



**NOMBRE DE LA ALUMNA:**

**SELVI JOSELINE LOPEZ GOMEZ.**

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**LIC. NANCY DOMINGUEZ TORRES**

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

**PLACES DE ENFERMERIA**

**MATERIA:**

**ENFERMERIA CLINICA II**

**GRADO:**

**5TO CUATRIMESTRE**

**GRUPO:**

**UNICO.**

PICHUCALCO CHIAPAS  
11 DE FEBRERO DEL 2021

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

**ENDOCARDITIS.**

**FICHA DE IDENTIFICACION.**

**NOMBRE DEL PACIENTE.**

**R.D.D**

Fecha y hora.	Requisito (según guía de valoración)	Diagnostico de enfermería.(NANDA)	Objetivo o resultado.(NOC)	Intervenciones de enfermería.(NIC)	Fundamentación científica de las intervenciones	Evaluación NOC
05-feb 10:40 PM		<b>Dominio: 3.</b> Actividad/reposo	<b>DOMINIO: 2</b> Salud fisiológica.	<b>CAMPO 2:</b> Fisiológico complejo.  <b>CLASE: N</b> Control de la perfusión tisular.  <b>INTERVENCION:</b> 4040 Cuidados cardiacos.  <b>ACTIVIDADES:</b> 1.Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas del centro. 2.Garantizar un nivel de actividad que no comprometa al gasto cardiaco y que no provoque crisis 3. Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica. 4.Monitorizar los signos vitales con frecuencia. 5.Monitorizar el estado cardiovascular. 6.Documentar las arritmias cardiacas. 7.Evaluar las alteraciones de la presión arterial.	Limitación de las complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdico de oxígeno en pacientes con insuficiencia cardíaca.	1.Desviación grave del rango normal
		<b>CLASE 4:</b> Respuestas cardiovasculares/pulmonares.	<b>CLASE: E</b> Cardiopulmonar.			2. Desviación sustancial del rango normal.
		<b>Diagnostico:</b> Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.	<b>RESULTADO:</b> 0.414 Estado cardiopulmonar.			3. Desviación moderada del rango normal.
			<b>INDICADORES</b> <b>041404.</b> Frecuencia cardíaca apical. <b>041405.</b> Ritmo cardíaco. <b>041406.</b> Frecuencia respiratoria. <b>041408.</b> Profundidad de la inspiración. <b>041412.</b> Saturación de oxígeno.			4. Desviación leve del rango normal.
			<b>Puntuación Diana del resultado: 10</b>			5.Sin desviación del rango normal.
						<b>Mantener a:</b> 20 <b>Aumentar a:</b> 25

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

FICHA DE IDENTIFICACION		PERICARDITIS				
NOMBRE DEL PACIENTE.		R.D.D				
Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración).	Diagnostico de enfermería:(NANDA)	Objetivo o resultado.(NOC)	Intervenciones de enfermería.(NIC)	Fundamentacion científica de las intervenciones	Evaluacion NOC
07-feb 10:42 Am.		<b>Dominio:</b> 4. Actividad/Reposo.	<b>DOMINIO:2</b> Salud fisiologica.	<b>CAMPO 2:</b> Fisiologico complejo.	Limitacion de las complicaciones en un paciente que ha experimentado recientemente un episodio de desequilibrio entre el aporte y la demanda de miocardios de oxigeno , con la consiguiente aparicion de la insuficiencia cardiaca.	1. Desviacion grave del rango normal.
		<b>CLASE 4:</b> Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.	<b>CLASE: E</b> Cardiopulmonar.	<b>CLASE: N</b> control de perfusion tisular.		2. Desviacion sustancial del rango normal.
		<b>Diagnostico:</b> Disminucion del gasto cardiaco.	<b>RESULTADO.</b> 0.405	<b>INTERVENCION:</b> 4044 Cuidados cardiacos: Agudos.		3. Desviacion moderada del rango normal.
			<b>INDICADORES.</b> <b>040515.</b> Freceuncia cardiaca apical. <b>040516.</b> Frecuencia del pulso radial. <b>040517.</b> Presion sanguinea sistolica. <b>040503.</b> Indice cardiaco.	<b>ACTIVIDADES:</b> 1. Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia. 2. Realizar una evaluacion exhaustiva del estatus cardiaco incluida la circulacion periferica 3. Monitorizar el estado neurologico. 4. Auscultar los sonidos cardiacos. 5. Monitorizar el estado neurologico. 6. Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca. 7. Limitar los estímulos ambientales. 8. Monitorizar la eficacia de de la medicacion.		4. Desviacion leve del rango normal.
		<b>Puntuacion Diana del resultado:</b> 5			5. Sin desviacion del rango normal.	
						<b>Mantener a:</b> 15. <b>Aumentar a:</b> 20.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

**Neumo hemotorax.**

**FICHA DE IDENTIFICACION.**

**NOMBRE DEL PACIENTE.**

Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración)	Diagnostico de enfermería(NANDA)	Objetivo o resultado(NOC)	Intervenciones de enfermería(NIC)	Fundamentación científica de las intervenciones.	Evaluación (NOC)
08-febrero 6:31 PM		<b>Dominio 4:</b> Actividad/reposo.	<b>DOMINIO 2.</b> Salud fisiológica.	<b>CAMPO 2.</b> Fisiológico complejo.	Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de una sonda de aspiración en la vía aérea oral, nasofaríngea o traqueal del paciente.	1.Desviación grave del rango normal.
		<b>Clase 4:</b> Respuestas/ cardiovasculares pulmonares.	<b>CLASE : E</b> Cardiopulmonar.	<b>Clase: K</b> Control respiratorio.		2. Desviación sustancial del rango normal.
		<b>Diagnostico.</b> Intolerancia a la actividad.	<b>RESULTADO.</b> Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias. <b>0.410</b>	<b>INTERVENCION:</b> 3160 Aspiración de las vías aéreas.		3.Desviación moderada del rango normal.
		<b>INDICADORES</b> <b>041004.</b> Frecuencia respiratoria. <b>041005.</b> Ritmo respiratorio. <b>041011.</b> Profundidad de la inspiración. <b>041012.</b> Capacidad de eliminar secreciones.	<b>ACTIVIDADES.</b> 1. Realizar el lavado de manos. 2. Determinar la necesidad de la aspiración oral /traqueal. 3. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. 4. Proporcionar sedación, según corresponda. 5. Utilizar aspiración del sistema cerrado, según este indicado. 6. Monitorizar la presencia de dolor. 7. Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal. 8. Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones.	4. Desviación leve del rango normal.		
		<b>Puntuación Diana:</b> 10	5. Sin desviación del rango normal.			
			<b>Mantener a: 15</b> <b>Aumentar a: 20</b>			

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

**FICHA DE IDENTIFICACION:**

**Insuficiencia respiratoria aguda.**

**NOMBRE DEL PACIENTE:**

R. D. D.

Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración)	Diagnosticos de enfermería.(NANDA)	Objetivo o resultados de enfermería. (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Fundamentación científica de las intervenciones (NIC)	Evaluación (NOC)
08-feb 10:30 PM		<b>Dominio 3</b> Eliminación/ intercambio.	<b>Dominio 2.</b> Salud fisiológica. <b>Clase :E</b> Cardiopulmonar.	<b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo. <b>Clase : K</b> Control respiratorio	Administración de oxígeno y control de su eficacia	1. Desviación grave del rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.  <b>Mantener a:</b> 15 <b>Aumentar a:</b> 20
		<b>Clase 4</b> Función/ respiratoria.	<b>Resultado.</b> <b>0402.</b> Estado respiratorio : intercambio gaseoso	<b>INTERVENCION. 3320</b> Oxigenoterapia. 1.Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales. 2.Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. 3.Administrar oxígeno suplementario según ordenes. 4. Vigilar el flujo de litros de oxígeno. 5.Comprovar la posición del dispositivo del aporte de oxígeno. 6.Controlar la eficacia de la oxigenoterapia según corresponda. 7.Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno. 8.Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia.		
		<b>Diagnostico.</b> Deterioro del intercambio de gases	<b>Indicadores:</b> <b>0403208.</b> Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial. <b>040209.</b> Saturación de O2. <b>040213.</b> Hallazgos en la radiografía de tórax. <b>04016.</b> Inquietud. <b>Puntuación Diana: 10</b>			

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<b>FICHA DE IDENTIFICACION</b>		<b>Tromboembolismo pulmonar.</b>				
<b>NOMBRE DEL PACIENTE.</b>		K.Y. D. D.				
Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración).	Diagnostico de enfermería(NANDA)	Objetivo o resultado de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería(NIC)	Fundamentación científica de las intervenciones (NIC)	Evaluación (NOC)
10-feb 4:10 PM		<b>Dominio 11.</b> Seguridad/ protección.	<b>Dominio 2:</b> Conocimiento y conducta de la salud.	<b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo. <b>Clase: N</b> Control de la perfusión tisular. <b>INTERVENCION. 4270</b> Manejo de la terapia trombolítica. 1. Obtener la historia de la enfermedad actual y los antecedentes médicos. 2. Realizar una exploración física. 3. Obtener una pulsometría y aplicar oxígeno, si es adecuado. 4. Iniciar una vía intravenosa y obtener muestras de sangre para el análisis. 5. Preparar la terapia trombolítica si es necesario. 6. Monitorizar continuamente el ritmo cardíaco, los signos vitales, el grado de dolor, los ruidos cardiorrespiratorios, el nivel de consciencia, la perfusión periférica, las entradas y salidas.	Recogida de análisis de datos del paciente para ofrecer una provisión rápida adecuada y segura de un fármaco que disuelva un trombo.	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.
		<b>Clase: 2</b> Lesión física.	<b>Clase : Q</b> Conducta de la salud.			
		<b>Diagnostico.</b> Riesgo de tromboembolismo venoso.	<b>Resultado: 1848</b> Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.			
			<b>Indicadores.</b> <b>184802</b> Proceso de la enfermedad. <b>184803</b> Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad. <b>184804</b> Signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. <b>184808</b> Estrategias para prevenir complicaciones.			
						<b>Mantener a:</b> <b>15</b> <b>Aumentar a:</b> <b>20</b>

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

FECHA DE IDENTIFICACION		Cancer pulmonar.				
NOMBRE DEL PACIENTE.		R. D. D.				
Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración).	Diagnostico de enfermería (NANDA)	Objetivo o resultado de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Fundamentación científica de las intervenciones (NIC)	Evaluación (NOC)
10-feb 06:39pm		<b>Dominio 11</b> Seguridad/ protección.	<b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica.	<b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo.	Fomento de la inhalación profunda en el paciente con la subsiguiente producción de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar subyacente para la expulsión forzada de aire	1. Ningun conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.
		<b>Clase 2:</b> Lesión física.	<b>Clase: E</b> Cardiopulmonar.	<b>Clase :K</b> Control respiratorio.		
		<b>Diagnostico.</b> Deterioro de la integridad mucosa oral.	<b>Resultado: 1833</b> Manejo del cancer.	<b>INTERVENCION. 3250</b> Mejora de la tos. 1. Monitorizar los resultados de las pruebas de función respiratoria, sobre todo la capacidad vital, fuerza inspiratoria máxima. 2. Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas. 3. Animar al paciente a realizar respiraciones profundas. 4. Enseñar al paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la espiración 5. Poner en práctica técnicas de apretar y soltar subitamente la caja torácica lateral durante la fase de espiración. 6. Fomentar el uso de espirometría del incentivo según corresponda.		
			<b>Indicadores.</b> <b>183317.</b> Complicaciones potenciales del tratamiento. <b>183318.</b> Signos y síntomas de complicaciones. <b>183321.</b> Efectos físicos del tratamiento del cancer. <b>183325.</b> Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad.  <b>Puntuación diana</b> 5			

**Mantener a:**  
15  
**Aumentar a:**  
20.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

FICHA DE IDENTIFICACION		Arritmias				
NOMBRE DEL PACIENTE						
Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración).	Diagnostico de enfermería (NANDA)	Objetivo o resultado de enfermería (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	Fundamentación científica de las intervenciones (NIC)	Evaluación (NOC)
10-feb 8:47 PM		<b>Dominio 4.</b> Actividad/ reposo.	<b>Dominio 2</b> Salud fisiologica.	<b>Campo 2: Fisiologico complejo.</b>  <b>Clase: N.</b> Control de la perfusion tisular  <b>Intervencion 4090</b> Manejo de la arritmia. 1. Observar y corregir los deficits de oxigeno, desequilibrios acido basicos y desequilibrios de electrolitos que puedan precipitar arritmias. 2. Aplicar los electrodos de ECG de telemetria inalambrica o con cables y conectar el monitor cardiaco. 3. Ajustar los parametros de alarma del monitor de ECG. 4. Observar la frecuencia y la duracion de una arritmia. 5. Monitorizar la respuesta hemodinamica de la arritmia. 6. Canalizar y mantener una via IV según corresponda. 7. Enseñar al paciente y familia las medidas para disminuir el riesgo de arritmia.	Preevenir, reconocer y facilitar el tratamiento de las anomalias del ritmo cardiaco.	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal
		<b>Clase 4.</b> Respuestas cardiovasculares pulmonares.	<b>Clase E.</b> Cardiopulmonar.			
		<b>Diagnostico.</b> Riesgo de disminución de gasto cardiaco.	<b>Resultado. 0400</b> Efectividad de la bomba cardiaca.			
			<b>Indicadores.</b> <b>040002</b> Frecuencia cardiaca. <b>040003</b> Indice cardiaco. <b>040004</b> Fraccion de eyeccion. <b>040011</b> Ruidos cardiacos anormales <b>040026</b> Disnea en  <b>Puntuacion Diana del resultado.</b> 5			

**Mantener a:**  
20  
**Aumentar a:**  
25.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

FECHA DE IDENTIFICACION		Taponamiento cardiaco				
NOMBRE DEL PACIENTE.		R. D. D.				
Fecha y hora.	Requisitos (según guía de valoración).	Diagnostico de enfermeria (NANDA)	Objetivo o resultado de enfermeria (NOC)	Intervenciones de enfermeria(NIC)	Fundamentacion cientifica de las intervenciones (NIC)	Evaluacion (NOC)
11-feb 8:05 PM		<b>Dominio 4.</b> Actividad/ reposo.	<b>Dominio 2 Salud</b> fisiologica.	<b>Campo 2: Fisiologico complejo.</b> <b>Clase N:</b> Control de perfusion tisular.	Estimulacion de una perfusion tisular adecuada para un paciente con un compromiso grave de la funcion de bombeo.	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.
		<b>Clase 4.</b> Respuestas cardiovasculares pulmonares.	<b>Clase E.</b> Cardiopulmonar.	<b>Intervencion: 4254</b> gasto cardiaco. 1.Comprobar si hay signos y sintomas de desdenso del gasto cardiaco. 2.Observar los signos y sintomas de disminucion del gasto cardiaco. 3.Observar si hay sintomas de perfusion arterial coronaria inadecuada. 4.Administrar medicamentos inotropicos de contabilidad posesivos según corresponda. 5.Favorece la reduccion de precarga según corresponda. 6.Promover la perfusion adecuada de sistemas organicos mediante reanimacion con liquidos.		
		<b>Diagnostico:</b> Riesgo de disminucion de la perfusion tisular cardiaca.	<b>Indicadores</b> <b>040519</b> Presion arterial media. <b>040501</b> Fraccion de eyeccion. <b>040503</b> Indice cardiaco. <b>040509</b> Hallazgos en el electrocardio. <b>040511</b> Enzimas cardiacas. <b>Puntuacion diana del resultado.</b> 5			
						<b>Mantener a:</b> 20 <b>Aumentar a:</b> 25



