



PASIÓN POR EDUCAR

**Candelaria Elizabeth González
Gómez**

7°A

Práctica clínica II

Lic. María Cecilia Zamorano

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de septiembre de 2021.

HOJA DE IDENTIFICACION DELPACIENTE

FECHA HORA DE INGRESO

24 septiembre 2021 a las 18H

NOMBRE: Roberto Méndez Culebro

SEXO: Masculino

EDAD: 34

FECHA DE NACIMIENTO: 30 octubre 1987

ESTADO CIVIL: Casado

RELIGION: Católico

SERVICIO: UCEA

CAMA: 3

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Dominio 3: eliminación e intercambio

Clase 4: intercambio de gases

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P):

Código: 0030 deterioro del intercambio gaseoso

Definición:

Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolo-capilar

Factores relacionados (causas) (E):

Desequilibrio en la ventilación perfusión

Características definitorias (signos y síntomas)

Aleteo nasal
Diaforesis
Patrón respiratoria anormal
Disnea
Pág. 225

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio II. salud fisiológica (E) definición: resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	041007 ruidos respiratorios patológicos	1 grave 2 sustancial	Mantener a: 4 Aumentar a: 5
	041013 aleteo nasal	3 moderado 4 leve	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
0410-estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias	041016 disnea al esfuerzo leve	5 ninguno	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
	041019 tos		
	041020 acumulación de esputos		Mantener a: 4 Aumentar a: 5
			Mantener a: 2 Aumentar a: 5

INTERVENCIONES (NIC): 2. Fisiológico complejo, clase (K): control respiratorio. 3390 ayuda a la ventilación

ACTIVIDADES

- ☐ Mantener una vía aérea permeable
- ☐ Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea
- ☐ Ayudar a los frecuentes cambios de posición
- ☐ Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación / perfusión (el pulmón bueno abajo)
- ☐ Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y los
- ☐ Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración
- ☐ Auscultar los ruidos respiratorios, observando las zonas de disminución o ausencia.
- ☐ Observar si hay fatiga muscular respiratoria
- ☐ Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación

INTERVENCIONES (NIC): 3. Conductual. Clase R: ayuda al afrontamiento. 5470 declarar la verdad al paciente

ACTIVIDADES

- ✓ Clarificar los valores del paciente. La familia, el equipo de cuidados y la institución a cerca de la situación particular
- ✓ Consultar con la familia del paciente antes de decirle la verdad de la forma culturalmente adecuada
- ✓ Elegir una de las opciones en función de las consideraciones éticas de la situación e inclinándose de manera más favorable
- ✓ Establecer una relación de confianza
- ✓ Decir la verdad con sensibilidad, calidez y franqueza
- ✓ Tomarse el tiempo para considerar las consecuencias de la verdad
- ✓ Permanecer con el paciente al que se le haya dicho la verdad animándolo a invitar a la familia o allegados al paciente
- ✓ Documentar las respuestas del paciente en los diversos estadios de la intervención

INTERVENCIONES (NIC): 2. Fisiológico complejo. Clase (K): control respiratorio. 3250 mejora de la tos

ACTIVIDADES

- Monitorizar los resultados de las pruebas de función respiratoria sobre todo la capacidad vital, fuerza inspiratoria máxima, volumen respiratorio forzado en un segundo (VEMS) y VEMS/ CVF, según corresponda
- Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas
- Animar al paciente a que realiza respiraciones profundas
- Indicar al paciente que inspire profundamente, se incline ligeramente hacia adelante y realice tres o cuatro soplos (contra la glotis abierta)
- Mientras el paciente tosa, comprimir el abdomen por debajo de la apófisis xifoides con la mano plana, mientras se le ajusta a que se incline hacia adelante
- Indicar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas

INTERVENCIONES (NIC): 2. Fisiológico complejo. Clase (K): control respiratorio. 3320 oxigenoterapia

ACTIVIDADES

- ✓ Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda
- ✓ Restringir el fumar
- ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- ✓ Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado
- ✓ Administrar oxígeno suplementario según órdenes
- ✓ Vigilar el flujo de litros de oxígeno
- ✓ Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno. Instruir al paciente a cerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido
- ✓ Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno
- ✓ Observar la ansiedad de la paciente relacionada con la necesidad de la oxigenoterapia
- ✓ Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON SÍNDROME DE INSIFICIENCIA RESPIRATORIA ÁGUDA

Dominio 4: actividad / reposo

Clase 4: tolerancia a la actividad

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P):

00052 intolerancia a la actividad

Definición:

Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades requeridas

Factores relacionados (causas) (E)

Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno

Características definitorias (signos y síntomas)

Dysnea de esfuerzo

Fatiga

Frecuencia cardíaca anormal en la respuesta a la actividad

Pag. 249

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
Dominio I Salud funcional (A) Definición: resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona	000501 saturación de oxígeno en respuesta a la actividad	1 gravemente comprometido	Mantener a 1 Aumentar a 5
	000503 frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad	2 sustancialmente comprometido	Mantener a 2 Aumentar a 4
0005- Tolerancia de la actividad	000508 esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad	3 moderadamente comprometido	Mantener a 3 Aumentar a 5
		4 levemente comprometido	
	000507 color de piel	5 no comprometido	Mantener a 4 Aumentar a 5

INTERVENCIONES (NIC): 1. Fisiológico: básico. Clase A: control de actividad y ejercicio. 0140 fomentar la mecánica corporal

ACTIVIDADES

- determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas
- colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corpora
- determinar la consciencia del paciente al querer poner esfuerzo
- ayudar a evitar sentarse en la misma postura durante un periodo prolongado de tiempo
- enseñar a cambiar el peso de un pie a otro al estar de pie
- utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayuda para el movimiento

INTERVENCIONES (NIC): 1. Fisiológico: básico. Clase A: control de actividad y ejercicio. 0180 manejo de la energía

ACTIVIDADES

- animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones
- Utilizar instrumentos básicos para medir la fatiga
- ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía
- favorecer el reposo en cama para conservar un poco su energía
- facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad
- facilitar actividades de recreo para induzcan calma para favorecer la relajación
- fomentar las siestas, si resulta apropiado
- ayudar al paciente a programar periodos de descanso
- planificar las actividades para los periodos en los que el paciente tiene más energía
- enseñar al paciente y a los allegados aquellas técnicas e autocuidado que minimicen el consumo de oxígeno

INTERVENCIONES (NIC): 1 Fisiológico: básico. Clase E: fomento de la comodidad física. 1460 relajación muscular progresiva

ACTIVIDADES

- A Explicar el propósito y el procedimiento de la técnica al paciente
- B Elegir un ambiente tranquilo y cómodo
- C Atenuar la iluminación
- D Instruir al paciente para que asuma una actitud pasiva centrándose en lograr la relajación en músculos específicos del cuerpo
- E Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos cuando estén tensos
- F Comenzar pidiéndole al paciente que respire profundamente y apriete los músculos de la frente levantando las cejas lo más alto posible durante 5 a 10 segundos y luego libere la tensión, centrándose en la sensación de relajación de los músculos mientras exhala
- G Desarrollar una relajación personal que ayude al paciente a centrarse y sentirse cómodo
- H Animar al paciente a que practique entre las sesiones regulares con la enfermera

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON SÍNDROME DE INSIFICIENCIA RESPIRATORIA ÁGUDA

Dominio 4: actividad/reposo

Clase 1: insomnio

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P):

00095 insomnio

Definición:

Trastornos de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Factores relacionados (causas) (E)

Ansiedad, duelo, temor

Características definitorias (signos y síntomas)

Alteración del estado de ánimo, dificultad para permanecer dormido, alteraciones en la motilidad, energía insuficiente

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio I: Salud funcional (A)	000801 malestar	1 grave	Mantener a 2 Aumentar a 4
Definición: resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona	000803	2 sustancial	Mantener a 2 Aumentar a 4
	000818 pesimista en el estado de salud actual	3 moderado	
		4 leve	Mantener a 2 Aumentar a 5
0003- descanso	000821 deterioro del estado de ánimo	5 ninguno	
	000806 trastorno de la rutina		Mantener a 2 Aumentar a 5
			Mantener a 2 Aumentar a 4

INTERVENCIONES (NIC): 3. conductual. clase (T): fomento de la comodidad psicológica. 6040 Técnica de relajación

ACTIVIDADES

- Mantener la calma de una manera deliberada
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad
- Permanecer con el paciente
- Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal
- Sentarse y hablar con el paciente
- Facilitar la expresión de ira por parte del paciente de una manera constructiva
- Ofrecer líquidos o leche calientes
- Frotar la espalda, según corresponda
- Ofrecer un baño o ducha caliente
- Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad

INTERVENCIONES (NIC): 3. Conductual. Clase (T): fomento de la comodidad psicológica. 6040

ACTIVIDADES

- ✓ Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios
- ✓ Evaluar el nivel de energía actual disminuido
- ✓ Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado
- ✓ Considerar la voluntad y capacidad de la persona
- ✓ Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones
- ✓ Sugerir que adopte una posición cómoda
- ✓ Invitar al paciente que se relaje
- ✓ Utilizar un tono de voz suave
- ✓ Dejar al paciente un rato sin molestarle
- ✓ Evaluar y registrar las respuestas a la terapia de relajación

INTERVENCIONES (NIC): 1. Fisiológico: básico. Clase E: fomento de la comodidad. 1330 aromaterapia

ACTIVIDADES

- obtener el consentimiento verbal para utilizar la aromaterapia
- elegir los aceites esenciales para conseguir el resultado deseado
- determinar la respuesta del paciente al aroma elegido
- empleo de la enseñanza y entrenamiento en el fundamento y la filosofía en el uso de aceites esenciales, modo de acción y cualquier contraindicación
- observar si el paciente presenta incomodidad y náuseas antes y después de la administración
- enseñar al paciente los propósitos y la aplicación de la aromaterapia, según corresponda

INTERVENCIONES (NIC): 1. Fisiológico: básico. Clase E: fomento de la comodidad. 6482 manejo ambiental: confort

ACTIVIDADES

- determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno
- preparar la transición del paciente y de la familia dando es una cálida bienvenida al nuevo ambiente
- evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo
- proporcionar un ambiente tranquilo y apoyo
- proporcionar un ambiente limpio y seguro
- determinar las fuentes de incomodidad
- ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona
- ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona
- facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona

TENDIDO DE CAMA CORRECTO PARA RECIBIR PACIENTE EN ESTADO CRITICO EN LA UCEA.

- **Concepto:** es el tendido que se realiza cuando el paciente se encuentra en reposo, ya sea acostado o sentado.
- **Objetivos:** ofrecer seguridad desde el punto de vista bacteriológico, proporcionar bienestar físico, facilitar la movilización y fomentar hábitos higiénicos
- **Material y equipo:** colcha o cubrecama, cobertor i es necesario, dos sabanas grandes (estándar), sabana clínica, hule clínico, una a dos fundas para cojín, almohada o cojín y bolsa de plástico o tánico para ropa sucia.
- **Técnica:**
 1. informar al paciente sobre el procedimiento.
 2. acomodar el equipo en orden inverso al que se va usar.
 3. retirar mesa puente y poner la silla hacia la piecera para dejar la almohada y la ropa de la cara.
 4. aflojar toda la ropa que cubre la cama por el lado contrario al que se encuentra el buro.
 5. retirar colcha y depositarla en la bolsa para ropa sucia o tánico, después el cobertor (si hay), tratando de doblarlo en cuatro partes y colocarlo sobre el respaldo de la silla. Dejar cubierto al paciente con la sabana móvil.
 6. asear la cama con paño húmedo.
 7. colocar al paciente en decúbito lateral y pedirle se deslice o recorrerlo hacia el borde distal de la cama (lado contrario de la enfermera).
 8. doblar o rollar las sábanas y fijarla hacia la espalda. Limpiar el hule clínico con paño húmedo.
 9. colocar la sabana fija limpia en el punto medio superior del colchón (cabecera), dejando un extremo de 25 a 30 cm para fijarlo debajo de este en la parte superior y la esquina media de la cartera.
 10. deslizar el hule clínico, colocar, fijar sobre este la sabana clínica como se indicó en la intervención.

11. Ajustar los extremos en la ropa debajo del colcho.
12. pasar al lado contrario de la cama para retirar en forma de rollo la ropa fija sucia; asear la mitad de hule clinico, ajustar la ropa limpia como se indicó en el punto anterior, restirar la ropa fija limpia y fijarla por debajo del colchón.
13. colocar al paciente en posición cómoda, previa colocación de almohada con funda limpia.
14. colocar sabanas móviles limpia y retirar la sucia sin descubrir al paciente.
15. colocar cobertor (si es necesario) y colcha como se indicó en el tendido de cama cerrada
16. introducir el extremo de la ropa móvil por debajo del colchón haciendo una cartera, dejando holgura en los pies del paciente.
17. dejar ordenada la unidad clínica.

Tendido de cama hospitalaria

Cama ocupada



1



2



3



4



5



6

Bibliografía

TENDIDO DE CAMA OCUPADA.FUNDAMNETOS DE ENFERMERIA DE EVA REYES. LIBRO.2ª EDICION. PAG-152