Trabalho apresentado no 18º CBCENF

Título: O MANEJO DA CRISE HIPERTENSIVA OBSTÉTRICA EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

Relatoria: INGRYD KAROLLYNE VILAR FERREIRA MACEDO

Autores: Ann Gracielle Moreira Gomes
Jefferson Macedo de Sousa
Fernanda Nepomuceno Almeida
Leide Gláucia de Brito Barreto

Modalidade: Pôster

Área: Gestão, tecnologias e cuidado

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: Epidemiologicamente os estados hipertensivos na gestação estão em primeiro lugar entre causas de mortalidade materna no Brasil, principalmente a eclampsia e síndrome de HELP (complicação obstétrica rara, pouco conhecida e de difícil diagnóstico). Objetivo: Relatar o manejo que é preconizado no atendimento pré-hospitalar a gestantes hipertensas Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica através de dois índices: Lilacs, ou Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da saúde (HTTP://www.bireme.br/bvs) ; e SciELO, ou Scientific Eletronic Library Online, fundamentada em revisão bibliográfica e na leitura de artigos científicos através de descritores sobre atendimento pré-hospitalar em gestante hipertensa. Resultados e Discussão: A hipertensão ocorre entre 6 a 10% das gestações e a incidência maior de crise hipertensiva ocorre em extremos de idade da vida reprodutiva, sendo sua fisiopatologia desconhecida, onde a implantação placentária e dano endotelial celular parecem estar relacionados ao desenvolvimento da doença. Considera-se hipertensão gestacional aquela onde a mulher apresenta pressão arterial maior ou igual a 140/90 pela primeira vez detectada na gestação após vinte semanas, sem proteinúria e nível pressóricos que voltam ao normal até doze semanas após o parto. O manejo no quadro hipertensivo no Atendimento pré-hospitalar inclui oxigenoterapia, orientar repouso em decúbito lateral esquerdo, acesso venoso periférico e caso exista a presença de convulsão (característica da eclampsia) a paciente precisa ser medicada com sulfato de magnésio 2mg Endovenoso ou 10mg Intramuscular, lembrando que a bradicardia fetal é esperada após trinta minutos após a convulsão, drogas como diazepam ou fenitoína devem ser evitadas devido ao risco de depressão respiratória e a quantidade de soro infundido deve ser de até 150 ml/h. Conclusão: As ocorrências com gestantes hipertensas que evoluem para pré-eclampsia ou eclampsia existem em números crescentes e cabe ao profissional que atua no atendimento pré-hospitalar estar capacitado para atuar de acordo com as especificações inerentes ao manejo dessa doença.