



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO
POR ROTURA DE CUELLO UTERINO**

AUTOR

DERIAN RAFAEL GUILLIN PARRAGA

TUTOR

DR. ALEX DIAZ BARZOLA

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

INDICE

INDICE	ii
TEMA	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	viii
1.1 Justificación	17
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo General	18
1.2.2 Objetivos Específicos.....	18
2.3 DATOS GENERALES.....	19
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	20
2.1 Análisis del motivo de consultas y antecedentes. Historial clínico del paciente	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	20
2.3 Examen Físico	21
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	23
2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	24
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	27
2.8 Seguimiento	27
2.8 Observaciones	28
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	31

DEDICATORIA

El siguiente trabajo investigativo está dedicado en primer a Dios por ser mi guía y mi fortaleza, a mis queridos padres Marisela Parraga y Rafael Guillin por otorgarme su apoyo durante toda mi trayectoria de estudios y por ser los pilares fundamentales de mi vida, metas y sueños anhelados. También por inculcarme de sus valores y perseverancia, para proseguir de pies a pesar de las dificultades que se me han presentado a lo largo de la vida y estudios.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme y por cubrirme con su manto a largo de mi trayectoria académica y por servirme de fortaleza en mi vida personal y social. Agradezco de todo corazón a mis padres por ser los principales promotores de mis metas y sueños que me he propuesto desde que tengo memoria. También por confiar y creer en mí en todo momento. Y, sobre todo, por sus consejos, valores y principios que me ha inculcado desde pequeño y que me han convertido en el hombre y profesional que soy hoy en día. Quiero brindar un agradecimiento especial a todos docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber transmitidos de sus conocimientos a lo largo de mi preparación profesional. Agradecer a mi tutor el doctor ALEX DIAZ BARZOLA por la enseñanza y comprensión durante este proceso de titulación.

TEMA.

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POST PARTO
POR ROTURA DE CUELLO UTERINO**

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico de un proceso de atención enfermería en una puérpera de 24 años de edad, en su segundo embarazo por parto normal, sin presentar ninguna anormalidad durante los trimestres del embarazo. El presente estudio de caso con el proceso atención de enfermería se realizó una correcta monitorización de los signos vitales y la actividad hemodinámica del paciente, se realizó correctamente la administración de sus medicamentos prescrita por el médico. el proceso de enfermería ayuda a la paciente en su mejora evolutiva desde el momento en que fue activada la clave roja, siguiendo los respectivos protocolos en dicha emergencia obstétrica , se empleó las necesidades que planteó Virginia Henderson, además de la teoría del NANDA, NIC y NOC las cuales fueron fundamentales en este proceso de atención ya que si bien también ayudó a determinar cuáles eran los signos y síntomas más importante a corregir y tratarlos para evitar mayores complicaciones en la puérpera.

Palabras claves: hemorragia, puérpera, hemodinamia, Proceso de Atención de Enfermería, clave roja.

SUMMARY

The present clinical case study of a nursing care process in a 24-year-old puerperal woman, in her second pregnancy by normal delivery, without presenting any abnormality during the trimesters of pregnancy. In the present case study with the nursing care process, a correct monitoring of the vital signs and the patient's hemodynamic activity was carried out, the administration of their medications prescribed by the doctor was carried out correctly. the nursing process helps the patient in her evolutionary improvement from the moment the red key was activated, following the respective protocols in said obstetric emergency, the needs raised by Virginia Henderson were used, in addition to the theory of NANDA, NIC and NOC which were fundamental in this care process since it also helped to determine which were the most important signs and symptoms to correct and treat them to avoid major complications in the puerperal woman.

Keywords: hemorrhage, puerperal, hemodynamics, Nursing Care Process, red code.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso clínico se basa en el proceso de atención de enfermería en una puérpera, con emergencia obstétrica presentada en parto normal de dicha paciente. La emergencia se presenta a nivel de su cuello uterino luego de la expulsión del R.N. a lo largo de la etapa del alumbramiento, se produce la rotura en su cuello uterino lo cual causa que la paciente sangre, y le cause a lo que se denomina hemorragia post parto.

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico.

Afortunadamente, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos.

I. MARCO TEORICO

HEMORRAGIA POST PARTO

La hemorragia posparto es definida como la pérdida de más de 500 ml de sangre en parto vaginal y superior a 1000 ml por cesárea o pérdida de sangre que causa signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en pacientes (Foley, 2018)

EPIDEMIOLOGIA

La hemorragia posparto se constituye como una emergencia obstétrica cuya prevalencia oscila entre el 5 y el 15% de los nacidos vivos en todo el mundo todos los días mueren a nivel mundial, hay un promedio de 800 mujeres con causas prevenibles embarazo y nacimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 2% las pacientes embarazadas pueden desarrollar hemorragia posparto sin embargo su prevalencia es más notable en los países en vías de desarrollo, siendo la principal causa de muerte de los pacientes.

Las muertes en posparto son responsables de casi una cuarta parte de las muertes maternas en todo el mundo. La hemorragia posparto es la segunda causa de muerte materna en Ecuador “pese a todas las medidas de control y prevención para evitarlas Complicaciones durante el parto (Ibañez, 2019).

TIPOS DE HEMORRAGIA POSPARTO

La clasificación del tipo de hemorragia varía con el transcurso de tiempo que haya pasado desde el inicio de la hemorragia posparto, hasta su atención y control en el centro de salud, se clasifican en; primarios, inmediatos, secundarios o tardíos.

Hemorragia posparto primaria

La hemorragia posparto inicial o inmediata es la hemorragia posparto que ocurre dentro de las 24 horas después del parto. En torno al 70% de los casos de hemorragia ocurre inmediatamente por atonía uterina (Roura, 2018)

Hemorragia posparto secundaria

La hemorragia posparto secundaria o tardía ocurre desde las 24 horas hasta las seis semanas después del nacimiento. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a productos que se han retenido embarazo, infección o ambos (Roura, 2018)

FISIOPATOLOGÍA

El volumen de sangre al final del embarazo (en el tercer trimestre) es de 500 a 600 ml por minuto, que es del 20 al 25 % del gasto cardíaco en comparación con el 1 % del gasto cardíaco de las mujeres no embarazadas. Durante el embarazo, hay muchos cambios fisiológicos, especialmente hemodinámicos y circulatorios, que desempeñan un papel para garantizar el suministro adecuado de sangre y oxígeno a los órganos.

Es necesario tener en cuenta los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo para mejorar el estado circulatorio de la paciente durante el trabajo de parto y el parto. Así, un análisis de la seguridad del producto así como de la salud de la paciente tiene como objetivo minimizar las consecuencias de posibles complicaciones durante el parto. (H. Karlsson, 2019).

CAUSAS

La causa del sangrado posparto es la pérdida de tensión. El útero, que se origina por la tensión uterina, es una lesión del cuello uterino que se infiere de un traumatismo en el útero y se infiere de la placenta retenida por el tejido. Es decir, se ha adquirido trombosis o hay trombina presente. (SALARI, 2019).

En esta parte de la enfermedad, el 70% de los casos de sangrado posparto son causados por atonía uterina, y la hipertrofia uterina también es causa de este signo, especialmente dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento.

- Cualquier embarazo múltiple por macrosomía fetal
- Demasiado líquido
- Uso prolongado de oxitocina.
- Trabajo prolongado rápidamente
- Procesos infecciosos como corioamnionitis, preeclampsia
- Desprendimiento de placenta (LISBET, 2019)

SINTOMAS

Los pacientes pueden experimentar los siguientes síntomas:

- Sangrado severo no controlado
- Alta presión sanguínea
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Glóbulos rojos bajos
- Hinchazón y dolor en los tejidos de la vagina y el Perineo
- Sangrado debido a un hematoma (MAFLA, 2018)

DIAGNÓSTICO

Las clínicas donde los pacientes acuden a la estimación para confirmar el diagnóstico se revelan ante la pérdida excesiva de sangre como resultado del diagnóstico. Antes de dar a luz a la placenta, es muy importante verificar el estado y analizar el sistema circulatorio de la mujer embarazada para un estudio preciso. Se consideran los siguientes signos y síntomas: presión arterial sistólica indica la presencia de una infección circulante si los síntomas leves reflejan debilidad, sudoración y polaquiuria, y palidez y debilidad si los síntomas son moderados, urinarios y debe considerarse como un shock en casos severos, He fallado anuria renal posparto, dificultad respiratoria.(Foley, 2018)

FACTORES DE RIESGO

Se considera un factor de riesgo como desencadenante principal del sangrado. Después del nacimiento tenemos:

- Etnia Asiática
- Obesidad
- Anemia
- Placenta previa
- Coroiditis
- Inducción del parto, la más importante de las cuales es una episiotomía
- Cesárea de emergencia
- Trabajar durante largos períodos, entre las muchas razones (Lopez, 2018).

MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST PÀRTO

Es muy importante identificar los riesgos de los diferentes factores de riesgo antes y después del parto, porque provoca sangrado después del parto en este caso, como placenta previa, fibromas uterinos y placenta retenida.

La gestión eficaz de la tercera etapa del trabajo es importante para obtener un buen apoyo porque aquí es donde se produce la expulsión de la placenta y la membrana del óvulo acompañado de masaje uterino y retracción del cordón umbilical interno (Ibañez, 2019).

Oxitocina: Su efecto es contraer y retraer el músculo uterino provoca un aumento en el tono basal del útero, y su efecto secundario son las náuseas, vómitos y dolor de cabeza

Ergometrina: el fármaco de elección en los países desarrollo, el efecto de su acción es la vasoconstricción arterial y la contracción intravascular en el Miometrio, tiene efectos secundarios como vómitos, dolor de cabeza, presión arterial alta y dolor, En el tórax, bradicardia y edema pulmonar, que deben tenerse en cuenta Porque puede presentar el efecto o la causa del procedimiento además de ser insatisfactorio (SALARI, 2019).

Balon uterino: Este tipo de intervención solo se realiza cuando se controla el sangrado después del parto no responden a la terapia con medicamentos con uterotónicos, También se utiliza en pacientes que no quieren este procedimiento de cirugía principalmente en personas con y aquellas con sangrado no traumático (H. Karlsson, 2019).

RUPTURA UTERINA

Esto se denomina anomalía patológica del estado normal de la pared uterina, es una complicación grave que puede llevar a la muerte del feto y de la madre (LISBET, 2019).

Es importante distinguir entre ruptura uterina y cicatrización uterina, a través de las siguientes características:

- El desarrollo de la pared anterior de la cicatriz uterina: se caracteriza por la formación de membranas las células embrionarias sanas rara vez sangran y son menos vulnerables
- Condición fetal dinámica, con ligera desintegración a nivel de cicatrización uterina previa.
- Rotura uterina: en este caso, la membrana fetal se romperá
- Todas las cicatrices uterinas anteriores se han disuelto, es posible que haya sangrado intenso
- Conexión explícita entre la cavidad peritoneal y el útero, con salida parcial
- del feto o del todo.

CLASIFICACIÓN

1. Espontánea: cuando se produce sin intervención previa quirúrgica.
2. Shock: por la influencia de factores externos (oxitocina, que actúa sobre fabricado en ancho de asiento)
3. Entero: Comprende todo el espesor de los músculos uterinos además del peritoneo e intestinos.
4. Incompleto: sin lesión del peritoneo visceral.
5. Entera: Abarca el cuerpo y el útero.
6. Partes: Cuando afecten únicamente al cuerpo o al útero. En esta clasificación se excluyen las lesiones que se producen durante la ejecución.
7. Raspado, rotura de carga o elevación automatizados
8. Histerectomía durante el parto por cesárea.

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR UNA RUPTURA UTERINA

- a) La mujer tiene antecedentes de cicatrización uterina durante el trabajo de parto.
- b) El uso de drogas para inducir o inducir el parto;
- c) Pacientes con infecciones múltiples.
- d) Historia de escisión de fibroma.
- e) Embarazo múltiple.
- f) Un período corto entre embarazos;
- g) El producto del feto total.
- h) Mujeres con embarazo no deseado (H. Karlsson, 2019).

El riesgo de ruptura uterina aumenta con varios factores de los riesgos nombrados.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones pueden ser progresivas o repentinas y se describen como:

- 1- Sangrado vaginal; No revela necesariamente la gravedad de la pérdida de sangre del paciente.
- 2- Dolor intenso a nivel de la incisión anterior

- 3- Aumentar el ritmo cardíaco de la madre, bajando la presión arterial
- 4- Cambios en el registro de ECG
- 5- Disminución de la frecuencia cardíaca fetal; La frecuencia cardíaca fetal baja es el trastorno más común (Roura, 2018).

EVALUACIÓN CLÍNICA INICIAL

Se considera el siguiente contexto:

- a) La presencia de enfermedades del colágeno
- b) Malformación uterina congénita
- c) Las mujeres mayores están embarazadas
- d) Un período corto entre embarazos
- e) La historia del trauma
- f) Cirugías uterinas previas
- g) Estado actual del embarazo
- h) Identificación de productos embrionarios macroscópicos
- i) Embarazada muchas veces
- j) Anomalías en el trabajo de parto activo
- k) Contracciones uterinas violentas
- l) La posibilidad de un defecto pélvico (Treviño, 2018).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HEMORRAGIA POSTPARTO

1. Monitoreo de pérdida de fluidos
2. Mantenga una vía intravenosa permeable y un flujo continuo de líquidos para evitar la hipovolemia.
3. Tenga líquidos sanguíneos listos para la transfusión, si es necesario.
4. Vigilar signos vitales.
5. Tomar una muestra de sangre para controlar la coagulación.
6. Analgésicos intravenosos según indicaciones médicas.

7. Evaluar la eficacia de las medidas adoptadas para controlar este dolor (Roura, 2018).

ACTUACIONES SEGÚN ETIOLOGÍA

- Prepárese para la infusión de uterotónicos para corregir la atonía uterina con la ayuda de un masaje uterino manual para eliminar los coágulos de sangre.
- En caso de inversión uterina, la infusión de uterotónico se detendrá, si está presente, en un intento de restablecer manualmente el útero.
- Si no, prepararemos al paciente para la cirugía laparoscópica.
- Intente extraer manualmente la placenta retenida si este es el caso.
- Si aún no es suficiente y la placenta se ha ido, prepararemos a la paciente para el raspado (Foley, 2018).

1.1 Justificación

El presente estudio de caso tiene como propósito aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una puérpera con hemorragia post parto por rotura de cuello uterino en el cual se emplea los métodos necesarios para realizar una correcta planificación sobre el tratamiento y manejo de la paciente, además se fundamenta en las teorías de Nanda, NIC y NOC, y a la vez se utiliza las necesidades de Virginia Henderson.

El propósito principal de este análisis de caso es reconocer los factores de riesgo y posibles complicaciones de esta patología, por eso se realizó este estudio ejemplos clínicos para aumentar y contribuir a nuestro conocimiento normas de emergencia obstétrica y por ende toma de decisiones tomar decisiones oportunas para mantener la salud materna.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en puérpera con hemorragia post parto por rotura de cuello uterino

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el factor de riesgo de la hemorragia post parto por rotura de cuello uterino
- Emplear el tratamiento adecuado en puérpera con hemorragia post parto por rotura de cuello uterino
- Elaborar los planes de cuidado en puérpera con hemorragia post parto por rotura de cuello uterino

2.3 DATOS GENERALES

NOMBRE: NN

EDAD: 23 años

SEXO: Femenino

RAZA: Mestiza

PROCEDENCIA: Babahoyo

ESTADO CIVIL: Casada

NIVEL ACADÉMICO: Tercer nivel

PROFESIÓN: Empleada pública

NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO: Clase media

NUMERO DE HIJOS: 1 (primer embarazo)

RELIGION: Católica

FECHA DE INGRESO: 05/01/2022-10:00

MOTIVO DE INGRESO: Fractura del cuello de fémur en miembro derecho.

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: 5 días.

SCORE MAMA: 5 puntos

GRUPO SANGUINEO: O+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Puérpera de 24 años de edad, acude al hospital IESS Babahoyo, para ser valorada e intervenida para poder realizarse un parto normal (segundo parto de la paciente). Paciente no presenta ninguna patología de base, antes de la intervención.

Se procede a tomar signos vitales siguiendo la frecuencia por score mama, se coloca vías periféricas de gran calibre para poder equilibrar la volemia de la puérpera y administra dosis de fármacos prescritos

- **Antecedentes personales patológicos:** Problemas gastrointestinales
- **Antecedentes familiares patológicos:** Padre Hipertenso, Madre diabética
- **Antecedentes quirúrgicos:** Hace 2 años intervenida (parto norma)
- **Alergias:** Ninguna

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

Al momento de la expulsión del R.N. y alumbramiento se puede visualizar que la paciente empieza a presentar sangrado por vagina constante, ginecólogo empieza a realiza compresión con compresas a nivel del sangrado si resultado favorable. Especialista procede a realizar una exploración a nivel vaginal, donde visualiza rotura de cuello uterino, motivo por la cual se activa la clave roja por hemorragia post parto. Se procede a los realizar los respectivos protocolos a seguir en la clave; medico ginecólogo realiza suturas de nivel de la mencionada rotura hasta que cese el sangrado con resultado favorable.

2.3 Examen Físico

Una vez ingresada la paciente al área de emergencia, se le realizan las siguientes circunstancias o exámenes físicos:

- **Cabeza:** Normal no refiere golpes ni fracturas, mucosas orales secas
- **Cuello:** simétrico, sin adenopatías
- **Tórax:** Campos pulmonares ventilados, disminución del murmullo vesicular bilateral, crepitantes bibasales, ruidos cardiacos rítmicos normo fonéticos
- **Abdomen:** Depresible por parto normal, se palpa útero con leve atonía
- **Extremidades:** Simétricas no refiere edemas, débil y sensibilidad conservadas
- **Palpación:** Refiere dolor a nivel pélvico por emergencia obstétrica
- **Órgano reproductor:** Anormal, sangrado transvaginal, se pudo evidencia que el motivo era la rotura de cuello uterino
- **Piel:** Con signos de deshidratación, fascia pálida
- **Auscultación:** Refiere ruidos a nivel pulmonar, latidos cardiacos normales más taquicardia sinusal

Evaluación en base a la teoría de Virginia Henderson

- **Necesidad de Oxígeno:** Taquipnea 30rpm,
- **Necesidad de Eliminación:** Sangrado transvaginal abundante (anormal hemorragia post parto)
- **Necesidad de Movimiento:** Decúbito supino 30 grados de la posición cabecera de la cama
- **Necesidad de Sueño:** Refiere debilidad, falta de fuerza física
- **Necesidad de Vestirse:** Refiere de ayuda para vestirse
- **Necesidad de Control de temperatura:** Refiere escalofríos
- **Necesidad de Higiene:** Asistencia para limpieza e higiene
- **Necesidad de Riesgos:** Seguridad en la cama, refiere riesgo de shock hipovolémico
- **Necesidad de Comunicación:** Consciente, estable, con Glasgow 14/15
- **Necesidad de Valores:** Paciente intranquila
- **Necesidad de Trabajo:** Refiere colaboración
- **Necesidad de Entretenimiento:** Se mantiene activad físicamente
- **Necesidad de Aprender:** No refiere

Necesidades Afectadas:

- Necesidad De Oxígeno
- Eliminación
- Temperatura
- Necesidad De Riesgos

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA		
Serie Blanca		
	Resultados	Referencias
Leucocitos	9.27/ul	4.000 – 10.000
Neutrófilos	77.8%	50.0 – 70.0
Eosinófilos	0.2%	2.0 – 4.0
Monocitos	11.4%	2.0 – 8.0
Basófilos	0.1%	0.0 – 1.0
Serie Roja		
Hematíes	3.42/ul	4.50 – 5.90
Hemoglobina	8.2 g/dl	12.3 – 15.3
Hematocrito	34.4%	35 – 47.0
HCM	26.90pg	28.0 – 33.0
MCHC	29.3 g/dl	33.0 – 36.0
RDW-SD	45.8 fl	42.0 – 53.6
Serie Trombocítica		
Plaquetas	170/ul	154 – 386
VPM	6.4 fl	10.0 – 14.0
PDW	16.7	9.00 – 17.00
Plaquetocrito	0.269%	0.108 – 0.282
Fuente: Área de quirófano del hospital IESS Babahoyo		

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

- **Diagnostico presuntivo**

En el ingreso de la paciente se pudo diagnosticar trabajo de parto

- **Diagnóstico diferencial**

Con los exámenes realizados se creía que podría ser una Amenia moderada

- **Diagnóstico definitivo**

Definitivo hemorragia post parto por rotura de cuello uterino, trabajo de parto rápido

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

Una vez estudiado cuadro sintomatológico que presenta la puérpera con hemorragia post parto por rotura de cuello uterino donde se le aplicó diferentes tratamientos y medidas generales que prescribió el médico dentro de ella se encontraba; exámenes comentarios de hematología, según sea necesario administra unidad de glóbulos rojos la monitorización continua de signos vitales, puntuando score mama, cabecera a 30 grados, cuidado de enfermería, control de ingesta-excreta, control diurético, glicemia capilar, análisis de la curva térmica, colocación de sonda vesical y una dieta NPO hasta segunda orden.

- Hidratación e infusiones; Lactato Ringer 1000ml STAT y luego cada 120 ml por hora.
- Gelofusine 500ml STAT
- La medicación correspondida es de Metoclopramida 10mg intravenosa STAT, Ergometrina IM STAT, Acido tranexámico 500 mg intravenosa STAT, Misoprostol 800mcg VR STAT
- 1 unidad de glóbulos rojos en post operatorio

NANDA: 00256
 NOC: 2102
 NIC: 1400

DX: (00256) DOLOR DE PARTO

R/C: Expulsión fetal

E/P: Contracción uterina, náuseas, expresión facial de dolor, alteración de la presión arterial

M
E
T
A
S

Dominio: V. Salud Percibida

Clase: V. Sintomatología

Etiqueta: (2102) Nivel De Dolor

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

Campo: I. Fisiológico Básico

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: (1400) Manejo Del Dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X		X	
Reconoce el comienzo del dolor.		X		X	
Expresiones faciales de dolor		X		X	
Duración de los episodios de dolor			X		X

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales.
 2. Mantener vía periférica permeable.
 3. Valoración exhaustiva del dolor: localización, características, duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.
 4. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
 5. Seleccionar y desarrollar medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor.
 6. Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
 7. Evaluar la eficiencia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de las experiencias dolorosas.

NANDA: 00132
NOC: 0419
NIC: 4558

DX: (00205) RIESGO DE SHOCK

R/C: Complicaciones del post parto

E/P: perdida de volumen sanguíneo en gran cantidad

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: E. Cardiopulmonar.

Etiqueta: (0419) Severidad del shock: hipovolemia

Campo: II. Fisiológico: complejo.

Clase: N. Control de perfusión tisular.

Etiqueta: (4558) Manejo de Shock; volumen.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria aumentada		x		x	
Taquicardia		x		x	
Saturacion de oxigeno		x		x	
Retraso del llenado capilar	x			x	
Palidez	x			x	
Pulso débil	x			x	

ACTIVIDADES

Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente. Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.
Administrar grandes volúmenes de hemoderivados si está indicado
Evitar procedimiento invasivo; si fuera necesarios vigilar de cerca por si se produce una hemorragia.
Administrar medicamentos si está indicado.

M
E
T
A
S

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

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

Las indicaciones que se realizaron en esta puérpera con hemorragia post parto mediante la razón científica de las acciones de salud a partir de un valor normal del estado de salud de una persona sin patología. Se realizaron diferentes procedimientos los cuales fueron; el monitoreo constante del paciente así como; su frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, control de temperatura control de la volemia y la pérdida de sangre, además de realizar el examen físico diario y pruebas de hematología para evaluar la mejoría del paciente, sin embargo, se realizaron otras pruebas complementarias como hemograma completo, factores de coagulación así mismo pruebas de orina para evaluar y diagnosticar una alteración o patología adyacente a la enfermedad de base que refiere la paciente.

2.8 Seguimiento

Día 1 - 05/01/2022

Recibo paciente de 23 años fue ingresado 05/01/2022, a través de emergencia, con diagnóstico médico de hemorragia uterina anormal en el momento del ingreso paciente presenta dolor abdominal más sangrado transvaginal, se controla signos vitales presión arterial 120/53 mmhg. Presencia de anemia grave, por tanto, de inicia transfusión sanguínea del primer paquete glubular con signos vitales dentro de parámetros normales, no se presentan novedades durante el procedimiento.

Día 2 - 05/01/2022

Recibo paciente de 23 años de edad consciente orientada en tiempo espacio y persona hidratada afebril, turgencia y elasticidad conservada ojos pupilas isocóricas reactivas a la luz y acomodación fosas nasales permeables boca mucosas orales húmedas, cuello simétrico movimientos activos tórax simétrico elasticidad y expansibilidad conservada pulmones murmullo vesicular conservando corazón ruidos cardíacos rítmicos normo fonéticos, no ruidos sobre agregados

glandulas mamarias sin alteraciones, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación

Pacientes es valorado por lo cual se envía a realizar exámenes complementarios, al estudio de los mismos se evidencia la presencia de fibromas uterinos y miomatosis uterina razón por la cual es derivado al área quirúrgica para realizar una histerectomía abdominal.

Día 3 - 05/01/2022

Se recibe paciente después de realizar control de hemorragia y uso de derivados sanguíneos, se verifico la esterilidad de los paquetes abdominales, paciente pasa al área de posoperatorio donde ingresa el paciente plan de hidratación, más terapia del dolor. Se valora signos vitales se controla sangrado transvaginal y se administra medicación prescrita por disposición medica paciente pasa a sala.

Día 4 - 05/01/2022

Paciente es dado de alta para seguimiento ambulatorio, paciente refiere sentirse bien y confiada que si se cuida y si se alimenta saludablemente volverá a tener una vida más saludable y cuenta con el apoyo psicológico de su esposo y su familia.

2.8 Observaciones

Gracias al proceso de atención del profesional de enfermería se pudo realizar una correcta monitorización de signos vitales, y su actividad hemodinámica, además se realizó correctamente la administración de su medicación prescrita por el médico la cual fue muy importante para lograr una recuperación favorable debido al tratamiento aplicado con sus dosis correctas y en el tiempo indicado.

Profesionales de enfermería fueron vitales en el tratamiento eficaz del cuadro de hemorragia

CONCLUSIONES

Dentro del objetivo planteado se logró determinar los factores de riesgo en este tipo de pacientes cuando se presenta una hemorragia, si no se realiza un correcto tratamiento y procedimiento según protocolo de la calve roja existe un gran porcentaje de fallecimiento debido al shock hipovolemico que se puede originar dentro del organismo afectando a varios órganos y causando la muerte.

Como ultima conclusión; se logró emplear el proceso de atención de enfermería acorde a la patología diagnosticada, dentro del objetivo de atención por parte del enfermero se utilizó también diferentes metodologías o fundamentos teóricas como es las necesidades que planteó Virginia Henderson en este tipo de pacientes, además de la teoría de Nanda, NIC y NOC que fueron fundamentales para el proceso atención enfermería y determinar cuáles eran los síntomas más importantes que debíamos corregir para evitar mayores complicaciones.

Sin duda, prevenir el sangrado posparto es la mejor opción administre este tipo complejo y proporcione medidas para este no solo relacionado con el tiempo de sangrado, sino también con el control prenatal y sus datos de hematología del embarazo. Por lo tanto, al conocer los factores puedes alertar al personal médico porque puedes activar el riesgo

REFERENCIAS

- Foley, M. (2018). Manual de Cuidados Intensivos en Obstetricia. China: Amolca.
- H. Karlsson, C. P. (2019). Emergencias Obstetricas. Murcia: Scielo.
- Ibañez, A. P. (2019). Rotura Uterina Servicios de Obstetricia y Ginecologia. .
Obtenido de
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2014/clase2014_rotur
- LISBET, U. H. (2019). UTMACH. Obtenido de
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7583/1/unuzungo.pdf>
- Lopez, J. (2018). ROTURA UTERINA. Caracas: KIDSHEALTH.
- MAFLA, C. V. (2018). GUIA PRACTICA CLINICA. . Madrid. Obtenido de
<https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Roura, L. C. (2018). Protocolos de Medicina Materno-Fetal perinatologia.
Barcelona: Ergon.
- SALARI, d. (2019). Hemorragia post parto. Venezuela: clinicalasconde.
- Treviño, P. F. (2018). Traje antichoque no neumático: una opción en el tratamiento de la paciente con hemorragia obstétrica. SCIELO. Obtenido de
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v86n3/0300-9041-gom-86-03-200.pdf>
- Álvarez, M. (2018). Valoración Mediante la Escala de Apache II. Revistas Médicas Cubana, 21-25.
- Area de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano. (2020). Historia clínica paciente con septicemia.

ANEXOS



Imagen 1.
Control de signo vitales

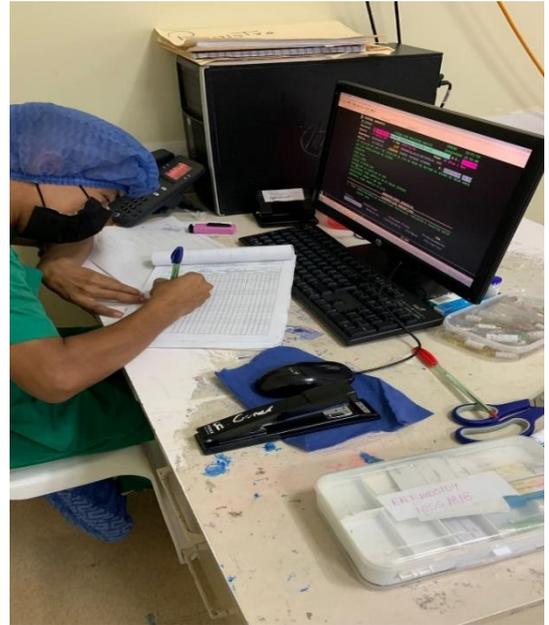


Imagen 3.
Realización de kardex



Imagen 2.
Charla educativa sobre los cuidados post parto