



Nombre del alumno: Marisol Castro Argueta

Nombre del profesor: Mahonrry De Jesús Ruiz.

Nombre del trabajo: PLACE.

Materia: enfermería del niño y adolescente.

Grado: 5to.

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Febrero de 2021.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio: 4 actividad - reposo	Clase: 2 actividad/ejercicio
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u> Código: 00085: Deterioro de la movilidad física.</p> <p><u>Definición:</u> Limitaciones del movimiento independiente de una o mas extremidades.</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor. <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></p> <p>_ - Disnea de esfuerzo</p>	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 1 CLASE: C ETIQUETA: 0203 movilidad. Definición:	Mantenimiento del equilibrio. Mantenimiento de la posición corporal. Se mueve con facilidad.	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u> Mantener a: <u>3</u> Aumentar a: <u>4</u>
DOMINIO: 2 Salud fisiológica. CLASE: Integridad tisular. ETIQUETA: 1101 Integridad tisular. DEFINICION: Piel y membranas mucosas.	Tejido cicatrizado. Integridad de la piel. Palidez.		Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u>

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

CAMPO 1: Fisiológico básico. CLASE: C control de inmovilidad.

RESULTADO: 0740 Cuidados del paciente encamado.

- Explorar las razones del reposo en cama.
- Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.
- Vigilar el estado de la piel.
- Realizar ejercicios de rango de movimientos pasivos y/o activos.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

CAMPO 2 : Fisiológico complejo. CLASE N; Contra de la perfusión tisular.

RESULTADO 4028 disminución de la hemorragia: heridas.

- Cambiar o reforzar el vendaje compresivo según corresponda.
- Aplicar vendajes compresivos en el sitio de la hemorragia.
- Instruir al paciente para que aplique presión en el sitio estorunde, tosa, etc.
- Instruir al paciente sobre las restricciones de actividad, si correspondiera.
- Monitorear los impulsos restantes al sitio de la hemorragia,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

1. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS, DEFINICIONES Y CLASIFICACION 2007-2008, NANDA
2. Mc CLOSKEY, JOANNNE (1999), "CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA", NIC, 4ª EDICION, ELSEVIER, ESPAÑA.
3. MORREAD, SUE, MRION JHONSON (2005). "CLASIFICACION DE RESULTADOS DE ENFERMERIA", NOC, 3ª EDICION, ELSEVIER, ESPAÑA.
4. NORMA OFICIAL MEXIVANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO

PARTICIPANTES:

Elaboró:

Revisión y validación:



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud
 Dirección General Adjunta de Calidad
 Dirección de Enfermería
 Comisión Permanente de Enfermería

Grupo educativo albos alcazar,s.c.
 Universidad del sureste
 "pasión por educar"



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio: 3 eliminación e intercambio.

Clase: 2 eliminación gastrointestinal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Código: 00011, estreñimiento.

Definición: disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación, dificultad o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Factores relacionados (causas) (E)

- Abuso de lactantes
- Cambio de hábitos
- Deshidratación
- Absceso rectal

Características definitorias (signos y síntomas)

- Anorexia
- Cambios en el patrón intestinal habitual.
- Heces duras formadas
- Indigestión.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: Conocimiento y conducta de salud. CLASE: conocimiento sobre salud. ETIQUETA: 1854 conocimiento saludable. Definición: grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.	Peso personal óptimo. Pautas para las raciones de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • ningún conocimiento. • Conocimiento escaso. • Conocimiento moderado. • Conocimiento extenso. 	Mantener a: <u>3</u> Aumentar a: <u>5</u> Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u> Mantener a: <u>2</u> Aumentar a: <u>4</u>

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

CAMPO 1: Fisiológico básico. CLASE: B control de eliminación.

RESULTADO: 1804 ayuda con el autocuidado: micción/defecación.

- Considerar la consulta del paciente al fomentar las actividades de su autocuidado.
- Facilitar la higiene tras miccionar/defecar, después de terminar con la eliminación.
- Enseñar al paciente/allegados la rutina de eliminación.
- Proporcionar dispositivos de ayuda, según corresponda.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

CAMPO 1 : Fisiológico básico. CLASE B; Contra de la eliminación.

RESULTADO 0450 manejo del estreñimiento/impactación fecal.

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Comprobar las defecaciones incluyendo frecuencia, consistencia, Volumen y color, según corresponda.
- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta).
-

