

LITZY NAYELLI DOMINGUEZ MENDOZA

7 MO CUATRIMESTRE. LIC ENFERMERIA UDS

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Traumatismo craneocefalico

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Josefa Ortiz Sanchez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		<p>DOMINIO: 01 PROMOCION DE LA SALUD CLASE: 02 GESTION DE LA SALUD.</p> <p>00099 MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD R/C: Alteracion de la funcion cognitiva M/P: apoyo social insuficiente</p>	<p>DOMINIO: 04 Conocimiento y conducta de salud. CLASE: Q Conducta de salud. RESULTADO: 1623 CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO: MEDICACION PRESCRITA</p> <p>INDICADORES:</p> <p>162305 Toma de dosis correcta 2/4</p> <p>162307 Toma la medicacion con o sin alimentos, según la prescripcion 2/4</p> <p>162309 Evita alimentos y liquidos que estan contraindicados.1/4</p>	<p>CAMPO: 02 Fisiologico complejo. CLASE: H control de farmacos</p> <p>INTERVENCION: 5616 ENSEÑANZA DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>Informar al paciente tanto del nombre generico como del comercial de cada medicamento. Informar al px acerca del proposito y accion de cada medicamento. Instruir al px acerca de la administracion/aplicación adecuada de cada medicamento. Reconocer el conocimiento del px sobre las medicaciones.</p>	<p>preparar al px para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.</p>	

PUNTUACION DIANA
DEL RESULTADO:
Calificacion minima: 3
Calificacion maxima: 12

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL: Luis Mancilla Jimenez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 05 Percepcion/Cognicion CLASE: 04 Cognicion 00131 DETERIORO DE LA MEMORIA R/C: Deterioro neurologico M/P: olvida realizar una conducta en el momento programado	DOMINIO: 02 Salud fisiologica CLASE: J neurocognitiva RESULTADO: 0908 MEMORIA 0900 cognicion INDICADORES: 908001 Recuerda informacion romota de forma precisa 1/4	CAMPO: 03 conductual CLASE: P terapia cognitiva INTERVENCION: 4760 Entrenamiento de la memoria 2620 Monitorizacion neurologica ACTIVIDADES: Llevar acabo tecnicas de memoria adecuadas como imaginacion visual, utilizacion de etiquetas con nombres o repasar la informacion.	Mejorar la memoria	

		<p>90005 esta orientado 2/4</p> <p>90004 se concentra 2/5</p> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima 3 calificacion maxima: 13</p>	<p>Facilitar el uso de la memoria de conocimiento de imágenes si procede.</p> <p>Vigilar la conducta del px Vigilar el nivel de conciencia</p> <p>Monitorizar los signos vitales.</p> <p>notificar al medico de los cambios en el estado del px,</p>	
--	--	--	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Petrona Ramirez Ramirez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		<p>DOMINIO: 09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés</p> <p>CLASE: 03 estrés neurocomportamental</p> <p>DISMINUCION DE LA CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL.</p> <p>F/C: Lesion cerebral</p> <p>M/P: Aumento desproporcionado de la presion intracraneal</p>	<p>DOMINIO: 02 Salud fisiologica</p> <p>CLASE: J Neurocognitiva</p> <p>RESULTADO: 0912 Estado neurologico: consciencia</p>	<p>CAMPO: 02 Fisiologico complejo</p> <p>CLASE: I Control neurologico</p> <p>INTERVENCION: 2620 Monitorizacion neurologica</p>	<p>Recogida y analisis de los datos del px para evitar o minimizar las complicaciones neurologicas.</p>	

		INDICADORES: 91202 orientacion cognitiva 2/4 91204 obedece ordenes 1/4 91212 Estado de trance 3/4 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 3 calificacion maxima:12	ACTIVIDADES: Comprobar el tañamo, forma, simetria y capacidad de reaccion de las pupilas Vigilar el nivel de conciencia Monitorizar los signos vitales Monitorizar la presion intracraneal comprobar la respuesta a los estimulos verbal, tactil, lesivo		
--	--	---	---	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Salomon Ruiz Gomez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés CLASE: 02 Respuesta de afrontacion 00148 TEMOR	DOMINIO: 03 Salud psicosocial CLASE: O autocontrol RESULTADO: 1404 Autocontrol del miedo	CAMPO: 03 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicologica INTERVENCION: 5820 Disminucion de la ansiedad	Minimizar la aprension, temor o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto	

F/C: Mecanismos desencadenantes innatos a estímulos externos
M/P: Cambio en la respuesta fisiológica

INDICADORES:
140402 Elimina los factores precursores del miedo 2/4

140403 Busca información para reducir el miedo 1/4

140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo 2/4
140416 Continúa siendo productivo 2/3

ACTIVIDADES:
Utilizar un enfoque sereno que de tranquilidad

Explicar todos los procedimientos, incluidas las sensaciones que podría sentir

Tratar de comprender la perspectiva del px

Animar a la familia a permanecer con el px
Crear un ambiente que facilite confianza
escuchar con atención

PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO:
Calificación mínima: 4
calificación máxima: 15

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmen de Jesus Pinto Sanchez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 12 Confort	DOMINIO: 05 Salud percibida	CAMPO: 01 Fisiológico básico	Alivio del dolor o disminución del dolor a	

	<p>CLASE: 01 Confort fisico</p> <p>00132 DOLOR AGUDO</p> <p>R/C: Agentes lesivos biologicos M/P: Postura de evitacion del dolor.</p>	<p>CLASE: V Sintomatologia</p> <p>RESULTADO: 2102 nivel del dolor</p> <p>INDICADORES: 210201 Dolor referido 2/4 210206 Expresiones faciales de dolor 2/4 210208 Inquietud 2/4 210214 Sudoracion 2/4 210218 Ritmo 2/4</p> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 5 calificacion maxima: 20</p>	<p>CLASE: E Fomento de la comodidad fisica</p> <p>INTERVENCION: 1400 manejo del dolor</p> <p>ACTIVIDADES: Observar signos no verbales de molestias Asegurarse de que el px reciba los analgesicos correspondientes. enseñar los principios de manejo del dolor. Animar al px a utilizar medicacion analgesica adecuada</p>	<p>un nivel universal de tolerancia que sea aceptable para el px.</p>
--	--	--	--	---

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Salomon Ruiz Gomez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 04 Actividad/reposo	DOMINIO: 04 Actividad/Ejercicio	CAMPO: 04 Seguridad	Establecer precauciones especiales en pacientes	

	CLASE: 02 Actividad/Ejercicio 00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA R/C: Dolor M/P: Disconfot	CLASE: C movilidad RESULTADO: 0200 Ambular INDICADORES: 20002 Camina con marcha eficaz 2/4 20003 Camina a paso lento 2/4 20006 Sube escaleras 1/3 20014 Anda por la habitacion 1/3 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima: 14	CLASE: V control de riesgo INTERVENCION: 6490 Prevencion de caidas ACTIVIDADES: Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caidas Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular Colocar los objetos al alcance del px sin que tenga que hacer esfuerzos observar la habilidad para pasar de la cama a la silla y viceversa Responder a la luz de llamada inmediatamente	con alto riesgo de lesiones por caidas	
--	--	---	---	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
SHOCK SEPTICO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Yiliana Arias Esteban

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
--------------	---------------------------------------	--	------------------------------------	---	---	------------

		(NOC)	(NIC)		(NOC)
#####	<p>DOMINIO: 03 Eliminacion e Intercambio</p> <p>CLASE: 04 Funcion respiratoria</p> <p>00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES F/C: Cambios de la membrana alveolo-capilar M/P: Patron respiratorio anormal</p>	<p>DOMINIO: 02 Salud fisiologica</p> <p>CLASE: E Cardiopulmonar</p> <p>RESULTADO: 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>INDICADORES: 40203 Disnea en reposo 3/4 40205 Inquietud 2/4 40208 Presion pparcial del oxigeno en la sangre 2/4 40206 Cianosis 3/5</p> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima:17</p>	<p>CAMPO: 02 Fisiologico complejo</p> <p>CLASE: K Control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: 3350 Monitorizacion respiratoria</p> <p>ACTIVIDADES: Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Observar se si producen respiraciones ruidosas Observar si hay disnea y los factores que l mejoran o empeoran Establecer esfuerzos de reanimacion si es necesario</p> <p>Insrtaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario</p>	<p>Recogida y analisis de los datos del px para asegurar la permeabilidad de las vias aereas y el intercambio gaseoso adecuado..</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Dulce Mendoza Ovilla

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 11 Seguridad/Proteccion CLASE: 02 Lesion Fisica 00205 RIESGO DE SHOCK F/C: sepsis M/P:	DOMINIO: 02 salud fisiologica CLASE: E Cardiopulmonar RESULTADO: 0421 Severidad del shock: septico. INDICADORES: 42101 Disminucion de la presion arterial 42104: Pulso debil 42109 Disnea 42115 Piel fria y humeda 42116 Palidez PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 5 calificacion maxima: 20	CAMPO: 04 Seguridad CLASE: V control de riesgo INTERVENCION: 6550 Proteccion contra las infecciones ACTIVIDADES: Limitar el numero de visitas Inspeccionar el estado de cualquier incision/herida quirurgica Fomentar ingesta nutricional siuficiente Fomentar el descanso Notificar la sospecha de sospecha de infecciones al personas de control de infecciones	Prevencion y deteccion de la infeccion en pacientes de riesgo	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Gustavo Jimenez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 02 Nutricion CLASE: 01 Ingestion 00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES F/C: Factores biologicos M/P: Diarrea	DOMINIO: 02 Salud fisiologica CLASE: K Digestion y Nutricion RESULTADO: 1004 Estado nutricional INDICADORES: 100401 Ingestion de nutrientes 2/4 100403 Energia 1/3 100408 Ingestion de liquidos 3/4 100411 Hidratacion 2/5 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima: 16	CAMPO: 01 Fisiologico basico CLASE: D Apoyo nutricional INTERVENCION: 1160 Monitorizacion nutricional ACTIVIDADES: Identificar las anomalias de la defecacion monitorizar la ingesta calorica y dietetica Realizar pruebas de laboratorio Pesar al paciente	Recogida y analisis de los datos del paciente referentes a la ingesta nutricional	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Itzel Cuevas Vazquez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		<p>DOMINIO: 11 Seguridad/Proteccion CLASE: 02Lesion fisica</p> <p>00031 Limpieza inefizas de las vias aereas F/C: mucosidad excesiva M/P: Tos inefizaz</p>	<p>DOMINIO: 02 Salud fisiologica CLASE: E Cardiopulmonar</p> <p>RESULTADO: 0410 Estado respiratorio permeabilidad de las vias respiratorias</p> <p>INDICADORES: 41002 ansiedad 2/4 41004 Frecuencia respiratoria 3/4 41012 Capacidad de eliminar secreciones 2/4 41020 acumulacion de esputos 2/3</p> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima: 15</p>	<p>CAMPO: 02 Fisiologico complejo CLASE: K control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: 3160 Aspiracion de las vias aereas</p> <p>ACTIVIDADES: Determinar la necesidad de la aspiracion usar precauciones universales Utilizar equipo desechable</p> <p>enseñar al px a respirar lenta y profundamente Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones</p>	<p>Extraccion de secreciones de las vias aereas mediante la introduccion de una sonda de aspiracion en la via aerea oral, nasofaringr o traqueal del paciente</p>	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Paulina Dias Ordoñez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 04 Actividad/Reposo CLASE: 04 Respuestas cardiovasculares pulmonares 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD F/C: Desequilibrio entre aporte y demanda de oxigeno M/P: Disnea de esfuerzo	DOMINIO: 01 Salud funcional CLASE: A Mantenimiento de la energia RESULTADO: 0005 Tolerancia a la actividad INDICADORES: 501 saturacion de oxigeni en respuesta a la actividad 2/4 509 paso al caminar 3/4 511 Tolerancia asubir escaleras 1/3 518 Facilidad de realizar actividades cotidianas 2/4 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima: 15	CAMPO: 01 Fisiologico basico CLASE: A Control de actividad y ejercicio INTERVENCION: 0201 Fomento del ejercico entrenamienot de fuerza ACTIVIDADES: Ayudar a expresar las propias opiniones Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo Especificgar el nivel de rersistencia	Facilitar el entrenamiento muscular frente a resistenciad para amntener o aumentar la fuerza muscular	

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Zuleyma Juarez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 12 Confot CLASE: 01 Confort fisico 00214 DISCONFORT F/C: Sintomas relacionados con la enfermedad M/P: Sintomas de malestar	DOMINIO: 05 Salud percibida CLASE: U RESULTADO: 2008 Estado de comodidad INDICADORES: Relaciones sociales 2/4 Bienestar fisico 1/4 control de sintomas 1/4 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 3 calificacion maxima:12	CAMPO: 03 conductual CLASE: T fomento de la comodidad INTERVENCION: 5820 Disminucion de la ansiedad ACTIVIDADES: escuchar conatencion permanecer con el paciente animar a la familia en el apoyo Tratar de compernder al px explicar los procedimientos a relaizar	Minimizar la aprension, temor presagios identificar el peligro	

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Carmina Suarez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 04 Actividad/Reposo CLASE: 03 Equilibrio de la energia 00093 FATIGA F/C: Afeccion fisiologica M/P: Aumento de los sintomas fisicos	DOMINIO: 01 Funcional CLASE: A Mantenimiento de la energia RESULTADO: 0008 Fatiga efectos nocivos INDICADORES: Malestar 2/4 804 Interferencia con las actividades del hogar 2/4 810 Deterioro de la actividad fisica 2/3 808 disminucion del apetito 1/4 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima: 16	CAMPO: 01 Fisiologico basico CLASE: F Facilitacion del autocuidado INTERVENCION: 1800 Ayuda con el autocuidado ACTIVIDADES: Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidado Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz Monitorizar los signos vitales Considerar la edad del paciente Enseñar a los familiares del cuidado	Ayudar a otra persona a realiar las actividades de la vida diaria	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Jose Perez Padron

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		DOMINIO: 04 CLASE: 04 Respuestas cardiovasculares pulmonares 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD F/C: Desequilibrio entre aporte y demanda de oxigeno M/P: Disnea de esfuerzo	DOMINIO: 01 Salud CLASE: A Mantenimiento de la energia RESULTADO: 0005 Tolerancia a la actividad INDICADORES: 501 saturacion de oxigeni en respuesta a la actividad 2/4 509 paso al caminar 3/4 511 Tolerancia asubir escaleras 1/3 518 Facilidad de realizar actividades cotidianas 2/4 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 4 calificacion maxima: 15	CAMPO: 01 Fisiologico basico CLASE: A Control de actividad y ejercicio INTERVENCION: 0201 Fomento del ejercico entrenamienot de fuerza ACTIVIDADES: Ayudar a expresar las propias opiniones Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo Especificgar el nivel de ressistencia	Facilitar el entrenamiento muscular frente a resistenciad para amntener o aumentar la fuerza muscular	

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE: Perla Mendez

FECHA Y HORA	REQUISITOS (Según guía de valoración)	DIAGNOSTICO DE ENFRIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes) (NIC)	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC)
#####		<p>DOMINIO:</p> <p>CLASE:</p> <p>00033 DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA F/C: Fatiga de los musculos respiratorios</p> <p>M/P: Disminucion de la saturacion de oxigeno</p>	<p>DOMINIO: 02 Salud fisiologica</p> <p>CLASE: E Cardiopulmonar</p> <p>RESULTADO: 0415 Estado respiratorio</p> <p>INDICADORES: 41501 Frecuencia respiratoria 2/4 41503 Profundidad de la inspiracion 2/4 41505 Volumen de corriente 2/4 41508 Saturacion de oxigeno 2/4 41503 Fiebre 1/4</p> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Calificacion minima: 5 calificacion maxima:20</p>	<p>CAMPO: 02 Fisiologico complejo</p> <p>CLASE: K control respiratorio</p> <p>INTERVENCION: 3390 Ayuda a la ventilacion</p> <p>ACTIVIDADES: Mantener una via aerea permeable Colocar al px en una pocision que alivie la disnea Ayudar a los cambios freceuntes de pocision Iniciar y mantener el oxigeno suplementario Controlar el estado respiratorio y de oxigenacion</p>	<p>Estimulacion de un esquema respiratorio espontaneo optimo que mantiene el intercambio de oxigeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p>	

