CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Autor: David Burgos Rodríguez

Filiación: Enfermero. Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Introducción-Objetivo

La gestación y el puerperio representan factores de riesgo para la aparición del tromboembolismo pulmonar (TEP), debido a un estado de hipercoagulabilidad, con disminución de la fibrinolisis y aumento de los factores de coagulación.

Pese a que la incidencia del TEP durante el embarazo y el puerperio es baja, continúa siendo una importante causa de mortalidad materna.

El origen de la embolía pulmonar es habitualmente una trombosis venosa profunda de las extremidades inferiores. Sin embargo, en el 50% de éstos, el examen de extremidades inferiores puede ser normal.

Objetivo:

Elaborar un plan de actuación de la enfermero/a, que unifique y garantice unos cuidados de calidad a las gestantes que presenten un cuadro de tromboembolismo pulmonar.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en:

-Las principales bases de datos: Cochrane, Pubmed, Cuiden, Scielo.

-Revistas científicas: Nure Investigación, Matronas Profesión

-Recomendaciones de la SEGO

-Protocolos de actuación de varios hospitales de Madrid.

Resultados-Plan de cuidados

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
00024.- Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar R/C :Reducción mecánica del flujo venoso o arteria	0408.-Perfusión tisular pulmonar	-Cuidados del embolismo pulmonar -Oxigenoterapia -Terapia intravenosa
00092.-Intolerancia a la actividad R/C: Desequilibrio entre aporte y demandas de oxigeno	0002.-Conservación de la energía 0005.-Tolerancia a la actividad	-Manejo de la energía -Oxigenoterapia -Ayuda al autocuidado -Cuidados cardiacos: rehabilitación
00132.-Dolor agudo torácico R/C: Agentes lesivos	1605.-Control del dolor	-Cuidados cardiacos agudos -Terapia intravenosa (IV) -Enseñanza: proceso de la enfermedad

Conclusiones

Debido a la gravedad del cuadro, una rápida actuación del personal de enfermería es fundamental, por lo que el personal debe estar entrenado. Se ha propuesto un plan de cuidados estandarizado que habrá que individualizar en cada caso en concreto, después de realizar una valoración exhaustiva de la paciente determinando todas sus necesidades.

Bibliografía

1.-Usandizaga J.A., De la Fuente P: Tratado de Obstetricia y Ginecología. Segunda Edición. Madrid. McGRAW-HILL-Interamericana.2004. pag 462-463.

2.-Crepo de las Heras I, Perez Alonso J, Gonzalez Esteban MP. Intervenciones no farmacológicas efectivas para prevenir el asma y sus exacerbaciones. Evidentia. 2015. 12(49)

3.- Bain E, Pierides K, Clifton V, Hodyl N, Stark M, Crowther C, Middleton P. Intervenciones para el control del asma en el embarazo. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 10. Art. No.: CD010660. DOI: 10.1002/14651858.CD010660