



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE 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 PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 31 AÑOS CON
ATONÍA UTERINA POST CESÁREA**

AUTOR

LISSETH ESTEPHANY ORTIZ LARA

TUTOR

MGS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	III
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3 DATOS GENERALES.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE....	9
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).	9
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA).....	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	11
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	15
2.8 SEGUIMIENTO	22
2.9 OBSERVACIONES	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	24

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por ser el pilar fundamental y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi esposo, que estuvo apoyándome en cada momento a lo largo de este camino. A mi hermana, que me acompañó y compartió sus conocimientos en mi etapa de aprendizaje y a mis compañeros por haber formado un equipo y lograr nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad. A mis padres por su apoyo incondicional. A mi esposo y mis hijos por su paciencia infinita. También hago extenso este reconocimiento a todos los docentes de mi educación superior, quienes me han dado las pautas para mi formación profesional. A la Lcda. Martha Ordoñez Hinojosa quien estuvo acompañándome en mi trabajo de titulación y por último a todos quienes conforman la Universidad Técnica de Babahoyo, por haberme abierto las puertas para llegar a recibirme como profesional.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 31 AÑOS
CON ATONÍA UTERINA POST CESÁREA**

RESUMEN

La hemorragia posparto es una de las complicaciones obstétricas más preocupantes y una de las tres principales causas de muerte materna en el mundo.

Generalmente se define como la pérdida de sangre que excede los 500 ml después del parto vaginal o 1000 ml después de la cesárea.

La hemorragia posparto temprana (HPP) es un sangrado que ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto, y generalmente es el sangrado más severo.

Las causas de la HPP incluyen debilidad del útero, trauma / desgarro, retención de productos del embarazo y coagulopatía, siendo la debilidad más común.

El diagnóstico es clínico y el tratamiento debe incluir medidas generales de soporte vital y otras medidas más específicas de naturaleza etiológica.

Del presente caso clínico se estudia una paciente de sexo femenino de 31 años secundigesta con embarazo a término más trabajo de parto, con 39.1 semanas de gestación por FUM. Se preparó a la paciente en el área de pre-operatorio, donde refirió dolor abdominal pélvico tipo contráctil de moderada a gran intensidad

Inmediatamente se le colocó una vía periférica en el miembro superior izquierdo y se le administró un plan de hidratación con Cloruro de Sodio al 0.9% y se procedió a la toma de constante vitales. Se evidenció pre hipertensión secundaria por su estado de nerviosismo. Se dio apoyo emocional y se procedió a la realización de llenar los formularios y se le hizo firmar el consentimiento informado.

Palabras claves: hemorragia, complicaciones obstétricas, coagulopatía.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is one of the most worrisome obstetric complications and one of the top three causes of maternal death in the world.

It is generally defined as blood loss that exceeds 500 ml after vaginal delivery or 1000 ml after cesarean section.

Early postpartum hemorrhage (PPH) is bleeding that occurs within the first 24 hours after delivery, and is generally the most severe bleeding.

The causes of PPH include weakness of the uterus, trauma / tear, retention of pregnancy products and coagulopathy, being the most common weakness.

The diagnosis is clinical and the treatment must include general measures of life support and other more specific measures of an etiological nature.

Key words: hemorrhage, obstetric complications, coagulopathy.

INTRODUCCIÓN

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio marcados por las Naciones Unidas en el año de 2000 a 2020, es disminuir la tasa de mortalidad materna y reducirla en tres cuartos.

Esto significa Reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con la hemorragia posparto (HPP) Asegúrese de que se implementen intervenciones efectivas y que las pacientes reciban servicios de atención obstétrica seguros y de alta calidad proporcionados por profesionales.

La hemorragia posparto es causada principalmente por la atonía uterina y es la causa más común prevenible de muerte materna a nivel mundial y también la segunda causa principal de muerte materna en Ecuador.

Aunque se han descrito muchos factores de riesgo identificables para la hemorragia posparto, En muchos casos, puede ocurrir en mujeres sin factores de riesgo histórico o clínico. Por lo tanto, se recomienda gestionar activamente todas las terceras etapas del parto en las mujeres y que los profesionales se preparen para tratar la hemorragia posparto.

Dado que la causa más común de hemorragia posparto es que el útero no puede contraerse adecuadamente, un aspecto clave para prevenir el sangrado intrauterino es la terapia con ultrasonido intrauterino.

El medicamento más utilizado es la oxitocina inyectable, y la ergonovina o sus análogos también se usan con frecuencia, aunque es una contraindicación para las mujeres con presión arterial alta y enfermedades cardíacas.

Sin embargo, cuando ambos medicamentos se administran por vía intramuscular o intravenosa, se requiere que una persona competente use Equipo estéril y técnicas asépticas, refrigeradas y protegidas de la luz para conservar el medicamento. Por lo tanto, pueden no ser las configuraciones más adecuadas para algunos recursos insuficientes.

I. MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería radica en la concentración de métodos científicos en enfermería, lo que permite que un experto que se enfoca en enfermería brinde al paciente la atención que necesita de una manera ordenada, lógica y siguiendo un determinado sistema. La enfermería ha recorrido un largo camino a lo largo de los años y actualmente se basa en la clasificación, acuerdos altamente organizados y planes para lograr la homogeneidad; (Doenges, 2016).

Valoración:

Acumulación de sistemática de datos objetivos y subjetivos implicados con el paciente.

Diagnóstico:

Estudio de los documentos obtenidos para reconocer las exigencias o las incógnitas del paciente.

Planeación:

Fase dividida en dos partes que pretende reconocer los objetivos y los rendimientos que se anhelan en el paciente con el objetivo de mirar las necesidades descritas de salud y bienestar, así como elegir las intervenciones de enfermería indicadas y dar socorro al enfermo para alcanzar esos resultados.

Implementación:

Empleo del plan de atención.

Evaluación:

Precisión del progreso del paciente para lograr los resultados y atención de su dictamen a las participaciones de enfermería elegidas, así como su existencia, con el objetivo de cambiar el plan según se requiera; (Doenges, 2016).

ATONÍA UTERINA

La definición de hemorragia posparto es sinónimo de atonía uterina durante la etapa de alumbramiento que una sola pérdida de sangre excede los 500 ml. Durante el parto vaginal, más de 1000 cc durante la cesárea. Para fines clínicos, cualquier pérdida de sangre que puede ser hemodinámica mente inestable debe

considerarse una hemorragia posparto. A menudo, los cálculos clínicos de pérdida de sangre no son precisos.

(Pellicer, 2016)

CLASIFICACIÓN

HEMORRAGIA POSPARTO PRIMARIA O INMEDIATA

La HPP primaria o inmediata ocurre dentro de las primeras 24 horas, alrededor del 70% de la HPP ocurre inmediatamente después del parto debido a la atonía uterina, esta se define como la contracción inapropiada después del nacimiento del producto.

HEMORRAGIA POSPARTO SECUNDARIA O TARDÍA

La HPP secundaria o tardía ocurre entre 24 horas y 6 semanas después del parto. La mayor parte de los casos tardíos de HPP ocurren debido a una concepción preservada, una infección o un producto de ambo

(Larroza, 2016)

ETIOLOGÍA

La atonía uterina es la causa más frecuente e importante de HPP el mecanismo principal La hemostasia inmediata después del parto es la contracción del miometrio, que causa la obstrucción de los vasos sanguíneos del miometrio que pasan entre las células musculares uterinas. Para el enfoque sistemático de la HPP, es muy útil recordar la nemotécnica "4T", que describe las causas de HPP en orden de frecuencia; (Larroza, 2016).

Causa	Frecuencia (%)
Tono: atonía uterina	70
Trauma: lesión cervical o vaginal, ruptura uterina.	20
Tejido: retención de placenta o coágulos	10
Trombina: coagulopatía preexistente o adquirida	<1

Ilustración I.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Atonía uterina: Es la principal causa de la HPP. Se manifiesta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en los países pobres. Los factores de riesgo son: embarazos múltiples, exceso de líquido amniótico o fetos grandes que causan agrandamiento uterino, parto a largo plazo, rápido y / o de gran paridad que conduce a falla muscular y corioamnionitis causada por ruptura prematura de la membrana. Se caracteriza por la incapacidad del útero para contraerse y mantener la contracción inmediatamente después del puerperio; (Larroza, 2016).

DIAGNÓSTICO

Con la finalidad de formar medidas más objetivas se han presentado definiciones de HPP masiva, ante un declive mayor o igual al 10% del hematocrito o sangrado relacionado a inestabilidad hemodinámica, pero las determinaciones de las concentraciones de hematocrito y hemoglobina puede no manifestar el estado hematológico existente. Por separado, los mareos, la hipotensión, la palidez y la oliguria no suceden hasta que la pérdida de sangre es sustancial, eso quiere decir 10% o más del total de volumen de sangre. Por lo tanto, en muchos casos, el uso de estas mediciones causará demoras en el diagnóstico o manejo; (Larroza, 2016).

MEDIDAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE HPP

Estimación Visual

Un problema en el diagnóstico de HPP es que la estimación de la pérdida de sangre durante el parto es muy imprecisa, principalmente debido a informes insuficientes. Existe evidencia de que el diagnóstico puede mejorarse mediante la capacitación del equipo médico y el uso de mecanismos de calibración para recolectar la pérdida de sangre y cuantificarla. Las técnicas para cuantificar la pérdida de sangre después del parto vaginal incluyen evaluación visual, ingestión directa, muestreo de sangre venosa, técnicas de dilución de colorantes para determinar el volumen plasmático y técnicas para establecer el volumen de glóbulos rojos y plasma que usan oligoelementos radiactivos. Las mediciones más precisas incluyen muestras de sangre venosa para determinar la concentración

de hemoglobina, con y sin la valoración del volumen de sangre, mediante el etiquetado de glóbulos rojos o espectrometría. Pero, las técnicas más precisas no han sido considerablemente adoptadas porque no son ni prácticos ni económicos en la mayor parte de los entornos clínicos. La bolsa de recolección de sangre está especialmente diseñada para facilitar la estimación de la pérdida de sangre después del parto en áreas con pocos recursos. Consiste en una bolsa de recolección calibrada fijada en una placa de plástico, que se coloca debajo del glúteo de la mujer inmediatamente después del parto; (Bellart J, 2019).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Manifestaciones iniciales, otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnóstico probable	Frecuencia y Etiología
Hemorragia posparto inmediata	- Útero blando y no retraído - Taquicardia - Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad
Hemorragia posparto inmediata	- Placenta íntegra - Útero contraído.	Desgarros del cuello uterino, la vagina o el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	- Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura). Hemorragia posparto inmediata (el sangrado es intrabdominal y/o vaginal)	- Abdomen doloroso - Shock - Taquicardia - No se expulsa la placenta	Rotura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	- Útero contraído	Retención de placenta	10% Tejido, retención de productos de la gestación
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay	- Hemorragia posparto inmediata	Retención de restos placentarios	
desgarros de membranas	- Útero retraído		
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	- Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) - Anemia	Retención de restos placentarios	

Ilustración II.

TRATAMIENTO

Canalizar dos vías periféricas permeables preferentemente calibre 14 o 16.

Administrar inmediatamente oxitócicos y reposición de volumen con cristaloides, coloides y derivados hemáticos. Los agentes uterotónicos se deben priorizar como la primera línea de tratamiento para la hemorragia postparto producida por atonía uterina.

Oxitocina: Administrar 20 unidades de 500ml de solución glucosada, en otra vía periférica permeable se puede administrar solución fisiológica o lactato de ringer, para la reposición de volumen en infusión continua.

Ergometrina: 0.2 a 0.5mg intramuscular (IM), dosis única y revalorar nueva aplicación a los 10 minutos, tomando en cuenta las contraindicaciones.

Carbetocina: 100mcg intravenosa (IV) en bolo DU en:

- Paciente con contraindicación para ergometrina.
- Para usuarios con baja respuesta a la oxitocina o ergometrina, ante la liberación de receptores administrando 200ml de solución fisiológica a infusión continúa esperando de 5 a 6 minutos.
- Deberá utilizarse de primera elección en usuarios con alto riesgo de una atonía uterina; (Pavon, 2017).

Misoprostol: 800 a 1000mcg vía rectal en dosis únicas.

Cuando los uterotonicos fallan, realizar laparotomía exploratoria; (Pavon, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las HPP (atonía uterina) si no se controla o trata adecuadamente, el sangrado puede provocar rápidamente un shock e incluso la muerte. La prevención a través de la investigación sobre causas y factores de riesgo es la medida principal para reducir significativamente la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas.

La ONU insiste en reducir la mortalidad materna y mejorar la calidad de la atención en Ecuador hospitalizado durante el parto.

Este estudio de caso está enfocado en una mujer en edad fértil, y se justifica por que tiene como prioridad tomar las debidas intervenciones basadas en criterios científicos para el abordaje en EPP, se menciona en nuestra sociedad pero que no se ha evitado adecuadamente. Con estos antecedentes en mente, este estudio se fundamenta en base a los protocolos del ministerio de salud pública y sus guías de prácticas clínicas para el manejo en Hemorragia post parto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en paciente de 31 años con atonía uterina post cesárea

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar plan de cuidados de enfermería en paciente de 31 años con atonía uterina
- Priorizar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que presenta la paciente
- Evaluar las intervenciones realizadas en paciente de 31 años con atonía uterina.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de atención: 03/02/2020

HC: 0919545806

Edad: 31 años

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Guayas

Ciudad: Guayaquil

Sexo: Femenino

Estado civil: Casada

Raza: Mestizo

Lugar de nacimiento: Guayaquil

Nivel sociocultural/económico: Bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Ingresa una paciente de sexo femenino de 31 años con 39. 1 semanas de gestación por fecha última de menstruación más labor de parto por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal - pélvico de tipo cólico, de moderada a gran intensidad se encuentra con 5 centímetros de dilatación y con 40 % de borramiento, con membranas integrales, al ingreso se procede al control de sus constantes vitales, temperatura: 36.3, frecuencia cardíaca: 80 Latidos por minutos, tensión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones por minuto y saturación de oxígeno al 98%

Antecedentes patológicos personales

No refiere.

Antecedentes patológicos familiares

Padres hipertensos.

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

Datos de hospitalización

Fecha de Ingreso: 02/03/2020

Nº de Historia Clínica: 0919545806

Nº de cama: cama 6

El paciente informó que su dieta no era saludable, no le gustan las frutas, que consume azúcar y grasas en los alimentos, además asegura tener fuertes contracciones.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- PA: 100/80 mmHg
- FC: 80 x min

- FR: 20 x min
- T: 37°C
- SatO2: 98 %

Valoración céfalo caudal

Cabello: bien implantado, negro.

Cara: fascia semipálida, sudorosa.

Ojos: Isocoricacos normales.

Oral: labios normales, mucosa oral semihidratada, dientes intactos, lengua: sin úlceras.

Cuello: Simétrico, sin linfadenopatía.

Tórax: simétrico, sin cicatrices.

Mamas: Túrgidas, con estrías, pezones y areola oscura, apto para la lactancia.

Pelvis y abdomen: deprimidos y blandos, el útero es blando, doloroso a la palpación.

Genitales: aspecto y estructura normales, con vello púbico, clítoris cerrado.

Miembros superiores e inferiores: simétricos, sin edema

Valoración por patrones funcionales

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**
- Segundo embarazo, segunda cesárea.
- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**
Dieta no saludable, consume azúcar y grasas.
- **Patrón 3. Eliminación.**
Se evidencia sonda vesical, perdida sanguínea de 2000 ml
- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**
Se lo observa con vía periférica de grueso calibre permeable, dificultad para deambular
- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

No refiere

▪ **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Activo, reactivo, orientada en tiempo y espacio, refiere dolor pélvico de tipo contráctil.

▪ **Patrón 7. Autopercepción / autoconcepto**

No refiere

▪ **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Vive con su esposo y su hijo.

▪ **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

La menarquia fue a los 12 años, dispareunia al coito.

▪ **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Se evidencia en estado ansiosa..

▪ **Patrón 11. Valores / Creencias**

No refiere.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Al Ingreso

VDRL: No reactivo	Uro cultivo: Negativo
Tiempo de protrombina: 12.4	Glucosa: 93
Tiempo de Tromboplastina: 30.7	Urea: 12
Leucocitos: 5.88	Creatinina: 0.60
Hemoglobina: 12.2	Bilirrubina directa: 0.12
Hematocrito: 36.8	Bilirrubina Indirecta: 0.18
Plaquetas: 184.000	Bilirrubina total: 0.30
Ast (SGOT): 19	Alt (SGPT): 11
Proteína en orina 24 horas: 330.75	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Trabajo de parto y parto complicado, Anormalidades de la dinámica de labor de parto.
- **Diagnóstico diferencial:** Embarazo pre termino
- **Diagnóstico definitivo:** Parto único por cesárea, parto por cesárea con hysterectomía, anormalidades de la dinámica uterina: otras inercias uterinas

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

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados a la gestante se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Nutricional / Metabólico
- Eliminación / intercambio
- Actividad/ reposo
- Cognitivo perceptivo
- Afrontamiento / tolerancia al estrés.

NANDA: 4 Nutrición/ Metabólico
NOC: II Salud fisiológica
NIC: Fisiológico complejo

00026 Déficit del volumen de líquido

M
E
T
A
S

R/C: Atonía uterina

E/P Hemorragia

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hemorragia postoperatoria		x			
palidez			x		
Palidez				x	
Disminución la Presión arterial				x	

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

Clase: E-CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 1036 VOLUMEN DE LIQUIDOS ADECUADOS

- ACTIVIDADES**
1. Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
 2. Monitorizar signos vitales, si procede.
 3. Acceso de una vía endovenosa de grueso calibre 14G o 18 G
 4. Administración de Hemoderivados (concentrado de glóbulos rojos y plasma)
 5. Vigilar la presencia de Reacciones alérgicas a la transfusión
 6. Medir el gasto urinario en 24 hrs.
 7. Reportar cualquier novedad y registrar en la hoja de

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: I CONTROL CARDIOVASCULAR

Etiqueta: MANEJO DE LA PERDIDA DE LIQUIDOS 3456

NANDA: 2 Seguridad protección
NOC: II Salud fisiológica
NIC: Fisiológico complejo



Deterioro de la integridad cutánea

R/C: Alteración en la integridad de la piel

E/P: Herida quirúrgica

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -L INTEGRIDAD TISULAR

Etiqueta: 0111 INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: L-CONTROL DE LA PIEL/ HERIDAS

Etiqueta: CUIDADOS DE LA HERIDA

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hidratación				x	
Pigmentación				x	
Coloración					x
Textura				x	

- ACTIVIDADES**
- Anotar las características de la herida
 - Reunir el material para el procedimiento
 - Limpiar con jabón antibacteriano, con técnica aséptica.
 - Irrigar la zona con solución salina, si procede.
 - Cubrir la zona afectada con una gasa estéril.
 - Anotar las características de la herida como textura, color, etc.

NANDA: 4 Actividad/Reposo
NOC: V Salud percibida
NIC: Fisiológico Básico

00085 Deterioro de la movilidad física

M
E
T
A
S

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

R/C: Dolor

E/P: Inestabilidad postural, alteración en la marcha

Dominio V: SALUD PERCIBIDA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Posiciones corporales protectoras			x		
Frecuencia del dolor		x			
Tensión muscular			x		

Clase: -V SINTOMATOLOGIA

Etiqueta: 02102 NIVEL DEL DOLOR

- ACTIVIDADES**
1. Comprobar la capacidad del paciente para realizar autocuidados independientes.
 2. Establecer una rutina de actividades de autocuidados.
 3. Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
 4. Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
 5. Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
 6. considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidados.

Campo: I. FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: F- FACILITACIÓN DEL AUTOCUIDADO

Etiqueta: 1800 AYUDA CON EL AUTOCUIDADO

NANDA: 9 Seguridad/ Protección
NOC: III Salud Psicosocial
NIC: Conductual

(00146) ANSIEDAD

R/C: Intervención quirúrgica

E/P: Lanzar miradas alrededor, movimientos extraños.

M
E
T
A
S

Dominio III: SALUD PSICOSOCIAL

Clase: O-AUTOCONTROL

Etiqueta: CONTROL DE LA ANSIEDAD 01402

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Monitoriza la intensidad de la ansiedad		x			
Busca información para reducir la ansiedad			x		
Conserva las relaciones sociales			x		
Mantiene la concentración		x			

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

Campo: II. FISIOLÓGICO CONDUCTUAL

Clase: T - FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLOGICA

Etiqueta: 58 20 DISMINUCION DE LA ANSIEDAD

- ACTIVIDADES**
- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
 - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 - Administrar masajes en la espalda / cuello, si procede.
 - Escuchar con atención.
 - Reforzar el comportamiento, si procede.
 - Crear un ambiente que facilite la confianza.

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

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Gordon identifica tres niveles de función de enfermería:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

2.8 SEGUIMIENTO

Para la evaluación en base a las funciones de inspección y estudios de laboratorio, se ha determinado para mejorar el estado de salud del paciente realizar los siguientes planes manejo del déficit de volumen de líquidos, controlar el dolor agudo y cuidados de la herida postoperatorio, control de las constantes vitales, y la corrección con la medicación, se realizó con éxito.

INGRESO, PRE Y TRANSOPERATORIO

El día 02/03/2020 a las 14:32 minutos es ingresada paciente de sexo femenino de 31 años con 39. 1 semanas de gestación por fecha ultima de menstruación más labor de parto ingresa a esta casa asistencial por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor abdomino- pélvico de tipo cólico, de moderada a grande intensidad se encuentra con 5 centímetros de dilatación y con 40 % de borramiento, con membranas integras, al ingreso se procede al control de sus constantes vitales, temperatura: 36.3, frecuencia cardiaca: 80 Latidos por minutos, tensión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia respiratoria: 20 Respiraciones por minuto y saturación de oxígeno al 98% , se le realizo exámenes de laboratorio VDRL no reactivo, urocultivo negativo, con tiempos de protombina 12.4, y tromboplastina de 30, urea de 12 creatinina de 0.60, y una hemoglobina de 12.4, la paciente es clínicamente valorada e ingresada donde se procede a canalizar un acceso endovenoso con cateter 18 G y se procede a la administración de medicamentos bajo prescripción médica con solución salina 0.9% 1000 cc IV a 30 gotas por minuto, misoprostol 25mcg sublingual 1era dosis, y monitorización fetal, paciente ingresa al área de pre anestésico.

EVOLUCIÓN ANESTESIOLOGIA

Ingresada paciente de 31 años de edad con diagnóstico de 39 semanas de gestación más taquicardia fetal al momento orientada en tiempo, espacio con signos hemodinámicos estables, será sometida a cesárea y se procede con protocolo con rocuronio bromuro liquido parenteral 10 mg

Al ingreso a quirófano se procedió a preparar a la paciente para intervención quirúrgica se realizó a la preparación del área quirúrgica con medidas asépticas además se administró la siguiente medicación: omeprazol líquido parenteral 40 mg iv, ampicilina sólido parenteral 1000 mg ms 500 mg de sulbactam, ácido tranexámico sólido parenteral 500 mg, cloruro de sodio líquido parenteral 0.9% 500 ml, ondasetron líquido parenteral 2 mg, oxitocina, líquido parenteral 10 unidades internacionales.

La paciente fue ingresada con diagnóstico médico de atonía uterina, al ingreso del área postoperatoria posterior a histerectomía post cesárea por inercia uterina se obtiene producto vivo único sexo masculino, apgar 9/9/10, con peso de 3013 gramos, talla 47cm, PC 32 cm, ballard 38 semanas, egresa bajo efectos de anestesia general, diuresis conservada, apósitos secos con signos vitales de presión arterial 100/80 mmhg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 37 grados y una saturación de oxígeno del 98%. fue se realizó una revisión de los exámenes de laboratorio y se procedió a realizar los siguientes procedimientos: control de signos vitales y evaluación con score mama, nada por vía oral, se procedió administrar medicación bajo prescripción médica con 2 unidades de concentrado de glóbulos rojos y 6 de plasma fresco congelado y dexametasona 4mg/ ml stat, además se procedió a colocar al paciente con dieta de nada por vía oral, solución salina 0.9 % 1000 cc IV 28 gotas por minuto, cefazolina 1 gramo iv c/8hrs, omeprazol 40 mg iv/día, clindamicina 600 mg iv c/8hrs, ketorolaco 60 mg iv c/8hrs, ácido tranexámico 1 gr iv c/8hrs, terapia del dolor con tramadol iv, mas metoclopramida, se procedió a extracción de sangre 3 ml para exámenes de laboratorio de control y se reportaron novedades a médico tratante, la paciente queda con motivo de visita por medicina intensivista.

Evolución medicina intensivista

Paciente de 31 años secundigesta con embarazo a término más trabajo de parto egresa de quirófano, 2 postoperatorio a cesárea segmentaria+ histerectomía de emergencia posterior a hipotonía uterina no reversible más hemorragia uterina severa 2000 ml requiere valoración por UCI post operatorio de centro obstétrico.

Se valora paciente en el área de postoperatorio, posterior a procedimiento quirúrgico descrito a continuación: con diagnóstico: 38 semanas de gestación + taquicardia fetal + inercia uterina, con procedimiento de histerectomía post cesárea, se representa durante el procedimiento pérdida sanguínea de 2000 ml por lo que ha requerido solicitud de hemoderivados para transfusión. se evalúa a paciente que descansa de decúbito dorsal, con apertura ocular espontanea, bajo efectos residuales de sedación, hemodinamicamente con tendencia a la hipertensión 150/85 mmHg, FC 104 latidos por minuto, FR 26 respiraciones por minuto, Sat O2 99%, sin requerimiento de soporte de oxígeno, diuresis presente en funda recolectora. Se evalúa dren abdominal, con contenido hemático escaso. Al momento de valoración no se consta con exámenes de laboratorio de control, con score MAMA: 5 puntos, kit sofá: 1 punto, como nota al momento no contamos con espacio físico disponible en área de terapia intensiva, exámenes complementarios propuestos: BHC, tiempos de coagulación, glucosa, urea, creatinina.

Gineco Obstétrico

Se valora paciente de 31 años en el área de postoperatorio a histerectomía post cesárea más taquicardia fetal más inercia uterina, al momento la paciente orientada en tiempo espacio con Glasgow 15/15 activa reactiva, uresis conservada, presenta urticaria generalizada post-transfusión: se procede a la administración de medicación con hidrocortisona 500 mg Iv stat y continua con solución salina 0.9% 1000 cc iv 30 gotas por minutos, cefazolina 1 gramo iv C/d 6 hrs, clindamicina 600 mg Iv c/8hrs, omeprazol 40 mg Iv / día, ketorolaco 60 mg Iv C/8hr, paracetamol 1 gr Iv C/8hrs, ácido tranexámico 1 gr Iv C/8hrs se procede al control de signos vitales y se extrae sangre 5 ml para biometría de control, se realiza control de uresis y queda con dieta blanda 5 tomas, se valora score mama cada turno

Nota: paciente con pase a piso.

2.9 OBSERVACIONES

Antes de ingresar a quirófano para la limpieza quirúrgica, el médico tratante explico los pros y los contras de la cirugía y los medicamentos que podrían causar el efecto. Los factores desfavorables, la transfusión de sangre y el formulario de consentimiento informado se explicaron en detalle al paciente y sus familiares. Después del tratamiento farmacológico y la lactancia, su estado de salud mejoro, proporcionado por el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Después de completar el estudio de caso sobre hemorragia posparto, se concluyó que este es un tema crucial y que todos los profesionales de la salud deben tener el conocimiento necesario de las complicaciones que afectan a las mujeres después del parto, las hemorragias pospartos afectan a las mujeres por infertilidad útero, parto incompleto y desgarro del cuello uterino o la vagina en caso de la hemorragia posparto incontrolable conducirá rápidamente a hipotensión severa, shock o muerte, es indudable que la prevención de la atonía uterina es la mejor alternativa de manejo para esta complicación y para ello contribuye acciones que no sólo están ligadas al momento de la hemorragia; si no también al control prenatal.

Se elaboró el proceso de atención de enfermería en cuanto a la hemorragia posparto, porque este es el elemento básico con el que debe lidiar un profesional de enfermería hacer intervenciones y actividades adecuadas

Se desarrolló un plan y evaluación sistematizado e individualizado acorde a los problemas que pudieron afectar al paciente utilizando como base fundamental las herramientas NANDA NOC Y NIC.

Se verifico los resultados ideales del paciente y se cumplió con los objetivos propuestos lo que contribuyó a la reincorporación de su estado de salud y devolución a su entorno social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellart J, B. M. (2019). *Curso intensivo en medicina materno fetal*. Cardona: Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON).
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Larroza, R. (2016). Trastornos Hipertensivos del embarazo, Guía de práctica clínica. *Ministerio de salud pública*, 81.
- Pavon, H. (2017). *Consultas de prácticas clínicas - Médicas*. Valencia: Panamerica.S.A.
- Pellicer, P. H. (2016). *Obstetricia y Ginecología Guía de actuación*. Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay S.A.
- NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros.(2007). *Definiciones y Clasificación*, 2007-08. Madrid: Elsevier
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) (4th Revised Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) (4th Revised Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.

ANEXOS

Médico: 9300465 GARCHO PLAZA ESTERANIA FERRERA Cédula: 0930046586
 Especialidad: Medicina General
 Dependencia: 5552 OBSTETRICIA (HO) DIA
 Fecha de Atención: 2020/02/03 LUNES HORA: 15:36

Signos Vitales:

Descripción	Resultado
Temperatura (T)	: 36.3 °C
Tensión Arterial (TA)	: 120/80 mmHg
Pulso (P)	: 80 1/m
Frecuencia respiratoria (R):	20 r/m
Peso:	SAT O2 98% K9
Talla:	EC ALERIA cm
Perímetro Cefálico:	PROT - cm
Perímetro Torácico:	SCORE NANA cm
IMC:	: 0

Formularios Historia Clínica

005 EVOLUCION PRESCRIP. MED. (HO)

005 EVOLUCION
 SE REVALORA PACIENTE SEGUNDIQUISTA CON EMBARAZO A TERMINO + TRABAJO DE PARTO PACIENTE INTRANQUILA ILOROSA REPETIR DOLOR ABDOMINO PELVICO TIPO CONTRACTIL. DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD IV CERVIX: DILATACION 4 - 5CM, BORRAMIENTO 40% MEMBRANS INTERAS, FLANO I

NOTA: SE COMUNICA CASO A DRA. MESA/ GINECOLOGA DEL AREA, QUIEN INDICA INTERESO PARA CONDUCCION DE PARTO

ID: EMBARAZO DE 39.1 SEMANAS POR FM + TRABAJO DE PARTO

005 PRESCRIPCIONES
 INTERESO DE PACIENTE
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 SOL SAL 0.9% 1000 CC IV A 30 GOTAS POR MIN
 MONITOREO FETAL
 MISOPROSTOL 250MG SUBLINGUAL 1ERA DOSIS
 PASE A PRE ANESTESICO
 COMUNICAR NOVEDADES

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS:

1 0471 FALSO TRABAJO DE PARTO: FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEM ANAS COMPLETAS DE GESTACION

⇒ Servicio: Farmacia Numero de Orden: 5407585
 Estado: DESPACHADA

INDICACIONES GENERALES :
 ITEM ORDENADO PRESENTACION INICIA DESPACHA
 CODIGO CANT. DOSIS VIA ADMINIST. FRECUENCIA DURACION FECHA

Médico: 96243397 BORDO TRANQUIN NAVI JANIER Cédula: 0962433975
 Especialidad: Gineco-Obstetricia
 Dependencia: 5552 OBSTETRICIA (HO) DIA
 Fecha de Atención: 2020/02/03 LUNES HORA: 15:59

Signos Vitales:

Descripción	Resultado
Temperatura (T)	: 36.1 °C
Tensión Arterial (TA)	: 112/85 mmHg
Pulso (P)	: 85 1/m
Frecuencia respiratoria (R):	20 r/m
Peso:	SAT98% kg
Talla:	ALERIA cm
Perímetro Cefálico:	PROT N83 cm
Perímetro Torácico:	SCORE 0 cm

Formularios Historia Clínica

005 EVOLUCION PRESCRIP. MED. (HO)

005 EVOLUCION
 SE RECIBI PACIENTE EN AREA DE MONITOREO, III GESTA I ABORTO I PARA FM: 06/05/19, CON LOS DIAGNOSTICOS: EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR FM. TRABAJO DE PARTO. RIESGO OBSTETRICO: BAJO.

REPITE DOLOR PELVICO TIPO CONTRACTIL DESDE LA NOCHE DEL 02/02/2020. REPETIR MONITOREOS FETALES.

EXAMEN FISICO: SCORE NANA: 0.
 CP ESTABLE.

ADICION: GORRO A EXPOSAS DE PANTICULO ADIPOSO, UTERO GESTANTE, FETO UNICO, LONGITUDINAL, CERVICO, FTE: 152 - 160 - 158 IEM, DINAMICA UTERINA IRREGULAR, FLANO, EMBARAZO 40%, DILATADO 4 CM, MEMBRANS INTERAS, PRESENTACION CERVICAL EN I FLANO.

EXTRABUENAS: SIN EDEMA.
 NEUROLOGICO: ORIENTADO, ALERTA, MEMORRELECCION.

2020/01/27 11:01
 VTEL: : NO REACTIV
 HIV 1+2: : 0.2
 INR: : 1.03
 TIEMPO DE PROTHROMBINA (TP) : 12.4
 TIEMPO DE TROMBELASTINA (TTP) : 30.7
 LEUCOCITOS (WBC) : 5.88
 HEMOGLOBINA (HGB) : 12.2
 HEMATOCRITO (HCT) : 36.8
 PLAQETS: : 184.000

Identificación:

CLORETO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL Iq. Par. 0,9% fundera x 1.000 ml
F 3305027 1 1,000 ML P QD 01 D 2020/02/03 15:38

⇒ Servicio: Farmacia

Numero de Orden: 5407596
Estado: DESPACHADA

INDICACIONES GENERALES :

ITEM ORDENADO	PRESERVACIÓN	INICIA DESDE		
CÓDIGO	CANT. DOSIS	VIA ADMINIST.	FRECUENCIA DURACIÓN FECHA	HORA
MSORCOSTYL SOLIDO ORAL	Sól. Oral 200 mcg			
F 3602003	1	1,000	SOLIDOORAL O/V QD	01 D 2020/02/03 15:39

Médico: 12039321 BOZA GAIBOR MONICA LETICIA
Especialidad: Gineco-Obstetricia
Dependencia: 5552 OBSTETRICIA (HO) DIA
Fecha de Atención: 2020/02/04 MARTES HORA: 13:22

Cédula: 1203932148

Signos Vitales:

Descripción	Resultado
Temperatura (T).....	36.2 °C
Tensión Arterial (TA).....	130/70 mmHg
Pulso (P).....	80 l/m
Frecuencia respiratoria (R):	18 r/m
Peso.....	SAT99% kg
Talla.....	ALERTA cm
Perímetro Cefálico.....	PROT - cm
Perímetro Torácico.....	SCORE 0 cm

Formularios Historia Clínica

005 EVOLUCION PRESCRIP.MED. (HO)

005 EVOLUCION

LEUCOCITOS (WBC).....: 16.00
HEMOGLOBINA (HGB).....: 12.0
HEMATOCRITO (HCT).....: 36.0
VOLUMEN CORP. MEDIO (MCV).....: 93.0
CONC.MEDIA HEMOG. (MCH).....: 31.0
CONC.CORP.MEDIA (MCHC) DE HEMO...: 33.3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (MPV)...: 9.3
MONOCITOS.....: 0.27
EOSINOFILOS.....: 0.14
LINFOCITOS.....: 1.12
NEUTROFILOS.....: 14.50

005 PRESCRIPCIONES

CONTROL DE SIGNOS VITALES
BIOMETRIA DE CONTROL
CONTROL DE DREN
CONTROL DE URESIS
BALANCE HIDRICO
DIETA BLANDA 5 TOMAS
SCORE MAMA CADA TURNO
SOLUCION SALINA 0.9% 1000 CC IV 30 GOTAS
CEFAZOLINA 1 GRAMO IV C/6H
CLINDAMICINA 600 MG IV C/8H
OMEPRAZOL 40 MG IV/DIA
KETOROLACO 60 MG IV C/8H
PARACETAMOL 1 GRAMO IV C/8H
ACIDO TRANEXAMICO 1 GRAMO IV C/8H
COMUNICAR NOVEDADES
PASE A PISO

