



Nombre de alumno:

Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor:

Lic. Nancy Domínguez Torrez.

Materia:

Práctica Clínica de enfermería II.

Nombre del trabajo:

Elaboración de PLACES.

Grado: 7mo Cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 30 de noviembre de 2020.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(Traumatismo craneoencefálico)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/ REPOSO</p> <p>CLASE: 4 RESPUESTA CARDIOVASCULARES/ PULMONARES.</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA.</p> <p>CLASE: E CARDIOPULMONAR</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0406 PERFUSION TISULAR CEREBRAL 5 / 25</p>	<p>CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLETO</p> <p>CLASE: I CONTROL NEUROLÓGICO</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>2550 MEJORA DE LA PERFUSION CEREBRAL.</p>	<p>FOMENTO DE UNA PERFUSION ADECUADA Y LIMITACIONES DE LAS COMPLICACIONES EN UN PACIENTE CON PERFUSION CEREBRAL INADECUADA O QUE CORRE EL RIESGO DE PRESENTARLA.</p>
<p>00201 RIESGO DE PERFUSION TISULAR CEREBRAL INEFICAZ.</p> <p>DEFINICION: SUCEPTIBLE A UNA DISMINUCION DE LA CIRCULACION TISULAR CEREBRAL QUE PUEDE R/C LESION CEREBRAL.COMPROMETER LA SALUD.</p>	<p>INDICADORES:</p> <p>CEFALEA 2/5</p> <p>INQUIETUD 3/5</p> <p>ANSIEDAD INEXPLICADA 4/5</p> <p>REFLEJOS NEUROLÓGICOS ALTERADOS 3/5</p> <hr/> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>12/ 25</p> <p>MANTENER EN 15.</p> <p>AUMENTAR A 25.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADMINISTRAR Y AJUSTAR LOS MEDICAMENTOS VASOACTIVOS, SEGÚN PRESCRIPCIÓN, PARA MANTENER LOS PARAMETROS HEMODINÁMICOS. • CONSULTAR CON UN MÉDICO PARA MANTENER LA POSICIÓN ÓPTIMA DEL CABECERO DE LA CAMA (0, 15 O 30°) Y CONTROLAR RESPUESTA DEL PACIENTE A LA POSICIÓN DE LA CAMA. • ADMINISTRAR ANALGÉSICOS SEGÚN CORRESPONDA. • MONITORIZAR EL ESTADO NEUROLÓGICO. • MONITORIZAR LOS FACTORES DETERMINANTES DEL APOORTE DE OXÍGENO TISULAR SI ESTAN DISPONIBLES. 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(Traumatismo craneoencefálico)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 5 PERCEPCION/ COGNICION</p> <p>CLASE:4 COGNICION</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: J NEUROCOGNITIVA</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0912 ESTADO NEUROLÓGICO: CONCIENCIA.</p> <p>4/20</p>	<p>CAMPO: 3 CONDUCTUAL</p> <p>CLASE: P. TERAPIA COGNITIVA.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>4720 ESTIMULACION COGNITIVA</p>	<p>FAVORECER LA CONCIENCIA Y COMPRENSION DEL ENTORNO POR MEDIO DE LA UTILIZACION DE ESTIMULOS PLANIFICADOS.</p>
<p>00128</p> <p>CONFUSION AGUDA. R/C DOLOR M/P ALTERACION EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO.</p> <p>CONCEPTO: TRASTORNOS REVERSIBLES DE LA CONCIENCIA, LA ATENCION, LA COGNICION Y LA PERCEPCION QUE SE DESARROLLAN EN UN CORTO PERIODO DE TIEMPO Y DURAN MENOS DE 3 MESES.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ORIENTACION COGNITIVA. 3/5 • COMUNICACIÓN APROPIADA A LA SITUACION. 2/5 • OBEDECE ORDENES. 3/5 • ATIENDE LOS ESTIMULOS AMBIENTALES. 4/5 <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>12/ 20</p> <p>MANTENER EN: 15.</p> <p>AUMENTAR A:</p> <p>20.</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROPORCINAR ESTIMUNLACION AMBIENTAL A TRAVES DEL CONTACTO CON DISTINTAS PERSONAS. • ORIENTAR CON RESPECTO A TIEMPO, LUGAR PERSONA. • HABLAR CON EL PACIENTE. • PROPORCIONAR PERIODOS DE DESCANSO. DE 	

<p align="center">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (Traumatismo craneoencefálico)</p>			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/ PROTECCION CLASE: 2 LESION FISICA	DOMINIO: 4 CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE LA SALUD. CLASE: T. CONTROL DEL RIESGO Y SEGURIDAD. RESULTADO: SEGURIDAD DE LA LESION	CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLETO. CLASE: N. CONTROL DE PERFUSION TISULAR. INTERVENCION: PREVENCION DE HEMORRAGIAS	DISMINUCION DE LOS ESTIMULOS QUE PUEDEN INCLUIR HEMORRAGIAS EN PACIENTES. LA PERDIDA DE SANGRE PROVOCADA POR UNA HEMORRAGIA, DERIVA A UN SHOCK HIPOVOLEMICO Y SI NO SE CORRIGE EMPEORARA A UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA Y LA MUERTE.
RIESGO DE SANGRADO R/C TRAUMATISMO. DEFINICION: SUSECPTIBLE A UNA DISMINUCION DEL VOLUMEN DE SANGRADO QUE PUEDE COMPROMETER LA SALUD.	INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • HEMATOMAS 1/5 • FRACTURA CRANEAL. 1/5 • FRACTURA FACIAL.1/5 • TRAUMATISMOS CRANEALES CERRADOS.3/4 • HEMORRAGIA. 5/5 	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • VIGILAR DE CERCA AL PACIENTE POR SI SE PRODUCEN HEMORRAGIA PERSISTENTE. • CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES ORTOSTATICOS, INCLUIDA LA PRESION ARTERIAL. • EVITAR PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: SI FUERA NECESARIO VIGILAR DE CERCA POR SI SE PRODUCE UNA HEMORRAGIA. • ADMINISTRAR MEDICAMENTOS SI ESTA INDICADO. 	
	PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL: 5/25 MANTENER A 11 AUMENTAR A 22		

<p align="center">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO)</p>			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD REPOSO CLASE: 4 RESPUESTA CARDIOVASCULARES /PULMONARES	DOMINIO: CLASE: RESULTADO: 405 PERFUSION TISULAR CARDIACA.	CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLETO CLASE: N. CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR. INTERVENCION: 4040 CUIDADOS CARDIACOS	LIMITACION DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE UN DESEQUILIBRIO ENTRE EL APORTE Y LA DEMANDA MIOCARDIO DE OXIGENO EN PACIENTES CON SINTOMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA.
00200 RIESGO DE DISMINUCION DE LA PERFUSION TISULAR CARDIACA. SUSCEPTIBLE A UNA DISMINUCION DE LA CIRCULACION CARDIACA (CORONARIA) QUE PUEDE COMPROMETER LA SALUD R/C HIPERLIPIDEMIA	INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • INDICE CARDIACO. 3/5 • ANGINA. 4/5 • HALLAZCOS EN ELECTROCARDIOGRAMA. 2/5 • PRUEBA DE ESFUERZO. 3/5 PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL: 12/ 20 MANTENER EN 12 Y AUMENTAR A 12, POSTERIORMENTE OPTENER 20.	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • DOCUMENTAR ARRITMIAS CARDIACAS. • OBSERVAR SIGNOS Y SINTOMAS DE DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO. • MONITORIZAR SIGNOS VITALES FRECUENTES 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO.</p> <p>CLASE:4 RESPUESTAS</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: E-CARDIOPULMONAR</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0401 ESTADO CIRCULATORIO.</p> <p>0405 PERFUSION TISULAR CARDIACA.</p> <p>3105 AUTOCONTROL: ARRITMIA</p>	<p>CAMPO: II FISIOLÓGICO COMPLETO</p> <p>CLASE: N. CONTROL DE PERFUSION TISULAR</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>4064 CUIDADOS CIRCULATORIOS: DISPOSITIVOS DE AYUDA MECANICO.</p>	<p>SOPORTE TEMPORAL DE LA CIRCULACION POR MEDIO DEL USO DE DISPOSITIVOS MECANICOS O BOMBAS.</p>
<p>00029 DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO.</p> <p>LA CANTIDAD DE SANGRE BOMBEADA POR EL CORAZON ES INADECUADA PARA SATISFACER LAS DEMANDAS METABOLICAS DEL CUERPO R/C</p> <p>DISMINUCION DE INDICE DE TRABAJO DEL VENTRICULO IZQUIERDO. M/P</p> <p>ALTERACION DE LA CONTRALIDAD.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRESION ARTERIAL SISTOLICA 3/5 • PRESION VENOSA CENTRAL 2/5 • PRESION PULMONAR ELEVADA 2/5 • ANGINAS 1/5 • ENZIMAS CARDIACAS 2/5 • CONTROLA LA FRECUENCIA Y EL RITMO DEL PULSO RADIAL. 1/5 <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>6/ 30</p> <p>MANTENER A 11</p> <p>AUMENTAR A 30</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR VALORACION EXHAUSTIVA DE LA CIRCULACION PERIFERICA (COMPROBAR PULSOS PERIFERICOS, EDEMAS, LLENADO CAPILAR, COLOR Y TEMPERATURA DE LA EXTREMIDAD). • AYUDAR EN LA IMPLANTACION E INSERCIÓN DEL DISPOSITIVO. • VIGILAR EL GRADO DE MOLESTIAS O DOLOR TORACICO. 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 12 CONFORT</p> <p>CLASE: 1 CONFORT FISICO.</p>	<p>DOMINIO: IV.</p> <p>CLASE: Q CONDUCTA SALUD</p> <p>RESULTADO:</p> <p>1608 CONTROL DE SINTOMAS.</p> <p>0405 PERFUSION CARDIACA.</p> <p>2301 RESPUESTA A LA MEDICACION.</p>	<p>CAMPO: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO</p> <p>CLASE: E. FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>1400 MANEJO DEL DOLOR.</p> <p>2300 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO.</p>	<p>ALIVIO O REDUCCION DEL DOLOR A UN NIVEL ACEPTABLE PARA EL PACIENTE EN EL PERIODO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL DAÑO DE LOS TEJIDOS</p>
<p>00132 DOLOR AGUDO.</p> <p>EXPERIENCIA SENSOCIAL Y EMOCIONAL DESAGRADABLE ASOCIADA CON DAÑO TISULAR REAL O POTENCIAL, O DESCRITA EN TÉRMINOS DE DICHO DAÑO: DE INICIO REPENTINO O LENTO DE CUALQUIER INTENSIDAD DE LEVE A GRAVE CON UN FINAL ANTICIPADO O PREDECIBLE, Y CON UNA DURACION MENOR DE 3 MESES. R/C LESION POR AGENTES BIOLÓGICOS (ISQUEMIA).</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCE LA INTENSIDAD DEL SINTOMA. 2/5 • HALLAZGOS EN ELECTROCARDIOGRAMA. 2/5 • ANGIOGRAFIA CORONARIA. 3/5 • EFECTOS TERAPEUTICOS ESPERADOS PRESENTES 2/5 • CAMBIO ESPERADO EN LA BIOQUIMICA SANGUINEA. 3/5 <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA 5</p> <p>MAXIMA 25</p> <p>MANTENER EN 12</p> <p>AUMENTAR A 25</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OBSERVAR SIGNOS NO VERBALES DE MOLESTIA. • EXPLORAR CON EL PACIENTES LOS FACTORES QUE ALIVIAN O EMPEORAN EL DOLOR. • PROPORCIONAR A LA PERSONA UN ALIVIO OPTIMO DEL DOLOR POR MEDIO DE ANALGESICOS PRESCRITOS. • SEGUIR LAS REGLAS DE LOS 10 CORRECTOS. • EVITAR LA MEDICACION DE MEDICAMENTOS NO ETIQUETADOS CORRECTAMENTE. 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(SHOCK SEPTICO)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCION CLASE: 2 LESION FISICA	DOMINIO: 2 SALUD FISIOLÓGICA CLASE: H RESPUESTA INMUNE. RESULTADO: 0707 RESPUESTA DE HIPERSENSIBILIDAD INMUNOLÓGICA	CAMPO: 4 SEGURIDAD CLASE: V SEGURIDAD INTERVENCION: 6550 PROTECCION CONTRA LAS INFECCIONES	PREVENCIÓN Y DETENCIÓN PRECOCES DE LA INFECCIÓN EN PACIENTES Y RIESGO
00205 RIESGO DE SHOCK SUSCEPTIBLE A UN APORTE SANGUÍNEO INADECUADO A LOS TEJIDOS CORPORALES QUE PUEDE CONducIR A UNA DISFUNCIÓN CELULAR QUE PUEDE COMPROMETER LA SALUD. R/C INFECCIÓN	INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • ALTERACIONES EN LAS MUCOSAS. 3/5 • SUCESOS AUTOINMUNES. 2/5 • NIVEL DE AUTOANTICUERPOS O AUTOANTÍGENOS. 3/5 • ALTERACIÓN EN EL REECUENTRO DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS. 4/5 • FUNCIÓN RESPIRATORIA. PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO FINAL: MINIMA 5 MAXIMA 25 MANTENER EN 17 AUMENTAR A 25	<ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDADES: • OBSERVAR SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN SISTÉMICA Y LOCALIZADA. • OBSERVAR LA VULNERABILIDAD DEL PACIENTE A LAS INFECCIONES. • MANTENER LA SEPSIS EN EL PACIENTE DE RIESGO. • INSPECCIONAR EL ESTADO DE CUALQUIER INCISIÓN/HERIDA QUIRÚRGICA. • FOMENTAR LA INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS. • ADMINISTRAR UN AGENTE DE INMINUCIÓN ADECUADO. 	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(SHOCK SEPTICO)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 11 SEGURIDAD PROTECCION</p> <p>CLASE: 2 LESION FISIOLÓGICA.</p>	<p>DOMINIO: II</p> <p>CLASE: H- RESPUESTA INMUNE</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0703 SEVERDAD DE LA INFECCION.</p>	<p>CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLETO</p> <p>CLASE: G CONTROL DE ELECTROLITOS Y ACIDOBÁSICO.</p> <p>H. CONTROL DE FARMACOS</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>2000 MANEJO DE ELECTROLITOS</p> <p>2300 ADMINISTRACION DE MEDICACION.</p> <p>2210 ADMINISTRACION DE ANALGESICOS</p>	<p>FOMENTO DEL EQUILIBRIO DE ELECTROLITOS Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE NIVELES SERICOS DE ELECTROLITOS.</p> <p>PREPARAR ADMINISTRAR Y EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DE LIBRE DISPENSACION.</p>
<p>00205 RIESGO DE SHOCK. R/SEPSIS</p> <p>DEFINICION: RIESGO DE APOORTE SANGUINEO INADECUADO A LOS TEJIDOS CORPORALES QUE PUEDEN CONducIR A UNA</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FIEBRE 2/5 • DOLOR 2/5 • MALESTAR GENERAL 3/5 • AUMENTO DE LEUCOCITOS 3/5 • HIPERSENSIBILIDAD 3/5 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OBSERVAR SI HAY MANIFESTACIONES DE DESEQUILIBRIO DE ELECTROLITOS. • MANTENER UN ACCESO I.V. PERMEABLE. • MANTENER REGISTRO ADECUADO DE ENTRADAS Y SALIDAS. • PREPARAR LOS MEDICAMENTOS 	<p>UTILIZACION DE AGENTES FARMACOLOGICOS PARA DISMINUIR O ELIMINAR EL DOLOR.</p>

<p>DISFUNCION CELULAR QUE CONTITUYE UNA AMENAZA PARA LA VIDA.</p>	<p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA: 5</p> <p>MAXIMA: 25</p> <p>MANTENER A 13</p> <p>AUMENTAR A 20 Y POSTERIORMENTE OBTENER 25.</p>	<p>UTILIZANDO EL EQUIPO Y TECNICAS APROPIADAS PARA LA MODALIDAD DE ADMINISTRACION DE LA MEDICACION.</p> <ul style="list-style-type: none">• COMPROBAR LAS ORDENES MEDICAS EN CUANTO AL MEDICAMENTO, DOSIS Y FRECUENCIA DEL ANALGESICO PRESCRITO.	
---	---	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(SHOCK SEPTICO)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 11 SEGURIDAD Y PROTECCION</p> <p>CLASE: 2 LESION FISICA</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: E-CARDIOPULMONAR</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0413 SEVERIDAD DE PERDIDA DE SANGRE.</p> <p>0421 SHOCK: SEPTICO.</p>	<p>CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLETO</p> <p>CLASE: G CONTROL DE ELECTROLITOS Y ACIDOBASE.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>1911 MANEJO DEL EQUILIBRIO ACIDOBÁSICO: ACIDOSIS METABOLICA.</p> <p>2000 MANEJO DE ELECTROLITOS</p>	<p>FAVORECER EL EQUILIBRIO ACIDOBÁSICO Y PREVENIR LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS A UN DESEQUILIBRIO ACIDOBASE.</p> <p>FOMENTO DEL EQUILIBRIO DE ELECTROLITOS Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE NIVELES SERICOS DE ELECTROLITOS ANORMALES O INDESEADOS.</p>
<p>00206 RIESGO DE SANGRADO</p> <p>SUSCEPTIBLE A UNA DISMINUCION DEL VOLUMEN DE SANGRE QUE PUEDE COMPROMETER LA SALUD. R/C TRASTORNOS GASTROINTESTINALES.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERDIDA DE SANGRE VISIBLE 4/5 • PALIDEZ DE LA PIEL Y MUCOSAS. 4/5 • ESCALOFRIOS. 3/5 • NAUSEAS 2/5 • VOMITOS. 3/5 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MANTENER LA VIA AEREA PERMEABLE. • DETERMINAR LOS TRASTORNOS QUE REQUIEREN INTERVENCION DIRECTA FRENTE A LOS QUE REQUIEREN TRATAMIENTO DE SOPORTE. • PROPORCIONAR LA REPOSICION DE LOS 	

	<p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA 5</p> <p>MAXIMA 25</p> <p>MANTENER A 17</p> <p>AUMENTAR A 25</p>	<p>NIVELES NORMALES DE ELECTROLITICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MANTENER UN REGISTRO ADECUADO DE ENTRADAS Y SALIDAS. • OBSERVAR SI PROCEDEN PERDIDAS DE LIQUIDOS RICOS EN ELECTROLITOS. • ADMINISTRAR LIQUIDOS SEGÚN PRESCRIPCION, SI ES ADECUADO. • ADMINISTRAR ELECTROLITOS SUPLEMENTARIOS, VIA PRAL, NASOGASTRICA E I.V.: SI CORRESPONDE. 	
--	--	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(INSUFICIENCIA RESPIRATORIA)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 4 ACTIVIDAD Y REPOSO</p> <p>CLASE:</p> <p>4 RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: E-CARDIOPULMONAR.</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0415 ESTADO RESPIRATORIO</p>	<p>CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO</p> <p>CLASE:</p> <p>K- CONTROL RESPIRATORIO.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>3330 MONITORIZACION RESPIRATORIA3320 OXIGENOTERAPIA.</p>	<p>RECOPILACION Y ANALISIS DE DATOS DE UN PACIENTE PARA ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AEREAS Y EL INTERCAMBIO GASEOSO ADECUADO.</p> <p>ADMINISTRACION DE OXIGENO Y CONTROL DE SU EFICACIA.</p>
<p>00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ.</p> <p>LA INSPIRACION O ESPIRACION NO PROPORCIONA UNA VENTILACION ADECUADA.</p> <p>R/C FATIGA. M/P DISNEA, USO DE LOS MUSCULOS ACCESORIOS PARA RESPIRAR Y ALTERACION DE LOS MOVIMIENTOS TORACICOS.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FRECUENCIA RESPIRATORIA 3/5 • RITMO RESPIRATORIO 2/5 • VIAS AEREAS PERMEABLES 5/5 • SATURACION DE OXIGENO 3/5 • RETRACCION TORACICA 3/5 • DISNEA DE REPOSO 4/5 • INQUIETUD 2/5 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIGILAR EL ESFUERZO, RITMO, PROFUNDIDAD DE LAS RESPIRACIONES. • MONITORIZAR LOS PATRONES DE RESPIRACION. • OBSERVAR SI HAY DISNEA Y LOS FACTORES QUE LO MEJORAN O EMPEORAN. 	

	<p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA 7</p> <p>MAXIMA 35</p> <p>MANTENER EN 24 AUMENTAR A 35</p>	<ul style="list-style-type: none">• MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AEREAS.• ADMINISTRAR OXIGENO SUPLEMENTARIO SEGÚN CORRESPONDA.• OBSERVAR LA ANSIEDAD DEL PACIENTE RELACIONADA CON LA NECESIDAD DE LA OXIGENOTERAPIA.	
--	--	---	--

<p align="center">PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA)</p>			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES.	DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA CLASE: E. CARDIOPULMONAR RESULTADO: 0403 ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACION	CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO CLASE: K. CONTROL RESPIRATORIO. INTERVENCION: 3390 AYUDA A LA VENTILACION	ESTIMULACION DE UN ESQUEMA RESPIRATORIO ESPONTANEO OPTIMO QUE MANTIENE EL INTERCAMBIO DE OXIGENO Y DIOXIDO.
00033 DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA. DISMINUCION DE LAS RESERVAS DE ENERGIA QUE PROVOCA LA INCAPACIDAD PARA MANTENER LA RESPIRACION INDEPENDIENTE ADECUADA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA VIDA. R/C DISMINUCION DE LA SATURACION DE OXIGENO M/P DESASOCIEGO.	INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • FRECUENCIA RESPIRATORIA 3/5 • RITMO RESPIRATORIO. 3/5 • VOLUMEN CORRIENTE. 2/5 • CAPACIDAD VITAL. 3/5 • PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR. 4/5 	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • MANTENER UNA VIA AEREA PERMEABLE. • COLOCAR AL PACIENTE DE FORMA QUE SE FACILITE LA CONCORDANCIA VENTILACION/PERFUSION, SEGÚN CORRESPONDA. • ADMINISTRAR MEDICACION ADECUADA CONTRA EL DOLOR PARA EVITAR LA HIPERVENTILACION. • ENSEÑAR TECNICAS DE RESPIRACION, SEGÚN CORRESPONDA. 	
	PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL: MINIMA: 15 MAXIMA: 25 MANTENER A 15 AUMENTAR A 25		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA)			
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
DOMINIO: 3 ELIMINACION E INTERCAMBIO CLASE: 4 FUNCION RESPIRATORIA.	DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA. CLASE: E CARDIOPULMONAR RESULTADO: 0402 ESTADO RESPIRATORIO: INTERCABIO GASEOSO.	CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO CLASE: K- CONTROL RESPIRATORIO. INTERVENCION: 3120 INTUBACION Y ESTABILIZACION DE LA VIA AEREA	INSERCIÓN O AYUDA EN LA ENTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE LA VÍA AEREA.
00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES. EXCESO O DEFICIT EN LA OXIGENACION Y/O ELIMINACION DE DIOXIDO DE CARBONO EN LA MEMBRANA ALVEOLO-CAPILAR. R/C DESEQUILIBRIO EN LA VENTILACION-PERFUSION. M/P HIPOXEMIA, COLOR ANORMAL EN LA PIEL, CONFUSION	INDICADORES: <ul style="list-style-type: none"> • PRESION PARCIAL DEL DIOXIDO DE CARBONO EN LA SANGRE ARTERIA. 4/5 • PRESION PARCIAL DEL OXIGENO EN LA SANGRE ARTERIAL. 3/5 • VOLUMEN CORREINTE. 4/5 • SATURACION DE O2. 2/5 • EQUILIBRIO ENTRE VENTILACION Y PERFUSION. 2/5 	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • AYUDAR EN LA INSERCIÓN DEL TE. REUNIENDO EL EQUIPO DE INTUBACION Y EL EQUIPO DE EMERGENCIAS NECESARIOS, COLOCAR AL PT, ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, Y VIGILAR AL PACIENTE POR SI APARECIERAN COMPLICACIONES DURANTE LA INSERCIÓN. • MONITORIZAR LA SATURACION DE OXIGENO. • MONITORIZAR EL ESTADO RESPIRATORIO, SEGÚN CORRESPONDA. • OBSERVAR EL MOVIMIENTO SISTEMÁTICO DE LA PARED TORÁCICA. 	
	PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL: MINIMA 5 MAXIMA 25 MANTENER A 15 AUMENTAR A 25		

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(COVID)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 2 NUTRICION</p> <p>CLASE: 5 HIDRATACION</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA</p> <p>CLASE: F- ELIMINACION. G LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0504 FUNSION RENAL</p> <p>0600 EQUILIBRIO ELECTROLITICO Y ACIDO BASE</p>	<p>CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO.</p> <p>CLASE: N CONTROL DE LA PERFUSION TISULAR.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>2080 MANEJO DE LOS LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.</p> <p>MANEJO DE LA DIARREA VIGILANCIA.</p>	<p>TRATAMIENTO Y ALIVIO DE LA DIARREA.</p> <p>RECOPIACION, INTERPRETACION, Y SINTESIS OBJETIVA Y CONTINUADA DE DATOS DEL PACIENTE PARA LA TOMA DE DESICIONES.</p>
<p>00195 RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO R/C DIARREA M/P DISFUNSION RENAL.</p> <p>SUSCEPTIBLE A CAMBIOS EN LOS NIVELES DE ELECTROLITOS SERICOS QUE PUEDEN PONER EN PELIGRO SU SALUD.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BALANCE DE INGESTA Y DIURESIS EN 24 HORAS. 2/5 • ELECTROLITOS DE ORINA. 3/5 • HIPERTENSION. 4/5 • CREATININA SERICA. 4/5 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORIZAR EL ESTADO HEMODINAMICO, INCLUIDO LOS NIVELES DE PVC, PAM, PAP Y PECP. • MONITORIZAR LOS CAMBIOS DEL ESTADO RESPIRATORIO O CARDIACO QUE INDIQUEN SOBRECARGA DE LIQUIDOS O DESHIDRATACION. • ADMINISTRAR LIQUIDOS SI ESTA INDICADO. 	

	<p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA 4</p> <p>MAXIMA 20</p> <p>MANTENER EN 13</p> <p>AUMENTAR A 20</p>	<ul style="list-style-type: none">• EVALUAR LA INGESTA REGISTRADA PARA DETERMINAR EL CONTENIDO NUTRICIONAL.• OBSERVAR LA TURGENCIA DE LA PIEL CON REGULARIDAD.• NOTIFICAR AL MEDICO CUALQUIER AUMENTO DE LA FRECUENCIA O TONO DE SONIDOS INTESTINALES.• DETERMINAR RIESGOS DE SALUD DEL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA.	
--	---	--	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(COVID)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 11 SEGURIDAD/ PROTECCION</p> <p>CLASE: 2 LESION FISICA</p>	<p>DOMINIO:</p> <p>CLASE:</p> <p>RESULTADO:</p> <p>1912 CAIDAS.</p> <p>1828 CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE CAIDAS.</p> <p>1211 NIVEL DE ANSIEDAD</p>	<p>CAMPO: 4 SEGURIDAD</p> <p>CLASE: V CONTROL DE RIESGOS</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>6486 MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD.</p> <p>6490 PREVENCIÓN DE CAIDAS.</p> <p>5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD.</p> <p>1850 MEJORA DEL SUEÑO.</p>	<p>VIGILAR Y ACTUAR SOBRE EL AMBIENTE FÍSICO PARA FOMENTAR LA SEGURIDAD.</p> <p>ESTABLECER PRECAUCIONES ESPECIALES EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE LESIONES POR CAIDAS.</p> <p>MINIMIZAR LA APRENSIÓN, TEMOR, PRESAGIOS O INQUIETUD RELACIONADA CON UNA FUENTE NO IDENTIFICADA DE PELIGRO.</p>
<p>00155 RIESGO DE CAIDAS R/C ENFERMEDAD AGUDA M/P CONTAGIO INTERPERSONAL</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAIDAS EN BIPEDESTACION. • CAIDAS DE LA CAMA. • USO CORRECTO DE LOS MECANISMOS DE SEGURIDAD. • INQUIETUD. • ANSIEDAD VERBALIZADA. • TRASTORNO DEL SUEÑO. 	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAR RIESGOS DE SEGURIDAD EN EL AMBIENTE. • UTILIZAR DISPOSITIVOS DE PROTECCION. • INFORMAR A LAS PERSONAS O GRUPOS DE ALTO RIESGO SOBRE LOS 	

	<p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA 6</p> <p>MAXIMA 30</p> <p>MANTENER EN 12</p> <p>AUMENTAR A 25 Y POSTERIORMENTE OPTENER EL 30.</p>	<p>PELIGROS AMBIENTALES.</p> <ul style="list-style-type: none">• UTILIZAR BANDERILLAS LATERALES DE LONGITUD Y ALTURA ADECUADAS PARA EVITAR CAIDAS DE LA CAMA.• UTILIZAR UN ENFOQUE SERENO QUE DE SEGURIDAD.• CONTROLAR EL ESTIMULO DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.	
--	---	---	--

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

(COVID)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA) O PROBLEMA INTERDEP.	OBJETIVO (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA DE LAS INTERVENCIONES
<p>DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO</p> <p>CLASE: 4</p>	<p>DOMINIO: II SALUD FISIOLÓGICA.</p> <p>CLASE: E-CARDIOPULMONAR</p> <p>RESULTADO:</p> <p>0408 TISULAR: PULMON</p>	<p>CAMPO: 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO</p> <p>CLASE: K CONTROL RESPIRATORIO.</p> <p>INTERVENCION:</p> <p>3330 MONITORIZACION RESPIRATORIA</p> <p>3320 OXIGENOTERAPIA</p> <p>MANEJO DEL DOLOR.</p>	<p>RECOPILACION Y ANALISIS DE DATOS DE UN PACIENTE PARA ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AEREAS Y EL INTERCAMBIO GASEOSO ADECUADO.</p> <p>ADMINISTRACION DE OXIGENO Y CONTROL DE SU EFICACIA.</p> <p>ALIVIO O REDUCCION DEL DOLOR A UN NIVEL ACEPTABLE PARA EL PACIENTE EN EL PERIODO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL DAÑO DE LOS TEJIDOS</p>
<p>00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ. R/C DOLOR Y ANSIEDAD.</p>	<p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRESION ARTERIAL PULMONAR. 4/5 • FRECUENCIA RESPIRATORIA. 3/5 • SATURACION DE OXIGENO. 3/5 • DOLOR TORACICO. 3/5 • FALTA DE ALIENTO. 3/5 <hr/> <p>PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO FINAL:</p> <p>MINIMA 5</p> <p>MAXIMA 25</p> <p>MANTENER EN 16</p> <p>AUMENTAR A 25</p>	<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VIGILAR EL ESFUERZO, RITMO, PROFUNDIDAD DE LAS RESPIRACIONES. • MONITORIZAR LOS PATRONES DE RESPIRACION. • OBSERVAR SI HAY DISNEA Y LOS FACTORES QUE LO MEJORAN O EMPEORAN. • MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LAS VIAS AEREAS. • ADMINISTRAR OXIGENO SUPLEMENTARIO SEGÚN CORRESPONDA. • OBSERVAR LA ANSIEDAD DEL PACIENTE RELACIONADA CON LA NECESIDAD DE LA OXIGENOTERAPIA. 	<p>ALIVIO O REDUCCION DEL DOLOR A UN NIVEL ACEPTABLE PARA EL PACIENTE EN EL PERIODO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL DAÑO DE LOS TEJIDOS</p>

		<ul style="list-style-type: none">• OBSERVAR SINOS NO VERBALES DE MOLESTIA.• EXPLORAR CON EL PACIENTES LOS FACTORES QUE ALIVIAN O EMPEORAN EL DOLOR.• PROPORCIONAR A LA PERSONA UN ALIVIO OPTIMO DEL DOLOR POR MEDIO DE ANALGESICOS PREESCRITOS.	
--	--	--	--