

Nombre de alumno:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz

Nombre del profesor:

María del Carmen silba.

Nombre del trabajo:

1.2 exploración ginecológica, 1.2.1 historia clínica y 1.2.2 anamnesis.

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer.

Grado: "4"

Grupo: "B"

VANESSA MONSERRAT GOMEZ RUIZ

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

12 EXPLORACION GINECOLOGICA.

¿Que es?

Es cuando la mujer acude al ginecologo por cualquier problema relacionado con su aparato genital, el especialista debe someterla a una exploración que consiste en un reconocimiento de los genitales externos, la vagina y el útero.

Objetivo.

Es descartar que no existan cambios en los órganos reproductivos que puedan indicar riesgo de desarrollo de enfermedad.

Material y equipo.

Especulo Gozco vaginal.

Bajías de Hegar dilatadoras.

Vajua breischi.

Vajua auvard.

Histerometro de Sims.

Pinza erina.

Pinza scrodex.

Pinza mousse aux.

Pinza biopsia.

Curetás



Tijeras quitapuntas.
Separadores de roux.
Ligeros uterinos.
Aspiradores.

• Procedimiento.

Se pone a la paciente en posición ginecológica, separar los labios menores con los dedos pulgar y anular, a continuación se introduce el dedo índice y seguidamente el medio de la vagina. La mano contraria se coloca sobre la parte baja del abdomen y utilizando las dos manos se intenta disminuir el útero, trompas, ovarios y parametrios.



1.2.1 HISTORIA CLINICA.

La realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta para un diagnóstico, para la correcta realización de la historia clínica se realiza de manera estructurada y tener conocimientos adecuados.

La historia clínica ginecológica conserva el mismo formato son:

- A) Datos de filiación.
- B) Motivo de consulta.
- C) enfermedad actual.
- D) Revisión por sistemas.
- E) Antecedentes.
- F) Examen físico general.
- G) Examen ginecológico.
- H) Impresión clínica.
- I) Impresión diagnóstica.
- J) paraclínicos.
- B) evolución y tratamiento.





1.2.2 ANAMNESIS



ANAMNESIS

¿Que es?

Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.

Objetivo.

La finalidad de obtener datos útiles para diagnosticar y tratar al paciente.

La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida, debe incluir datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y familiares. Los datos de filiación deben incluirse edad, estado civil, motivo de consulta, trastornos ginecológicos, antecedentes médicos y quirúrgicos.

TIPOS SON:

Anamnesis directa.

Anamnesis indirecta.



BIBLIOGRAFIA.

UDS. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer. Unidad 1. Temas 1.2, 1.2.1, y 1.2.2. rescatado el 16 de septiembre del 2020.