



**Mi Universidad**

**Caso clínico.**

**Nombre Del Alumno:**

Cinthia Valeria Peralta Arguello.

**Nombre Del Tema:**

Proceso de atención de enfermería (pae)

DX DE INGRESO: 63P2 EMB. 41.1 SDG /EHDE / EDEMA VULVAR

**Nombre De La Materia:**

Prácticas clínicas II

**Nombre De La Profesor:**

E.E.Q. Daniel Santiago velasco

**Nombre De La Licenciatura:**

Licenciatura En Enfermería

**Cuatrimestre:**

Séptimo

**Grupo:**

A

## Índice

Datos personales del paciente	3
Datos de hospitalización	4
Diagnostico medico	5
Cuidados de enfermería a realizar	6
Logros obtenidos en el paciente	7
Diagnósticos de enfermería	8

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **VALORACION**

#### **► DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

Nombre: R.F.R.M

Sexo: FEMENINO

Etapa de vida: ADULTO

Edad cronológica: 30 AÑOS

Lugar de nacimiento: FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

Fecha de nacimiento: 02/05/1989.

Peso: 71kg

Talla: 1.53mts

Grado de instrucción: PRIMARIA

Ocupación: HOGAR

Estado civil: UNION LIBRE

Número de hijos: G3 P2

Religión: TESTIGO DE JEHOVA

Domicilio: B. AGUAZARCA (A 10 METROS DE LA ESCUELA PRIMARIA) FRA.  
COMALAPA CHIAPAS

## ► DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Se trata de paciente femenino de 30 años de edad, acude a consulta al servicio de admisión del hospital materno infantil de Comitán de Domínguez el día 22/09/23 en el turno matutino, tras dolor tipo obstétrico y salida de tapón mucoso, edematización de miembros inferiores de una semana de evolución percibe movimientos fetales y sin salida de sangrado transvaginal, cérvix central con 3 cm de dilatación y 80% de aborramiento valsalva y tarnier negativo, pelvis útil. Se trata de G3P2 de 41.1SGD X USG TRASPOLADO, TDPFL, peso promedio de feto 2800kg enfermedad hipertensiva en el embarazo a clasificar. Ingresa con una **F/C 97LPM, F/R 19RPM, T/A 130/90-140/90, TC 36.7°C, SPO2 98%. PESO: 71KG TALLA 1.53MTS.**

Al realizar examen físico presenta un Glasgow de 15/15 orientada, colabora, piel y mucosas normo hidratadas con buena coloración de tegumentos, cabeza y cuello normo céfalo y cuello sin megalias, campos pulmonares ventilados, estado circulatorio normal aparentemente sin problemas cardiacos a indicar, abdomen globoso por útero gestante, actividad uterina nula producto PUVI longitudinal, cefálico DD. **FCF 145LPM altura de fondo uterino de 30cm**

Se ingresa a cama N°24, Expediente: 0092977/23

Al realizar la entrevista paciente refiere haber tenido varicela en la infancia, niega intervenciones quirúrgicas, accidentes alergias, tabaco, alcohol, drogas. Niega tener enfermedades hereditarias, refiere tener buena relación con padres y amigos, depende económicamente de su pareja, no trabaja y su último grado escolar es la primaria, su religión es testigo de jehová.

Ella indica tener temor para desempeñar un buen rol de madre, temor a quedarse sola, miedo a que le pase algo a su familia.

Ella refiere tener una buena alimentación sin dieta.

► **DIAGNOSTICO MEDICO**

1. DX DE INGRESO: 63P2 EMB. 41.1 SDG /EHDE / EDEMA VULVAR

## ► CUIDADOS DE ENFERMERÍA A REALIZAR

1. Lavado de manos clínico ( se hizo bien en sus momentos adecuados y con la técnica adecuada , lo que se hizo mal es que la paciente también tiene ciertas necesidades y una de ellas es su higiene personal y la principal es el lavado de manos tanto como para ella como para nosotros )
2. Administración de medicamentos según las indicaciones médicas.
3. Monitorización continua de signos vitales de la paciente, Control y grafica de sus funciones vitales (se estuvo monitorizando con técnicas correctas y en los tiempos correctos considero que en signos vitales estuvo bien).
4. Medios físicos en zona vulva para disminuir su edema.
5. Valorar escala de Glasgow( se llevó acabo de acuerdo a la gráfica de Glasgow y se hizo de la manera adecuada el personal de salud tomo el tiempo para valorarla)
6. Monitorización fetal: supervisar el bienestar fetal atraves de monitoreo cardiaco y preguntando constantemente a la madre si percibe movimiento fetal.
7. Control de síntomas: evaluar, documentar y tratar los síntomas de la paciente, como dolor de cabeza si presenta.
8. Vigilancia de sangrado vaginal si lo requiere
9. Descanso y posición lateral izquierda: fomentar un reposo en cama en posición lateral izquierda para mejorar el flujo sanguíneo uteroplacentario y reducir la presión sobre la vena cava inferior.
10. Ayuda en el autocuidado( se le ayudo , se le informo , se le explico con claridad durante toda su estancia sobre su autocuidado )
11. Acceso venoso ( se hizo bien solamente que a veces la fijación tenía un tono sucio , con restos de sangre y eso puede causar infección )
12. Vendaje de miembros pélvicos ( se le estuvo llevando acabo con el vendaje correcto y cambiándolo en el debido tiempo )
13. Pruebas de gabinete (se le tomo al ingreso y egreso y fue en su total éxito para ver la evolución de acuerdo a laboratorios usg etc.)

## ► LOGROS OBTENIDOS EN EL PACIENTE

Mediante la administración de medicamentos que el medico indico se logró mantener signos vitales dentro de los parámetros normales continuamos con monitorización continua de signos vitales tomando en cuenta una estabilización de ellos, se acompañó a la paciente durante todo su trabajo de parto hasta conseguir un buen parto, logrando el nacimiento de recién nacido de 2,800 kg nace en condiciones adecuadas el parto de la paciente fue exitoso, no tuvo sangrado excesivo, el recién nacido nació bajo buenas condiciones con un apgar de 8-9 y un silverman de 0, tiene buena succión y sus reflejos marcados. logramos al 3er día disminuir el edema vulva, la tensión arterial dentro de los parámetros normales descartando enfermedad hipertensiva y continua vigilancia de datos de alarma.

La paciente egresa con un Diagnostico de: puerperio post parto

Se le indican datos de alarma, se dan indicaciones a la paciente de abstinencia en relaciones sexuales durante 60 días , si el edema permanece poner hielo cubierta en un trapo o agua fría cada 4 horas en región vulva, baño diario, se recomienda a la paciente si siente mareos, dolor de cabeza, nauseas, sonido en los oídos monitorización de tensión arterial en casa y si esta continua elevada acudir a su centro de salud u hospital mas cercano para ver los datos de alarma.

► **DIAGNOSTICO**

- Riesgo de sangrado 00206
- Dolor de parto 00256
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad 00208

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE EN PUERPERIO**

Dominio:	Clase:			RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)							
<p><u>Etiqueta (problema) (P) 00206</u> Riesgo de sangrado</p> <p><u>Definición:</u> vulnerable a una disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones posparto</li> <li>- Formación de coágulos</li> </ul>				<p><u>Etiqueta:</u> 0409 Coagulación sanguínea</p> <p><u>Dominio:</u> II Salud fisiológica</p> <p><u>Clase:</u> E Cardiopulmonar</p>	<p>-formación de coágulo</p> <p>-sangrado</p>	<p>1.- Desviación grave del rango normal</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal</p>	<p>Mantener a: 5 Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 5 Aumentar a 5</p>

**INTERVENCIONES (NIC): PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS**

ACTIVIDADES

- Vigilar de cerca a la paciente por si se produce hemorragia
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente
- Administrar medicamentos
- Monitorización de signos vitales
- Instruir a la paciente y/o a la familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas si se produjeran hemorragias



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO**

Dominio:	Clase:	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)					
<p><u>Etiqueta (problema) (P) 00256</u> Dolor de parto</p> <p><u>Definición:</u> Experiencia sensitiva y emocional que varía de agradable a desagradable asociada al trabajo de parto y el parto</p> <p><u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Expulsión fetal</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracción uterina</li> <li>- Dolor</li> <li>- Expresión facial de dolor</li> <li>- Conducta expresiva</li> <li>- Presión perineal</li> </ul>	<p><u>Etiqueta:</u> 2102 Nivel del dolor</p> <p><u>Dominio:</u> V Salud percibida</p> <p><u>Clase:</u> V sintomatología</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gemidos y gritos</li> <li>-Agitación</li> <li>-Duración de los episodios de dolor</li> <li>-Expresiones faciales de dolor</li> </ul>	<p>1.-Grave</p> <p>2.-Sustancial</p> <p>3.-Moderado</p> <p>4.-Leve</p> <p>5.-Ninguno</p>	<p>Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 2 Aumentar a: 5</p>	

**INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS INTRAPARTO**

**ACTIVIDADES**

- **Monitorizar los signos vitales maternos entre las contracciones**
- **Auscultar frecuencia cardiaca del feto entre las contracciones para establecer los datos de guías**
- **Monitorizar el nivel del dolor durante los dolores de parto**
- **Evaluar los esfuerzos de empuje, descenso fetal, frecuencia cardiaca fetal y signos vitales maternos**
- **Documentar los sucesos del parto**

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE POSTPARTO**

Domínio:	Clase:						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
<p><b>Etiqueta (problema) (P) 00208</b> Disposición para mejorar el proceso de maternidad</p> <p><u>Definición:</u> Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto, posparto y cuidado del recién nacido saludables, que es suficiente para asegurar el bienestar y que puede ser reforzado</p> <p><u>Características definitorias (signos y síntomas)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresa deseos de mejorar el estilo de vida posparto</li> <li>- Expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación</li> <li>- Expresa deseos de mejorar el estilo de vida que es apropiado para la etapa después del parto</li> </ul>		<p><u>Etiqueta:</u> 1624 Conducta de la salud maternal posparto</p> <p><u>Domínio:</u> IV Conocimiento y conducta de salud</p> <p><u>Clase:</u> Q. Conducta de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantiene cuidados del perineo</li> <li>-Mantiene los cuidados de la episiotomía</li> <li>-Se adapta al papel materno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Nunca demostrado</li> <li>2.- Raramente demostrado</li> <li>3.- A veces demostrado</li> <li>4.- Frecuentemente Demostrado</li> <li>5.- Siempre demostrado</li> </ul>	<p>Mantener a: 4 Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 4 Aumentar a: 5</p> <p>Mantener a: 5 Aumentar a: 5</p>		
<b>INTERVENCIONES (NIC): CUIDADOS POSPARTO</b>							
<b>ACTIVIDADES</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vigilar los loquios para determinar el carácter, cantidad, olor y presencia de coágulos.</b></li> <li>- <b>Vigilar el estado de episiotomía para ver si hay enrojecimiento, edema, equimosis, supuración y aproximación</b></li> <li>- <b>Reforzar las técnicas de higiene perineal adecuadas para prevenir infecciones</b></li> <li>- <b>Instruir a la paciente en los ejercicios posparto</b></li> <li>- <b>Proporcionar una guía de forma anticipada respecto de la sexualidad y la planificación familiar</b></li> <li>- <b>Llevar a cabo la enseñanza sobre el alta</b></li> </ul>							