



## **Mi Universidad**

**Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.**

**Nombre del tema: NANDA, NIC y NOC.**

**Parcial: 4°.**

**Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería II.**

**Nombre del profesor: Javier Gómez Galera.**

**Nombre de la Licenciatura: Enfermería.**

**Cuatrimestre: 2°.**

## **Dx. Real.**

NANDA: Dx. Enfermería: (00196) motilidad gastrointestinal disfuncional R/C cambios en los hábitos alimentarios, mal nutrición M/P dolor abdominal, diarrea, abdomen distendido, vómitos.

Dominio 3. Eliminación e intercambio.

Clase 2. Función gastrointestinal.

NOC: (1015) función gastrointestinal.

Dominio (II) salud fisiológica.

Clase (K) digestión y nutrición.

- Dolor abdominal.
- Distensión abdominal.
- Náuseas.
- Diarrea.
- Vómitos.

NIC: (1160) monitorización nutricional.

Dominio 1 fisiológico: básico.

Clase D apoyo nutricional.

- Observar la presencia de náuseas y vómitos.
- Identificar las anomalías de defecación.
- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.
- Determinar los patrones de comida.
- Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados.

(2020) monitorización de electrolitos.

Dominio 2 fisiológico: complejo.

Clase G control de electrolitos y ácido base.

- Vigilar el nivel sérico de electrolitos.
- Observar si se producen desequilibrios ácido básicos.
- Observar si hay pérdidas de líquidos y pérdida asociada de electrolitos, según corresponda.
- Observar si se producen náuseas, vómitos y diarrea.
- Enseñar al paciente a evitar o minimizar el desequilibrio de electrolitos.

(2314) Administración de medicación: intravenosa (I.V.)

Dominio 2 fisiológico: complejo.

Clase H control de fármacos.

- Seguir las 5 reglas de la administración correcta de medicación.
- Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación.
- Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter I.V. en la vena.
- Administrar la medicación I.V. a la velocidad adecuada.
- Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.

## **Dx. Riesgo**

NANDA: Dx. Enfermería: (00295) riesgo de shock R/C presión arterial inestable, pérdidas de líquido no hemorrágicas.

Dominio 11 seguridad/protección.

Clase 2 lesión física.

NOC: (0419) severidad de shock: hipovolémico.

Dominio (II) salud fisiológica.

Clase (E) cardiopulmonar

- Disminución de la presión del pulso.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Retraso en el llenado capilar.
- Dolor torácico.

NIC: (4250) manejo del shock.

Dominio 2 fisiológico: complejo.

Clase N control de la perfusión tisular.

- Monitorizar los signos vitales, presión arterial orioestática, estado mental y diuresis.
- Controlar el ECG, según corresponda.
- Administrar líquidos I.V. mientras se controlan las presiones hemodinámicas y la diuresis, según corresponda.
- Monitorizar el estado de hidratación, incluido el peso, diuresis horaria, así como entradas y salidas.
- Administrar dosis bajas de vasopresina, según corresponda.

(2000) manejo de electrolitos.

Dominio 2 fisiológico: complejo.

Clase G control de electrolitos y ácido base.

- Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad.
- Mantener un acceso I.V. permeable.
- Mantener una solución intravenosa que contenga electrolito a un flujo constante, según corresponda.
- Observar si se producen pérdidas de líquidos ricos en electrolitos.
- Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.

(4260) prevención del shock.

Dominio 2 fisiológico: complejo.

Clase N control de la perfusión tisular.

- Comprobar las respuestas precoces de compensación de shock (p. ej. Presión arterial normal, piel pálida/fría o piel enrojecida, ligera taquipnea, náuseas y vómitos, sed aumentada o debilidad).
- Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquidos (diarrea, vómitos).
- Controlar el ECG.
- Colocar al paciente en decúbito supino con las piernas elevadas (volumen, vasogénico) o en decúbito supino con la cabeza y hombros elevados (cardiogénico), según corresponda.
- Administrar líquidos I.V. y/o por vía oral, según el caso.

## **Dx. Promoción de la salud.**

NANDA: (00293) disposición para mejorar la autogestión de la salud. M/P expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo, expresa deseos mejorar el manejo de los signos, expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas, expresa deseos de mejorar la satisfacción con su calidad de vida.

NOC: (1613) autogestión de los cuidados.

Dominio (IV) conocimiento y conducta de salud.

Clase (Q) conducta de salud.

- Determina los objetivos de la asistencia sanitaria.
- Describe los cuidados apropiados.
- Obtiene los recursos apropiados.
- Enseña a los demás las conductas asistenciales apropiadas.
- Evalúa los cuidados apartados por los demás.

NIC: (1800) ayuda con el autocuidado.

Dominio 1 fisiológico: básico.

Clase F: facilitación del autocuidado.

- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, vestirse, arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz del autocuidado.
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

(6540) control de infecciones.

Dominio 4 seguridad.

Clase V control de riesgos.

- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.
- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.
- Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.
- Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V.

(6680) monitorización de los signos vitales.

Dominio 4 seguridad.

Clase V control de riesgos.

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Monitorizar los tonos cardíacos.
- Monitorizar periódicamente el color, temperatura y la humedad de la piel.
- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.