

Assistência de Enfermagem à Parturiente no Pré-Parto

ISOLDA PEREIRA DA SILVEIRA

* Professora do Curso de Enfermagem da UNIFOR.

* Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

A importância do trabalho assistencial desenvolvido pela enfermeira e pessoal de enfermagem, na área de enfermagem materno infantil, é vista através dos procedimentos aqui descritos.

The importance of the assistencial care given to patients prior to labor by registered nurse and her staff, in the motherhood and child nurseing care is seen through out the various procedures described here.

PRELIMINARES

O objetivo deste estudo destina-se a verificar a importância da relação paciente e enfermeira durante a fase de trabalho de parto (hospitalar).

Abordaremos aqui alguns aspectos de ordem física e psicológica de enfermagem, os quais tem por objetivos primordiais minimizar:

1) O desconforto físico experimentado pelas parturientes que nenhuma orientação pré-natal receberam.

2) Desconforto emocional experimentado por essas mulheres, o qual é sentido através da situação de expectativa do parto.

1. APOIO PSICOLÓGICO

Sabe-se que o trabalho de parto traz consigo grande desconforto físico, principalmente às pacientes que não receberam orientação pré-natal (1). Esse desconforto, somado às mudanças fisiológicas inerentes ao próprio estado de gravidez, causam, muitas vezes, alterações de ordem psicológica, as quais, serão via de regra, agravadas pela própria ambiência hospitalar, (dependências estranhas, ausência de familiares, etc).

Cabe, assim, tanto ao pessoal de enfermagem como à enfermeira obstetra, proporcionar á gestante meios que propiciem o desenvolvimento tranquilo do trabalho de parto.

(1) Situação comum entre as pacientes de baixa ou negativa renda

Desse modo, o estabelecimento de um diálogo amistoso entre a enfermeira e a paciente poderá:

a) Trazer conforto emocional à paciente.

b) Fornecer elementos imprescindíveis à sua avaliação física e emocional, os quais permitirão ao corpo de enfermagem adotar conduta compatível com essas necessidades. Por conseguinte, atitudes como demonstração de otimismo, confiança, compreensão, etc, ajudarão a manter o equilíbrio psicológico da gestante uma vez que a levarão a confiar na equipe de enfermagem que passará a prestar-lhe os devidos e indispensáveis cuidados.

2. CUIDADOS INICIAIS

São considerados cuidados iniciais, o clister, a tricotomia e o banho.

O clister evacuativo serve para esvaziar o reto e evitar que, no momento do parto, a paciente elimine fezes e contamine o campo ginecológico.

A tricotomia, obrigatória anteriormente, é hoje dispensada na rotina de trabalho de alguns hospitais (2).

O banho é aconselhado por suas qualidades antissépticas e refrescantes, além de proporcionar bem estar físico à gestante.

3. ALIMENTAÇÃO

A alimentação deve ser líquida, desde que não haja nenhuma contra-indicação. Esta previne a desidratação e a hipoglicemia.

4. SINAIS VITAIS

O controle dos sinais vitais é de grande importância, uma vez que mudanças em seus valores normais já denunciam alterações patológicas.

Tanto o pulso, pressão arterial, respiração e temperatura devem ser verificados com segurança.

Cabe à enfermeira notificar ao médico alguma alteração dos sinais vitais, para que dessa maneira as providências sejam tomadas, evitando um processo grave de alto risco.

De rotina, a pressão arterial é verificada para que não ultrapasse a 140x90mmhg. O aumento pode indicar sinais de toxemia, a qual deve ser comunicada de imediato à equipe médica responsável.

5. DINÂMICA UTERINA

A ausculta dos BCF (batimentos cardio-fetais) se faz necessária a cada hora, durante o trabalho de parto. A média do ritmo normal dos BCF é de 140bpm. A enfermeira deve ficar alerta quanto aos valores anormais acima de 160 abaixo de 120bpm, ocorridos. Uma vez detectado o ritmo fora do normal, providências deverão ser tomadas de imediato.

As contrações uterinas precisam ser observadas em relação à frequência, intensidade e duração e trata-se de avaliação feita pela enfermagem durante o desenrolar do trabalho de parto. Para isso, deve-se contar durante dez minutos, o número e a duração das contrações ocorridas. A partir daí, fica-se sabendo se o trabalho de parto está progredindo ou diminuindo.

(2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand (UFC) e demais casas de parto e maternidade rurais filiadas à primeira.

— Adotando a parturiente a posição de decúbito lateral esquerdo, as contrações uterinas aumentam de intensidade e diminuem de frequência. O decúbito lateral, ainda favorece a situação mediante a descompressão pelo útero da veia cava e da aorta, melhorando o fluxo sanguíneo e consequentemente, resultando em maior oxigenação para o feto.

O acompanhamento preciso por parte da enfermeira se torna medida de precaução para alguma intercorrência.

6. DETECÇÃO DE ANORMALIDADES.

Consideram-se anormalidades, sangramentos transvaginais em excesso, perda de mecônio, cefaléia intensa, tontura, convulsões, aumento de temperatura, etc, que podem ocorrer e que se não forem detectadas, causarão danos para a parturiente e o feto.

A equipe de enfermagem treinada com profissionais atentos poderá ajudar muito, tomando medidas diante de alterações anormais, como as citadas acima.

A conduta da enfermeira, consciente e hábil é essencial. Para isto os cuidados básicos são, via de regra: punção venosa para instalação de soro, colheita de sangue e classificação, verificação de sinais vitais, oxigenação e meios físicos, comunicação imediata ao médico-chefe relatando todos os sinais e sintomas. Registrar no prontuário as ações de enfermagem realizadas.

CONCLUSÃO

O assunto exposto enfoca a indispensabilidade de uma assistência de enfermagem adequada à gestante desde sua entrada na maternidade, até o nascimento do filho. Tanto se torna preciso que a enfermeira conheça as condições e necessidades básicas da parturiente, no que se refere a seus temores, despreparo, falta de afeto familiar, condições psicológicas de considerável importância para sua tranquilidade de espírito. Nessa conformidade, conhecedora dos problemas que envolvem esta fase, deve a enfermeira manter uma conduta bem planejada, dominando perfeitamente os problemas levantados.

A paciente deve sentir-se encorajada e segura de tal forma que o trabalho de parto se torne tolerável, durante o período de espera até o seu termo final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRIESNER, Arlyne. *Enfermagem obstétrica*. São Paulo S.A. 1978
2. GUYTON, Arthur. *Tratado de Filosofia Médica*. Rio de Janeiro, ed. Guanabara Koogan, 1973.
3. OSTERGARD, Donald. *Manual de Gineco Obstetricia*. Editorial Pax México, 1974.
4. REZENDE, Jorge. *Obstetricia*. Rio de Janeiro, ed. Guanabara Koogan, 1974.
5. ZIEGEL, Erna. *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro, ed. Interamericana, 1980.