

**Nombre de alumnos: Litzzy Nayelli Dominguez Mendoza**

**Nombre del profesor: Lic. Nancy Dominguez Torres**

**Nombre del trabajo: PLACE**

**Materia: Práctica clínica de enfermería.**

**Carrera: Lic. Enfermería.**

**Grado: 7°**

**Grupo: "A"**

Pichucalco, Chiapas a 16 de octubre del 2020



## **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS**

**I. VALORACION ANALISIS DE DATOS  
ULCERAS POR PRESION.**

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 01. PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD</b>	Incomodidad y sudoracion, dolor en todo el cuerpo, falta de fuerza para moverse	1. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

**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 C 02. LESION FISICA</b>	1. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C HUMEDAD	RIESGO

**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA:** Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o l dermis que puede comprometer la salud

**1. RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C HUMEDAD**

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>

<b>DOMINIO II.</b> <b>SALUD</b> <b>FISIOLOGICA</b> <b>CLASE L.</b> <b>INTEGRIDAD</b> <b>TISULAR</b>	<b>1101</b>  <b>INTEGRIDAD</b> <b>TISULAR: PIEL Y</b> <b>MEMBRANAS</b> <b>MUCOSAS</b>	110101 Temperatura de la piel 110102 Sensibilidad 110105 Pigmentación anormal 110113 Integridad de la piel 110119 Descamación de la piel	1. Gravemente comprometido 2. Sustancial comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido  CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 20	MANTENER A: 18  AUMENTAR A: 22
--	--	--	---	--

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<b>CAMPO II. FISIOLOGICO</b> <b>COMPLEJO</b> <b>NIVEL L. CONTROL DE</b> <b>PIEL/HERIDAS.</b>	<b>VIGILANCIA DE LA PIEL 3590</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ Vigilar el color y temperatura de la piel</li> <li>√ Observar si hay sequedad o humedad en la piel</li> <li>√ Observar si hay zonas de presión y fricción.</li> <li>√ Documentar los cambios en la piel y mucosas.</li> <li>√ Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (colchón, horario de cambios posturales)</li> </ul>	Recogida y análisis de satos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas..

## II. VALORACION ANALISIS DE DATOS ULCERAS POR PRESION.

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 01.</b> PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.	Mal olor en la zona afectada, secreciones, dolor e incomodidad	2. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/ PROTECCION  <b>C 02.</b> LESION FISICA	2- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR <b>R/C</b> DETERIORO DE LA MOVILIDAD <b>M/P</b> LESION TISULAR.	REAL

### PLAN DE RESULTADOS (NOC)

#### 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR:** Lesion de la membrana mucosa, cornea, sistema integumentario, fascia muscular, musculo, tendón, heuso, cartílago, capsula articular y/o ligamento.

1. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA **R/C** DETERIORO DE LA MOVILIDAD **M/P** LESION TISULAR

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA

<p><b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA</p> <p><b>CLASE L</b> INTEGRIDAD TISULAR</p>	<p><b>1924</b> <b>CURACION DE LA HERIDA:</b> <b>POR SEGUNDA INTENCION</b></p>	<p>110304 Secreción serosa 110305 secreción sangrolenta 110311 Piel macerada 110317 Olor en la herida 110321 Disminución del tamaño de la herida.</p>	<p>1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso</p> <p>CALIFICACION MINIMA: 15 CALIFICACION MAXIMA: 5</p>	<p>MANTENER A: 15</p> <p>AUMENTAR A: 10</p>
--	---	---	--	---

**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMLEJO</b></p> <p><b>NIVEL L. CONTROL DE LA PIEL/HELIDA</b></p>	<p><b>3520 CUIDADOS DE LAS ULCERAS POR PRESION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ 352001 Describir las características de las úlceras a intervalos regulares, incluyendo tamaño, estadio, posición, exudación, granulación, tejido necrótico y epitelización.</li> <li>√ 352005 limpiar alrededor de la ulcera con jabon suave y agua</li> <li>√ 352008 Utilizar una aguja de calibre 19 y una jeringa de 35 ml para limpiar las ulceras profundas.</li> <li>√</li> <li>√ 352015 observar si hay signos y sintoms de infección en la herida</li> </ul>	<p>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ 352016 Cambiar de posición cada 1-2 hrs para evitar la presión prolongada</li> <li>√ 352019 Asegurar una ingesta dietética adecuada.</li> <li>√ 352023 Enseñar al individuo o familia los procedimientos de cuidado de la herida.</li> </ul>	
--	---	--

**VALORACION CEFALOCAUDAL:** Se valora a paciente del sexo femenino con edad de 82 años nacionalidad mexicana, no tiene ocupación, adulto mayor con apoyo. Signos vitales normales, el paciente llego al hospital para ser atendida debido a un deterioro de la integridad tisular por falta de movilidad.

Al inspeccionar cabeza es simétrica, sin presencia de hematomas, el cuello refiere dolor cervical pero sin presencia de heridas visibles, cabello corto, delgado y sin presencia de lesiones. Ojos simétricos con presencia de midriasis y sensibilidad a la luz, no se observa presencia de secreciones. Nariz sin heridas visibles y se encuentra con sonda. Ojeras simétricas sin presencia de secreciones. Labios pálidos, pero sin heridas a la vis. Piezas dentales incompletas sin infección, torax con buena expansión, en la parte posterior del abdomen en la espalda a la altura de las lumbares se encuentre una herida con 10 cm de diámetro con necrosis por un parte minima, la zona esta con temperatura elevada, existe un olor fétido, existe secreciones de esta zona, extremidades superiores con buena coloración sin herida. Pelvis de anatomía normal con presencia de una cicatriz por cesárea en buen estado y extremidades inferiores sanas.

**VALORACION DE MARJORY:** mujer de 82 años, tas ser hospitalizada en Unidad de cuidados intensivos presento deterioro de la integridad tisular, su salud ha ido decayendo debido a la edad, no a presentado a lo largo de su vida enfermedades respiratorias, no fuma y no bebe, ella ya no realiza ejercicios ni tiene mucha movilidad debido que a perdido fuerza muscular por eso la ulcera por presión afectado su vida de forma critica, tiene una dieta estricta por la sonda, ha bajado de peso lo cual beneficiara par ano aplicar tanta presión a la herida. Elimicacion de manera normal pero con poca frecuencia debido que hay que moverla, descansa sus horas y tiene detalles para consiliar el sueño necesita ayuda de su medicación, no refiere molestias al oir, a la edad que tiene no tiene probelas con su vista, ella se describe como una persona alegre, que no se deja vencer. Vive en compañía de sus 2 hijos los cuales la yudan

en todo y cuidan tiene buena comunicación con ellos, es viuda. No enfrenta dificultades de estrés solo molestia de la herida, cree en Dios y goza de tranquilidad a pesar de sus problemas.

### III. VALORACION ANALISIS DE DATOS INTUBACION ENDOTRAQUEAL

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 04.</b> ACTIVIDAD-EJERCICIO	Patrones respiratorios irregulares, ansiedad, taquicardia.	3. DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA

#### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### III.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 04.</b> ACTIVIDAD/REPOSO <b>C 04.</b> RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES.	3. DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA <b>R/C</b> FATIGA DE LOS MUSCULOS RESPIRATORIOS. <b>M/P</b> DISNEA	REAL

#### PLAN DE RESULTADOS (NOC)

#### 3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE RIESGO DE DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA:** Disminucion de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida

3. DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA R/C FATIGA DE LOS MUSCULOS RESPIRATORIOS. M/P DISNEA

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE E.</b> CARDIOPULMONAR	<b>0415</b>  <b>ESTADO RESPIRATORIO</b>	41501 Frecuencia respiratoria 41504 Ruidos respiratorios auscultados 41507 capacidad vital 41520 acumulación de esputo 41532 Vías aéreas permeables	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal  CALIFICACION MINIMA: 9 CALIFICACION MAXIMA: 18	MANTENER A: 18  AUMENTAR A: 20

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b>	<b>3180 MENAJEO DE LAS VIAS AEREAS ARTIFICIALES</b> ✓ Realizar el lavado de manos	Mantenimiento de tubos

<b>NIVEL K. CONTROL RESPIRATORIO.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Comprobar la presión del globo inmediatamente después de administrar cualquier tipo de anestecia general o de manipular el tubo endotraqueal.</li> <li>√ Realizar aspiracionendotraqueal según corresponda.</li> <li>√ Auscultar la presencia de sonidos pulmonares bilaterales despuesde la inserción y cambiar la sujecion del tubo endotraqueal.</li> <li>√ Marcar la referencia en centímetros en el tubo endotraeal para comprobar psoibles desplazamientos.</li> <li>√ Monitorizar la disminución del volumen espirado y el aumento de la presión inspiratoria en los pacientes que reciben ventilación mecanica</li> <li>√</li> </ul>	endotraqueales o de cánulas de traqueostomia y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.
---------------------------------------	---	---

#### IV. VALORACION ANALISIS DE DATOS INTUBACION ENDOTRAQUEAL

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 01.</b> PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.	Escalosfrios, fiebre, sudoración, ruidos roncus.	4. RIESGO DE INFECCION

#### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

#### IV.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 01.</b> INFECCION	4. RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO	RIESGO

**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RIESGO DE INFECCION:** Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos ptogenos, que pueden compometer la salud.

**4. RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO**

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE L.</b> INTEGRIDAD TISULAR	<b>1100</b>  <b>SALUD ORAL</b>	110001 Limpieza de la boca 110009 Humedad labial 110010 Humedad de la mucosa oral y lengua 110011 Color de las mucosas 110012 integridad de la mucosa oral	1. Gravemente comprometido 2. Sustancial comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido  CALIFICACION MINIMA: 9 CALIFICACION MAXIMA: 15	MANTENER A: 15  AUMENTAR A: 20

**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
----------------------	-------------------------------------	---

<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO BÁSICO</b>  <b>NIVEL F. FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO..</b></p>	<p><b>1130 RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorizar el estado de la boca del paciente, incluidas las características de las anomalías.</li> <li>✓ Obtener la orden del médico para realizar higiene oral, si procede</li> <li>✓ Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral según sea necesario</li> </ul>	<p>Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal..</p>
--	---	---

VALORACION CEFALOCAUDAL: Se valora a paciente del sexo masculino con edad de 40 años nacionalidad mexicana, tiene ocupación. Signos vitales normales, monitorizado.

Al inspeccionar cabeza es simétrica, sin presencia de hematomas, el cuello refiere dolor cervical, pero sin presencia de heridas visibles, cabello corto, espeso y sin presencia de lesiones. Ojos simétricos con presencia de midriasis y sensibilidad a la luz, no se observa presencia de secreciones. Nariz sin heridas visibles. Ojeras simétricas sin presencia de secreciones. Labios pálidos y con resequead. Piezas dentales completas, se busca no infectar la entubación endotraqueal por infección bucal, por lo cual se hace un diagnóstico para cuidar de la salud bucal. torax con buena expansión, torax la expansión de este es debido a la respiración mecánica. Pelvis de anatomía normal y extremidades inferiores sanas.

VALORACION DE MARJORY: hombre de 40 años, riesgo de infección por higiene bucal, debido a que el paciente esta intubado no puede realizar sus necesidades basicasc como son la salud bucal , no a presentado a lo largo de su vida enfermedades respiratorias, antes fumaba y bebía, por el momento no realiza ejercicio y no tiene movilidad debido, tiene una dieta estricta por la sonda, ha bajado de peso lo cual beneficia. Eliminación de manera normal, pero con poca frecuencia, descansa sus horas, sus familiares lo describen como una persona alegre con un terrible momento, que no se deja vencer. Vive en compañía de sus 2 hijos los cuales la ayudan en todo y cuidan tiene buena comunicación con ellos, es viuda. No enfrenta dificultades de estrés solo molestia de la herida, cree en Dios y goza de tranquilidad a pesar de sus problemas.

**V. VALORACION ANALISIS DE DATOS  
ASPIRACION DE SECRECIONES.**

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 02.</b> NUTRICIONAL.METABOLICO	Molestias torácicas, ruidos al respirar, tos presente pero seca. Congestion nasal	5. RIESGO DE ASPIRACION

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**V.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 01.</b> INFECCION	5. RIESGO DE ASPIRACION R/C INTUBACION ORAL/NASAL	RIESGO

**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RIESGO DE ASPIRACION:** Vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que pueden comprometer la salud.

5. RIESGO DE ASPIRACION R/C INTUBACION ORAL/NASAL

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA

<b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE E.</b> CARDIOPUL MONAR	<b>0403</b>  <b>ESTADO          RESPIRATORIO:          VENTILACION</b>	40303 Profundidad de la respiracion 40310 Ruidos respiratorios patológicos 40329 expansion torácica asimétrica 40331 Acumulacion de esputos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> CALIFICACION MINIMA: 6 CALIFICACION MAXIMA: 11	MANTENER A: 11  AUMENTAR A: 16
---	--	--	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
---------------	------------------------------	--

<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b>  <b>NIVEL K. CONTROL RESPIRATORIO</b></p>	<p><b>3350 MOTORIZACION RESPIRATORIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>√ Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de los músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</li> <li>√ Observar si se producen respiraciones ruidosas como estridor o ronquidos.</li> <li>√ Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.</li> <li>√ Colocar al paciente en decúbito lateral, según se indique para evitar la aspiración.</li> </ul>	<p>Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado</p>
--	---	--

VALORACION CEFALOCAUDAL: Se valora a paciente del sexo masculino con edad de 40 años nacionalidad mexicana, tiene ocupación. Signos vitales normales, monitorizado.

Al inspeccionar cabeza es simétrica, sin presencia de hematomas, el cuello refiere dolor cervical, pero sin presencia de heridas visibles, cabello corto, espeso y sin presencia de lesiones. Ojos simétricos con presencia de midriasis y sensibilidad a la luz, no se observa presencia de secreciones. Nariz sin heridas visibles. Ojeras simétricas sin presencia de secreciones. Labios sanos. Piezas dentales completas, torax de expansión simétricas se escucha sonidos al momento de inhalar y refiere dificultad para respirar. Pelvis de anatomía normal y extremidades inferiores sanas.

VALORACION DE MARJORY: Niño de 10 años, presenta gripe, no bebe ni fuma, realiza actividad física como todo niñoa su edad, come de manera abundante pero no saludablemente, su IMC está dentro del rango normal. Eliminación de manera normal, descansa sus horas, Dice que es una persona amable que le gusta ayudar. Vive con sus padres y abuelos lo cuidan y tiene buena comunicación con ellos. No enfrenta dificultades de estrés, cree en Dios

**VI. VALORACION ANALISIS DE DATOS  
ASPIRACION DE SECRECIONES.**

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 04.</b> ACTIVIDAD-EJERCICIO	Cambios de respiración, disnea, tos ausente, ruidos respiratorios	6. LIMPIEA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**V.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 02.</b> LESION FISICA	6. LIMPIEZA INEFICAS DE LAS VIAS AEREAS <b>R/C</b> RETENCION DE SECRESIONES <b>M/P</b> AUSENCIA DE TOS	REAL

**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RIESGO DE ASPIRACION:** Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

6. LIMPIEZA INEFICAS DE LAS VIAS AEREAS **R/C** RETENCION DE SECRESIONES **M/P** AUSENCIA DE TOS

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA

<b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE E.</b> CARDIOPUL MONAR	<b>0410</b>  <b>ESTADO          RESPIRATORIO:          PERMEABILIDAD          DE LAS VÍAS          RESPIRATORIAS</b>	41002 ansiedad 41012 Capacidad de eliminar secreciones 41014 jadeo 41019 tos 41020 acumulación de esputo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> CALIFICACION MINIMA: 11 CALIFICACION MAXIMA: 16	MANTENER A: 16  AUMENTAR A: 20
---	--	--	---	--

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b> <b>NIVEL K. CONTROL RESPIRATORIO.</b>	<b>3160 ASPIRACION DE LAS VIAS AEREAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ Determinar la necesidad de la aspiración oral o traqueal.</li> <li>√ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</li> <li>√ Informar al paciente y la familia sobre la aspiración</li> <li>√ Realizar el lavado de manos</li> <li>√ Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones</li> </ul>	Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de una sonda de aspiración en la vía aérea oral, nasofaríngea o traqueal del paciente.

**VII. VALORACION ANALISIS DE DATOS  
PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL.**

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 04.</b> ACTIVIDAD-EJERCICIO	Movimientos bruscos, a veces no se compromete con su cuidado	7. RIESGO DE TRAUMATISMO VASCULAR

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**V.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 01.</b> INFECCION	7. RIESGO DE TRAUMATISMO VASCULAR R/C TIEMPO QUE EL CATETER ESTARA INSERTADO	RIESGO

**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RIESGO DE TRAUMATISMO VASCULAR:** Vulnerable a una lesión en una vena y tejidos circundantes relacionados con la presencia de un catéter y/o con la perfusión de soluciones que pueden comprometer la salud.

8. RIESGO DE TRAUMATISMO VASCULAR R/C TIEMPO QUE EL CATETER ESTARA INSERTADO

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA

<b>DOMINIO IV. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE T. CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD</b>	<b>1902 CONTROL DEL RIESGO</b>	190201 Reconoce los factores de riesgo personales. 190206 se compromete con estrategias de control de riesgo 190209 evita exponerse a las amenazas para la salud. 190214 Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado  CALIFICACION MINIMA: 7 CALIFICACION MAXIMA: 12	MANTENER A: 12  AUMENTAR A: 18
--	--------------------------------	--	---	--

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<b>CAMPO IV. SEGURIDAD NIVEL V. CONTROL DE RIESGO</b>	<b>6610 IDENTIFICACION DE RIESGO</b>  √ Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria √ Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. √ Fijar objetivos mutuos √ Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción de riesgo √ Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones	Análisis de los factores de riesgos potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas

**VIII. VALORACION ANALISIS DE DATOS  
PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL.**

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)	ETIQUETA DIAGNOSTICA
<b>PATRON 06. COGNITIVO-PERCEPTIVO</b>	Cambio de apetito, gestos de dolor muy segudo, incomodidad	8. DOLOR AGUDO

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**V.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
<b>D 12. CONFORT C 01. CONFORT FISICO</b>	8. DOLOR AGUDO <b>R/C</b> AGENTES LESIVOS BIOLOGICOS(INFECCION, ISQUEMIA) <b>M/P</b> EXPRESION FASIAL DE DOLOR.	REAL

**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE DOLOR AGUDO:** experiencia sensitiva y emocional desagrdable ocasionada **POR LESION TISULAR REAL O POTENCIAL.**

8.-DOLOR AGUDO **R/C** AGENTES LESIVOS BIOLOGICOS(INFECCION, ISQUEMIA) **M/P** EXPRESION FASIAL DE DOLOR

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA

<b>DOMINIO II.</b> <b>SALUD</b> <b>FISIOLOGICA</b> <b>CLASE L.</b> <b>INTEGRIDAD</b> <b>TISULAR</b>	<b>1001</b>  <b>INTEGRIDAD</b> <b>TISULAR: PIEL Y</b> <b>MEMBRANA</b> <b>MUCOSAS</b>	110105 Pigmentación anormal 110111 Perfusión tisular 110113 integridad de la piel 110121 eritema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> CALIFICACION MINIMA: 6 CALIFICACION MAXIMA: 13	MANTENER A: 13  AUMENTAR A: 15
--	---	---	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<b>CAMPO IV. SEGURIDAD</b> <b>NIVEL V. CONTROL DE RIESGO</b>	<b>6550 PROTECCION CONTRA LAS INFECCIONES</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>√ OBSERVAR LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCION Y LOCALIZADA</li> <li>√ Mantener la asepsia para el paciente de riesgo</li> <li>√ Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, exudados de la piel y las mucosas.</li> <li>√ Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica</li> <li>√ Utilizar antibióticos con sensatez.</li> </ul>	Prevenion y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.

VALORACION CEFALOCAUDAL: Se valora a paciente del sexo Femenino con edad de 21 años nacionalidad mexicana, tiene ocupación de empleada en una empresa. Signos vitales normales estado grave solo la presión arterial esta elevada y la hace etener dolor agudo y posible infección de la zona en donde se encuentra la inserción.

Al inspeccionar cabeza es simétrica, sin presencia de hematomas, el cuello normal y con buena palpación, pero sin presencia de heridas visibles, cabello largo, espeso y sin presencia de lesiones.

Ojos simétricos con presencia de midriasis y sensibilidad a la luz, no se observa presencia de secreciones. Nariz sin heridas visibles. Ojeras simétricas sin presencia de secreciones. Labios pálidos y con resequedad. Piezas dentales completas, boca y lengua con coloración buena y saludable. tórax hay expansión torácica, sufre taquicardia, dolor por la inserción del catéter debajo de la clavícula se nota un enrojecimiento en esta zona, y posible infección intervenir para evitar mayor consecuencia. Pelvis de anatomía normal y extremidades inferiores sanas.

VALORACION DE MARJORY: mujer de 21 años, sufre de enfermedad en el corazón. higiene bucal de la mejor manera, no a presentado a lo largo de su vida enfermedades respiratorias, pero si cardiacas, no fuma pero si bebe, no realiza ejercicio porque su presión se altera, tiene una dieta saludable, su peso se encuentra en 55 kilos.. Eliminación de manera normal, descansa sus horas, sus familiares lo describen como una persona callada, reservada y de buen corazón. Vive en compañía sola, pero cuenta con la ayuda de sus padres y no tiene relación sentimental con nadie, mayormente se encuentra estresada no difiere de ninguna religión.

# Bibliografía

nANDANICNOC.aPLICAICON.pLAYSTORE

<https://enfermeriaconciencia.wordpress.com/2018/05/19/valoracion-cefalocaudal/>

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%A1neos/diagn%C3%B3stico-de-las-enfermedades-cardiovasculares/cateterismo-venoso-central>