



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión Practica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención Del
Grado Académico De Licenciado(a) En Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

AUTOR

ANDREA VANESSA ROMERO CEDEÑO

TUTOR

Dr ALEX DIAZ BARZOLA

**Babahoyo- Los Ríos -Ecuador
2021**

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION	VI
1. MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	10
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivos general	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3 DATOS GENERALES	12
2.1.Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	13
2.2.Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	13
2.3.Examen físico (exploración clínica)	14
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)	15
2.4.Información de exámenes complementarios realizados	17
2.5.Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	18
2.6Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	18
2.7.Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	20
Seguimiento.	20
2.9 OBSERVACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico el triunfo y el sacrificio a mi madre Silvia Solbrisa Cedeño por su esfuerzo y consejos supo guiarme a lo largo de cada uno de mis pasos que con paciencia y perseverancia me ha ayudado a cumplir cada una de mis metas y ser una mejor persona cada día es mi pilar fundamental en todo mi proceso educativo , gracias a Dios también porque él es el que me guía en cada paso que doy al transcurso de toda mi vida

ANDREA VANESSA ROMERO CEDEÑO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada unas de las personas que me ayudaron a mis amigos principalmente a mi mejor amiga Angeline Cuadro que ha sido una amiga incondicional la que ha estado en cada paso conmigo ayudándome y dándome fuerzas como una hermana a mi esposo Anthony Steven Santos quien me ayuda es la persona que me comprende que me da animo a seguir adelante y poder ser una mejor persona, a mis profesores quienes me han enseñado que el que persevera alcanza que todas las metas que nos proponemos se pueden cumplir con perseverancia, gracias a todos ellos por su apoyó.

ANDREA VANESSA ROMERO CEDEÑO

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE
CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA**

RESUMEN

Existen diversas rupturas prematuras de membrana, una de ellas es reconocida por sus siglas en Ingles como PROM, donde se entiende como una ruptura de membranas ovulares y esta se presenta anteriormente de que la gestación llegué a trabajo de parto activo. Si el producto no ha llegado a término se denomina ruptura prematura de membranas pre-término (PPROM), también se puede producir una PROM prolongada, se identifica cuando se exceden las veinticuatro horas o más desde el inicio del trabajo de parto.

Esta ruptura prematura de membrana es un de las complicaciones que usualmente se presenta en la práctica obstétrica, sin embargo, esta puede tener un aumento en su incidencia dentro de la tasa de morbilidad y mortalidad materna-feto, relacionada por las infecciones puerperales.

También se puede observar que el origen de las rupturas prematuras de membranas corresponde a diversos factores, los mismos que se ven involucrados durante el transcurso del embarazo.

Palabras Claves: membranas, infecciones puerperales, morbilidad

ABSTRACT

There are several premature ruptures of the membrane, one of them is recognized by its acronym in English as PROM, where it is understood as a rupture of ovular membranes and this occurs before the gestation has reached active labor. If the product has not reached term, it is called preterm premature rupture of membranes (PPROM), a prolonged PROM can also occur, it is identified when twenty-four hours or more are exceeded from the start of labor.

This premature rupture of the membrane is one of the complications that usually occurs in obstetric practice, however, it may have an increase in its incidence within the maternal-fetus morbidity and mortality rate, related to puerperal infections.

It can also be observed that the origin of premature ruptures of membranes corresponds to various factors, the same ones that are involved during the course of pregnancy.

Key Words: membranes, puerperal infections, morbidity.

INTRODUCCIÓN

La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 10% de las gestaciones, y la ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) ocurre en el 3% y se asocian a un 30-40% de los casos de prematuridad. Esta patología obstétrica puede afectar a todos los embarazos y complicar los mismos con mayor riesgo de morbimortalidad materno perinatal ((MSP), 2015)

La teoría de Marjory Gordon define los patrones funcionales como una configuración de comportamientos mas o menos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, a la calidad de vida al logro de su potencial humano , que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con idependencia de la edad , el nivel de cuidado o la patología.

Partiendo del concepto de Ruptura prematura de membranas nos enfocamos en la valoración de enfermería que es útil en la planificación de los cuidados de enfermermeria guiándonos por el NANDA,NIC,NOC con la finalidad de crear el PAE para mejorar el estado de salud de la paciente para la ejecución de las actividades.

1.MARCO TEÓRICO

MEMBRANAS OVULARES

Gonzales (2015) muestra que son algunas capas de tejido que cubren al corion y el saco ovular, de las cuales son 3 como:

- Dos fetales: como amnios y corion
- principio materno: como decidua.

Amnios

Herrera 2016), expresa sobre el amnios que es un revestimiento que se forma por Somoto pleura que recubre la cara fetal de la placenta, dando sitio a que se forme el área externa del cordón umbilical, por el cual tiene un contacto espontáneo con el líquido amniótico y por el fragmento de afuera se adhiere al corion, el amnios es una membrana bastante fina, su color es semitransparente, que está compuesta por una capa interna epitelial, una capa gruesa membrana basal y una capa estromal vascular de tejido que conecta al feto con escasas porciones de fibroblastos, está igual tiene particularidades bioquímicas, físicas y biomecánicas que ayudan a la implementación de algunas patologías humanas.

Entre sus particulares más significativas tenemos :

- Regulariza la transferencia hidroelectrolítica.
- Disminuye el desarrollo bacteriano.
- Muestra insuficiente inmunogenicidad.
- Otorga la reepitelización.
- Tranquiliza la dolencia y disminuye la hinchazón.
- Prohíbe la apoptosis de las cavidades epiteliales.
- Impide la vascularización y la fibroplasia de la córnea, eficaz en oftalmología.

Líquido Amniótico

Solórzano (2016), manifiesta que es un líquido nítido, levemente amarillento que envuelve al embrión internamente del útero mientras dura el proceso de gestación, que se localiza encerrado en el saco amniótico, en casos de estrés embrionario en que consta libertad de la capacidad intestinal del embrión conocido por meconio este se vuelve oscuro.

La abundancia de líquido amniótico es mayor alrededor de las 34 semanas de embarazo, en el momento que llega a un promedio de 800 ml, la abundancia de líquido amniótico que envuelve al bebe al acabo de la gestación (40 semanas) es 600ml aproximadamente.

El líquido amniótico para el embrión representa una origen significativo de amparo condicionalmente este le refuerza a moverse, lo cual consiente que sus huesos progresen debidamente, accede que sus pulmones se desenvuelvan favorablemente, conserva la temperatura comparativamente constante alrededor del bebe, salvaguarda al niño de lesiones externas al amenorar los golpes o movimientos imprevistos. Es normal la humedad mientras la gestación a pesar de que en el momento hay rompimiento de revestimientos, hay pérdida indiscutible y concluyente de líquido que humedece hacia abajo.

Fístula amniótica

Solórzano (2016), declara que es un líquido nítido, levemente amarillento que envuelve al embrión internamente del útero a medida que es rígida el proceso de gestación, que se halla encerrado en el saco amniótico, en casos de estrés embrionario en que consta independencia de la capacidad intestinal del embrión conocido por meconio este se vuelve oscuro. La copiosidad de líquido amniótico es mas grande y cerca de las 34 semanas de embarazo, en el instante que llega a un promedio de 800 ml, la copiosidad de líquido amniótico que envuelve al bebe al acabo de la gestación (40 semanas) es 600ml alrededor de . El líquido amniótico para el embrión representa un origen mas importante de amparo condicionalmente este le refuerza al desplazarse ,lo que consiente que sus huesos progresen debidamente, accede que sus pulmones se desenvuelvan favorablemente, mantienen la temperatura en comparación de un constante en el entorno del bebe, protege al infante de heridas externas al amenorar los golpes o movimientos imprevistos. Es común la humedad a medida que la gestación pese a que en el instante hay rompimiento de revestimientos, hay pérdida indiscutible y concluyente de líquido que humedece hacia debajo .

Ruptura prematura de membranas (RPM). Definición

Moldenhauer (2015), define a la disolución prematura de membrana (RPM), es un problema que se origina en el instante que la membrana ejecuta una separación antes de ingresar a trabajo de parto, si esta anomalía se muestra antes de las 37 semanas de embarazo se la llama disolución prematura pretérmino de membranas ovulares, las cuales a su tiempo se acostumbran subdividirse dependiendo del tiempo de embarazo en la que se halle la gestante, se tiene presente lo raro que se ocasione ya que no se comprende un origen explicito por la que se lleva a cabo esta complejidad.

En dichos procesos de separación de membrana los esfuerzos consiguen ser tanto maternos como embrionario:

- En la situación materno consta de:
 - o Más grande peligro de corioamnionitis clínica.
 - o Una infección postparto.
 - o Da sitio a que la placenta de desprenda prematuramente.
- En caso de ser neonatal, se detalla:
 - o Más grande peligro en problema para respirar.
 - o Sepsis neonatal.
 - o Hemorragia intraventricular.
 - o Esternocolitis necrotizante

Etiología

Marín (2017), manifiesta que la causa de la ruptura prematura de membrana se corresponde a diferentes factores y va a estar establecida por el tiempo de embarazo, a medida de que la tiempo gestacional es más baja, se puede dar lugar a una contagio del decidua-corion, por otro lugar en unos casos es complicado determinar si el contagio es el origen o un solo es un efecto secundario de a la ruptura del revestimiento, al contrario los rompimientos de mayor tiempo gestacional, poseen dependencia con la deducción del contenido de colágeno de las membranas, asimismo de estos dos factores relacionados a la ruptura de membrana todavía se localizan:

- Estado socio económico bajo.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Ruptura prematura de membrana previa.
- Parto pretérmino anterior.
- Hemorragia vaginal.
- Trastornos del tejido conectivo.
- Hábito de fumar.
- Sobre distensión del útero.
- Múltiples embarazos.
- Fluidos de sangre vaginales mientras esta el actual embarazo.
- Sufrimientos pulmonares en el proceso de gestación.
- Índice de masa corporal baja.
- Vitamina C y E es suplementada es un elemento de peligro esto último se ha encontrado recientemente.

Fisiopatología

Según Bareck (2015), expone que la separación de las membranas embrionarias a medida que se hace la tarea de parto, se ha acusado a una postración general de éstas por los espasmos y a la ampliación repetida. Se ha mostrado acorde un lugar próximo al parto de disolución y se ha explicado como región de manera perturbada, que permanecen vigente anticipadamente de la separación del revestimiento y pertenecida a la labor de origen. Las membranas consiguen exponer una debilidad orgánica, que queda colocada a disolución en la labor de alumbramiento. Las membranas embrionarias y el miometrio consiguen demostrar interrelaciones parácrina perturbadas entre desparejas superficies del útero.

CUADRO CLÍNICO

Gómez (2017), expresa que el símbolo característico de la disolución prematura de las membranas es el desgaste del líquido amniótico por el órgano reproductor, que tiene un olor parecido al del semen. Es ordinariamente incoloro, no impedimento consigue estar teñido de meconio o ser sanguinolento.

La copiosidad es dependiente del nivel de rotura y del volumen de líquido; en caso de derivarse pequeñas fisuras, se derrocha en pequeñas porciones e intermitente. únicamente si está una corioamnionitis clínica se asiste la fiebre, dolor suprapúbico y el líquido consigue ser fétido y de aspecto purulento.

La implementación de antibióticos de modo higiénico a medida que se hace la tarea de alumbramiento superior a 34 semanas, prueba una predisposición a minimizar la infección tanto en la mamá como en el

infante. Siendo el más manejado, la ampicilina en esencia para hacer profilaxis de infección por estreptococo. La ampicilina + sulbactam, fue evidente asimismo como resultados buenos primordialmente en la separación prematura de membranas de pretérmino. Es bastante positivo contra microorganismos Gram-negativos envueltos en corioamnionitis e infecciones neonatales.

- **Síndrome de dificultad respiratoria:** Es el origen más usual de mortandad perinatal.

- **Infección neonatal:** La contaminación neonatal ocurre entre el 4 y 29% de los casos de ruptura anticipada de membrana.

- **Asfixia perinatal:** La presión del cordón umbilical secundario al oligoamnios, el desgajamiento anticipado de placenta.

- **Hipoplasia pulmonar:** Este problema es propio de aquellas gestaciones en que la ruptura adelantada de revestimiento se origina anteriormente de los seis meses y medios de gestación y que disponen con oligoamnios rígido de prolongación de avance mayor de 4 semanas.

- **Deformidades ortopédicas:** Ellas constituyen segmento de las irregularidades pertinentes de la continuidad de oligoamnios o continuidad de Potter. Estas rarezas contienen:
 - Hipoplasia pulmonar.

 - Facies típica y posiciones aberrantes de manos y pies.

 - Piernas curvadas.

- Luxación de cadera.
- Pie equino varo ("club-foot").

Tratamiento médico

Cuidados de enfermería

- Vigilancia de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo
- Escribir guías sobre signos y síntomas que requieran atención médica inmediata.
- Informar sobre desviaciones de la normalidad en el estado materno y feto fetal inmediatamente al médico.
- Explicar riesgos fetales asociados a partos prematuros.
- Realizar pruebas para evaluar el estado materno-fetal

1.1 JUSTIFICACION

La RPM es una de las complicaciones más comunes y uno de los inconvenientes doctores obstétricos de más grande disputa en su desempeño; perjudica de manera negativa al embarazo y se asocia a más grande morbi - mortalidad materna neonatal, por lo cual se estima primordial conseguir unificación de criterios para su funcionamiento. Pese a la gran proporción de información en la literatura médica hay una gran diferencias de opiniones en el desempeño de esta enfermedad, por lo cual se pretende llegar a un resultado estupendo al desempeño de la disolución prematura de membranas pretérmino, según la mejor prueba y sugerencias accesibles ((MSP), 2015).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Ejercer el proceso de atención de enfermería en pacientes gestantes con ruptura prematura de membranas para prevenir complicaciones maternas-perinatales y asegurar que el embarazo llegue a su término.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Reconocer los factores de riesgo que influyen a una ruptura prematura de membranas
- Ejecutar las técnicas, acciones y cuidados de enfermería necesarios para optimizar el estado de la paciente

1.3.Datos generales

Nombres Y Apellidos: NN

Edad: 29Años

Sexo:Femenio

Estado Civil: Casada

Residencia: Vinces

Raza: mestiza

Fecha de nacimiento : 27 de agosto de
1991

Lugar de nacimiento : Babahoyo

Grupo sanguíneo : o+

Nivel De Estudio: Bachiller

Profesión / Ocupación: Empleada Doméstica

II. Metodología del diagnóstico

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente de género femenino de 29 años de edad con embarazo de 30 semanas de gestación, acude al área de emergencia gracias a que por la mañana presento, salida de líquido en moderada proporción de color claro, acompañada de dolor en hipogastrio tipo contracción, la paciente rehúsa sangrado, movimientos fetales presentes, no ha presentado fiebre.

Se le hacen los análisis de laboratorio y tacto vaginal en el que se prueba la pérdida de líquido claro y sangrado leve.

ANTECEDENTES

Antecedentes Personales: Ninguno

Antecedentes Familiares: Diabetes (Padre y madre)

Antecedentes alérgicos: Ninguno

Antecedentes quirúrgicos : Ninguno

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de 29 años de edad originaria de la urbe de Vinces llega al área de emergencias por exponer salida de líquido en moderada proporción de color claro y sangrado vaginal leve, acompañada de dolor en hipogastrio tipo contracción, la valora el doctor y dictamina el ingreso por tener Dx de Separación Prematura de Membrana embarazo de 30 semanas de gestación.

2.3.Examen físico (exploración clínica)

CABEZA: Paciente presenta cráneo normo céfalo , pupilas isocóricas reactivas, facies pálida

BOCA: Paciente presenta piezas dentales completas, mucosa de la boca hidratada, labios semihidratados y lengua se encuentra libre de lesiones.

CUELLO: simétrico, sin adenopatías

MAMAS: Paciente presenta mamas simétricas sin presencia de nódulos al momento de la exploración.

ABDOMEN: Paciente presenta abdomen globuloso compatible con presencia de embarazo de +- 30 semanas de gestación, no dolorosa a la palpación en la auscultación se informa latidos cardiacos fetales rítmicos, gestante acorde a la edad gestacional con feto único vivo.

APARATO GENITAL: Paciente presenta los genitales normales con presencia de leve sangrado al momento de la valoración y perdida de líquido claro.

EXTREMIDADES SUPERIORES: Extremidades simétricas, pulsos presentes, piel semihidratada, presencia de vía periférica en brazo izquierdo.

EXTREMIDADES INFERIORES: Extremidades simétricas, pulsos presentes y la piel semi hidratada.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

peso

67Kg

TALLA:

151cm

SIGNOS VITALES

- **Frecuencia cardiaca:** 132 x´
- **Frecuencia respiratoria:** 21 x´
- **Presión arterial:** 90/60
- **Temperatura:** 38.2 °C
- **SPO2=** 98%

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)

Patrón 1: Promoción de salud:

Paciente conoce poco sobre la enfermedad que tiene ya que el médico no le ha

explicado y la ha puesto al tanto de los riesgos para ella y él bebe.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

Paciente no se alimenta bien y consume abundantes líquidos durante

el día. No cumple dieta indicada por médico.

Patrón 3: Eliminación e intercambio:

Paciente con poliuria y evacua 2 vez al día, Manifiesta que no ha presentado infecciones.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio:

Presenta dolor a nivel del hipogastrio lo que le impide caminar con normalidad.

Patrón 5. Sueño / Descanso:

Paciente duerme 8 horas en la noche y dos en el día.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:

Es atenta a lo que se dice y refiere lo que realizar con su bebe cuando se le dé el alta médica.

Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.

La paciente siente un poco de miedo debido a las consecuencias de su patología , ya que su bebe puede nacer prematuro.

Patrón 8: Rol – Relaciones:

La paciente mantiene buena comunicación con familiares, amigos conocidos.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción:

Paciente tuvo vida sexual a los 20 años.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:

Paciente se siente angustiada por la patología y las consecuencias en el feto.

Patrón 11. Valores Y Creencias:

Paciente cree en DIOS y tiene FÉ que él la va ayudar .

PATRONES ALTERADOS

Patrón 1: promoción de salud

Patrón 2: nutrición / metabólico

Patrón 3: eliminación e

intercambio

Patrón 7: Auto percepción -

Autoconcepto. Patrón 9:

Sexualidad - Reproducción:

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

NOMBRE	VALOR	VALOR REFERENCIAL	INTERPRETACIÓN
LINFOCITOS	27.3	25.0-50.0	PARAMETRO NORMAL
LEUCOCITOS	9.000	5.000-10.000	PARAMETRO NORMAL
GLÓBULOS ROJOS	3.18	4.50-6.20	BAJO
HEMOGLOBINA	12.4	11.0-17.0	PARAMETRO NORMAL
HEMATOCRITO	37.8	35.0-55.0	PARAMETRO NORMAL
PLAQUETAS	356	150-450	PARAMETRO NORMAL
VIH			NEGATIVO
VDRL			NO REATIVO

ORINA	RESULTADO	REFERENCIA	INTERPRETACIÓN
COLOR	AMARILLO	ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO
BACTERIAS			NEGATIVO
GLUCOSA			NEGATIVO

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

- **Diagnostico presuntivo:** Ruptura Prematura de Membrana
- **Diagnóstico Diferencial:** Fistula amniótica, corioamnionitis

2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

- **Biológicas:** Paciente no cumple con sus respectivas indicaciones de alimentación.

- **Ambientales:** Paciente refiere que vive en una zona de difícil acceso la cual se le complica asistir a un centro de salud.
- **Físicos:** paciente realiza poca actividad de ejercicios.
- **Sociales:** excelente relación con cada uno de sus familiares.

NANDA: (00209)
 NOC:(2102)
 NIC:(6800)

Riesgo de alteración de la diada materno/fetal (00209)

R/C: Complicaciones en el embarazo

E/P: cuidados prenatales inadecuados

M
E
T
A
S

Dominio: 4 conocimiento y Conducta de salud

Clase: Conocimiento sobre salud (S)

Etiqueta: Conocimiento : gestación (2102)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Importancia de la atención prenatal frecuente	x		x		
Importancia de la educación prenatal		x	x		
Patrón del movimiento fetal			x	x	
Practicas nutricionales saludables			x	x	
Signos y síntomas de partos		X	x		

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 5 Familia

Clase: cuidados de un nuevo bebe

Etiqueta: (6800) cuidados del embarazo de alto riesgo

- ACTIVIDADES**
- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados
 - Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado
 - Enseñar a contar los movimientos fetales
 - Monitorizar el estado físico y psicosocial muy atentamente durante el embarazo
 - Establecer un plan de seguimiento clínico
 - Explicar los riesgo fetales en caso de partos prematuros

NANDA: (00206)
 NOC: (0413)
 NIC

Riesgo de sangrado (00206)

R/C: complicaciones del embarazo

E/P: sangrado vaginal leve

M
E
T
A
S

Dominio: 2 salud fisiologica

Clase: cardiopulmonar (E)

Etiqueta: severidad de la pérdida de sangre (0413)

Campo: 2 fisiologico complejo

Clase: N control de la perfusión tisular

Etiqueta: disminución de la hemorragia anteparto

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Perdida sanguínea visible		x	x		
Sangrado vaginal		x	x		
Palidez de piel			x	x	
ansiedad				x	x

- ACTIVIDADES**
- Monitorizar el ritmo cardiaco fetal
 - Vigilar los signos vitales de la madre
 - Palpar para apreciar contracciones uterinas
 - Registrar entradas y salidas
 - Administrar hemoderivados si es necesario
 - Iniciar medidas de seguridad

2.7.Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Con el diagnóstico de ruptura prematura de membrana se le realizaron todas las intervenciones tanto médicas , y de enfermería necesarias para la pronta recuperación de la paciente , dándole las indicaciones necesarias como reposo absoluto , una buena alimentación, y constantes visitas al médico para evitar complicaciones

Seguimiento.

- ❖ Para una buena recuperación se recomendara reposo absoluto a la paciente
- ❖ Se tomaran signos vitales mediante su estancia hospitalaria cada 4 horas.
- ❖ Se le hará un seguimiento clínico, ecográfico y hematológico.
- ❖ Se le administrara y se recetaran medicamentos por el médico para su previa recuperación.
- ❖ Fomentar a la paciente una dieta equilibrada.
- ❖ Lograr concluir su embarazo en el tiempo adecuado

2.9.OBSERVACIONES

Para una buena historia clínica y recuperación con la paciente nos comunicamos con sus parientes para obtener datos extras, de tal forma se le brindó apoyo, orientación sobre su estado de salud y sugerencias para poder hacer exitosamente un embarazo sin peligro.

Para aprender más acerca del asunto reunimos información de páginas web confiables y libros de medicina en la cual nos ayudó a despejar cualquier duda que tuvimos y en ese sentido hacer un buen análisis.

CONCLUSIONES

Por medio del diseño de un plan de cuidados de Enfermería específico para gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membranas se proveerá seguridad, educación y apoyo emocional a la gestante para evitar que se desencadenen complicaciones.

Reconocer los factores de riesgo que desencadenan a una ruptura prematura de membranas y poder llevar a cabo un embarazo a término y prevenir sepsis materna y neonatal o una coriamnionitis y mantener estable al binomio materno-fetal.

Conforme a las actividades de enfermería se establecerá cuidado que se le debe brindar a la gestante mediante las estrategias del cuidado de enfermería de acuerdo a la patología de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bareck, J., (2015), Fisiopatología de las rupturas de las membranas. Madrid- Barcelona, S. et al Obstetricia de Novap 12ava Publicación, Editorial Mc. Gra- Hill Pág. 1255

Gómez, Y., (2017). Cuadro clínico de la ruptura prematura de los revestimientos. Obstetricia de Honduras. Volumen 67, núm. 9,. Ginecol Obstet Hon 2017; 67(9):648-54

Gonzales, E. (2015). Membranas Ovulares. Obstetricia. 6° ed. 2013. Editorial Elsevier Masson. Barcelona – España. Capítulo 31. p.423.

Gutiérrez, M., (2017). Complicaciones prematuras. Hospital Regional de Las Mercedes, Perú. Rev. Med panceta. 2017; 4(3): 73.<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>

Herrera, D., (2016). Amnios, Corion & Decidua. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Amnios- Corion- Decidua/ec%>

Marín, L., (2017), Etiología de la ruptura de las membranas. Recuperado de: <http://sogiba.org.ar/documentos2017/GC1RPM.pdf>

Moldenhauer, K., (2015). Definición de la ruptura prematura de las membranas. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecologia- obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el- parto/rotura-prematura-de-membranas->

Solórzano, J., (2016). Líquido Amniótico. Urgencia en Obstetricia, Edit. Medica Bogotá – Colombia 2016

https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/buscar_nnn.php

(MSP), M. d. (2015). Ruptura prematura de membranas .

ANEXOS

CHARLA A LA PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIEDO



ECOGRAFIA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS