



**Nombre de alumno:**

**Gabriela García León.**

**Nombre del profesor:**

**Lic. Gabriela García Pérez.**

**Nombre del trabajo:**

**Riesgo de caídas en pacientes.**

**Materia:**

**Enfermería medico quirúrgica II.**

**Grado: 6to Cuatrimestre.**

**Grupo: A**

Pichucalco; Chiapas a 14 de mayo 2020.

El proceso de enfermería suele incluir una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

**Evaluación** En esta etapa, el primer paso es recopilar datos para que los pacientes comprendan su condición. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el paciente, su familia o personas relacionadas con él. Esta información se convertirá en la base para tomar decisiones más adelante.

**Diagnóstico** En esta etapa, desde el punto de vista de la enfermería, se extraen conclusiones a partir de la evaluación de datos de la etapa anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser diferente al diagnóstico médico.

**Planificación** En la tercera etapa, una vez evaluada la información de las distintas fuentes mencionadas anteriormente y elaborado un diagnóstico de enfermería, se puede establecer el cuidado a realizar.

**Ejecución** Esta etapa juega un papel decisivo en el proceso de enfermería e implica la ejecución de las decisiones tomadas en la etapa anterior, es decir, el cuidado que se ha ejecutado y decidido aplicar. En esta etapa, la recopilación de datos es muy importante para la evaluación en la siguiente etapa.

**Evaluación** En la fase de evaluación, una vez atendido al paciente, se puede determinar si la condición del paciente cumple con los resultados esperados. En esta etapa del proceso, se evaluará si la evolución es correcta o si se deben cambiar las decisiones tomadas. La evaluación debe verificar varios aspectos, tales como: examen físico del paciente, análisis de la historia clínica y entrevistas al paciente.

Paciente con Enfermedad Alzheimer Fémica 73 años.

Necesidad de respiración: El paciente no presenta alteración.

Necesidad de alimentación/hidratación: Requiere suplencia parcial

Necesidad de eliminación: Presenta incontinencia urinaria, uso de absorbentes. En ocasiones estreñimiento, por lo que ha precisado laxantes. El paciente necesita suplencia parcial para la utilización del WC.

Necesidad de reposo/sueño: Alterna momentos de vigilia nocturnos con otros de somnolencia diurna.

Necesidad de vestirse: Necesita suplencia parcial.

Necesidad de temperatura: No presenta alteración de la temperatura.

Necesidad de higiene: Necesita suplencia parcial para la asistencia a la higiene personal.

Necesidad de seguridad: Bajo riesgo

Necesidad de comunicación: Capacidad de habla media.

Necesidad de religión y creencias: El paciente no manifiesta preocupaciones religiosas o espirituales.

Necesidad de trabajar/realizarse: El paciente se encuentra en situación de jubilación desde hace años.

Necesidad de actividades lúdicas: El paciente no realiza actividades lúdicas

Necesidad de movilización: No presenta alteración

. Eliminación

#### **00016 Deterioro de la eliminación urinaria.**

Factores relacionados: Deterioro sensitivo-motor.

Características definitorias: Incontinencia urinaria.

Resultado 503 Eliminación urinaria.

Intervención 590 Manejo de la eliminación urinaria.

Actividades

59009 Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección de tracto urinario.

59001 Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.

#### **Riesgo de estreñimiento**

Factores relacionados: deterioro neurológico.

Resultado 501 Eliminación intestinal.

Intervención 0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal.

Actividades

45001 Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento e impactación fecal.

45003 Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen,color según corresponda.

45005 Consultar con el médico acerca del aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo.

45008 Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa de estreñimiento.

45010 Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.

45014 Instruir a la familia acerca de la dieta rica en fibra.

45019 Sugerir el uso de lactantes/ablandadores de heces.

45021 Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario.

45022 Administrar el enema o la irrigación, cuando proceda.

### **00131 Deterioro de la memoria**

Factores relacionados: deterioro neurológico.

Características definitorias: incapacidad para realizar una habilidad previamente aprendida, incapacidad para recordar si se ha realizado una conducta y para retener nueva información.

Resultado 908 Memoria.

Intervención 6460 Manejo de la demencia.

Actividades

646005 Observar el funcionamiento cognitivo con una herramienta normalizada..

646009 Identificar y retirar los peligros potenciales del entorno del paciente.

646011 Proporcionar un ambiente físico estable y una rutina diaria.

646016 Hablar con un tono de voz claro, bajo, cálido y respetuoso.

646018 Proporcionar un respeto positivo incondicional.

646021 Evitar situaciones extrañas en lo posible.

646045 Comentar aspectos de seguridad e intervenciones en el hogar.

### **00198 Trastorno del patrón del sueño**

Características definatorias: cambios en el patrón del sueño.

Resultado 4 Sueño

Intervención 1850 Mejorar el sueño

Actividades

185009 Ajustar el ambiente para favorecer el sueño

85023 Identificar las medicaciones que el paciente esté tomando para el sueño.