

IV.- PLAN DE ATENCION

PLAN DE ATENCION

Nombre: R.A.C. Tx. Médico: Antibiototerapia y drenaje pleural.
 Edad: 4 años. Dx. Médico: Neumonía basal + derrame pleural derecho.
 Sexo: Masculino Servicio: Pediatría.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza ineficaz de vías aéreas. r/c presencia de abundantes secreciones traqueobronquiales m/p tos, disnea, náuseas y vómito ocasional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantendrá vías aéreas libres de secreciones en un periodo de dos horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nebulizaciones simples c/2 hrs. por 15 min. Y cada 6 hrs. Con ventolin 0.5 ml. solución salina 4 ml. • Fisioterapia pulmonar efectiva y frecuente. <ul style="list-style-type: none"> - Palmopercusiones, drenaje postural en posición Trendelenburg. - Aspiración de secreciones. - Ejercicios respiratorios inflando globos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera a cargo. Pasantes de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de estertores traqueobronquiales y mejoría en la ventilación. • Facie de relajación en un periodo de dos horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se logra en un 80%.
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertermia r/c proceso infeccioso (neumonía) m/p. piel enrojecida caliente al tacto, taquicardia, polipnea y una temperatura corporal de 39°C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la temperatura corporal a 37°C en un periodo de dos horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de temperatura por medios físicos: baños de regadera con agua tibia, posteriormente - Aplicación de compresas con agua templada. • Vigilar temperatura, pulso y respiraciones a intervalos regulares. • Mantener el medio ambiente fresco y ventilado pero sin corrientes de aire. • Estimular a mayor ingesta de líquidos. • Administración de dipirona 200 mg. i.v. p.r.n. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasantes de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura axilar de 37°C. en un periodo de dos horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Logrado en un 100%.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Intolerancia a la actividad r/c. desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno m/p. expresión verbal de fatiga y disnea de medianos esfuerzos. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrará movilizarse fuera de cama sin presentar dificultad respiratoria ni fatiga en un periodo de 48 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar con el usuario la causa de intolerancia a la actividad. Aplicación de O₂ por puntas nasales. p.r.n. Control y registro de signos vitales antes y después de la actividad. Reposo relativo eliminando actividades innecesarias. Auxiliario para que asuma una posición cómoda. Deambulacion asistida. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera a cargo y pasantes de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Patrón respiratorio sin alteración durante y posterior a la deambulacion de 5 mts. aproximadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 50%.
<ul style="list-style-type: none"> Alteración del patrón de sueño r/c cambios ambientales y presencia de dolor costal derecho m/p irritabilidad, llanto, bostezo, expresión verbal de dificultad para conciliar el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> Conciliar el sueño durante la noche y por periodos cortos durante el día en un lapso de 24 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar comodidad y bienestar mediante: <ul style="list-style-type: none"> Reducir la iluminación. Dar privacidad. Mantener temperatura ambiental adecuada. Planificar los cuidados de forma que se respeten los periodos de descanso. Inducción al sueño con lecturas de cuentos o ver televisión. Proporcionar masajes en espalda. Proporcionar alivio del dolor a través de administración de analgésicos en caso necesario. (dipirona 200 mg. i.v.) 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Enfermería a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> Sueño ininterrumpido de 7 horas durante la noche. Facie de relajación y mejoría en el estado de ánimo. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 70%.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Tenor r/c padecimiento (neumonía) y tratamiento invasivo necesario m/p llanto, resistencia a procedimientos y actitud de desconfianza hacia el equipo de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollará conductas que le ayuden a adaptarse satisfactoriamente a la situación en un lapso de 8 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar al usuario sobre la causa de sus molestias. Explicarle sobre procedimientos que se realizarán. Crear un ambiente de confianza en la relación usuario/enfermera. Pedir apoyo a sus padres para que le den seguridad permaneciendo junto a él. Proporcionarle objetos que le gustaría tener con él. Participar con juegos interactivos, para ayudar a disminuir sus temores. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermera a cargo y pasantes de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Facie de tranquilidad y conducta cooperadora. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 70%

DIAGNOSTICO POTENCIAL	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de infección relacionado con pérdida de continuidad de la piel a nivel del quinto espacio intercostal derecho. (Toracocentesis) y venodisección en brazo derecho. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantendrá las áreas de punción libres de infección continuamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Emplear una técnica estéril en la curación de los sitios de punción. Mantener el área limpia, seca. Prevenir la irritación cutánea con aplicación de tintura de berjuí antes de la colocación de tela adhesiva. Ante la aparición de cualquier signo indicador de infección comunicárselo al médico responsable y al comité de higiene y control de infecciones del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Enfermería. Enfermera a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> Las heridas se mantienen sin signos de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrados en un 100%.

DIAGNOSTICO POTENCIAL	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de alteración de la nutrición r/c falta de interés en la ingesta de alimentos, ligera pérdida de peso y hemoglobina de 10.5 gr. 	<ul style="list-style-type: none"> Restablecer su interés por la ingesta de alimentos en un periodo de 30 días. Alcanzar el peso ideal de acuerdo a su edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular a la ingesta de alimentos con los nutrientes básicos de acuerdo a sus requerimientos. Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades calóricas, nutritiva y rica en hierro respetando al máximo sus preferencias alimenticias. Recomendar ingestas ligeras de poca cantidad, frecuentes (5 a 6 al día) y con variedad de alimentos. Orientar a los padres del usuario para que colaboren con el diseño y seguimiento del plan terapéutico. Gestionar para que la institución hospitalaria permitan que le lleven alimentos de su preferencia, siempre que no estén contraindicados. Ayudarlo a llevarse los alimentos a la boca en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasantes de Enfermería. Enfermera a cargo. Los padres del usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> Acepta con agrado los alimentos ofrecidos. Peso de 15 kg. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 100%
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de alteración de la mucosa oral r/c presencia de placa dentobacteriana. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantendrá la integridad de la mucosa oral. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a los padres sobre la importancia de las medidas higiénico terapéuticas para el cuidado bucodental. Cepillo adecuado a su edad. Enseñar al usuario el cepillado correcto de los dientes después de cada comida y antes de acostarse. Recomendar el uso del hilo dental. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasante de Enfermería. Enfermera a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene la integridad bucodental. Se mostró habilidad en técnica del cepillado correcto. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 70%.

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE	OBJETIVOS PARA EL USUARIO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EJECUCION O DELEGACION	INDICADORES DE EVALUACION	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> Proceso infeccioso secundario a infección de vías respiratorias superiores m/p insuficiencia respiratoria, deterioro del estado general e hipertermia. 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar el daño ocasionado por el proceso neumónico y las complicaciones. Favorecer la recuperación, evitando secuelas en un tiempo de 10-15 días aproximadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de antibióticos: ceftriaxona, amikacina, vancomicina, ceftazidima, cloranfenicol, metronidazol, gentamicina y penicilina g.s.c. Toma y registro periódico de signos vitales. Proporcionar dieta nutritiva. Mantener control de líquidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasantes de Enfermería. Enfermera a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de signos de insuficiencia respiratoria. Temperatura corporal de 37°C. Mejoría del estado general. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrados en un 100%.
<ul style="list-style-type: none"> Dolor de hemitórax derecho secundario a proceso neumónico y derrame pleural m/p máscara facial de dolor, llanto y expresión verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> Dejará de sentir dolor en un periodo de 2 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de analgésico con horario y antes de que se intensifique el dolor. Proporcionar distracción como medida de control del dolor. Proporcionar comodidad y ambiente terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasantes de Enfermería. Enfermera a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> Expresión verbal de disminución del dolor. Facie de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 80%.
<ul style="list-style-type: none"> Hemoglobina de 10.5 gr. Secundario a escasa ingesta de alimentos y derrame pleural manifestado por piel pálida y debilidad general. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentara el nivel de hemoglobina serica en un periodo de 48 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> Corroborar que los datos personales del paciente coinciden con el paquete de sangre y hojas de pruebas cruzadas, fecha de extracción, tipo de sangre, negatividad a pruebas, numeración. Permeabilidad de vena, ausencia de flebitis y signos vitales. Administración de 150 ml. de paquete globular O Rh(+). Proporcionar alimentación rica en hierro y verificar su ingesta. 	<ul style="list-style-type: none"> Pasantes de Enfermería. Enfermera a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemoglobina a 11.4 gr. 	<ul style="list-style-type: none"> Logrado en un 100%.