



Nombre de alumno:

Gabriela García León.

Nombre del profesor:

Lic. Nancy Domínguez Torres.

Nombre del trabajo:

PLAC.ÓN POR EDUCAR

Materia:

Práctica clínica de enfermería II.

Grado: **7mo Cuatrimestre.**

Grupo: **A**

Pichucalco; Chiapas a 04 de noviembre de 2020.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 4- Actividad/reposo. CLASE: 4-Respuestas cardiovasculares. CÓDIGO: 00201-Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.</p> <p>Susceptible a una disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.</p> <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesión cerebral. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: E- Cardiopulmonar. RESULTADO: 0406- Perfusión tisular: cerebral.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 040602 Presión intracraneal (4). - 040603 Cefalea (2). - 040619 Nivel de conciencia disminuido (2). - 040609 Vómito (4). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 12. - Aumentar a 16. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo. CLASE: I-Control neurológico. INTERVENCIÓN: 2550-Mejora de la perfusión cerebral.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar y ajustar los medicamentos vaso activos, según prescripción, para mantener los parámetros hemodinámicos. - Vigilar las convulsiones. - Monitorizar el estado neurológico. - Monitorizar la PVC. - Monitorizar el estado respiratorio. 	<p>Fomento de una perfusión adecuada y limitación de las complicaciones en un paciente con perfusión cerebral inadecuada o que corre el riesgo de presentarla.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes. (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTERENCIONES
	<p>DOMINIO: 12-Confort. CLASE: 1-Contort físico. CÓDIGO: 00132-Dolor agudo.</p> <p>Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones por agente físico. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilatación pupilar. - Expresión facial de dolor. 	<p>DOMINIO: V-Salud percibida. CLASE: V-Sintomatología. RESULTADO: 2102-Nivel del dolor.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 210206 Expresiones faciales de dolor (3). - 210208 Inquietud. (3). - 210223 Irritabilidad (3). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 9. - Aumentar a 15. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico completo. CLASE: H-Control de fármacos. INTERVENCIÓN: 2210-Administración de analgésicos.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel de comodidad deseado por el paciente utilizando una escala de medición del dolor apropiada. - Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. - Comprobar las dosis anteriores y las vías de administración de analgésicos para evitar el tratamiento insuficiente o excesivo. 	<p>Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTERENCIONES
	<p>DOMINIO: II- Seguridad/protección. CLASE: 2-Lesión física. CÓDIGO: 00205-Riesgo de shock.</p> <p>Susceptible a un aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que puede comprometer la salud.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de respuesta inflamatoria (SRIS) 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: E- Cardiopulmonar. RESULTADO: 0420- Severidad del shock: neurogénico.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 042018 Pupilas dilatadas (2). - 042007 Cambios respiratorios (2). - 0442015 Ansiedad (3). - 042006 Arritmias (2). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 11. - Aumentar a 20. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico complejo. CLASE: N-Control de la perfusión tisular. INTERVENCIÓN: 4250-Manejo del shock.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar los signos vitales, presión arterial ortostática, estado mental y diuresis. - Administrar y/o ventilación mecánica según corresponda. - Mantener vías permeables. - Monitorizar la glucemia y tratar los niveles anormales, según cada caso. 	<p>Facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistemático y eliminación de los productos de desecho celulares en un paciente con alteración grave de la perfusión tisular.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes. (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 12-Confort. CLASE: 1-Confort físico. CÓDIGO: 00132-Dolor agudo.</p> <p>Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencia, o de inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor a 3 meses.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agentes biológicos. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor. 	<p>DOMINIO: V-Salud percibida. CLASE: V-Sintomatología. RESULTADO: 2102-Nivel de dolor.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 210201 Dolor referido (2). - 210204 Duración de los episodios de dolor (2). - 210206 Expresiones faciales de dolor (2) <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 6. - Aumentar a 15. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico complejo. CLASE: H-Control de fármacos. INTERVENCIÓN: 2210-Administración de analgésicos.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la aparición, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. - Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis, y frecuencia del analgésico prescrito. - Controlar signos vitales antes y después de la administración. - Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso, según corresponda. 	<p>Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 4-Patrón del sueño alterado. CLASE: 1-Patrón del sueño. CÓDIGO: 00198-Patrón de sueño alterado.</p> <p>Despertarse de tiempo limitado debido a factores externos.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patrón de sueño no reparador. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para permanecer dormido. - Despertar sin habérselo propuesto. - Sensación de no haber descansado. 	<p>DOMINIO: V-Salud percibida. CLASE: V-Sintomatología. RESULTADO: 2103- Severidad delos síntomas.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 210301 Intensidad de los síntomas (3). - 210304 Disconfort asociado (3). - 210307 Ansiedad asociada (2). - 210313 Sueño inadecuado (3). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 11. - Aumentar a 20. 	<p>CAMPO: 3-Conductual. CLASE: T-Fomento de la comodidad psicológica. INTERVENCIÓN: 5820- Disminución de la ansiedad.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Ayudar a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Controlar los estímulos de las necesidades del paciente, según corresponda. 	<p>Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 4- Actividad/reposo. CLASE: 4-Respuestas cardiovasculares/ pulmonares. CÓDIGO: 00240-Riesgo de disminución del gasto cardiaco.</p> <p>Susceptible a que la cantidad de sangre bombeada por el corazón sea inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, lo que puede comprometer la salud.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la frecuencia cardiaca - Alteración del ritmo cardiaco. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: E-Estado circulatorio. RESULTADO: 0401- Estado circulatorio.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 040105 Presión venosa central (3). - 040137 Saturación de oxígeno (2). - 040104 Presión arterial media (3). - 040123 Fatiga (3). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 11. - Aumentar a 16. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico complejo. CLASE: N-Control de la perfusión tisular. INTERVENCIÓN: 4040- Cuidados cardiacos.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas del centro. - Monitorizar los signos vitales con frecuencia. - Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardiaca. - Evaluar las alteraciones de la presión arterial. - Evaluar cualquier episodio de dolor torácico. 	<p>Limitación de las complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda miocardio de oxígeno en pacientes con síntomas de insuficiencia cardiaca.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

SHOCK SÉPTICO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes. (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 11-Seguridad/ protección. CLASE: 2-Riesgo de shock. CÓDIGO: 00205-Riesgo de shock.</p> <p>Susceptible a un aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que puede comprometer la salud.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sepsis. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: E-Cardiopulmonar. RESULTADO: 0421- Severidad del shock: Sepsis.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 042104 Pulso débil, filiforme (2). - 042111 Aumento de la temperatura corporal (2). - 042113 Piel caliente, enrojecida (2). - 042121 Vómito (2). - 042120 Náuseas (2). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 10. - Aumentar a 16. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo. CLASE: N-Control de la perfusión tisular. INTERVENCIÓN: 2080-Manejo de líquidos/electrolitos. 6630-Aislamiento.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener un ritmo adecuado de infusión iv. Que contenga electrolitos, a ritmo constante. - Proporcionar alivio psicológico al paciente, si es necesario. - Vigilar la temperatura, limpieza y seguridad de la zona de aislamiento. - Explicar el procedimiento, propósito y periodo de tiempo de intervención al paciente y a sus allegados. - Monitorización de signos vitales. 	<p>Regular y prevenir las complicaciones derivadas de la alteración de los niveles de líquidos y/o electrolitos.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

SHOCK SÉPTICO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 11-Seguridad/protección. CLASE: 6-Termorregulación. CÓDIGO: 00007-Hipertermia.</p> <p>Temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación.</p> <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sepsis. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: I-Regulación metabólica RESULTADO: 0800-Termorregulación. 0802-Signos vitales.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 080204 Frecuencia respiratoria (2). - 080209 Presión del pulso (3). - 080019 Hipertermia (2). - 080003 Cefalea (2). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 9. - Aumentar a 15. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo. CLASE: M-Termorregulación. INTERVENCIÓN: 3786-Tratamiento de la hipertermia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. - Monitorizar los signos vitales. - Aflojar o quitar la ropa. - Administrar líquidos vía iv. - Monitorizar la presencia de anomalías del estado mental, 	<p>Manejo de los síntomas y afecciones con un aumento de la temperatura corporal debido a una disfunción de la termorregulación.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

SHOCK SÉPTICO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTERENCIONES
	<p>DOMINIO: 4-Actividad/reposo. CLASE: 4-Perfusión tisular. CÓDIGO: 00204-Perfusión tisular periférica ineficaz.</p> <p>Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retraso en la curación de las heridas periféricas. - Edema. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: E-Cardiopulmonar. RESULTADO: 0421- Severidad del shock: séptico.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 042101 Disminución de la presión arterial sistólica (3). - 042102 Disminución de la presión diastólica (4). - 042108 Respiraciones superficiales (3). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 12. - Aumentar a 15. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo. CLASE: N-Control de la perfusión tisular. INTERVENCIÓN: 4260-Prevención del shock.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. - Observar si se producen signos precoces de shock alérgico. - Controlar los signos precoces de compromiso cardiaco. - Controlar la glicemia y administrar terapia con insulina, según corresponda. 	<p>Detención y tratamiento de un paciente con riesgo de shock inminente.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTERENCIONES
	<p>DOMINIO: 3-Eliminación e intercambio.</p> <p>CLASE: 4-Respuestas cardiovasculares/ respiratorias.</p> <p>CÓDIGO: 00032-Patrón respiratorio ineficaz.</p> <p>La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperventilación. - Ansiedad. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aleteo nasal. - Disnea. - Uso de los músculos accesorios para respirar. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica.</p> <p>CLASE: E-Cardiopulmonar.</p> <p>RESULTADO: 0415-Estado respiratorio. 0410-Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 041501 Frecuencia respiratoria (3). - 041508 Saturación de oxígeno (3). - 041509 Pruebas de función pulmonar (3) <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 9. - Aumentar a 15. 	<p>CAMPO: 2-Fisiologico: complejo.</p> <p>CLASE: K-Control respiratoria.</p> <p>INTERVENCIÓN: 3390-Ayuda a la ventilación.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la vía aérea permeable. - Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios. - Observar si hay fatiga muscular respiratoria. - Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. 	<p>Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 3-Eliminación e intercambio.</p> <p>CLASE: 4-Intercambio de gases.</p> <p>CÓDIGO: 00030-Deterioro del intercambio de gases.</p> <p>Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar.</p> <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad. - Hipoxia. - Patrón respiratorio anormal. - Aleteo nasal. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica.</p> <p>CLASE: E-Cardiopulmonar.</p> <p>RESULTADO: 9415-Estado respiratoria.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 041501 Frecuencia respiratoria (2). - 041508 Saturación de oxígeno (2). - 04153 Vías aéreas permeables (3). - 041528 Aleteo nasa (2) <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 9. - Aumentar a 20. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo.</p> <p>CLASE: K-Control respiratorio.</p> <p>INTERVENCIÓN: 3320-Oxigenoterapia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxígeno suplementario según órdenes. - Instruir al paciente sobre la importancia de dejar el dispositivo de oxígeno encendido. - Comprobar la capacidad del paciente para tolerar la suspensión de la administración de oxígeno cuando come. - Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción. 	<p>Administración de oxígeno y control de su eficacia.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 4-Actividad/reposo. CLASE: 4-Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00033-Deterioro de la ventilación espontánea.</p> <p>Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.</p> <p>F/R:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga de los músculos de la respiración. <p>M/P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la saturación de oxígeno. 	<p>DOMINIO: II-Salud fisiológica. CLASE: E-Cardiopulmonar. RESULTADO: 0415- Estado respiratorio.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 041503 Profundidad respiratoria (2). - 041502 Ritmo respiratorio (2). - 041509 Saturación de oxígeno (3) - Sonidos respiratorios adventicios (3). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 10. - Aumentar a 20. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo. CLASE: K-Control respiratorio. INTERVENCIÓN: 3390-Ayuda a la ventilación.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener una vía permeable. - Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. - Observar si hay fatiga muscular respiratoria. - Administrar medicación adecuada contra el dolor para evitar la hipoventilación. 	<p>Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

COVID-19

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 4-Actividad/reposo. CLASE: 4-Respuestas/ cardiovasculares/ pulmonares. CÓDIGO: 00032- Patrón respiratorio ineficaz.</p> <p>La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - Fatiga de los músculos de la respiración. 	<p>DOMINIO: VII-Salud comunitaria. CLASE: CC-Protección de la salud comunitaria. RESULTADO: 2802- Control de riesgo: Enfermedad transmisible.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 280201 Detección sistemática de todos los posibles grupos de alto riesgo (3). - 280202 Vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas, incluyendo un sistema recogida de datos, comunicación y seguimiento (3). - Refuerzo de los programas de control de infecciones (4) - Monitorización de la mortalidad por enfermedad transmisible (3) <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 13. - Aumentar a 20. 	<p>CAMPO: 2-Ffisiológico: complejo. CLASE: K-Control respiratorio. INTERVENCIÓN: 3350-Monitorización respiratoria.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Monitorizar los patrones de respiración. - Auscultar los ruidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. 	<p>Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Ficha de identificación:

Nombre del paciente:

COVID-19

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA. (NANDA)	OBJETIVO O RESULTADO DE ENFERMERÍA. (NOC)	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (Independientes e interdependientes). (NIC)	FUNDAMETACIÓN CIENTIFICA DE LAS INTEREENCIONES
	<p>DOMINIO: 4-Actividad y reposo. CLASE: 3-Equilibrio de la energía. CÓDIGO: 00093-Fatiga.</p> <p>Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p> <p>R/C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición a acontecimientos vitales negativos. - Enfermedad (COVID). 	<p>DOMINIO: I-Salud funcional. CLASE: A-Mantenimiento de la energía. RESULTADO: 0007-Nivel de fatiga.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 00701 Agotamiento (3). - 00704 Pérdida de apetito (3). - 0076 Alteración de la concentración (4). - 00709 Dolor de garganta (4). - 00721 Equilibrio, actividad/reposo (3). - 00724 Saturación de oxígeno (3). <p>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener a 19. - Aumentar a 30. 	<p>CAMPO: 2-Fisiológico: complejo. CLASE: K-Control respiratorio. INTERVENCIÓN: 3320-Oxigenoterapia.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. - Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. - Observar la ansiedad del paciente, relacionada con la necesidad de oxigenoterapia. 	<p>Administración de oxígeno y control de su eficacia.</p>