



Mi Universidad

Presentan: *Vázquez Gómez Zayra Yamilet*

Nombre del tema: *súper nota*

Parcial: *cuarto*

Nombre de la Materia: *Enfermería en urgencias y desastres*

Nombre del profesor: *Lic. Cecilia De La Cruz Sánchez*

Nombre de la licenciatura: *Enfermería*

Cuatrimestre: *sexto*

QUEMADURAS

Dominio 12: Confort		Clase 1: Confort físico			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
<p>Etiqueta (problema) (P)</p> <p>Dolor agudo</p> <p>Factores relacionados (causas) (E)</p> <p>Agentes lesivos (físicos)</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas)</p> <p>Conducta expresiva, máscara facial, observación de evidencia del dolor, informe verbal del dolor.</p>		Control del dolor	Reconoce el comienzo del dolor.	1.- Nunca demostrado	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentaría.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos</p>
			Reconoce factores causales.	2.- Raramente demostrado	
		Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.	3.- A veces demostrado		
		Reconoce síntomas asociados al dolor.	4.- Frecuentemente demostrado		
		Refiere dolor controlado.	5.- Siempre demostrado		
		<p>INTERVENCIONES (NIC): ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales. Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 		<p>INTERVENCIONES (NIC): ESCUCHA ACTIVA</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer el propósito de la interacción. Mostrar interés en el paciente. Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones. Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la posición física expresa mensajes no verbales). Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura). Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones. 	
		<p>INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DEL DOLOR</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observar claves no verbales de molestias. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). Enseñar los principios de control de dolor. 			

QUEMADURAS SEGUNDO GRADO

Dominio11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</p> <p>Etiqueta (problema) (P)</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas</p> <p>Factores relacionados (causas) (E)</p> <p>Inhalación de humo.</p> <p>Espasmo de las vías aéreas.</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas)</p> <p>Sonidos respiratorios adventicios, excesiva cantidad de esputo, cambios en la frecuencia respiratoria, cambios en el ritmo respiratorio, disnea, tos inefectiva, ausencia de tos.</p>		Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	<p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Ritmo respiratorio.</p> <p>Capacidad de eliminar secreciones.</p> <p>Ruidos respiratorios patológicos.</p> <p>Disnea en reposo.</p> <p>Disnea de esfuerzo leve.</p> <p>Acumulación de esputos.</p> <p>Tos</p>	<p>1.- Desviación grave del rango normal.</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal.</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal.</p> <p>1.- Grave.</p> <p>2.- Sustancial.</p> <p>3.- Moderado.</p> <p>4.- Leve.</p> <p>5.- Ninguno.</p>	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>

INTERVENCIONES (NIC): MEJORAR LA TOS

ACTIVIDADES

1. Ayudar al paciente a sentarse con la cabeza ligeramente flexionada, los hombros relajados y las rodillas flexionadas.
2. Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.
3. Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante dos segundos y tosa dos o tres veces de forma sucesiva.
4. Ordenar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas.
5. Fomentar el uso de la espirometría como incentivo, si procede.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

ACTIVIDADES

1. Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla o empuje de mandíbula, si procede.
2. Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
3. Identificar al paciente que requería de manera real/potencial la intubación de vías aéreas.
4. Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea, si procede.
5. Realizar fisioterapia torácica, si está indicado.
6. Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.
7. Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.
8. Enseñar a toser de manera efectiva.
9. Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
10. Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal si procede.
11. Administrar oxígeno humidificado, si procede.
12. Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos.
13. Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea.
14. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede.

INTERVENCIONES (NIC): ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

ACTIVIDADES

1. Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal.
2. Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración.
3. Informar al paciente y la familia sobre la aspiración.
4. Aspirar la nasofaringe con una jeringa o dispositivo de aspiración, si procede.
5. Disponer precauciones universales: guantes, gafas y cubrebocas, si es el caso.
6. Abordar una vía aérea nasal para facilitar la aspiración nasotraqueal, si procede.
7. Enseñar al paciente a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión nasotraqueal y utilizar oxígeno suplementario, si procede.
8. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal.
9. Seleccionar un catéter de aspiración que sea la mitad del diámetro interior de la vía aérea del paciente.
10. Enseñar al paciente a respirar lenta y profundamente durante la inserción del catéter de aspiración por vía nasotraqueal.
11. Disponer la mínima cantidad de aspiración de pared necesaria para extraer las secreciones (80 a 100 mmHg para los adultos).
12. Basar la duración de cada aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y la respuesta del paciente a la aspiración.
13. Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal.
14. Detener la succión traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente presenta bradicardia, un aumento de ectopia ventricular y/o desaturación.
15. Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.
16. Enseñar al paciente y/o la familia a succionar la vía aérea, si resulta adecuado.

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACION RESPIRATORIA

ACTIVIDADES

1. Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
2. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
3. Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéstica, Biot y esquemas atáxicos.
4. Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas.
5. Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar resultados.
6. Observar si aumenta si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
7. Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.
8. Anotar aparición, características y duración de tos.
9. Vigilar las secreciones respiratorias del paciente.
10. Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren o empeoren.

QUEMADURAS TERCER GRADO

Dominio 11: Seguridad/protección		Clase 2: Lesión física	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)			
Etiqueta (problema) (P)			
Riesgo de disfunción neurovascular periférica.			
Factores relacionados (causas) (E)			
Quemaduras			
Características definitorias (signos y síntomas)			

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Estado neurológico: periférico	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilidad en la extremidad superior derecha. -Sensibilidad en la extremidad superior izquierda. -Sensibilidad en la extremidad inferior derecha. -Sensibilidad en la extremidad inferior izquierda. -Función motora en la extremidad superior derecha. -Función motora en la extremidad superior izquierda. -Función motora en la extremidad inferior derecha. -Función motora en la extremidad inferior izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Gravemente comprometida. 2.- Sustancialmente comprometida. 3.- Moderadamente comprometida. 4.- Levemente comprometida. 5.- No comprometida. 	<p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p>