



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Enfermería en urgencias y desastres

Parcial: 2 parcial

Nombre de la materia: Enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: QUEMADURAS

Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Factores relacionados (causas) (E)

Inhalación de humo.

Espasmo de las vías aéreas.

Características definitorias (signos y síntomas)

Sonidos respiratorios adventicios, excesiva cantidad de esputo, cambios en la frecuencia respiratoria, cambios en el ritmo respiratorio, disnea, tos inefectiva, ausencia de tos.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Estado respiratorios: permeabilidad de las vías respiratorias	Frecuencia respiratoria. Ritmo respiratorio. Capacidad de eliminar secreciones.	1.- Desviación grave del rango normal. 2.- Desviación sustancial del rango normal. 3.- Desviación moderada del rango normal. 4.- Desviación leve del rango normal. 5.- Sin desviación del rango normal.	Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentaría .
	Ruidos respiratorios patológicos. Disnea en reposo. Disnea de esfuerzo leve. Acumulación de esputos. Tos	1.- Grave. 2.- Sustancial. 3.- Moderado. 4.- Leve. 5.- Ninguno.	Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.

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 apnéustica, 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.

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.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: QUEMADURAS

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)

Etiqueta (problema) (P)

Dolor agudo

Factores relacionados (causas) (E)

Agentes lesivos (físicos)

Características definitorias (signos y síntomas)

Conducta expresiva, máscara facial, observación de evidencia del dolor, informe verbal del dolor.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Control del dolor	<p>Reconoce el comienzo del dolor.</p> <p>Reconoce factores causales.</p> <p>Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario.</p> <p>Reconoce síntomas asociados al dolor.</p> <p>Refiere dolor controlado.</p>	<p>1.- Nunca demostrado</p> <p>2.- Raramente demostrado</p> <p>3.- A veces demostrado</p> <p>4.- Frecuentemente demostrado</p> <p>5.- Siempre demostrado</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 aumentaría.</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): ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

ACTIVIDADES

1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.
2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
3. Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales.
4. Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
5. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
6. Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.
7. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración.
8. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

INTERVENCIONES (NIC): ESCUCHA ACTIVA

ACTIVIDADES

1. Establecer el propósito de la interacción.
2. Mostrar interés en el paciente.
3. Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.
4. Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
5. Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la posición física expresa mensajes no verbales).
6. Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
7. Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DEL DOLOR

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
2. Observar claves no verbales de molestias.
3. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
4. Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
5. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
6. Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
7. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
8. Enseñar los principios de control de dolor.