

Plan de ingrijire al pacientului

Cu Insuficienta Respiratorie

DIACNOSTIC DE INTERNARE :Insuficienta respiratorie

Istoricul boli: pacientu in varsta de 45 de ani se prezinta la camera de garda acuzand urmatoarele simptome: .Pacientul prezinta anxietate ,confuz ,delir ,tegumente calde si umede , dispnee,tahicardie,diaforeza,cianoza in zona buzelor si unghiilor ,durere toracica,tulburari digestive.

DÎ	OBIECTIV	ROL PROPRIU	ROL DELEGAT
1. alterarea respirației datorită obstrucțiilor căilor respiratorii manifestată prin dispnee,cianoză in zona buzelor si unghiilor ,durere toracică	Recapatarea functiei respiratorii normale	Permeabilizare a cailor respiratorii în obstrucție supraglotica :se controlează vizual si se combate prin asezarea pacientului in decubit dorsal cu capul in hiperextensie si luxarea mandibulei -curațarea orofaringelui de secreții prin aspirație sau cu ajutorul tampoanelor .- se traționează limba prin	-efectuarea intubației orofagiană cu pipa Guedel -secretiile care nu se elimina prin drenaj postural vor fi eliminate prin aspiratie cu seringa Guyon sau aspirator . -administrarea expectorantelor -punctie evacuatorie a revarsatelor pleurale -examen radiologic

mijloace
improvizate
sau cu ajutorul
unei pense
adecvate.

-
supraveghere
a pulsului
,TA, respirațiilor
,expectorație
,facis
,tegument și
se notează în
FO.

-asigurarea
îngrijirilor
,alimentatie
,igiena
,mobilizarea
secretiilor.

2.alterarea
funcției
circulatorii
datorita afectarii
activității
pulmonare
manifestată prin
tahicardie
,cianoza

Restabilirea
funcției
circulatorii
normale .

repaus la pat
-poziție
corespunzătoare

- determinarea
TA

-pregătirea în
vederea
asigurării de
tehnicilor de
îngrijire (EKG)

-recoltarea
analizelor

-administrarea
medicamentelor
la indicația
medicului

-recoltarea
analizelor

-verificarea
analizelor

-efectuarea
EKG-ului,
radiografie

-regim
alimentar

-evaluarea
funcțiilor vitale

-
supraveghere
a stării de
conștiență

-combaterea
stării de
anxietate

-educarea
pacientei sa
urmeze
tratamentul
prescris

-evitarea
stresului psihic

3.disconfort din
cauza dureri
manifestata prin
agitatie ,neliniste

Combaterea
dureri

Ofera suport
psihologic
pacientului .

Administrarea
antialgicelor la
indicatia
medicului.

Pacientul va fi
asezat in
pozitie
confortabila.

oxigenoterapie

Se vor aplica
comprese
calde pe gatul
pacientului

4.alterarea
funcției digestive
datorita
tulburarilor
digestive
manifestată prin

Recapatarea
poftei de
mancare

Asistenta
medicala
evalueaza
capacitatea de
deglutitie
inaintede a

Alimentatia
bolnavului prin
perfuzii
,administrarea
vitaminelor la
indicatia

inapetență
,slabiciune.

incede
alimentatia
peros-
Asistenta
medicala
ridica
capulpacientei
si asigura
rotatia
departea
sanatoasa in
timp ceacesta
incearca sa
inghitafractionat
cu
linguritanumai
lichide.-
Asistenta
medicala
stabilestetimpul
necesar pentru
mese.- Asistenta
medicala va
masuracu
atentie lichidele
ingerate si cele
eliminate

medicului.

5.alterarea
eliminari datorita
deshidratări
manifestată prin
diaforeza si sete
permanenta

Combaterea
transpirațiilor

pacientul sa
ingere cat mai
multe lichide-
schimbarea
lenjeriei de
pat si de corp.

Administrarea
medicamentelor
la indicația
medicului.

Hidratarea
pacientului prin
perfuzii.

6.anxietate
cauzata de

Combaterea
starii anxioase

discutarea
modificărilor

-
administrarea

mediul
spitalicesc
manifestată
prin neliniște
,slăbiciune.

produselor de calmantelor,
oboseală sedativelor

-asigurarea
odihnei și
somnului

-asigurarea
condițiilor
optime de
spitalizare

-psihoterapie

7.alterarea
somnului si
odihnei
datorita dureri
si mediului
spitalicesc .

Recapatarea
orelor de
somn .

evaluarea de administrarea
gradului de somniferelor
oboseală ,sedativelor

-liniștirea
bolnavului

-asigurarea
unui
microclimate
corespunzător
