

UD5

Lic. ENFERMERIA.

MATERIA:

Enfermería en el cuidado de la mujer.

PROFESOR:

María del Carmen López.

RESUMEN:

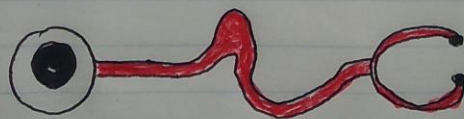
Exploración Ginecológica

ALUMNA:

Arcely Fuentes Hernández.

GRADO:
4^a

GRUPO:
"A"



Lomitan de Dominguez Chiapas a 17 de Septiembre
del 2020.

Exploración Ginecológica.

Con la paciente en posición ginecológica.

El sanitario separa los labios menores con los dedos pulgar y anular, a continuación se introduce el dedo índice y seguidamente el medio en la vagina; en las mujeres vírgenes o con introito estrecho, como en personas ancianas, sólo es posible la introducción de un dedo.

La mano contraria a la que está realizando la exploración se coloca sobre la parte baja del abdomen y utilizando las dos manos se intenta delimitar el útero, trompa, ovarios y paramétricos.

Los dedos introducidos en la vagina deslizan el cuello del útero hacia arriba y atrás para delimitar el útero y la mano externa delimita el fondo del útero. Se encuentra en retroversión la palpación del fondo es difícil, por ello las de la mano vaginal se colocaran en el fondo de saco vaginal posterior.

Esta exploración ginecológica permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia del dolor.

Exploración de los anejos.

- ▶ Se coloca los dedos de la mano vaginal en el fondo de Saco lateral que corresponda.
- ▶ La mano exterior preciona a la espina iliaca anterosuperior intentando poner en contacto los dedos de ambas manos.
- ▶ Los anejos en situación normal no se palpan.
- ▶ Los anejos habitualmente no se palpan si son normales.
- ▶ Se explorara la región del fondo de Saco de Douglas para valorar abombamientos, fluctuación, dolor a la compresión y presencia de tumora-ciones.

Historia Clínica

Historia clínica en obstetricia y ginecología.

La historia clínica es la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico.

¿Por qué es importante la historia clínica? La Realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico.

Historia clínica requiere dos fundamentos.

- ▶ Realizarlo de manera estructurada,
- ▶ Tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

¿Que objetivo persigue la realización de la historia clínica? Depende del contexto clínico en el paciente asintomática, la historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar si es necesario la realización de exploraciones o pruebas complementarias.

- ▶ En que orden deben realizarse o solicitarse,
- ▶ En caso de la obstetricia y ginecología
- ▶ Obtención de información (consejos reproductivos, promoción de hábitos de vida saludable,

En casos de paciente sintomáticas, la historia clínica, además de indagar sobre factores de riesgo. ③

Anamnesis.

La anamnesis ha de ser sistemática estructurada y dirigida incluir los siguientes apartados:

- ▶ Datos de filiación
- ▶ Motivos de consulta
- ▶ Antecedentes personales patológicos y hábitos de la paciente.

Antecedentes obstétricos y ginecológicos deben recogerse los siguientes datos:

- ▶ Fórmula de fertilidad: hace referencia al número de embrosos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida reproductiva hasta el momento de la consulta.
- ▶ edad de la menarquia: cuando tuvo la primera regla.
- ▶ Fecha de la última menstruación: se refiere al día siguiente que empezó la última menstruación.

Recuerda. La fecha de la última menstruación debe preguntarse siempre.

- ▶ Fórmula menstrual: indica el número de días que suelen durar el ciclo menstrual y el número de días que suelen durar la menstruación. Si hay irregularidades debe referirse. Si la paciente ha tenido partos debe relajarse la vía del (4)

parto y la edad gestacional en la que se produjo, así como el peso del recién nacido, si el parto fue cesárea, su motivo, debe interrogarse por complicaciones que hubieron podido ocurrir tra el parto. Si la paciente no ha tenido hijos y es, o ha sido, sexualmente activa hay que indicar si es una esterilidad voluntaria.

▶ Antecedentes Sexuales: si han tenido relaciones sexuales o no, número de pareja, métodos anticonceptivos empleados en el paso del tiempo y en la actualidad.

Por último debe interrogarse por trastornos ginecológicos, como dismenorrea - dolor con la menstruación - y enfermedades de transmisión sexual.

Antecedentes médicos y quirúrgicos de manera general ha de preguntar por:

▶ Grupo sanguíneo y Rh.

Alergia y medicamentos, metales o látex farmacos u otros tratamientos que está tomando en el momento actual o recientemente.

Antecedentes generales.

Es importante indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas de uso ilegal.