



**Nombre de alumno: Karla Jazmín Aguilar
Díaz**

**Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús
Ruíz Guillen**

Nombre del trabajo: PLACE

**Materia: Enfermería del niño y
adolescente**

Grado: 5°

Grupo: A

Licenciatura en enfermería

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de febrero de 2020

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Síndrome Post-Traumático

Dominio: **Clase:**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

00141
Síndrome Post-Traumático

Definición:

Persistencia de una conducta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador

Factores relacionados (causas) (E)

Desastres naturales o provocados por el hombre.
Accidentes graves

Características definitorias (signos y síntomas)

Pesadillas
Conducta compulsiva.
Flashbacks

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
01302 Objetivo: Superación de problemas Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) Definición: acciones para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.	Nunca Raramente En ocasiones Con frecuencia Constantemente	130204 Refiere disminución del estrés 130210 Adopta conductas para reducir el estrés	Mantener a: <u> 2 </u> Aumentar a: <u> 4 </u> Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>
01402 Objetivo: Control de la ansiedad Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) Definición: acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable.	Nunca Raramente En ocasiones Con frecuencia Constantemente	140214 Refiere dormir de forma adecuada 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 4 </u> Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>

INTERVENCIONES (NIC): 5240 Asesoramiento

Definición: Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus seres queridos para fomentar o apoyar la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

ACTIVIDADES

Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes, y reforzarlos.
Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, si procede.
Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.
Reforzar nuevas habilidades.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

INTERVENCIONES (NIC): 5230 Aumentar el afrontamiento

Definición: Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

ACTIVIDADES

Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel.
Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
Determinar el riesgo del paciente para hacerse daño.
Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Riesgo de traumatismo

<i>Dominio:</i>		<i>Clase:</i>			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u> 00038 Riesgo de Traumatismo</p> <p><u>Definición:</u> Aumento del riesgo de lesión tisular accidental (p. ej. una herida, una quemadura, una fractura).</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u> Dificultades emocionales o cognitivas.</p>		<p>01809 Objetivo: Conocimiento: seguridad personal Dominio: conocimiento y conducta en salud (IV) Clase: conocimiento sobre la salud (S) Definición: grado de comprensión transmitido sobre la prevención de lesiones no intencionadas.</p>	<p>Ninguno Escaso Moderado Sustancial Extenso</p>	<p>180903 Descripción de las medidas para reducir el riesgo de lesiones accidentales</p> <p>80914 Explicación de las medidas para proteger a las personas de riesgo de una lesión no intencionada</p>	<p>Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u></p> <p>Mantener a: <u> 1 </u> Aumentar a: <u> 3 </u></p>
		<p>01911 Objetivo: Conducta de seguridad: personal Dominio: conocimiento y conducta en salud (IV) Clase: control del riesgo y seguridad (T) Definición: esfuerzos individuales o del cuidador familiar para controlar conductas que podrían causar lesión física.</p>	<p>No adecuada Ligeramente adecuada Moderadamente adecuada Sustancialmente adecuada Completamente adecuada</p>	<p>191101 Equilibrio entre sueño y descanso con actividad</p> <p>191108 Desarrollo de juegos y hábitos de ocio seguros</p>	<p>Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u></p> <p>Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u></p>

INTERVENCIONES (NIC): 5606 Enseñanza: individual
Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

ACTIVIDADES

Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
Seleccionar los métodos / estrategias de enseñanza del paciente.
Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades / incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.- Establecer comprensión y determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
Valorar el nivel intelectual y de conocimientos y comprensión de contenidos, del paciente.
Valorar las capacidades / incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, fatiga, dolor, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

INTERVENCIONES (NIC): 6490 Prevención de caídas
Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.

ACTIVIDADES

Identificar déficit, cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, etc.).
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
Disponer luz nocturna en la mesilla de noche
Disponer la superficie sobre la que tendrá lugar el sueño cerca del suelo, si es necesario

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

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: Karla Jazmín Aguilar Díaz

Elaboró: **Karla Jazmín Aguilar Díaz**

Revisión y validación: