

TÍTULO

CRISIS ASMÁTICA EN LA GESTACIÓN: MANEJO Y CUIDADOS EN URGENCIAS

AUTORES

-Francisco José Navarro Bernal. Matrón. Distrito S. Bahía de Cádiz-La Janda

-Almudena Barroso Casamitjana. Matrona. H. de Jerez.

-Ana M^o Peralta Domínguez. Matrona. Hospital Can Misses

RESUMEN

El asma bronquial es la enfermedad que puede alterar con mayor frecuencia el curso del embarazo. Su tratamiento debe velar a la vez por el desarrollo del feto y la salud de la madre.

Entre el 4 y el 8% de las embarazadas tienen algún problema por culpa del asma, aunque tan sólo el 10% presentan problemas respiratorios relevantes en el momento del parto. El asma materna puede acrecentar el riesgo de mortalidad, el bajo peso del feto al nacer o complicaciones en la gestación como retención de líquidos o hipertensión arterial o nacimientos prematuros.

En este artículo se ha establecido un plan de cuidados estandarizado siguiendo la taxonomía NANDA, NIC, NOC con la finalidad de concretar los cuidados que requieren las gestantes que presentan esta patología en la zona de urgencias.

PALABRAS CLAVES

Asma, Urgencias, Cuidados, Matrona, Gestante

TITLE

ASTHMA CRISIS IN MANAGEMENT: EMERGENCY MANAGEMENT AND CARE

ABSTRAC

Bronchial asthma is the disease that can alter the course of pregnancy more often. Your treatment should ensure both the development of the fetus and the health of the mother.

Between 4 and 8% of pregnant women have a problem due to asthma, although only 10% present relevant respiratory problems at the time of delivery. Maternal asthma can increase the risk of mortality, low birth weight or complications during pregnancy such as fluid retention or high blood pressure or premature births.

In this article, a standardized care plan has been established following the NANDA, NIC, NOC taxonomy with the purpose of specifying the care required by pregnant women presenting this pathology in the emergency area.

KEYWORDS

Asthma, Urgencies, Care, Midwife, Pregnant Woman

INTRODUCCIÓN

Es la alteración respiratoria más frecuente de la gestación y su curso es impredecible, ya que puede mejorar, permanecer estable o agravarse. El aumento de los niveles circulantes de cortisol libre y la disminución del tono broncomotor y de las resistencias de las vías respiratorias explican la posible mejoría. Al contrario, la exposición a antígenos fetales, las alteraciones en la inmunidad celular y la hiperventilación podrían desencadenar y empeorar el broncoespasmo.

En general, los cuadros asmáticos graves empeoran durante la gestación, y solo estos se asocian al aumento de la morbimortalidad prenatal, debido a hipoxia, alcalosis y disminución del flujo uterino.

Los objetivos del tratamiento son reducir el número de episodios asmáticos, prevenir los ataques graves y asegurar la oxigenación fetal adecuada.

El tratamiento de base se hace con antagonista adrenérgicos, que constituyen la terapia inhalatoria inicial y que en casos rebeldes se pueden asociarse con cromoglicatos e incluso corticoides,

Si se presenta una crisis asmática aguda, hay que hospitalizar a la gestante para corregir las alteraciones del equilibrio hidrosalino y acidobásico, administrar corticoides permanentes y estimuladores adrenérgicos e incluso acudir a la intubación traqueal.

En ausencia de cualquier otra indicación de cesárea, es preferible el parto vía vaginal, cuidando de mantener estable la ventilación y, si la paciente está en tratamiento con corticoides hay que administrar hidrocortisona por vía parenteral durante el parto. Es mejor la anestesia local, regional o epidural que la general, y puede recurrirse a la petidina.

JUSTIFICACIÓN

Una detección rápida de la sintomatología, y unos cuidados de calidad, llevarán a evitar un agravamiento de la gestante, que puede incluso llevar a la muerte materna y fetal.

OBJETIVO

Elaborar un plan de cuidados estandarizado, que unifique y garantice unos cuidados de calidad a las gestantes que presenten esta patología, en la zona de urgencias obstétricas.

METODOLOGÍA

Este artículo se centra en la revisión de los estudios basados en la evidencia científica existente en:

- Las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus, Cuiden y Medline.
- Bibliografía de Tratados de Obstetricia y Ginecología y de diagnósticos enfermeros. (NANDA, NOC, NIC)
- Revistas científicas: Nure Investigación, Matronas Profesión y Matronas Hoy.
- Protocolos existentes en los hospitales de la Comunidad Andaluza.

RESULTADO

Los cuidados que requieren este tipo de paciente con esta patología se centra en el siguiente plan de cuidados:

Plan de cuidados: Tabla 1

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00092) INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD</p> <p>r/c: • Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno</p> <p>m/p: • Disnea</p> <p>• Informes verbales de fatiga o debilidad</p> <p>• Frecuencia cardíaca o presión arterial anormales en respuesta a la actividad</p>	<p>-(0005) Tolerancia a la actividad</p>	<p>-(0180) Manejo de energía</p> <p>– 1803 Ayuda con los autocuidados: alimentación</p> <p>– 1804 Ayuda con los autocuidados: aseo</p> <p>– 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal</p> <p>– 1801 Ayuda con los autocuidados: baño e higiene</p> <p>– 6482 Manejo ambiental: confort</p> <p>– 0221 Terapia de ejercicios: deambulaci3n</p>

Plan de cuidados: Tabla II

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00094) RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD</p> <p>r/c: • Presencia de problemas respiratorios</p>	<p>– (0002) Conservación de la energía</p>	<p>– (0180) Manejo de energía</p>
<p>00146 ANSIEDAD</p> <p>r/c: • Cambio en el estado de salud • Cambio en el entorno</p> <p>m/p: • Expresiones de preocupación • Inquietud • Nerviosismo • Sueño discontinuo • Miedo de consecuencias inespecíficas</p>	<p>– (1402) Control de la ansiedad</p>	<p>–(5820) Disminución de la ansiedad – (1850) Fomentar el sueño – (7310) Cuidados de Enfermería al ingreso</p>

Plan de cuidados: Tabla III

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00004) RIESGO DE INFECCION r/c: • Procedimientos invasivos (vía venosa periférica)</p>	<p>– (0703) Estado infeccioso – (1902) Control del riesgo</p>	<p>-(2440) Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)</p>
<p>00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (sobre su proceso de enfermedad y régimen terapéutico)</p>	<p>– (1813) Conocimiento: régimen terapéutico – (0704) Control del asma</p>	<p>– (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad – (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos – (2311) Administración medicación: inhaladores – (7370) Planificación del alta</p>
<p>REQUERIMIENTOS TERAPEUTICOS</p>	<p align="center">NIC</p>	
	<p>– (4200) Terapia intravenosa – (2304) Administración: medicación oral – (2314) Administración: medicación intravenosa – (0000) Administración: medicación: aerosoles – (3320) Oxigenoterapia</p>	

CONCLUSIONES

El asma es una patología respiratoria muy frecuente en la población. Como se ha reseñado, la gestación es un factor desencadenante para que aparezca un cuadro de crisis asmática severa. Debido a la gravedad que se puede presentar, una rápida actuación del personal de enfermería es fundamental para su pronóstico, por lo que el personal debe estar entrenado. Es crucial una valoración muy minuciosa y detallada del estado de la paciente para poder facilitar los cuidados necesarios.

En este artículo, 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, ya que estas varían de una gestante a otra.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Usandizaga, P. Dela Fuente. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Volumen I. Madrid Interamericana Mc Graw-Hill S.A. 2000: Pag 460-461.
- 2.-Carrera J.M.,Mallafre J, Serra B. Protocolos de Obstetricia y Perinatal del Instituto Dexeus.4ª Edición. Barcelona.Masson. 2006; pag188.
- 3.-Fabre E. Manual de asistencia a la patología obstétrica. Zaragoza. Editorial: E. Fabre. 1997. 863-878.
- 4.-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)
- 5.- 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
- 6.-Spark Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. Madrid: Elsevier.2004
- 7.-Moorhead S, Johnson M, Maas. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC). Tercera Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005
- 8.-Dochterman JM, Bulecheck G. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC).Cuarta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005

