

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NOMBRE: KEVIN MANUEL DE LA CRUZ PÉREZ



CUATRIMESTRE: 4



GRUPO: "A"

CÁTEDRA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

CATEDRÁTICO: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

CORREO ELECTRÓNICO: KOBY\_MANUEL@HOTMAIL.COM

## Cuidados de enfermería en el embarazo normal

buena alimentación

buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo

Tomar ácido fólico

Evitar todo uso de alcohol y el uso de drogas recreativas y limitar la cafeína.

Dejar de fumar

Asistir a consultas y exámenes prenatales

Cuidado durante el primer trimestre

Cuidado durante el segundo trimestre

Cuidado durante el tercer trimestre

Pruebas de ultrasonidos

Pruebas de glucosa

Pruebas de sangre

### CUÁNDO LLAMAR AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA:

Llame a su proveedor si está o cree que está embarazada y:

Toma medicamentos para diabetes, enfermedad de la tiroides, convulsiones o presión arterial alta

No está recibiendo cuidado prenatal

No puede manejar las molestias comunes del embarazo sin tomar

Medicamentos

podría haber estado expuesta a una infección de transmisión sexual, a químicos, a radiación o a otras sustancias tóxicas

Consulte a su proveedor inmediatamente si está embarazada y tiene:

Fiebre, escalofrío o micción dolorosa

Sangrado vaginal

Dolor abdominal intenso

Traumatismo físico o trauma emocional grave

Ruptura de fuente (ruptura de membranas)

Poco o ningún movimiento del bebé en la segunda mitad de su embarazo

## Cuidados de enfermería en el embarazo complicado

Control de constantes vitales

identificación y compensación de necesidades básicas alteradas

canalización de vía venosa periférica en caso necesario

administración del tratamiento farmacológico

buen balance hidroelectrolítico

valoración del aspecto del vómito y su duración y frecuencia

realizar peso diario y fomentar el descanso

control de edemas y control diario de la proteinuria mediante tira reactiva

Debe establecerse reposo absoluto y control de ingesta

Es importante el control de las pérdidas hemáticas y de líquido amniótico

En pacientes con alteraciones placentarias sin o con escaso sangrado, se mantendrá reposo relativo y toma de constantes por turno

Proporcionar un ambiente íntimo y apropiado que facilite la comunicación.

Asegurar la confidencialidad, y mostrarse tranquilo, controlando el lenguaje no verbal y demostrando empatía

Escuchar activamente las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia

Cubrir la necesidad de información

# Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico

En el puerperio inmediato las principales complicaciones son la hemorragia y el shock hipovolémico, por lo tanto, los cuidados de enfermería irán encaminados a vigilar para prevenirlos.

Vigilar la administración de fármacos oxitócicos.

Palpar el fondo uterino para comprobar la contracción de éste.

Control urinario para controlar si es espontáneo o si necesita un sondaje vesical.

Valorar la episiotomía.

Valorar el descanso, favorecer la lactancia, y vigilar el estado de las mamas.

Vigilar la aparición de los loquios, la cantidad, color y los coágulos si aparecen.

En el puerperio tardío el trabajo de enfermería es indirecto, tratará de educación previa al alta o post parto en la que se capacita a la madre para reconocer signos en su domicilio.

Enfermería puede potenciar la capacidad de las madres para superar los inconvenientes del puerperio, ayudándolas a la adaptación en esta nueva etapa, ésta es una labor importante del profesional de enfermería, ya que informarlas y educarlas sobre los cambios que se producen mitigaría y evitaría las posibles complicaciones del puerperio, garantizando la armonía de la nueva situación familiar.

# Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio patológico

En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia.

Las ventajas de la lactancia materna están bien establecidas, tanto para el lactante como para la madre. En la 55o Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 2002, se recomendó la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Pero es habitual que se presenten dificultades, por lo que se debe promover una lactancia lo más precoz posible con una técnica correcta, lo que previene la formación de grietas y la consiguiente infección. Cuando se presentan complicaciones es nuestro deber intentar mantener la lactancia además del tratamiento oportuno.

La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente. La importancia de este tipo de infecciones requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz, así como un tratamiento antibiótico y ocasionalmente quirúrgico. A menudo las pacientes presentan síntomas iniciales de infección puerperal tras el alta, demandando la asistencia en el servicio de urgencias.

# Principales causas de muerte de la mujer en el Puerperio

Causas de mortalidad materna las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos.

Las principales causas de defunción son: Hemorragia obstétrica (23.2%), Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (21.7%) y Aborto (8.7%).