



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA III

ALUMNO:

LUIS FERNANDO VELASCO VAZQUEZ

MAESTRO

MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

plan de cuidados de enfermería de arteriosclerosis

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:				
ED: Dominio 4 – Actividad reposo. Clase 4 – Respuestas cardiovasculares/pulmonares 00228 Riesgo de ineffectiva perfusión tisular periférica	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	cardiopulmonar			
	DEFINICIÓN ED: Susceptible a una disminución de la circulación sanguínea hacia la periferia, que puede comprometer la salud. R/c - Diabetes mellitus - Procedimientos endovasculares - Hipertensión - Trauma M/p - Ingesta excesiva de sodio - Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad. - Conocimiento inadecuado de los factores modificables. - Estilo de vida sedentario - De fumar	Dominio 2: SALUD Fisiologica CLASE E: CARDIOPULMONAR 0407- PERFUSION TISULAR PERIFERICA	* 040715 LLENADO CAPILAR DE LOS DEDOS DE LOS PIEL 0407516 LLENADO CAPILAR DE LOS DEDOS DE LOS PIES 0407110 TEMPERATURA DE EXTREMIDADES CALIENTES	1. DESVIACION GRAVE DEL RANGO NORMAL 2. DESVIACION SUSTANCIAL DEL RANGO NORMAL 3. DESVIACION MODERADA DEL RANGO NORMAL 4. DESVIACION LEVE DEL RANGO NORMAL 5. SIN DESVIACION DEL RANGO NORMAL mantener en: 3 Aumentar en: 4
			1. DESVIACION GRAVE DEL RANGO NORMAL 2. DESVIACION SUSTANCIAL DEL RANGO NORMAL 3. DESVIACION MODERADA DEL RANGO NORMAL 4. DESVIACION LEVE DEL RANGO NORMAL 5. SIN DESVIACION DEL RANGO NORMAL mantener en: 3 Aumentar en: 4	
			1. DESVIACION GRAVE DEL RANGO NORMAL 2. DESVIACION SUSTANCIAL DEL RANGO NORMAL 3. DESVIACION MODERADA DEL RANGO NORMAL 4. DESVIACION LEVE DEL RANGO NORMAL 5. SIN DESVIACION DEL RANGO NORMAL mantener en: 4 Aumentar en: 5	

CAMPO 4 SEGURIDAD CLASE. V CONTROL DEL RIESGO CODIGO 6680	CAMPO 2 FISIOLÓGICO COMPLETO CLASE. N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR CODIGO. 4050
INTERVENCIÓN. Monitorización de signos vitales	INTERVENCIÓN. Manejo del riesgo cardíaco
ACTIVIDADES * Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. Monitorizar la presión arterial mientras el paciente está acostado, sentado y de pie antes y después de cambiar de posición, según corresponda. * Monitorizar la presión arterial después de que el paciente tome las medicaciones, si es posible. * Auscultar la presión arterial en ambos brazos y comparar, según corresponda. * Monitorizar la presión arterial, pulso y respiraciones antes, durante y después de la actividad, según corresponda. * Poner en marcha y mantener un dispositivo de control continuo de la temperatura, según corresponda. Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos	ACTIVIDADES Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíacas (p. e), tabaquismo, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, antecedentes de complicaciones cardíacas previas, antecedentes familiares de dichas complicaciones). * Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida (p. e), dieta, tabaquismo, ingesta de alcohol, ejercicio y niveles de colesterol). * Instruir al paciente y la familia sobre los signos y síntomas del inicio de la cardiopatía y de su empeoramiento, según corresponda. * * Instruir al paciente y la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos, según corresponda. * Priorizar las áreas de reducción del riesgo en colaboración con el paciente y la familia. * Instruir al paciente y la familia para que se monitorice la presión arterial y la frecuencia cardíaca de forma rutinaria y con el ejercicio, según corresponda.

CAMPO 1 FISIOLÓGICO BÁSICO
CLASE. D APOYO NUTRICIONAL
CODIGO. 5246

INTERVENCIÓN. ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

ACTIVIDADES

- * Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- * Establecer la duración de la relación de asesoramiento.
- * Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- * Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- * Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- * Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
- * Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (p. e)- pérdida de peso. ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol.
- * restricción de líquidos), si es necesario, etc.
- * Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED: Dominio 5 – percepción / cognición. Clase 4 –conocimiento deficiente 00126	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DEFINICIÓN ED: Ausencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición. R/c - Ansiedad - Disfunción cognitiva - Síntomas depresivos - Acceso inadecuado a los recursos - Conocimiento inadecuado de los recursos - Compromiso inadecuado con el aprendizaje - Información inadecuada - Interés inadecuado en el aprendizaje M/p - Depresión - Discapacidades del desarrollo - Trastornos neurocognitivos	Dominio IV: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE GG: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICION DE SALUD 1813. CONOCIMIENTO REGIMEN TERAPEUTICO	* 181305 DIETA PRESCRITA	1. NINGUN CONOCIMIENTO 2. CONOCIMIENTO ESCASO 3. CONOCIMIENTO MODERADO 4. CONOCIMIENTO SUSTANCIAL 5. CONOCIMIENTO EXTENSO	mantener en: 4 Aumentar en: 5
		181310 PROCESO DE LA ENFERMEDAD	1. NINGUN CONOCIMIENTO 2. CONOCIMIENTO ESCASO 3. CONOCIMIENTO MODERADO 4. CONOCIMIENTO SUSTANCIAL 5. CONOCIMIENTO EXTENSO	mantener en: 4 Aumentar en: 5
		181308 EJERCICIO PRESCRITO	1. NINGUN CONOCIMIENTO 2. CONOCIMIENTO ESCASO 3. CONOCIMIENTO MODERADO 4. CONOCIMIENTO SUSTANCIAL 5. CONOCIMIENTO EXTENSO	mantener en: 4 Aumentar en: 5

CAMPO 3 CONDUCTUAL CLASE. S EDUCACION DE LOS PACIENTES CODIGO 5510	CAMPO 3 CONDUCTUAL CLASE. S EDUCACION DE LOS PACIENTES CODIGO. 5614
INTERVENCION. EDUCACION PARA LA SALUD	INTERVENCION. ENSEÑANZA DIETA PRESCRITA
ACTIVIDADES • Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien mv's de la educaciv≥n sanitaria. • Determinar las necesidades identificadas en el estudio Healthy Peopic 2010: National Health Promotion and Disease Prevention, Objetivos u otras necesidades locales, autonomicas y nacionales. • Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivacion para seguir conductas saludables. • Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. • Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las 1, creencias y valores sanitarios.	ACTIVIDADES * Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita. * Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos. * Indicar al paciente el nombre propio de la dieta prescrita. * Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. * • Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta. * Instruir al paciente acerca de cómo mantener un diario de alimentos, según el caso. • Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED: Dominio 12 –COMODIDAD Clase 1 – COMODIDAD FISICA 00132 DOLOR AGUDO	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DEFINICIÓN ED: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); Inicio repentino o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración de menos de 3 meses. R/c - Agente de daño biológico - Uso inadecuado de agente Químico -Agente de lesiones físicas M/p - Expresión facial del dolor Desesperación	Dominio IV: SALUD PERSIVIDA CLASE V: SINTOMATOLOGIA 2102- NIVEL DEL DOLOR	* 210201 DOLOR REFERIDO	1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO	mantener en: 2 Aumentar en: 4
		210206 EXPRECIONES FACIALES DE DOLOR	1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO	mantener en: 2 Aumentar en: 4
		210222 AGITACION	1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO	mantener en: 2 Aumentar en: 3

CAMPO 1 FISIOLOGIA BASICO CLASE. E FOMENTO DE LA COMODIDAD FISICA CODIGO 1410	
INTERVENCION. MANEJO DEL DOLOR AGUDO	
ACTIVIDADES * Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e Intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. * Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (p. e), tos y respiración profunda, deambulaci3n, transferencia a una silla). * Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor incluyendo las influencias culturales. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medici3n v3lida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicaci3n Observar si hay indicios no verbales de incomodidad, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. -Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.	ACTIVIDADES * Asegurarse de que 3l paciente reciba atenci3n analg3sica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.. Administrar analg3sicos las 24 horas del d3a durante las primeras 34 a 18 horas despu3s de la cirugia, trauma o lesi3n, excepto si la sedaci3n o el estado respiratorio indican lo contrario.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED: Dominio 4. Actividad / descanso. Clase 2. Actividad / ejercicio – 00298 Disminución de la tolerancia a la actividad.	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DEFINICIÓN ED: Insuffiresistencia ciente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.. R/c Disminución de la fuerza - - muscular Síntomas depresivos - - Miedo al dolor - Desequilibrio entre oferta / demanda de oxígeno - Movilidad física deteriorada - Inexperiencia con una actividad -dolor -Descondicionamiento físico M/p - Malestar de esfuerzo - Disnea de esfuerzo - Expresa fatiga Respuesta anormal de la presión arterial a - la actividad. - Respuesta anormal de la frecuencia cardíaca a la actividad.	Dominio I: SALUD FUNCIONAL CLASE A: MANTENIMIENTO DE LA ENERGIA 0005. TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD	* 000502 FRECUENCIA CARDIACA EN RESPUESTA ALA ACTIVIDAD	1. GRAVEMENTE COMPROMETIDO 2. SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO 3. MODERADAMENTE COMPROMETIDO 4. LEVEMENTE COMPROMETIDO 5. NO COMPROMETIDO	mantener en: 3 Aumentar en: 5
		000519 TOLERANCIA ALA CAMINATA	1. GRAVEMENTE COMPROMETIDO 2. SUSTANCIALMENTE COMPROMETIDO 3. MODERADAMENTE COMPROMETIDO 4. LEVEMENTE COMPROMETIDO 5. NO COMPROMETIDO	mantener en: 3 Aumentar en: 5

CAMPO 1 FISIOLÓGICO BÁSICO CLASE. A CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO CODIGO 0180	CAMPO 1 FISIOLÓGICO BÁSICO CLASE. A CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO CODIGO. 5612
INTERVENCION. MANEJO DE LA ENERGIA	INTERVENCION. ENSEÑANZA EJERCICIO PRESCRITO S
ACTIVIDADES Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones, Utilizar instrumentos válidos para medir la fatiga, si está indicado. Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados. * Corregir los déficits del estado fisiológico, anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios. * Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda. * Determinar qué actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia. * Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. * Consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético. * Negociar las horas de las comidas deseadas, que pueden o no coincidir con los horarios habituales del hospital	ACTIVIDADES * Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito. * Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural. * Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. * Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio. * Enseñar al paciente el uso de los analgésicos y métodos alternativos para el control del dolor antes del ejercicio, si se requiere. * Enseñar al paciente a realizar el ejercicio prescrito. * Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia al ejercicio. * Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible. * Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. * Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus aptitudes.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:

ED: Dominio 11. Seguridad / protección. Clase 1. Infección 00004 RIESGO DE INFECCION	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DEFINICIÓN ED: Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud. R/c Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos debido a alteración de la perfusión y posibles lesiones isquémicas. M/p - Lesiones isquémicas potenciales. -Alteración de la circulación periférica.	Dominio IV: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD CLASE GG: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICION DE SALUD 1842 CONOCIMIENTO CONTROL DE LA INFECCION	* 184208 ACTIVIDADES PARA AUMENTAR LA RESISTENCIA A LA INFECCION	1. NINGUN CONOCIMIENTO 2. CONOCIMIENTO ESCASO 3. CONOCIMIENTO MODERADO 4. CONOCIMIENTO SUSTANCIAL 5. CONOCIMIENTO EXTENSO	mantener en: 3 Aumentar en: 5
		184203 PRACTICA QUE REDUCE LA TRANSMISION	1. NINGUN CONOCIMIENTO 2. CONOCIMIENTO ESCASO 3. CONOCIMIENTO MODERADO 4. CONOCIMIENTO SUSTANCIAL 5. CONOCIMIENTO EXTENSO	mantener en: 4 Aumentar en: 5

CAMPO 4 SEGURIDAD CLASE. V CONTROL DEL RIESGO CODIGO 6550	CAMPO 4 SEGURIDAD CLASE. V CONTROL DEL RIESGO CODIGO. 3540
INTERVENCION. PROTECCION CONTRA LAS INFECCIONES	INTERVENCION. PREVENCION DE ULCERAS POR PRECION
ACTIVIDADES * Observar los signos y sintomas de infección sistémica y localizada. * Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. * Revisar los antecedentes de viajes internacionales y globales. * Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria. * Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia, si es el caso. * Limitar el número de visitas, según corresponda. * Evitar el contacto estrecho entre las mascotas y los huéspedes inmunodeprimidos. * Analizar todas las visitas por si padecen enfermedades transmisibles. * Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. * Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso. * Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas ede-malosas. * Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas.	ACTIVIDADES * * Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden). * Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según el protocolo del centro. * Animar al paciente a no fumar y a evitar la ingesta de alcohol. * Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión. * Documentar el peso y los cambios de peso. * Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario. * Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. * Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la trans-piración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON:				
ED: Dominio 4. Actividad / descanso Clase 1 Sueño / descanso 00095 Insomnio	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DEFINICIÓN ED: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento. R/c Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos debido a alteración de la perfusión y posibles lesiones isquémicas. M/p -Dificultad para conciliar el sueño. Despertares frecuentes. Cansancio durante el día.	Dominio I: SALUD FUNCIONAL CLASE A: MANTENIMIENTO DE ENERGIA 0004 SUEÑO	* 000406 SUEÑO INTERRUMPIDO	1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO	mantener en: 3 Aumentar en: 4
		000425 DOLOR	1. GRAVE 2. SUTANCIAL 3. MODERADO 4. LEVE 5. NINGUNO	mantener en: 3 Aumentar en: 5

CAMPO 1 FISILOGIA BASICA CLASE. F FACILITACION DEL AUTOCUIDADO CODIGO 1850	CAMPO 1 FISILOGIA BASICA CLASE. E FOMENTO ALA COMODIDAD FISICA CODIGO. 1410
INTERVENCION. MEJORAR EL SUEÑO	INTERVENCION. MANEJO DEL DOLOR AGUDO
ACTIVIDADES ** Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. * Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. * Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el emba-razo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. * Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. * Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. * Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vias aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. * Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. * Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchon y cama) para favorecer el sueño.	ACTIVIDADES *Evaluar la localización, intensidad y características del dolor. Usar una escala de valoración (EVA de 0-10) antes y después de intervenciones. Registrar frecuencia, duración y factores que alivian o agravan el dolor. Observar signos y síntomas asociados. Cambios en coloración de la piel. Temperatura de extremidades. Presencia de úlceras o lesiones isquémicas. Revisar prescripciones médicas para analgesia. Administrar analgésicos conforme a indicación médica. Vigilar efectos adversos y eficacia. Fomentar posiciones que disminuyan el dolor. Elevar ligeramente extremidades si se indica, pero evitar posiciones que puedan comprometer la circulación. Colocar almohadas o soportes para comodidad. Aplicar medidas no farmacológicas: Enseñar técnicas de relajación (respiración profunda, música relajante).