

ASISTENCIA A LA MUJER EMBARAZADA POLITRAUMATIZADA

Autores:

M del Rosario Amado Chaves, M José Dueñas Carrasco.
Matronas Hospital SAS Jerez.

INTRODUCCION:

Los traumatismos son la primera causa de mortalidad de origen no obstétrico en las mujeres embarazadas. Las principales causas son accidentes de tráfico, seguidos de caídas y violencia de género. Debemos asistir a la salud de la madre y del feto, sin olvidar que la mejor asistencia para el feto es un adecuado tratamiento para la madre.

OBJETIVOS:

- Incrementar la calidad de los cuidados prestados en base a la evidencia científica.
- Actualizar los conocimientos en este campo.

METODOLOGIA:

Revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos: PUBMED, CUIDEN, MEDLINE. Y en las diferentes asociaciones científicas: OMS, SEGO, FAME

RESULTADOS:

Se describen una serie de indicaciones y pautas de actuación que incluyen detección precoz de complicaciones en la gestante.

PERMEABILIDAD VIA AEREA

- Sujeción de la cabeza del paciente para evitar movimientos que agraven posible lesiones.
- Valorar nivel de conciencia: escala ALEC: Alerta, letárgico, comatoso.
- Si la paciente esta consciente y colabora está asegurada la permeabilidad de las vías aéreas.
- Si la paciente está inconsciente, debemos asegurar la apertura de la vía aérea: Técnica tracción mandibular.
- Inspección de la cavidad bucal para extraer objetos que obstruyan la permeabilidad de las vías aéreas.
- Valorar necesidad de cánula orofaríngea.

VALORACION CARDIO-RESPIRATORIA

- Valorar respiración: si es espontánea, frecuencia y/o presencia de alteraciones en los movimientos.
- Valorar frecuencia cardíaca, amplitud, TA.
- Buscar zonas dolorosas, heridas, quemaduras...
- Taponar heridas y puntos sangrantes.
- Determinar si existe matidez o hiperresonancia indicativos de lesiones graves (HEMOTORAX O NEUMOTORAX POR TENSION).
- Valorar la saturación de oxígeno.
- Valorar posible shock hipovolémico, y prevenirlo; canalizaremos dos vías venosas periféricas y administraremos líquidos y hemoderivados.

POSIBLES LESIONES Y COMPLICACIONES EN LA GESTANTE

- Rotura uterina: suele ocurrir a partir del tercer trimestre de gestación debido al tamaño y posición del útero gravídico.
- Contracciones uterinas.
- Desprendimiento de placenta.
- Incompatibilidad Rh materno-fetal como consecuencia de hemorragia materno-fetal.
- Parada cardiorrespiratoria.

CONCLUSIONES:

El embarazo es un estado especial en el que el profesional de la salud es el responsable del bienestar de la madre y del feto, una atención adecuada, basada en la evidencia científica, ayudan a dar la mejor atención posible a ambos, **MADRE Y FETO**

BIBLIOGRAFÍA:

- Oyarzún E, Kusanovic J. Urgencias en Obstetricia. Rev. Med. cli. Condes. 2011; 22(3): 316-331. Sociedad andaluza de Medicina Intensiva, urgencias y Coronarias. Traumatismo durante el embarazo. Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados críticos.
- M. Ruano. Resucitación Cardiopulmonar en situaciones especiales "PCR en la embarazada". Manual de soporte vital avanzado. MASSON, S.A., 2002; 199-201.