



Nombre de alumnos: Elsy Elizabeth Juárez Hernández.

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

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

Materia: Prácticas profesionales.

Grado: Noveno cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a, 17 de junio del 2020.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Dominio: 11
Seguridad/protección.

Clase: 02

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
(NANDA)**

Etiqueta (problema) (P)

00213

Riesgo de traumatismo vascular.

Factores relacionados (causas) (E)

R/C calibre del catéter, incapacidad para visualizar la zona de inserción, ritmo de infusión.

Características definitorias (signos y síntomas)

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
1902. Control del riesgo.	190201. Reconoce los factores de riesgo personales. 190214. Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades. 190220. Identifica los factores de riesgo.	1. Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado. 2. Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado. 3. Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado.	Mantener a: 1 Aumentar a: 5

0309.

Autocuidados:
medicación parenteral.

30906. Controla los efectos secundarios de la medicación.

30914. Mantiene la asepsia.

30921. Utiliza la medicación según prescripción.

1. Desde Gravemente comprometido hasta No comprometido.
2. Desde Gravemente comprometido hasta No comprometido.
3. Desde Gravemente comprometido hasta No comprometido.

Mantener a: 2

Aumentar a: 5

INTERVENCIONES (NIC):
6540 Control de infecciones.
6610 Identificación de riesgos.
6520 Análisis de la situación sanitaria.
6486 Manejo ambiental: seguridad
5510 Educación para la salud.
6650 Vigilancia.

ACTIVIDADES

1. Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por pacientes.
2. Mantener técnicas de aislamiento, apropiadas.
3. Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.
4. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado de pacientes.
5. Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de vías centrales a la cabecera del paciente.
6. Cambiar los sitios de las vías i.v. periféricas y central y los vendajes de acuerdo con las directrices actuales de los CDC.
7. Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda.
8. Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
9. Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente.
10. Realizar una valoración física, cuando corresponda.

INTERVENCIONES (NIC):
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.
2314 Administración de medicación, intravenosa.
5602 Enseñanza, proceso de enfermedad.
5620 Enseñanza: habilidad psicomotora.
5520 Facilitar el aprendizaje.
5395 Mejorar la autoconfianza.

ACTIVIDADES

1. Incluir a la familia/allegados, según corresponda.
2. Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
3. Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos intravenosos.
4. Verificar la colocación y permeabilidad del catéter i.v. en la vena.
5. Lavar la llave i.v. con una solución adecuada antes y después de administrar la medicación adecuada.
6. Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.
7. Comprobar la presencia de infiltración y flebitis en el lugar de infusión.
8. Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas del centro.
9. Identificar los obstáculos al cambio de conducta.
10. Establecer metas de aprendizaje realistas con el paciente.