



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Alma Azucena Claudio González*

*Parcial: II*

*Nombre de la Materia: Prácticas profesionales*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 9*

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTES CON: SAM**

**Código 00030 Deterioro del intercambio de gases**

**Clase: 04 Función respiratoria**

**Dominio: 03 Eliminación/intercambio**

**DEFINICIÓN:** Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de CO<sub>2</sub> en la membrana alveolocapilar.  
M/P desequilibrio en la ventilación/perfusión  
R/C disnea, hipercapnia, aleteo nasal, agitación, cianosis e hipoxemia.

**CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:**

-  
Es la aspiración de meconio del recién nacido posmaduro.

RESULTADO(NOC):	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado respiratorio: intercambio gaseoso</li> <li>Perfusión tisular: pulmonar</li> <li>Estado respiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saturación de O<sub>2</sub></li> <li>Frecuencia respiratoria</li> <li>Retracción torácica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Gravemente comprometido</b></li> <li><b>Sustancialmente comprometido</b></li> <li><b>Levemente comprometido</b></li> <li><b>Nada comprometido</b></li> </ul>	<p>1/3</p> <p>2/3</p> <p>1/3</p> <p>Mantener a: 4 Aumentar a:9</p>

---

---

**INTERVENCIÓN:3350 Monitorización respiratoria**

---

**ACTIVIDADES**

---

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracción de músculos intercostales y supraclavicular.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
- Controlar el esquema de respiración: bradipnea e hiperventilación.
- Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.
- Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.

**3320 oxigenoterapia**

- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales si procede.
- Preparar el equipo de oxígeno.
- Vigilar el flujo del litro de oxígeno.
- Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial).

---

---

**INTERVENCIÓN: 1914 Manejo acido/base: alcalosis respiratoria**

---

**ACTIVIDADES**

---

- Observar si hay hiperventilación que ocasiona alcalosis respiratoria (hipoxemia, lesión de SNC, estados hipermetabólicos, distensión gastrointestinal)
- Mantener las vías aéreas permeables.
- Vigilar si hubiera indicios de insuficiencia respiratoria inminente (bajo nivel de PO<sub>2</sub>, fatiga muscular respiratoria).
- Vigilar por si hubiera manifestaciones cardiopulmonares de alcalosis respiratoria (arritmias, discusión del gasto cardiaco e hiperventilación).