<p>1.NUNCA DEMOSTRADO 2.RARAMENTE DEMOSTRADO 3.A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO</p> <p>CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 15</p>	<p>MANTENER A: 5</p> <p>AUMENTAR A: 15</p>

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p>CAMPO I. FISIOLÓGICO: BÁSICO NIVEL E. FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA</p>	<p>MANEJO DEL DOLOR 140001 REALIZAR UNA VALORACION EXHAUSTIVA DEL DOLOR QUE INCLUYA LA LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, APARICIÓN/DURACIÓN, FRECUENCIA, CALIDAD, INTENSIDAD O GRAVEDAD DEL DOLOR Y FACTORES DESENCADENANTES. 140002 OBSERVAR SIGNOS NO VERBALES DE MOLESTIAS, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS QUE NO PUEDEN COMUNICARSE EFICAZMENTE. 140003 ASEGURARSE DE QUE EL PACIENTE RECIBA LOS CUIDADOS ANALGÉSICOS CORRESPONDIENTES. 140043 MONITORIZAR EL GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE CON EL CONTROL DEL DOLOR A INTERVALOS ESPECIFICADOS.</p>	<p>ALIVIO DEL DOLOR O DISMINUCION DEL DOLOR A UN NIVEL DE TOLERANCIA QUE SEA ACEPTABLE PARA EL PACIENTE.</p>

PLACE EN SÍNDROME HEMORRÁGICO

II. VALORACION ANALISIS DE DATOS

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
PATRON 4. Actividad y ejercicio		3. Riesgo de sangrado

REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 4. Actividad/Reposo Clase 4. Respuestas cardiovascular/pulmonar	Riesgo de sangrado R/C problemas de coagulación sanguínea	Riesgo

PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE SANGRADO: Acción de sangrar.

2. RIESGO DE SANGRADO R/C: PROBLEMAS DE COAGULACIÓN SANGUÍNEA

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p> dominio 2. Salud fisiológica</p> <p>Clase E. Cardiopulmonar</p>	<p>0413</p> <p>Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>041313 Palidez de piel y mucosas</p> <p>041309 Disminución de la presión arterial sistólica</p> <p>041310 Disminución de la presión arterial diastólica</p>	<p>1.NUNCA DEMOSTRADO</p> <p>2.RARAMENTE DEMOSTRADO</p> <p>3.A VECES DEMOSTRADO</p> <p>4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO</p> <p>5. SIEMPRE DEMOSTRADO</p> <p>CALIFICACION</p> <p>MINIMA: 5</p> <p>CALIFICACION</p> <p>MAXIMA: 15</p>	<p>MANTENER A:</p> <p style="text-align: center;">5</p> <p>AUMENTAR A:</p> <p style="text-align: center;">15</p>

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</p> <p>CLASE N. PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS</p>	<p>4010 Prevención de hemorragias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias. -Controlar los signos vitales. -Mantener reposo absoluto en cama. -Administrar medicamentos si está indicado. -Instruir al paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas, si se producen hemorragias. 	<p>PREVENCIÓN O DISMINUCIÓN DE SANGRADO.</p>

PLACE EN SHOCK

III. VALORACION ANALISIS DE DATOS

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
PATRON 4. Actividad-Ejercicio		4. RIESGO DE SHOCK

REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 4. Actividad/Ejercicio Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Riesgo de shock R/C falta de flujo de sangre	Riesgo

PLAN DE RESULTADOS (NOC)

DEFINICION DE SHOCK: Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente.

3. RIESGO DE SHOCK R/C: FALTA DE FLUJO DE SANGRE

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 2. Salud fisiológica Clase E. Cardiopulmonar	0400 EFFECTIVIDAD BOMBA CARDIACA	040001 Presión arterial en el rango esperado. 040003 Índice cardiaco en el rango esperado 040008 Coloración de la piel	1.NUNCA DEMOSTRADO 2.RARAMENTE DEMOSTRADO 3.A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 15	MANTENER A: 5 AUMENTAR A: 15

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO.</p> <p>CLASE N. CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR</p>	<p>4250 Manejo del shock</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los signos vitales, presión sanguínea ortostática, estado mental y excreción urinaria - Colocar al paciente en una posición que optimice la perfusión - Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, si procede - Vigilar la pulsioximetría, si procede - Administrar oxígeno y/o ventilación mecánica, si procede - Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria (niveles de PaO₂ bajos y PaCO₂ elevados y fatiga muscular respiratoria) 	<p>PREVENCIÓN DE SOCK PARA MANTENER EL ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE.</p>

