

ABORDAJE TERAPÉUTICO SIGUIENDO EL PLAN DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON EN LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO.

AUTORÍA

Marta Luisa Bandera López*

*Due. Máster en cuidados críticos. Máster en cuidados nefrológicos. Hospital Virgen de la Victoria.

RESUMEN

Introducción: La amenaza de parto prematuro (APP) es el proceso clínico sintomático que, sin tratamiento o cuando éste fracasa, puede conducir a un parto pretérmino o prematuro, es decir, antes de las 37 semanas completas de gestación. Ante la sospecha de amenaza de parto prematuro, se debe llevar a cabo una atención eficaz y precoz, con el fin de aportar unos cuidados específicos y adecuados que ayuden a la gestante a prolongar el embarazo de forma satisfactoria sin que el recién nacido sufra ninguna complicación. Para ello es necesario establecer un plan de cuidados de enfermería con el fin de asegurar la calidad de la gestante, garantizando su bienestar y satisfacción de los cuidados aportados.

Descripción de caso: Gestante de 36 años que acude al área de urgencias de su hospital de referencia, por dolor abdominal irradiado al costado derecho de varias horas de evolución, en aumento en estas horas. Gestación de 29 semanas con antecedentes de parto prematuro anterior de 29 semanas.

Como resultado esperado se encuentra, aumentar conocimientos de enfermería sobre el cuidado a la gestante con cuadro clínico de parto prematuro, así como afectaciones posibles al recién nacido, obtención de un buen estado de salud del neonato y la madre a través de plan de cuidados de enfermería de Virginia Henderson.

Conclusiones: La valoración enfermera a través del enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson permite conocer y actuar en aquellas actividades dañadas en la persona con el fin de reestablecer las actividades y alcanzar la independencia.

PALABRAS CLAVE

trabajo de parto prematuro; tocolíticos; tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: preterm labor (APP) is symptomatic clinical process, without treatment or when it fails, it can lead to premature or preterm delivery, ie before 37 completed weeks of gestation. Suspecting threatened preterm delivery, must carry an effective and early care, in order to provide specific and adequate care to help the mother to prolong pregnancy successfully without the newborn suffer any complications. This requires establishing a nursing care plan in order to ensure the quality of the mother, ensuring their well-being and satisfaction of care provided.

Case Description: Gestante 36-year-old who comes to the emergency department of your referral hospital for abdominal pain radiating to side several hours of evolution, increasing in these hours. 29 weeks gestation with a history of previous preterm delivery of 29 weeks.

As expected result is, increase nursing knowledge about care to pregnant women with clinical symptoms of preterm labor and possible effects to the newborn, obtaining a good health of the newborn and the mother through care plan nursing Virginia Henderson.

Conclusions: The nurse through the approach of the 14 needs of Virginia Henderson allows to know and act on those activities damaged the person in order to reestablish the activities and achieve independence assessment.

KEYWORDS

preterm labor; tocolytics; treatment.

INTRODUCCIÓN

La amenaza de parto prematuro es el proceso clínico sintomático que puede conducir a un parto antes de las 37 semanas completas de gestación. Dicha prematurez es la mayor causa de morbimortalidad neonatal y la responsable del 70 % de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas del recién nacido. Por ello es considerado un problema de salud pública en el cual la enfermera puede ayudar a evitar complicaciones y llevar a cabo una adecuada atención a la madre y al recién nacido.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 36 años, en gestación de 29 semanas con cuadro de dolor abdominal de varias horas de evolución, actualmente agudizado e irradiado al costado derecho. No refiere alergias conocidas, no presento hipertensión en embarazo ni diabetes. En tratamiento con antibióticos por infección urinaria desde hace tres días. Es su tercer embarazo, refiere que el anterior embarazo tuvo parto prematuro de 29 semanas.

La valoración se hizo según el modelo de Virginia Henderson, se utilizó taxonomía NANDA, NIC, NOC para la realización del Plan de Cuidados. Los datos fueron recogidos a través del examen físico, entrevista personal e historia de salud de la paciente tras consentimiento informado de ésta. Este estudio no plantea conflicto de intereses.

La paciente deberá ser controlada y atendida por un equipo multidisciplinario formado por un obstetra, matrona y enfermero.

Historia clínica: la paciente refiere dolor abdominal desde hace dos semanas que cedieron solos. Desde hace 6 horas ha vuelto el dolor, irradiándose a costado derecho.

Ecografía abdominal: Gestación simple, se escucha latido, translucencia nucal 1/1000. Útero y ovarios en su conjunto normales. Feto longitudinal, presentación cefálica, movimientos cardiacos positivos. DBP 66 mm (26,6 SG), perímetro cefálico 255 mm (28,1 SG), perímetro abdominal 232 mm (28,1 SG), longitud de fémur 54 mm (29,4 SG), feto corresponde a 28,1 SG. Placenta en cara posterior, grado II y LA disminuido.

Análítica de sangre: BetaHCG normal, función hepática y tiroidea normal. Para corroborar la APP se realizó el test de fibronectina dando en test positivo.

Examen tocológico: Presenta contracciones, borramiento menor a 80% y dilatación menor a 2 cm. Ligeramente manchado de sangre menor que una regla, pero no presenta pérdida de líquido amniótico ni mediante visualización a través del espéculo, ni después del tacto vaginal. El RCTG de 25 minutos fue reactivo con una basal

de entre 140-156 lpm con una ondulatoria normal a corto y largo plazo y con 4 contracciones uterinas en 25 minutos.

Plan de cuidados según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Respiratorio: Eupneica. Saturación basal 99%.

Necesidad de Alimentación-Hidratación: Buen estado de piel y mucosas.

Necesidad de Eliminación: Coloración adecuada de la piel. No presenta edemas en MMII. Normotensa. Orina turbia. Heces de aspecto y consistencias normales. Higiene adecuada, ducha diaria.

Necesidad de Actividad-Movilidad-Reposo: Independiente para las actividades de la vida diaria.

Necesidad de dormir- descansar: Poco descanso, tiene dos hijos pequeños.

Necesidad de Comunicación: Siendo este claro y con expresión correcta.

Necesidad de Percepción-Cognición-Desarrollo: Colaboradora. Refiere información sobre su estado, y estado del bebe. Conoce los riesgos debido a haber pasado por lo mismo en su anterior embarazo y aunque refiere miedo, quiere conocer el proceso.

Necesidad de Estado Emocional: Asustada, nerviosa.

Necesidad de Relación: Cuenta con el apoyo de su marido.

Necesidad de Seguridad: Buen ambiente, ausencia de peligros.

Necesidad de Cuidados de la Salud: La paciente es culta, es conocedora de los hábitos adecuados y cuidados para su salud.

Diagnósticos de enfermería 4, 5, 6

DX Riesgo de estreñimiento r/c actividad física insuficiente (reposo prolongado), embarazo.

NIC:

0450 Manejo del Estreñimiento

ACTIVIDADES

Vigilar signos/síntomas de estreñimiento

Control de deposiciones

Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado o Incluir en dieta alimentos ricos en fibra o Proporcionar intimidad en momento de defecación.

Valorar necesidad/eficacia de tratamiento laxante.

NOC

Eliminación intestinal

DX Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos

NIC:

6482 Manejo ambiental: Confort

ACTIVIDADES

Tener en cuenta la ubicación de las pacientes en habitaciones de múltiples camas (seleccionar una compañera de habitación que tenga patología similar)

Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo

Limitar las visitas

Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (limpieza corporal, de pelo y cavidad bucal)

NOC

2008 Estado de la comodidad

DX Riesgo insomnio r/c interrupciones (administración de tratamiento, pruebas laboratorio, etc.), falta de intimidad, nerviosismo/ansiedad.

NIC

1850 Mejorar el sueño

ACTIVIDADES

Valorar hábito de sueño del paciente

Comprobar el esquema de sueño del Paciente y observar circunstancias físicas (dolor, incomodidad propia del embarazo) y psicológicas (miedo, ansiedad, incertidumbre) que interrumpen el sueño

Observar/Registrar si sueño/descanso reparador

Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer sueño

Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares

Valorar si necesidad/eficacia de tratamiento

NOC

0004 Sueño

DX Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (catéter venoso periférico)

NIC

2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso

ACTIVIDADES

Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule catéter venoso

Mantener las precauciones universales

Cambiar sistemas, apósitos, tapones según protocolo de la unidad

Observar si hay signos/síntomas asociados con infección local (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, malestar, fiebre)

Instruir al paciente en mantenimiento del dispositivo

NOC

0703 Severidad de la infección

DX Riesgo de afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre

NIC

5230 Aumentar el afrontamiento

ACTIVIDADES

Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento

Ayudar al paciente a identificar la información que más interés obtener

Dar seguridad

Favorecer las relaciones con personas en condiciones similares

Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos

NOC

1302 Afrontamiento de problemas

DX Riesgo de ansiedad r/c cambio en estado de salud, cambio en estatus de rol

NIC

5820 Disminución de la ansiedad

ACTIVIDADES

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
Escuchar con atención
Crear ambiente que facilite confianza
Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad

NOC

1300 Aceptación de estado de salud

**DX Riesgo de gestión ineficaz de la propia salud
r/c déficit de conocimientos**

NIC

5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad

ACTIVIDADES

Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico

Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad

Describir el fundamento de las de las recomendaciones de control/tratamiento

Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas

Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informarse a enfermería

NOC

1813 Conocimiento: Régimen terapéutico

BIBLIOGRAFIA

1. Yeast JD, Lu G. Biochemical markers for the prediction of preterm delivery. Clinics in Perinatology 2007; 34 (4): 573-86.
2. Blanco JD. Clinical problem of preterm labor. Clinical Obstetrics and Gynecology 2000; 43(4): 713-6.
3. Aguilar MT, Bajo J, Manzanares S. Parto pretérmino y prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto pretérmino. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Gráficas Marte; 2007. p. 425-30.
4. Nanda internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Madrid: elservier; 2005-2006.
5. McCloskey Dochterman J, McBulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4º ed. Madrid: Elsevier; 2006.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3º ed. Madrid: Elsevier; 2005.

RESULTADOS

La gestante fue atendida durante su estancia por matró, ginecólogo y enfermería de planta.

A su ingreso se le administro 2 dosis de celestone via IM para maduración pulmonar del bebé. Desde su ingreso se controlaron mediante eco abdominal y monitorización estado del mismo. Se mantuvo en reposo. Así mismo, se mantuvieron las constantes estables.

Concluyó la toma antibióticos por la infección urinaria que presentaba antes de su ingreso, desapareciendo la infección y no refiriendo molestias el resto de su ingreso.

Se inició perfusión de tractocile según protocolo, siendo necesario dejarle en perfusión durante 3 semanas más, debido a la aparición de contracciones.

Durante su estancia se consiguió un patrón eliminatorio satisfactorio, logro controlar la ansiedad y miedos, no presentando infecciones debido a uso de técnicas invasivas. Se realizaron actividades para reforzar conocimientos sobre su proceso, mejorando así su propia perspectiva de futuro y disminuyendo su miedo y ansiedad.

A la semana 33 se le practicó una cesárea programada sin incidencias.