Trabalho apresentado no 17º CBCENF

Título: PLACENTA PRÉVIA E ACRETISMO PLACENTÁRIO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Relatoria: SAMARA NATANA SANTOS PINHEIRO

Autores:
ANDRÉIA PATRÍCIA ARAÚJO DOS SANTOS
LISANDRA DA COSTA PENHA
SAMILLE HERENA JAQUES LISBOA
STEPHANIE MOREIRA PISMEL

Modalidade: Pôster

Área: Força de trabalho da enfermagem: recurso vital para a saúde

Tipo: Pesquisa

Resumo:

INTRODUÇÃO: Na vida da mulher, a gravidez é considerada um evento fisiológico para o qual seu organismo foi lentamente preparado, a gestação acarreta mudanças em todos os sistemas orgânicos, porém algumas alterações patológicas podem acometer esta gestação, entre elas as hemorragias do terceiro trimestre como a placenta prévia e o acretismo placentário. OBJETIVOS: conhecer o desenvolvimento e a etiologia desta patologia, suas repercussões para o bem estar materno e fetal e as condutas de enfermagem adequadas para estas patologias. METODOLOGIA: O presente estudo de revisão bibliográfica se fundamentou em literaturas específicas do ano de 2009 a 2014, e artigos científicos. RESULTADOS: a placenta prévia é definida pela implantação da placenta no seguimento inferior do útero após 28 semanas e pode ser classificada como placenta prévia centrototal, controparcial, marginal, ou placenta prévia lateral ou de implantação baixa, a etiologia não está bem definida, mas qualquer intercorrência que leve a deciduação deficiente do óvulo, ou que interfira no processo de nidação pode estar relacionada ao desenvolvimento da placenta prévia, a cicatriz uterina, resultante de cesárea anterior pode predispor a essa condição e está associada ao aumento da morbidade e mortalidade perinatais, principalmente pela prematuridade que acarreta seguida de outras complicações como restrição do crescimento fetal, hipóxia e anemia fetal. O acretismo placentário ocorre quando a placenta se adere firmemente ao útero e é classificada em acreta, percreta e increta, sendo a cesárea anterior e a placenta prévia os fatores predisponentes mais importantes para esta condição, acarretando complicações como histerectomia periparto e morte materna. As condutas de enfermagem consistem em determinar a extensão da perda sanguínea e proporcionar reposição; minimizar as possibilidades de sangramento adicional; monitorar sinais vitais maternos; monitorar o estado cardiopulmonar da paciente; observar alterações na coloração da pele ou queixas de dispneia; Auscultar BCF de 30/30 min; verificar dinâmica uterina de 1/1 h; atentar para sinais de choque e preparar a cliente para cesariana quando necessário. CONCLUSÃO: O enfermeiro deve compreender os mecanismos, os sinais e os sintomas decorrente desta patologia para manejar adequadamente o cuidado à essas pacientes de maneira integral, individualizada e humana.