



**Nombre de alumno:
Gloria Villatoro Hernández.**

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

Materia: Práctica clínica de enfermería.

Nombre del trabajo: PLACE y valoraciones.

Grado: 7mo Cuatrimestre.

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 16 octubre de 2020.

Introducción

El presente trabajo está basado en las diferentes valoraciones en relación a las necesidades optimizadas e individuales así como los cuidados de enfermería enfocados en un diagnóstico real o de riesgo, estableciendo un plan de cuidados de enfermería a pacientes con úlceras por presión y de riesgo, pacientes con procedimientos relacionados con las vías aéreas pudiendo ser en intubación endotraqueal y problemas derivados de estos; así como aspiración de secreciones o pacientes con catéter venoso central y arterial en consideración a las diferentes consecuencias que estas puedan llevar consigo. Las etiquetas de cada diagnóstico se pueden visualizar en las guías número uno. Los diagnósticos estandarizados a considerar de manera objetiva se encuentran en la guía número dos, siendo la guía número tres la continuación de clasificación de intervenciones y la guía número cuatro, muestra la clasificación de resultados para cada intervención y diagnóstico priorizado y sistemático, no obstante cada tema antes mencionado consta de dos diagnósticos por ende las guías que se aprecian en las siguientes redacciones se identifican por el número de la clasificación a la que refieren.

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN ULCERAS POR PRESION Y
RIESGO.**

Valoración Física

Se realizó examen físico en dirección céfalo-caudal, considerando en diferentes regiones los sistemas y viseras que deben ser evaluadas utilizando técnicas de inspección, palpación, auscultación y percusión.

Aspecto general:

Altura: 1.55

Peso: 53 kg

Estado nutricional: dentro de los valores normales.

Constantes vitales:

Temperatura: 36.8°

Frecuencia cardíaca: 76 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 19 x min.

Presión arterial: 130/90 mmhg

Estado mental: Alerta, orientado y colaborador.

Exploración de cabeza y cuello:

Ojos: La paciente requiere el uso de lentes graduados debido a que presenta visión borrosa con presencia de miopía y astigmatismo, se logra ver mediante el uso de inspección la presencia de fibra nebulosa que cubre ligeramente de forma parcial el ojo derecho. Sin rastro aparente de tirigios, hemorragias vasculares, petequias o ictericia, Sus ojos son brillantes.

Pupilas: existe reflejo fotomotor al reaccionar con la luz en ambas pupilas, buena reacción a la luz. Membranas de los párpados rosados y húmedos.

Oídos: se realizó inspección en ambos oídos notando pequeñas presencias de cerumen lo que indica normalidad, sin secreciones anormales, con buena capacidad auditiva y membrana del tímpano intacta, el tamaño de las orejas es simétricas y ambos pabellones completos e íntegros.

Cabeza y cuero cabelludo: tamaño y forma adecuados sin macrocefalia o microcefalia, no se encontraron heridas. Sin presencia de fracturas ni cicatrices, pudiendo observar y palpar un cabello sano con ligeras canas muy notorias al inicio de su crecimiento, también se observa un cabello brillante y humectado.

Cara: sin presencia de ictericia, edema, se logra distinguir la forma de la cara siendo redonda, con presencia de arrugas marcadas en las líneas de expresiones: sonrisa y parte lateral de ambos ojos. Sin presencia de acné, barros ni paños.

Exploración del cuello: sin presencia de mal olor, mediante la técnica de palpación se logra determina la presencia de ambos ganglios con el tamaño normal, no se presentan inflamados. No se observan venas del cuello dilatados sin embargo se palpa ligeramente rígido.

Valoración musculo-esquelética:

Extremidades superiores e inferiores completas, tamaño y forma simétricas, se identifica rubicundez en zonas donde las prominencias físicas son de mayor presión, existiendo rubicundez en caderas y extremidad inferior, piernas. Sin edemas en ambas extremidades. No se observan cicatrices ni hematomas.

Articulaciones: Existe movilidad poco activa, sin deformaciones, existe rigidez en las articulaciones inferiores del pie derecho, se realizó palpación ejerciendo presión en pie derecho observando respuesta de dolor al estímulo de la presión ejercida, la paciente refiere dolor leve.

Musculo: existe simetría sin debilidad, notando rigidez en el área lumbar derecha e izquierda. La paciente refiere la existencia de calambres nocturnos en miembros inferiores.

Espalda: sin existencia de edema, se percata de la existencia de dolor lumbar. Sin desviaciones de columna y con rubicundez en la parte inferior lateral derecha.

Uñas y pies: se palpa y observan uñas redondas de ambas manos y pies.

Boca y faringe: membranas de mucosa húmedas, de color rosado. Labios húmedos y llenos. Dientes colocados en forma regular. Sin trastorno o presencia de prótesis con buen ajuste, dentadura incompleta. Voz normal y lengua con superficie rugosa.

Tórax y vías respiratorias: se palpa y observa simetría de la caja torácica. Se ausculta ruidos respiratorios nítidos. Ausencia de secreción de ambos pezones. Respiración normal 19 por minuto.

Aparato cardiovascular: se auscultan latidos rítmicos y perfectamente nítidos. Vasos sanguíneos elásticos y regulares. El pulso periférico es palpable. Con presión arterial 130/ 90. Pulso 76 por minuto.

Abdomen y dorso: Pueden palpase con facilidad muchos órganos abdominales. En la piel aparecen grietas subcutáneas. Abdomen blando. Se observa y ausentan presencia de ruidos peristálticos.

Genitales ano y recto: Se observa distribución normal del vello púbico. Existe la presencia de mucosa vaginal húmeda y de color rosa.

Sistema nervioso: Reflejos normales, se observa sentido del tacto calórico, con buena resistencia. Buen olfato, gusto normal.

Estado mental: La paciente expresa sentimientos de preocupación, de buen humor. Muestra la forma de superar sus problemas. Sus procesos mentales e ideas son coherentes. Está orientado en tiempo y espacio. La memoria mediata y tardía es precisa y sus aspectos y limpieza personales son convincentes.

GUIA DIDACTICA No. 1

I. VALORACION ANALISIS DE DATOS

| PATRON FUNCIONAL DE SALUD | DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS) | ETIQUETA DIAGNOSTICA |
|--|--|--|
| PATRON 1 PERCEPCION/ MANEJO DE LA SALUD | | 1. RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN |
| PATRON 1 PERCEPCION/ MANEJO DE LA SALUD | ALTERACION EN LA INTEGRIDAD CUTANEA MANIFESTADO POR RUBICUDEZ. | 2. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CÚTANEA. |

GUÍA DIDÁCTICA No 2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

| DOMINIO / CLASE | DIAGNÓSTICO | TIPO DE DX |
|---|---|-------------------|
| D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION C 2. LESION FISICA | 1. RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN R/C CONOCIMIENTO INSUFICIENTE DEL CUIDADOR SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. | RIESGO |
| D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION C 2. LESIÓN FÍSICA | 2. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C PRESION SOBRE LAS PROMINENCIAS OSEAS M/P RUBICUDEZ. | REAL |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN: SUSCEPTIBLE A LESIONES LOCALIZADAS DE LA PIEL Y/O TEJIDO SUBYACENTE POR LO GENERAL EN UN RELIEVE ÓSEO COMO RESULTADO DE LA PRESIÓN, O LA PRESIÓN EN COMBINACIÓN CON EL CIZALLAMIENTO.

1. RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN **R/C** CONOCIMIENTO INSUFICIENTE DEL CUIDADOR SOBRE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|--|---|---|--|
| DOMINIO IV. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE T. CONTROL DEL RIESGO | 1908 DETECCIÓN DEL RIESGO | 190801 RECONOCE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE INDICAN RIESGOS 190802 IDENTIFICA LOS POSIBLES RIESGOS PARA LA SALUD 190809 UTILIZA LOS RECURSOS PARA MANTENERSE INFORMADO SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES. | 1. NUNCA DEMOSTRADO 2. RARAMENTE DEMOSTRADO 3. A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO CALIFICACION MINIMA: 3 CALIFICACION MAXIMA: 15 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|--|---|---|
| <p>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLETO NIVEL L. CONTROL DE LA PIEL/HERIDA</p> | <p>PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN V (L) 3540</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DOCUMENTAR EL ESTADO DE LA PIEL DURANTE EL INGRESO Y LUEGO A DIARIO. ✓ VIJILAR ESTRECHAMENTE CUALQUIER ZONA ENROJECIDA. ✓ UTILIZAR MECANISMOS EN LA CAMA PARA PROTEGER AL PACIENTE. ✓ PROPORCIONAR CON FRECUENCIA PEQUEÑOS CAMBIOS DE LA CARGA CORPORAL. ✓ CONTROLAR LA MOVILIDAD Y ACTIVIDAD DEL PACIENTE. ✓ ENSEÑAR A LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA/ CUIDADOR A VIGILAR SI HAY SIGNOS DE SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD DE LA PIEL SEGÚN CORRESPONDA. | <p>PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN UN INDIVIDUO CON RIESGO DE DESARROLLARLA.</p> |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA: ALTERACIÓN DE LA EPIDERMIS Y/O DERMIS.

3. DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA R/C PRESION SOBRE LAS PROMINENCIAS OSEAS M/P RUBICUDEZ.

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|---|---|---|---|
| DOMINIO IV. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE T CONTROL DE RIESGO | 1942 CONTROL DEL RIESGO: ÚLCERA POR PRESIÓN. | 194201 IDENTIFICA LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. 194202 RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. 194204 VERIFICA EL ENROJECIMIENTO DE LAS PROMINENCIAS ÓSEAS. 194208 IDENTIFICA LOS IRRITANTES DE LA PIEL. 194213 CAMBIA DE POSICIÓN AL MENOS CADA 2 HORAS. | 1. NUNCA DEMOSTRADO 2. RARAMENTE DEMOSTRADO 3. A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 25 | MANTENER A: 9 AUMENTAR A: 23 |

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

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|--|--|--|
| <p>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLETO NIVEL L. CONTROL DE LA PIEL/HERIDAS.</p> | <p>CUIDADOS DE ULCERAS POR PRESION (L.II) 3520</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ CONTROLAR EL COLOR, LA TEMPERATURA, EL EDEMA, LA HUMEDAD Y EL ASPECTO DE LA PIEL CIRCUNDANTE. ✓ LIMPIAR LA PIEL ALREDEDOR DE LA ULCERA CON JABON SUAVE Y AGUA. ✓ APLICAR POMADAS SEGÚN CORRESPONDA. ✓ CAMBIAR DE POSICION CADA 1-2 HORAS PARA EVITAR PRESION PROLONGADA. ✓ UTILIZAR DISPOSITIVOS EN LA CAMA PARA PROTEGER AL PACIENTE. | <p>FACILITAR LA CURACION DE ULCERAS POR PRESION.</p> |

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN PROCEDIMIENTOS
RELACIONADOS CON VÍA AEREA: INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL**

Valoración Física

Se realizó examen físico en dirección céfalo-caudal, considerando en diferentes regiones los sistemas y viseras que deben ser evaluadas utilizando técnicas de inspección, palpación, auscultación y percusión.

Aspecto general:

Altura: 1.56

Peso: 54 kg

Estado nutricional: dentro de los valores normales.

Constantes vitales:

Temperatura: 37.1° / **saturación de oxígeno:** 90 **Glucosa:** 130md/l.

Frecuencia cardíaca: 73 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 12 x min.

Presión arterial: 130/90 mmhg

Estado mental: consciente, orientado y colaborador.

Exploración de cabeza y cuello:

Ojos: La paciente requiere del uso de lentes graduados, presenta visión borrosa por defecto de vista cansada, se logra ver mediante el uso de inspección sin rastro aparente de tirigios, hemorragias vasculares, petequias o ictericia, Sus ojos son brillantes y responden a estímulos como la luz.

Pupilas: existe reflejo fotomotor al reaccionar con la luz en ambas pupilas, buena reacción a la luz. Membranas de los párpados rosados y húmedos.

Oídos: se realizó inspección en ambos oídos observando normalidad, sin secreciones anormales, con buena capacidad auditiva y membrana del tímpano intacta, el tamaño de las orejas es simétricas y ambos pabellones completos e íntegros. Sin deformidades.

Cabeza y cuero cabelludo: tamaño y forma adecuados sin macrocefalia o micerocefalia, no se encontraron heridas. Sin presencia de fracturas ni cicatrices, pudiendo observar y palpar un cabello sano con ligeras canas muy notorias al inicio de su crecimiento, también se observa un cabello con apariencia brillante y humectado, con coloración castaña siendo lacio y corto.

Cara: sin presencia de ictericia, edema, se logra distinguir la forma de la cara redonda, con presencia de arrugas marcadas en las líneas de expresiones: sonrisa y parte lateral de ambos ojos. Sin presencia de acné, barros ni paños. Coloración de test clara.

Exploración del cuello: sin presencia de mal olor, mediante la técnica de palpación se logra determina la presencia de ambos ganglios con el tamaño normal, no se presentan inflamados. No se observan venas del cuello dilatados ni rigidez palpable.

Valoración Neurológica: se observa nivel de conciencia, sin pérdida de memoria, orientada, sin presencia de vértigo, síncope, cefaleas o temblores.

Valoración musculo-esquelética:

Extremidades superiores e inferiores completas, tamaño y forma simétricas, sin edemas en ambas extremidades ni coloraciones anormales. No se observan cicatrices, hematomas o erupciones. La paciente no requiere de ayuda de sostén.

Articulaciones: Existe movilidad activa, sin deformaciones ni rigidez.

Musculo: existe simetría sin aparente debilidad.

Espalda: sin existencia de edema. Sin desviaciones de columna ni anomalías. Se palpan vertebras completa.

Valoración tegumentaria:

Uñas y pies: se palpa y observan uñas redondas de ambas manos y pies.

Se observa coloración y pigmentación clara y parcial, mediante la observación, inspección y palpación se deduce una piel con aspecto humectada, sudación normal. Sin existencia de prurito o callosidades.

Valoración respiratoria

Nariz: simétrica, sin deformaciones palpables y observables, no presenta hemorragias. Sin secreciones anormales, mucosa humectada, con ligera pérdida de agudeza olfativa. Mediante la auscultación, palpación, observación se encuentra la notoria dificultad para respirar en grandes cantidades de volumen de gases, así como aparente incomodidad para contraer y descomprimir la liberación de estos.

Tórax: tamaño y expansión se muestran débiles. Se palpa simetría. Se ausculta y percuten pulmones con sonidos crepitantes.

Patrones respiratorios

Tórax y vías respiratorias: se palpa y observa simetría de la caja torácica. Se ausculta ruidos respiratorios crepitantes. Ausencia de secreción de ambos pezones. Respiración anormal, se ausculta disnea. La paciente refiere sensación de asfixia, opresión.

Valoración Cardiovascular

Aparato cardiovascular: se auscultan latidos rítmicos y perfectamente nítidos. Vasos sanguíneos elásticos y regulares. El pulso periférico es palpable. Con presión arterial 130/ 90. Pulso 73 latidos por minuto.

Valoración del sistema digestivo

Boca y faringe: membranas de mucosa húmedas, de color rosado. Labios húmedos y llenos. Dientes colocados en forma regular. Sin trastorno o presencia de prótesis con buen ajuste, dentadura completa. Voz normal y lengua con superficie rugosa.

Abdomen y dorso: Pueden palpase con facilidad muchos órganos abdominales. En la piel aparecen grietas subcutáneas. Abdomen blando. Se observa presencia de ruidos peristálticos.

Genitales ano y recto: Se observa distribución normal del vello púbico. Existe la presencia de mucosa vaginal húmeda y de color rosa.

Valoración renal

Parones urinarios: Refiere cantidades normales, coloración amarillenta clara, con frecuencia de acuerdo a las cantidades de líquidos que ingiere. Sin presencia de dolor, olor, ni incontinencia.

Orificio uretral: no se observan infecciones, inflamación y no refiere dolor.

Valoración del sistema reproductor femenino

Genitales: con distribución normal del vello púbico. Mucosa vaginal húmeda y de color rosa.

Mamas: se observa simetría, coloración adecuada a su test, pezones simétricos con orientación adecuada. No se palpan malformaciones, edemas o tumores presentes.

Axilas: se palpan y se descarta la existencia de tumores o masas anormales. Sin coloraciones oscuras, ligeras arrugas presentes a la edad.

Sistema nervioso: Reflejos normales, se observa sentido del tacto calórico, con buena resistencia. Buen olfato, gusto normal.

Estado mental: La paciente expresa sentimientos de preocupación y miedo. Muestra la forma de superar sus problemas. Sus procesos mentales e ideas son coherentes. Está orientado en tiempo y espacio. La memoria mediata es precisa y la tardía con ligera dificultad para ser precisa. Sus aspectos y limpieza personales son convincentes. Sin pérdida o deterioro de las tres esferas neurológicas.

GUIA DIDACTICA No. 1

II. VALORACION ANALISIS DE DATOS

| PATRON FUNCIONAL DE SALUD | DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS) | ETIQUETA DIAGNOSTICA |
|---|--|--|
| PATRON 4. ACTIVIDAD/ EJERCICIO. | -DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN INSPIRATORIA. - DISNEA | 3. PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ |
| PATRON 4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO. | | 4. DEFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACION. |

GUÍA DIDÁCTICA No 2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

| DOMINIO / CLASE | DIAGNÓSTICO | TIPO DE DX |
|---|---|-------------------|
| D 4. ACTIVIDAD/REPOSO C 4. RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES. | 4. PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ R/C FATIGA DE LOS MUSCULOS DE LA RESPIRACIÓN M/P DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN INSPIRATORIA Y DISNEA. | REAL |
| D 4. ACTIVIDAD REPOSO C 5. AUTOCUIDADO. | 5. DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN R/C DETERIORO NEUROMUSCULAR Y MUSCULO ESQUELÉTICO, BARRERAS AMBIENTALES. | RIESGO |

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

3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL: LA INSPIRACION O ESPIRACION NO PROPORCIONAN UNA VENTILACIÓN ADECUADA.

4. PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ R/C FATIGA DE LOS MUSCULOS DE LA RESPIRACIÓN M/P DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN INSPIRATORIA Y DISNEA.

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|--|--|---|--|
| DOMINIO II. SALUD FISIOLÓGICA CLASE E. ESTADO RESPIRATORIO | 0415 ESTADO RESPIRATORIO. | 041501 FRECUENCIA RESPIRATORIA. 041502 RITMO RESPIRATORIO. 041503 PROFUNDIDAD DE LA INSPIRACIÓN. 041505 VOLUMEN CORRIENTE. 041508 SATURACION DE OXIGENO. | 1. DESVIACION GRAVE DEL RANGO NORMAL. 2. DESVIACION SUSTANCIAL DEL RANGO NORMAL. 3. DESVIACION MODERADA DEL RANGO NORMAL. 4. DESVIACION LEVE DEL RANGO NORMAL. 5. SIN DESVIACION DEL RANGO NORMAL. CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 25 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|---|--|--|
| <p>CAMPO II FISIOLÓGICO COMPLETO NIVEL K. CONTROL RESPIRATORIO.</p> | <p>3300 MANEJO DE LA VENTILACION MECANICA INVASIVA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ CONTROLAR LAS CONDICIONES QUE INDICAN LA NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO. ✓ OBSERVAR SI HAY INSUFICIENCIA RESPIRATORIA INMUNE. ✓ EXPLICAR AL PACIENTE Y FAMILIA LAS RAZONES Y LAS SENSACIONES ESPERADAS ASOCIADAS AL USO DE RESPIRADORES MECANICOS. ✓ CONTROLAR LOS FACTORES QUE AUMENTAN EL TRABAJO RESPIRATORIO DEL PACIENTE/ VENTILADOR. ✓ PONER EN MARCHA TECNICAS DE RELAJACION SEGÚN CORRESPONDA. | <p>AYUDAR AL PACIENTE A RESIBIR SOPORTE RESPIRATORIO A TRAVES DE UN DISPOSITIVO INSERTADO EN LA TRAQUEA.</p> |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3
PLAN DE RESULTADOS (NOC)

4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE RIESGO DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO- ALIMENTACIÓN: ACCIONES PERSONALES PARA PREPARAR E INGERIR COMIDA Y LIQUIDOS INDEPENDIENTEMENTE, CON O SIN DISPOSITIVO DE AYUDA.

5. DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN R/C DETERIORO NEUROMUSCULAR Y MUSCULO ESQUELÉTICO, BARRERAS AMBIENTALES.

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|--|--|---|--|--|
| DOMINIO 2. SALUD FISIOLÓGICA. CLASE K. DIGESTION Y NUTRICIÓN. | 1008 ESTADO NUTRICIONAL: INGESTION ALIMENTARIA Y DE LIQUIDOS. | 100801 INGESTION ALIMENTARIA ORAL 100803 INGESTION DE LIQUIDOS ORALES. 100804 ADMINISTRACION DE LIQUIDOS I.V. | 1. INADECUADO. 2. LIGERAMENTE INADECUADO. 3. MODERADAMENTE ADECUADO. 4. SUATANCIALMETE ADECUADO. 5. COMPLETAMENTE ADECUADO. CALIFICACION MINIMA: 3 CALIFICACION MAXIMA: 15 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|--|--|---|
| CAMPO 1 FISIOLÓGICO BÁSICO NIVEL D. APOYO NUTRICIONAL | 1050 ALIMENTACION (F) <ul style="list-style-type: none"> ✓ IDENTIFICAR DIETA PRESCRITA. ✓ PROPORCIONAR UNA ANALGESIA ADECUADA ANTES DE LA COMIDA SEGÚN CORRESPONDA. ✓ FACILITAR LA HIGIENE BUCAL DESPUES DE LAS COMIDAS. ✓ PRESTAR ATENCION AL PACIENTE DURANTE LA DEGLUSION. ✓ IDENTIFICAR LA PRESENCIA DEL REFLEJO DE DEGLUSION, SI FUERA NECESARIO. | PROPORCIONAR LA INGESTA NUTRICIONAL AL PACIENTE QUE NO PUEDA ALIMENTARSE. |

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS EN PROCEDIMIENTOS
RELACIONADOS CON VÍA AEREA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.**

Valoración Física

Se realizó examen físico en dirección céfalo-caudal, considerando en diferentes regiones los sistemas y viseras que deben ser evaluadas utilizando técnicas de inspección, palpación, auscultación y percusión.

Aspecto general:

Altura: 1.63

Peso: 64 kg

Estado nutricional: dentro de los valores normales.

Constantes vitales:

Temperatura: 37.3°

Frecuencia cardíaca: 87 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 19 x min.

Presión arterial: 120/90 mmhg

Estado mental: Alerta, orientado y colaborador.

Exploración de cabeza y cuello:

Ojos: La paciente no requiere el uso de lentes graduados, presenta visión completa sin presencia de miopía o astigmatismo, se logra ver mediante el uso de inspección la ausencia de fibra nebulosa que recubre de forma parcial o total sus ojos. Sin rastro aparente de tirigios, hemorragias vasculares, petequias o ictericia, Sus ojos son brillantes. Se observa irritación leve en ambos ojos.

Pupilas: existe reflejo fotomotor al reaccionar con la luz en ambas pupilas, buena reacción a la luz. Membranas de los párpados rosados y húmedos. Se observa pequeña inflamación en ambas pupilas.

oídos: se realizó inspección en ambos oídos notando pequeñas presencias de cerumen lo que indica normalidad, sin secreciones anormales, con buena capacidad auditiva y membrana del tímpano intacta, el tamaño de las orejas es simétricas y ambos pabellones completos e íntegros.

Cabeza y cuero cabelludo: tamaño y forma adecuados sin macrocefalia o microcefalia, no se encontraron heridas. Sin presencia de fracturas ni cicatrices, pudiendo observar y palpar un cabello sano sin presencia de canas muy notorias al inicio de su crecimiento, también se observa un cabello poco brillante y humectado.

Cara: con presencia de palidez, sin edema, se logra distinguir la forma de la cara siendo redonda, con presencia de arrugas marcadas en las líneas de expresiones: sonrisa y parte lateral de ambos ojos. Sin presencia de acné, barros ni paños.

Exploración del cuello: sin presencia de mal olor, mediante la técnica de palpación se logra determinar la presencia de ambos ganglios con el tamaño normal, no se presentan inflamados. No se observan venas del cuello dilatadas sin embargo se palpa ligeramente rígido.

Valoración musculo-esquelética:

Extremidades superiores e inferiores completas, tamaño y forma simétricas, sin edemas en ambas extremidades ni coloraciones anormales. No se observan cicatrices ni hematomas.

Articulaciones: Existe movilidad activa, sin deformaciones, sin existencia de rigidez en las articulaciones, se realizó palpación ejerciendo presión en pie derecho observando respuesta sin dolor al estímulo de la presión ejercida.

Musculo: existe simetría sin debilidad, sin rigidez en las áreas de miembros tanto inferiores como superiores.

Espalda: sin existencia de edema, con leve existencia de dolor torácico. Sin desviaciones de columna.

Uñas y pies: se palpa y observan uñas redondas de ambas manos y pies.

Boca y faringe: membranas de mucosa muy húmedas, de color rosado, se observa irritación faríngea con acumulación de secreciones. Labios con apariencia deshidratados y leve palidez. Dientes colocados en forma regular. Sin trastorno o presencia de prótesis con buen ajuste, dentadura completa. Voz ronquesina y lengua con superficie rugosa, con apariencia de palidez.

Tórax y vías respiratorias: se palpa y observa simetría de la caja torácica. Se ausculta ruidos respiratorios crepitantes. Con presencia de secreción en las vías respiratorias. Respiración normal.

Aparato cardiovascular: se auscultan latidos rítmicos y perfectamente nítidos. Vasos sanguíneos elásticos y regulares. El pulso periférico es palpable. Con presión arterial 120/ 90. Pulso 87 por minuto.

Abdomen y dorso: Pueden palpase con facilidad muchos órganos abdominales. En la piel aparecen grietas subcutáneas. Abdomen blando. Se observa y ausentan presencia de ruidos peristálticos.

Genitales ano y recto: Se observa distribución normal del vello púbico. Existe la presencia de mucosa vaginal húmeda y de color rosa.

Sistema nervioso: Reflejos normales, se observa sentido del tacto calórico, con buena resistencia. Falta parcial del olfato, falta del gusto incompleta.

Estado mental: La paciente expresa sentimientos de preocupación y dolor. Muestra la forma de superar sus problemas. Sus procesos mentales e ideas son coherentes. Está orientado en tiempo y espacio. La memoria mediata y tardía es precisa y sus aspectos y limpieza personales son convincentes.

GUIA DIDACTICA No. 1

III. VALORACION ANALISIS DE DATOS

| PATRON FUNCIONAL DE SALUD | DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS) | ETIQUETA DIAGNOSTICA |
|---|--|--|
| PATRON 1. MANEJO/ PERCEPCION DE LA SALUD | | 5. RIESGO DE ASPIRACION. |
| PATRON 1. MANEJO/ PERCEPCION DE LA SALUD | - SONIDOS RESPIRATORIOS ADVENTICIOS | 6. LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS. |

GUÍA DIDÁCTICA No 2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

| DOMINIO / CLASE | DIAGNÓSTICO | TIPO DE DX |
|---|--|-------------------|
| D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION C 2. LESIÓN FÍSICA | 7. RIESGO DE ASPIRACIÓN R/C CONOCIMIENTO INSUFICIENTE SOBRE LOS FACTORES MODIFICABLES. | RIESGO |
| D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION C 2. LESION FISICA | 8. LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS R/C SECRECIONES BRONQUIALES M/P SONIDOS RESPIRATORIOS ADVENTICIOS. | REAL |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE RIESGO DE ASPIRACION: SUCEPTIBLE A QUE PENETREN EN EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SECRECIONES GASTROINTESTINALES, OROFARINGEAS, SÓLIDOS O LÍQUIDOS, QUE PUEDEN COMPROMETER LA SALUD.

5. RIESGO DE ASPIRACIÓN R/C CONOCIMIENTO INSUFICIENTE SOBRE LOS FACTORES MODIFICABLES.

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|--|--|---|---|--|
| DOMINIO V. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD. CLASE T. CONTROL DE RIESGO | 1935 CONTROL DE RIESGO: ASPIRACION. | 193502 IDENTIFICA LOS FACTORES DE RIESGO DE ASPIRACION. 193503 RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE ASPIRACIÓN. 193509 SE SITUA EN POSICION VERTICAL PARA COMER Y BEBER. | 1. NUNCA DEMOSTRADO 2. RARAMENTE DEMOSTRADO 3. A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO CALIFICACION MINIMA: 3 CALIFICACION MAXIMA: 15 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|---|---|--|
| <p>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLETO NIVEL K. CONTROL RESPIRATORIO</p> | <p>3160 ASPIRACION DE VIAS AEREAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ USAR PRECAUCIONES UNIVERSALES. ✓ DETERMINAR LA NECESIDAD DE ASPIRACION ORAL Y/O TRAQUEAL. ✓ INFORMAR AL PACIENTE Y FAMILIA SOBRE LA ASPIRACION. ✓ VARIAR LA TECNICA DE ASPIRACION EN FUNCION DE LA RESPUESTA CLINICA DEL PACIENTE. ✓ CONTROLAR Y OBSERVAR EL COLOR, CANTIDAD Y CONSISTENCIA DE LAS SECRECIONES. ✓ ENSEÑAR AL PACIENTE Y/O A LA FAMILIA A SOLUCIONAR LA VIA AEREA, SI RESULTA ADECUADO. | <p>EXTRACCION DE SECRECIONES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA INTRODUCCION DE UNA SONDA DE ASPIRACION DE LA VIA AEREAS, ORAL, NASOFARINGEA, O TRAQUEAL DEL PACIENTE.</p> |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE LIMPIEZA INDEFICAZ DE LAS VÍAS AEREAS: INCAPACIDAD PARA ELIMINAR LAS SECRESIONES Y OBSTRUCCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO PARA MANTENER LAS VIAS PERMEABLES.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VIAS AEREAS R/C SECRECIONES BRONQUIALES M/P SONIDOS RESPIRATORIOS ADVENTICIOS

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|--|---|---|--|
| DOMINIO 1. SALUD FUNCIONAL. CLASE D. AUTOCUIDAD O | 0305 AUTOCUIDAD OS: HIGIENE | 030505 MANTIENE LA NARIZ LIAMPIA. 030506 MANTIENE LA HIGIENE ORAL. | 1. GRAVEMENTE COMPROMETIDO. 2. SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO. 3. MODERADAMENTE COMPROMETIDO. 4. LEVEMENTE COMPROMETIDO. 5. NO COMPROMETIDO. CALIFICACION MINIMA: 2 CALIFICACION MAXIMA: 10 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|---|--|---|
| CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLETO NIVEL K. CONTROL RESPIRATORIO | <p>3160 ASPIRACION DE VIAS AEREAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ USAR EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL QUE SEA ADECUADO. ✓ AUSCULTAR LOS SONIDOS RESPIRATORIOS ANTES Y DESPUES DE LA ASPIERACION. ✓ ASPIRAR LA NASOFARINGE CON UNA JERINGA DE TIPO PERA O CON UN DISPOSITIVO DE ASPIRACION SEGÚN CORRESPONDA. ✓ MONITORIZAR LA PRESENCIA DE DOLOR. ✓ LIMPIAR LA ZONA ALREDEDOR DEL ESTOMA TRAQUEAL DESPUES DE TERMINAR LA ASPIRACION TRAQUEAL, SEGÚN CORRESPONDA. ✓ CONTROLAR Y OBSERVAR EL COLOR, CANTIDAD Y CONSISTENCIA DE LAS SECRECIONES. | <p>EXTRACCION DE SECRECIONES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA INTRODUCCION DE UNA SONDA DE ASPIRACION DE LA VIA AEREAS, ORAL, NASOFARINGEA, O TRAQUEAL DEL PACIENTE</p> |

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON CATETER
VENOSO CENTRAL**

Valoración Física

Se realizó examen físico en dirección céfalo-caudal, considerando en diferentes regiones los sistemas y viseras que deben ser evaluadas utilizando técnicas de inspección, palpación, auscultación y percusión.

Aspecto general:

Paciente: Masculino

Altura: 1.75

Peso: 73 kg

Estado nutricional: dentro de los valores normales.

Constantes vitales:

Temperatura: 36.7°

Frecuencia cardíaca: 113 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 24 x min.

Presión arterial: 140/90 mmhg

Estado mental: consciente, poco orientado y poco colaborador.

Exploración de cabeza y cuello:

Ojos: el paciente presenta visión borrosa, se logra ver mediante el uso de inspección la ausencia de fibras nebulosa que cubran el ojo derecho. Sin rastro aparente de tirigios, hemorragias vasculares, petequias o ictericia, se observa. Sus ojos son brillantes.

Pupilas: existe reflejo fotomotor al reaccionar con la luz en ambas pupilas, buena reacción a la luz. Membranas de los párpados rosados y húmedos.

Oídos: se realizó inspección en ambos oídos notando pequeñas presencias de cerumen lo que indica normalidad, sin secreciones anormales, con buena capacidad auditiva y membrana del tímpano intacta, el tamaño de las orejas es simétricas y ambos pabellones completos e íntegros.

Cabeza y cuero cabelludo: tamaño y forma adecuados sin macrocefalia o micerocefalia, no se encontraron heridas. Sin presencia de fracturas ni cicatrices, pudiendo observar y palpar un cabello sano, también se observa un cabello brillante y humectado.

Cara: con presencia de ictericia, sin edema, se logra distinguir la forma de la cara con apariencia normal, sin presencia de arrugas marcadas en las líneas de expresiones: sonrisa y parte lateral de ambos ojos. Sin presencia de acné, barros ni paños.

Exploración del cuello: sin presencia de mal olor, mediante la técnica de palpación se logra determina la presencia de ambos ganglios con el tamaño normal, no se presentan inflamados. No se observan venas del cuello dilatados sin embargo se palpa ligeramente rígido.

Valoración musculo-esquelética:

Extremidades superiores e inferiores completas, tamaño y forma simétricas, sin edemas en ambas extremidades ni coloraciones anormales. No se observan cicatrices ni hematomas.

Articulaciones: Existe movilidad activa, sin deformaciones, no existe rigidez en las articulaciones.

Musculo: existe simetría, sin rigidez. Sin embargo, el paciente refiere sensación de debilidad expresado físicamente.

Espalda: sin existencia de edema o alteraciones cutáneas. Sin desviaciones de columna.

Uñas y pies: se palpa y observan uñas redondas de ambas manos y pies.

Boca y faringe: membranas de mucosa con apariencia de resequedad, de color rosado bajo. Labios pálidos y se observa resequedad. Dientes colocados en forma regular. Sin trastorno o presencia de prótesis con buen ajuste, dentadura completa. Voz normal, pero se percibe debilidad al expresar palabras como en forma de comunicación y lengua con superficie rugosa.

Tórax y vías respiratorias: se palpa y observa simetría de la caja torácica. Se ausculta ruidos respiratorios nítidos. Ausencia de secreción. Respiración con intervalos de lentitud.

Aparato cardiovascular: se auscultan latidos arrítmicos. Vasos sanguíneos elásticos y regulares. El pulso periférico es palpable. Pulso 67 por minuto.

Abdomen y dorso: Pueden palparse con facilidad muchos órganos abdominales. En la piel aparecen grietas subcutáneas y signos de deshidratación. Abdomen blando. Se observa y ausentan presencia de ruidos peristálticos.

Genitales ano y recto: Se observa distribución normal del vello púbico. Existe la presencia de mucosa vaginal húmeda y de color rosa.

Sistema nervioso: Reflejos normales, se observa sentido del tacto calórico, con buena resistencia. Buen olfato, gusto normal.

Estado mental: La paciente expresa sentimientos de preocupación, debilidad y conducta expresiva de dolor. Sus procesos mentales e ideas son coherentes. Está orientado en tiempo y espacio. La memoria mediata y tardía es precisa y sus aspectos y limpieza personales son convincentes.

GUIA DIDACTICA No. 1

IV. VALORACION ANALISIS DE DATOS

| PATRON FUNCIONAL DE SALUD | DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS) | ETIQUETA DIAGNOSTICA |
|---|--|-----------------------------|
| PATRON 1. MANEJO/ PERCEPCION DE LA SALUD | | 9. RIEGO DE INFECCION. |
| PATRON 1. MANEJO/ PERCEPCION DE LA SALUD | -CONDUCTA EXPRESIVA. - EXPRESION FACIAL DE DOLOR. | 10. DOLOR AGUDO. |

GUÍA DIDÁCTICA No 2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

| DOMINIO / CLASE | DIAGNÓSTICO | TIPO DE DX |
|---|--|-------------------|
| D 11. SEGURIDAD/ PROTECCION C 1. INFECCION | 6. RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO. | RIESGO. |
| D 12. CONFORT C 1. CONFORT FÍSICO | 7. DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS M/P CONDUCTA EXPRESIVA, EXPRESION FACIAL DE DOLOR. | REAL. |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE RIESGO DE INFECCIÓN: SUCEPTIBLE A UNA INVACION Y MULTIPLICACION DE ORGANISMOS PÁTOGENOS QUE PUEDEN COMPROMETER LA SALUD.

9. RIESGO DE INFECCION R/C PROCEDIMIENTO INVASIVO

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|---|---|---|--|
| DOMINIO IV. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD. CLASE T. CONTROL DE RIESGO | 1924 CONTROL DE RIESGO: PROCESO INFECCIOSO | 192401 RECONOCE LOS FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE INFECCION. 192402 RECONOCE LAS CONSECUENCIAS ASOCIADAS A LA INFECCION. 192404 IDENTIFICA EL RIESGO DE INFECCION EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS 192408 CONTROLA CONDUCTAS PERSONALES DE FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE INFECCION. | 1. NUNCA DEMOSTRADO 2. RARAMENTE DEMOSTRADO 3. A VECES DEMOSTRADO 4. FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO 5. SIEMPRE DEMOSTRADO CALIFICACION MINIMA: 4 CALIFICACION MAXIMA: 20 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|---|--|--|
| <p>CAMPO IV. SEGURIDAD NIVEL V. CONTROL DE RIESGO</p> | <p>6540 CONTROL DE INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DISTRIBUIR LA SUPERFICIE CORRESPONDIENTE POR PACIENTE, SEGÚN LAS DIRECTRICES DE LOS CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC). ✓ LIMPIAR EL AMBIENTE ADECUADAMENTE DESPUÉS DE CADA USO POR PARTE DE LOS PACIENTES. ✓ CAMBIAR EL EQUIPO DE CUIDADOS DEL PACIENTE SEGÚN EL PROTOCOLO DEL CENTRO. ✓ MANTENER UN AMBIENTE ASEPTICO MIENTRASSE REALIZA LA MONITORIZACION HEMODINAMICA INVASIVA.GARANTIZAR UNA MANIPULACION ASEPTICA DE TODAS LAS VIAS I.V. ✓ ENSEÑAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA A EVITAR INFECCIONES. | <p>MINIMIZAR EL CONTAGIO Y TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS.</p> |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3 PLAN DE RESULTADOS (NOC)

10. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE DOLOR AGUDO: EXPERIENCIA SENSORIAL Y EMOCIONAL DESAGRADABLE ASOCIADA CON DAÑO TISULAR REAL O POTENCIAL, O DESCRITA EN TERMINOS DE DICHO DAÑO DE INICIO REPENTINO O O LENTO DE CUALQUIER INTENSIDAD DE LEVE A GRAVE CON UN FINAL ANTICIPADO O PREDECIBLE, Y CON UNA DURACION MENOR A TEES DIAS.

11. DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS M/P CONDUCTA EXPRESIVA, EXPRESION FACIAL DE DOLOR.

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|----------------------------|---|---|--|
| DOMINIO V. SALUD PERCIBIDA. CLASE V. SINTOMATOLOGIA. | 2102 NIVEL DE DOLOR | 210201 DOLOR REFERIDO 210204 DURACION DE EPISODIOS DEL DOLOR. 210206 EXPRESION FACIAL DE DOLOR. 210223 IRRITABILIDAD | 1. GRAVE. 2. SUSTANCIAL. 3. MODERADO. 4. LEVE. 5. NINGUNO. CALIFICACION MINIMA: 4 CALIFICACION MAXIMA: 20 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|--|--|--|
| <p>CAMPO I. FISIOLÓGICO BÁSICO NIVEL E. FOMENTO A LA COMODIDAD FÍSICA.</p> | <p>1410 MANEJO DEL DOLOR: AGUDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EXPLORAR LOS CONOCIMIENTOS Y LAS CREENCIAS DEL PACIENTE SOBRE EL DOLOR, INCLUYENDO LAS INFLUENCIAS CULTURALES. ✓ ASEGURARSE DE QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN ANALGÉSICA INMEDIATA ANTES DE QUE EL DOLOR SE AGRAVE O ANTES DE LAS ACTIVIDADES QUE LO INDUCEN. ✓ INCORPORAR LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS A LA ETIOLOGÍA DEL DOLOR Y LAS PREFERENCIAS DEL PACIENTE, SEGÚN CORRESPONDA. ✓ NOTIFICAR AL MÉDICO SI LAS MEDIDAS DE DOLOR NO TIENE EFECTO. ✓ PROPORCIONAR INFORMACIÓN PRECISA AL FAMILIAR SOBRE EL DOLOR DEL PACIENTE. | <p>ALIVIO O REDUCCIÓN DEL DOLOR A UN NIVEL ACEPTABLE PARA EL PACIENTE EN PERÍODO INMEDIATAMENTE POSTERIOR AL DAÑO DE LOS TEJIDOS TRAS TRAUMATISMO, CIRUGÍA O LESIÓN.</p> |

**PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON CÁTER
VENOSO ARTERIAL.**

GUIA DIDACTICA No. 1

V. VALORACION ANALISIS DE DATOS

| PATRON FUNCIONAL DE SALUD | DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS) | ETIQUETA DIAGNOSTICA |
|--|---|--|
| PATRON 2. NUTRICIONAL/ METABOLICO. | | 11. RIESGO DE DESQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS |
| PATRON 4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO | -ALTERACION DE LA POSTCARGA. -ALTERACION DE LA CONTRACTILIDAD. | 12. DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO |

GUÍA DIDÁCTICA No 2
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

II.- REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

| DOMINIO / CLASE | DIAGNÓSTICO | TIPO DE DX |
|--|---|-------------------|
| D 2. NUTRICION C 5. HIDRATACION | 8. RIESGO DE DESQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS R/C PARA DESARROLLAR | RIESGO |
| D 4. ACTIVIDAD/ REPOSO. C 4. RESPUESTA CARDIOVASCULARES/ PULMONAR | 9. DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO R/C EXCESO DE PRECARGA Y POSTCARGA, SECUNDARIO A LA ALTERACION DE LA CONTRACTILIDAD VENTRICULAR. | REAL |

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

12. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE RIESGO DE DESEQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS: SUSCEPTIBLE A UNA DISMINUCIONS, AUMENTO O CAMBIO RAPIDO DE UNO A OTRO LIQUIDO INTRAVASCULAR, INTERSTICIAL Y/O INTRACELULAR, QUE PUEDE COMPROMETER LA SALUD. ESTO SE REFIERE A LA PERDIDA DE FLUIDOS CORPORALES, A LA AUMENTO O AMBOS. REFERIDO A LA PERDIDA DE LIQUIDO CORPORAL, GANANCIA O AMBOS.

13. RIESGO DE DESQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LIQUIDOS R/C PARA DESARROLLAR

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|---|------------------------------------|--|---|--|
| DOMINIO II. SALUD FISIOLÓGICA. CLASE G. LIQUIDOS Y ELECTROLITOS. | 0602 HIDRATACION. | 060201 TURGENCIA CUTANEA. 060202 MEMBRANAS DE MUCOSAS HUMEDAS. 060215 INGESTA DE LIQUIDOS. 060211 DIURESIS 060218 FUNCION COGNITIVA. | 1. GRAVEMENTE COMPROMETIDO. 2. SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO. 3. MODERADAMENTE COMPROMETIDO. 4. LEVEMENTE COMPROMETIDO. 5. NO COMPROMETIVO. CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA: 25 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 25 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|---|---|--|
| <p>CAMPO II. FISIOLÓGICO COMPLETO NIVEL G. CONTROL DE ELECTROLITOS Y ACIDOBÁSICO.</p> | <p>2080 MANEJO DE LÍQUIDOS/ ELECTROLITOS N</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ OBSERVAR SI LOS NIVELES DE ELECTROLITOS EN SUERO SON ANORMALES, SI EXISTE DISPONIBILIDAD. ✓ MONITORIZAR LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EMPEORAMIENTO DE LA HIPERHIDRATACIÓN. ✓ LLEVAR UN REGISTRO DE ENTRADAS O SALIDAS. ✓ ADMINISTRAR LÍQUIDOS SI ESTÁ INDICADO. ✓ FAVORECER A LA INGESTA ORAL, SI RESULTA OPORTUNO. | <p>REGULAR Y PREVENIR LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA ALTERACIÓN DE LOS NIVELES DE LÍQUIDOS Y/O ELECTROLITOS.</p> |

GUÍA DIDÁCTICA No. 3
PLAN DE RESULTADOS (NOC)

14. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

DEFINICION DE DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO: CANTIDAD DE SANGRE EXPULSADA DEL VENTRICULO IZQUIERDO POR MINUTO PARA MANTENER LA PRESION DE PERFUSION SISTEMICA.

10. DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO R/C EXCESO DE PRECARGA Y POSTCARGA, SECUNDARIO A LA ALTERACION DE LA CONTRACTILIDAD VENTRICULAR

| DOMINIO Y CLASE | RESULTADO (NOC) | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | PUNTUACIÓN DIANA |
|--|---|--|--|--|
| DOMINIO 2. SALUD FISIOLÓGICA. CLAS E. CARDIOPULMONAR. | 0400 EFFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA | 040002 FRECUENCIA CARDIACA. 040004 FRACCIÓN DE EYECCIÓN. 040025 PRESIÓN VENOSA CENTRAL. 040003 ÍNDICE CARDIACO. | 1. DESVIACIÓN GRAVE DEL RANGO NORMAL. 2. DESVIACIÓN SUATANCIAL DEL RANGO NORMAL. 3. DESVIACIÓN MODERADA DEL RANGO NORMAL. 4. DESVIACIÓN LEVE DEL RANGO NORMAL 5. SIN DESVIACIÓN DEL RANGO NORMAL. CALIFICACION MINIMA: 4 CALIFICACION MAXIMA: 20 | MANTENER A: 15 AUMENTAR A: 20 |

GUÍA DIDÁCTICA No 4
PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

| CAMPO Y NIVEL | INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES | FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención) |
|---|---|--|
| <p>CAMPO IV. SEGURIDAD NIVEL V. CONTROL DE RIESGO</p> | <p>4040 CUIDADOS CARDIACOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MONITORIZAR AL PACIENTE DESDE LOS PUNTOS DE VISTA FISICO Y PSICOLOGICO SEGÚN LAS NORMAS DEL CENTRO. ✓ GARANTIZAR UN NIVEL DE ACTIVIDAD QUE NO COMPROMETA EL GASTO CARDIACO Y QUE NO PROVOQUE CRISIS CARDIACAS. ✓ INSTRUIR AL PACIENTE SOBRE LA RELEVANCIA DE NOTIFICAR DE INMEDIATO CUALQUIER MOLESTIA TORACICA. ✓ MONITORIZAR LOS SIGNOS VITALES CON FRECUENCIA. ✓ MONITORIZAR EL ESTADO CARDIOVASCULAR. ✓ EMPLEAR TERAPIA DE RELAJACION, SI PROCEDE. <p>4150 REGULACION HEMODINAMICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ADMINISTRACION DE FLUIDOS. ✓ MONITORIZACION DE LIQUIDOS T BALANCE HIDRICO. ✓ CUIDADOS DE CATETER VENOSO ARTERIAL. | <ul style="list-style-type: none"> • LIMITACION DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE UN DESEQUILIBRIO ENTRE EL APOORTE Y LA DEMANDA MIOCARDIACO DE OXIGENO EN PACIENTES EN PACIENTES CON SINTOMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA. • OPTIMIZACION DE LA FRECUENCIA, LA PRECARGA, LA POSTCARGA Y CONTRACTILIDAD CARDIACA. |

(DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, 2028-2020)
(ELSEVIER, 2018-2020)
(ELSEVIER, 2018-2020)

Bibliografías

Diagnosticos enfermeros. (2028-2020). En s. K. T. Heather herdman. Undecima edicion.

Elsevier. (2018-2020). Clasificacion de intervenciones de enfermeria. En g. M. Howardk. Butcher. Septima edicion.

Elsevier. (2018-2020). Clasificacion de resultados de enfermeria. En e. S. Sue moorthead, *clasificacion de resultados de enfermeria*.
Sexta edicion.