

## V. PLAN DE CUIDADOS

<p>Nombre: R.V.T.      Edad: 21 años.      Sexo: femenino.      Fecha de Consulta: 22 de Marzo de 2001.          Consulta: Médico de Guardia      Diagnóstico Médico: Desprendimiento Prematuro de Placenta.          Tratamiento Médico: Farmacológico y Quirúrgico.</p>			
<p><b>Percepción / Mantenimiento de la salud</b>          Diagnóstico de enfermería: Temor r / c efectos de la hemorragia en el embarazo y en el niño.          Objetivo para la paciente : Lograr que la paciente disminuya su temor en un tiempo determinado de 24 horas.</p>			
Intervención	Ejecución / Delegación.	Indicadores de evaluación.	Resultados.
<p>1. Favorecer la expresión de sentimientos : miedo, enfado, y desesperación.          2. Utilizar afirmaciones simples y directas (evitar los detalles).          3. Proporcionarle una atmósfera libre de amenazas emocionales.          4. Hacer que la paciente considere sugerencias de comportamiento cuando haya disminuido la intensidad de los sentimientos.</p>	<p>Enfermera pasante Joana Val García           Enfermera pasante Joana Val García           Equipo de salud y Familiares.           Enfermera pasante Joana Val García</p>	<p>Expresión de una mayor comodidad psicológica y fisiológica.</p>	<p>La paciente identificó sus propias respuestas de adaptación.</p>

### Respiratorio / Circulatorio

Diagnóstico de enfermería: Alto riesgo de lesiones al feto r/c alteración de la irrigación de los tejidos Placentarios in útero.

Objetivo para la paciente: Se mantendrá con la irrigación a los tejidos y el aporte de oxígeno.

#### Intervención

1. Vigilar frecuencia cardiaca fetal, la actividad y la respuesta a las contracciones con monitor externo.
2. Valorar la actividad uterina para detectar signos de trabajo de parto.
3. Hacer que la paciente se recueste sobre el lado izquierdo y administrarle oxígeno por observarse signos de sufrimiento fetal.

#### Ejecución / Delegación.

Médico y Enfermera Pasante Joana Val García  
Médico Responsable  
Enfermera de piso.

#### Indicadores de evaluación.

Tonos cardiacos fetales :  
--Frecuencia : 120-160 latidos / minuto  
--Variabilidad : Buena.  
--Reactividad . presente.  
--Actividad uterina: Contracciones frecuentes.

#### Resultados.

El feto permanece con tono cardiaco alterado  
La paciente tuvo cesárea de urgencia sin éxito.



Actividad / Ejercicio

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad r/c aumento de la hemorragia como respuesta a la actividad

Objetivo para la paciente : Restaurará la movilización tan pronto como se controle la hemorragia.

Intervención	Ejecución / Delegación.	Indicadores de evaluación.	Resultados.
1. Animar a la paciente a que comparta sus sentimientos y temores respecto a la limitación de movimiento.	Enfermera Pasante Verónica Quijada	--Antecedentes de afecciones hemorrágicas previas.	--No hubo control de la hemorragia.
2. Valorar la pérdida de sangre de la madre y los signos vitales cada 15 minutos.	Enfermera Pasante Verónica Quijada	--Intervenciones cesáreas previas.	--La paciente compartió sus sentimientos respecto a la inmovilización.
3. Fomentar una función respiratoria óptima: --Variar la posición de la cama.	Enfermera pasante Verónica Quijada	--Estabilización de los signos vitales.	--Recuperó la movilización después de la cesárea.
4. Animarle a que respire profundamente durante 5 contracciones.	Enfermera Pasante Verónica Quijada.	--Aporta oxígeno al feto.	
5. Proporcionarle posibilidades de controlar las decisiones.	Equipo de Salud y Familia.		

Rol / Relaciones			
<p>Diagnóstico de enfermería: Tensión en el desempeño del Rol de cuidados r / c su salud física comprometida m / p preocupación de no poder prestarlos ahora que está enferma.</p> <p>Objetivo para la paciente : Valorar y determinar los conocimientos suficientes para manejar esta situación y lograr su pronta recuperación.</p>			
Intervención	Ejecución / Delegación.	Indicadores de evaluación.	Resultados.
<p>1. Ayudar a la persona a reconocer sus propias reacciones ante el comportamiento de la tensión que está desarrollando</p> <p>2. Describir y demostrar las conductas de salud necesarias para manejar la situación.</p> <p>3. Valorar el nivel de tensión leve, moderado, grave, pánico.</p> <p>4. Proporcionar seguridad y bienestar..</p> <p>5. Eliminar el exceso de estímulos.</p>	<p>Enfermera Pasante Verónica Quijada</p> <p>Enfermera Pasante Verónica Quijada</p> <p>Enfermera pasante Verónica Quijada</p> <p>Enfermera Pasante Verónica Quijada.</p> <p>Enfermera Pasante Verónica Quijada</p>	<p>--Capacitación de la persona para manejar sus propios conflictos:</p> <p>---Técnicas de relajación..</p> <p>---Respiración profunda.</p> <p>--Escribir un diario.</p>	<p>--Se explicó la conducta necesaria para su recuperación lográndose en un 95 %</p> <p>Se logra controlar el nivel de tensión, proporcionándole seguridad.</p>

<b>Eliminación</b>			
<b>Intervención</b>	<b>Ejecución / Delegación.</b>	<b>Indicadores de evaluación.</b>	<b>Resultados.</b>
<p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Alteración de la eliminación intestinal r / c defecación ausente m / p dolor, estreñimiento y distensión abdominal.</p> <p><b>Objetivo para la paciente:</b> Describir los factores concurrentes para valorar efectos causales en un lapso determinado de 24 horas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el patrón de eliminación, la dieta y el estilo de vida.</li> <li>2. Determinar el estado neurológico y físico, actual y el nivel funcional del paciente.</li> <li>3. Planificar un tiempo adecuado para la eliminación intestinal.</li> <li>4. Enseñarle técnicas de facilitación de la eliminación intestinal. <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Maniobras de Valsalva.</li> <li>-- Flexiones hacia adelante.</li> <li>-- Masaje abdominal.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Médico encargado.</p> <p>Médico encargado.</p> <p>Paciente.</p> <p>Enfermera pasante Verónica Quijada.</p>	<p>Utilización de las técnicas facilitadoras de la eliminación para confirmar el aprendizaje de las técnicas.</p>	<p>Se logra la evacuación intestinal mediante la utilización de las técnicas.</p>

Autopercepción / Autoconcepto			
<p><b>Diagnóstico de Enfermería:</b> Temor en relación con la posibilidad de las consiguientes complicaciones futuras en el embarazo.</p> <p><b>Objetivo para la paciente:</b> Mantener una buena relación con la paciente y proporcionarle seguridad en el lapso de su enfermedad.</p>			
Intervención.	Ejecución / Delegación.	Indicadores de Evaluación	Resultados.
1. Animar a la persona a que exprese sus sentimientos, especialmente sobre la forma en que piensa.	Enfermera Pasante Verónica Quijada.	Se expresa verbalmente y expresa sus sentimientos del concepto de si misma y una adaptación sana y habilidades de afrontamiento.	La persona deberá evaluarse a sí misma en las distintas situaciones de manera realista.
2. Animar a la persona a que haga preguntas sobre su problema de salud, tratamiento, progreso y pronóstico.	Enfermera Pasante Verónica Quijada.		
3. Proporcionarle una información fiable y reforzar la información ya dada.	Enfermera Pasante Verónica Quijada.		
4. Aclarar cualquier error que la persona tenga de si misma y sus cuidados.	Enfermera Pasante Verónica Quijada.		
5. Evitar las críticas negativas.	Equipo de Salud y Familiares.		
6. Proporcionarle intimidad y un ambiente seguro.	Enfermera Pasante Verónica Quijada.		

Rol / Relaciones			
Diagnóstico de enfermería : Duelo r/c pérdida prevista del embarazo y con la pérdida del niño esperado.			
Objetivo para la paciente : Fomentar sentimientos de valoración positiva de si misma.			
Intervención	Ejecución / Delegación.	Indicadores de evaluación.	Resultados.
1. Animar a la paciente a que comparta las percepciones de la situación y su respuesta.	Enfermera Pasante Joana Val García	La comprobación de elevación positiva de sus sentimientos profundizando los aspectos positivos.	--La persona expresa su tristeza y participa en la toma de decisiones respecto a su futuro.
2. Comentar la realidad de la pérdida.	Médico responsable.		
3. Profundizar los aspectos positivos y negativos del padecimiento.	Médico responsable.		
4. Favorecer que comparta los sentimientos de culpa y ambivalencia.	Enfermera Pasante Joana Val García.		
5. Recalcar la adaptación lograda en el pasado	Enfermera Pasante Joana Val García.		



### Afrontamiento / Tolerancia al estrés

**Diagnóstico de Enfermería:** Trastorno de la adaptación materna r / c vinculación ineficaz m / p incapacidad para satisfacer necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia.

**Objetivo para la paciente:** Comprender y expresar de modo verbal la respuesta a la aflicción y lograr una pronta recuperación para su integración con los miembros de la familia.

<b>Intervención</b>	<b>Ejecución / Delegación.</b>	<b>Indicadores de evaluación.</b>	<b>Resultados.</b>
1.Reducir las diferencia ambientales existentes entre el antiguo y el nuevo ambiente y promover la continuidad en el cuidado. 2.Ofrecer a la persona oportunidades de tomar decisiones durante su experiencia del traslado. 3.Alentarlo al individuo a realizar actividades propias en su nuevo ambiente. 4.Estimular a los miembros de la familia a intercambiar opiniones. 5.Ofrecer ayuda a la persona a fin de que pueda mantener contacto con personas significativas.	Equipo de salud y Familia Enfermera pasante Verónica Quijada. Familia. Enfermera pasante Verónica Quijada. Enfermera pasante Verónica Quijada.	Sensación de bienestar psicológico y físico después de haber verbalizado su aflicción.	La paciente compartió actividades en su nuevo ambiente.

**Rol / Relaciones**

Diagnóstico de enfermería : Baja autoestima crónica r / c sentimientos de inutilidad y fracazo como madre al perder el producto esperado.

Objetivo para la paciente : Crear sentimientos de aprecio por lo que ella es y por lo que realiza.

<b>Intervención</b>	<b>Ejecución / Delegación.</b>	<b>Indicadores de evaluación.</b>	<b>Resultados.</b>
<p>1. Animar a la persona a que exprese sus sentimientos especialmente hacia la forma en que siente, piensa o se ve a sí misma.</p> <p>2. Reconocer los sentimientos de hostilidad, culpa, temor y dependencia de la persona y enseñar las estrategias para afrontar las emociones</p> <p>3. Animar a la persona para que haga preguntas sobre su problema de salud, tratamiento, progreso y pronóstico.</p> <p>4. Favorecer el contacto terapéutico con el consentimiento de la paciente.</p> <p>5. Ayudar a la paciente a aceptar la ayuda de los demás.</p>	<p>Enfermera Pasante Joana Val García</p> <p>Enfermera Pasante Joana Val García</p> <p>Psicólogo Clínico/ Enfermera</p> <p>Enfermera Pasante Joana Val García / médico.</p> <p>Enfermera Pasante Joana Val García.</p>	<p>--La integración gradual de la paciente a sus responsabilidades, funciones y roles.</p> <p>--Conocimiento de su enfermedad y la conducta preventiva</p>	<p>--La paciente demostró buena voluntad y capacidad para asumir las responsabilidades de su rol.</p>