



Nombre de alumnos:
Anai azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor:
Lic. Maria Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Place Estandarizado

Materia: Practica de enfermería clínica

Grado: 7to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de septiembre de 2021.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: E.H.S	Edad: 65 años
Sexo: Femenino	Ocupación: Ama de casa
Estado civil: Casada	Religión: Católica
Idioma: Español	Fecha de ingreso: 20/09/21
Escolaridad: Primaria	Fecha de nacimiento: 20/1/1955
Dirección: Comitán, de Domínguez Chiapas	Grupo sanguíneo: Rh "o" +
Responsable: A.A.V.V	Talla: 1.45 m
Peso: 51 kg	Dx; SIRA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Dominio: 4 (actividad y reposo) **Clase:** 4 respuesta cardio-pulmonares

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P):

Código: 0032 patrón respiratoria ineficaz

Definición: La inspiración o expiración no proporciona una ventilación adecuada.

Factores relacionados (causas) (E):

Hiperventilación

Características definitorias (signos y síntomas)

Disminución de la presión respiratoria
Disminución de la ventilación por minuto
Disnea
Patrón respiratorio anormal

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Estado respiratorio: ventilación Dominio: II Salud fisiológica Clase: E cardiopulmonar Definición: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones. pag:374	040302 ritmo respiratorio	2. Desviación sustancial del rango normal	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
	040302 profundidad de la respiración	2. Desviación moderada del rango normal	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
	040325 capacidad vital	2. Desviación moderada del rango normal	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
ESTADO RESPIRATORIO Dominio: ii Salud fisiológica Clase: e Cardiopulmonar Definición: movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones.	041501 frecuencia respiratoria	2. desviación moderada del rango normal	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
	041504 saturación de oxígeno	1. desviación grave del rango normal	Mantener a: 1 Aumentar a: 5
	041508 acumulación de esputo	3. moderado	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
	041509 diaforesis	3. moderado	Mantener a: 3 Aumentar a: 5

INTERVENCIONES (NIC): 6510 Manejo de la vía aérea. Campo 2: fisiológico: complejo (cuidados que ayudan la regulación homeostática). Clase K: (control respiratorio)

ACTIVIDADES

- ✓ Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación
- ✓ Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión
- ✓ Administrar al paciente con el espirómetro de incentivo, según corresponda
- ✓ Administrar oxígeno humificado según corresponda.
- ✓ Administrar medicamentos aerosoles si esta indicado.

INTERVENCIONES (NIC): 3160 Aspiración de las vías aéreas. Campo 2: fisiológico complejo (cuidados que ayudan la regulación homeostática). Clase K: (control respiratorio)

ACTIVIDADES

- ✓ Realizar el lavado de manos
- ✓ Determinar la necesidad de la aspiración oral y traqueal
- ✓ Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración
- ✓ Informar a la familia sobre la aspiración
- ✓ Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración
- ✓ Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía o vía aérea del Pte.
- ✓ Monitorizar el estafo de oxigenación del paciente
- ✓ Utilizar la mínima cantidad de aspiraciones cuando se utilice un aspirador de pared para extraer las secreciones.

INTERVENCIONES (NIC): 3390 ayuda a la ventilación. Campo 2: fisiológico complejo (cuidados que ayudan la regulación homeostática). Clase K: (control respiratorio)

ACTIVIDADES

- ✓ Mantener una vía aérea permeable
- ✓ Ayudar en los frecuentes cambios de posición según corresponda
- ✓ Monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación
- ✓ Auscultar los ruidos respiratorios observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación
- ✓ Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases.

INTERVENCIONES (NIC): 3310 destete de la ventilación mecánica. Campo 2: fisiológico: complejo (cuidados que apoyan la regulación homeostática). Clase K: (control respiratorio)

ACTIVIDADES

- Controlar los factores predictivos de la capacidad de tolerar el destete según el protocolo del centro.
- Someter a observaciones para asegurar de que el paciente no tenga infecciones graves antes del destete.
- Iniciar el destete con periodos de pruebas de respiración espontánea asistida por respiratorio.
- Observar si hay signos de fatiga muscular respiratorios
- Administrar medicamentos prescritos que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas .



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

Dominio: 11 seguridad y

Clase: 2 lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P):

00046 deterioro de la integridad cutánea

Definición:

Alteración de la epidermis y/o de la dermis

Factores relacionados (causas) (E)

Alteración en la integridad cutánea

Características definitorias (signos y síntomas)

Deterioro de la circulación
 Inmunodeficiencia
 Presión sobre las prominencias óseas
 Alteración en la turgencia de la piel.

Pag: 386

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Dominio: II salud fisiológica Clase: L integridad tisular Definición: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. Pag: 401	110113 integridad de la piel	Gravemente comprometido (1)	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
	110115 lesiones cutáneas	Grave (1)	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
	110123 necrosis	Moderado (3)	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
Control de riesgo: proceso infeccioso Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud Clase: t control del riesgo y seguridad Definición: acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección.	192426 identifica los factores de riesgo de infección	3. A veces demostrado	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
	192404 identifica el riesgo de infección en las actividades diarias	2. Raramente demostrado	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
	192405 identificar signos y síntomas de infección	2. Raramente demostrado	Mantener a: 2 Aumentar a: 5

INTERVENCIONES (NIC): 3520 cuidado de las úlceras por presión. Campo 2: fisiológico complejo (cuidados que apoyan la regulación homeostática). Clase L: (control de la piel/ heridas)

ACTIVIDADES

- ✓ Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, (anchura, longitud y profundidad), estadio del I al IV, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.
- ✓ Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
- ✓ Cambios de posición frecuentes de preferencia cada 2 horas, observando la evolución y respuestas humanas del paciente.
- ✓ Aplicar ungüentos en zonas ulceradas para mejorar el proceso de cicatrización o cierre por segunda intención.
- ✓ Monitorizar y controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel perilesional.

INTERVENCIONES (NIC): 6550 protección contra infecciones. Campo 4: seguridad (cuidados que apoyan la protección contra daños). Clase V: control de riesgo.

ACTIVIDADES

- ✓ Observar el grado de vulnerabilidad del paciente para desarrollar una infección en el deterioro cutáneo.
- ✓ Comunicar al médico sobre la sospecha del proceso infeccioso.
- ✓ Monitorizar el estado y las condiciones de la úlcera para detectar y prevenir oportunamente signos y síntomas de infección.
- ✓ Para beneficio del paciente, recomendarle al familiar, el uso de colchón de agua, costalitos de semillas, colocación de bolsas de gel, fomentos de agua tibia o fría, calor seco, etc.
- ✓ Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario y reportar los resultados al personal de control de infecciones nosocomiales.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

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

Dominio: 2 nutrición

Clase:5 hidratación

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P):

00028 riesgo de déficit de volumen de líquidos

Definición:

Vulnerable a sufrir una disminución del volumen del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede poner en peligro la salud.

Características definitorias (signos y síntomas)

Alteraciones que afectan la absorción de los líquidos.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Equilibrio hídrico Dominio: salud fisiológica (II) Clase: líquidos y electrolitos (G) Definición: equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.	060103 presión venosa central	Sustancialmente comprometido (2)	Mantener a: 2 Aumentar a: 4
	060107 entradas y salidas diarias equilibradas	Sustancialmente comprometido (2)	Mantener a: 2 Aumentar a: 5
Equilibrio electrolítico y ácido- base. Dominio: salud fisiológica (II) Clase: líquidos y electrolitos (G) Definición: Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimientos intracelular y extracelular.	060003 Frecuencia respiratoria	Desviación sustancial del rango normal (2)	Mantener a: 3 Aumentar a: 5
	060003 Ritmos respiratorio	Desviación moderada del rango normal	Mantener a: 3 Aumentar a: 5

INTERVENCIONES (NIC): 4130 monitorización de líquidos. Campo 2: fisiológico: complejo (cuidados que apoyan la regulación hemostática). Clase G (control de electrolitos y ácido-básico)

ACTIVIDADES

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación
- Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos
- Monitorizar entradas y salidas
- Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado de la respiración
- Administrar líquidos según corresponda

INTERVENCIONES (NIC): 2080 manejo de líquidos/electrólitos. Campo 2: fisiológico: complejo (cuidados que apoyan la regulación hemostática). Clase G: (control de electrolitos y ácido- básico)

ACTIVIDADES

- Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardiaco que indique sobre carga de líquidos o deshidratación.
- Reponer líquidos por vía nasogástrica, si está prescrito, en función a las salidas, según corresponda.
- Explorar las mucosas bucales, la esclera y la piel del paciente por si hubiera indicios de alteración del desequilibrio hidroelectrolítico
- Observar si existe perdida de líquidos
- Consultar al médico si los signos y síntomas del desequilibrio de hidroelectrolítico persiste o empeoran.

INTERVENCIONES (NIC):

ACTIVIDADES

INTERVENCIONES (NIC):

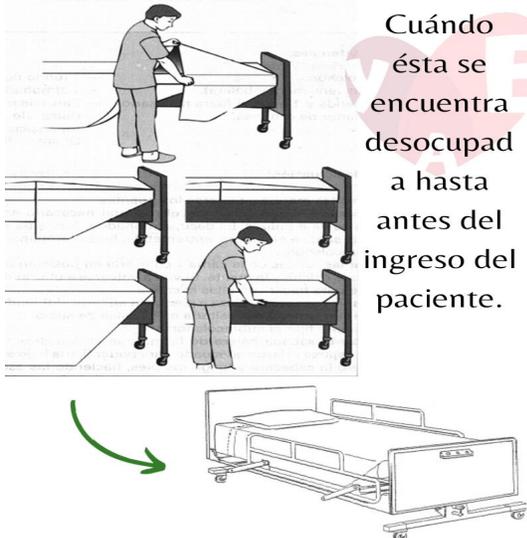
ACTIVIDADES

TENDIDO DE CAMA CORRECTO PARA PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO EN LA UCEA

Tendido de cama hospitalaria

Cama Cerrada

Enfermero Alex Santiago



Orden del tendido de cama

1. Sabana estándar
2. Hule de silicón (tercio medio del colchón)
3. Sabana clínica
4. Sabana móvil
5. Colcha
6. Almohada con funda

MATERIAL Y EQUIPO QUE SE DEBE PREPARA ANTES DE LA LLEGADA DEL PACIENTE

1. Revisar la toma de oxígeno y colocar si precisa un humidificador y sistema de aspiración
2. Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria.
3. Preparar material para aspiraciones: soluciones salinas, lubricante, sonda para aspirar secreciones)
4. Jeringas
5. Llevar el carro de ECG a la habitación
6. Encender el monitor y poner la pantalla en espera
7. Preparar el carro rojo
8. Equipo de infusión (catéteres intravenosos, micro goteros, macro goteros, guantes no estériles y estériles)
9. Sonda vesical o sonda Foley
10. Desfibrilador
11. Ventiladores
12. Máquinas de anestesia
13. Equipo de oxigenoterapia (ambú, máscaras de oxígeno, cánulas nasales de oxígeno)

14. Bandeja de laringoscopios (laringoscopios rectos y curvos, tubos orotraqueales, máscaras laríngeas, cánulas de mayo, guidores, pinza de maguil, cánula de yankahuer, lidocaína en spray).
15. Soluciones cristalinas
16. Oxímetro
17. Medicamentos (drogas cardiovasculares (adrenalina, dopamina, noradrenalina, vasopresina, nitroglicerina), bloqueantes beta y antiarrítmicos, analgésicos y sedantes y relajantes musculares).
18. Camilla de traslado
19. Aspirador de secreciones
20. Botella de oxígeno
21. Mesa de mayo
22. Lámpara
23. Bomba de infusión
24. Bomba de nutrición enteral
25. Monitor de traslado
26. Bolsa colectora de sangre, de orina, bolsa colostomía, bolsa para edema, etc.

Bibliografía:

- ✓ UDS. Universidad del Sureste. 2021. Antología de práctica clínica de enfermería II. PDF. Recuperado el 21 de septiembre de 2021.
- ✓ <https://es.slideshare.net/luisamoralesmontes/equipos-insumos-y-criterios-de-de-uci>