

ANDREA GONZALEZ

CANTINCA

ENFERMERIA 9BD

ABORTO ESPONTANEO

CON SHOCK

HIPOVOLEMICO

PLACE

18-06-20

DOMINIO (12) CONFORT	CLASE (1) CONFORT FÍSICO
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<p>DEFINICIÓN: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular renal potencial descrita en tales términos (internacional asociación for the study of pain), inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.</p>	
<p><u>ETIQUETA (PROBLEMA) (P)</u></p> <p>Dolor agudo (000132)</p>	
<p><u>Factores Relacionados (Causas)</u></p> <p>Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).</p>	
<p><u>Características Definitorias (Signos Y Síntomas)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la frecuencia cardiaca • Diaforesis • Observación de evidencias del dolor 	

RESULTADO (NOC)	INDICADORS	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
2109-Nivel de malestar	210903- Ansiedad 210904- Sufrimiento 210907-Miedo	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	3/5 2/5 2/3
1605-Control del dolor	160513- Refiere síntomas incontrolables al personal 160509- Reconoce síntomas asociados al dolor Refiere dolor controlado	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	4/5 3/5 2/5

INTERVENCIONES (NIC): MANEJO DEL DOLOR

ACTIVIDADES

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características aparición/duración, frecuencia, calidad o severidad del dolor y factores desencadenantes
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor si procede
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor, a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un camino significado en las experiencias pasadas del paciente
- Realizar anotaciones en la hoja de registro clínicos y notas de enfermería

INTERVENCIONES (NIC): MONITORIZACION DE LOS SIGNOS VITALES

ACTIVIDADES

- Observaciones registro de signos y síntomas en caso de hipotermia-hipertermia
- Controlar periódicamente el ritmo y frecuencia cardiaca
- Controlar periódicamente el ritmo y frecuencia respiratoria
- Controlar periódicamente spo2
- Observar si hay cianosis central y periférica
- Observar el llenado capilar