

**Nombre de alumnos:** Jesús Martin Arreola Ruiz

**Nombre del profesor:** Lopez Silba Maria Del Carmen

**Nombre del trabajo:** “ PLACE”

**Materia:** Practicas Profesinales

**Grado:** noveno cuatrimestre.

**Grupo:** “B”.

Comitán de Domínguez Chiapas, Junio 17 del 2020

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**Dominio: 04**

**Clase: 04**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  
(NANDA)**

**Etiqueta (problema) (P)**

**RIESGO DE SANGRADO**

**Factores relacionados**

**R/P:**

Disminución de la concentración de la hemoglobina en sangre, hipovolemia y otros.

**M/P:**

Alteración de la frecuencia respiratoria por encima o por debajo de los parámetros aceptables, llenado capilar superior a 3 segundos, palidez. Gastrointestinales: dolor y sensibilidad abdominal, náuseas. Periféricas: edema, cambios en la temperatura de la piel, pulsos débiles o ausentes. Renales: alteración de la presión sanguínea por encima o por debajo de los parámetros normales, hematuria, oliguria.

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
0911- Mantener la coagulación sanguínea.	-91101. Tiempo de protrombina (TP) - 91103Tiempo de tromboplastina parcial (TPT) -91231 hemoglobina - Concentración de plaquetas - 91113Hematocrito -91245 Tiempos de coagulación	1. Desviación grave del rango normal  2. Desviaron sustancial del rango normal  3. Desviación moderada del rango normal  4. Desviación leve del rango normal  5. Sin desviación del rango normal	2/5
0006-Regular la severidad de la pérdida de sangre.	- 603Pérdida sanguínea visible. - Distensión abdominal. - 608. Disminución de la presión arterial sistólica y diastólica. -609. Disminución de la hemoglobina. - Disminución del hematocrito.	1. Gravemente  2. Sustancial  3. Moderado  4. Leve  5. Ninguno	2/5

0017-Mantener el estado circulatorio.

- 345 Saturación de oxígeno.
- 354 Presión venosa central.
- 381 Temperatura cutánea.

1. Gravemente comprometido.
2. Sustancialmente comprometido.
3. Moderadamente comprometido.
4. Levemente comprometido.
5. No comprometido

2/5

### **INTERVENCIONES (NIC):**

#### **ACTIVIDADES**

Comprobar el estado de líquidos incluyendo ingresos y egresos.

- Mantener una vía I.V. permeable y mantener un flujo de perfusión intravenosa constante y controlada.
- Monitorizar los niveles de hemoglobina y hematocrito para la toma de decisiones.
- Vigilar la pérdida de líquidos por hemorragias, vómitos, diarrea, transpiración y taquipnea o por alguna otra vía.
- Monitorizar signos vitales constantemente. – Administrar soluciones hipotónicas por prescripción médica como: dextrosa al 5% y solución salina al 0.45% para la rehidratación intracelular, soluciones isotónicas salina normal y soluciones de ringer lactato para la rehidratación extracelular.
- Combinar soluciones cristaloides, salina normal y solución de ringer lactato y coloides como haemacel y albúminas así como para reemplazar el volumen intravascular de acuerdo a prescripción.
- Administrar productos sanguíneos: plaquetas, plasmas y concentrados plaquetarios, considerando todas las medidas y precauciones universales de seguridad acorde a la normatividad institucional.
- Monitorizar la respuesta del paciente a la transfusión.
- Controlar pérdidas de líquidos insensibles (diaforesis, hipertermia).
- Observar si hay indicios de deshidratación, como: retraso del llenado capilar, pulso débil/ suave, sed severa, sequedad de las membranas y mucosas, disminución de la diuresis e hipotensión, etc.
  - Fomentar la ingestión oral de líquidos distribuyéndolos durante el periodo de 24 horas y administrarlos con las comidas si esta prescrito o si el paciente esta en condiciones. – Observar si hay signos clínicos y síntomas de sobre hidratación o exceso de líquidos

### **INTERVENCIONES (NIC):**

#### **ACTIVIDADES**

- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias o aparición de petequias.
- Vigilar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si procede.
- Vigilar si hay signos y síntomas de hemorragias persistentes y observar todas las secreciones para ver si hay sangre franca u oculta.
  - Llevar acabo la gestión oportuna de la realización de los exámenes pertinentes. (hemoglobina/ hematocrito, tiempos de coagulación).
- Controlar los signos vitales con énfasis en la presión sanguínea.
  - Mantener al paciente en reposo en cama.
- Administrar coloides, cristaloides y hemoderivados con las medidas de seguridad correspondientes instituidas con lo lineamientos técnico/normativos de la institución.
- Proteger al paciente de traumas que puedan ocasionar hemorragia severa.
  - Evitar procedimientos invasivos: I.V. IM., subcutáneos o sondas.
  - Utilizar cepillos de dientes blandos en la higiene bucal.
  - Evitar estreñimientos y fomentar la ingesta de líquidos y laxantes si fuera necesario. – Orientar e informar al paciente y/o a la familia acerca de la presencia de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas que debe realizar, como: avisar al cuidador.
- Vigilar signos y síntomas de choque hipovolemico.

