

TÍTULO

Actitudde la matrona ante los cuadros tromboembólicos durante la gestación y el puerperio.

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. H. de Jerez

RESUMEN

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 fibrinólisis 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 embolia 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.

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.

PALABRAS CLAVES

Gestación, Tromboembolismo, Urgencias, Cuidados, Matrona, Gestante, Puerperio

TITLE

Attitude of the midwife before thromboembolic symptoms during pregnancy and puerperium.

ABSTRAC

Gestation and the puerperium represent risk factors for pulmonary thromboembolism, Due to a state of hypercoagulability, with decreased fibrinolysis and increased coagulation factors. Although the incidence of PTE during pregnancy and the puerperium is low, it continues to be a major cause of maternal mortality.

The origin of the pulmonary embolus is usually deep vein thrombosis of the lower extremities. However, in 50% of these, lower limb examination may be normal.

In this article a standardized care plan has been established following the NANDA, NIC, NOC taxonomy with the purpose of specifying the care that the pregnant women who present this pathology require.

KEYWORDS

Gestation, Thromboembolism, Emergency, Care, Midwife, Pregnant Woman

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades tromboembólicas son complicaciones relativamente frecuentes en el puerperio, aunque su incidencia tiende a disminuir. También pueden llegarse a dar en la gestación, aunque su frecuencia es baja.

Entre las circunstancias que facilita la trombosis durante el embarazo cabe incluir la estasis y la hipercoagulabilidad, a las que puede asociarse una lesión vascular.

El factor de riesgo más importante es la presencia de antecedentes de trombosis venosa profunda. Los trombos venosos se forman generalmente en pequeñas venas y posteriormente se extienden frecuentemente en las extremidades inferiores y la pelvis.

Los síntomas característicos que afectan a los miembros inferiores son tres: edema, palidez y frialdad y dolor. La intensidad depende del grado de extensión del proceso.

El diagnóstico se hace, además de por los síntomas, por la exploración, que debe ser prudente, pero que en todo momento debe permitir el descubrimiento de puntos dolorosos en el arco crural o en el trayecto femoral, o dolor en el amasamiento de la pantorrilla o la flexión parcial del pie (signo de Homans). Hoy en día, las técnicas Doppler permiten localizar el trombo y el grado de interrupción de la circulación. El mayor peligro es la embolia pulmonar.

Si sospecha de una embolia pulmonar, puede realizarse una gammagrafía pulmonar, ya que la dosis de radiación fetal es mínima. El tratamiento de la fase aguda consiste en administrar heparina; en los casos de embolización recurrente, a pesar de una anticoagulación aparentemente eficaz, puede ser preciso recurrir a la inserción percutánea de un paraguas de Greenfield a la altura de los vasos renales.

Es importante resaltar que los anticoagulantes orales (warfarinas) están contraindicados durante la gestación por la facilidad con que cruzan la placenta, con riesgos hemorrágicos y teratógenos.

La constatación de antecedentes tromboembólicos indicaría la conveniencia del tratamiento profiláctico con bajas dosis de heparina y utilización de medias compresivas.

JUSTIFICACIÓN

La embolia pulmonar es un cuadro muy grave, y hay que saber actuar cuando se presenta con la mayor prontitud posible. Con esta revisión se trata de unificar criterios y tener claro cuáles son los cuidados que requieren este tipo de pacientes.

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>00024.- Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar R/C: Reducción mecánica del flujo venoso o arterial</p>	<p>(4104) Cuidados del embolismo pulmonar</p> <p>(3320) Oxigenoterapia</p> <p>(4200) Terapia intravenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Obtener información sobre factores de riesgos o predisponentes de tromboembolismo pulmonar. -Evaluar el dolor torácico (intensidad, localización, irradiación) -Observar el esquema respiratorio por si aparecen síntomas de dificultad respiratoria. -Administrar anticoagulantes. -Vigilar signos de alarma. -Obtener niveles en sangre si procede -Mantener la permeabilidad de la vía aérea. -Administrar el oxígeno prescrito. -Cuidados del catéter de la arteria pulmonar, si procede -Administrar la medicación intravenosa. -Vigilar la frecuencia del flujo IV y la zona de punción -Realizar cuidados de la vía de acuerdo a los protocolos del centro.

Plan de cuidados: Tabla II

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00092) Intolerancia a la actividad</p> <p>r/c: Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno</p>	<p>(0180) Manejo de la energía</p> <p>(3320) Oxigenoterapia</p> <p>(1800) Ayuda al autocuidado</p> <p>(4046) Cuidados cardiacos; rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Asegurar el reposo absoluto durante la fase aguda. -Vigilar la respuesta a la actividad. -Controlar la respuesta de la paciente a los autocuidados. -Administrar oxígeno según protocolo. -Instruir al paciente en el cumplimiento del régimen terapéutico. -Comprobar la capacidad de la paciente para ejercer autocuidados independientes. -Proporcionar sistemas de ayuda hasta que la paciente sea capaz de asumir su autocuidado. -Instruir a la paciente y a la familia sobre la modificación de factores de riesgo cardiacos. -Reforzar la instrucción sobre el régimen de actividad física.

Plan de cuidados: Tabla III

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00132) Dolor torácico</p> <p>r/c Agentes lesivos</p>	<p>(4044) Cuidados cardiacos agudos</p> <p>(4200) Terapia intravenosa</p> <p>(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad</p>	<p>-Administrar medicamentos para el alivio del dolor</p> <p>-Administrar medicación IV prescrita</p> <p>-Realizar cuidados del sitio de punción.</p> <p>-Instruir a la paciente sobre los signos y síntomas acerca de los que debe informar</p>
<p>(00146) Ansiedad</p> <p>r/c: Cambio repentino en el entorno</p>	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <p>(5380) Potenciación de la seguridad</p>	<p>-Explicar los procedimientos: incluyendo las posibles sensaciones que se ha de experimentar sobre los mismo</p> <p>-Animar a la expresión de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>-Escuchar con atención.</p> <p>-Crear un ambiente que facilite la confianza y la seguridad</p> <p>-Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</p> <p>-Permanecer con la paciente para promover la seguridad.</p> <p>-Mostrar calma</p>

Plan de cuidados: Tabla IV

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00035) Riesgo de lesión r/c: -Complicaciones del embarazo</p>	<p>(0112) Estado Fetal (1902) Control del riesgo (2510) Control Materno</p>	<p>(6772) Monitorización fetal electrónica. (6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo (6656) Vigilancia al final del embarazo (2380) Manejo de la medicación Actividades: -Enseñar a la paciente y/o familia el método de administración de la medicación. -Explicar a la paciente y/o familia la acción y los efectos secundarios de la medicación. -Observar si se producen efectos adversos de la medicación. (2680) Manejo de las convulsiones</p>

Plan de Cuidado: Tabla V

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>(00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal</p> <p>f/r-Complicaciones del embarazo</p> <p>-Compromiso del transporte de O₂.</p>	<p>(0111) Estado fetal: prenatal</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia cardiaca fetal. -Frecuencia del movimiento fetal. <p>(2509) Estado materno: parto</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orientación cognitiva. -Reflejos neurológicos. -Presión arterial. -Proteinuria. -Edema. -Cefalea -Sangrado vaginal 	<p>(6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo. -Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgos. -Escribir guías sobre signos y síntomas que requieren asistencia médica. -Ayudar en los procedimientos de diagnóstico fetal. -Establecer un plan de seguimiento clínico. -Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorios, resultado de las pruebas fetales y respuestas de la paciente. <p>(6960) Cuidados prenatales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo. -Animar al padre o ser querido a que participe en los cuidados prenatales. -Vigilar la ganancia de peso durante el embarazo. -Instruir a la paciente en los ejercicios y reposos adecuados. -Vigilar la presión sanguínea. -Observar tobillos, manos y cara para ver si hay edema. -Comprobar la frecuencia cardiaca fetal. -Ayudar a la paciente en la aceptación de los cambios asociados del embarazo.

CONCLUSIONES

El tromboembolismo pulmonar es una patología con un alto índice de mortalidad. Y si nos referimos a la gestante, hay que tener en cuenta que hay un estado sobreañadido. Debido a la gravedad que presenta el cuadro, 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 el diagnóstico y pautar el tratamiento adecuado para cada caso.

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. 2004: Pag 460-461.
- 2.-Carrera J.M.,Mallafré J, Serra B. Protocolos de Obstetricia y Perinatal del Instituto Dexeus. 5ª Edición. Barcelona.Masson. 2014; pag188.
- 3.Barroso Casamitjana A, Navarro Bernal F J, Peralta Domínguez A.Trombofilias y su repercusión en el embarazo. Rev. Paraninfo Digital. 2017. Año XI (27): 1-5
- 4.- Ferreiro Hernández L, Maylen Díaz M, Jiménez Hernández L. Trombosis venosa profunda bilateral en una puérpera. MEDISAN vol.19 no.5 Santiago de Cuba maio.-maio 2015.
- 5.-Rojas Sánchez A, Navarro-de la Rosa G, Mijangos-Méndez J, Campos Cerdall R. Tromboembolia pulmonar en el embarazo y puerperio. Neumol. cir. torax vol.73 no.1 México ene./mar. 2014
- 6.-Bain E, Wilson A, Toohar R, Gates S, Davis L, Middleton P. Profilaxis para la enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y el período posnatal inicial. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 2. Art. No.: CD001689. DOI: 10.1002/14651858.CD001689
- 7.-Spark Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. Madrid: Elsevier.2004
- 8.-Moorhead S, Johnson M, Maas. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC). Quinta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2013

9.-Dochterman JM, Bulechek G. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC). Quinta Qdición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2013