

Amenaza de parto prematuro en embarazo múltiple. A propósito de un caso

María Beatriz Parrado Soto, Beatriz Fajardo Hervás, Laura del Pilar Oneto Fernández
Hospital Punta Europa (Puerto Real, Cádiz, España)

Correspondencia: mbeatrizparrado@hotmail.com (María Beatriz Parrado Soto)

Introducción

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O) la Amenaza de parto pretérmino o APP, se define “como un proceso clínico sintomático, que sin tratamiento, o cuando este fracasa, podría conducir a un parto antes de las 37 semanas completas de gestación”.¹

Las causas por las que se puede producir la APP son multifactoriales; idiopáticas, gestación múltiple, polihidramnios, una infección vaginal o sistémica. En todo caso la identificación de la etiología podría tener una gran importancia para mejorar el pronóstico de la gestación.²

La causa principal de la APP es el embarazo Múltiple. Según los protocolos de la SEGO en embarazo múltiple, una de las principales complicaciones de este tipo de gestación es el parto pretérmino como complicación materna y prematuridad o pérdidas fetales como complicaciones fetales entre otros. A mayor número de fetos, mayor es la incidencia de malformaciones congénitas y prematuridad.³

Se trata de una patología que debe ser de rápido diagnóstico e intervención y cuyo tratamiento consiste en reposo absoluto en decúbito lateral, uso de corticoides para la maduración fetal y el uso de tocolíticos (Atosiban) indicado para el tratamiento de gestaciones múltiples o Nifedipino. Se finalizará el tratamiento a las 34 semanas de gestación.^{3,4} Se podría indicar un cerclaje terapéutico secundario que se realiza tras la detección en seguimiento obstétrico de modificaciones en el cérvix antes de las 26 semanas de gestación en pacientes con un riesgo potencial de parto pretérmino.⁵

La actuación de la Matrona irá dirigida a; valorar la historia clínica y los síntomas, determinar el estado de las membranas y test de Bishop, realización de cultivo de orina para descartar una posible infección urinaria, realización de cultivo vagino rectal si procede, administración de corticoides para maduración pulmonar, realización de Registro cardiocardiográfico, canalización de vía venosa para la administración de tratamiento, extracción de sangre e hidratación oral y venosa con Ringer lactato.⁶

La matrona debe conocer el plan de actuación ante este tipo de gestaciones y es una figura fundamental junto con el obstetra para la atención inmediata por ello deben estar preparados y formados para prestar el mejor de los cuidados.

Se presenta el caso de una gestante de 22 semanas con una Amenaza de parto pretérmino debida a una gestación múltiple de trillizos por lo que se expone en este trabajo el plan de cuidados de enfermería que se utilizó con esta paciente. El objetivo del trabajo es, por tanto, elaborar un plan de cuidados, que unifique y garantice unos cuidados de calidad a las gestantes que presenten esta patología; y amenaza de parto pretérmino en gestación múltiple.

Los objetivos específicos son:

- Valorar estado de salud de la paciente mediante la valoración de necesidades de Virginia Henderson.
- Identificar los principales diagnósticos enfermeros.
- Identificar los resultados esperados y las intervenciones del plan de cuidados.

Metodología

Se realiza una valoración al ingreso recogiendo datos de la historia clínica electrónica, así como otros documentos de apoyo (documento salud embarazada y otros informes).

Tras contactar con la paciente, se realiza entrevista informal, observación directa de la situación que presenta.

Se realiza la valoración de las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson. Este primer paso, nos ayuda a identificar los diagnósticos enfermeros siguiendo la taxonomía de la North American Nursing Association (NANDA).

Con los diagnósticos identificados, se realiza la planificación de los cuidados, estableciendo unos criterios de resultado esperados (NOC). Para conseguir estos resultados se plantean las intervenciones enfermeras a desarrollar (NIC).

Descripción del caso

Mujer de 35 años gestante de 22+5 semanas de gestación que acude a urgencias por Amenaza de parto prematuro y acortamiento cervical. Gestación triple (monocorial-biamniótica simple) G2P1 (eutócico 2.900gr).

Antecedentes personales: Síndrome de Ovario poliquístico No RAMS, Grupo sanguíneo 0 positivo. FUR: 2/01/2016.

ECO 20 sin anomalías, screening del primer trimestre bajo riesgo, serología normal.

Pruebas diagnósticas:

Presenta acortamiento cervical de 12-13mm con cérvix cerrado.

Feto 1; cefálica, líquido amniótico normal, placenta en cara posterior, peso estimado 499gr, varón.

Feto 2; presentación trasversa, líquido amniótico normal, placenta en cara anterior, peso estimado 488gr, mujer.

Feto 3: presentación trasversa, líquido amniótico normal, placenta en cara anterior, peso 520gr, mujer.

En el tocógrafo no se observan contracciones.

Ureaplasma, micoplasma, candida, Estreptococo B galactiae negativos.

Plan de actuación al ingreso:

Constantes cada 8/h

- Dieta basal

- Registro cardiotocográfico cada 12h

- Reposo absoluto

- Tratamiento farmacológico: Fluomizin ovulos 1 cada 24h 6 días y progesterona vaginal 200mg cada 12h, tocolisis con nifedipino y tratamiento antibiótico profiláctico con eritromicina y Heparinas de bajo peso molecular por reposo absoluto.

Tras evolución de unos días, se decide poner pesario y si evolución desfavorable realizar cerclaje.

A las 24 semanas de gestación, se comienza con corticoides para maduración cervical. Tras finalización del tratamiento y mejora de la longitud del cuello se decide alta hospitalaria.

Valoración según necesidades de Virginia Henderson y Plan de cuidados

Al ingreso de la paciente se realiza, valoración por parte de la enfermera de salud mental (tabla 1).

1. Respirar normalmente

La paciente respira con disnea leve por encontrarse nerviosa dada la situación incrementado por la altura uterina de la gestación múltiple. Frecuencia cardíaca y tensión arteriales normales.

2. Comer y beber adecuadamente

Autónoma para la alimentación. Piel bien hidratada. Ganancia ponderal acorde a gestación múltiple y a las 22+5 semanas de gestación.

3. Eliminar desechos del organismo

Necesita ayuda para la eliminación debido al reposo absoluto. Estreñimiento ocasionado por inmovilidad.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Limitada por reposo absoluto en cama. Realiza ejercicios pasivos.

5. Dormir y descansar adecuadamente.

Refiere que lleva muchas noches sin dormir. Por encontrarse muy incómoda debido a la gravidez uterina, a las contracciones y molestias varias y a los despertares intermitentes.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos Asistenciales en obstetricia. Amenaza de parto pretérmino. 2014.
2. Unidat de prematuritat. Servei de Medicina Maternofetal. Protocolo: Amenaza de Parto Prematuro. Institut Clinic de Ginecología, Obstetrícia i Neonatología. Hospital Clinic de Barcelona.
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolos asistenciales en obstetricia. Embarazo múltiple. 2014
4. Unidat de prematuritat. Servei de Medicina Maternofetal. Protocolo: Asistencia al embarazo y parto de gestaciones múltiples. Institut Clinic de Ginecología, Obstetrícia i Neonatología. Hospital Clinic de Barcelona.

6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse

Necesita ayuda para el vestido.

7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales

Afebril en todo momento.

8. Mantener de higiene corporal e integridad de la piel.

Piel hidratada y bien nutrida. Aspecto higiénico adecuada, no necesita ayuda para el aseo.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros.

No se observan peligros.

10. Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Verbaliza temor por el inicio del parto, incertidumbre por la evolución de la gestación y por el estado de los tres fetos.

11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.

No se muestran alteraciones

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga contenido en la realización personal.

Se ocupa del cuidado de su hijo mayor y de las tareas del hogar entre otros. Ahora muestra baja autoestima por no poder afrontar sola los cuidados.

13. Participar en actividades recreativas.

Escasa dedicación a actividades lúdicas o de ocio.

14. Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar recursos disponibles.

Baja autoestima y expresión de sentimientos de culpa por no poder afrontar el día a día. Imagen corporal aceptada.

Evaluación

En esta fase se realiza una comparación del estado de salud de la paciente con los resultados esperados. Es fundamental el seguimiento y control de los indicadores, durante su ingreso en la unidad de hospitalización de alto riesgo obstétrico y el seguimiento ambulatorio realizando posteriores visitas hospitalarias y el seguimiento en su centro de atención primaria vigilada por su matrona referente y médico de familia.

Conclusiones

Gracias a la valoración y al plan de cuidados detallado, se cumplen los objetivos expuestos y se ofrece un abordaje integral de los cuidados. Es importante que tengamos en cuenta el abordaje multidisciplinar de los distintos profesionales implicados en los cuidados de la señora (Obstetra, Matrona, enfermeros, pediatra, auxiliar de enfermería.) Los profesionales implicados utilizan sus conocimientos especializados en obstetricia para asegurar la calidad máxima en el plan de cuidados realizado.

5. Unidat de prematuritat. Servei de Medicina Maternofetal. Protocolo: Cerclaje. Institut Clinic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia. Hospital Clinic de Barcelona.

6. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. Programa formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona). Aprobado por orden del SAS/1349/2009 DE 6 DE MAYO Volumen 4; Enfermería maternal y del recién nacido II, parte I. pág. 381. Sanidad 2014.

Tablas

Tabla 1. Valoración según necesidades de Virginia Henderson y Plan de cuidados

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA TAXONOMIA NANDA	NOC	NIC
Insomnio relacionado con dificultad para conciliar el sueño y mantener el sueño, con interferencias ambientales (vigilancia de estado materno-fetal) y con preocupación por su proceso manifestado por despertares nocturnos y sensación de sueño no reparador y cansancio al despertar.	Sueño, descanso.	-Mejorar el sueño -Manejo ambiental: confort. -Relajación muscular progresiva. -Técnica de relajación.
Déficit de autocuidado: baño, uso del inodoro r/c inmovilidad impuesta m/p imposibilidad de alcanzar utensilios para la higiene personal/para evacuar y para realizar la higiene personal.	Autocuidado: higiene, satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico	-Ayuda con los autocuidados: Baño/higiene. -Ayuda con los autocuidados: aseo. -Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal.
Temor r/c incertidumbre sobre la evolución de la gestación de riesgo, el pronóstico fetal, el riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBEF) y con tener que afrontar sola el momento del nacimiento m/p verbalizaciones de la mujer de preocupación por la gestación, el estado de salud de su hijo y de tener que estar sola en el momento del nacimiento.	Nivel de miedo, Autocontrol del miedo.	-Escucha activa. -Declarar la verdad al paciente. -Apoyo emocional. -Documentación.
Disposición para mejorar el proceso de maternidad r/c cuidado del futuro hijo	Conocimientos: cuidados del recién nacido pretérmino, Conocimiento: parto y alumbramiento, conocimientos: lactancia materna, autoestima, satisfacción del paciente/usuario; enseñanza.	-Facilitar el aprendizaje. -Educación paterna -Asesoramiento en la lactancia -Mejora de la autoconfianza.
Baja autoestima situacional r/c sentimientos de culpabilidad por la RPM-APP m/p verbalizaciones negativas de la mujer	Autoestima, autonomía personal, bienestar personal.	-Facilitar la expresión del sentimiento de culpabilidad. -Mejora de la autoconfianza Potenciación de la autoestima.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad impuesta (reposo absoluto) y a nivel perineal por la pérdida de líquido amniótico (PLA) que mantiene húmeda la zona perineal.	Integridad tisular: piel y membranas mucosas, control del riesgo, satisfacción del paciente/ usuario: cuidado físico.	-Manejo de presiones -cuidados de la piel; tratamiento tópico -Prevención de las úlceras por presión -cuidados perineales.
Riesgo de estreñimiento r/c prescripción de reposo absoluto (disminución de la actividad física), cambio de hábitos, de entorno, de estilo de vida y por miedo a provocar dilatación del cérvix.	Eliminación intestinal	Manejo intestinal Manejo del estreñimiento /impactación.
Riesgo de alteración de la diada materno/fetal r/c complicaciones del embarazo por RPM y APP MP "quiere saber qué tiene que hacer, que va a pasar, como saben si dilata más, como va a ser el nacimiento".	Conocimientos: gestación, conducta de seguridad personal Conocimientos: procedimientos terapéutico	Cuidados del embarazo de alto riesgo Monitorización fetal electrónica: antes del parto Ayuda en las exploraciones.
Riesgo de infección r/c uso de dispositivos terapéuticos (vía venosa) y la realización de procedimientos obstétricos.	Severidad de la infección, signos vitales, satisfacción del paciente/usuario: enseñanza, control de riesgos: proceso infeccioso.	Protección contra las infecciones Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso