



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 31.5 SEMANAS
DE GESTACIÓN MÁS SEPTICEMIA**

TUTORA

LCDA. ELISA MARÍA ÁLAVA MARISCAL. MGS

AUTOR

JONATHAN EDUARDO MONTIEL URIARTE

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

Lleno de felicidad, dedico este trabajo a cada uno de mis seres queridos, que me han ayudado en este camino guiándome paso a paso y han sido fundamentales para seguir adelante. Para mi representa un gran honor poder dedicárselo a cada uno de ellos, que con mucho esfuerzo y trabajo he podido llegar a este momento.

A mis padres Carlos Montiel y Laura Uriarte porque ellos son mi motivación, mi orgullo, esto va por ellos y para ellos.

Sin dejar atrás a mi tía Licenciada Kelly Montiel que ella me apoyo desde un principio en la carrera cuando no contaba con lo necesario para poder desarrollar las tareas y demás, muy agradecido por su apoyo y ayuda.

Finalmente dedicado esto a la persona que ha estado desde el primer instante, primero como compañeros, amigos y finalmente como pareja, a ti Stefania, gracias por ayudarme a cumplir una meta que se transformó en un fin mutuo, por tu ayuda, paciencia y amor.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios por permitirme llegar hasta este punto muy importante en mi vida, por darme las fuerzas de no rendirme y seguir adelante luchando por fortalecerme como persona y cumplir el sueño de ser un profesional.

A mis padres que han sido fundamentales en este camino que he recorrido, ya que sin su apoyo y empuje esto no sería posible, por su amor, consejos y cada detalle que me ayudo a seguir avanzando, forjándome como una persona de bien y responsable, es un orgullo y privilegio ser su hijo.

Gracias a mi hermana que aunque no tengamos la mejor relación, el apoyo y el amor hacia ella está siempre presente, esto lo hago con la finalidad de ser un modelo a seguir para ti y que juntos hagamos sentir más que orgullosos a nuestros padres.

Agradecido con los docentes de la prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo por inculcarnos todos los valores, consejos y sobre todo los conocimientos necesarios para servir y ayudar como profesional, siendo una persona de bien. Como no mencionar al personal del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano que durante el internado me abrieron las puertas y permitirme absorber sus conocimientos, siendo parte fundamental en mi formación académica y personal.

Gracias a mi docente tutora Licenciada Elisa María Álava Mariscal por ayudarme en este proceso tan importante como lo es la titulación, por su colaboración que permitió el desarrollo de este trabajo.

Finalmente agradecido con mis amigos y compañeros que juntos hemos luchado en este proceso de formación, por esas risas, llantos y discordias, podemos decir que lo hemos logrado.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 31.5 SEMANAS
DE GESTACIÓN MÁS SEPTICEMIA

RESUMEN

El actual estudio de caso clínico de un proceso de atención enfermería en una paciente embarazada de 31.5 semanas de gestación más septicemia de 21 años de edad o aparentes antecedente de vaginosis bacteriana los primeros meses de embarazo en un cuadro subagudo de aproximadamente 8 días de evolución, donde presenta un cuadro clínico donde se complica hemodinámicamente por lo que se administra oxigenoterapia a bajo flujo, más nebulizaciones con bromuro de ipratropio y cloruro de sodio, además la administración de Metoclopramida, ampicilina, paracetamol betametasona, Clotrimazol en óvulo y sulbactam.

Mediante el proceso atención de enfermería se pudo realizar una correcta monitorización de los signos vitales y la actividad hemodinámica del paciente, se realizó correctamente la administración de sus medicamentos prescrita por el médico. el proceso de enfermería ayuda a la paciente en su rehabilitación y evolucionar de una manera favorable, dentro de las conclusiones se logró determinar el factor de riesgo de la septicemia en este tipo de pacientes, además se logró elaborar plan de estrategia para el tratamiento y se empleó el proceso atención enfermería de acuerdo a la patología diagnosticada, se empleó las necesidades que planteó Virginia Henderson, además de la teoría del Nanda, NIC y NOC las cuales fueron fundamentales en este proceso de atención ya que si bien también ayudó a determinar cuáles eran los síntomas más importante a corregir y tratarlos para evitar mayores complicaciones en la paciente en estado de gestación.

Palabras claves: Septicemia, Sepsis, Bacteriana, Proceso de Atención de Enfermería, Oxigenoterapia, antibióticos.

SUMMARY

The current clinical case study of a nursing care process in a pregnant patient of 31.5 weeks of gestation plus 21-year-old septicemia or an apparent antecedent of bacterial vaginosis in the first months of pregnancy in a subacute condition of approximately 8 days of evolution, where it presents a clinical picture where it is complicated hemodynamically so low-flow oxygen therapy is administered, plus nebulizations with ipratropium bromide and sodium chloride, in addition to the administration of metoclopramide, ampicillin, paracetamol betamethasone, clotrimazole in ovum and sulbactam.

Through the nursing care process, it was possible to correctly monitor the vital signs and hemodynamic activity of the patient, and the administration of their medications prescribed by the doctor was carried out correctly. The nursing process helps the patient in her rehabilitation and evolves in a favorable way, within the conclusions it was possible to determine the risk factor of septicemia in this type of patients, in addition, it was possible to develop a strategy plan for treatment and used the nursing care process according to the diagnosed pathology, the needs raised by Virginia Henderson were used, in addition to the theory of Nanda, NIC and NOC, which were fundamental in this care process since, although it also helped to determine which were the most important symptoms to correct and treat to avoid further complications in the pregnant patient.

Keywords: Septicemia, Sepsis, Bacterial, Nursing Care Process, Oxygen Therapy, antibiotics.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TITULO DEL CASO CLÍNICO	IV
RESUMEN	V
SUMMARY	VI
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	8
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Datos Generales	9
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.3 Examen físico	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	18
2.8 Seguimiento al paciente	18
2.9 Observaciones	22
CONCLUSIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de caso clínico en el proceso de atención enfermería en embarazada de 31.5 semanas de gestación más septicemia de 21 años de edad con aparentes antecedentes de vaginosis bacteriana durante los primeros meses del embarazo que presenta un cuadro subagudo de aproximadamente 8 días de evolución caracterizado por dolor lumbar y malestar generalizado hace 24 horas que la paciente desarrolla alza térmica, actividad uterina y sintomatología respiratoria por lo que acude a la emergencia presentando un cuadro clínico sintomatológico con hipertermia, hipertensión, taquicardia, más descompensación hemodinámica, posteriormente es derivada a hospitalización.

La septicemia es una complicación que ocurre en el organismo cuando recibe una respuesta negativa sobre una infección la septicemia de una situación clínica de emergencia la cual si no se diagnostica a tiempo puede provocar afectaciones con un daño irreversible, un choque séptico y falla multiorgánico afectando a varios tejidos del organismo que incluso se registran un mayor porcentaje de fallecimiento, debido a la sepsis del organismo, esto se origina por una infección bacteriana localiza en el torrente sanguíneo.

En varios de los estados la septicemia es una de las principales causas de mortalidad en los pacientes críticos en distintas maneras se cree que la septicemia se presenta con más frecuencia en los pacientes ingresado a la unidad de cuidado intensivo dónde se registró alrededor del 50% de fallecimiento por esta causa para diagnosticar rápidamente a la septicemia se necesitaban equipos grandes de profesionales con multifunción incluido la principal labor de la enfermera, las cuáles son las que están en contacto más directo con el paciente donde se realizará el proceso de atención adecuada y brindar la atención prioritaria en este tipo de pacientes, también llevando la correcta administración de medicamentos prescrita por el médico y la elaboración del historial clínico que servirá para determinar el diagnóstico definitivo y la causa de la septicemia.

I. MARCO TEÓRICO

La definición de la Septicemia

La sepsis o septicemia se la define como una disfunción mortal originada por una poca reacción ante agentes patógenos bacterianos, la infección en el organismo transcurre hasta el torrente sanguíneo donde origina una infección a los órganos colaterales, la sepsis o septicemia es una de las causas importantes de morbilidad y mortalidad dentro del área de cuidados críticos del hospital, se han realizado el diagnóstico y estudio acerca de esta afección que ocurre en el organismo, con exactitud en el torrente sanguíneo donde indica que más de 15 millones de personas anualmente fallecen por esta causa, debido a que se origina un fallo multiorgánico debido a una infección que se origina en el organismo la cual si no se trata a tiempo el paciente fallecerá. (Carrera, 2017)

En cuanto a la morbilidad y mortalidad de la septicemia se cree alrededor de 25.000.000 de casos anualmente se presentan los pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos y observación, según los estudios realizados alrededor de una persona fallece cada 5 segundos en el mundo debido a una sepsis o septicemia, el porcentaje de mortalidad en estos pacientes con septicemia es del 18% y los que ingresaron por otros motivos son de sólo el 3%. (Bellingan, 2016)

En los países desarrollados la septicemia aumentado de manera considerable a una tasa de 6 al 14% anualmente durante los últimos años es una de las causas de mayor mortalidad a nivel mundial por detrás del cáncer, cuando la septicemia se identifica a tiempo se la puede tratar rápidamente para poder salvar la vida del paciente. Los profesionales médicos necesitan una mayor capacitación para tener mayor conocimiento acerca de cómo tratar la septicemia. Cómo prevenirla y cómo puede diagnosticarla con mayor efectividad. (Jaimes, 2017)

Concepto de la Infección

Cuando las bacterias logran atravesar el primer obstáculo que es la función defensiva del organismo el tejido tegumentario, luego sigue haciendo su ruta llegando hasta el torrente sanguíneo, una vez dentro de la sangre produce la infección la cual va a depender de la autenticidad de la bacteria o el agente patógeno y además del sistema inmunológico de cada paciente. El sistema inmunológico puede activar cuando observa presencia de patógenos o bacteria el cual defiende al organismo dentro de la defensa del sistema inmunológico en la defensa del huésped, existen tres niveles de grado de infección la barrera mecánica, además de la defensa celular y la defensa humoral.

Definición de Bacteremia

La bacteremia se la define como la infección de bacterias presente en el torrente sanguíneo de esta forma se describen, además, la viremia, la parasitemia, ya que son de diferentes presencias de patógenos virales, de parásitos y hongos que se encuentra presente en el torrente sanguíneo. (Rodríguez, 2017)

Diferentes estudios analizan 3 patrones indistintos.

- Cuando es transitorio debido a cuándo se manipula tejidos infectados.
- Cuando de intermitente debido al drenaje de accesos abdominales
- Cuando es continúa debido a las particularidades principales de la infección endocarditis hubo otras infecciones dentro del sistema cardiovascular.

(Rodríguez, 2017)

Cuadro clínico de la Septicemia

El cuadro clínico de la septicemia o sepsis grave se pueden dividir en los responsables de la infección; lo que tienen síndrome séptico y septicemia incluidos

los pacientes con mala perfusión y lo que tiene insuficiencia orgánica y se presenta manifestaciones clínicas y clínicas de una infección las cuales también presentan síntomas y signos diferentes cuando hay una respuesta inflamatoria sistémica a causa de una infección bacteriana. (Carrasco, 2020)

Se debe tener en cuenta que en esta anomalía depende del tipo de paciente que se les vaya a realizar el correcto tratamiento, además de esto depende la evolución favorable que se vaya a presentar para poder reducir el riesgo de comorbilidades. Generalmente cuando un paciente es ingresado a la unidad de cuidado intensivo suele complicar varios órganos del cuerpo, además de presentar taquicardia y taquipnea que se da en los 85% de los pacientes que acuden a una casa de salud asistencial.

Además, se debe conceptualizar que no en todos los pacientes se presenta fiebre la mayoría de los pacientes alrededor de un 65% que son ingresadas lo pueden presentar en el paciente gerontológico, casi no se evidencia en los pacientes con insuficiencia renal, en pacientes con medicación no se registra alza térmica y en una paciente en estado de gestación si se puede presentar hipertermia.

- Taquipnea
- Taquicardia
- Fiebre
- Cefalea
- Deshidratación
- Fallo multiorgánico
- Inestabilidad hemodinámica
- Hipotensión arterial
-

Cuando el cuadro clínico del paciente se empeora, se debe realizar prueba gasométrica para evaluar su estatus respiratorio, además de realizar hemograma o biometría. (Carrasco, 2020)

Pruebas de diagnóstico en la septicemia

Lo más ideal en este tipo de paciente con septicemia es realizar un hemocultivo para poder proceder el tratamiento correcto el primordial estado de las muestras de sangre en todos los pacientes con septicemia así sea que el paciente no presenta sintomatología como hipertermia, se puede obtener una muestra de un acceso venoso central (si se lo realizó con más de 2 días). (Quiroz, 2017)

Además, se debe realizar una punción venosa, se realizan toma de muestra de secreciones del tracto respiratorio para identificar si existe una infección cuantitativa o cualitativa para el diagnóstico de neumonía, tomar una muestra de orina y de heces para analizarlo y proceder un tratamiento en base a la sepsis que presente el paciente.

Realizar funciones profundas de exudado y emplear tinción de gram para evaluar si existe una infección. Se recomienda realizar todos estos exámenes en ayuno.

Biomarcadores

El rol de los Biomarcadores se basa en el diagnóstico de las infecciones graves como la septicemia o sepsis graves, sin embargo, se realizan estas pruebas que resulta de gran ayuda.

- (PCR) Proteína C Reactiva
- (PCT) Procalcitonina
- (IL-6) Ácido láctico (Quiroz, 2017)

Valoración mediante escalas para la septicemia

APACHE II

Es una escala que evalúa la mortalidad pronostica incluye revelar enfermedades fisiológicas agudas que amenazan la vida de los pacientes en base a estas determinaciones de variaciones fisiológicas y los parámetros de laboratorio, además de la puntuación con los que componentes predictivas de indicadores se manifiestan en base a la mortalidad o el índice de gravedad que posee el paciente al momento de ingresar la unidad de cuidados intensivos por sepsis o septicemia. (Álvarez, 2018)

Una vez realizado esta evaluación si el paciente arroja una puntuación de 5 está inmunocomprometido en caso de pacientes con cirugía o sin cirugía, una puntuación de 2 en caso post-cirugía de Apache II se aplica en el ingreso al hospital tal cual indicará el estadio del paciente y si puede ser tratada ambulatoriamente o si debe ser internado. (Álvarez, 2018)

SEPSIS SCORE

Se define como un método para clasificar a los pacientes con septicemia debido a la combinación que se realiza en este tipo de paciente en tanto en lo fisiológico, en la anatomía y los resultados de pruebas de laboratorio que se le realiza, existen cuatros hallazgos para diferenciar este tipo de sepsis como la hipertermia, efectos colaterales y los datos de laboratorio. A cada uno de los grupos que se le realiza se le otorga de 0 a 3 puntos con los efectos colaterales dependiendo de las constantes que lo evalúa, todo el mayor impacto de la puntuación entre 0 y 6 la forma de la calificación total de transcripción en el periodo séptico acerca del paciente. (Vaillant, 2019)

Tratamiento de la septicemia

Uno de los tratamientos más importante y esencial es la antibioterapia a todos los pacientes con septicemia o sepsis grave no se lo puede tratar con el mismo medicamento es, por tal razón, que se debe variar el antibiótico dependiendo de la

gravedad y del estado del paciente. El shock séptico de origen desconocido se realiza un tratamiento con antibiótico donde se incluye el meropenem 2 gramos cada 8 horas con piperacilina de 4 gramos cada 6 horas conjugada con amikacina 20 mg por kilogramos de peso diaria, infecciones diagnosticada con origen estafilococo se emplea vancomicina de 20 mg por kilogramo de peso cada 12 horas, además de administrar vacomicina de 2 mg por kilogramo de peso diario. Si la infección es de causando su primer se puede tratar como meropenem 2 gramos cada 8 horas junto con amikacina por 20 mg por kilogramo de peso diario conjugada con vancomicina de 20 mg por kilogramo de peso cada 12 horas con esto se puede valorar al paciente y disminuye el riesgo de infección que pueda existir. (Bruhn, 2017)

Proceso Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería o más conocido como PAE, son métodos que permite realizar una planificación, además de realizar los cuidados del profesional de enfermería los cuales constan de cinco ciclo primero se debe valorar al paciente luego diagnosticar el síndrome pueda tener, luego debemos realizar una planificación de todos los métodos que se vayan a realizar luego ejecutarlo de una manera establecida y ordenada para luego proceder a realizar la evaluación pertinente sobre lo que se le realizó al paciente. El proceso de atención de enfermería se encuentra compuesto por diferentes procesos ordenados entre sí lo que permite realizar un estudio independientemente en cada paciente para realizar una práctica profesional sin causar daño al paciente. (Castro, 2019)

Características del PAE

Las características que presenta el PAE o el proceso de atención de enfermería es que son muy sistemático a la hora de realizar este proceso son flexibles decir que se pueden realizar cualquier tipo de método o técnica, además el que se lo realiza por periodos dinámico y además se realiza la labor humanitaria hacia el paciente. (Castro, 2019)

Objetivos del PAE

Cómo objetivo el proceso de atención de enfermería posee que se debe elaborar herramientas de trabajo de manera sistemática y ordenada, además de poder identificar la enfermedad cual es el diagnóstico del paciente, sin embargo, estas técnicas y procedimientos que se realizan favorecen el cuidado del paciente que se ejecutan una manera ordenada. (Castro, 2019)

1.1 Justificación

El presente estudio sobre un caso clínico de una paciente embarazada de 31.5 semanas de gestación con un cuadro de septicemia se le aplica el proceso atención de enfermería en el cual se empleará los métodos para realizar una correcta planificación sobre el tratamiento y manejo de este tipo de pacientes se evalúa los cinco ciclos para valorar y diagnosticar la patología causante de la infección, además en este tipo de caso se fundamenta en teorías de Nanda, NIC y NOC, así mismo como las escalas de Apache II, Sepsis Score y las necesidades de Virginia Henderson para valorar al paciente.

La hemofilia se le define como una infección mortal originada por agentes patógenos, la cual origina una infección multiorgánico es una alta tasa de morbilidad y mortalidad se presenta un alto porcentaje de las mayores causas de mortalidad por debajo del cáncer. En la actualidad en el país existen más de 4.000 pacientes con hemofilia que son ingresado a UCI y observación, por tal motivo, se realiza este estudio para aplicar el proceso de atención que necesita este paciente y de esta manera poder emplear su correcto tratamiento, además de mejorar la calidad de vida, evitar que exista mayores complicaciones y reducir el riesgo de mortalidad en este tipo de pacientes.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Identificar la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en embarazada de 31.5 semanas de gestación más septicemia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el factor de riesgo de la septicemia en embarazada de 31.5 semanas.
- Emplear el proceso de atención de enfermería y aplicar el tratamiento la gravedad de la septicemia.
- Elaborar los planes de cuidado en paciente embarazada de 31.5 semanas con septicemia.

1.3 Datos Generales

Apellidos: Xxxxx Xxxxx	Talla: 150 cm	Tipo de sangre: O+
Nombres: Xxxxx	ASC: 1.5 m2	Grado de mortalidad: 25%
Fecha-Hora de ingreso: 05/01/2020-19:00	H. Clínica: xxxxx	Apache: 19
Edad: 21 años	Etnia: Mestiza	
Fuente: (Area de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano, 2020) Realizado por: Jonathan Eduardo Montiel Uriarte		

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 21 años de edad con embarazo de 31.5 semanas de gestación y con aparentes antecedentes de vaginosis bacteriana, durante los primeros meses de embarazo que presenta un cuadro agudo de aproximadamente 8 días de evolución caracterizado por dolor lumbar y malestar generalizado acude a la emergencia del hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano de la Ciudad de Santo Domingo.

Luego de 24 horas la paciente desarrolla alta térmica, actividad uterina y sintomatología respiratoria, por lo que acude a este centro de salud ingresa a emergencia y posteriormente al área de hospitalización se trató en esta última unidad con antibioticoterapia (ceftriaxona) uteroinhibidores (nifedipino) y se inició maduración fetal pulmonar. Por lo cual valoramos el paciente con taquicardia, normotensa, hipertérmica, foco de aparente poco urinario ginecológico que ha generado compromiso pulmonar y metabólico importante, frecuencia cardíaca de 187 por minuto, refiere antecedentes de colocación de penicilina, benzatinica, hace 10 días por aparente infección por sífilis la paciente niega infección previa.

Historial clínico

Antecedentes patológicos del paciente

- Hace 15 años presentó un cuadro de bronquitis aguda
- Problemas gastrointestinales
- Infecciones vaginales

Antecedentes patológicos de la madre

- Madre hipertensa
- Diagnosticada con tifoidea y pancreatitis hace 5 años

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de 21 años con estado gestacional de 31.5 semanas el cual presenta un cuadro clínico inestable con taquicardia (187 lpm), taquipnea (35 rpm), hipertermia (39°C), Sudoración, por lo que el médico indica que sea hospitalizada y administrar la medicación para establecer sus signos vitales y realizar el respectivo diagnóstico para el tratamiento de la patología.

2.3 Examen físico

Una vez ingresada la paciente al área de emergencia, se le realizan las siguientes circunstancias o exámenes físicos:

Examen Físico	
Cabeza	Mucosas orales secas
Cuello	Simétrico, sin adenopatías
Tórax	Campos pulmonares ventilados, disminución del murmullo vesicular bilateral, crepitantes bibasales, ruidos cariacos rítmicos normofonéticos
Rx Simple de Tórax	Infiltrado alveolar bilateral en bases y tercio medio
Abdomen	Globuloso, correspondiente a edad gestacional
Extremidades	Simétricas no refiere edemas, fuerza y sensibilidad conservadas
Palpación	No refiere dolor
Órgano reproductor	Anormal, refiere secreción vaginal
Piel	No refiere edemas, no refiere presencia de pigmentación anormal
Auscultación	Refiere ruidos a nivel pulmonar, latidos cardiacos normales

Fuente: (Área de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano, 2020)

Realizado por: Jonathan Eduardo Montiel Uriarte

Evaluación en base a la teoría de Virginia Henderson

- **Necesidad de Oxígeno**
 - Taquipnea 35rpm, hipoxia aguda, infiltración en bases y tercio medio pulmonar.
- **Necesidad de Nutrición e hidratación**
 - Dieta blanda genetal TID
- **Necesidad de Eliminación**
 - Actividad uterina, secreción vaginal, deposiciones de heces normales 2x día
- **Necesidad de Movimiento**
 - Decúbito supino 30 grados de la posición cabecera de la cama
- **Necesidad de Sueño**
 - Refiere sueño
- **Necesidad de Vestirse**
 - Refiere de ayuda para vestirse
- **Necesidad de Control de temperatura**
 - Refiere alza térmica
- **Necesidad de Higiene**
 - Asistencia para limpieza e higiene
- **Necesidad de Riesgos**
 - Seguridad en la cama, no refiere caídas ni riesgos
- **Necesidad de Comunicación**
 - Consciente, estable, con Glasgow 13/15
- **Necesidad de Valores**
 - Paciente tranquila, no refiere agresiones
- **Necesidad de Trabajo**
 - Refiere colaboración
- **Necesidad de Entretenimiento**
 - Se mantiene activad físicamente

- Necesidad de Aprender
 - No refiere

Necesidades Afectadas: Necesidad de oxígeno, eliminación, temperatura

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRIA HEMÁTICA COMPLETA		
Serie Blanca		
	Resultados	Referencias
Leucocitos	8.27/ul	4.000 – 10.000
Neutrófilos	77.8%	50.0 – 70.0
Eosinófilos	0.2%	2.0 – 4.0
Monocitos	11.4%	2.0 – 8.0
Basófilos	0.1%	0.0 – 1.0
Serie Roja		
Hematíes	3.42/ul	4.50 – 5.90
Hemoglobina	9.2 g/dl	12.3 – 15.3
Hematocrito	31.4%	35 – 47.0
HCM	26.90pg	28.0 – 33.0
MCHC	29.3 g/dl	33.0 – 36.0
RDW-SD	45.8 fl	42.0 – 53.6
Serie Trombocítica		
Plaquetas	420/ul	154 – 386
VPM	6.4 fl	10.0 – 14.0
PDW	16.7	9.00 – 17.00
Plaquetocrito	0.269%	0.108 – 0.282
Fuente: (Area de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano, 2020)		
Realizado por: Jonathan Eduardo Montiel Uriarte		

Exámenes de Orina	
Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente Turbio

GASOMETRÍA		
	Resultados	Valor de Referencia
pH	7.43	7.35 – 7.45
pCO2	27.8	35.0 – 45.0
pO2	140.5	80.0 – 100.0
tCO2	19.6	21.0 – 30.0
cHCO3	18.7	21 – 30
BEb	-4.1	0 – 3.0
SBC	21.0	21.0 – 28.0
SO2%	99.3	70 – 100
BEecf	-5.7	-3.0 a +3.0
Lactato	0.7	0.6 – 1.7
Glucosa Gasometria	109	65 – 95
Potasio (ISE)	3.88	3.5 – 5.1

Fuente: (Informe Laboratorio Clínico - Hospital Dr. Gustavo Dominguez, 2020)
Realizado por: Jonathan Eduardo Montiel Uriarte

GASES-ELECTROLÍTOS SANGUÍNEOS		
	Resultado	V. Referenciales
Sodio (ISE)	143.1 mEq/L	136 – 145
Potasio (ISE)	3.8 mEq/L	3.5 – 5.1
Cloro (ISE)	119 mEq/L	97 – 111
Calcio Iónico	0.86 mEq/L	1.03 – 1.23

Fuente: (Informe Laboratorio Clínico - Hospital Dr. Gustavo Dominguez, 2020)
Realizado por: Jonathan Eduardo Montiel Uriarte

ECOGRAFÍA OBSTETRICA
Feto normal, presentación cefálica estándar; Placenta antimadurez equivalente a 8 puntos PBF, 31.5 semana por ecografía, bajo riesgo de hipoxia aguda.
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
Infiltración alveolar bilateral, en bases y lóbulos tercio medio pulmonar

2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Diagnostico presuntivo

- En el ingreso de la paciente se pudo diagnosticar una presunta sífilis con complicaciones en el sistema urinario.

Diagnóstico diferencial

- Con los exámenes realizados se creía que podría ser una corioamnionitis

Diagnóstico definitivo

- Una vez aplicado todos los exámenes se pudo determinar el diagnóstico definitivo de Septicemia de foco urinario/ginecológico.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Una vez estudiado cuadro sintomatológico que presenta la paciente embarazada de 31.5 semanas con un cuadro de septicemia de foco urinario/ginecológico donde se le aplicó diferentes tratamientos y medidas generales que prescribió el médico dentro de ella se encontraba; la monitorización continua, cabecera a 30 grados, cuidado de enfermería, control de ingesta-excreta, diuresis horaria, glicemia capilar, aseo bucal con clorhexidina al 10%, análisis de la curva térmica, colocación de sonda vesical y una dieta NPO.

- Ventilación fisioterapia respiratoria; se aplicó oxígeno por cánula nasal a 2 L/min, nebulizaciones con 1ml de bromuro de ipratropio + 2ml de solución salina cada 4 horas.
- Hidratación e infusiones; cloruro de sodio al 0.9% 1000ml cada 60 ml por hora, cloruro de sodio 0.9% 200 mg intravenoso.
- La medicación correspondida es de Metoclopramida 10mg intravenosa, Omeprazol 40mg intravenosa, ampicilina + sulbactam 3gr intravenosa cada 6 horas, paracetamol 1 gr cada 8 horas por vía intravenosa, betametasona 12mg intramuscular cada mañana, clotrimazol óvulo vaginal 1/5 en la hora de sueño.

NANDA: 00007
 NIC: 3902
 NOC: 0800

HIPERTERMIA (00007)

M
E
T
A
S

R/C: Septicemia (Urinario/Ginecológico)

E/P: Aumento de la temperatura corporal, dolor agudo en la zona lumbar

Dominio: Protección y seguridad en la salud

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia					X
Frecuencia cardíaca				X	
Frecuencia respiratoria					X
Deshidratación				X	
Dolor			X		
Sudoración					X

Clase: 1 Regular metabolismo

Etiqueta: 1 (0800) Termorregulación

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

Clase: M Regular temperatura

Campo Fisiológico: Atenciones que ayudan al trabajo físico

Etiqueta: Tratar y Regular la hipertermia (3902)

ACTIVIDADES

1. Control de la temperatura corporal, control de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial por prescripción médica.
2. Control electrolítico ingreso y egreso
3. Evidenciar los valores del hemograma
4. Emplear hidratación con líquidos por vía endovenosa
5. Emplear fármacos (bajo prescripción médica)

NANDA: 00032
NIC: 03140
NOC: 0410

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

M
E
T
A
S

R/C: Sonidos crepitantes por medio de la auscultación pulmonar

E/P: Taquipnea, disnea, déficit respiratorio

Dominio: Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT					
INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia Respiratoria					X
Permeabiliza vía aérea				X	
Saturación de oxígeno			X		
Ruidos pulmonares en auscultación					X
Intranquilidad			X		
Tos	X				

Clase: Cardiopulmonar (0001)

Etiqueta: Estatus respiratorio (0410)

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

Clase: Vigilancia respiratoria

Campo Fisiológico: Funcional complicado

ACTIVIDADES

1. Realizar control de signos vitales, y auscultar pulmones
2. Mantener permeable la vía aérea
3. Emplear fármacos bajo prescripción médica
4. Emplear oxigenoterapia si es necesario
5. Evaluar al paciente luego de cada técnica realizada

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas (03140)

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Las indicaciones que se realizaron en esta paciente con estado de gestación de 31.5 semanas con un cuadro de septicemia mediante la razón científica de las acciones de salud a partir de un valor normal del estado de salud de una persona sin patología. Se realizaron diferentes procedimientos los cuales fueron; el monitoreo constante del paciente así como; su frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, control de temperatura, además de realizar el examen físico diario y pruebas de hematología para evaluar la mejoría del paciente, sin embargo, se realizaron otras pruebas complementarias como ecografía obstétrica para evaluar el estado de salud del feto, así mismo pruebas de orina y radiografías de tórax para evaluar los pulmones y diagnosticar una alteración o patología adyacente a la enfermedad de base que refiere la paciente.

2.8 Seguimiento al paciente

- **Día 1**

Paciente de 21 años de edad con embarazo de 32 semanas de gestación y con antecedente de vaginosis bacteriana, durante los primeros meses del embarazo presenta un cuadro subagudo de aproximadamente 8 días de evolución caracterizado por dolor lumbar y malestar generalizado hace 24 horas la paciente desarrolla hipertermia, actividad uterina y sintomatología respiratoria por lo que acude a este centro de salud ingresando por el área de emergencia y posteriormente a la sala de hospitalización.

En el área de emergencia se pudo realizar terapia con antibiótico utilizando ceftriaxona, uteroinhibidores, nifedipino y se inició maduración fetal pulmonar se valoró al paciente su estado hemodinámico y signos vitales arrojando taquicardia, presión arterial estable, hipertermia, afectando el compromiso pulmonar y metabólico importante la frecuencia cardíaca 187 por minuto la paciente indica que hace 10 días se aplicó penicilina benzatinica por aparente infección por sífilis

la paciente niega infección previa. Se le administra oxígeno con cánula nasal a 2 litros por minuto, nebulización con bromuro de ipratropio 1ml + 2ml de cloruro de sodio 0.9%. Metoclopramida 10mg IV, Omeprazol 40mg IV, Ampicilina + Sulbactam 3gr IV cada 6h, Paracetamol 1gr IV cada 8h, Betametasona 12mg IM cada mañana, Clotrimazol óvulo vaginal.

- **Día 2**

Paciente de 21 años de edad con 31 semanas de gestación hospitalizada en el área de ginecología ingresada en nuestro servicio por cuadro séptico de presunta etiología urinaria/ginecológica se le realizan exámenes complementarios para un diagnóstico más que efectivo donde la radiografía de tórax muestra infiltrado alveolar bilateral, no obstante, la oxigenación no está comprometida concurre importante acidosis metabólica.

Se realiza un hemograma, aunque hay un Hemo negativo no se descarta la posibilidad sepsis de foco urinario, la administración previa de antibiótico por aparente sífilis podría haber enmascarado el cuadro de la paciente no se descarta además la posibilidad de corioamnionitis. El aparente diagnóstico de sífilis con examen VDRL y posterior resultado negativo podría orientar hacia un diagnóstico falso positivo biológico se espera durante las próximas horas complementar con estudios necesarios se mantiene en plan de vigilancia materno fetal estricta fluidoterapia tratamiento antibiótico y completar la maduración fetal pulmonar de alto riesgo de necesidad de terminación del embarazo se realiza nebulizaciones prescrita por el médico, además la paciente al momento presenta una presión arterial 114/66mmHg.

- **Día 3**

Paciente de 21 años de edad con 31 semanas de gestación hospitalizada en ginecología y acude servicio por un cuadro séptico con posible etiología urinaria/ginecológica, se le realizaron hemograma: Leuco 9.08; Neu:84, Linfocitos:

9.7, HG: 9.7; HTC: 32.5; PLT: 436000; VIH: No reactivo; VDRL: No reactivo; Glucosa: 117; Creatinina: 0.64.

Gasometría: pH: 7.28; PCO₂: 32.3; HCO₃: 15.4; EB: 9.7; Lactato: 1.2; Glucosa: 92;

En la última hora ha disminuido considerablemente la frecuencia cardíaca se ha corregido acidosis metabólica se mantiene el plan de vigilancia materno fetal estricta fluidoterapia, tratamiento antibiótico y completar maduración fetal pulmonar por alto riesgo de necesidad de cesárea, se realiza un plan de ecografía fetal tétrico además de un hisopado nasofaríngeo y se administra azitromicina 500 mg por vía oral.

- **Día 4**

Paciente de 21 años con 31.5 semanas de gestación hospitalizada en ginecología acudió este servicio por un cuadro séptico con posible etiología urinaria ginecológica mediante prueba realizada se confirma una descompensación en sus signos vitales; aumento de leucocitos por lo que es derivada a la unidad de cuidados intensivos como un diagnóstico reservado, se le realizaron otras pruebas complementarias como la ecografía fetal donde se observa que el feto no tiene complicación se encuentra un estado salud estable, se evaluó la frecuencia cardíaca fetal, con un cuadro estable, dentro de la unidad de cuidado intensivo a la paciente se le siguen aplicando antibioterapia, además de un control por el monitoreo de signos vitales, administración de oxígeno con cánula nasal a 4 litros por minuto + nebulización con bromuro ipratropio cloruro de sodio 0.9%, además de la administración de Metoclopramida, Omeprazol, Ampicilina, Paracetamol, Betametasona y Clotrimazol en óvulos.

- **Día 5**

Paciente femenina de 21 años de edad con embarazo de 32 semanas cursa el segundo día en la unidad de cuidado intensivo previo al servicio en ginecología

por tres días cursa cuadro séptico de etiología urinaria/ginecológica a descartar, durante la guardia evidencia mejoría de su cuadro de ingreso mantiene un estado de conciencia (Glasgow de 15/15) hemodinámica conservada sin apoyo de amina con autonomía ventilatoria apoyada con oxígeno suplementario bajo flujo a 4 litros por minuto con una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 95%, sin embargo, se realiza hisopado nasofaríngeo para descartar enfermedad respiratoria por la influenza ante persistente tos y patrón radiográfico con infiltración alveolar bilateral, gasometría reporta acidosis respiratoria compensada, llama la atención aumento de neutrofilas y descenso de hemoglobina, además de nuevo resultado reactivo para VDRL, se realiza un eco renal derecho por persistencia de puño percusión derecha y eco obstétrico, presencia de secreción vaginal y menor cantidad desde el ingreso de la paciente se observan restos de óvulos vaginal por medicación, se realizarán nuevas ecografía para la evolución del paciente, continúa con la antibioterapia indicada previamente.

- **Día 6**

Paciente femenina de 21 años de edad con embarazo de 32 semanas cursa tercer día en la unidad de cuidado intensivo presenta un cuadro séptico de etiología urinaria/ginecológica confirmada, durante la guardia evidencia una mejoría notable con un cuadro de conciencia estable hemodinámica, saturación al 99% si suplemento de oxígeno, frecuencia respiratoria de 16rpm, se descarta infecciones pulmonares en el hisopado nasofaríngeo realizado, patrón radiográfico no presenta infiltraciones, la gasometría realizada se encuentra compensada, el hemograma realizado no presenta alteraciones en ninguno de sus parámetros sanguíneo, el eco realizado a la paciente no presenta novedad, no existe presencia de secreciones vaginales, sigue con antibioterapia más los medicamentos empleado anteriormente, su presión arterial es de 115/80mmHg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto, normotérmica (36.5°C) por lo que los médicos confirman su traslado nuevamente a la sala de observación

ginecológica donde permaneció 2 días bajo vigilancia médica y luego fue dada de alta con medicación.

2.9 Observaciones

- Se pudo observar mediante la estadía de la paciente en estado de gestación con 31.5 semanas con un cuadro de septicemia que se logró controlar su cuadro sintomatológico y clínico durante 9 días (7 días en observación de ginecología y 2 en cuidados intensivos) se pudo corregir su cuadro de infección de etiología urinaria/ginecológica que aquejó a la paciente.
- Gracias al proceso de atención del profesional de enfermería se pudo realizar una correcta monitorización de signos vitales, y su actividad hemodinámica, además se realizó correctamente la administración de su medicación prescrita por el médico la cual fue muy importante para lograr una recuperación favorable debido al tratamiento aplicado con sus dosis correctas y en el tiempo indicado.
- Debemos recalcar que el proceso de enfermería ayudó a la paciente en estado de gestación a evolucionar de una manera favorable considerando siempre en todo momento su estado de gestación, se logró un correcto manejo de la paciente evitando dificultades mayores que podrían aplazar el tratamiento que se le aplicó mediante sus días en la unidad de cuidados intensivos y en la sala de observación de ginecología los fármacos administrado fueron bajo prescripción médica, además los procedimientos realizados por Los profesionales de enfermería fueron vitales en el tratamiento eficaz del cuadro de septicemia.

CONCLUSIONES

- Dentro del objetivo planteado se logró determinar el factor de riesgo de la septicemia en este tipo de pacientes cuando se encuentran en estado de gestación, si no se realiza un correcto tratamiento existe un gran porcentaje de fallecimiento debido a la infección o el shock séptico que se puede originar dentro del organismo afectando a varios órganos y causando la muerte.
- Se logró elaborar planes de estrategias para el tratamiento del paciente, además que se ejecutaron los exámenes complementarios para la detección a tiempo de esta patología que aquejaba la paciente; se realizaron hemograma, gasometría, radiografía, ecografía y otras pruebas más que fueron fundamental para el diagnóstico efectivo.
- Como ultima conclusión; se logró emplear el proceso de atención de enfermería acorde a la patología diagnosticada, dentro del objetivo de atención por parte del enfermero se utilizó también diferentes metodologías o fundamentos teóricas como es las necesidades que planteó Virginia Henderson en este tipo de pacientes, además de la teoría de Nanda, NIC y NOC que fueron fundamentales para el proceso atención enfermería y determinar cuáles eran los síntomas más importantes que debíamos corregir para evitar mayores complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. (2018). Valoración Mediante la Escala de Apache II. *Revistas Médicas Cubana*, 21-25.
- Area de Cuidados Intensivos - Hospital Gustavo Domínguez Zambrano. (2020). Historia clínica paciente con septicemia.
- Bellingan, A. (2016). La morbilidad y mortalidad de la septicemia. *Severe Sepsis and Septic Shock*, 7-12.
- Bruhn, A. (2017). Manejo y tratamiento del paciente en shock séptico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 293-312.
- Carrasco, O. (2020). Cuadro clínico, pronóstico de diagnóstico terapéutico de septicemia. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 34-41.
- Carrera, D. (2017). Definición de la septicemia en los pacientes adultos. *Guía Internacional para el manejo de la sepsis*, 453-487.
- Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes críticos. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 29-33.
- Informe Laboratorio Clínico - Hospital Dr. Gustavo Domínguez. (2020). Informe Laboratorio Clínico. Gasometría Arterial.
- Jaimés, F. (2017). Grado de mortalidad de sepsis en Estados Unidos. *International Sepsis Definitions Conference*, 7-21.
- Quiroz, B. (2017). El uso clínico de pruebas analíticas diagnósticas de la septicemia. *Anales de Pediatría*, 67(6), 527-529.
- Rodríguez, Z. (2017). Consideraciones sobre las infecciones; concepto, características. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(2), 3-8.
- Vaillant, T. (2019). Sistemas de puntuación en sepsis. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(4), 12-17.

ANEXOS



Realizando la evaluación clínica a paciente en estado de gestación de 31.5 semanas con cuadro de septicemia en el área de hospitalización ginecológica.



Realizando la evaluación clínica a paciente en estado de gestación de 31.5 semanas con cuadro de septicemia en el área de hospitalización ginecológica

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		N° HISTORIA CLÍNICA	
BALTAN		MENDOZA		DALIA MARIUXI		0805094414	
FECHA	HORA	NOTA DE INGRESO A UCI				UCI	CAMA # 4
05/01/20		<p>EDAD: 21 AÑOS F.N: 30/06/1998</p> <p>PESO REAL: 56 KG TALLA: 150 CM PESO IDEAL: 47 KG ASC: 1.5 M2</p> <p>DÍAS HOSPITALIZACIÓN: 1 (04/01/2020) DÍAS DE UCI: 0 (05/01/2020)</p> <p>SCORES DE GRAVEDAD: APACHE: 19 MORTALIDAD: 25% SOFA: 7</p> <p>DIAGNÓSTICOS:</p> <p>-SEPSIS DE FOCO URINARIO /GINECOLÓGICO (A41.9)</p> <p>-CORIAMNIONITIS A DE SCARTAR (O41.1)</p> <p>-EMBARAZO DE 31.5 SEMANAS DE GESTACIÓN (Z321)</p> <p>INTERCURRENCIAS:</p> <p>-SONDA VESICAL 05/01/2020</p> <p>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:</p> <p>-EXAMEN VDRL (AGLUTINACIÓN DE PARTÍCULAS) 07.12: REACTIVO 1:8</p> <p>- PERSONALES: NO REFIERE</p> <p>HABITOS: NO ALCOHOL, NO CIGARRILLO ALERGIAS: NO,</p> <p>-ANTECEDENTES GO: G1 FUM 28.05.2019</p> <p>MOTIVO DE INGRESO: SEPSIS</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL:</p> <p>PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 32 SG Y CON APARENTES ANTECEDENTES G/O DE VAGINOSIS BACTERIANA DURANTE LOS PRIMEROS MESES DEL EMBARAZO QUE PRESENTA CUADRO SUBAGUDO DE APROXIMADAMENTE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR Y MALESTAR GENERALIZADO. HACE 24 HORAS LA PACIENTE DESARROLLA ALZA TÉRMICA, ACTIVIDAD UTERINA Y SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA POR LO QUE ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD; INGRESA A EMERGENCIAS Y POSTERIORMENTE A HOSPITALIZACIÓN . SE TRATÓ EN ESTA ÚLTIMA UNIDAD CON ANTIBIOTICOTERAPIA (CEFTRIAXONA), ÚTEROINHIBIDORES (NIFEDIPINO) Y SE INICIÓ MADURACIÓN FETAL PULMONAR HOY SOMOS LLAMADOS A VALORAR A PACIENTE TAQUICÁRDICA, NORMOTENSA, FEBRIL; EN SEPSIS FLORIDA DE APARENTE FOCO URINARIO/GINECOLÓGICO QUE HA GENERADO COMPROMISO PULMONAR Y METABÓLICO IMPORTANTE. FCF 187 POR MINUTO, NO CONTAMOS AL MOMENTO CON ECOGRAFÍA. HAY ANTECEDENTE DE COLOCACIÓN DE PENICILINA BENZATÍNICA HACE 10 DÍAS POR APARENTE INFECCIÓN POR SÍFILIS. LA PACIENTE NIEGA INFECCIÓN PREVIA. INGRESA A NUESTRO SERVICIO EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:</p> <p>EXAMEN FÍSICO:</p> <p>CABEZA: MUCOSAS ORALES SECAS.</p> <p>CUELLO: SIMÉTRICO, SIN ADENOPATÍAS.</p> <p>TÓRAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, DISMINUCIÓN DE MURMULLO VESICULAR BILATERAL, CREPITANTES BIBASALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS.</p> <p>RX SIMPLE DE TÓRAX: INFILTRADO ALVEOLAR BILATERAL EN BASES Y TERCIO MEDIO,</p> <p>ABDOMEN: GLOBULOSO, CORRESPONDIENTE A EDAD GESTACIONAL.</p> <p>EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS NO EDEMAS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.</p> <p>EN SU EVOLUCIÓN DESTACAMOS:</p> <p>NEUROLOGICO: DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA, GLASGOW 15/15 NO HAY FOCALIDAD NEUROLOGICA.</p> <p>CARDIOVASCULAR: CON HEMODINAMIA ESTABLE. RESPONDE DE LIQUIDOS PA: 110/71 TAM- 88 FC 134, CON SIGNOS DE DEFICIENTE PERFUSIÓN PERIFÉRICA.</p> <p>RESPIRATORIO: TAQUIPNEICA, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL, MANTIENE SO2 POR ENCIMA DE 98%.</p> <p>DIGESTIVO- ABDOMEN: GLOBULOSO, NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD UTERINA. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.</p> <p>EXAMEN DE PUÑOPERCUSIÓN DERECHO: POSITIVO.</p>					
INICIO:	19:00					PRESCRIPCIONES MEDICAS	
FINAL:	21:30					<p>MEDIDAS GENERALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> MONITORIZACION CONTINUA CABECERA A 30° CUIDADOS DE ENFERMERIA CONTROL INGESTA/EXCRETA DIURESIS HORARIA GLICEMIA CAPILAR STAT Y CADA 6 HORAS ASEO BUCAL CON CLOREXIDINA TID CURVA TÉRMICA COLOCACION DE SONDA VESICAL <p>DIETA:</p> <ul style="list-style-type: none"> NPO <p>VENTILACIÓN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> O2 POR CÁNULA NASAL A 2 LTS/MIN NBZ: 1 ML DE BROMURO DE IPRATROPIO + 2 ML DE SOLUCIÓN SALINA CADA 4 HORAS. <p>HIDRATACIÓN E INFUSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> -CLORURO DE SODIO 0.9% 1000ML A 60 ML/H -CLORURO DE SODIO 0.9% 200ML IV STAT <p>MEDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> METOCLOPRAMIDA 10 MG IV BID OMEPRAZOL 40 MG IV QD AMPICILINA + SULBACTAM 3 G IV CADA 6 HORAS (0) GENTAMICINA 80 MG IV QD (0) PARACETAMOL 1GR IV CADA 8 HS BETAMETASONA 12MG IM QD MAÑANA 06-01-2020 CLOTRIMAZOL ÓVULO VAGINAL HORA SUEÑO 1/5 <p><i>Losel</i></p> <p>PROCEDIMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> BIOMETRIA HEMATICA, QUIMICA SANGUINEA, 	

