



Mi Universidad

**ELABORACIÓN DEL PROCESO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)**

Nombre del Alumno: José Andrés Mondragón Aguilar

Nombre del tema:

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Práctica Clínica De Enfermería II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio: 04 actividad/reposo

**Clase: 4 respuesta
cardiovasculares/pulmonares**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)

Definición:

Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.

Factores relacionados (causas) (E)

- Traumatismo cerebral.
- Hipertensión.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 02: salud fisiológica. Clase E: cardiopulmonar (0406) Perfusión tisular: cerebral	40603- Cefalea.	1 Grave	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	40619- Nivel de conciencia disminuido	2 Sustancial 3 Moderado	
	40620- Reflejo neurológico alterado.	4 Leve 5 Ninguno	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
			Mantener a: ____ Aumentar a: ____

INTERVENCIONES (NIC): Campo 02 fisiológico complejo Clase I: control neurológico.

ACTIVIDADES

(2620) Monitorización Neurológica.

- Vigilar el nivel de conciencia.
- Vigilar las tendencias en la escala de coma de Glasgow.
- Monitorizar los signos vitales: temperatura, presión arterial, pulso y respiración.
- Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial, pulsioximetría, profundidad, patrón, frecuencia y esfuerzo.

Fundamento científico:

1. Vigilaremos si el paciente va subiendo de nivel de conciencia, como se sabe está en estado de coma.
2. Utilizaremos esta escala de aplicación neurológica para apoyarnos con la intervención antes mencionada. Nos permitirá medir el nivel de conciencia.
3. Esta intervención es una de las más comunes e importantes en diferentes patologías, es de uso diario, es importante monitorizar estos signos vitales, ya que son primordiales en nuestra hoja de enfermería. Y así podemos saber en qué estado se encuentra el paciente.
4. Llevaremos a cabo el monitoreo del estado respiratorio, como se sabe el paciente tiene que usar ventilación artificial por lo cual tenemos que tener en cuenta los parámetros respiratorios en el estado que se encuentra. Checar a cada hora los cambios respiratorios que se llevan a cabo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio: 03 Eliminación e intercambio

Clase: 4 función respiratoria

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Deterioro del intercambio de gases. (00030)

Definición:

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

Factores relacionados (causas)

- Desequilibrio en la ventilación- perfusión

Características definitorias (signos y síntomas)

- Patrón respiratorio anormal.
- Cefalea al despertar.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 02: salud fisiológica. Clase E: cardiopulmonar (0411) Respuesta de la ventilación mecánica: Adulto	41102- Frecuencia respiratoria.	1 Desviación grave del rango normal	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	41103- Ritmo respiratorio	2 Desviación sustancial del rango normal.	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	41126- Capacidad inspiratoria.	3 Desviación moderada del rango normal.	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	41107- Capacidad vital	4 Desviación leve del rango normal.	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
		5 Sin desviación del rango normal	

INTERVENCIONES (NIC): Campo 02 fisiológico complejo Clase K: control Respiratorio

ACTIVIDADES

(3300) manejo de la ventilación mecánica: Invasiva.

- Controlar las condiciones que indican la necesidad del soporte ventilatorio (p. ej., fatiga de los músculos respiratorio, disfunción neurológica secundaria a traumatismo, anestesia, sobredosis de drogas, acidosis respiratoria refractaria).
- Obtener una evaluación del estado corporal basal del paciente al inicio y con cada cambio del cuidador.
- Iniciar la preparación y la aplicación del respirador.
- Asegurarse de que las alarmas del ventilador están conectadas.
- Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.
- Comprobar regularmente todas las conexiones del ventilador

Fundamento científico:

1. De acuerdo de la necesidad del paciente tenemos que mantener controlado el soporte ventilatorio ya que se puede causar algún otro tipo de complicación en su organismo.
2. Eso nos va ayuda para obtener la velocidad o el nivel en el cual nuestro paciente está en reposo gasta energía en forma de caloría.
3. En esta intervención llevaremos acado los pasos para hacer cambio de lo que es la ventilación respiratoria como llevar desde un unicio que es una preparación hasta terminar en la aplicación todo de una manera fundamental con los pasos adecuados.
4. En esta intervención tenemos que tener bien aseguradas las alarmas del ventilador ya que en algún caso el paciente se complique un poco más o el mismo aparato del ventilador deje de funcionar como tal vamos poder evitar la muerte del paciente.
5. Esta intervención tiene que ser de forma diaria ya que el ventilador debe de mantener un ajuste muy estable al igual de un parámetro estable de temperatura humidificar del aire inspirado.
6. Mantener una vigilancia de las conexiones que hay en nuestro hospital por si llega a tener una falla reportarlo inmediatamente esto evitara alguna falla con algunos de los aparatos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON

Dominio: 04 Actividad/Reposo

Clase: 2 Actividad-ejercicio

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

Deterioro de la movilidad física. (00085)

Definición:

Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o de más extremidades.

Factores relacionados (causas)

- Alteración en el funcionamiento cognitivo.
- Deterioro neuromuscular.

Características definitorias (signos y síntomas)

- Disminución de las habilidades motoras finas.
- Disminución de las habilidades motoras gruesas.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio 01: Salud funcional. Clase C: Movilidad (0208) Movilidad	20801- Mantenimiento del equilibrio	6 Gravemente comprometido	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	20802- Mantenimiento de la posición corporal.	7 Sustancialmente comprometido	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	20803- Movimiento muscular.	8 Moderadamente comprometido	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
	20804- Movimiento articular.	9 Levemente comprometido	Mantener a: ____ Aumentar a: ____
		10 No comprometido	Mantener a: ____ Aumentar a: ____

INTERVENCIONES (NIC): Campo 01 fisiológico básico Clase F: Facilitación del autocuidado

ACTIVIDADES

(1800) Ayuda con el autocuidado

- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para la higiene personal, el aseo y alimentarse.
- Ayudar al paciente aceptar las necesidades de dependencia.
- Proporcionar un ambiente terapeuta garantizado una experiencia cálida, relájate, privada y personalidad.

Fundamento científico:

1. Como personal de salud, tenemos esa obligación de brindarle ayuda al paciente en el aspecto de la higiene personal, y más cuando el paciente no puede hacerlo por sí mismo.
2. Cuando el paciente no puede depender de él mismo, el personal de salud debe ayudarlo en sus necesidades mientras está en cama.
3. Mantener una buena ambientación al rededor del paciente, hacerlo sentir en confianza con el personal de salud.