



**Alumna: Zamorano Calvo Alva Sarai.**

**Maestra: López Silva María del Carmen.**

**Nombre del trabajo: Aborto espontaneo con shock hipovolémico.**

**Materia: Practica profesional.**

**Grado: 9**

**Grupo: "B".**

**Comitán de Domínguez Chiapas 18 de junio de 2020**

**PASIÓN POR EDUCAR**



Nombre: Alva Sarai Zamorano Calvo

Especialidad: Lic. Enfermería.

Grado y grupo: 9° "B"

Patología: aborto espontaneo con shock hipovolémico.

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de junio de 2020.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**Dominio:11**

**Clase: 1**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

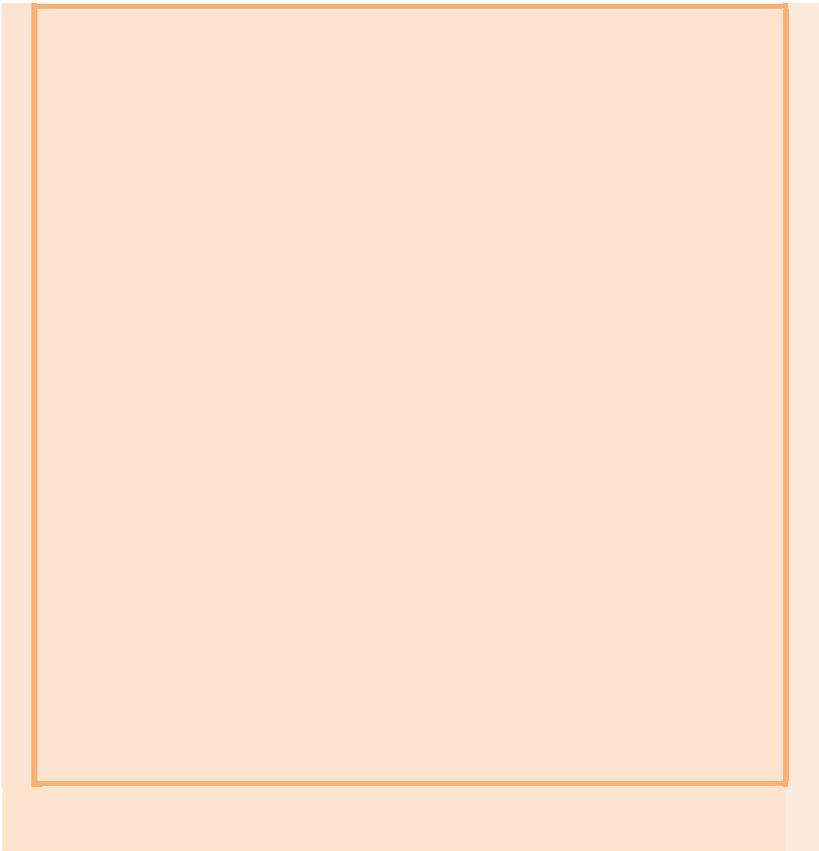
**00206 Riesgo de sangrado**

**Factores relacionados (causas) (E)**

**R/C= Deterioro de la función, conocimiento insuficiente de las precauciones del sangrado.**

**Características definitorias (signos y síntomas)**

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
2108: Severidad de la perdida de la sangre.	041308: hemorragia postoperatoria. 041312: perdida de calor corporal. 041313: palidez de piel y mucosas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave.</li> <li>2. Sustancial.</li> <li>3. Moderado.</li> <li>4. Leve.</li> <li>5. Ninguno.</li> </ol>	<p>Mantener a :2</p> <p>Aumentar a: 5</p>



--	--	--	--

PLACE:

**INTERVENCIONES (NIC): 6680 monitorización de signos vitales.**

**ACTIVIDADES**

- Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura, y estado respiratorio, según corresponda.
- Monitorizar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Monitorizar la pulsioximetría.
- Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Intervención (NIC): (4020) Disminución de la hemorragia

**Actividades.**

- Identificar la causa de la hemorragia.
- Monitorizar de forma exhaustiva al paciente en busca de una hemorragia.
- Aplicar presión directa o un vendaje compresivo, si esto indica.
- Observar la cantidad y naturaleza de la práctica de sangre.
- Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado), si está indicado.

**INTERVENCIONES (NIC)6650 vigilancia**

**ACTIVIDADES**

- Determinar los riesgos de salud del paciente según corresponda.
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
- Vigilar la oxigenación y poner en marcha las medidas que promueven una oxigenación adecuada de los órganos vitales.
- Comprobar la perfusión tisular, si es el caso.

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**Dominio:11**

**Clase: 1 Infección.**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

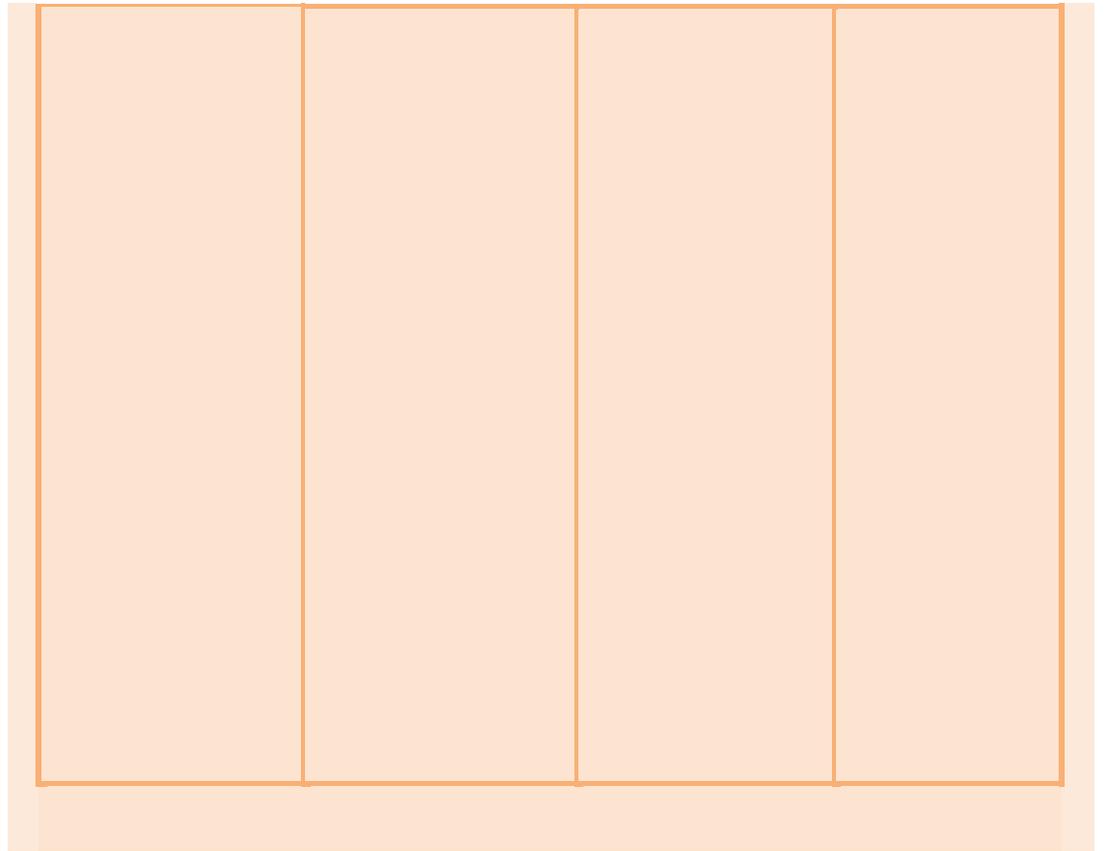
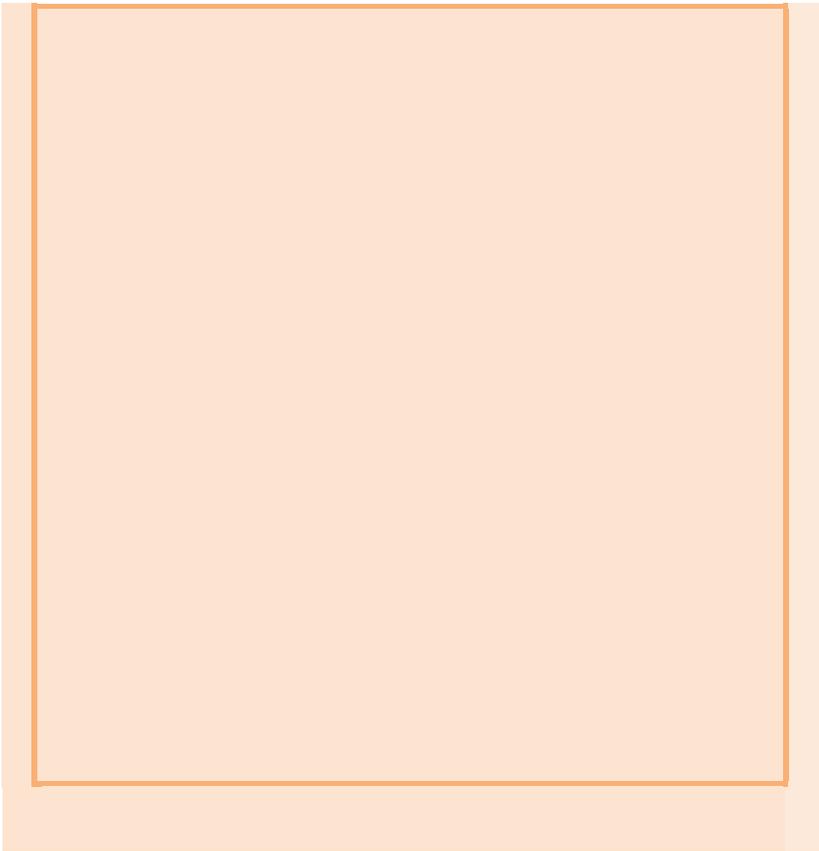
**Etiqueta (problema) (P) : 00206 Riesgo de sangrado.**

**Factores relacionados (causas) (E)**

**R/C: deterioro de la función, conocimiento insuficiente de las precauciones del sangrado.**

**Características definitorias (signos y síntomas)**

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
0419 Severidad de shock: hipovolémico.	041905 retraso en el llenado capilar.  041907 pulso débil, filiforme.  041916 palidez.  041923 disminución del nivel de conciencia.  041924 respuesta pupilar lenta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave.</li> <li>2. Sustancial.</li> <li>3. Moderado.</li> <li>4. Leve.</li> <li>5. Ninguno.</li> </ol>	<p><b>Mantener a : 2</b></p> <p><b>Aumentar a : 5</b></p>



PLACE:

**INTERVENCIONES (NIC): 4030 administración de hemoderivados.  
INTERVENCIONES (NIC): 6650 Vigilancia**

### **ACTIVIDADES**

- ✓ Verificar las órdenes del médico.
- ✓ Obtener la historia de transfusiones del paciente.
- ✓ Verificar que sea correcto el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y fecha de caducidad y registrar según el protocolo del centro.
- ✓ Enseñar al paciente los signos y síntomas de una reacción transfusional.
- ✓ Monitorizar los signos vitales.
- ✓ Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión.
- ✓ Registrar la duración de la transfusión.
  
- Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda,
- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.
- Observar si hay infección, según corresponda.

Intervención (NIC): 4260 prevención del shock.

Intervención (NIC): 4250 Manejo del shock

- Controlar los signos precoces de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.
- Vigilar las posibles fuentes de pérdida de líquido.
- Controlar la pulsioximetría.
- Vigilar la temperatura y el estado respiratorio.
- Comprobar los valores de laboratorio, sobre todo los niveles de Hb y Hct, perfil de coagulación, gasometría arterial, niveles del lactato y electrolitos, cultivos y perfil bioquímico.
- Observar el color, cantidad y frecuencia de las deposiciones de vómitos y drenaje nasogástrico.
- Canalizar y mantener una vía IV, de calibre grande, según corresponda.

**INTERVENCIONES (NIC): 4010 prevención de hemorragia.  
INTERVENCIONES (NIC): 6550 protección contra la infecciones.**

### **ACTIVIDADES**

- Vigilar de cerca el paciente por si se produce hemorragias.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Controlar los signos vitales ortostático, incluida la presión arterial.
- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- Indicar al paciente que aumente la ingesta de alimentos ricos en vitamina K.
  
- Observarse los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
- Enseñar al paciente y familia a evitar infecciones.
- Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**Dominio:11**

**Clase: 1 Infección.**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

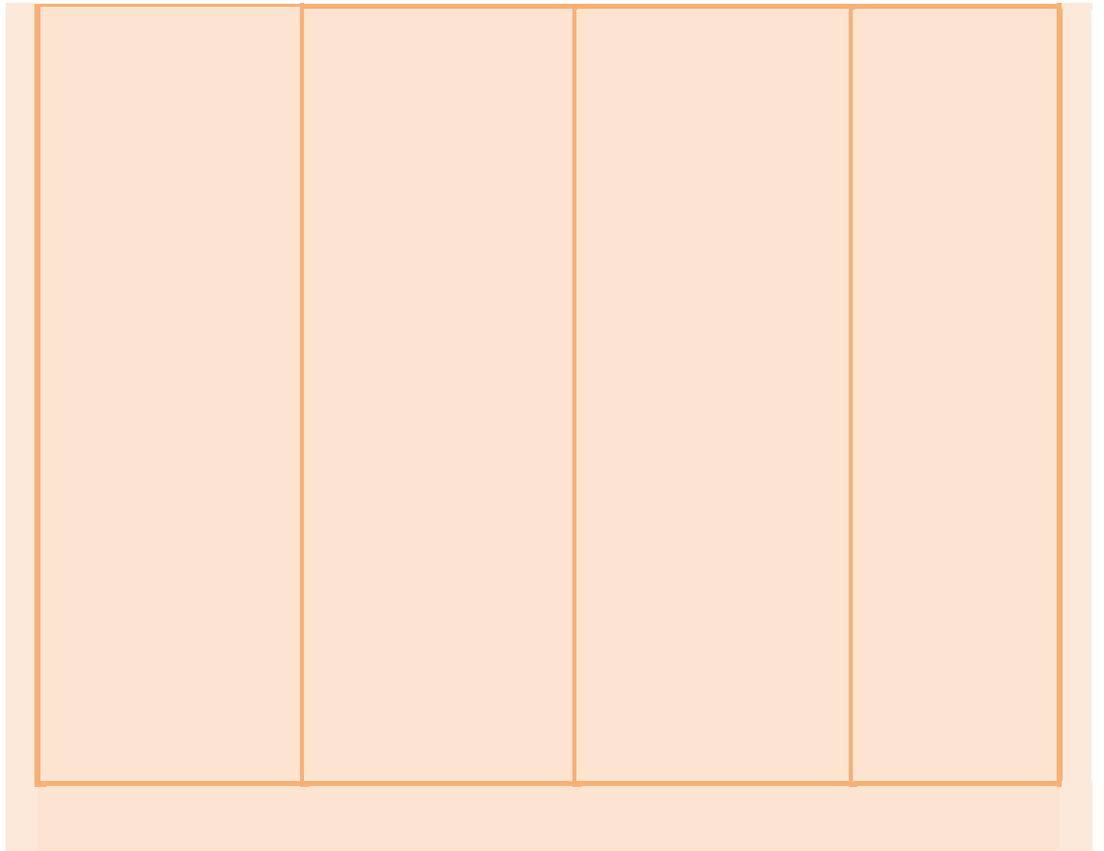
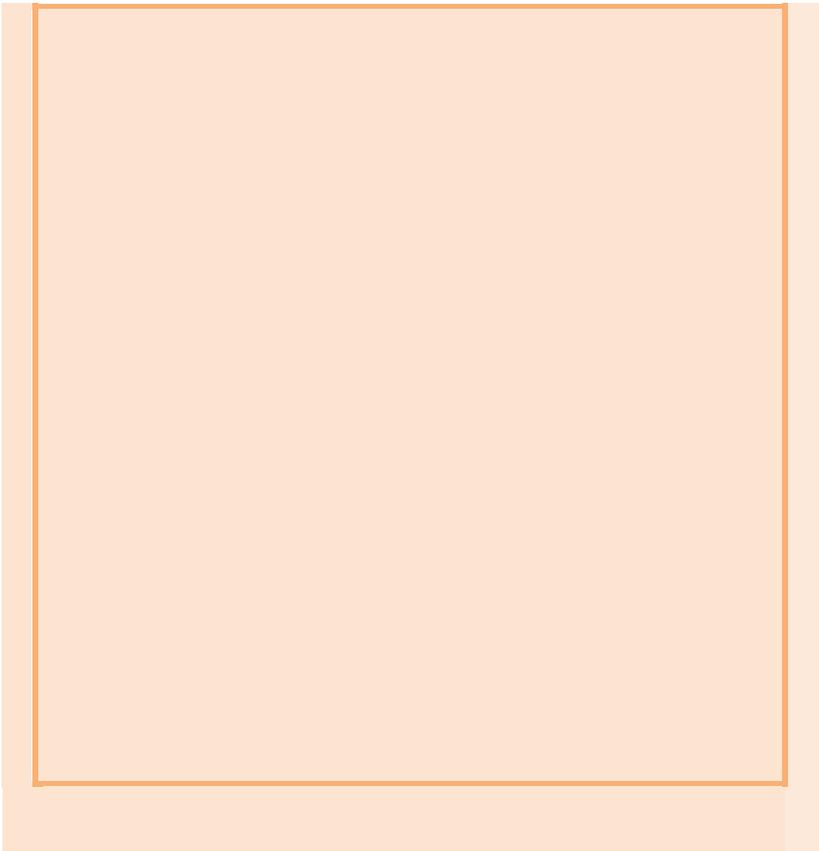
**Etiqueta (problema) (P): 00206, riesgo de sangrado.**

**Factores relacionados (causas) (E):**

**R/C: Deterioro de la función, conocimiento insuficiente de las precauciones del sangrado.**

**Características definitorias (signos y síntomas):**

<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
Hidratación: 0602.	060201: turgencia cutánea 060202: membrana mucosa húmedas. 060215: ingesta de líquidos. 060227: aumento de la temperatura corporal.	1. Gravemente 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Mantener a 1.  Aumentar a 4.



PLACE:

**INTERVENCIONES (NIC):  
Manejo de electrolitos 2000.  
INTERVENCIONES (NIC): 4140 reposición de líquidos**

**ACTIVIDADES**

- ☺ Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.
- ☺ Mantener un registro adecuado de entrada o salidas.
- ☺ Irrigar las sondas nasogástricas con solución salina fisiológica.
- ☺ Fomentar la orientación
- ☺ Observar si aparecen efectos secundarios por el suplemento de electrolitos prescrito.

Intervenciones (NIC): Manejo de líquidos/electrolitos 2080.

**Actividades.**

- ✚ Monitorizar los cambios del estado respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación.
- ✚ Minimizar la ingesta de alimentos y bebidas con efectos diuréticos o laxantes.
- ✚ Monitorizar el estado hemodinámico, incluido los niveles de PVC, PAM, PAP, PECP, según disponibilidad.
- ✚ Administrar el suplemento de electrolitos prescrito, según corresponda.

**INTERVENCIONES (NIC):  
Manejo de líquidos 4120.  
INTERVENCIONES (NIC): 4130 monitorización de líquidos**

**ACTIVIDADES**

- \* Vigilar el estado de hidratación
- \* Monitorización de signos vitales, según corresponda.
- \* Monitorización de estado nutricional.
- \* Administrar líquidos según corresponda.
- \* Instruir al paciente sobre la dieta absoluta, según corresponda.