

**Nombre de alumnos: Rafael Alejandro Velazco Bermúdez**

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

**Nombre del trabajo: PLACE**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Practica Clínica de Enfermería**

**Grado: 7mo cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

Pichucalco Chiapas a 16 de octubre del 2020

En este trabajo lo que busque personalmente fueron los diagnósticos de cada enfermedad que le puede suceder a cualquier paciente, principalmente nos enfocamos en los problemas que usualmente pasan en los hospitales que son las úlceras por presión, intubación, aspiración de secreciones catéter venoso y catéter arterial.

Yo como enfermero busqué lo mejor para poder recuperar a mis pacientes y sacarlos adelante, siempre y cuando ellos también pongan de su parte, saque las mejores intervenciones o bien dicho las necesarias para cada situación que son reales y de riesgo que pueden poner en peligro la vida de nuestro paciente. Para eso hicimos esta actividad para poder dominar los libros NANDA, NOC, NIC y aprender a valorar a pacientes con alguna anomalía que puede comprometer la salud.

# **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN ULCERAS POR PRESIÓN**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### I. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 4.</b> ACTIVIDAD Y EJERCICIO	MI PT MUESTRA INCOMODIDAD EN SU CAMA, MANIFIESTA DOLOR AL MOMENTO DE ESTAR ACOSTADO Y SUDA MUCHO EN LA PARTE POSTERIOR DE SU CUERPO	1. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA
<b>PATRON 4.</b> ACTIVIDAD Y EJERCICIO	MI PT MANIFIESTA MUCHO DOLOR, ARDOR Y PICAZON, PUEDE HABER RIESGO DE INFECCION POR UPP EN LA PARTE DE SU CADERA POR INMOVILIDAD	2. RIESGO DE INFECCION

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**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</b> <b>C 2. LESION FISICA</b>	1. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA <b>R/C</b> HUMEDAD Y FACTOR MECANICO <b>M/P</b> ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	REAL
<b>D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION</b> <b>C 1. INFECCION</b>	2. RIESGO DE INFECCION <b>R/C</b> ALTERACION DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	RIESGO

## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA:** ALTERACIÓN DE LA EPIDERMIS Y/O DE LA DERMIS RELACIONADO CON FACTORES MECANICOS Y HUMEDAD MANIFESTADO POR ALTERACION DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.

1. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA **R/C** FACTORES MECANICOS Y HUMEDAD **M/P** ALT. DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO I.</b> SALUD FUNCIONAL <b>CLASE C.</b> MOVILIDAD	<b>0204</b> <b>CONSECUENCIAS DE LA INMOVILIDAD: FISIOLÓGICAS</b> <b>0208</b> <b>MOVILIDAD</b>	020401 ULCERAS POR PRESIÓN (S)(2) 020418 TROMBOSIS VENOSA (L) (4) 020414 MOVIMIENTO ARTICULAR (G) (1) 020802 MANTENIMIENTO DE LA POSICIÓN CORPORAL(M) (3)	1. GRAVE 2. SUSTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO  CALIFICACION MINIMA: 10 CALIFICACION MAXIMA: 20	MANTENER A: 20  AUMENTAR A: 30

GUÍA DIDÁCTICA No 4  
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b> <b>CLASE L. CONTROL DE LA PIEL/HERIDA</b></p>	<p><b>MANEJO DE PRESIONES 3500</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ COLOCAR AL PACIENTE SOBRE UN COLCHON/CAMA TERAPEUTICA</li> <li>√ OBSERVAR SI HAY ZONA DE ENROJECIMIENTO O SOLUCION DE CONTINUIDAD DE LA PIEL</li> <li>√ COMPROVAR LA MOVILIDAD Y ACTIVIDAD DEL PACIENTE.</li> <li>√ UTILIZAR LOS DISPOSITIVOS ADECUADOS PARA MANTENER LOS TALONES Y PROMINENCIAS OSEAS SIN APOYAR EN LA CAMA</li> <li>√ GIRAR AL PACIENTE INMOVILIZADO AL MENOS CADA 2 HORAS, DE ACUERDO CON UN PROGRAMA ESPECIFICO</li> </ul>	<p>.MINIMIZAR LA PRESION SOBRE LAS PARTES CORPORALES</p>

## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE RIESGO DE INFECCION:** VULNERABLE A UNA INVASIÓN Y MULTIPLICACIÓN DE ORGANISMOS PATOGENOS, RELACIONADO CON ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL QUE PUEDEN COMPROMETER LA SALUD

#### 2. RIESGO DE INFECCION R/C ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO IV.</b> CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD  <b>CLASE T</b> CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD	<b>1924</b> <b>CONTROL DEL RIESGO EN EL PROCESO INFECCIOSO</b>	192402 RECONOCE LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA INFECCIÓN(A) (3) 192405 IDENTIFICA SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCION(R) (2) 192411 MANTIENE UN ENTORNO LIMPIO(F) (4) 192421 TOMA MEDIDAS INMEDIATAS PARA REDUCIR EL RIESGO(N) (1)	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrad  CALIFICACION MINIMA: 10 CALIFICACION MAXIMA: 20	MANTENER A: 20  AUMENTAR A: 25-30

## GUÍA DIDÁCTICA No 4

## 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>6540 CONTROL DE INFECCIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ DISTRIBUIR LA SUPERFICIE CORRESPONDIENTE POR PACIENTE, SEGÚN LAS DIRECTRICES DE LOS CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC).</li> <li>√ MANTENER TECNICAS DE AISLAMIENTO APROPIADAS</li> <li>√ LIMITAR EL NUMERO DE VISITAS, SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD DE CUIDADOS DE PACIENTES</li> <li>√ USAR GUANTES SEGÚN LO EXIGEN LAS NORMAS DE PRECAUCION UNIVERSAL</li> <li>√ USAR GUANTES ESTERILES SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ AISLAR A LA PERSONA EXPUESTA A ENFERMEDADES TRASMISIBLES</li>   <li>√</li> </ul>	Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

# **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN INTUBACIÓN**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### II. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 4.</b> ACTIVIDAD Y EJERCICIO	MI PT MANIFIESTA DIFICULTAD PARA PODER RESPIRAR	3. DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES
<b>PATRON 6.</b> ACTIVIDAD Y EJERCICIO	MI PT MUESTRA SIGNOS DE FATIGA Y MALESTAR AL RESPIRAR MANIFESTANDO AGITACION Y SONIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES	4. RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
<b>D 3. ELIMINACIÓN E</b> <b>INTERCAMBIO</b> <b>C 4 FUNCION</b> <b>RESPIRATORIA</b>	DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES <b>R/C</b> INTUBACION <b>M/P</b> ALETEO NASAL, HIPOXIA Y PATRON RESPIRATORIO ANORMAL	REAL
<b>D 4. ACTIVIDAD Y REPOSO</b> <b>C 4. RESPUESTAS</b> <b>CARDIOVASCULARES/PUL</b> <b>MONARES</b>	RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE <b>R/C</b> FATIGA Y MALESTAR AL RESPIRAR <b>M/P</b> AGITACIÓN Y SONIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES	RIESGO

## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE ESTADO RESPIRATORIO.** MOVIMIENTO DEL AIRE HACIA DENTRO Y FUERA DE LOS PULMONES E INTERCAMBIO ALVEOLAR DE DIOXIDO DE CARBONO Y OXIGENO **R/C** INTUBACION **M/P** PATRON RESPIRATORIO ANORMAL

DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES **R/C** INTUBACION **M/P**, HIPOXIA Y PATRON RESPIRATORIO ANORMAL

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINI II</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE E.</b> CARDIOPULMONAR	<b>0415</b> <b>ESTADO RESPIRATORIO</b>	041501 FRECUENCIA RESPIRATORIA(G)(1) 041502 RITMO RESPIRATORIO(S)(2) 041503 PROFUNDIDAD DE LA INSPIRACIÓN(S)(2) 041532 VIAS AEREAS PERMEABLES(L)(4) 041508 SATURACION DE OXIGENO(M)(3)	1. GRAVE 2.SUSTANCIAL 3. MODERADA 4. LEVE 5. SIN DESVIACION  CALIFICACION MINIMA: 12 CALIFICACION MAXIMA: 24	MANTENER A: 25  AUMENTAR A: 30

GUÍA DIDÁCTICA No 4  
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b> <b>CLASE K. CONTROL RESPIRATORIO</b></p>	<p><b>INTUBACION Y ESTABILIZACION DE LA VIA AÉREA 3120</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ COLOCAR AL PACIENTE Y SU CABEZA SEGÚN SEA ADECUADO.</li> <li>√ ASPIRAR LA BOCA Y LA OROFARINGE.</li> <li>√ HIPOXIGENAR AL PACIENTE CON OXIGENO AL 100% DURANTE 3 A 5 MINUTOS SEGÚN CORRESPONDA.</li> <li>√ AUSCULTAR EL TORAX DESPUES DE LA INTUBACIÓN</li> <li>√ OBSERVAR EL MOVIMIENTO SISTEMATICO DE LA PARED TORÁCICA</li> <li>√ MONITORIAR LA SATURACIÓN DE OXIGENO (SpO2) MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA NO INVASIVA Y DETECCIÓN DE CO2</li> <li>√ MONITORIZAR EL ESTADO RESPIRATORIO SEGÚN CORRESPONDA</li> </ul>	<p>.INSERCIÓN O AYUDA EN LA INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE UNA VÍA AEREA ARTIFICIAL</p>

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3**  
**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE RESPUESTA DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA: ADULTO:** INTERCAMBIO ALVEOLAR Y PERFUSION TISULAR APOYADOS EFICAZMENTE MEDIANTE VENTILACIÓN MECANICA R/C FATIGA Y MALESTAR AL RESPIRAR M/P AGITACIÓN Y SONIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES

RESPUESTA VENTILATORIA DISFUNCIONAL AL DESTETE R/C FATIGA Y MALESTAR AL RESPIRAR M/P AGITACIÓN Y SONIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO II.</b> SALUD FISIOLÓGICA  <b>CLASE E</b> CARDIOPULMONAR	<b>0411</b> <b>RESPUESTA DE LA VENTILACIÓN MECANICA: ADULTO</b>	041102 FRECUENCIA RESPIRATORIA(S)(2) 041103 RITMO RESPIRATORIO(G)(1) 041106 VOLUMEN CORRIENTE PULMONAR(M)(3) 041112 SATURACIÓN DE OXIGENO(G)(1) 041117 EQUILIBRIO DE LA PERFUSION DE VENTILACIÓN(L)(4)	1.- GRAVE 2.- SUSTANCIAL 3.-MODERADO 4.- LEVE 5.- SIN DESVIACIÓN  CALIFICACION MINIMA: 11 CALIFICACION MAXIMA: 25	MANTENER A: 25  AUMENTAR A: 35

**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**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:</b> COMPLEJO <b>NIVEL K. CONTROL</b> RESPIRATORIO</p>	<p><b>MANEJO DE VIAS AEREAS 3140</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ COLOCAR AL PACIENTE PARA MAXIMIZAR EL POTENCIAL DE VENTILACION</li> <li>√ IDENTIFICAR AL PT QUE REQUIERA DE MANERA REAL/POTENCIAL LA INTUBACIÓN DE VIAS AEREAS</li> <li>√ VIGILAR EL ESTADO RESPIRATORIO Y DE OXIGENACION SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ ADMINISTRAR AIRE U OXIGENO HUMIDIFICADOS SEGÚN CORRESPONDA</li> </ul>	<p>ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA</p>

# **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### III. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 1</b> PERCEPCION MANEJO DE SALUD	MI PT TIENE DIFICULTAD PARA PODER RESPIRAR, MANIFIESTA MUCOSIDAD EXCESIVA Y SONIDOS RESPIRATORIOS	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AÉREAS
<b>PATRON 2.</b> NUTRICIONAL METABOLICO	MI PT NO PUEDE DEGLUTIR BIEN SUS ALIMENTOS POR TRAUMATISMO ORAL	RIESGO DE ASPIRACIÓN

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 2 LESIÓN FÍSICA</b>	LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AÉREAS R/C MUCOSIDAD EXCESIVA, RETENCION DE SECRECIONES M/P SONIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES	REAL
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 1 INFECCIÓN</b>	RIESGO DE ASPIRACIÓN R/C TRAUMATISMO ORAL, DETERIORO DE LA DEGLUCION	RIESGO

## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE LA PREVENCION DE LA ASPIRACIÓN:** ACCIONES PERSONALES PARA PREVENIR EL PASO DE PARTICULAS LIQUIDAS O SOLIDAS HACIA LOS PULMONES

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AÉREAS R/C MUCOSIDAD EXCESIVA, RETENCION DE SECRECIONES  
M/P SONIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINI IV</b> CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD <b>CLASE T.</b> CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD	<b>1918</b> <b>PREVENCION DE LA ASPIRACION</b>	191802 EVITA FACTORES DE RIESGO(A)(3) 191810 SE QUEDA EN POSICION ERGUIDA DURANTE 30 MIN DESPUES DE COMER(R)(2) 191803 SE INCORPORA PARA COMER O BEBER(R)(2) 191804 SELECCIONA COMIDAS SEGÚN SU CAPACIDAD DEGLUTORIA(S)(5)	1.NUNCA 2.RARAMENTE 3. A VECES 4.FRECUENTEMENTE 5.SIEMPRE  CALIFICACION MINIMA: 12 CALIFICACION MAXIMA: 20	MANTENER A: 12  AUMENTAR A: 20

GUÍA DIDÁCTICA No 4  
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b> <b>CLASE K. CONTROL RESPIRATORIO</b></p>	<p><b>ASPIRACIÓN DE LAS VIAS AERIAS 3160</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ REALIZAR EL LAVADO DE MANOS</li> <li>√ DETERMINAR LA NECESIDAD DE LA ASPIRACIÓN ORAL Y TRAQUEAL</li> <li>√ AUSCULTAR LOS SONIDOS RESPIRATORIOS ANTES Y DESPUES DE LA ASPIRACION</li> <li>√ INFORMAR AL PACIENTE Y FAMILIA SOBRE LA ASPIRACION</li> <li>√ ASPIRAR LA NASOFARINGE CON UNA JERINGA DE TIPO PERA O CON UN DISPOSITIVO DE ASPIRACION, SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ LIMPIAR LA ZONA ALREDEDOR DEL ESTOMA TRAQUEAL DESPUES DE TERMINAR LA ASPIRACIÓN TRAQUEAL, SEGÚN CORRESPONDA</li> </ul>	<p>.EXTRACCION DE SECRECIONES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA INTRODUCCIÓN DE UNA SONDA DE ASPIRACIÓN EN LAS VIAS AEREAS ORAL, NASOFARINGEA O TRAQUEAL DEL PT</p>

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3**  
**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE ESTADO DE DEGLUCION:** TRANSITO SEGURO DE LIQUIDOS Y SOLIDOS DESDE LA BOCA HACIA EL ESTOMAGO R/C TRAUMATISMO ORAL Y DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN

RIESGO DE ASPIRACIÓN R/C TRAUMATISMO ORAL, DETERIORO DE LA DEGLUCION

<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 K</b> NUTRICIÓN	<b>1010</b> <b>ESTADO DE</b> <b>DE</b> <b>DEGLUCION</b>	101003 PRODUCCION DE SALIVA(S)(2) 101004 CAPACIDAD DE MASTICACIÓN(M)(3) 101006 CAPACIDAD PARA LIMPIAR LA CAVIDAD ORAL(M)(3) 101010MOMENTO DEL REFLEJO DE DEGLUCION(G)(1) 101018 ESTUDIO DE DEGLUCIÓN(S)(2)	1.- GRAVE 2.- SUSTANCIAL 3.-MODERADO 4.- LEVE 5.- NO COMPROMETIDO  CALIFICACION MINIMA: 11 CALIFICACION MAXIMA: 25	MANTENER A: 11  AUMENTAR A: 25

**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<p><b>CAMPO I. FISIOLÓGICO: BÁSICO</b> <b>CLASE D. APOYO NUTRICIONAL</b></p>	<p><b>TERAPIA DE DEGLUCIÓN 1860</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ DETERMINAR LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA CENTRAR SU ATENCIÓN EN EL APRENDIZAJE/REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE INGESTA Y DEGLUCIÓN</li> <li>√ PROPORCIONAR Y USAR DISPOSITIVOS DE AYUDA SI SE PRECISA</li> <li>√ AYUDAR AL PACIENTE A COLOCAR LA CABEZA FLEXIONADA HACIA ADELANTE EN PREPARACIÓN DE LA DEGLUCIÓN</li> <li>√ VIGILAR LOS MOVIMIENTOS DE LA LENGUA DEL PACIENTE MIENTRAS COME</li> <li>√ OBSERVAR EL SELLADO DE LOS LABIOS AL COMER, BEBER Y DEGLUTIR</li> <li>√ ENSEÑAR A LA FAMILIA/CUIDADOR A CAMBIAR DE POSICIÓN, ALIMENTAR Y VIGILAR AL PACIENTE</li> <li>√ PROPORCIONAR CUIDADOS BUCALES SI ES NECESARIO</li> </ul>	<p>FACILITAR LA DEGLUCIÓN Y PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LAS ALTERACIONES DEGLUTORIAS</p>

## **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN CATETER VENOSO**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### IV. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 1</b> PERCEPCION MANEJO DE SALUD	MI PT PRESENTA DOLOR E IRRITABILIDAD MANIFESTADO POR EL CATETER VENOSO	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA
<b>PATRON 2.</b> PERCEPCION MANEJO DE SALUD	MI PT MANIFIESTA INCHAZON Y COLORACIÓN EN LA PARTE PUNCIONADA DEL CATETER	RIESGO DE INFECCION

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 2</b> LESIÓN FÍSICA	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C FACTORES MECANICOS(CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER ARTERIAL) M/P INVASIÓN ESTRUCTURAS CORPORALES	REAL
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 1</b> INFECCIÓN	RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO (CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL).	RIESGO

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3**  
**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE INTEGRIDAD DEL ACCESO PARA HEMODIÁLISIS:** FUNCIONALIDAD DEL LUGAR DE ACCESO PARA LA DIALISIS Y ESTADO DE LOS TEJIDOS CIRCUNDANTES R/C FACTORES MECANICOS(CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL)

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C FACTORES MECANICOS(CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER ARTERIAL) M/P INVASIÓN ESTRUCTURAS CORPORALES

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINI II</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE L.</b> INTEGRIDAD TISULAR	<b>1105</b> <b>INTEGRIDAD DEL ACCESO PARA HEMODIÁLISIS</b>	110502 COLORACION CUTANEA LOCAL(S)(2) 110506 TEMBLOR(L)(4) 110511 COLORACION CUTANEA PERIFERICA DISTAL(M)(3) 110503 SUPURACIÓN LOCAL(N)(5) 110507 HEMATOMA LOCAL(S)(2)	1. GRAVE 2.SUSTANCIAL 3. MODERADA 4. LEVE 5. NO COMPROMETIDO  CALIFICACION MINIMA: 16 CALIFICACION MAXIMA: 25	MANTENER A: 16  AUMENTAR A: 25

GUÍA DIDÁCTICA No 4  
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b> <b>CLASE L. CONTROL DE LA PIEL/HERIDAS</b></p>	<p><b>VIGILANCIA DE LA PIEL 3590</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ OBSERVAR SI HAY ENROJECIMIENTO, CALOR EXTREMO, EDEMA O DRENAJE.</li> <li>√ VIGILAR EL COLOR Y LA TEMPERATURA DE LA PIEL</li> <li>√ OBSERVAR SI HAY ZONA DE DECOLORACION, HEMATOMA Y PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL Y MUCOSAS</li> <li>√ OBSERVAR SI HAY INFECCIONES, ESPECIFICAMENTE EN LA ZONA EDEMATOSAS</li> </ul>	<p>RECOJIDA Y ANALISIS DE DATOS DEL PACIENTE CON EL PROPOSITO DE MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA PIEL</p>

## GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

### 8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

**DEFINICION DE CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO.** ACCIONES PERSONALES PARA COMPRENDER, EVITAR, ELIMINAR O REDUCIR LA AMENAZA DE ADQUIRIR UNA INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO (CATETER VENOSO Y ARTERIAL)

RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO (CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL).

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO IV.</b> CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD  <b>CLASE T</b> CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD	<b>1924</b> <b>CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO</b>	192401 RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE INFECCION(R)(2) 192402 RECONOCE LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA INFECCION(A)(3) 192405 IDENTIFICA SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCION(N)(1) 192411 MANTIENE UN ENTORNO LIMPIO(R)(2) 192421 TOMAA MEDIDAS INMEDIATAS PARA REDUCIR EL RIESGO(A)(3)	1.- NUNCA DEMOSTRADO 2.-RARAMENTE DEMOSTRADO 3.-A VECES 4.-FRECUENTEMENTE 5.-SIEMPRE  CALIFICACION MINIMA: 11 CALIFICACION MAXIMA: 25	MANTENER A: 11  AUMENTAR A: 25

**GUÍA DIDÁCTICA No 4**  
**PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO 4. SEGURIDAD</b> <b>CLASE V. CONTROL DE RIESGOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ <b>CONTROL DE INFECCION 6540</b></li> <li>√ USAR GANTES ESTERILES SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD DE CUIDADOS DE PACIENTE</li> <li>√ FOMENTAR EL REPOSO</li> <li>√ ENSEÑAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA A EVITAR INFECCIONES</li> <li>√ ASEGURAR UNA TECNICA DE CUIDADOS DE HERIDAS ADECUADA</li> <li>√ LIMITAR EL NUMERO DE VISITAS, SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ AISLAR A LA PERSONA EXPUESTA A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</li> </ul>	MINIMIZAR EL CONTAGIO Y TRANSMISION DE AGENTES INFECCIOSOS

# **PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN CATETER ARTERIAL**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### V. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
<b>PATRON 1</b> PERCEPCION MANEJO DE SALUD	MI PT PRESENTA DOLOR E IRRITABILIDAD MANIFESTADO POR EL CATETER VENOSO	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA
<b>PATRON 2.</b> PERCEPCION MANEJO DE SALUD	MI PT MANIFIESTA INCHAZON Y COLORACIÓN EN LA PARTE PUNCIONADA DEL CATETER	RIESGO DE INFECCION

**GUÍA DIDÁCTICA No 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS**

<b>DOMINIO / CLASE</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TIPO DE DX</b>
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 2 LESIÓN FÍSICA</b>	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C FACTORES MECANICOS(CATETER VENOSO CENTRAL Y CATETER ARTERIAL) M/P INVASIÓN ESTRUCTURAS CORPORALES	REAL
<b>D 11.</b> SEGURIDAD/PROTECCION <b>C 1 INFECCIÓN</b>	RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO (CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL).	RIESGO

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3  
PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**9. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE INTEGRIDAD DEL ACCESO PARA HEMODIÁLISIS:** FUNCIONALIDAD DEL LUGAR DE ACCESO PARA LA DIALISIS Y ESTADO DE LOS TEJIDOS CIRCUNDANTES R/C FACTORES MECANICOS(CATETER VENOSO CENTRAL Y ARTERIAL)

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C FACTORES MECANICOS ( CATETER ARTERIAL) M/P  
INVASIÓN ESTRUCTURAS CORPORALES

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINI II</b> SALUD FISIOLÓGICA <b>CLASE L.</b> INTEGRIDAD TISULAR	<b>1105</b> <b>INTEGRIDAD DEL ACCESO PARA HEMODIALISIS</b>	110502 COLORACION CUTANEA LOCAL(S)(2) 110506 TEMBLOR(L)(4) 110511 COLORACION CUTANEA PERIFERICA DISTAL(M)(3) 110503 SUPURACIÓN LOCAL(N)(5) 110507 HEMATOMA LOCAL(S)(2)	1. GRAVE 2.SUSTANCIAL 3. MODERADA 4. LEVE 5. NO COMPROMETIDO  CALIFICACION MINIMA: 16 CALIFICACION MAXIMA: 25	MANTENER A: 16  AUMENTAR A: 25

GUÍA DIDÁCTICA No 4  
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLEJO</b> <b>CLASE L. CONTROL DE LA PIEL/HERIDAS</b></p>	<p><b>VIGILANCIA DE LA PIEL 3590</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>√ OBSERVAR SI HAY ENROJECIMIENTO, CALOR EXTREMO, EDEMA O DRENAJE.</li> <li>√ VIGILAR EL COLOR Y LA TEMPERATURA DE LA PIEL</li> <li>√ OBSERVAR SI HAY ZONA DE DECOLORACION, HEMATOMA Y PERDIDA DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL Y MUCOSAS</li> <li>√ OBSERVAR SI HAY INFECCIONES, ESPECIFICAMENTE EN LA ZONA EDEMATOSAS</li> </ul>	<p>RECOJIDA Y ANALISIS DE DATOS DEL PACIENTE CON EL PROPOSITO DE MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA PIEL</p>

**GUÍA DIDÁCTICA No. 3**  
**PLAN DE RESULTADOS (NOC)**

**10. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:**

**DEFINICION DE CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO.** ACCIONES PERSONALES PARA COMPRENDER, EVITAR, ELIMINAR O REDUCIR LA AMENAZA DE ADQUIRIR UNA INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO (CATETER ARTERIAL)

RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO (CATETER ARTERIAL).

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><b>DOMINIO IV.</b> CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD</p> <p style="text-align: center;"><b>CLASE T</b> CONTROL DE RIESGO Y SEGURIDAD</p>	<p><b>1924</b> <b>CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO</b></p>	<p>192401 RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE INFECCION(R)(2)</p> <p>192402 RECONOCE LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA INFECCION(A)(3)</p> <p>192405 IDENTIFICA SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCION(N)(1)</p> <p>192411 MANTIENE UN ENTORNO LIMPIO(R)(2)</p> <p>192421 TOMAA MEDIDAS INMEDIATAS PARA REDUCIR EL RIESGO(A)(3)</p>	<p>1.- NUNCA DEMOSTRADO</p> <p>2.-RARAMENTE DEMOSTRADO</p> <p>3.-A VECES</p> <p>4.-FRECUENTEMENTE</p> <p>5.-SIEMPRE</p> <p>CALIFICACION MINIMA: 11</p> <p>CALIFICACION MAXIMA: 25</p>	<p>MANTENER A: 11</p> <p>AUMENTAR A: 25</p>

**GUÍA DIDÁCTICA No 4  
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO 4. SEGURIDAD</b> <b>CLASE V. CONTROL DE RIESGOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ <b>CONTROL DE INFECCION 6540</b></li> <li>√ USAR GANTES ESTERILES SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD DE CUIDADOS DE PACIENTE</li> <li>√ FOMENTAR EL REPOSO</li> <li>√ ENSEÑAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA A EVITAR INFECCIONES</li> <li>√ ASEGURAR UNA TECNICA DE CUIDADOS DE HERIDAS ADECUADA</li> <li>√ LIMITAR EL NUMERO DE VISITAS, SEGÚN CORRESPONDA</li> <li>√ AISLAR A LA PERSONA EXPUESTA A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</li> </ul>	MINIMIZAR EL CONTAGIO Y TRANSMISION DE AGENTES INFECCIOSOS

