

Nombre del alumno:

NANCY ESMERALDA VENTURA JIMENEZ

Nombre del profesor:

LIC.ERVIN SILVESTRE CASTILLO

Licenciatura:

LIC . EN ENFERMERIA

Materia:

PRACTICA PROFECIONAL

Nombre del trabajo:

“DIACNOSTICO DE OSTOMIA ”

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON: OSTOMIA

DOMINIO:- 3 eliminación e intercambio CLASE: 2.- función gastrointestinal PÁGINA:	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta Dx. (Problema) (P):</p> <p style="text-align: center;">00014 Incontinencia fecal</p> <p>Factores Relacionados (Etiología o causas) (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento anormal en la presión intestinal 	<p>RESULTADO: autocuidados de la ostomia.</p> <p>DOMINIO:4 conocimiento y conducta de salud.</p> <p>CLASE: Q conducta de salud.</p> <p>Página: 140</p>	<p>161502 describe el propósito de la ostomia.</p>	<p>1.- nunca demostrado 2.- raramente demostrado. 3.- a veces demostrado. 4.- frecuentemente demostrado. 5. siempre demostrado.</p>	<p>MANTENER A:</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p>AUMENTAR A:</p> <p style="text-align: center;">5</p>
<p>Características Definitorias (signos y síntomas) (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para eliminar las heces formadas a pesar de reconocer la repleción rectal. 	<p>RESULTADO: conocimiento: cuidado de la ostomia</p> <p>DOMINIO: 4conocimiento y conducta de salud.</p> <p>CLASE: S conocimiento sobre la promoción de salud.</p> <p>Página: 199</p>	<p>182915 procedimientos para cambiar la bolsa de ostomia.</p>	<p>1.- ningún conocimiento 2.- conocimiento escaso 3. conocimiento moderado 4.- conocimiento sustancial 5.- conocimiento extenso</p>	<p>MANTENER A:</p> <p>AUMENTAR A:</p>

INTERVENCIONES (NIC): cuidados de la ostomía

CAMPO: I fisiológico básico

CLASE: B.- control de la eliminación.

DEFINICION: asegurar la evacuación a través de una estoma y los cuidados del tejido circulante.

Página: 127

INTERVENCIONES (NIC): cuidados en el sitio de inserción

CAMPO: I.- fisiológico: básico

CLASE: F.- facilitación del autocuidado

DEFINICION: actuación ante un paciente con un dispositivo con un drenaje externo en el cuerpo.

Página: 139.

ACTIVIDADES

- Observar la curación de la incisión/ estoma.
- vigilar la curación del estoma/ tejido circulante ya la adaptación al equipo de ostomía.
- Irrigar la ostomía según corresponda.
- Hacer que el paciente/allegados muestren el uso del equipo.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Vigilar las posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fístula de la anastomosis o separación mucutánea.
- Cambiar/ vaciar la bolsa de ostomía según corresponda.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.
- Explicar al paciente lo que representaran los cuidados de la ostomía en su rutina diaria.
- Instruir al paciente acerca de los mecanismos para disimular el olor.

ACTIVIDADES

- Determinar la indicación para el drenaje o catéter permanente.
- Mantener una higiene correcta de las manos antes , durante y después de la inserción o manipulación del drenaje .
- Mantener la permeabilidad del drenaje, según el tipo de drenaje y las indicaciones del fabricante.
- Monitorizar la cantidad, el color y consistencia del drenaje que sale por el tubo.
- Monitorizar la permeabilidad del catéter y del dispositivo o sistema de drenaje, anotando cualquier dificultad de drenaje.
- Asegurar la correcta colocación del tubo.
- Asegurar el funcionamiento del tubo y del equipo correspondiente.
- Inspeccionar la zona alrededor del sitio de inserción del tubo para ver si hay enrojecimiento y rotura de la piel, según corresponda.
- Enseñar al paciente y a la familia el propósito del drenaje y los cuidados que deben prestársele, según corresponda.
- Ayudar al paciente a fijar el tubo y/o los dispositivos de drenaje al caminar, sentarse, y estar de pie, según corresponda.

INTERVENCIONES (NIC): tratamiento tópico

CAMPO: 2 fisiológico: complejo

CLASE: L: control de la piel/ heridas.

DEFINICION: aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de solución de continuidad.

Página: 128

INTERVENCIONES (NIC): vigilancia de la piel

CAMPO: 2.- fisiológico complejo.

CLASE: L.-control de la piel/heridas.

DEFINICION: recogida y análisis de datos de los pacientes con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.

Página: 438

ACTIVIDADES

- .evitar uso de ropa de cama con textura áspera.
- Realizar limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno
- Espolvorear la piel con polvos medicinales, si procede.
- Aplicar un dispositivo de ostomía que encaje adecuadamente, cuando se precise.
- Proporcionar higiene de aseo si es necesario.
- Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel.
- Poner en marcha los servicios de consulta de cuidados de terapia de enterostomía, si se requiere.
- Aplicar antibiótico típico a la zona afectada, si procede.
- Inspeccionar diariamente la piel en la persona con riesgo de pérdida de integridad o de la misma.
- Registrar el grado de la afectación de la piel.

ACTIVIDADES

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
- Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de coloración, hematomas y pérdida de la integridad de la piel y las mucosas.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad de la piel.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.
- Observar si hay infección especialmente en las zonas edematosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay zona de presión y fricción.

DOMINIO: I I. seguridad/proteccion. CLASE: I.- infección PÁGINA: 405	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta Dx. (Problema) (P):</p> <p>Riesgo de infección de la herida quirúrgica.</p> <p>Factores Relacionados (Etiología o causas) (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número excesivo de personal presente durante el procedimiento quirúrgico <p>Características Definitivas (signos y síntomas) (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>RESULTADO: integridad tisular de la piel; piel y membranas mucosas.</p> <p>DOMINIO: 2 salud fisiológica CLASE: L integridad tisular. Página: 322</p> <p>RESULTADO: preparación de cuidador familiar domiciliario. DOMINIO: 6 salud familiar CLASE: w desempeño del cuidador familiar. Página:</p>	<p>110123 necrosis.</p> <p>220201 voluntad de asumir el papel del cuidador familiar</p>	<p>1.- extenso 2.- sustancial 3.- moderado 4.- escaso 5.ninguno</p> <p>1.- inadecuado 2.- ligeramente adecuado 3.-moderadamnete adecuado. 4.- sustancialmente adecuado 5.- completamente adecuado</p>	<p>MANTENER A: 3</p> <p>AUMENTAR A: 5</p> <p>MANTENER A: 4</p> <p>AUMENTAR A: 5</p>

INTERVENCIONES (NIC): cuidado de la herida.

CAMPO: 2.- fisiológico: complejo

CLASE:L control de la piel/herida.

DEFINICION: prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas

PÁGINA: 131

INTERVENCIONES (NIC): precauciones circulatorias.

CAMPO: 2.- fisiológico: complejo

CLASE: N: control de la perfusión tisular.

DEFINICION: protección de una zona localizada con limitación de la perfusión

PÁGINA: 361

ACTIVIDADES

- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color tamaño y olor.
- Medir el hecho de las herida según corresponda
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda.
- Administrar cuidados de úlceras catanes si es necesarias
- Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en le herida.
- Colocar de manera que se evite la atención de la herida según corresponda.
- Fomentar la ingesta de líquidos según corresponda
- Remitir al médico especialistas en ostomias, según corresponda.
- Ayudar al paciente y a la familia obtener material.
- Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y material de cura.

ACTIVIDADES

- no iniciar una infusión I.V ni extraer sangre en la extremidad afectada.
- No medir la presión arterial en la extremidad afectada.
- Mantener una hidratación adecuada para evitar el aumento de viscosidad de la sangre.
- Evitar lesiones en la zona afectada.
- Evitar infecciones en las heridas.
- Instruir al paciente para que compruebe el agua del baño antes de introducir en la misma para evitar quemarse la piel
- Instruir al paciente y a la familia cerca de la protección contra la herida de la son afectada.
- Observar las extremidades para ves si hay calor, enrojecimiento, dolor y edema.

INTERVENCIONES (NIC) apoyo emocional

CAMPO: 3:conductual

CLASE:R :ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

DEFINICION: proporcionar seguridad, aceptación y ánimos en momento de tensión.

PÁGINA:74

INTERVENCIONES (NIC) mejora la autoconfianza.

CAMPO: 3.- conductual.

CLASE: R.- ayuda para el afrontamiento

DEFINICION: fortalecer la confianza de una persona y en su capacidad de realizar una conducta saludable.

PÁGINA: 327.

ACTIVIDADES

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad ira como tristeza.
- Facilitar la identificación or parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.
- Proporcionar apoyo durante la negación y aceptación de fases del sentimiento de pena.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimiento de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
Realizar afirmación enfática o de apoyo.

ACTIVIDADES

- Explorar la percepción individual de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Identificar la percepción individual de los riegos de no ejecutar la conducta deseada.
- Identificar obstáculos al cambio de conducta.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta
- Proporcionar refuerzos positivos y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.
- Utilizar afirmación convincente positiva respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta.

DOMINIO: 6.- autopercepción CLASE: 3.- imagen corporal PÁGINA: 294	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
<p>Etiqueta Dx. (Problema) (P): 00118 trastorno de la imagen corporal.</p> <p>Factores Relacionados (Etiología o causas) (E):</p> <p>Ausencia de una parte del cuerpo.</p> <p>Características Definitorias (signos y síntomas) (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo(p.ej.:aspecto, estructura, función). 	<p>RESULTADO: adaptación a la discapacidad física.</p> <p>DOMINIO: 3 „ Salud psicosocial CLASE: N adaptación psicosocial Página: 78</p> <p>RESULTADO: modificación psicosocial cambio de vida. DOMINIO: 3.- salud psicosocial. CLASE: N adaptación psicosocial Página: 438</p>	<p>I30804 modifica el estilo de la vida para adaptarse a la discapacidad</p> <p>I30506 expresión sobre el futuro</p>	<p>1.- nunca demostrado 2- raramente demostrado 3- a veces demostrado 4- frecuentemente demostrado 5- siempre demostrado</p> <p>1.- nunca demostrado 2.- raramente demostrado 3.- a veces demostrado 4.- frecuentemente demostrado. 5.- siempre demostrado.</p>	<p>MANTENER A: 2 AUMENTAR A: 5</p> <p>MANTENER A: 3 AUMENTAR A: 5</p>

INTERVENCIONES (NIC): mejorar el afrontamiento

CAMPO: 3.- conductual

CLASE: R.- ayuda para el afrontamiento

DEFINICION: 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.

Página: 331

INTERVENCIONES (NIC): asesoramiento

CAMPO: 3.- conductual

CLASE: R.- ayuda para el afrontamiento

DEFINICION:

Utilización de un proceso de ayuda intensiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.

Página: 83

ACTIVIDADES

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Ayudar al paciente a resolver problemas de forma constructiva.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal si está indicado.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles de las relaciones.
- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio del papel.
- Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
- Proporcionar un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico. Tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.

ACTIVIDADES

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Demostrar empatía, calidez y sinceridad.
- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva según sea necesario o según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Pedir al paciente/allegado que identifique o que puede o no puede hacer sobre lo que sucede.
- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Fomentar la situación de habilidad indispensable para hábitos deseables.
- Verbalizar la discrepancia entre el sentimiento y la conducta del paciente.
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés cuando se posible.

INTERVENCIONES (NIC): potenciación del autoestima

CAMPO:3:conductual

CLASE: R: ayuda para ser frente a las situaciones

DEFINICION: ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su auto valía.

Página: 357

INTERVENCIONES (NIC): aumentar los sistemas de apoyo

CAMPO: 3:conductual

CLASE: R: ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

DEFINICION: facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia los amigos y la comunidad

Página: 90

ACTIVIDADES

- Determinar el locus del control del paciente
- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Ayudar al paciente a encontrar la auto aceptación.
- Animar al paciente a conversar consigo mismo y a ver realizar auto informaciones positivas adiaría.
- Proporcionar experiencias que aumente el autoestima del paciente, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás.
- Abstenerse a realizar críticas negativas.
- Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

ACTIVIDADES

- Calcular las respuestas psicológicas a la situación y la disponibilidad al sistema de apoyo .
- Determinar la convivencia de las redes sociales existentes.
- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Determinar las barreras al uso en los sistemas de apoyos no utilizados o infrautilizados.
- Observar la situación actual la red de apoyo.
- Animar al paciente a Participar en las actividades sociales o comunitarias.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan el mismo interés y metas.
- Determinar los puntos fuertes y débiles de los recursos comunitarios y aconsejar los cambios cuando sean apropiados.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.