

**Nombre del alumno: Yuvixa Lizeth
Verdugo Vázquez**

**Nombre del profesor: López Silva
María Del Carmen**

**Nombre del trabajo: PLACE (aborto
espontaneo con shock
hipovolémico)**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Prácticas profesionales

Grado: 9 Cuatrimestre Grupo: C

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION AL PACIENTE CON RIESGO DE SANGRADO					
Diagnóstico de enfermería (NANDA)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
DOMINIO: 11 Seguridad / protección CLASE: 02 Lesión física PATRON: 04 Actividad y ejercicio 00206 RIESGO DE SANGRADO Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud. <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones relacionadas con el embarazo • Antecedentes de caída 	DOMINIO: 413 SEVERIEDAD DE LA SANGRE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 41301- Perdida sanguínea visible ➤ 41307- Sangrado vaginal ➤ 41313- Palidez de las membranas cutáneas y mucosas 	DESDE GRAVE (1)/ HASTA NINGUNO (5)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2/5 ➤ 2/4 ➤ 1/5 <hr/> 5/14	
	DOMINIO: 1908 DETECCION DEL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 190801- Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos ➤ 190802- Identifica los posibles riesgos para la salud. ➤ 190810- Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades 	DESDE NUNCA DEMOSTRADO HASTA SIEMPRE DEMOSTRADO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3/5 ➤ 2/5 ➤ 4/5 <hr/> 9/15	

INTERVENCIONES NIC: CONTROL DE HEMORRAGIAS 4160	INTERVENCIONES NIC: IDENTIFICACION DEL RIESGO 6610
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar vendaje comprensivo, si está indicado ✓ Observar la cantidad de y naturaleza de la pérdida de sangre ✓ Tomar nota del nivel de la hemoglobina/ hematocrito o la zona potencialmente hemorrágica ✓ Evaluar la respuesta psicológica del paciente a la hemorragia y su percepción de los sucesos. ✓ Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente. ✓ Comprobar el funcionamiento neurológico ✓ Administrar líquidos i.v como cristaloides y coloides isotónicos, si procede. ✓ Insertar y mantener una vía de acceso i.v de gran calibre ✓ Extraer gasometría arterial y controlar la oxigenación tisular. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener los registros y estadísticas precisas ✓ Identificar al paciente que precisa cuidados continuos ✓ Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar ✓ Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgo, en colaboración con el individuo. ✓ Utilizar acuerdos con el paciente, si procede ✓ Determinar la edad (madre) ✓ Determinar el estado material de la madre ✓ Vigilar las conductas que pueden indicar un problema de apego ✓ Anotar los medicamentos recibidos por la madre durante el periodo de intraparto.