

CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TRATAMIENTO A PACIENTES CON PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA:

El objetivo terapeutico básico, es evitar que la preeclampsia llegue a sus formas graves, una parte del tratamiento es de índole farmacológico, pero el criterio más importante es el de llevar al producto de la gestación hasta las 36 semanas, ya que debe considerarse que los farmacos solo logran atenuar la sintomatología.

I) PREECLAMPSIA LEVE:

Cuando los síntomas de la paciente son ligeros, se puede seguir con un tratamiento en su hogar, con instrucciones cuidadosas relacionadas con los síntomas que debe notificar de inmediato.

Durante este periodo la paciente será examinada dos veces por semana cuando menos, evaluando básicamente la presión arterial diastólica 140/90 y el edema, realizandole también exámenes de laboratorio.

- se estimará la vitalidad y el crecimiento intrauterino del producto.
- Llevará una dieta normal, hiperproteica, hipercalórica.
- Las actividades serán restringidas, con reposo en cama cuatro horas diarias durante el día.

II) PREECLAMPSIA GRAVE:

II-I) MEDIDAS GENERALES.-

- La hospitalización es esencial y obligatoria cuando todos los síntomas se acentúan.
- Se realizará; examen físico general, peso corporal en la admisión y durante el tiempo de hospitalización
- Exámenes de laboratorio: Examen general de orina, biometría hemática, ácido úrico, creatinina, proteínas totales.

Se valorarán estos exámenes para ver la alteración en cada uno de ellos y de igual manera nos sirve para diferenciarla de cualquier otro padecimiento que curse con preeclampsia.

II-2) CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- llevar un control estricto de ingresos y egresos de líquidos.
- Mantener a la paciente en reposos absoluto en cama y en decubito lateral izquierdo, para favorecer el riesgo uteropalcentaria.
- Instalación de sonda foley, para llevar el control de egresos de líquidos y facilitar las muestras de orina que se soliciten
- Realizar cuidados de la sonda foley.
- Aseo de meato cada turno.
- Verificar la permeabilidad de la sonda.
- Vigilar que este fijada, para que el globo no se salga y vaya a lastimar a la paciente.
- Cambiar la sonda cada siete días.
- No levantar la bolsa del drenaje más arriba de la rodilla para evitar que la orina regrese y prevenir una infección ascendente
- Tomar la presión arterial cada cuatro horas.
- Estimación de los reflejos tendinosos, cada hora, si se está administrando sulfato de magnesio, estos disminuyen y es signo de intoxicación.
- Administración de los medicamentos indicados.
- Mantenerla en una habitación semi-obscura y sin ruido ya que el sistema nerviosos central se encuentra sensible por la disrrimia cerebral y provocar la crisis convulsiva.
- Vigilar la ctividad uterina.
- Tomar con frecuencia los latidos del corazón fetal.
- Brindar apoyo emocional a la paciente.

II-3) TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

- Medicamentos antihipertensivos:
 - hidralazina, I.V. de 60-10 mgr. en goteo lento.
 - metildopa 750-2000 mg/día.