



**Nombre de alumnos: Karen Jazziel Bautista Peralta**

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

**Nombre del trabajo: PLACES**

**Materia: Enfermería clínica II**

**Grado: 5to. Cuatrimestre**

**Grupo: Ú**

**PLACE EN PACIENTES CON INFECCIONES PULMONARES**

## 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 2.</b> Nutricional-Metabólico		1. Termorregulación ineficaz

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 11. Seguridad/Protección  Clase 06. Termorregulación	1. Termorregulación ineficaz <b>R/C</b> enfermedad <b>M/P</b> crisis convulsiva.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE TERMORREGULACIÓN INEFICAZ:** Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.

1. Termorregulación ineficaz **R/C** enfermedad **M/P** crisis convulsiva.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 02.</b> <b>Salud fisiológica</b>  <b>CLASE I.</b> <b>Regulación metabólica</b>	<b>0800 Termorregulación</b>	80001 Temperatura cutánea aumentada. 80003 Cefalea 80010 Sudoración con el calor 80014 Deshidratación	CALIFICACION MINIMA: 5 CALIFICACION MAXIMA:20	MANTENER A: 5  AUMENTAR A: 20

## PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO II. Fisiológico: Complejo.</b>  <b>NIVEL M. Termorregulación.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.</li><li>-Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.</li><li>-Observar el color y la temperatura de la piel.</li><li>-Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</li><li>-Enseñar al paciente a evitar el agotamiento por el calor y golpes de calor.</li><li>-Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda.</li><li>-Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</li></ul>	Consecución y mantenimiento de una temperatura corporal dentro del margen normal.

**PLACE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

## 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-Ejercicio		1.- Deterioro de la ventilación

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 04. Actividad/Reposo  Clase 04. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Deterioro de la ventilación espontánea <b>R/C</b> fatiga de los músculos respiratorios <b>M/P</b> disnea.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE DETERIORO DE LA VENTILACIÓN:** Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

2. Deterioro de la ventilación espontánea **R/C** fatiga de los músculos respiratorios **M/P** disnea.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 02.</b> Salud fisiológica  <b>CLASE E.</b> Cardiopulmonar	<b>0410 Estado respiratorio:</b> permeabilidad de las vías respiratorias	41003 Asfixia  41004 Frecuencia respiratoria  41005 Ritmo respitario  41007 Ruidos respiratorios patológicos  41014 Jadeo	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:25	MANTENER A:  5  AUMENTAR A:  25

## PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO II. Fisiológico: Complejo.</b>  <b>NIVEL K. Control respiratorio.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Mantener una vía aérea permeable.</li><li>-Colocar al paciente de forma que alivie la disnea.</li><li>-Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión, según corresponda.</li><li>-Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios.</li><li>-Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.</li><li>-Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.</li></ul>	Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.

**PLACE EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS  
RESPIRATORIO DEL ADULTO**

## 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 4.</b> Actividad-Ejercicio		1.- Deterioro del intercambio de gases.

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 03. Eliminación e intercambio  Clase 04. Función respiratoria	Deterioro del intercambio de gases <b>R/C</b> desequilibrio en la ventilación-perfusión <b>M/P</b> hipoxia.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES:** Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

3. Deterioro del intercambio de gases **R/C** desequilibrio en la ventilación-perfusión **M/P** hipoxia.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 02.</b> Salud fisiológica  <b>CLASE E.</b> Cardiopulmonar	<b>0402 Estado respiratorio:</b> intercambio gaseoso.	40203 Disnea en reposo  40205 Inquietud  40214 Equilibrio entre ventilación y perfusión  40216 Deterioro cognitivo	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:20	MANTENER A:  5  AUMENTAR A:  20

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. Fisiológico: Complejo.</b></p> <p><b>NIVEL K. Control respiratorio.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>-Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.</li> <li>- Palpar para ver si le expansión pulmonar es igual.</li> <li>- Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.</li> <li>- Anotar la ubicación de la tráquea.</li> <li>- Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).</li> <li>- Auscultar los sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución / ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.</li> <li>- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitaciones o ronus en vías aéreas principales.</li> <li>- Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos, y anotar los resultados.</li> </ul>	<p>Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.</p>

**PLACE EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO  
PULMONAR**

## 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 4.</b> Actividad-Ejercicio		1.- Deterioro de la ventilación espontánea.

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 04. Actividad/Reposo  Clase 04. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Deterioro de la ventilación espontánea <b>R/C</b> fatiga de los músculos respiratorios <b>M/P</b> disnea.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE DETERIORO DE LA VENTILACIÓN ESPONTÁNEA:** Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

4. Deterioro de la ventilación espontánea **R/C** fatiga de los músculos respiratorios **M/P** disnea.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 02.</b> Salud fisiológica  <b>CLASE E.</b> Cardiopulmonar	<b>0415 Estado respiratorio</b>	41508 Saturación de oxígeno  41509 Pruebas de función pulmonar  41516 Inquietud  41531 Tos	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:20	MANTENER A:  5    AUMENTAR A:  20

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO II. Fisiológico: Complejo.</b>  <b>NIVEL K. Control respiratorio.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Evaluar todos los episodios de dolor torácico, del hombro, de espalda o pleurítico.</li><li>-Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitaciones u otros sonidos adventicios.</li><li>-Observar si hay síntomas de oxigenación tisular inadecuada.</li><li>-Observar si hay síntomas de insuficiencia respiratoria.</li><li>-Favorecer una buena ventilación.</li><li>-Evaluar los cambios del estado respiratorio y cardíaco.</li><li>-Mantener la tromboprofilaxis después de un émbolo.</li><li>-Instruir al paciente y a la familia sobre la necesidad de anticoagulación después de un émbolo durante un mínimo de 3 meses.</li><li>-Proporcionar información detallada al paciente y la familia sobre la prevención de los episodios futuros de émbolos y trombos.</li></ul>	Manejo de un paciente que presenta una oclusión de la circulación pulmonar.

**PLACE EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR**

## 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>
PATRON 4. Actividad-Ejercicio		1.- Riesgo de sangrado.

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 11. Seguridad/Protección  Clase 02. Lesión física	Riesgo de sangrado <b>R/C</b> efectos secundarios del tratamiento.	Riesgo

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE RIESGO DE SANGRADO:** Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

5. Riesgo de sangrado **R/C** efectos secundarios del tratamiento.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 02.</b> Salud fisiológica  <b>CLASE E.</b> Cardiopulmonar	<b>0413 Severidad de la pérdida de sangre</b>	41301 Pérdida sanguínea visible  41309 Disminución de la presión arterial sistólica  41310 Disminución de la presión arterial diastólica  41312 Pérdida de calor corporal  41317 Disminución de la hemoglobina	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:25	MANTENER A:  5  AUMENTAR A:  25

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO Y NIVEL</b>	<b>INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)</b>
<b>CAMPO II. Fisiológico: Complejo.</b>  <b>NIVEL N. Control de la perfusión tisular.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Identificar la causa de la hemorragia.</li><li>-Monitorizar de forma exhaustiva al paciente en busca de una hemorragia.</li><li>-Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre.</li><li>-Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.</li><li>-Monitorizar la coagulación, incluidos el tiempo de protrombina, el fibrinógeno, los productos de degradación/escisión de la fibrina y recuento de plaquetas, según corresponda.</li><li>-Instruir al paciente sobre las restricciones de actividades.</li><li>-Monitorizar la función neurológica.</li><li>-Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente.</li><li>-Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción sobre la situación.</li></ul>	Limitación de la pérdida de volumen sanguíneo durante un episodio de hemorragia.

**PLACE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### VI. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
PATRON 6. Cognitivo-Perceptivo		1.- Dolor crónico.

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 12. Confort Clase 01. Confort físico	Dolor crónico <b>R/C</b> incapacidad física <b>M/P</b> expresión facial.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE DOLOR CRÓNICO:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

6. Dolor crónico **R/C** incapacidad física **M/P** expresión facial.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 04.</b> Conocimiento y conducta de salud  <b>CLASE Q.</b> Conducta de salud  <b>DOMINIO 05.</b> Salud percibida  <b>CLASE V.</b> Sintomatología	<b>1605 Control del dolor</b>          <b>2103 Nivel del dolor</b>	160502 Reconoce el comienzo del dolor  160505 Utiliza los analgésico de forma apropiada  160509 Reconoce síntomas asociados al dolor  210201 Dolor referido  210204 Duración de los episodios de dolor	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:25	MANTENER A:  5       AUMENTAR A:  25

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO I. Fisiológico: Básico.</b></p> <p><b>NIVEL E. Fomento de la comodidad física.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>-Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>-Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>-Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</li> <li>-Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.</li> <li>-Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li> <li>-Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.</li> <li>-Enseñar los principios del manejo del dolor.</li> </ul>	<p>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p>

**PLACE EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS TORÁDICOS**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### VII. VALORACION ANALISIS DE DATOS

<b>PATRON FUNCIONAL DE SALUD</b>	<b>DATOS IDENTIFICADOS (SIGNOS Y SINTOMAS)</b>	<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA</b>
PATRON 6. Cognitivo-Perceptivo		1.- Dolor agudo.

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 12. Confort Clase 01. Confort físico	Dolor agudo <b>R/C</b> fractura costal <b>M/P</b> expresión facial.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE DOLOR AGUDO:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

7. Dolor agudo **R/C** fractura costal **M/P** expresión facial.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 04.</b> Conocimiento y conducta de salud  <b>CLASE Q.</b> Conducta de salud  <b>DOMINIO 05.</b> Salud percibida  <b>CLASE V.</b> Sintomatología	<b>1605 Control del dolor</b>	160502 Reconoce el comienzo del dolor		MANTENER A:
	<b>2103 Nivel del dolor</b>	210201 Dolor referido	CALIFICACION	5
		210204 Duración de los episodios de dolor	MINIMA: 5	
		210206 Expresiones faciales de dolor	CALIFICACION	AUMENTAR A:
			MAXIMA:20	20

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO I. Fisiológico: Básico.</b></p> <p><b>NIVEL E. Fomento de la comodidad física.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>-Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>-Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>-Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.</li> <li>-Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.</li> <li>-Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.</li> <li>-Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.</li> <li>-Enseñar los principios del manejo del dolor.</li> </ul>	<p>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p>

**PLACE EN PACIENTES CON NEUMO-HEMOTÓRAX**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### VIII. 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> Percepción-Manejo de la salud		1.- Riesgo de infección.

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 11. Seguridad-Protección  Clase 01. Infección	Riesgo de infección <b>R/C</b> procedimientos invasivos.	Riesgo

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE RIESGO DE INFECCIÓN:** Riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

8. Riesgo de infección **R/C** procedimientos invasivos.

<b>DOMINIO Y CLASE</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINIO 04.</b> <b>Conocimiento y conducta de salud</b>  <b>CLASE S.</b> <b>Conocimientos sobre salud</b>	<b>1842 Conocimiento: Control de la infección.</b>	184201 Modo de transmisión  184202 Factores que contribuyen a la transmisión de la infección  184204 Signos y síntomas de infección  184206 Procedimientos de control de la infección	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:20	MANTENER A:  5    AUMENTAR A:  20

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO IV. Seguridad.</b></p> <p><b>NIVEL V. Control de riesgos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.</li> <li>- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.</li> <li>- Aislar a las personas expuestas a enfermedades trasmisibles.</li> <li>- Colocar en sitios de precaución de aislamiento designados, si procede.</li> <li>- Mantener técnicas de aislamiento, si procede.</li> <li>- Limitar el número de visitas, si procede.</li> <li>- Enseñar el lavado de manos mejorado al personal de cuidados.</li> <li>- Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.</li> <li>- Ordenar a las visitas que se laven la s manos al entrar y salir de la habitación del paciente.</li> <li>- Utilizar jabón antimicrobiano par el lavado de manos, si procede.</li> </ul>	<p>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de paciente.</li><li>- Poner en práctica precauciones universales.</li><li>- Llevar ropas de fregar o bata durante la manipulación de material infeccioso.</li><li>- Usar guantes estériles, si procede.</li><li>- Fregar la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede.</li><li>- Afeitar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.</li><li>- Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama.</li><li>- Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los tubos y botellas de nutrición parenteral total.</li><li>- Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva.</li></ul>	
--	--	--

**PLACE EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA**

## GUIA DIDACTICA No. 1

### IX. 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-Ejercicio		1.- Limpieza ineficaz de las vías aéreas

### REDACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRIORIZADOS

DOMINIO / CLASE	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DX
Dominio 11. Seguridad-Protección  Clase 02. Lesión física	Limpieza ineficaz de las vías aéreas <b>R/C</b> retención de las secreciones <b>M/P</b> cambios en la frecuencia respiratoria.	Real

## PLAN DE RESULTADOS (NOC)

**DEFINICION DE LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS:** Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

9. Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** retención de las secreciones **M/P** cambios en la frecuencia respiratoria.

DOMINIO Y CLASE	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<b>DOMINIO 02.</b> Salud fisiológica  <b>CLASE E.</b> Cardiopulmonar	<b>0410 Estado respiratorio:</b> Permeabilidad de las vías aéreas	41003 Asfixia  41004 Frecuencia respiratoria  41005 Ritmo respiratorio  41007 Ruidos respiratorios patológicos  41012 Capacidad de eliminar secreciones	CALIFICACION  MINIMA: 5  CALIFICACION  MAXIMA:25	MANTENER A:  5  AUMENTAR A:  25

### PLAN DE INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO Y NIVEL	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO (De la intervención)
<p><b>CAMPO II. Fisiológico: Complejo.</b></p> <p><b>NIVEL K. Cotrol respiratorio.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de mandíbula, si procede.</li> <li>- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.</li> <li>- Identificar al paciente que requiera de manera real / potencial la intubación de vías aéreas.</li> <li>- Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.</li> <li>- Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.</li> <li>- Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.</li> <li>- Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</li> <li>- Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer burbujas, soplar un silbato, armónica, globos; hacer concursos soplando pelotas de pimpón, plumas, etc.).</li> <li>- Enseñar a toser de manera efectiva.</li> </ul>	<p>Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.</p>

