

Derivados de la gestación

1ª Mitad

- Hiperémesis gravídica
- Aborto
- Embarazo ectópico
- Mola hidatiforme

Esponáneo
Inducido

-Terapéutico
-Eugenésico

- Amenaza de aborto
- Aborto en curso
- Aborto completo
- Aborto incompleto
- Aborto diferido
- Aborto habitual

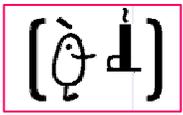
2ª Mitad

- Placenta previa
- Abruptio Placentae
- Hipertensión inducida por embarazo
- Amenaza parto prematuro
- ECP
- Isoinmunización Rh

PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO

Sobreañadidos a la gestación

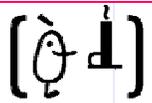
- Diabetes
- Hipertensión crónica
- Anemias
- Enfermedad cardiaca
- Infección urinaria
- Enfermedades infecciosas



Dos situaciones distintas:

- Vómitos esporádicos

- Vómitos frecuentes : hiperémesis gravídica



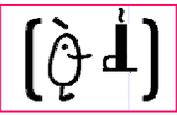
Los vómitos esporádicos constituyen un trastorno frecuente que afecta a casi la mitad de las embarazadas .



Suele acompañarse de otros síntomas



Constituyéndose el síndrome emético gravídico



Etiología o causa de los vómitos

Cambios hormonales

- Presencia de gonadotropina coriónica (HCG)
- La influencia de los estrógenos y la progesterona

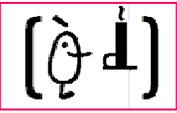
Cambios psicológicos

- Sentimientos ambivalentes con respecto al embarazo

Disminución de la glucosa sanguínea materna

Ingestión insuficiente de nutrientes

Ptialismo



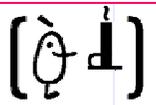
Ptialismo

Hipersialorrea que aparece en el primer trimestre de gestación y que a veces se prolonga hasta el parto.

“Es una salivación exagerada, incesante y abundante”

Repercusiones :

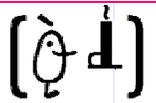
- ✓ Psíquicas
- ✓ Causa de vómitos



Vómitos y/o náuseas

Características

- Se inician al comienzo del embarazo
- Se dan con mas frecuencia en las primíparas que en las multíparas
- Pueden ir o no acompañados de náuseas
- Suelen ser matutinos.
- Disminuyen con la ingesta
- Durante el día puede persistir un estado nauseoso
- Son en escopetazo
- De carácter bilioso o alimenticio
- No alteran el estado nutricional

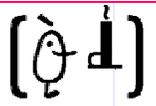


Vómitos y/o náuseas

Intervenciones de enfermería

- ✚ Valoración del momento en que ocurren
- ✚ Descartar la presencia de motivos ajenos al embarazo
- ✚ Investigar la presencia de algún problema psicológico
- ✚ Necesidad de antieméticos específicos
- ✚ Tranquilizar a la embarazada.
- ✚ Educación nutricional

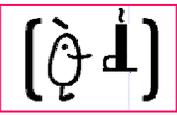
Control en el Centro de
Salud



Vómitos y/o náuseas

Intervenciones de enfermería con respecto a la alimentación

- Comidas pequeñas y frecuentes con pocas grasas
- Evitar los alimentos y las bebidas líquidas y calientes
- Dar preferencia a los alimentos espesos o sólidos y fríos
- Evitar el contacto con alimentos y olores ofensivos



Hiperémesis gravídica



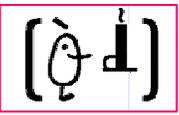
Vómitos continuos e intensos que impiden la alimentación de la embarazada ocasionando su deshidratación y un trastorno metabólico más o menos intenso.



Alteración del estado nutricional

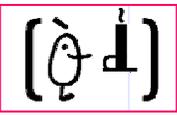


Ingreso hospitalario



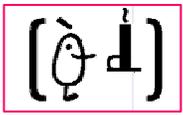
Hiperémesis gravídica

- ✚ **Frecuencia** : 3-5 por cada 1000 embarazos
- ✚ **Causa**: las mismas que causan los vómitos esporádicos pero la mayoría de veces acentuadas por causas psíquicas:
 - Personalidad infantil
 - Trastorno de la ansiedad
 - Dependencia materna
 - Ausencia de pareja
 - Gestación no deseada



Manifestaciones clínicas de la hiperémesis gravídica

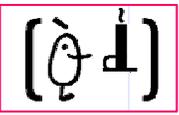
1. Vómitos
2. Pérdida de peso
3. Signos de hipovolemia y deshidratación:
 - Hipotensión
 - Taquicardia
 - Sequedad de mucosas
 - Oliguria
4. Cetosis por inanición (aliento cetónico)



Manifestaciones clínicas de la hiperémesis gravídica

En casos graves:

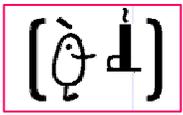
- ✓ Ictericia
- ✓ Fiebre
- ✓ Neuritis periférica
- ✓ Déficit de vitamina B6
- ✓ Confusión
- ✓ Coma e insuficiencia hepato-renal.



Tratamiento de la hiperémesis gravídica

A) Fase aguda .

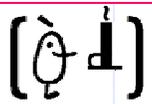
1. Ingreso en un centro hospitalario
2. Mantener un ambiente tranquilo en torno a la gestante (aislamiento)
3. Balance ponderal e hidroelectrolítico
4. Hidratación adecuada aportando glucosa e iones Na y K (según balances)
5. Administración de antieméticos
6. Administración de sedantes y ansiolíticos
7. Adecuada psicoterapia



Tratamiento de la hiperémesis gravídica

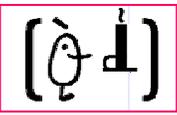
B) Fase de recuperación:

1. Ingestión de líquidos fríos en pequeñas cantidades y de forma espaciada en en el tiempo
2. Si buena tolerancia, aumentar la ingesta de alimentos semilíquidos
3. Retirar perfusiones
4. Antieméticos orales
5. Alta hospitalaria (control ambulatorio)
6. Adecuada psicoterapia
7. Educación nutricional



Cuidados de enfermería en la hiperémesis gravídica

1. Mantener un ambiente tranquilo en torno a la gestante.
2. Control de los vómitos
3. Control de diuresis
4. Control de la perfusión venosa
5. Balance hídrico
6. Control de la ingesta
7. Control de constantes
8. Higiene bucodental



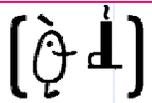
Diferencia entre :

Emesis

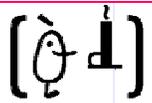
Náuseas y/o vómitos
No deshidratación
No alteraciones electrolíticas
No alteración estado nutricional
No oliguria
No situación de urgencia
No hospitalización

Hiperémesis

Siempre náuseas y vómitos
Deshidratación
Alteraciones electrolíticas
Alteración estado nutricional
Oliguria
Urgencia
Hospitalización



- NIC
 - Alimentación 1050
 - Manejo del vómito 1570
 - Manejo de las nauseas 1450
 - Etapas en la dieta 1020
 - Cuidados de enfermería al ingreso 7310
 - Administración de medicación 2300



- NIC
 - Manejo de electrolitos 2000
 - Ayuda al autocuidado 1800
 - Monitorización de signos vitales 6680
 - Educación sanitaria 5510
 - Disminución de la ansiedad 5820
 - Planificación al alta 7310