



**NOMBRE DEL ALUMNA:**

**DULCE FLOR HERNANDEZ DIAZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR: L.E.N**

**NERY GARCIA JIMENEZ**

**NOMBRE DEL TRABAJO: PLACE**

**MATERIA:**

**ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA**

**GRADO:**

**6TO. CUATRIMESTRE**

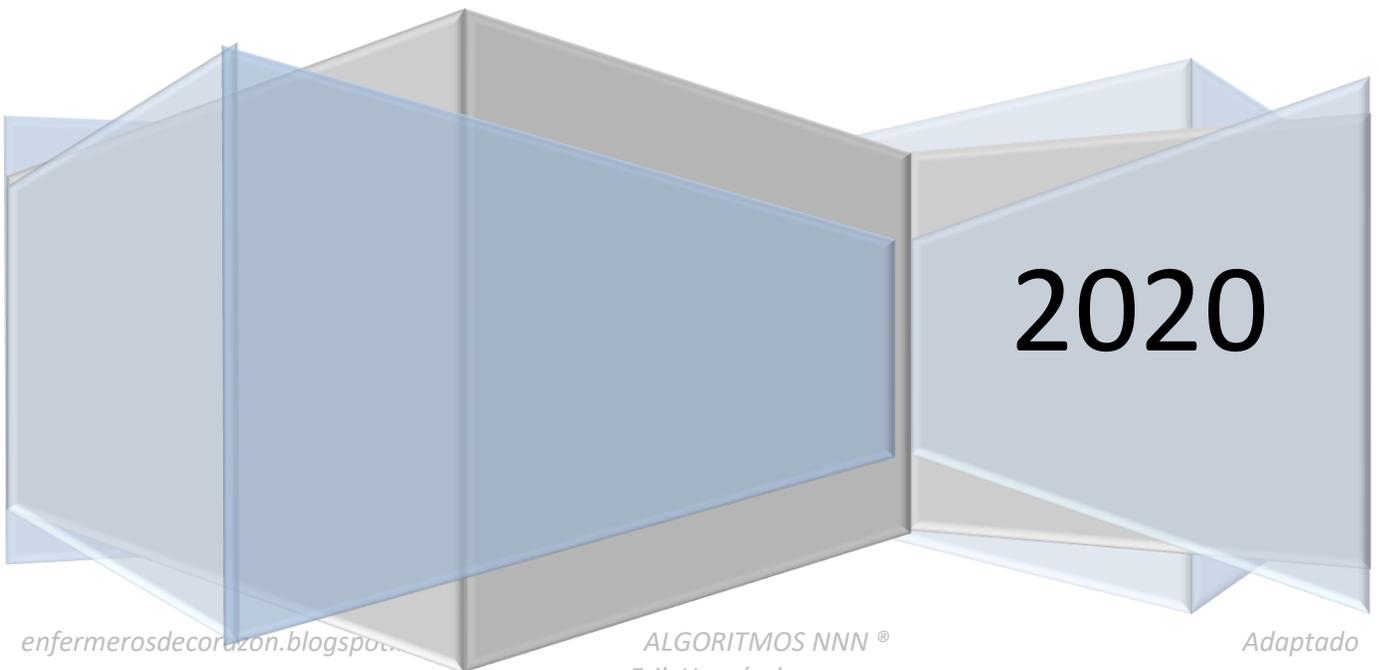
**GRUPO: "A"**

Pichucalco, Chiapas a 10 junio de 2021

# PLANES DE CUIDADOS

# PLACE

Profesor: Neri García Jiménez



1PLACE: Bifocal( ) Del diagnóstico enfermero( DOLOR AGUDO 00132 ) al paciente con **DOLOR ABDOMINAL**

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
<p><b>NECESIDAD 09:seguridad</b>  <b>PATRON 06: cognitivo y perceptivo</b>  <b>DOMINIO12: confort CLASE 01: confor físico.</b></p> <p>(ED, FR, CD)</p> <p>DEF.Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos inicio subitito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsibe y una duración inferior de 6 meses.</p>	<p><b>Dominio NOC:</b> 05 salud percibida.</p> <p>Clase NOC: V sintomatología</p> <p>Código:2102</p> <p>Pág NOC:</p> <p>Etiqueta del resultado:nivel del Dolor</p> <p>Def.intensidad del dolor referido o manifestado</p>	<p>210201- Dolor referido</p> <p>210206- expresión facial de dolor.</p> <p>210208- inquietud</p> <p>210212-sudoracion</p> <p>210215- perdida de apetito.</p> <p>210226-diaforesis</p>	<p>Escala n: desde grave hasta ninguno.</p> <p>Escala n: desde grave hasta ninguno</p> <p>Escala n: desde grave hasta ninguno</p> <p>Escala b:desviación grave del rango normal hata Sin desviación del rango normal.</p> <p>Escala n: desde grave hasta ninguno</p> <p>Escala n: desde grave hasta ninguno</p>	MA	AA	EVAL
<p>Dolor agudo r/c conductas expresiva(inquietud,gemidos,llanto, vigilancia,irritabilidad,suspiros),expresa dolor,posturas para evitar el dolor,diaforesis,centrar la atención en si mismo,cambios en el apetito,m/p Agentes lesivos(e.ej.biologicos,químicos ,físicos ,psicológicos).</p>						
<b>Puntuación global del resultado</b>						

**Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE**

<p><b>Campo:</b> 01 FISIOLÓGICO: BASICO</p> <p><b>Etiqueta de la Intervención NIC:</b> <u>MANEJO DEL DOLOR.</u></p> <p>DEF.Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p><b>Código NIC:</b>1400</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>140001 realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización ,característica, aparición /duración ,frecuencia,,calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>140002 observar claves no verbales de molestias ,especiales en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</li> <li>140003 asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>140008 explorar con el paciente los factores que alivian/emeporan el dolor.</li> <li>140011 ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.</li> <li>140029 utilizar medidas de control del dolor antes que el dolor sea severo.</li> <li>140035 formentar periodos de descanso /sueño adecuados que faciliten el alivio del dololr</li> <li>140043 monitorizar el grado desatisfaccion del paciente con el control del dolor a intervalos específicos.</li> </ul>	<p><b>Clase:</b> E FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA.</p> <p>Página NIC:</p>	<p><b>Campo:</b></p> <p><b>Etiqueta de la Intervención NIC:</b> _____</p> <p><b>Código NIC:</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p><b>Clase:</b></p> <p>Página NIC:</p>
---	---	--	---

# 1 Ejemplo Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración		
<i>.objetivo manifestara disminución de la intensidad del dolor</i>		

<i>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</i>	<i>RESULTADO ESPERADO</i>	<i>Intervenciones y/o recomendaciones GPCE</i>

2PLACE: Bifocal( ) Del diagnóstico enfermero( ) al paciente con \_

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) Likert	Puntuación diana		
<p><b>Patrón 04:</b> Actividad y ejercicio  <b>NECESIDAD 09:</b> seguridad  <b>Domino:11</b> Seguridad / proteccion  <b>Clase: 02</b> Lesion física                      Codig NANDA:00205</p> <p><b>DEF.</b>Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una difuncion celular que constituye una amenaza para la vida.</p> <p style="text-align: center;">(ED, FR, CD)</p> <p>Riesgo de shock r/c infección,<i>hipotensión hipoxemia,hipovolemia,síndrome de respuestas inflamatoria sistémica.</i></p>	<p>Dominio NOC: 02 salud fisiológica</p> <p>ClaseNOC I : Regulacion metabolica</p> <p>Código:0802</p> <p>Pág NOC:</p> <p>Etiqueta del resultado: SIGNOS VITALES</p> <p><b>Def.</b>Grado en el que la temperatura ,el pulso,la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.</p>	<p>80201-Temperatura corporal.</p> <p>80202-frecuencia del pulso apical</p> <p>80203- frecuencia del pulso radial.</p> <p>80204-frecuencia respiratoria</p> <p>80211-profundidad de la inspiracion</p>	<p>Escala b: desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal.</p> <p>Escala b: desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal</p> <p>Escala b: desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal</p> <p>Escala b: desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal</p>	MA	AA	EVAL
<b>Puntuación global del resultado</b>						
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE						
<p>Campo: 04  <b>Etiqueta de la Intervención NIC: <u>Vigilancia</u></b>                      Código NIC: 6650</p> <p style="text-align: right;">Clase: V Control de riesgos</p> <p style="text-align: right;">Página NIC:</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>665001</b> Determinar los riesgos de salud del paciente,si procede.</li> <li>• <b>665003</b> Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud</li> <li>• <b>665005</b> Preguntar al paciente por sus signos ,síntomas o problemas recientes</li> <li>• <b>665011</b> Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado.</li> <li>• <b>665013</b> Vigilar esquemas de comportamiento</li> <li>• <b>665015</b> Vigilar signos y síntomas, Si procede</li> <li>• <b>665025</b> observar si hay infección,si procede</li> <li>• <b>665027</b> comprobar la función gastrointestinal , si procede</li> <li>• <b>665035</b> consultar con el medico cuando los datos del paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia medica.</li> </ul>	<p>Campo: _____ Clase: _____</p> <p><b>Etiqueta de la Intervención NIC:</b> _____</p> <p>Código NIC: _____ Página NIC: _____</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>					

## 2 Ejemplo Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración

--

<i>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</i>	<i>RESULTADO ESPERADO</i>	<i>Intervenciones y/o recomendaciones GPCE</i>
	Mejorar la tolerancia a la actividad.	

Clave de las GPCE y documentos consultados	
--	--

Evaluación / Respuesta y Evolución

--

3 PLACE: Bifocal( ) Del diagnóstico enfermero( ) \_\_\_\_\_

Diagnóstico Enfermero NANDA	Resultado NOC	Indicadores:	Escala(s) likert	Puntuación diana		
<p>Patrón funcional:07 Autopercepcion y autoconcepto                      Domino:09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés                      Clase: 02 Reswpuestas de afrontamiento                      Necesidad 09: necesidad                      Pág NANDA:                        (ED, FR, CD)</p> <p>Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p preocupación creciente,nerviosismo,angustia.</p>	<p>Dominio NOC: 03 salud psicosocial</p> <p>Clase NOC: O Autocontrol</p> <p>Código:1402</p> <p>Pág NOC:</p> <p><b>Etiqueta del resultado:</b></p> <p><b>AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</b>                      Def.Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprension,tensión o inquietud de una fuente no identiticaada.</p>	<p>140201- Monitorizar la intensidad de la ansiedad</p> <p>140206-planifica estrategias de superación efectivas.</p> <p>140217- controla la respuesta de ansiedad</p>	<p>Escala m: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</p> <p>Escala m: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</p> <p>Escala m: Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.</p>	<p>MA</p> <p>AA</p>	<p>AA</p>	<p>EVAL</p>
			<p><b>Puntuación global del resultado</b></p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>4</p>
Intervenciones NIC y/o recomendaciones de las GPCE						
<p>Campo: 03 conductual</p> <p><b>Etiqueta de la Intervención NIC: Disminucion de la ansiedad</b></p> <p>Código NIC: 5820</p> <p>Def.minimizar la aprension ,temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>582001</b> Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</li> <li>• <b>58205</b> proporcionar información objetiva respecto delo diagnostico, tratamiento y pronostico.</li> <li>• <b>582014</b> crear un ambiente que facilite la confianza</li> <li>• <b>582023</b> instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación</li> <li>• <b>582024</b> administrar medicamentos que redeuzcan la ansiedad ,si están preescritos</li> <li>• <b>582025</b> observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad</li> <li>•</li> </ul>	<p><b>Clase: T</b> fomento de la comodidad psicologica</p> <p>Página NIC:</p>	<p>Campo:</p> <p><b>Etiqueta de la Intervención NIC:</b></p> <p>Código NIC:</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>Clase:</p> <p>Página NIC:</p>			

### 3 Ejemplo Registros clínicos:

Nota de enfermería / Datos objetivos y subjetivos / signos y síntomas/valoración		

<i>DIAGNÓSTICO ENFERMERO</i>	<i>RESULTADO ESPERADO</i>	<i>Intervenciones y/o recomendaciones GPCE</i>

Clave de las GPCE y documentos consultados



ED: Etiqueta diagnóstica. FR: Factores relacionados. CD: Características definitorias. MA: Mantener a... AA: Aumentar a... EVAL: Evaluación.