



**Nombre de alumno: Shareni  
Guadalupe Becerra Gutiérrez**

**Nombre del profesor: Silvino  
Dominguez**

**Nombre del trabajo:  
actividades de enfermería**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Enfermería del adulto**

**Grado: 6°**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas, febrero de 2022.

# Cuidados de Enfermería.

DÍA	MES	AÑO

## - Paciente con Problemas Neurológicos -

### Hipoperfusión cerebral

Hipoperfusión cerebral secundaria a hemorragia subaracnoidea.

#### - Objetivos:

- Seguimiento de medidas preventivas que eviten aumentos de PIC o disminución de la tensión arterial.
- Mantenimiento de PPC adecuada, monitorizando PIC y PPC.

### Nic: Monitorización de signos vitales (6680)

#### Actividades:

- Monitorización de TA, FC, FR y Temperatura.
- Observar tendencias y fluctuaciones de la TA.
- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.

### Nic: Administración de medicación (2300).

#### Actividades:

- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuada.
- Vigilar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos a demanda.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.

## Nic: Monitorización Neurológica (2620).

### Actividades:

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.
- Vigilar las tendencias en la Escala de Coma de Glasgow
- Monitorizar los signos vitales: Temp. TA, pulso y FR.
- Monitorizar la PIC y PPC.
- Observar la respuesta a los medicamentos
- Evitar actividades que aumenten la PIC
- Notificar al médico los cambios en el estado del paciente

## Nic: Monitorización de la presión intracraneal (PIC) (2590)

### Actividades:

- Ajustar alarmas del monitor
- Monitorizar la respuesta neurológica y la PIC del paciente en las actividades de cuidados y estímulos ambientales.
- Monitorizar la temperatura.
- Administración de antibióticos
- Colocar al paciente con la cabeza y el cuello en posición neutra evitando la flexión extrema de la cadera.
- Modificar el procedimiento de aspiración para minimizar el aumento de la PIC al introducir la sonda.
- Mantener la TA dentro de los márgenes.
- Monitorizar el estado neurológico
- Controlar los aspectos de estímulos ambientales sobre la PIC.

Deficit de Autocuidado: Alimentación (00102).  
Deterioro de la capacidad para realizar o complementar las actividades de autoalimentación.

Deficit del autocuidado: Alimentación, relacionado con estado de sedación, manifestado por incapacidad para realizar de manera autónoma las actividades orientadas a la nutrición.

Nic: Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos (1008).

Indicadores:

- Ingestión alimentaria por sonda: (100802)
- Administración de líquidos intravenosos.
- Administración de líquidos con nutrición parenteral total.

Nic: Administración de Nutrición Parenteral Total (NPT) (1200)

Actividades

- Asegurar la colocación de la línea intravenosa adecuada en relación con la duración de la infusión de nutrientes.
- Mantener la permeabilidad y el apodito de la vía, según protocolos.
- Comprobar la solución de NPT
- Utilizar bomba de infusión para el aporte de las soluciones de NPT
- Controlar entradas y salidas
- Controlar los signos vitales
- Administración de insulina, según prescripción, para mantener la glicemia en el margen determinado.



[Empty box for notes]

DÍA	MES	AÑO

de venda a sujeción y comprobación del neumotapon según el protocolo

- Controlar la integridad cutánea del paciente.

### Nic: Mantenimiento de salud bucal (1710)

#### Actividades:

- Establecer una rutina de cuidados bucales.
- Aplicar lubricantes o vaselina si es necesario.
- Realizar lavado de boca con agua y clorexidina en una jeringa y un sistema de aspiración con sonda Yankauer. También se puede utilizar cepillo.

Deficit de Autocuidados: Uso del Inodoro (0010).  
Déficit de la habilidad para realizar o complementar por sí mismo las actividades de evacuación.

### Noc: Eliminación Intestinal (0501)

#### Indicadores:

- Patrón de eliminación.
- Cantidad de heces en relación con la dieta.
- Estreñimiento.

### Nic: Control intestinal (0430).

#### Actividades:

- Anotar la fecha de la última defecación
- Monitorizar (si hay) sonidos intestinales.
- Evaluar el perfil de medicación para determinar los efectos sobre el sistema gastrointestinal.

### Noc: Sondaje vesical (0580)

#### Actividades:

- Mantener una limpieza del área que rodea el meato uretral.
- Lavado de manos y uso de guantes siempre que

[Empty box for notes]

DIA	MESES	AÑO

Nic: Administración enteral por sonda (1056)

Actividades:

- Utilizar una técnica higiénica en la administración de este tipo de alimentación
- Comprobar la reserva de residuos a las horas determinadas. Suspender nutrición si el residuo es mayor de 100cc, y conectar sonda a aspiración durante 6hrs.
- Controlar el estado hidroelectrolítico.
- Modificar la velocidad de infusión en función del residuo gástrico.

Deficit de Autocuidado: Baño/Higiene (00108):

Deterioro de la capacidad para realizar o complementar por uno mismo las actividades de baño/Higiene.

Deficit de autocuidado: baño relacionado con sedación, manifestado por incapacidad de realizar de manera autónoma las actividades de aseo.

Nic: Autocuidado: higiene (0305)

Indicadores:

- Mantener la higiene oral.
- Mantener la higiene corporal.

Nic: Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801)

Actividades:

- Establecer una rutina de actividades para el autocuidado: realización de actividades de aseo personal:
  1. Lavado de cara y ojos, extremidades, tronco, genitales.
  2. Aplicación de lociones hidratantes, y peinado.
- Lavado de boca, aspiración de secreciones, cambio

Norma

se manipule la sonda.

- Evitar obstrucciones de la sonda.

### Nrc: Cuidados del cateter urinario (1876)

#### Actividades:

- Observar característicos del líquido drenado.
- Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje.
- Mantener permeabilidad del sistema de cateter urinario
- Utilizar una bolsa y sistemas de medición de la orina con dispositivos de vaciado.

### Nrc: Manejo de líquidos (4/20)

#### Actividades:

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas: balance hídrico.
  1. Entradas a través de NPT
  2. Entradas por SNG
- Entrada de Líquidos i.v.
  1. Salidas a través de SU u otras pérdidas.
- Vigilar el estado de hidratación, mediante la vigilancia de la piel
- Monitorizar signos vitales.
- Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (edema).

### Deficit de autocuidados: vestido (00109)

Deficiencia de la capacidad para realizar o complementar por uno mismo las actividades de vestido y arreglo personal.

Norma



Deficit de autocuidados: vestido, relacionado con sedación/deterioro neuromuscular manifestado por incapacidad de realizar de manera autónoma las actividades relacionadas con el vestido y arreglo personal.

Doc: Autocuidados: vestir (0302).

Indicadores:

- Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo
- Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo

Nic: Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal (1802).

Actividades:

- Realizar los cambios de sábanas y ropa de cama necesarios en el futuro
- Preparación del paciente antes de la llegada de los visitantes.
- Mantener la intimidad del paciente.
- Proporcionar la ropa de cama necesarios para mantener una temperatura adecuada.
- Disponer la ropa de cama en una zona accesible.

Riesgo de aspiración (00039)

Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidas o líquidas

Doc: Estado de la deglución (1016).

Indicadores:

- Controlar las secreciones orales.

Nic: Precauciones para evitar la aspiración.

Actividades:



[Empty box for notes]

DIA	MES	AÑO

- Mantener la cabecera de la cama a 30°
- Mantener el tubo endotraqueal, el balón inflado
- Mantener el equipo de aspiración disponible.
- Comprobar el residuo en la JNG y controlar la velocidad en función del residuo.
- Hacer laucedo de sonda con agua posterior a la comprobación del residuo.
- Proporcionar cuidados orales.

### Riesgo de Infección (00004)

Riesgo a ser invadido por un organismo patógeno.

### Noc: Seguridad de Infección (0703)

Indicadores

- Fiebre
- Inestabilidad de la temperatura.

### Nic: Control de infecciones.

Actividades:

- Seguimiento de protocolo: Bacteriemia Zero para manipulación de catéteres venosos y arteriales.
  1. Lavado de manos antes y después de un procedimiento invasivo.
  2. Uso de guantes.
- Manipulación aseptica en todas las vías I.V.
  1. Cambio de apósitos de vías según el protocolo.
  2. Asegurar una técnica de cuidados y heridas adecuada.
- Limitar el número de visitas. Estas deberán usar bata.
- Administración de tratamiento antibiótico en horas puntuales
- Protocolos de manipulación de NPT.

UIC: Cuidados del sitio de incisión (3440)

Actividades:

- Inspeccionar la zona de incisión, por si hubiera edema, inflamación.
- Mantener la zona que rodea la incisión de manera aseptica.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la zona y observar el punto de inserción.

UIC: Curación de heridas por primera intención

Indicadores:

- Aprox. cutanea.
- Secreción sanguinolenta de la herida.

UIC: Cuidado de las heridas, (3660)

Actividades

- Monitorear las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Limpiar con solución salina fisiológica.
- Cambiar el apósito según la cantidad exudado y drenaje, y poner un apósito adecuado al tipo y tamaño de herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realice el cambio de apósito.
- Comparar y registrar los cambios en la herida o en apósito.

UIC: Vigilancia de la piel (3590).

Actividades

- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay enfriamiento, calor extremo, edema o drenaje en piel y mucosas, y observar si hay ulceraciones en las extremidades.
- Uso de medidas para evitar deterioro: taloneras.

DÍA	MES	AÑO

- Realización de cambios posturales.
- Aplicar cremas hidratantes en la piel para evitar sequedad o formación de úlceras.
- Asegurar un correcto aporte de líquidos.

### Cuidados de las heridas

#### Actividades

- Limpiar con solución salina fisiológica en la zona dañada.
- Aplicar una crema adecuada en la lesión.
- Mantener limpia la zona que rodea el apósito de la herida.