



HISTORIAL CLINICO

Nombre del Alumno: Yesica Ledezma Vázquez

Nombre del tema: Historial clínico

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería I I

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 2do

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Emili Suarez Barrientos
Registro: sin registro
Sexo: Femenino
Edad: 36 años
Fecha de nacimiento: 15/02/1987
Ocupación: Ama de casa
Domicilio: 2da av norte Mz 07 Lt 03 Col NVO. Juan del Grijalva 29550, Ostucán, Chiapas.
Motivo de la Consulta: Preeclampsia

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares: No Pulmonares: No Digestivos: No Diabetes: **SI** Renales: **SI** Quirúrgicos: No Alérgicos: No Transfusiones: No

Desde cuando lo Padece, Especifique: La paciente del sexo femenino se le diagnostico diabetes mellitus con aumento de creatinina a los 34 años de edad.

Medicamentos: Glibenclamida en tabletas de 5 mg.

Desde cuando los Consume, Especifique: Hace aproximadamente 2 años.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcohol: La paciente comenta que consume alcohol desde hace 2 años.

Tabaquismo: Preguntado y negado

Drogas: Preguntado y negado

Inmunizaciones: Incompleto

Otros: La paciente posee casa propia, en la cual habitan cuatro personas (ella, su esposo y 4 hijos), goza de servicios públicos básicos, cuenta con 3 cuartos para dormir, un baño completo, una bodega, tienen un animal doméstico (perro).

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si No:

Enfermedades que padece: Fallecimiento por carcinoma de pulmón

Madre: Viva Si: No

Enfermedades que padece: La paciente refiere que su madre fue diagnosticada con hipertensión arterial a los 58 años de edad.

Hermanos: ¿Cuántos? 1 Vivos: si

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: La paciente afirma que su hermana tiene antecedentes de sobre peso y a los 40 años se le diagnostico diabetes tipo II.

Otros: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: 13 años Ritmo: _____ F.U.M. : No refiere

G: 4 P: 4 A: 0 C: 0 I.V.S.A: 25 años

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No: X

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? _____

PADECIMIENTO ACTUAL: Paciente femenino de 36 años de edad con gestación de 38 semanas, presenta por cuadro de 3 días de dificultad respiratoria progresiva, cefalea y náusea. Se acompaña de edema de miembros inferiores y cifras tensionales elevadas. Le administran una dosis de Hidralazina sin respuesta e inmediatamente presenta una crisis convulsiva tónico clónica generalizadas por lo que recibe una impregnación con 6 gr de Sulfato de magnesio, con mantenimiento de 2gr/hr, recupera la conciencia, pero persiste con cefalea y somnolencia. Por la cual es referida al hospital de Ostuacán al área de Ginecología se le indico cesárea de urgencia.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vomito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>La paciente tiene las encías color rosa por la cual se mantiene hidratada, dieta actual normal, presenta náuseas, por la cual solo puede estar decúbito lateral, mantiene dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen, sin alteración gastrointestinal. No presenta halitosis, boca seca, disfagia, pirosis, flatulencias conspiración melenas, pujidos, hemorragias.</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>La Paciente en el momento de valoración presenta taquipnea de 24 x1, por la cual su frecuencia cardiaca se mantiene 101 x1, con un T/A de 160/95 mmHg por la cual su diagnóstico fue preeclampsia, presenta pulso con ritmo regular, intensidad normal, mantiene cefalea.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>La Paciente ingresó a la unidad de salud con una frecuencia respiratoria de 26x1 presenta taquipnea, con alteración en la voz, hay alteración de los sentidos del gusto y el olfato. Con auscultación de campos pulmonares con ruidos similares a sibilancias, se presenta con cianosis.</p>
<p>Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>La paciente tiene hábitos de micción de 2 veces por día con características de la orina color amarillo oscuro, con sedimentos, pero debido a la baja ingesta de líquidos, menciona que presenta y al observar tiene edema en las extremidades inferior.</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>La paciente se negó a que se le realizara la exploración, pero refiere no tener sangrados, flujo, y ninguna molestia en el aparato genital.</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>La paciente no presenta palidez, astenia, adinamia (indicios de anemia), hemorragias, adenopatía, esplenomegalia.</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, robotización.</p>	<p>La paciente no presenta anormalidades en el aparato endocrino (bocio, letargia, bradipsiquia, intolerancia al calor o frío, galactorrea, amenorrea, hiperquinesis, obesidad).</p>
<p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p>	<p>La paciente no presenta anormalidades en el sistema osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgiás, Raynaud.</p>

Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	La paciente antes y durante su ingreso a urgencias presento cefalea por tensión muy intensa, se encuentra en un estado de confusión. También presentó una crisis convulsiva. No presento síncope, déficit transitorio, vértigo, parálisis y menos de perdida de sensibilidad.
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	En el proceso de examinación y evaluación de la paciente no se detectó nada fuera de lo normal en el sistema sensorial (visión borrosa, diplopía, fensones, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, etc.)
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	La paciente presenta miedo a perder a su bebe, se presentó muy inquieta y tensa con demasiado estrés, aterrada. No presento amnesia, ni ideas suicidas tampoco delirios. El lenguaje es comprensible y coherente por episodios alteraciones en la voz.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- FC: 101 lpm 2.- TA: 140/95 MMHG 3.- FR: 26x 4.- Temperatura: 36.5°	5.- Peso actual:76 kg 6.- Peso anterior: 70 kg 7.- Peso ideal:63 kg
---	---

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	Cráneo normo cefálico sin presencia de cicatrices con buena implantación de cuero cabelludo, cabello escaso distribuido uniformemente alrededor del cráneo, de color negro consistencia gruesa, largo. Cara sudorosa de tamaño adecuado en relación al cuerpo, redonda, de tes morena, con lunares en las mejillas en poca cantidad. Ojos medianos, simétricos, esclerótica blanca, pupilas redondas, con buena respuesta a la luz y muy bien hidratados. Cejas simétricas pobladas distribuidas uniformemente, espesas. Oídos simétricos en relación con la cara, pabellones auriculares grandes de tamaño adecuado para la estatura del paciente, sin lesiones y caliente a la palpación. Nariz simétrica, voluminosa, bien implantada, fosas nasales permeables. Cavidad bucal, labios gruesos, de color oscuro, secreciones abundantes en la cavidad bucal. Mucosa oral rosada suave, lengua saburral bien implantada, con dentadura completa.
Cuello	Cuello cilíndrico, móvil, sin masa aparentes sin presencia de lesiones de test oscura sudorosa, cuello con forma corta, sin bordes irregulares. Tráquea: en línea media del cuello, no dolorosa.
Tórax	Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos murmullo vesicular conservado si ruidos sobreañadidos. Movimiento respiratorio, expansión torácica completa y simétrica, ruidos respiratorios normales, respiraciones anormales con taquipnea. Mamas al mismo nivel que la pared torácica, pezones normales, aureola oscura, sin secreción, sin tumoración, dolor, piel de color uniforme, lisa e intacta. Axilas sin vellos presentes, sin lesiones, sin dolor, gangueos no palpables, sin ninguna alteración presente.
Abdomen	Abdomen gestante, abultado y redondo, feto único, vivo, cefálico, encajado, FCF: 170 lpm, con presencia de movimientos fetales, AU de 38 cm, con presencias de estrías.

Miembros	<p>Miembro torácico con presencia de edemas, con pulsos distales presentes, piel intacta, con una cicatriz presente en el miembro pélvico derecho en la localización del musculo gemelo. Miembro torácico y pélvico están proporcionalmente simétrica.</p>
Genitales	<p>No se le realizó la inspección, pero la paciente menciona que actualmente no presenta ni un tipo de secreción vaginal, pero refiere haber tenido infecciones vaginales. Paciente múltipara refiere que ha dado parto por gestación normal.</p>