



Alumno: Blanca Azucena Sánchez López

Profesor: Ervin Silvestre Catillo

Nombre del trabajo: Diagnósticos de Enfermería: Cesárea

Licenciatura: Enfermería

Materia: Prácticas Profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9°

Grupo: "A"

Frontera Comalapa, Chiapas a 02 de Julio de 2021.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON: CESAREA

DOMINIO: II CLASE: I PÁGINA:405		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta Dx. (Problema) (P): RIESGO DE INFECCION EN LA HERIDA QUIRURGICA</p> <p>Definición: Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud.</p> <p>Factores Relacionados (Etiología o causas) (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contaminación de la herida quirúrgica • Número excesivo de personal presente durante el procedimiento quirúrgico • Procedimiento invasivo 		<p>RESULTADO: Severidad de la infección DOMINIO: II CLASE: H- Respuesta ambulatoria Página: 561,562</p>	<p>070307- fiebre 0703338- dolor muscular</p>	<p>1.- nunca demostrado 2.- raramente demostrado 3.- a veces demostrado 4.- frecuentemente demostrado 5.- siempre demostrado</p>	<p>MANTENER A: 4</p> <p>AUMENTAR A: 2</p>
		<p>RESULTADO: Autocontrol: herida DOMINIO: IV CLASE: FF-Gestión de salud Página: I I 6</p>	<p>312404- identifica los productos necesarios para el cuidado de heridas.</p> <p>312409- controla los signos y síntomas de la infección.</p>	<p>1.- nunca demostrado 2.- raramente demostrado 3.- a veces demostrado 4.- frecuentemente demostrado 5.- siempre demostrado</p>	<p>MANTENER A: 3</p> <p>AUMENTAR A: 5</p>

INTERVENCIONES (NIC): Manejo de instrumentación quirúrgica

CAMPO: 2-Fisiológico: complejo

CLASE: J- Cuidados perioperatorios

DEFINICION: manejar los requerimientos materiales, equipos y esterilidad del campo quirúrgico.

Página:280

INTERVENCIONES (NIC): Control de infecciones: intraoperatorios

CAMPO: 2-Fisiológico: complejo

CLASE: J-Cuidados perioperatorios

DEFINICION: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos

Página:113

ACTIVIDADES

- Consultar horarios quirúrgicos, comprobar las asignaciones del quirófano y obtener información sobre el procedimiento quirúrgico y la técnica anestesia.
- Determinar los equipos, instrumentos y materiales necesarios para los cuidados del paciente en la cirugía y organizar su disponibilidad.
- Ponerse la ropa, calzado, gorro y mascarilla específicos para el área quirúrgica antes de entrar al quirófano.
- Colocar las mesas con los instrumentos y disponerlos en las áreas apropiadas.
- Obtener los suministros estériles y materiales adecuados para la cirugía, respetando una técnica séptica.
- Confirmar la integridad de los envases o embalajes, fecha de caducidad y los controles de esterilidad y seguridad la trazabilidad de los materiales de acuerdo con las normas hospitalarias.
- Preparar ropa y suministros desechables apropiados para el tipo de cirugía.

ACTIVIDADES

- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Cambiar el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro.
- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
- Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiados.
- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.
- Usar guantes estériles, según corresponda.
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.
- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.

- **Establecer un perímetro de seguridad alrededor de las mesas y los materiales con respecto a otros profesionales y las zonas no estériles.**
- **Separar los materiales e instrumentos limpios de los sucios o muy contaminados para facilitar la limpieza, desinfección y esterilización posterior.**
- **Coordinar y ayudar en la limpieza y preparación del quirófano para el próximo paciente.**

INTERVENCIONES (NIC): Cuidados de la herida

CAMPO: 2- fisiológico: complejo

CLASE: L-Control de la piel/heridas

DEFINICION: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.

Página:131

INTERVENCIONES (NIC): Sutura

CAMPO: 2-Fisiológico: complejo

CLASE: L-Control de la piel/heridas

DEFINICION: aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril y una aguja

Página:405

ACTIVIDADES

- **Despegar los apósitos y el esparadrapo.**
- **Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.**
- **Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico según corresponda.**
- **Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.**
- **Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.**
- **Reforzar el apósito si es necesario.**
- **Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.**
- **Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.**
- **Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.**
- **Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida.**

ACTIVIDADES

- **Identificar las alergias a anestésicos, material de sutura, tiras de aproximación, esparadrapo y povidona yodada u otras soluciones tópicas.**
- **Rasurar el vello de las inmediaciones de la herida, usando la técnica apropiada.**
- **Limpiar la piel circundante con jabón y agua u otra solución antiséptica suave.**
- **Utilizar una técnica estéril para el procedimiento de sutura.**
- **Administrar un anestésico tópico o inyectable en la zona, según corresponda.**
- **Determinar el método de sutura (continua o interrumpida) mas adecuada para la herida.**
- **Seleccionar un material de sutura y aguja del calibre adecuado.**
- **Tensar la sutura lo suficiente como para que no se frunza la piel.**
- **Fijar la línea de sutura con nudos cuadrados.**
- **Limpiar la zona saturada antes de aplicar un antiséptico o vendaje.**
- **Enseñar al paciente a cuidar la línea de sutura o las tiras de aproximación, incluido los signos y síntomas de infección.**

DOMINIO: IV-Actividad/reposo CLASE: 5-Autocuidado:baño PÁGINA: 260		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta Dx. (Problema) (P): Déficit de autocuidado: baño</p> <p>Definición: Incapacidad para completar de forma independiente las actividades de higiene.</p> <p>Factores Relacionados (Etiología o causas) (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad • Disminución den la motivación • dolor <p>Características Definitorias (signos y síntomas) (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> • deterioro de la capacidad para acceder al cuarto de baño. • Deterioro de la capacidad para lavarse el cuerpo. 		<p>RESULTADO: 0301-Autocuidados: baño DOMINIO:I- Salud funcional CLASE: D-Autocuidado Página: 143</p> <p>RESULTADO:0208 DOMINIO:I- Salud funcional CLASE: C-Movilidad Página: 146</p>	<p>030101- Entra y sale del cuarto de baño.</p> <p>020801-Mantiene el equilibrio.</p>	<p>1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.-Levemente comprometido. 5.-No comprometido.</p> <p>1.-Gravemente comprometido 2.-Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.-Levemente comprometido. 5.-No comprometido.</p>	<p>MANTENER A: 4</p> <p>AUMENTAR A: 4</p> <p>MANTENER A: 4</p> <p>AUMENTAR A: 4</p>

INTERVENCIONES (NIC): 1801-Ayuda con el autocuidado: baño/higiene

CAMPO: I.Fisiologico: básico

CLASE: F. Facilitación del autocuidado

DEFINICION: ayudar al paciente a realizar la higiene personal

Página:95

INTERVENCIONES (NIC): 1610-Baño

CAMPO: I.Fisiologico: básico

CLASE: F. Facilitación del autocuidado

DEFINICION: Limpieza corporal con fines de relajación, limpieza y curación.

Página: 102

ACTIVIDADES

- Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).
- Facilitar que el paciente se bañe el mismo, según corresponda.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes si es el caso.
- Controlar la integridad cutánea del paciente.
- Mantener rituales higiénicos.
- Fomentar la participación de los adre/familiares en los rituales habituales a la hora de irse a la cama, si es el caso.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.

ACTIVIDADES

- Ayudar con la ducha en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de pie o baño de asiento, según corresponda o se desee.
- Lavar el cabello, si es necesario y se desea.
- Realizar el baño con el agua a una temperatura agradable.
- Ayudar con el cuidado perineal, si es necesario.
- Ayudar con las medidas de higiene (utilizar perfume o desodorante).
- Realizar el lavado de pies, si es necesario.
- Afeitar al paciente, si está indicado.
- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.
- Ofrecer lavado de manos después de ir al baño o antes de las comidas.
- Aplicar polvos secantes en los pliegues profundos de la piel.
- Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.

INTERVENCIONES (NIC): 0221-Terapias de ejercicio: ambulación.

CAMPO: I-Fisiológico: Básico

CLASE: A. Control de actividad y ejercicio

DEFINICION: Estimular y ayudar al paciente a caminar para mantener restablecer las funciones corporales autónomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperación de una enfermedad o lesión.

Página: 413

INTERVENCIONES (NIC): 0910- Inmovilización

CAMPO: I-Fisiológico: Básico

CLASE: C. Control de inmovilidad.

DEFINICION: Estabilización, inmovilización y/o protección de una parte corporal lesionada con un dispositivo de soporte.

Página: 242

ACTIVIDADES

- Vestir al paciente con prendas cómodas.
- Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Colocar una cama de baja altura, si resulta oportuna.
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.
- Aplicar/ proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulación si el paciente tiene inestabilidad.
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.
- Animar al paciente a que se esté levantando según le apetezca, si es apropiado.

ACTIVIDADES

- Monitorizar la circulación (p. ej., pulso, relleno capilar y sensibilidad) en la parte corporal lesionada.
- Monitorizar la movilidad en la zona distal a la lesión.
- Monitorizar la presencia de hemorragia en la zona de lesión.
- Cubrir las heridas con un apósito y controlar la hemorragia antes de aplicar una férula.
- Identificar el material más apropiado para la férula (p. ej., rígido, blando, anatómico o tracción).
- Apoyar los pies con una tabla específica.
- Aplicar un cabestrillo, si procede.
- Monitorizar la integridad cutánea bajo el dispositivo de soporte.
- Recomendar la realización de ejercicios isométrico, cuando procesa.
- Enseñar al paciente o a la familia como cuidar la férula.

DOMINIO: II-Lactancia Materna CLASE: I PÁGINA: 178	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta Dx. (Problema) (P): Lactancia Materna Ineficaz</p> <p>Definición: dificultad en el suministro de leche a un bebe a un niño directamente de los pechos, lo cual puede afectar al estado nutricional de lactante/niño.</p> <p>Factores Relacionados (Etiología o causas) (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor en la madre • Insuficiente oportunidad de succionar los pechos • Obesidad materna <p>Características Definitivas (signos y síntomas) (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad del lactante de acoplarse correctamente al pecho. • Incremento insuficiente del peso del lactante. 	<p>RESULTADO: Conocimiento: alimentación con biberón DOMINIO: IV: Conocimiento y conducta de salud CLASE: S- Conocimiento sobre promoción de la salud Página: 189</p> <p>RESULTADO: Conocimiento: cuidados del lactante DOMINIO: IV: Conocimiento y conducta de salud CLASE: S- Conocimiento sobre promoción de la salud Página: 199</p>	<p>18401-Señales de hambre del lactante.</p> <p>181910-Técnicas de alimentación del lactante</p>	<p>1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento sustancial 5.- Conocimiento extenso</p> <p>1.- Ningún conocimiento 2.- Conocimiento escaso 3.- Conocimiento moderado 4.- Conocimiento sustancial 5.- Conocimiento extenso</p>	<p>MANTENER A: 4</p> <p>AUMENTAR A: 5</p> <p>MANTENER A: 3</p> <p>AUMENTAR A: 5</p>

INTERVENCIONES (NIC): Asistencia al parto por cesárea

CAMPO: 5.-Familia

CLASE: W. Cuidados de un nuevo bebe

DEFINICION: proporcionar cuidados de un paciente cuyo parto se produzca a través de una incisión abdominal hasta el útero.

Página: 87

INTERVENCIONES (NIC): cuidados del lactante: recién nacido

CAMPO: 5.-Familia

CLASE: W. Cuidados de un nuevo bebe

DEFINICION: provisión de cuidados al lactante durante la transición del nacimiento a la vida extrauterina y el periodo posterior de estabilización

Página: 146

ACTIVIDADES

- Orientar a la paciente a la unidad
- Revisar el historial prenatal
- Explicar las razones de la cirugía
- Obtener o confirma el consentimiento informado.
- Obtener los análisis de sangre necesarios y documentar los resultados.
- Monitorizar los signos vitales
- Preparar el abdomen para la cirugía
- Colocar una vía intravenosa
- Insertar una sonda urinaria permanente

ACTIVIDADES

- Limpiar las secreciones de la nariz y cavidad bucal
- Realizar la prueba de APGAR al minuto y a los 5 minutos después del parto
- Pesar y medir al recién nacido
- Monitorizar la temperatura del recién nacido
- Monitorizar la frecuencia respiratoria y el patrón de respiración
- Monitorizar la frecuencia cardiaca del recién nacido
- Monitorizar el color del recién nacido
- Colocar al recién nacido piel con piel con el progenitor si s apropiado
- Medir el perímetro cefálico