

ENFERMERIA ANTE UN URGENCIA OBSTÉTRICA: ECLAMPسيا.

Autores : ANA MARTIN MARTIN Y JOSEFINA MOLINA CASTELLANOS
Enfermeras, Hospital Virgen de las Nieves y Hospital Torrecárdenas

INTRODUCCIÓN:

La eclampsia constituye una de las enfermedades hipertensivas más comunes relacionadas con el embarazo. Sucede alrededor de las 20 semanas de gestación, durante el parto o en el puerperio inmediato o precoz. Es causa de alteraciones hepáticas, neurologías, renales o hematológicas, lo que conlleva asociada una elevada morbi-mortalidad perinatal.

OBJETIVO:

Proporcionar un algoritmo de actuación inmediata y recomendaciones aplicable tanto el ámbito extrahospitalario e intrahospitalario ante una gestante con eclampsia, basadas en evidencia científica, para identificar signos, síntomas y factores de riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

En la elaboración de este trabajo, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las bases de datos PubMed, Scielo, Medline, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden Plus. Los descriptores utilizados fueron: eclampsia, urgencia, enfermería, actuación, prevención, riesgo.

Se seleccionaron aquellos documentos que aportaran información sobre la calidad de los registros de enfermería y tras una lectura crítica, analizando el orden riguroso de los artículos y el contenido de los mismos, limitando la búsqueda de información a documentos publicados los últimos 10 años.

RESULTADOS

PREECLAMPسيا LEVE

Mantenimiento de la vía aérea permeable(administrar oxígeno de alto flujo...)

Colocar a la paciente en posición de decúbito lateral izquierdo, ya que aumenta el volumen sanguíneo placentario, reduce la presión en miembros inferiores, disminuye la demanda del volumen sanguíneo circulante y suprime el estímulo a la retención de sodio.

Control de los signos vitales fundamentalmente de la PA cada 8h.

Canalización de acceso periférico venoso.

Pesar diariamente y valorar la evolución de edemas.

Sondaje vesical para medir balance hídrico y vigilar la evacuación intestinal diaria.

Dar dieta hiperproteica(facilita la excreción de líquidos), normosódica-normograsa, y con un suplemento de minerales.

Se recomienda la ingestión de 8 vasos de agua y 1l de leche.

Controlar la realización de los exámenes complementarios y preparar si lo requiere de la :albumina de 24 h,FR,reflejo rotuliano,

El sulfato de magnesio es el tratamiento de elección para la paciente con eclampsia.

PREEMCLAPSIA GRAVE

Mantenimiento de la vía aérea permeable(administrar oxígeno de alto flujo...)

Colocar a la paciente en posición de decúbito lateral izquierdo, y los pies elevados para favorecer el drenaje traqueobronquial.

Control de los signos vitales fundamentalmente de la PA y pulso cada 30 min

Canalización de acceso periférico venoso.

Sondaje vesical para medir balance hídrico horaria

Controlar la realización de los exámenes complementarios, vigilando el monitor fetal en busca de sufrimiento fetal o de inicio espontáneo del trabajo de parto.

Realizar fondo de ojo c/12h, hematocrito, creatinina y ácido úrico

Recomendaciones al suministrar el sulfato de magnesio:

Verificar los reflejos rotulianos.

Vigilar la diuresis 30ml/h.

FR >14 resp/min.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

Se debe prestar mucho más atención a la esfera psicológica (ya que la paciente teme por la vida de su futuro hijo), por ello no debemos olvidar la importancia del apoyo y cooperación para obtener los mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Uzan J, Carbonnel M, Piconne O, Asmar R, Ayoubi JM. Pre-eclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. Vasc Health Risk Manag. 2011; 7:467-74.
2. Pennington KA, Schlitt JM, Jackson DL, Schulz LC, SchustDJ. Preeclampsia: multiple approaches for a multifactorial disease. Dis Model Mech. 2012; 5(1): 9-18.
3. Thangaratnam S, Gallos ID, Meah N, Usman S, Ismail KM, Khan KS, TIPPS (Tests in Prediction of Pre-eclampsia's Severity) Review Group. How accurate are maternal symptoms in predicting impending complications in women with preeclampsia? A systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011; 90(6):564-73.
4. Barton JR, Sibai BM. Prediction and prevention of recurrent preeclampsia. Obstet Gynecol. 2008; 112(2 Pt 1):359-72.
5. Barra S, Cachulo Mdo C, Providência R, Leitão-Marques A. Hipertensão arterial na gravida: o atual estado da arte. Rev Port Cardiol. 2012; 31(6):425-32.