



Nombre de alumno (a): Mónica Suset Albores Cruz.

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesus Ruiz Guillen.

Nombre del trabajo: place

Materia: enfermería del niño y adolescente

Grado: 5°

Grupo: A

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTES CON: Estreñimiento

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA (MANDA)	CLASE: 2 Función gastrointestinal	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>DOMINIO : 3 Eliminación e intercambio</p> <p>ETIQUETA (P) código 000 11, estreñimiento.</p>		<p>DOMINIO: conocimiento y conducta de CLASE conocimiento sobre salud (S)</p> <p>ETIQUETA: IG54, conocimiento dieta saludable</p> <p>DEFINICION: Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.</p>	<p>Pautas para las raciones de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ningun conocimiento conocimiento moderado conocimiento sustancial conocimiento extenso 	<p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>
<p>DEFINICIÓN: Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.</p>		<p>DOMINIO: Salud fisiologica (TI)</p> <p>CLASE: Eliminación (F)</p> <p>ETIQUETA: U501, Eliminación intestinal.</p> <p>DEFINICION: Formación y evacuación de heces</p>	<p>Estreñimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> gravemente comprometido sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido Levemente comprometido No comprometido 	<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>
<p>FACTORES RELACIONADOS (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> Abuso de laxantes Cambio de hábitos Deshidratación. Alteración emocional Absceso rectal 					
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> Anorexia Cambios en el patrón intestinal habitual Heces duras formadas Indigestión. 					<p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>

INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO 1 Fisiológico básico

CLASE B control de eliminación.

RESULTADO 1804 ayuda con el autocuidado: micción/defecación.

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

INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO 1 Fisiológico: Básico.

CLASE B control de la eliminación

RESULTADO 0450 manejo del estreñimiento/impacción fecal

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

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA A PACIENTES CON: Apendicitis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA (MANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DOMINIO 4 Actividad - reposo	CLASE 2 actividad /ejercicio	DOMINIO: 1 salud funcional	mantenimiento del equilibrio	1.- Garantizado comprochado	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
ETIQUETA (P) código: 00085: Deterioro de la movilidad física.		CLASE: C movilidad	mantenimiento de la posición corporal	2.- Sustancialmente comprochado 3.- Moderadamente comprochado	Mantener a: 3 Aumentar a: 1
DEFINICIÓN: Limitaciones del movimiento independiente de una o más extremidades.		DEFINICIÓN: 0203 movilidad	se mueve con facilidad.	4.- Levemente comprochado 5.- No comprochado	Mantener a: 2 Aumentar a: 1
FACTORES RELACIONADOS (E): - Dolor		DOMINIO: II salud fisiológica	Tejido cicatrizado		Mantener a: 2 Aumentar a: 4
		CLASE: L Integridad tisular	Integridad de la piel		Mantener a: 3 Aumentar a: 5
		ETIQUETA: 1101 Integridad tisular			Mantener a: 2 Aumentar a: 4
		DEFINICIÓN: Piel y membranas mucosas.	Palidez		

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (S):
- Dolor de estuero

INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO 1: Fisiológico básico

CLASE C
control de inmovilidad

RESULTADO 0710 cuidados del paciente encamado

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

INTERVENCIONES (NIC)

CAMPO 2: Fisiológico complejo

CLASE N
control 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 estornudo, tosa, etc.
- Instaurar al paciente sobre las restricciones de actividad, si correspondiera.
- Monitorizar los impulsos de estantes al sitio de la hemorragia.