

II-4) CONDUCTA OBSTETRICA:

La paciente deberá seguir hospitalizada, hasta que se decida - la interrupción del embarazo, se mantendrá en terapia farmacológica hasta llegar a las 35-36 semanas de gestación.

El método para interrumpir el embarazo estará condicionado fundamentalmente a las características del cervix.

Si el cuadro clínico es sumamente grave y las condiciones cervicales hacen prever una inducción prolongada, la intervención cesárea es la más indicada para el producto y la madre.

III) ECLAMPSIA:

III-1) CUIDADOS DE ENFERMERIA:

- Hospitalización imperativa, es una unidad de cuidados intensivos.
- Reposo absoluto; en habitaciones sin ruido y semi oscuro; exploraciones mínimas.
- Catéter en miembros superiores para administración de medicamentos
- Catéter en subclavia, para medición de la presión venosa central.
- Sonda foley a permanencia y cuidados de la misma (en los cuidados de enfermería de preeclampsia se mencionan estos).
- Control estricto de ingresos y egresos de líquidos.
- Signos vitales cada hora.
- Estimación de los reflejos tendinosos.
- Administración de oxígeno en caso de cianosis y depresión respiratoria.
- Facilitar la permeabilidad de las vías aéreas, por aspiración o -- intubación.
- Administración de los medicamentos indicados.
- Durante la crisis convulsivas no se dejará sola a la paciente.
- La enfermera hará observaciones y las anotaciones completas de la duración de cada convulsión y la duración y profundidad del estado de coma, si este último se presenta.
- Vigilar el estado de conciencia antes y después de cada crisis - convulsiva.
- Retirara todo tipo de prótesis a la paciente.
- Colocar almohadillas, abatelenguas, o cánula en la boca a la paciente.

- Tomar con frecuencia los latidos del corazón fetal, y estar alertas a los posibles signos de la iniciación del parto.
- Colocar barandales en la cama para evitar que la paciente se vaya a caer.
- Examen de fondo de ojo por el médico, cada veinticuatro horas.

III-2) TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

- Soluciones hiperosmolares.
- Plasma cada ocho horas.
- Medicamentos anihipertensivos:
 - Hidralacina, 30-50 mgr. cada 6 horas.
 - Aldomet, 500 mgr cada ocho horas.
 - Propanolol. 20-40 mgr. cada 6 horas.
- Sulfato de magnesio.
 - Iniciar con 4 grs. IV directo, después se continuará con I-2 gr. cada hora a goteo lento en solución glucosada al 10%.

III-3) MANEJO OBSTETRICO:

Independientemente de que el cuadro clínico mejore, es decir que cesen las convulsiones, el embarazo deberá ser interrumpido, cualquiera que sea la edad gestacional. El método más indicado es la cesárea, en caso de que el parto se lleve a cabo por vía vaginal, la paciente debe permanecer con sedación y en el período de expulsión se aplicará forceps.