



NOMBRE DE LA ALUMNA:

JUANA LORENZA VELAZQUEZ HERNANDEZ.

NOMBRE DEL PROFESOR (A) :

LIC. NANCY DOMINGUEZ TORRES.

LICENCIATURA:

ENFERMERIA.

NOMBRE DEL TRABAJO:

PASIÓN POR EDUCAR

PLACE.

MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I.

GRADO:

7 CUATRIMESTRE.

GRUPO:

“A”

Pichucalco, Chiapas a 16 de octubre de 2020.

## PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN ULCERAS POR PRESION.

### GUIA DIDACTICA No 1.

Patrón funcional de salud.	Datos identificados (signos y síntomas).	Etiqueta diagnóstica.
1. Patrón II: Nutricional/metabólico.  2. Patrón I: Percepción/control de la salud.	-edema. -eritema -exudado	1. Deterioro de la integridad cutánea.  2. Riesgo de infección.

### GUIA DIDACTICA No.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

DOMINIO/CLASE.	DIAGNOSTICO.	TIPO DE DX.
Dominio 11: seguridad/protección. Clase 1: lesión física.	1. Deterioro de la integridad cutánea. R/C: duración del tiempo en el lugar.	Real.
Dominio 11: seguridad/protección. Clase 2: infección.	2. Riesgo de infección. R/C: riesgo de la destrucción cutánea.	Riesgo.

### GUIA DIDACTICA No 3. PLAN DE RESULTADOS (NOC) DX DE ENFERMERIA.

DOMINIO/CLASE.	RESULTADO. (NOC).	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICION.	PUNTUACION DIANA.
Dominio IV: conocimiento y conducta de salud. Clase T: control de riesgo y seguridad.	1913. Severidad de lesión física.	191301 Abrasiones cutáneas. 191309 Deterioro de la inmovilidad	1 grave 2 sustancial 3 Moderado 4 leve 5 ninguno.  Calificación mínima: 4 Calificación máxima: 15	Mantener a 15.  Aumentar a 20.

<b>DOMINIO/CLASE.</b>	<b>RESULTADO. (NOC).</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA DE MEDICION.</b>	<b>PUNTAJON DIANA.</b>
<b>Dominio IV:</b> conocimiento y conducta de salud. <b>Clase T:</b> control de riesgo y seguridad.	<b>1908.</b> Detección de riesgo.	190801 Reconocer los signos y síntomas que indiquen riesgos.  190802 identifica los posibles riesgos para la salud.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado. 3 A veces demostrado. 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.  Calificación mínima: 3 Calificación máxima: 15	Mantener a 15.  Aumentar a 20.

#### **PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).**

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>	
<b>Campo 2:</b> fisiológico complejo. <b>Nivel L:</b> control de la piel y heridas.	<b>3520 Cuidados de las úlceras por presión.</b>  -Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua. -Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro. -Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada. -Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.	

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>	
<b>Campo 1:</b> seguridad. <b>Nivel V:</b> control de riesgo.	<b>6540 Control de infecciones.</b>  -Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado. -Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.	

El paciente refiere que últimamente su salud no ha estado tan buena por lo tanto tuvo que cambiar la forma de alimentación, ya que consume alimentos 3 veces al día la dieta que conlleva es rica en calcio y en fibra ya que respecto a su físico las uñas y cabello se ven resecos y frágiles, también nos menciona que sufre de nicturia lo cual es un trastorno de las vías urinarias, no sufre de pérdida de la incontinencia urinaria, siguiendo con la entrevista le preguntamos si hace algún deporte y nos dijo que no pero en sus ratos libres dedica hacer 30 minutos de ejercicio pero normalmente se mantiene en cama todo el resto del día, cuando llega la hora del sueño tiene muchas pesadillas pero al día siguiente amanece bien para realizar las actividades de su vida cotidiana, de igual manera nos indica que durante el día sufre de dolor de cabeza pero toma su pastilla y se le controla, al momento de escuchar no se le complica nada, en cuestión de su persona se considera una persona estable y a gusto consigo misma, igual nos dice que vive con sus hijos pero en su propia casa no depende de ninguno de sus hijos, no sufre de ningún problema relacionado con la sexualidad ya que no cuenta con una pareja, nos indica que lo que se propone lo logra ya que mediante esfuerzo y sacrificios puede uno lograr sus objetivos en la vida.

### **VALORACION CEFALOCAUDAL:**

**Inspección:** es la técnica más fácil para realizar la exploración física, esta consiste en la visión, es decir, durante la entrevista se observa completamente al paciente de la cabeza a los pies, en este caso se observa su cara sus anexos, la coloración de piel si presenta manchas y de qué color son, su abdomen si esta inflamado o no, observar en los pies si hay inflamación o coloración.

**Palpación:** esta técnica consiste en utilizar las manos para tocar partes del cuerpo y efectuar las señales físicas, en donde la enfermera observe algo que es anormal es ahí donde tiene que tocar la parte afectada para determinar el tamaño o si se es abulta algo y en que puede afectar si no se trata a tiempo, pero puede palpar cualquier zona del cuerpo aunque no estén afectadas ya que servirá para descartar cualquier cosa.

**Percusión:** esta consiste en dar pequeños golpes en el cuerpo pero las manos entrelazadas una encima de la otra lo cual produce sonidos y así se puede determinar la localización y la densidad si en dado caso presenta alguna alteración.

**Auscultación:** esta consiste en el oído, es decir, escuchar los ruidos que el cuerpo pueda producir, ya que cada zona afectada tendrá un ruido anormal y es ahí donde de igual manera localizan el problema, esta se realiza en todo el cuerpo.

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON PROCEDIMIENTOS CON LA VIA AEREA (INTUBACION ENDOTRAQUEAL).**

**No 1.**

<b>Patrón funcional de la salud.</b>	<b>Datos identificados signos y síntomas.</b>	<b>Etiqueta diagnóstica.</b>
Patrón IV: actividad/ejercicio.	-Disnea. -Aumento del gasto cardíaco.	1 Deterioro de la respiración espontánea.
Patrón IV: actividad/ejercicio.	-	2 Riesgo de aspiración.

<b>DOMINIO/CLASE.</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>TIPO DE DX.</b>
1 Dominio 11: seguridad/protección. Clase 2: lesión física.	1 Deterioro de la respiración espontánea.	1 Real.
2 Dominio 11: seguridad/protección. Clase 2: lesión física.	2 Riesgo de aspiración.	2 Riesgo.

**PLAN DE RESULTADOS (NOC).**

<b>DOMINIO Y CLASE.</b>	<b>RESULTADO (NOC).</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA DE MEDICION.</b>	<b>PUNTUACION DIANA.</b>
Dominio 2: salud fisiológica. Clase E: cardiopulmonar.	0403. estado respiratorio ventilación.	040331 acumulación de esputo. 040311 Retracción torácica.	1 grave 2 sustancial 3 moderado 4 leve 5 ninguno.  Calificación mínima 5. Calificación máxima 20.	Mantener a 20.  Aumentar a 25.

<b>DOMINIO Y CLASE.</b>	<b>RESULTADO (NOC).</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA DE MEDICION.</b>	<b>PUNTUACION DIANA.</b>
Dominio 2: salud fisiológica. Clase E: cardiopulmonar.	0402. estado respiratorio: Intercambio gaseoso.	040216 deterioro cognitivo. 040205 inquietud.	1 grave 2 sustancial 3 moderado 4 leve 5 ninguno.  Calificación mínima 5. Calificación máxima 20.	Mantener a 20.  Aumentar a 25.

**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).**

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>
Campo 2: fisiológico complejo. Nivel K: control respiratorio.	<b>3180 manejo de vías aéreas artificiales.</b> -Colocar al px para maximizar el potencial de ventilación. -Aspirar la vida aérea si es necesario. -Realizar la aspiración endotraqueal según corresponda. -Vigilar el estado respiratorio.

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>
<b>Campo 1:</b> fisiológico básico. <b>Nivel V:</b> control de riesgo.	<b>6550 Protección contra las infecciones.</b> -observar los signos y síntomas de la infección. -Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. - Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.

Nuestro paciente refiere que su salud ha sido buena pero en los últimos días ha tenido un problema de respiración ha empezado a sufrir asma y por ello empezó a cambiar su estilo de vida y su alimentación debido a esto come 4 veces al día ya que su dieta está basada en calcio y proteínas de igual manera consume mucha agua durante el día para mantener su peso ideal, el problema que tiene el px es que durante el día sobre disuria, realiza actividad física durante el día pero no lo hace frecuentemente porque se fatiga, no duerme durante el día para poder consolidar el sueño por la noche por eso duerme 9 horas, otro problema es que nuestro paciente usa lentes tiene miopía, nos indica que durante el día tienen miedo a fatigarse mucho ya que solo vive con su hijo, cuenta con actividad sexual activa, tiene muchos planes para el futuro uno de ellos es estar bien en su salud para sentirse cómodo y seguro.

## **VALORACION CEFALOCAUDAL.**

**Inspección:** como ya mencionamos se realiza con la visión durante la entrevista o si no se puede por la gravedad del paciente se va donde esta y se observa de la cabeza a los pies para determinar si no tiene algún problemita de salud, se observa la coloración de la piel más en la zona afectada de igual manera observan si hay secreción y de que consistencia y color es demos concentrarnos más en la vía aérea.

**Palpación:** se realiza con las manos lo cual nos ayuda a determinar el lugar, el tamaño y la localización del problema de igual manera la consistencia de las secreciones si las hay, esta se realiza en todo el cuerpo.

**Percusión:** es dar golpes en la zona del cuerpo como el abdomen, espalda etc para determinar la gravedad de su problema más si nos enfocamos en la vía aérea.

**Auscultación:** se debe analizar los ruidos de la zona afectada ya que por la situación puede afectarle aún más al paciente ya que la vida aérea es muy importante analizarla ya que la que nos brinda oxígeno al cuerpo.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL.**

<b>Patrón funcional de salud.</b>	<b>Datos identificados (signos y síntomas).</b>	<b>Etiqueta diagnostica.</b>
<b>Catéter venoso central.</b> Patrón II: nutricional/metabólico.  Patrón II: nutricional/metabólico.		Control de infección.  Riesgo de tromboembolismo venoso.

**DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.**

<b>DOMINIO/CLASE.</b>	<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>TIPO DE DX.</b>
1 Dominio 11: seguridad/protección. Clase 1: riesgo de infección.  2 Dominio 11: seguridad/protección. Clase 1: riesgo de infección.	1 Control de infección.  2 Riesgo de tromboembolismo venoso.	1 Riesgo  2 Real.

**RESULTADOS (NOC).**

<b>DOMINIO Y CLASE.</b>	<b>RESULTADO (NOC).</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA DE MEDICION.</b>	<b>PUNTUACION DIANA.</b>
Dominio IV: conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control de riesgo y seguridad.	1902. Control de riesgo.	190220 identificar los factores de riesgo.  190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado. 3 A veces demostrado. 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.  Calificación mínima 5. Calificación máxima 20.	Mantener a 20.  Aumentar a 25.

<b>DOMINIO Y CLASE.</b>	<b>RESULTADO (NOC).</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA DE MEDICION.</b>	<b>PUNTUACION DIANA.</b>
Dominio IV: conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control de riesgo y seguridad.	1932. Control de riesgo, trombos.	193202 Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos. 193205 Controla signos y síntomas de formación de trombos.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado. 3 A veces demostrado. 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.  Calificación mínima 5. Calificación máxima 15.	Mantener a 15.  Aumentar a 20.

### **PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).**

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>
Campo 2:Fisiológico: complejo Nivel N :Control de la perfusión tisular	<b>4220 Cuidados del catéter central de inserción periférica (PICC).</b>  Eliminar los coágulos de la vía de acuerdo con el protocolo del centro, según corresponda. Enseñar al paciente a informar si hay signos de infección (p. ej., fiebre, escalofríos, drenaje en el sitio de introducción). Observar si hay signos de flebitis (p. ej., dolor, enrojecimiento, piel caliente, edema).

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>
Campo 2:Fisiológico: complejo Nivel N: Control de la perfusión tisular.	<b>4270 Manejo de la terapia trombolítica.</b>  Realizar una exploración física (p. ej., aspecto general, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, grado de dolor, talla y peso). Evitar la obtención de muestras arteriales para prevenir complicaciones hemorrágicas. Explicar todos los procedimientos al paciente y los allegados.

Nuestro paciente refiere últimamente su salud no ha sido nada buena ya que sufre muy seguido de problemas de la diabetes, y eso que conlleva una dieta rica en fibras para reponer sus energías por ello consume 5 veces al día sus alimentos claro en porciones pequeñas y en cuestión de bebida consume mucha agua aproximadamente de 2 a 3 litros de agua durante el día, lo cual hace que tenga un peso adecuado a su edad, nuestro paciente consume alcohol en bajas porciones, en cuestión de su piel nos indica que se mantiene muy reseca, otro pequeño problema que presenta en cuestión de eliminación es tener poliuria, es por ello que no dedica mucho tiempo a realizar ejercicio por que se fatiga mucho solo hace 15 minutos diarios, nos indica que no entiende porque padece estos problemitas si duerme temprano descansa las horas adecuadas, igual nos refiere que vive con sus hermanos y se siente a gusto así como es y se lleva bien con sus familiares en cuestión de sexualidad se encuentra estable con su pareja, su objetivo es combatir con los malestares que presenta y poder estar bien con su salud.

### **VALORACION CEFALOCAUDAL.**

**Inspección:** esta se hace durante la entrevista al paciente lo cual se observa desde la cabeza a los pies, como se ve de su cara si presenta palidez u otra coloración en su rostro de igual manera observar las manos si presenta alguna herida y así igual observar el resto del cuerpo recordando que solo se realiza con la vista.

**Palpación:** esta técnica se realiza con las manos se trata de palpar todo el cuerpo y más si se ve algo anormal se checa la textura si presenta algún bulto y así se realizara en todo el cuerpo, igual en los pies ya que se puede retener líquido.

**Percusión:** se trata de dar pequeños golpes con las manos entrelazadas mayormente se realiza en el abdomen y espalda para ver si presenta alguna alteración.

**Auscultación:** esta técnica se realiza con la audición y se complementa con todas las anteriores ya que consiste en escuchar los sonidos que salen del cuerpo para saber si presenta alguna alteración y verificar muy bien la zona afectada.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CATETER ARTERIAL.

### VALORACION DE ANALISIS.

Patrón funcional de salud.	Datos identificados (signos y síntomas).	Etiqueta diagnóstica.
Patrón II: nutricional/metabólico.		Riesgo de infección.
Patrón II: nutricional/metabólico.		Riesgo de lesión.

DOMINIO/CLASE.	DIAGNOSTICO	TIPO DE DX.
1 Dominio 11: seguridad/protección. Clase 1: riesgo de infección.	1 Riesgo de infección.	1 Riesgo
	2 Riesgo de lesión.	2 Riesgo.
2 Dominio 11: seguridad/protección. Clase 2: lesión física.		

### PLAN DE RESULTADOS (NOC).

DOMINIO Y CLASE.	RESULTADO (NOC).	INDICADOR.	ESCALA DE MEDICION.	PUNTUACION DIANA.
Dominio IV: conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control de riesgo y seguridad.	1902-Control del riesgo	190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud.  190207 Sigue las estrategias de control del riesgo.  190217 Controla los cambios en el estado general de salud.	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado. 3 A veces demostrado. 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado.  Calificación mínima 5. Calificación máxima 15.	Mantener a 15.  Aumentar a 20.

<b>DOMINIO Y CLASE.</b>	<b>RESULTADO (NOC).</b>	<b>INDICADOR.</b>	<b>ESCALA DE MEDICION.</b>	<b>PUNTUACION DIANA.</b>
Dominio IV: conocimiento y conducta de salud. Clase T: Control de riesgo y seguridad.	1913- Severidad de la lesión física	191302 Hematomas.  191323 Hemorragia	1 grave. 2 sustancial. 3 moderado. 4 leve 5 ninguno.  Calificación mínima 5. Calificación máxima 15.	Mantener a 15.  Aumentar a 20.

### **PLAN DE INTERVENCIONES (NIC).**

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>
Campo 4: Seguridad- Nivel V: control de riesgo.	<b>6550 Protección contra las infecciones.</b>  Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario. Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario. Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.

<b>CAMPO Y NIVEL.</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES.</b>
Campo 2:Fisiológico: complejo Nivel N :Control de la perfusión tisular	<b>4010 Prevención de hemorragias.</b>  Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K. Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial. Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (comprobar todas las secreciones para ver si hay presencia de sangre franca u oculta).

Nuestro paciente nos refiere que últimamente su estado de salud ha estado un poco mal ya que sufre de mareos y presión baja por lo que le indicaron una dieta rica en proteínas, calcio y fibra lo cual consume alimentos 4 veces al día en porciones pequeñas y toma agua todo el día, nos indica que de igual manera sufre de vómitos, igual sufre muy constante de gases, no realiza ningún tipo de ejercicio ya que se fatiga muy rápido en sus tiempos libres dedica a leer libros, descansa normalmente 8 horas nos indica que es suficiente para su sueño, no tiene ninguna dificultad para oír ni de la visión, se describe como una persona muy sana hasta entonces claro, vive con familiares y se lleva bien con todos, en cuestión de sexualidad se encuentra estable y bien ya que usan anticonceptivos, lo primordial para nuestro paciente es tener buena salud y lo va a lograr con los cuidados adecuados.

### **VALORACION CEFALOCAUDAL.**

**Inspección:** esta se hace durante la entrevista al paciente lo cual se observa desde la cabeza a los pies, como se ve de su cara si presenta palidez u otra coloración en su rostro de igual manera observar las manos si presenta alguna herida y así igual observar el resto del cuerpo recordando que solo se realiza con la vista.

**Palpación:** esta técnica se realiza con las manos se trata de palpar todo el cuerpo y más si se ve algo anormal se checa la textura si presenta algún bulto y así se realizara en todo el cuerpo, igual en los pies ya que se puede retener líquido.

**Percusión:** se trata de dar pequeños golpes con las manos entrelazadas mayormente se realiza en el abdomen y espalda para ver si presenta alguna alteración.

**Auscultación:** esta técnica se realiza con la audición y se complementa con todas las anteriores ya que consiste en escuchar los sonidos que salen del cuerpo para saber si presenta alguna alteración y verificar muy bien la zona afectada.

NANDA 2018-2020. (Garcez, Diagnosticos de enfermeria NANDA., 2018)

NOC Quinta edición. (Johnson, Maas, Moorhead, & Swanson)

NIC Sexta edición. (Bulechek, Butcher, Dochterman , & Wagne)