



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Entre as doenças que compõem as síndromes da gestação que podem levar a vários agravos à saúde da mãe e do bebê, e se caracterizam por hipertensão arterial com ou sem proteinúria estão a hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia.

São patologias frequentes e diagnosticadas após a 20ª semana de gestação. A avaliação e os cuidados de enfermagem devem ser prestados a estas gestantes tendo em vista seu diagnóstico precoce e a identificação de possíveis complicações.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

- Aferir PA rigorosamente (paciente na posição sentada e em decúbito lateral esquerdo).
- Avaliar os sinais e sintomas:
 - Edema.
 - Oligúria (< 500ml/24horas).
 - Dor epigástrica ou no quadrante superior direito.
 - Distúrbios visuais ou cerebrais.
- Verificar resultados de exames:
 - Proteinúria em exame de urina de 24 h, conforme rotina de pré-eclâmpsia leve e grave.
 - Trombocitopenia < 100.000/mm³.
 - Enzimas hepáticas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A partir de características definidoras e fatores relacionados à hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, encontrados na avaliação de enfermagem, podem ser obtidos os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Aumento da retenção hídrica relacionado às alterações fisiológicas da hipertensão gestacional e o aumento do risco de sobrecarga hídrica.
- Alteração da perfusão tecidual, cardíaca, cerebral e fetal relacionado à alteração do fluxo sanguíneo placentário.
- Risco de lesão decorrente de convulsões.
- Déficit de conhecimento relacionado ao diagnóstico.
- Ansiedade relacionada à preocupação com sua saúde e do feto.
- Diminuição do débito cardíaco em virtude da pré-carga diminuída ou terapia anti-hipertensiva.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

- Explicar à paciente e ao seu acompanhante o processo patológico e a necessidade de períodos de repouso em decúbito lateral esquerdo.
- Permitir tempo para perguntas da paciente ou acompanhante.
- Manter o ambiente tranqüilo.
- Monitorar os sinais vitais de hora em hora, de acordo com a prescrição médica.

- Coletar sangue para realização de exames, caso seja solicitado pela equipe médica.
- Instruir quanto à importância de relatar sintomas como cefaléia, alterações visuais, tonteira e dor epigástrica.
- Puncionar e manter acesso venoso periférico, de acordo com a prescrição médica.
- Aplicar medicações conforme prescrição médica.
- Manter grades laterais elevadas para evitar lesão em caso de convulsão.
- Preparar a unidade da paciente mantendo material para oxigenoterapia (fluxômetro, catéteres, umidificador, máscara de Hudson e macronebulizador) prontos para utilização.
- Preparar e manter próximo ao leito material para uma possível parada cardiorrespiratória.
- Tomar as medidas para a possibilidade de cesariana (preparação da sala cirúrgica, materiais e equipamentos necessários).
- Reunir os equipamentos e materiais necessários para os cuidados imediatos e possível reanimação do RN.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Urgências e emergências maternas**: guia para diagnósticos e conduta em situação de risco de morte materna. 2.ed. Brasília:Ministério de Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- NEME, B. (Coord.). **Obstetrícia básica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.