



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION ENFERMERIA EN PUERPERA DE 20 AÑOS CON
ATONIA UTERINA**

AUTOR

MARIA BELEN GAIBOR RAMIREZ

TUTORA

LIC: ESCOBAR TORRES ALICIA FILADELFIA MSC

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2021

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION ENFERMERIA EN PUERPERA DE 20 AÑOS CON
ATONIA UTERINA**

CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. MARCO TEÓRICO	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	14
1.2. OBJETIVOS	15
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.3. DATOS GENERALES	16
I. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	17
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	17
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS	17
2.3. EXAMEN FÍSICO	18
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS ..	20
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	21
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. 22	
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	26
2.8 SEGUIMIENTO.	26
2.9. OBSERVACIONES.	28
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	31

DEDICATORIA

Este proyecto dedico a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y fortalecer mi alma para poder llegar a este momento tan memorable de formarme como profesional. A mis padres por demostrarme cada día su cariño y confianza, a mi esposo por su apoyo a lo largo de mi formación profesional. Mi hijo que fue mi pilar fundamental que cada día de mis estudios me esperaba a mi regreso. A mis hermanas que compartieron conmigo sus conocimientos, consejos que de una u otra manera me apoyaron en todo momento de mi carrera universitaria, a todos mis compañeros que nos preparamos juntos para lograr nuestra meta.

María Belén Gaibor Ramírez

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a Dios por la sabiduría y fortaleza que sentí en mi corazón, a mis padres por todo el apoyo brindado por cada palabra de confianza en momentos donde todo parecía tan difícil, A mi hijo y esposo por toda su paciencia infinita, también hago extenso este agradecimiento los docentes de mi carrera por sus conocimientos brindados en cada escalón de nuestra profesión, a la Lcda. Alicia Escobar Torres quien fue mi guía en la realización del proyecto de titulación, y a todos los docentes de la universidad técnica de Babahoyo por abrirme las puertas para realizarme como profesional.

RESUMEN

La atonía uterina es la principal causa de hemorragia posparto, a nivel mundial es una de las emergencias obstétricas que se encuentra dentro de las cinco principales causas de mortalidad materna. La atonía uterina se refiere a la contracción inadecuada de las células miométricas del cuerpo uterino en respuesta a la liberación de oxitocina endógena, provocando que el útero no se contraiga luego del alumbramiento que impide que se realice una hemostasia fisiológica llegando a provocar una hemorragia postparto.

Según la organización mundial de la salud la atonía uterina representa el 80% de las hemorragias postparto, ocurre en el 4% de los partos vaginales y en el 6% de los partos por cesáreas. Según el MSP en el Ecuador, es la segunda causa más importante de mortalidad en mujeres, siendo fundamental que todo profesional de enfermería esté capacitado con normas y protocolos actualizados, para poder actuar de manera eficiente frente a esta emergencia, evitando complicaciones como un shock hemorrágico que pone en riesgo la vida de la paciente.

El presente caso clínico se presenta una paciente de 20 años de edad, primigesta que acude al servicio de emergencia obstétrica del Hospital general IESS Quevedo, por presentar lipotimia, anemia debido a una inestabilidad hemodinámica debido a la hemorragia post parto. La propuesta del caso clínico se basó en realizar un análisis los factores de riesgos, y complicaciones de esta patología que presento la paciente realizando un proceso de atención de enfermería eficaz, elaborando un plan de cuidados que cubran las necesidades de salud de la paciente durante su estancia hospitalaria contribuyendo a la recuperación de la salud.

Palabras claves: atonía uterina, hemorragia postparto y shock hemorrágico

ABSTRACT

Uterine atony is the main cause of postpartum hemorrhage, worldwide it is one of the obstetric emergencies that is among the five main causes of maternal mortality. Uterine atony refers to the inadequate contraction of the myometrial cells of the uterine body in response to the release of endogenous oxytocin, causing the uterus not to contract after delivery, which prevents physiological hemostasis from being carried out, leading to postpartum hemorrhage.

According to the world health organization, uterine atony represents 80% of postpartum hemorrhages, occurs in 4% of vaginal deliveries and in 6% of cesarean deliveries. According to the MSP in Ecuador, it is the second most important cause of mortality in women, and it is essential that all nursing professionals be trained with updated standards and protocols, in order to act efficiently in the face of this emergency, avoiding complications such as hemorrhagic shock. that puts the life of the patient at risk.

The present clinical case presents a 20-year-old patient, primigravida who attended the obstetric emergency service of the General Hospital IESS Quevedo, for presenting lipothymia, anemia due to hemodynamic instability due to postpartum hemorrhage. The clinical case proposal was based on an analysis of the risk factors and complications of this pathology that the patient presented by carrying out an effective nursing care process, developing a care plan that would cover the health needs of the patient during her hospital stay contributing to health recovery.

Key words: uterine atony, postpartum hemorrhage, and hemorrhagic shock

INTRODUCCIÓN

La atonía uterina es la principal causa de hemorragia posparto, una emergencia obstétrica. A nivel mundial, esta es una de las cinco principales causas de mortalidad materna, La hemorragia posparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea. La muerte en el mundo por hemorragia posparto en países en vías de desarrollo es 1 por 1 000 partos. La Organización Mundial de la Salud estimó en 20 millones el número anual de las complicaciones maternas por HPP. Se define como HPP (Hemorragia posparto) a la pérdida de volumen sanguíneo que supere los 500 ml en partos por vía vaginal y los 1000 ml en partos por cesárea o aquella pérdida sanguínea que pueda provocar inestabilidad hemodinámica. La hemorragia posparto, en su mayoría es causada por atonía uterina, siendo la causa más frecuente de mortalidad materna evitable en todo el mundo, y la segunda causa más importante en Ecuador (Perez, 2016).

Un aspecto clave de la prevención de la hemorragia posparto es la terapia uterotónica, masaje uterino bimanual, revisión de la cavidad uterina, taponamiento intrauterino con la aplicación de tapones, balones inflables, preservativos y otros. La aplicación de técnicas quirúrgicas o suturas compresivas –técnica de B-Lynch-, desvascularización, embolización hasta llegar a la histerectomía, técnicas que serán seleccionadas de acuerdo a la pericia, experiencia del personal de salud y los insumos con que cuente la unidad hospitalaria, con el fin de evitar complicaciones por atonía uterina (Pinillo, 2017).

I. MARCO TEÓRICO

ATONIA UTERINA - DEFINICION

La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, debido a una falta de hemostasia porque no se produce contracción de las fibras musculares que forma parte del útero con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato (más de 500 ml de sangre tras parto vaginal o más de 1000 ml tras cesárea en las primeras 24 horas). Originando hipovolemia, inestabilidad hemodinámica y shock. La atonía uterina se considera la causa más común de hemorragia posparto, que constituye una emergencia obstétrica, siendo la principal causa de muerte materna en todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo (Fernandez, 2016).

Síntomas de la atonía uterina

El síntoma principal es de un útero que permanece relajado y sin tensión después del parto. La atonía del útero es una de las causas más comunes de hemorragia posparto, lo cual se define como la pérdida de más de 500 mililitros de sangre después del parto.

Los síntomas de la hemorragia incluyen:

- Hemorragia abundante e incontrolado después del nacimiento del bebé
- Hipotensión
- Taquicardia
- Dolor de espalda
- Abdomen doloroso
- Anemia
- No se expulsa la placenta
- Shock hipovolémico
- Útero contraído (MSP, 2013).

Factores de riesgo de la atonía uterina

Entre las causas principales encontramos:

- Macrosomía fetal (un feto más grande de lo habitual)

- Gestación múltiple
- Polihidramnios (gran cantidad de líquido amniótico)
- El uso de oxitocina (una hormona utilizada para producir contracciones).
- Trabajo de parto prolongado
- Trabajo de parto rápido
- Tener más de 35 años
- Obesidad
- Infección intraamniótica o corioamnionitis (infección de las membranas fetales y el líquido amniótico)
- Agentes que relajan el útero (como los medicamentos que se usan para controlar el dolor durante el trabajo de parto)
- Un parto con fórceps o asistencia con ventosa

Es importante tener en cuenta que puede ocurrir atonía uterina, incluso en aquellas sin factores de riesgo presentes (MSP, 2013).

ETIOLOGÍA

La contracción uterina ineficaz, ya sea de manera focal o difusa, se asocia con una amplia gama de etiologías que incluyen tejido placentario retenido, trastornos placentarios (como placenta adherente mórbidamente, placenta previa y desprendimiento de placenta), coagulopatía (aumento de los productos de degradación de la fibrina) e inversión uterina. . El índice de masa corporal (IMC) superior a 40 (obesidad de clase III) también es un factor de riesgo reconocido para la atonía uterina posparto (Alvir, 2016).

COMPLICACIONES DE LA ATONIA UTERINA

La principal complicación de la atonía uterina es la hemorragia severa postparto, durante la gestación se produce gran cantidad de cambios fisiológicos a nivel hemodinámico aumenta hasta un 45% del volumen sanguíneo hasta la semana 28 en la gestante. El útero es un órgano que durante el embarazo sufre un incremento de su peso de 30 a 60 gramos, en mujeres no gestantes a alcanzar un peso de 700 a 1000 gramos (Bonilla, 2016)

Las complicaciones de la atonía uterina pueden incluir:

- ❖ **Hipotensión ortostática / postural:** mareos por hipotensión que ocurre al levantar después de haber estado sentada o acostada.
- ❖ **Anemia :** Se denomina al recuento bajo de glóbulos rojos con valores de Hb inferiores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%
- ❖ **Choque hipovolémico:** una complicación grave y potencialmente mortal de la atonía uterina, debido a la pérdida de sangre u otros líquidos.

. Los síntomas del shock hipovolémico incluyen:

- ❖ Sangrado profuso
- ❖ Cianosis
- ❖ Diaforesis
- ❖ Taquicardia
- ❖ Taquipnea
- ❖ Letargo (Ormaechea, 2021).

DIAGNOSTICO DE LA ATONIA UTERINA

El diagnóstico de atonía uterina difusa se inicia típicamente al encontrar una pérdida de sangre mayor a la habitual durante el examen, lo que demuestra un útero flácido y agrandado, que puede contener una cantidad significativa de sangre. Con atonía localizada focal, la región del fondo puede estar bien contraída mientras que el segmento uterino inferior está dilatado y atónico, lo que puede ser difícil de apreciar en el examen abdominal, pero puede detectarse en el examen vaginal. Una exploración digital de la cavidad uterina (si se dispone de anestesia adecuada) o una ecografía obstétrica junto a la cama para revelar una franja endometrial ecogénica es un examen esencial, al igual que un examen oportuno con iluminación adecuada para descartar una laceración obstétrica (Estadísticas relacionado a los problemas de salud obstetricos, 2017)

Se toma en cuenta los siguientes signos y síntomas:

- Tensión arterial sistólica que indica si existe una infección hemodinámica tanto leve, moderada, y grave según los valores de tensión arterial que presente la paciente tales como 100/70, 80/60, 75/50

Los síntomas son los que nos van indicar si hay hemorragia, si los síntomas son leves va reflejar debilidad, sudor y taquicardia, si los síntomas son moderados estamos hablando

de palidez, y oliguria, y si son graves se estimaría un shock, fallo renal con anuria, disnea, síndrome de Sheehan en el puerperio inmediato (Martin, 2018).

TRATAMIENTO PARA LA ATONÍA DEL ÚTERO

La atonía uterina generalmente se puede controlar mediante un masaje manual del útero, junto con medicamentos para promover las contracciones uterinas (llamados fármacos uterotónicos).

Estos medicamentos ayudan a mejorar las contracciones del útero y a controlar el sangrado; incluyen:

- Oxitocina
- Methergine
- Prostaglandinas (como Hemabate)
- Alcaloides del cornezuelo del centeno
- Misoprostol (Leire, 2019).

Para los casos de atonía uterina, con complicaciones, puede ser necesario otro tratamiento para reemplazar los líquidos y la pérdida de sangre, como:

- Líquidos intravenosos (IV)
- Transfusiones de sangre
- Productos de sangre

El tratamiento para la atonía uterina muy grave con complicaciones puede incluir: 3

- **Cirugía:** para atar los vasos sanguíneos.
- **Embolización de la arteria uterina:** bloqueo del flujo de sangre al útero
- **Histrectomía:** extirpación quirúrgica del útero cuando todas las demás medidas fallan (Fernandez, 2016).

ATENCIÓN POSOPERATORIA Y DE REHABILITACIÓN

La anemia posparto es común después de un episodio de atonía uterina y hemorragia posparto. La anemia grave por HPP puede requerir transfusiones de glóbulos rojos, según la gravedad de la anemia y el grado de sintomatología atribuible a la anemia. Una

práctica común es ofrecer una transfusión a mujeres sintomáticas con un valor de hemoglobina inferior a 7 g / dl. En la mayoría de los casos de hemorragia posparto relacionada con la atonía uterina, la cantidad de hierro perdido no se reemplaza completamente por la sangre transfundida. Por tanto, también debe tenerse en cuenta el hierro oral. La terapia con hierro parenteral es una opción ya que aceleró la recuperación. Sin embargo, la mayoría de las mujeres con anemia leve a moderada resuelven la anemia con suficiente rapidez con hierro oral solo y no necesitan hierro parenteral (Pinillo, 2017).

1.1 JUSTIFICACIÓN

La justificación de este proyecto se realizó debido en la incidencia de número de casos de atonía que se han reportados, ya que es una de las principales causas de muertes maternas en el Ecuador según el ministerio de salud pública, en el presente trabajo investigativo se tratara de un caso de una puérpera de 20 años que presenta atonía uterina, donde se le brindara cuidados de enfermería con el fin de ayudar a restablecer la salud de la paciente.

La importancia de este trabajo se debe a que todo personal de enfermería debe estar capacitado con conocimientos aptos para poder actuar de manera eficiente ante este tipo de emergencias, donde realizar una correcta valoración y un diagnostico eficiente de enfermería mediante las taxonomías NANDA – NIC – NOC es fundamental para elaborar los cuidados de enfermería que contribuyan al mejoramiento de la salud de la paciente, evitando complicaciones por atonía uterina.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una puérpera de 20 años con diagnóstico con atonía uterina.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Describir los factores de riesgos y complicaciones que desencadena una atonía uterina.
- ❖ Establecer los patrones funcionales alterados que están afectando la salud de la paciente.
- ❖ Formular diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados mediante las taxonomías NANDA-NIC-NOC.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Historia Clínica: NN - 226157

Cedula de Identidad: NNN

Edad: 20 años 9 meses

Sexo: Femino

Estado Civil: Casada

Ocupación: Ama de casa

Religión: católica

Grupo Sanguíneo: Rh Positivo

Tipo de Seguro: General

Procedencia: El empalme

Fecha de Ingreso: 01/02/2021

I. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente femenina de 20 años de edad acude a emergencias acompañada de su esposo, llega referida del Hospital Básico del empalme por inestabilidad hemodinámica por complicación de atonía uterina, paciente presenta dolor pélvico intenso, lipotimia, y una hipertermia de 38.1 °C. y presenta edema en miembros inferiores.

Antecedentes patológicos personales:

- No presenta ningún antecedente
-

Antecedentes patológicos familiares:

- MADRE: Hipertensión
- PADRE: No refiere

Alergias:

- No refiere

Antecedentes quirúrgicos:

- No refiere

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Anamnesis

Puérpera de 20 años de edad referida del centro de salud empalme con inestabilidad hemodinámica caracterizado por hipotensión arterial de 90/50, dolor pélvico, lipotimia, taquipnea de 30 respiraciones por minuto, diaforesis, taquicardia, hipertermia de 38,1°C, palidez marcada y presenta abundante sangrado vaginal.

Signos Vitales:

- Temperatura: 38,1 °C
- Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 125 latidos por minutos
- Presión Arterial: 90 / 50 mmHg

- Saturación de oxígeno: 96%
- Estado de consciencia: Somnolienta

Prescripción de Medica.

- Control de signos vitales cada 6 horas.
- Balance hídrico estricto.
- NPO
- Posición semi fowler
- Ringer lactato 100ml/h
- Omeprazol 40mg amp iv cd
- Ceftriaxona 1gr iv cada 12 horas
- Gentamicina 160 mg iv cd
- Ácido tranexánico 500 mg iv cada 8 horas
- Paracetamol 1g amp in prn
- Metoclopramida 10mg iv cada 8 horas
- Ketorolaco 60 mg iv cada 8 horas

2.3. EXAMEN FÍSICO

- **Cabeza:** Normo céfalo.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas.
- **Nariz:** vías aéreas permeables, ausencia de secreciones nasales.
- **Cuello:** No tumoraciones, no adenopatías, no soplos carotídeos.
- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados.
Ruidos cardíacos taquirrítmicos.
- **Miembros Superiores:** Simétricas movibles, sin edema.
- **Genitales:** Presenta abundante sangrado vaginal.
- **Abdomen:** Ligeramente globuloso, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda, útero tónico, contraído se palpa fondo por debajo del ombligo, con apósito que mancha de sangre activo.
- **Miembros Inferiores:** Simétricas movibles, presencia de edema.

Valoración por sistemas:

- **Cardiovascular:** Presenta hipotensión y Taquicardia.
- **Respiratorio:** Presenta taquipnea.
- **Digestivo:** Presenta dolor pélvico intenso.

- **Osteomuscular:** Presenta edema en miembros inferiores.
- **Piel y Tegumentos:** Mucosa hidratada y húmeda.
- **Neurológico:** Neurológico: Somnolienta, orientada, Glasgow 12/15, pupilas isocóricas y normo reactivas
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones.

Valoración Por Patrones Funcionales de Marjory Gordon

- **Patrón 1:** Percepción/manejo de salud.

Paciente presenta dolor pélvico, una hipertermia de 38.1, cefalea intensa durante su embarazo manifiesta que tuvo una caída durante su embarazo, facies pálidas, refiere que no consume alcohol y que no fuma.

- **Patrón 2:** Nutricional metabólico

Paciente presenta sobrepeso mantiene una alimentación no adecuada, refiere que consume alimentos altos en grasa como son papas fritas, pollo frito incluyendo varias veces en su dieta, que contribuye a tener sobrepeso.

Peso= 66.7 kg

Talla= 159 cm

IMC= 26.47 (Sobrepeso)

- **Patrón 3:** Eliminación.

Paciente no refiere estreñimiento realiza sus deposiciones de una a dos veces al día con ayuda del personal de enfermería, diuresis elimina por sonda vesical

- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:

Paciente presenta cierta limitación en su ambulación debido al dolor abdominal, lo cual debe mantenerse en reposo absoluto. y el edema en sus miembros inferiores que presenta.

- **Patrón 5:** Reposo/ Sueño

Paciente refiere que tiene dificultad para dormir, por el cuadro clínico que manifiesta.

- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo:

Paciente manifiesta luego al área de emergencia con lipotimia, debido a la inestabilidad hemodinámica que presentaba, pero con atención médica se logro orientar a la paciente en sus tres esferas (tiempo, espacio y persona).

➤ **Patrón 7:** Autopercepción/ Auto concepto

Paciente se encuentra con angustia por la intervención quirúrgica de histerectomía a realizarse por temor a que haya complicaciones en su estado de salud

➤ **Patrón 8** Rol/Relaciones:

Paciente viene acompañado por su esposo, con quien se encuentra casada hace 2 años.

➤ **Patrón 9:** Sexualidad/Reproducción:

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, quien termino de cursar su primer embarazo, tiene un recién nacido de sexo femenino.

➤ **Patrón 10:** Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés

Paciente refiere sentirse preocupada por su bebe y, con un grado de tensión y miedo por su estado de salud, se encuentra con irritabilidad debido a que ya no podrá tener más hijos por la intervención quirúrgica de histerectomía que se la va a realizar.

➤ **Patrón 11:** Valores/Creencias

La madre del paciente refiere ser una familia católica, ser fiel creyente en Dios y que asiste todos los fines de semana a la iglesia con su esposo.

Patrones Funcionales alterados

- **Patrón 1:** Percepción/manejo de salud
- **Patrón 2:** Nutricional metabólico
- **Patrón 4:** Actividad/Ejercicio:
- **Patrón 5:** Reposo/ Sueño
- **Patrón 6:** Cognitivo/Perceptivo
- **Patrón 7:** Autopercepción/ Auto concepto
- **Patrón 10:** Afrontamiento - Tolerancia Al Estrés

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

EXAMEN: BIOMETRIA - HEMATOLOGIA

NOMBRES	VALOR	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	14.06	5.00 - 10.0010e/uL
FORMULA LEUCOCITARIA	.	
NEUTROFILOS #	7.31	2.0 - 7.010e3/uL
LINFOCITOS #	3.46	1-0 - 5.810e3/uL

MONOCITOS #	0.87	0.2 – 4.810e3/uL
EOSINÓFILOS #	2.07	0.2 – 0.810e3/uL
BASÓFILOS #	0.07	10e3/uL
CAYADOS	0	10e3/uL
JUVENILES #	0	10e3/uL

NEUTROFILOS %	53.1	45.0 – 65.0%
LINFOCITOS %	25.1	20.0 - 40.0%
MONOCITOS %	6.3	0 – 8%
EOSINÓFILOS %	15	0 – 5%
BASÓFILOS %	0.5	0 – 2%
ERITROCITOS	4.27	4.00 – 5.1010e6/uL
HEMOGLOBINA	8.1	12.00 – 16.00g/dl
HEMATOCRITO	28.7	37.00 – 47.00%
PLAQUETAS	111	150.00 – 450.0010e3/uL

Realizado por: María Belén Gaibor Ramírez

Fuente: Historial clínico de la paciente

Interpretación:

En los exámenes realizados a la paciente se evidencia leucocitosis lo cual se constata una infección. Se encuentra con un nivel bajo de plaquetas, y bajos niveles de hematocrito y hemoglobina constatando anemia, como resultado de la hemorragia postparto debido a la atonía uterina que presentaba la paciente.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Hemorragia post parto por ruptura uterina

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Ruptura Uterina

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Se realizó el proceso de atención de enfermería en una puérpera de 20 años con diagnóstico de atonía uterina, mediante un examen físico (céfalo caudal), valoración de patrones funcionales alterados, revisión de historia clínica describiendo antecedentes patológicos, datos de exámenes de laboratorio realizados, mediante la recopilación de toda esta información se determinó un diagnóstico de enfermería, con lo cual se planificaron acciones de cuidado directos enfocados a prevenir complicaciones por atonía uterina que comprometan la salud de la paciente:



0026 Dx: Déficit del volumen de líquido

M
E
T
A
I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: Atonía uterina

E/P: hemorragia post parto

Dominio: II Salud Fisiologics

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disminución la Presión arterial		x			
Frecuencia Cardiaca		x			
Disminución Del Hematocrito		x			

Clase:(E) Cardiopulmonar

ACTIVIDADES

Campo:2 fisiológico Complejo

Etiqueta: 1036 volumen de líquidos adecuados

Clase:(I) Control Cardiovascular

Etiqueta: Manejo de la perdida de líquidos 3456

1. Monitorizar signos vitales constantemente cada 15 minutos
2. Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas pulso adecuado y presión sanguínea)
3. Canalizar una vía endovenosa de grueso calibre 16G o 18 G
4. Administración de Hemoderivados (concentrado de glóbulos rojos y plasma)
5. Vigilar la presencia de Reacciones alérgicas a la transfusión
6. Medir el gasto urinario en 24 hrs.
7. Reportar cualquier novedad y registrar en la hoja de evolución

NANDA:00132
NOC:1605
NIC:1400



DX: DOLOR AGUDO



R/C: Herida Quirúrgica

E/P: Expresión verbal y facies de dolor

M

E

T

A

S

INTERV

E

c

I

Dominio:4 conocimiento y conducta de salud.

Clase:(Q) conducta de salud

Etiqueta:(1605) control de dolor

Campo:2 fisiológico

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Hipertermia		x			
Inquietud.		x			

ACTIVIDADES

1. Valorar la toma de signos vitales.
2. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
3. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
4. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
5. Administración de medicación según prescripción médica.

O

E

S

N

Clase:(f) fomento de la comodidad física

Etiqueta: manejo de dolor (1400)



2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El presente estudio de caso clínico de una puérpera de 20 años que presenta atonía uterina se relacionó con el modelo de Virginia Henderson, partiendo de las 14 necesidades básicas que todo ser humano comparte en todas etapas de la vida, que cuando hay desequilibrio en una de ellas surge un problema de salud ,donde la función de enfermería es ayudar a individuo que se encuentre con alguna complicación en su salud realizando acciones que permitan cubrir todas sus necesidades que presente la paciente. debido a que el personal de enfermería mediante el PAE posee la capacidad de identificar las necesidades básicas afectadas e intervenir aplicando los cuidados de enfermería para la recuperación de la salud del paciente

2.8 SEGUIMIENTO.

Primer día 01/02/2021

La paciente de 20 años de edad con diagnóstico de atonía uterina viene referida del centro de salud el empalme acompañada de su esposo y personal médico, es ingresada al área de emergencia obstétrica, donde se la valora y toma signos vitales se evidencia hipotensión arterial de 90/50, taquipnea y taquicardia, se toma muestras de sangre para exámenes de laboratorio química sanguínea, personal de enfermería procede a canaliza vía periférica para iniciar sueroterapia con catéter número 18, ginecólogo se procede a valorar a la paciente, realizando masaje uterino continuo más revisión de cavidad vaginal evidenciando abundantes coágulos. se administra medicamentos antibióticos prescritos por ginecólogo de turno y se coloca sonda Foley.

Prescripción de Medica.

- Control de signos vitales cada 6 horas.
- Balance hídrico estricto.
- NPO
- Posición semi fowler
- Ringer lactato 100ml/h
- Omeprazol 40mg amp iv cd
- Ceftriaxona 1gr iv cada 12 horas
- Gentamicina 160 mg iv cd
- Ácido tranexánico 500 mg iv cada 8 horas

- Paracetamol 1g amp in prn
- Metoclopramida 10mg iv cada 8 horas
- Ketorolaco 60 mg iv cada 8 horas

Medico de turno recibe exámenes de laboratorio, evidencio leucocitosis se constata anemia por valores bajos de hemoglobina debido al sangrado vaginal presente, por lo que se decide colocar 3 concentrados de glóbulos rojos y 2 paquetes de plasma fresco congelad. paciente continúa con el tratamiento médico, se repiten los exámenes de laboratorio para controlar la evolución de la enfermedad. Se realiza transfusión sanguínea, Se procede a preparar a la paciente para intervención de histerectomía

Segundo día 02/02/2021

Luego de haber sido intervenida quirúrgicamente por histerectomía, paciente es trasladada a recuperación post anestésica obstétrica, donde se mantuvo monitorizada recibiendo oxióticos, controlando signos vitales cada 15, vigilando el nivel de sangrado, y administrando analgesia bajo supervisión médica. Recuperación post anestésica satisfactoria, en tiempo estipulado entre anestesiología y médico tratante se concluye con criterio de traslado a sala de hospitalización de centro obstétrico para continuar con órdenes medicas post cesárea.

Tratamiento medico

- Lactato de ringer 2000ml iv stat
- Cloruro de sodio 0,9% en 1000ml + 20 UI de oxitocina pasar a 40 gotas por minuto.
- cefazolina 1gr cada 6 horas
- keterolaco 60mg iv cada 8 horas
- paracetamol 500mg PRN
- Metoclopramida 10mg iv cada 8 horas
- Omeprazol 40mg amp iv cd
- Ceftriaxona 1gr iv cada 12 horas

Tercer día 03/02/2021

Paciente se mantiene estable hemodinámicamente, orientada en tiempo, espacio y persona mantiene la misma prescripción médica, y permanece bajo cuidados del personal de enfermería.

Cuarto día 04/02/2021

Paciente evoluciona satisfactoriamente, es valorada por medico de turno paciente quien indica alta media, se explica cuidados que debe llevar la paciente en su casa, medicación prescrita y se cita para atención medica de control después de 15 días:

Tratamiento medico

- Cefalexina 500mg vía oral por 7 días cada 6 horas.
- Keterolaco 60mg iv cada 8 horas
- Paracetamol 500mg cada 8 horas por 3 días
- Hierro oral 200mg durante un mes

2.9. OBSERVACIONES.

Mediante el seguimiento continuo del paciente se logra evidenciar satisfactoriamente un cambio notorio en su estado de salud con una evolución inmediata al tratamiento médico realizado, medicamentos prescritos por médicos y la realización de las actividades diarias por parte del personal de enfermería, reintegrando a la puérpera a la sociedad.

Se realizó la firma del respectivo consentimiento informado asegurando que la paciente y familiares hayan recibido toda la información acerca de los procedimientos médicos y quirúrgico a realizarse, y sus complicaciones, se realiza la firma de este documento para garantizar la autorización por parte de la paciente.

CONCLUSIONES

- Se concluye con el estudio de caso clínico que la atonía uterina que es la segunda causa de muerte materna en el Ecuador, es una de las emergencias obstétricas que más se presenta en el parto llegando a complicaciones como un shock hipovolémico que ponen en riesgo la vida de la puérpera, por lo que es fundamental que el personal de enfermería este en constante capacitación sobre el protocolo de manejo en paciente con hemorragia postparto del ministerio de salud pública, con la finalidad de brindar una atención optima que contribuyan a reducir el índice de morbimortalidad materna a causa de esta patología.
- Se realizó un proceso de atención de enfermería eficaz, mediante una valoración céfalo caudal, identificando los patrones funcionales alterados, cuya información que contribuyo para formular un eficaz diagnóstico, realizando un plan de cuidados de enfermería cubriendo las necesidades de salud de la paciente contribuyendo en la recuperación
- Paciente evoluciono favorablemente su salud con las acciones realizadas por parte del personal de enfermería, durante la estadía hospitalaria de la paciente se brindó cuidados independientes de enfermería como el confort, apoyo emocional, y cuidados dependientes como la administración de medicamentos según las prescripciones médicas del ginecólogo de turno, logrando el alta médica de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvir, A. (2016). *Manejo de la atención postparto*. Madrid, España: Liber Factory.
- Bonilla, M. (2016). *Obstetricia, Reproducción Y Ginecología Básicas*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Estadísticas relacionadas a los problemas de salud obstétricos*. (2017). Washington: Editorial Ginebra, OMS.
- Fernandez, V. (12 de Marzo de 2016). *MANEJO DE LA ATONÍA UTERINA*. Obtenido de <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
- Leire, F. (2019). *Hemorragia postparto: causas, diagnóstico y prevención*. Mexico: Editorial: RCA.
- Martin, C. (2018). *La hemorragia postparto: manejo de la atonía uterina*. Madrid: Hernandez S.A.
- MSP. (15 de Julio de 2013). *Guía Clínica de hemorragia Postparto*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
- Ormaechea, E. (30 de Marzo de 2021). *Salud Mapfre*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/cardiovasculares/shock-hipovolemico/>
- Perez, C. (08 de Noviembre de 2016). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014
- Pinillo, R. (04 de Marzo de 2017). *Ginecología y obstetricia clínica*. Obtenido de <https://www.drrolandopinilla.com/atonia-uterina-en-el-posparto-que-es-tipos-y-como-se-aborda/>

ANEXOS

