



Nombre de alumno: José Alejandro Villagrán Pérez

**Nombre del profesor: MAHONRRY DE JESUS
RUIZ GUILLEN**

Nombre del trabajo: PLACE

Materia: Enfermería del niño y adolescente

Grado: 5°

Grupo: "B"



Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de febrero del 2021.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio: **Clase:**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Dominio: 4

Clase: 2

Código: 00091

Definición:

Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas

Factores relacionados (causas) (E)

Deterioro musculoesquelético, fuerza muscular insuficiente

Características definitorias (signos y síntomas)

Deterioro de la capacidad para levantarse de la cama

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 1 – salud funcional C. Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física 0204 Consecuencias de la inmovilidad fisiológica	020411 Fuerza muscular	1.- Grave 2.- Sustancial	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
	020412 Tono muscular	3.- Moderado	
	02413 Fractura ósea	4.- Leve 5.- Ninguno	Mantener a: 3 Aumentar a: 4
			Mantener a: 1 Aumentar a: 3

INTERVENCIONES (NIC): 0740 cuidados del paciente encamado fisiológico básico. Definición Control del movilidad

ACTIVIDADES

- Colocar el interruptor de posicionamiento de la cama al alcance de la mano
- Enseñar ejercicios de la cama
- Vigilar estado de la piel
- Ayudar con medidas de higiene

INTERVENCIONES (NIC): 0204 consecuencias de la inmovilidad fisiológica

ACTIVIDADES

- Deterioro de la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios
- Colaborar con fisioterapeutas o terapias ocupacionales
- Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y función corporal

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

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:

Elaboró:

Revisión y validación:

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio:	Clase:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<p><u>Etiqueta (problema) (P)</u> Dominio: 12 Clase: 1 Código: 00132 <u>Definición:</u> <i>Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos, de inicio súbito o lento, de cualquier intensidad de leve a grave, con un final previsible y una duración menor de 6 meses.</i></p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Lesiones por agentes químicos</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u> Conducta expresiva de desesperanza y expresión facial de dolor</p>	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 4 – Conocimiento y conducta de salud Q. Acciones personales para controlar dolor 1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor	1.- Grave 2.- Sustancial	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
	160503 Utiliza medidas preventivas	3.- Moderado 4.- Leve	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
	160509 Reconoce los síntomas del dolor	5.- Ninguno	Mantener a: 2 Aumentar a: 4

INTERVENCIONES (NIC): 1400 manejo del dolor. Definición: Fomento de la comodidad física

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, intensidad o gravedad del dolor
- Observar signos verbales de las molestias
- Peligro de la sedación
- Mediar antes de una actividad para aumentar valor
- Revisar que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes

INTERVENCIONES (NIC): 6680 Monitorización de los signos vitales. Definición: Fomento de la comodidad física

ACTIVIDADES

- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales
- Monitorizar la presión arterial
- Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos
- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia y hipotermia
- Monitorizar la presión arterial, pulso y respiración antes, durante y después de la actividad

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS:

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

PARTICIPANTES:

Elaboró:

Revisión y validación:

