



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

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS DE
EDAD CON HEMORRAGIA POSTPARTO**

AUTOR

PABLO EZEQUIEL CASCO RODRÍGUEZ.

TUTOR

DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TITULO DEL CASO CLÍNICO.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.21. Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	8
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.....	8
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).....	8
2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	8
INSPECCIÓN GENERAL.....	9
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.....	10
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	12

2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.	13
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	13
2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	16
2.9. OBSERVACIÓN	20
CONCLUSIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

A mis Padres quienes han sabido guiar mis pasos y nunca dejarme solo en las decisiones que he tomado; por ser mi ejemplo a seguir que me ha permitido ser una persona de bien con el único objetivo de prepararme cada día en lo personal y profesional en mi vida.

A mis Hermanos por su amor y paciencia; que siempre me han apoyado siendo mi motivación para seguir adelante con mis metas.

A todas aquellas personas que desde un principio han estado presentes con el apoyo incondicional, consejos y palabras de alientos que me han servido para continuar con mi carrera.

PABLO EZEQUIEL CASCO RODRÍGUEZ.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres, por todo el apoyo incondicional que me han dado desde pequeño, por inculcarme valores, consejos y sobre todo por hacer de mí una persona de bien.

A mis Hermanos, por ser las personas que me impulsan a seguir preparándome y sea un ejemplo para ellos; llegar a brindarles apoyo social y económico para que puedan ser profesionales.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a los Docentes, por abrirme las puertas para continuar con mi etapa estudiantil.

A mi Tutora, por impartir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo del Proyecto de Titulación, ser nuestro apoyo en la culminación de la carrera.

PABLO EZEQUIEL CASCO RODRÍGUEZ.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 28 AÑOS DE
EDAD CON HEMORRAGIA POSTPARTO.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, las hemorragias postparto constituyen una de las principales emergencias en la salud obstétrica, tiene una tasa de mortalidad materno – fetal de 30 al 50%. Considerando los factores de riesgos más sobresalientes como edad materna, enfermedades crónicas, anemia, entre otras. En el presente caso se dio en una paciente de 28 años con orbito fetal de aproximadamente 12 horas, con un cuadro clínico de anemia, posteriormente se sometió a intervenciones quirúrgicas que conllevaron a presentar un cuadro de hemorragia, combinado con un shock hipovolémico que lamentablemente termino con el fallecimiento de la paciente. Es necesario resaltar la importancia de la aplicación de un pecoso de atención de enfermería de forma oportuna para evitar las complicaciones que podrían agravar el caso clínico.

Palabras Clave: Hemorragia postparto, shock hipovolémico, orbito fetal, intervenciones quirúrgicas.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, postpartum hemorrhages are one of the main emergencies in obstetric health, with a maternal-fetal mortality rate of 30 to 50%. Considering the most outstanding risk factors such as maternal age, chronic diseases, anemia, among others. In the present case, it occurred in a 28-year-old patient with a fetal orbit of approximately 12 hours, with a clinical picture of anemia, she subsequently underwent surgical interventions that led to presenting a picture of bleeding, combined with hypovolemic shock that unfortunately ended with the death of the patient. It is necessary to highlight the importance of applying a freckled nursing care in a timely manner to avoid complications that could aggravate the clinical case.

Key Words: Postpartum hemorrhage, hypovolemic shock, fetal orbit, surgical interventions.

INTRODUCCIÓN

Una de las causas principales que da lugar a la morbilidad y mortalidad materna la constituye la hemorragia postparto, esta emergencia obstétrica se caracteriza por presentar pérdida de sangre en una cantidad mayor a los 500ml inmediatamente después de haberse realizado el parto. Por ello es considerada como la segunda causa de mortalidad materna a nivel mundial y en los países subdesarrollados representa la tercera causa. Con lo que respecta a morbilidad materna, esta es la causa que mayormente incide, produciendo secuelas importantes como falla a nivel renal, síndrome de distress respiratorio agudo, coagulopatías y síndrome de Sheehan. (García & Álvarez, 2017)

El embarazo y el parto son las causas más relacionadas con la muerte de mujeres a nivel mundial, de tal manera que aproximadamente medio millón de ellas pierden la vida anualmente. Alrededor de un cuarto de la población antes mencionada mueren por la presencia de hemorragia postparto secundarias, lo que hace deducir que por lo menos a nivel mundial 140.000 decesos anuales de mujeres se debe a esta causa, (una por cada 4 minutos). (FLASOG, 2018)

Entre los países americanos, en relación a los altos índices de mortalidad materna que registran, el Ecuador ocupa el cuarto lugar. En el 2018 de acuerdo a los reportes emitidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) con relación a los decesos atribuidos a causas obstétricas, refiere que el 38 % de las muertes se deben directamente a prácticas obstétricas directas; el 28 % tienen lugar por la toxemia del propio embarazo; el 20 % es a causa de Hemorragias; y el 7 % por complicaciones imprevistas dadas en el postparto. (INEC, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante reportes emitidos declara que a nivel mundial anualmente se producen 529,000 casos de muertes maternas y esa totalidad la desglosa de la siguiente manera, 166,000 de estas muertes tienen como causa la hemorragia obstétrica, representando así el 25%

de decesos ocurridos. Más del 50% de muertes maternas se registran en el transcurso de las primeras 4 horas del período post-parto. La Organización Mundial de la Salud, considera que lo que determina este alto índice son las complicaciones puerperales que se presentan inmediatamente después del parto, siendo las causas que determinan la morbi-mortalidad materna, las mismas que podrían llegar a ser consideradas prevenibles y controlables, de tal manera que se lograría que este índice bajara más que nada en aquellas mujeres que han hecho uso de una institución de salud para que la asistan, por lo que se considera de suma importancia que de forma prioritaria los servicios de salud deben de ser muy diligentes y eficaces en estos casos, que la calidad y atención adecuada proporcione el acceso inmediato a todos los sistemas de prestación de servicios de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Es por esta razón que el estudio de caso clínico que he elegido versa sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en una paciente de 28 años de edad con 33 semanas de gestación, que acude al servicio de emergencia con un cuadro clínico de 3 semanas de evolución, presentando náuseas, vómitos, mareo y debilidad generalizada.

1. MARCO TEORICO

HEMORRAGÍAS POSTPARTO.

DEFINICIÓN

La Hemorragia Postparto (HPP), para la Organización Mundial de la salud (OMS), es una emergencia obstétrica que se caracteriza por la pérdida de 500 ml de sangre o más a través del canal vaginal durante el período entraparte o postparto inmediato o por un descenso considerable del hematocrito del 10 % o más, este compromiso hemodinámico de la paciente se presenta en las primeras dos horas post-parto. Lo cierto es que estas definiciones no se consideran prácticas, puesto que no es posible medir con exactitud el volumen real de sangre que se pierde producto de la emergencia. (García & Álvarez, 2017)

CLASIFICACION

A la hemorragia post parto se la clasifica en:

- Hemorragia postparto inmediata, es aquella que se presenta en el transcurso de las primeras 24 horas después de haberse llevado a efecto el parto
- Hemorragia Postparto tardía, suelen presentarse entre las 24 horas después del parto y desde las semanas 6 a 12 luego de haberse producido el parto. Durante el período postparto tienen lugar un 60% de las muertes maternas y un 45% en el transcurso de las primeras 24 horas. (Camejo & Echeverría, 2017)

CUANTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA.

Al estar la sangre en muchas ocasiones mezclada con orina o con líquido amniótico, no permite la medición exacta del volumen de pérdida de sangre en la paciente. Sin embargo, se pueden observar las manchas de sangre en las sábanas, gasas, baldes, etc., además en el sistema de limpieza y antisepsia

usado en las salas, revela que es otro de los factores que dificulta la cuantificación correcta de pérdida. En la actualidad se ha pasado a considerar como hemorragia post-parto a cualquier tipo de pérdida de sangre que pueda llegar a ocasionar en la paciente inestabilidad hemodinámica (Guash & Gilsanz, 2016)

INCIDENCIA

La prevalencia de casos de hemorragia post-parto es de alrededor del 4% en partos vaginales y del 6% de los partos por cesárea. La hemorragia post-parto ocurre en aproximadamente el 4% de los partos vaginales y el 6% de los partos mediante cesárea. El sangrado excesivo que da lugar a la hemorragia post-parto determina que se llegue a presentar emergencias obstétricas que requieran de urgentes transfusiones de sangre, con lo que se logra reemplazar el volumen que se pierde en las horas posteriores al parto. (López, 2017)

Atonía uterina: La pérdida de la tonicidad muscular uterina es la causante del 50% de las hemorragias postparto y del 4% de la pérdida de vidas maternas.

Desgarros obstétricos: Ocasionan la segunda causa de lesiones y hemorragia postparto. Se relacionan con prácticas realizadas en partos con asistencia operatoria que terminan lesionando el canal vaginal, en muchas ocasiones se recurren a ellas para propiciar la salida pronta del recién nacido de manera rápida.

Retención de restos placentarios: del 5 al 10% de las hemorragias post parto se originan a causa de la retención de tejido placentario y membranas. (Ramirez G. , 2018)

FISIOPATOGENIA

El miometrio uterino es el responsable del parto, su estructura está compuesta por fibras musculares oblicuas, que se encuentran rodeando a los vasos sanguíneos, durante el parto estas fibras tienen mucha importancia, ya que mediante los movimientos de contracción y retracción colabora en el trabajo de parto y alumbramiento, el miometrio finalmente termina engrosándose y disminuyendo su volumen intrauterino. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Al producirse las contracciones del miometrio de forma continua y muy coordinadas, se van a comprimir los vasos sanguíneos locales y controlar el sangrado en la zona placentaria, lo que dará origen a la formación de coágulos retroplacentarios. Si se produce una falla y el útero no logra realizar las contracciones coordinadas, se menciona que existe una atonía uterina, lo que ocasiona que los vasos sanguíneos en el sitio donde estuvo implantada la placenta no experimentan contracciones dando lugar a la hemorragia. (Hernández, 2018)

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores que determinan la incidencia de hemorragia postparto se encuentran:

- Grandes multíparas, es decir mujeres que han tenido muchos partos, de seis en adelante.
- Sobre distensión o ensanchamiento uterino causados por embarazo múltiple, macrosomía fetal o recién nacido de mayor tamaño que el promedio, Polihidramnios o acumulaciones excesivas de líquido amniótico.
- Antecedentes previos de hemorragia post-parto.
- Anemia, causada por la insuficiente cantidad de hierro.

- Placenta previa y/o DPPNI, debido a la ubicación de la placenta total o parcialmente cerca al segmento medio inferior uterino, llegando a cubrir el orificio cervical interno.
- Óbito fetal, complicación trágica y difícil de enfrentar dentro de la práctica obstétrica.
- Parto prolongado o precipitado, anomalía en la que el factor tiempo determina la presencia de complicaciones, lo que no debe de tomarse a priori en la práctica obstetra.
- Edad como determinantes en madres adolescente y las mayores de 35 años. (Columbié & Pérez, 2019)

Pese a la existencia de las complicaciones obstétricas mencionadas anteriormente y que uno o más de los factores de riesgo se convierten en causa para este tipo de emergencia, generalmente se considera que aproximadamente las dos terceras partes de hemorragia postparto, se presentan sin existir factor de riesgo conocido previamente y menos aún que se haya identificado. También se debe de tener en cuenta que, en la actualidad en algunos países en vías de desarrollo, los partos se dan en los domicilios, bien sea por cuestiones de cultura, factor económico, pésimos servicios de prestación sanitaria o por el difícil acceso a los mismos.

ETIOLOGÍA O CAUSAS

Los dos principales factores etiológicos para que se dé la incidencia de la hemorragia postparto de acuerdo a la frecuencia que se presentan son:

- La atonía uterina.
- Los desgarros accidentales del canal blando del parto.

ATONÍA UTERINA

Este término hace alusión a la pérdida de tonicidad que experimenta el útero una vez de haber realizado la expulsión placentaria, lo que no le permite retraerse ni contraerse, generando pérdida de un volumen considerable de sangre desde el lugar en el que se encontraba implantada la placenta, consecuentemente se produce una alteración hemostática, esta es la causa por la que se presenta un 50% de hemorragias del alumbramiento y del 4% de los decesos maternos, a esto debemos de sumar también los casos más comunes de histerectomía post-parto. (Columbié & Pérez, 2019)

Entre las condiciones que predisponen a que se presente la atonía uterina encontramos.

- Proceso de parto precipitado o prolongado, esto tiene relación con el factor tiempo.
- La aplicación y administración de fármacos, en el proceso de parto bien sea para realizar la Inducción o estimulación mediante el uso de oxitocina en forma prolongada, sulfato de magnesio, tocológicos.
- El desprendimiento prematuro de placenta.
- Nivel alto de desnutrición de la paciente
- Tironamiento accidental brusco del cordón umbilical durante el proceso de parto o alumbramiento presentando consecuentemente un cuadro de sangrado de color rojo.
- Disminución de la consistencia uterina en el momento de la evacuación de la placenta, es sabido que clínicamente luego de que el útero haya evacuado por completo su producto aun presenta un tamaño mayor al que usualmente tiene, esto se debe a que su fondo aún se encuentra por encima del ombligo. (Hernández, 2018)

- Presencia súbita del estado de shock hipovolémico
- Anemia con diagnóstico clínico o de laboratorio establecido previamente.

Para efectuar el diagnóstico diferencial de la hemorragia ocasionado por desgarros este se fundamenta en el hecho de que se presenta inmediatamente en el momento que es expulsado el feto o bien se tiene que realizar maniobras traumáticas en el momento del parto o alumbramiento, no respetándose el tiempo necesario para que se realice el desprendimiento natural de la placenta. De no ser suficiente las acciones antes mencionadas de inspección cuidadosa en el canal vaginal para descartar la existencia de desgarros, de la misma forma en el cuello uterino y útero, conjuntamente con la palpación del útero blando, esto es no contraído, lo que revelan la causa etiológica. (Camejo & Echeverría, 2017)

1.1. JUSTIFICACIÓN

La hemorragia postparto, de no ser controlada a tiempo mediante un tratamiento adecuado de la emergencia, puede conducir al shock y ocasionar la muerte de la mujer; por tanto prevenir mediante estudios sobre las causas y los posibles factores de riesgos constituyen una medida prioritaria para evitar que se produzcan estos decesos y se reduzca significativamente esta morbi-mortalidad materna. El Fondo de Población de la ONU, insta a Ecuador para que reduzca los casos de mortalidad materna, lo que se lograría mediante la atención de calidad hospitalaria que se preste durante el parto a las mujeres. La presente investigación va dirigida a toda mujer que se encuentre en edad reproductiva, y más que nada a aquellas mujeres que se encuentra en etapa de embarazo, con el propósito de que se informen respecto a la problemática y complicaciones que se pueden presentar durante el parto, esta situación es muy conocida a nivel social, sin embargo, no se presta atención y no se toman las debidas medidas precautelarias.

El presente estudio de caso clínico realizará la revisión minuciosa de las causas y complicaciones que determinaron a que la paciente presente ese cuadro, el mismo que evidencia diferentes grados de desconocimiento referente a las causas y factores de riesgos que ocasiona la hemorragia postparto.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años con hemorragia postparto.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar y valorar los signos y síntomas que presenta la paciente con hemorragia postparto.
- Identificar los patrones disfuncionales en paciente de 28 años con hemorragia postparto.
- Realizar un seguimiento del caso clínico hasta la evolución final del paciente.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: NN	Numero de cedula: 1205142241
Edad: 28 años	Historia clínica: 164076
Raza: Mestiza	Sexo: Femenino
lugar fecha de nacimientos: 12/05/1988	Estado civil: Unión Libre
Lugar de procedencia: Buena Fé	Grupo sanguíneo: RhO+
Residencia: Buena Fé	Religión: católica
Números de hijos: 3	Nivel de estudio: Primeria

Ocupación: Ama de casa	
------------------------	--

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES: HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.

Motivo De Consulta.

Referida desde centro de salud de Buena Fe en ambulancia del ECU 911 con médico responsable de la unidad, ingresa por el área de emergencia paciente gestante de 33 semanas de gestación por presentar óbito fetal confirmado con ecografía presentando hipertensión uterina + útero leñoso. Imágenes de hematoma retroplacentario.

Historial clínico del paciente

Antecedentes personales: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes paternos: no refiere

Antecedentes maternos: no refiere

Antecedentes hijo: no refiere

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente referida desde Centro de Salud De Buena Fe, por presentar óbito fetal confirmado con ecografía con hipertensión uterina + útero leñoso. Imágenes de hematoma retro placentario.

2.3. EXÁMENES FÍSICOS (EXPLORACIÓN CLÍNICA).

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se recibe paciente procedente de centro de salud con el diagnóstico de amenaza de parto pre término más óbito fetal, se muestra muy álgida con hipertonia uterina útero leñoso doloroso a la palpación, no soportaba que le toquen, tono aumentado compatible con hematoma retroplacentario con feto muerto que se comprueban ambas mediante diagnóstico por ecografía, paciente consciente orientada en tiempo persona y espacio muy álgica ansiosa por el dolor intenso, examen vaginal tacto vaginal cuello borrado 70 % dilatación 2 a 3 cm cuello de multípara grueso se decide traslado a centro obstétrico para realizar cesárea de urgencia.

INSPECCIÓN GENERAL

Actitud: Decúbito dorsal activo electivo.

Piel: Pálida y conserva elasticidad.

Marcha y movimiento: Normal.

Estado de conciencia: Orientado en tiempo y espacio.

Faneras: Buena Implantación.

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 100/65 mmHg,

Frecuencia cardiaca: 98 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto

Temperatura: 36,5 grados centígrados

Peso: 70 Kg

Talla: 1,65m

EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Paciente de 28 años, del sexo femenino se presentó los siguientes resultados de la valoración:

- **Cabeza:** Normocefálica, cabello normal implantado, color negro.
- **Ojos:** pupilas isocóricas normales.
- **Nariz:** Pirámide nasal de forma, tamaño e implantación normal.
- **Oídos:** Pabellón auricular de forma, tamaño e implantación normal.
- **Boca:** labios normales, mucosas orales semihidratadas, piezas dentales completas, lengua: sin presencia de úlceras.
- **Cuello:** simétrico sin presencia de adenopatías.
- **Tórax:** Simétrico sin presencia de cicatrices.
- **Pulmones:** Murmullo Vesicular conservado.
- **Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- **Abdomen:** Abdomen distendido ocupado con óbito fetal de 33 semanas.
- **Región Genital:** a la observación de aspecto y configuración normal, con presencia de vellos púbico, meato urinario permeable, en el examen ginecológico se evidencia dilatación 2 a 3 cm.
- **Extremidades superiores e inferiores:** Simétricos, no edema.
- **Valoración neurológica:** Paciente orientada en tiempo y espacio, funciones mentales superiores conservadas, reconocía el estado en el que se encontraba, su nombre, edad y reconocía familiares.

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1. Patrón Promoción de la salud.

Mal estado, presenta un cuadro clínico con signos vitales desestabilizados, anemia, náuseas, vómitos y mareos. Estado de salud en riesgo.

2. Patrón Nutrición.

Paciente de bajo peso corporal, tiene una dieta inadecuada y esto se ve reflejado en sus exámenes de laboratorio donde su nivel de hemoglobina y hematocrito requieren de trasfusión de sangre.

3. Patrón Eliminación.

Refiere dolor al miccionar.

4. Patrón Actividad /Reposo.

Paciente conoce la importancia de mantener reposo por su patología de alto riesgo.

4. Patrón percepción y cognición.

Paciente con náuseas, vómitos y mareos, fuerte dolor abdominal.

5. Patrón Autopercepción.

Paciente muestra preocupación por las complicaciones que ya se le presentaron como es el caso del óbito fetal.

6. Patrón Rol /Relaciones.

Paciente refiere problemas de violencia intrafamiliar lo que se sospecha sea la causa de las complicaciones en su proceso de gestación.

7. Patrón Sexualidad.

Desde que está en periodo de gestación, las relaciones sexuales son dolorosas.

8. Patrón Afrontamiento y Tolerancia al Estrés.

Paciente refiere encontrarse angustiada y estresada por la pérdida del feto.

9. Patrón Principios Vitales.

Paciente indica que su Fe le ha ayudado a mantener la calma ante la pérdida del feto.

10. Patrón Seguridad y Protección.

Camina con dificultad y tiende a caerse.

11. Patrón Confort.

Paciente refiere que no se siente bien por toda la situación que está afrontando.

12. Patrón crecimiento y desarrollo.

Paciente posee un peso fuera de la normalidad y sus signos vitales alterados.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud

Patrón 3: Nutricional – Metabólico

Patrón 4: Actividad - reposo

Patrón 9: Actividad – Ejercicio

2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

BIOQUÍMICA

	Resultados	Valores referenciales
HEMATOLOGICO		
Recuento de Leucocitos	7,500 por microlitro	5.000-10.000 microlitro
Conteo de Glóbulos Rojos	3.50 por microlitro	
Hemoglobina	7.3 miligramo por decilitro	12.0-15.0 miligramo decilitro
Hematocrito	22.6 por ciento	37-54por ciento
PLAQUETAS	270,000 por microlitro	100-300 microlitro

2.5. FORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.

Diagnóstico Presuntivo: Paciente procedente de centro de salud con el diagnóstico de amenaza de parto pre término más óbito fetal, con hematoma retroplacentario con feto muerto que se comprueban ambos diagnósticos por ecografía

- **Diagnóstico diferencial:** Amenaza de parto pretérmino más óbito fetal.
- **Diagnóstico definitivo:** Hematoma retroplacentario con feto muerto.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Biológicos: Paciente con anemia y hematocrito por debajo de los niveles normales.

Ambientales: Sector de vivienda del paciente se encuentra alejada de la ciudad por lo que se le dificulta asistir a sus consultas médicas.

Físicos: La paciente se le dificulta la movilidad debido a su problema de dolor abdominal.

Sociales: Paciente refiere no tener una buena relación con su esposo.

Conducta a Seguir

Para el problema de la paciente se traslada a centro obstétrico para realizar cesárea de urgencia, se encontró mucosas húmedas y ligeramente hipo coloreadas.

Medidas Específicas

- Canalizar 2 vía cateter 18
- Cefotaxidina 1 gramo iv preoperatorio
- Ss 0.9 % 1000 ml a 27 gotas por minutos

- Oxitocina 10 ui 4 ampolla
- Vendaje miembros inferiores

Efectos Secundarios del Tratamiento

- Hemorragia post parto.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.

M
E
T
A
S

00

R/C: Hemorragia

Dominio: II Salud fisiológica

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

Clase: E cardiopulmonar

Etiqueta: 1036 volumen de líquidos adecuados

Clase I: Control Cardiovascular

Dominio: II Fisiológico complejo

Etiqueta: 3456 Manejo de la perdida de líquidos

2.7. INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

De acuerdo a los estudios de la OMS, la hemorragia postparto constituye la principal causa de muerte materna, esto se da en la mayoría de los países en vías de desarrollo, contribuye a la mortalidad materna y también morbilidad en conjunto con discapacidad a largo plazo, asociadas a otras complicaciones que generalmente son de gravedad y que podrían llevar a la muerte al paciente. Asociados a los problemas de pérdida de sangre, pueden estar otros factores incluidos como la anemia y complicaciones de tipo fetal, como es el caso de la muerte del feto, que proporciona un cuadro clínico grave.

2.8. SEGUIMIENTO.

- Debido a la gravedad del cuadro clínico, se procede a realizar cesárea de emergencia.

Sesiones realizadas durante la hospitalización:

Nombres: NN

Sala: Quirófano

Edad del paciente: 28 años

Fecha: 28/06/2019

Sala: 4

Evolución del Paciente

Día 1

Hora de entrada: 16:53 pm.- Se recibe paciente procedente de centro de salud con el diagnóstico de amenaza de parto pre término más óbito fetal, al recibir a la paciente se encontraba muy algica con hipertensión uterina, útero leñoso muy doloroso que impide y no deja la paciente palpar por el dolor a nivel del mismo

tono aumentado compatible con hematoma retroplacentario con feto muerto que se comprueban a más diagnostico por ecografía se trasladó a centro obstétrico para realizar cesárea de urgencia.

Presión Arterial: 100/60mmhg

Respiración: 20 X¹

Temperatura: 6,4°c

Saturación de oxígeno: 99%

Pulso (P): 98 l/m

Nombres: NN

Sala: Sala de Recuperación.

Edad del paciente: 28 años

Fecha: 29/06/2019

Cama: 1

Evolución del Paciente

Día 2.- Paciente femenina blanca de 28 años de edad que se opera de emergencia por presentar hematoma retroplacentario más óbito fetal, niega comorbilidades anestésicas. Firma consentimiento informado, se traslada al quirófano 4 y se coloca en posición sedente, asepsia y antisepsia, se ordena comienzo de la cirugía, nace un muerto masculino, se mantiene tranquila sangrado aproximado de 300ml, diuresis amplia 1000ml, no complicaciones, buena coloración. Se traslada a recuperación y se entrega a la enfermera para su seguimiento y vigilancia.

Presión Arterial:100/60mmhg

Respiración: 19 X¹

Temperatura: 36.3°c

Saturación de Oxígeno: 99%

Nombres: NN

Sala: Quirófano

Edad del paciente: 28 años

Fecha: 29/06/2019

Sala: 1

Evolución del Paciente

Día 2.- 17:00 pm Paciente con diagnóstico de hematoma retro placentario con feto muerto con útero, con 9 de horas de postoperatorio, antes de entrar a quirófano de emergencia con sangramiento de más menos 1500 ml, con soporte de oxígeno suplementario por cánula de oxígeno, con acrocianosis, con dolor abdominal intenso, se informa a médico tratante de ginecobstetricia se reevalúa en conjunto y se decide nuevamente intervención quirúrgica.

Presión Arterial: 70/40 mmhg

Respiración: 23 X¹

Temperatura: 36,4°C

Saturación de Oxígeno: 99%

Nombres: NN

Sala: Quirófano

Edad del paciente: 28 años

Fecha: 09/02/2019

Sala 1:

Evolución del Paciente

Día 2.- 20:00 Se decide reintervenir a la paciente se activa nuevamente clave roja se reúne en centro obstétrico personal de anestesiología, terapia intensiva ginecología se solicita glóbulo, plasma fresco y plaquetas con esta última no contaba la casa de salud, se encuentra con utero atónico muy flácido por lo que se decidió realizar histerectomía total abdominal con doble anexectomía, el sangrado se mantiene de pared abdominal, de acuerdo al sangrado presentado se decide dejar empaquetado la paciente colocando 2 paño de tela , por no tener compresa en la casa de. Se termina el acto quirúrgico

continua con diuresis francamente hematúrica, se coordina traslado a sala de terapia intensiva.

Presión Arterial: 70/50mmhg

Respiración: 19 X¹

Temperatura: 37,2°C

Saturación de Oxígeno: 99%

Nombres: NN

Sala: UCI

Edad del paciente: 28 Años

Fecha: 29/06/2019

Cama: 1.

Evolución del Paciente

Día 2, 23:00.- .Se recibe en la unidad de uci a una paciente bajo los efectos de los analgésicos, administrados en el quirófano, pero reactiva al dolor, pupilas isocóricas e hiperreactivas a la luz, no signos meníngeos, intubada y acoplada, ligeramente asincrónica con el ventilador, saturando bien, normotensa, Taquicárdica, con gradiente térmico, se comienza a inestabilizar desde el punto de vista hemodinámico, sin estigma de sangramiento activo. Teniendo en cuenta que la paciente esta empaquetada con distensión abdominal, se decide interconsulta, con el objetivo de discutir la posibilidad de que sea llevada al quirófano a la corrección del síndrome compartimental.

Presión Arterial: 0

Respiración: 22 X¹

Temperatura: 0°C

Saturación de Oxígeno: 100%

Nombres: NN

Sala: UCI

Edad del paciente: 28 años

Fecha: 30/06/2019

Cama: 1

Evolución del Paciente

Día 3.- Paciente en malas condiciones generales ingresa a quirófano con soporte vasoactivo, ausencia de signos vitales, se monitoriza multiparámetro, medico intensivista brinda manejo y estabilización, se sube dosis de vasoactivos con buena respuesta. presencia de signo vitales, se procede a conectar a máquina de anestesia ventilación mecánica programa según parámetros de paciente. **30/06/19 02:15 am**, paciente súbitamente presenta paro cardiorespiratorio, se procede a protocolos de reanimación avanzada (acls) por 3 ciclos con respuesta favorable, se continua con intervención quirúrgica. **30/06/19 03:11 am**, Paciente con deterioro progresivo realiza nuevo paro cardiorrespiratorio, se procede a aplicar protocolos de reanimación avanzada por 4 ciclos sin respuesta favorable. ausencia de signos vitales. ausencia de reflejos fotomotor, nauseoso, corneal, midriasis paciente fallece 03:50.

2.9. OBSERVACIÓN

La paciente presentó un cuadro anémico, situación que complicó el cuadro clínico.

Paciente con órbita fetal llega en malas condiciones quirúrgicas.

Paciente presenta severas complicaciones, como hemorragia postparto luego de intervención quirúrgica de cesárea de emergencia.

Paciente presenta cuadro clínico grave que requiere de numerosas intervenciones quirúrgicas.

Paciente necesitó de transfusión de plaquetas y glóbulos rojos que no se encontraban disponibles en la casa de salud.

Paciente con cuadro clínico agravado fallece debido a un shock hipovolémico.

CONCLUSIONES

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.

En el presente caso clínico se dio en una paciente de 28 años que llegó a consulta con un óbito fetal de 33 semanas, situación que se complicó y derivó en una hemorragia postparto luego de que se le practicara una cesárea de emergencia, se verificó que poseía un hematoma retroplacentario, acción que conllevó a que se agrave la situación de la paciente, luego de numerosas intervenciones quirúrgicas lamentablemente fallece por un shock hipovolémico.

Se concluye con las inferencias y un llamado de atención hacia las entidades hospitalarias, la falta de insumos y requerimientos de primera necesidad, casos como este se pueden ser evitados si se toman en cuenta la solución de deficiencias y a futuro evitar el incremento de muertes maternas.

BIBLIOGRAFÍA

- Camejo, L., & Echeverría, A. (2017). Conducta perioperatoria ante la hemorragia posparto en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*.
- Columbié, T., & Pérez, R. (2019). Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Revista Médica Sinergia*.
- FLASOG. (2018). *Hemorragia Postparto*. Bogotá.
- García, S., & Álvarez, E. (2017). Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Revista Ginecología y obstetricia de México*.
- Guash, E., & Gilsanz, F. (2016). Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual . *Revista Medicina Intensiva*, 298 - 310.
- Hernández, M. (2018). Factoes de riesgo de hemorragia posrparto. *Revista Ginecol Obstetrica México*.
- INEC. (2018). *Muertes Maternas en Ecuador*. Quito.
- López, C. (2017). La Hemorragia Postparto: descripción, manejo y tratamiento. *Revista de la Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. España.
- Ramirez, G. (2018). *FACTORES PREDISPONENTES EN LA HEMORRAGÍA POSTPARTO*. Milagro.
- Ramirez, S. (2017). "ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, PERIODO 2016.". Huancayo.

ANEXOS

Orden No. 1654632
PÁGINA: 01

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA - HEMATOLOGIA

Muestra No. 01 Asignada a: 2019/02/08 18:38

	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS.....	5.00 - 10.0010e3/ μ L
FORMULA LEUCOCITARIA.....	
NEUTROFILOS #.....	2.0 - 7.010e3/ μ L
LINFOCITOS #.....	1.0 - 5.810e3/ μ L
MONOCITOS #.....	0.2 - 4.810e3/ μ L
EOSINÓFILOS #.....	0.2 - 0.810e3/ μ L
BASÓFILOS #.....	10e3/ μ L
NEUTROFILOS%.....	45.0 - 65.0%
LINFOCITOS%.....	20.0 - 40.0%
MONOCITOS%.....	0 - 8%

Más...

F3=Salir F17=Inicio F18=Final

07/002

Foto 1. Examen de laboratorio

Desconexión

H. GENERAL QUEVEDO

EF1207087 VISUALIZAD DE DATOS PERSONALES IRME90 20/08/14

Paciente: VOBFC 10:10:07

Género: I.C.: 164076

Dependenc: Edad: 28 Años 1 Mes

Médico: CIRUJIA GENERAL (GUA) F: 2019/06/30 4:48

MIDRIÁTICA PESE A CONSENSO REALIZADO ENTRE CIRUJANOS DE TURNO (INTENSIVISTA, GINECOLOGO Y CIRUJANO GENERAL) SE DECIDE INGRESAR PARA DESEMPAQUETAR, POR POSIBLE SINDROME COMPARTIMENTAL; ENCONTRANDOSE APROXIMADAMENTE 500 ML DE SANGRE EN CAVIDAD + COMPRESAS; DURANTE PROCEDIMIENTO PACIENTE REALIZA DOS PARADAS CARDIORESPIRATORIAS PRIMERA: 02:15 Y LA SEGUNDA 03:11 SE PROCEDIO A REALIZAR MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA (ACLS) PRESENTANDO AUSENCIA DE REFLEJO FOTOMOTOR, NAUSEOSOS, CORNEAL, PUPILAS MIDRIATICAS SIN LOGRAR BUENOS RESULTADO CON MANIOBRAS DE RCP PACIENTE FALLECE 03:50 SE REALIZO DESEMPAQUETAMIENTO + COLOCACION DE DRENAJE ABDOMINALES + COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA.

HORA DE FALLECIMIENTO: 03:50

OBSERVACIONES GENERALES
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

1. N939 OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES

Más...

F3=Salir F5=Refrescar F8=Examen Físico F7=Antecedentes
F9=Anterior F10=Siguiente F14=Spool F21=Imprimir

01/001

Foto 2. Historia clínica.