

CONCLUSIONES

La paciente R.V.T. quien cursa esta patología a las 32 semanas de gestación y fue operada de emergencia logra una pronta recuperación ya que es dada de alta a las 48 horas de haber sido intervenida quirúrgicamente. Posteriormente se lleva a cabo una visita domiciliaria con buenos resultados ya que fuimos bien recibidas y se obtuvieron los datos necesarios para la elaboración del presente Proceso de Enfermería.

En ocasiones no se encontraba el Sr. G.Q. S. por motivos de trabajo ya que él fue quien proporcionó parte de la información obtenida.

La enseñanza que nos ha dejado el estudio de esta patología es que:

La historia natural del desprendimiento prematuro de placenta nos permitió tener una visión mas a fondo de la Historia Natural de la enfermedad y sus Niveles de Prevención

Al trabajar con patrones funcionales nos fue posible detectar los patrones alterados de esta patología.

Aprendimos sobre los cuidados que se les brindan a pacientes con este padecimiento así como estudios a realizar.

Aprendimos a validar y recopilar datos importantes de la paciente enferma a través de la valoración de enfermería, el examen físico y la visita domiciliaria, para la realización de este trabajo

Conocimos la forma de redactar tomando en cuenta los aspectos necesarios para elaborar este proceso de enfermería siguiendo el modelo proporcionado.

También nos ha proporcionado gran experiencia el brindar cuidados a una paciente que ha pasado a cirugía aplicándose aquí un principio de enfermería.-

“ Ayudar al paciente al retorno de su vida útil fuera del hospital.”

Experimentamos las siguientes dificultades.

Nos fue difícil recopilar datos ya que por motivos de trabajo no se adaptaban al tiempo disponible de ambas pasantes de enfermería, por lo que nos repartíamos el trabajo por partes.

Se nos hizo difícil conseguir información bibliográfica extensa sobre esta patología ya que la atención de enfermería y el tratamiento no es igual para todos los pacientes.

Otro obstáculo encontrado fue al redactar el esquema de trabajo y acomodarlo De acuerdo al orden y modelo establecido

SUGERENCIAS

Es importante que en nuestro papel de enfermeras brindemos información acerca de :

- Los factores de riesgo y medidas adecuadas para prevenir el desprendimiento prematuro de placenta.
- Signos y síntomas alarmantes de la enfermedad a fin de prevenir complicaciones serias.
- Dar seguimiento a pacientes que presentan complicaciones de esta patología.
- La importancia de realizarles estudios para mejor control del padecimiento.
- La satisfacción de necesidades que presentó esta paciente.

Es conveniente y necesario que los familiares cooperen con la recuperación de la paciente ya que es una experiencia muy dolorosa y acudir con ella a consultas con el ginecólogo para control y ayudarle a buscar asistencia psicológica y espiritual en las instituciones de la localidad para que ella supere la depresión que sufre con la pérdida del producto.

BIBLIOGRAFIA.

Alvarez Alva Rafael. *Salud Pública y Medicina Preventiva*. Editorial Manual Moderno. México 1991. Pág. 41 – 65.

Bookmiller Bowen . *Enfermería Obstétrica*. Editorial interamericana 5ª edición. México., D.F. .Pág. 333 – 338.

Carpenito Lynda Juall. *Diagnósticos de Enfermería*. Edit. Interamericana Mc. Graw Hill 3ª y 5ª Edición .120 – 121, 121 – 126, 279 – 284, 293 – 298, 380 – 384, 414 – 419, 423 – 427.

Dickanson J. Elizabeth . *Asistencia Materno Infantil* Edit. Silvat Pág. 359 – 363.

H.W.Jones A.C. Wents Is Burnett. *Tratado de Ginecología de Novak* .Edit. Interamericana Pag. 359 – 363.

Reeder, Martín, Koniak, *Enfermería Materno Infantil* Edit. Interamericana Mc Graw Hill .17ª Edición. Pág. 75, 338-361, 620-622, 644, 815-818, 1283-1286.

Mc Lenann Ch. E. *Compendio de obstetricia*. Editorial interamerica, 9ª Edición..

GLOSARIO

Anemia.- Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales.

Apoplejía. Accidentes cerebrovasculares que produce parálisis.

Calostro.. Líquido segregado por la glándula mamaria durante el embarazo y los primeros días del parto..

Cefalea.- Dolor de cabeza debido a diferentes causas.

Cotiledón.- Lóbulo de la placenta.

Decidua.- Tejido epitelio del endometrio que tapiza el útero especialmente el que recubre el huevo durante la gestación y se elimina durante el puerperio

Dismenorrea.. Menstruación dolorosa

Disnea.- Dificultad para respirar.

Distocia.- Dificultad en el parto provocado por una anomalía del origen materno fetal.

Eclampsia. Forma más grave de toxemia del embarazo caracterizada por convulsiones.

Escoliosis. Curvatura lateral de la columna vertebral que se produce con frecuencia en la infancia.

Extravasación. Paso o escape hacia los tejidos de un líquido generalmente sangre o suero.

Hidramnios.- Trastorno de la gestación caracterizado por un exceso de líquido amniótico que aparece en menos del 1% de embarazos.

Hipertensión.- Trastorno muy frecuente a menudo asintomático caracterizado por la evaluación mantenida de la tensión arterial por encima de 140/90 mg/dl.

Menopausia.- Se refiere a la interrupción de las menstruaciones de forma natural.

Mortinatos.- Feto que nace muerto.

Pre Eclampsia.- Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de las 24 semanas de gestación.

Prolapso Placentario.- Hundimiento, deslizamiento Placentario.

Psicosis.- Trastorno mental grave de origen orgánico y emocional que se caracteriza por una alteración o desorganización de la personalidad

Salpingoclasia. Extirpación quirúrgica de las trompas de falopio con objeto de realizar esterilización.

Serología.- Rama de la bioquímica clínica que busca el suero en busca de signos de infección mediante la evaluación de reacciones antígeno anticuerpo in vitro.

Sepsis.- Contaminación..

Sincope.- Pérdida momentánea de la sensibilidad y movimiento.

Toxemia.- Presencia de toxinas en el torrente sanguíneo.

Utero de couvelaire. Proceso hemorrágico de la musculatura uterina que puede acompañar al abrupto placentae grave.

Vaginitis.- Inflamación de la mucosa de la vagina.

Vasectomía. Incisión quirúrgica de los conductos deferentes que vuelve estéril al hombre sin modificar su comportamiento sexual.