СЕСТРИНСКИЕ ДЕЙСТВИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ РИСКОВ ГИПЕРТОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

ADRIÃO, Iracely Santos¹, BARBOSA, Marluce Sampaio Nobre²

ADRIÃO, Iracely Santos. BARBOSA, Marluce Sampaio Nobre. **Сестринские действия в первичной медико-санитарной помощи с учетом рисков гипертонии во время беременности.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Год 06, эд. 09, Vol. 04, с. 84-100. Сентябрь 2021 года. ISSN: 2448-0959, Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/рисков-гипертонии>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/ru/99511

СВОДКА

Преэклампсия представляет собой один из гипертонических синдромов, которые могут поражать женщин во время беременности, во время родов и / или в послеродовом периоде до 10 дней, так что это все еще патология, которая при неправильной диагностике и лечении может нанести большой вред и даже привести к смерти беременной женщины и / или родовых. Основной целью данного исследования является знание профилактики преэклампсии в первичной медико-санитарной помощи путем сестринского дела. Поэтому возникает следующий вопрос: каковы сестринские действия в первичной медико-санитарной помощи перед лицом рисков гипертонии во время беременности? Настоящая работа основана на библиографическом исследовании, с

¹ Студент медсестринского дела в университете CEUMA.

² Магистр тропических болезней

качественным подходом, осуществляемым с помощью метода интегративного обзора. Для сбора данных было проведено исследование в базах данных: Google Scholar, Pubmed, Scielo и Medline. Использовались следующие дескрипторы: Риски. Беременность. Гипертония. Кормление. Критерии включения, использованные для отбора проб, были: статьи, доступные в электронном виде с 2015 по 2020 год; язык португальский. Критериями исключения были статьи ниже 2015 года и ключевые слова, не связанные с темой. Для полного анализа отобранных статей была использована онлайн-платформа (поиск в базах данных), с целью извлечения (название и назначение статей), организации (в табличной форме), суммирования информации и облегчения формирования базы данных. Результаты показали 35 опубликованных статей, но только 15 статей за последние пять лет имеют в качестве основной темы профилактику и риски преэклампсии в первичной медико-санитарной помощи. Сделан вывод о том, что основные направления, используемые не только медсестрами, но и всей командой, работающей в первичной медико-санитарной помощи, должны основываться на приветственном процессе, ориентированном на действия, которые могут быть определяющими в профилактике преэклампсии.

Ключевые слова: риски, беременность, гипертония, кормление грудью.

1. ВСТУПЛЕНИЕ

В настоящее время мы живем в мире, глубоко отмеченном производством знаний во всех областях, включая сестринское дело и медицину. Даже при этом число женщин, страдающих от широко известных заболеваний, таких как синдром специфической гипертонической беременности (SHEG), все еще очень велико. Его заболеваемость высока, до такой степени, что его рассматривают как проблему общественного здравоохранения (ARAÚJO, et al, 2017).

Если гипертоники, связанные с беременностью женщины, так важны, следовательно, они должны быть известны властям и медицинским работникам, а потому об этом следует спросить, ведь в 21 веке такие патологии все еще

RC: 99511
Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонии>

ставят под угрозу здоровье, а зачастую даже жизнь беременных женщин и новорожденных. Когда известно, что практика пренатальных осмотров позволит выявить проблему или, по крайней мере, позволит ее раннюю диагностику, что на практике позволит своевременно вмешаться (ARNALDO; CARDOZO, 2021).

Все эти размышления способствовали и мотивировали выбор темы в качестве объекта исследования, поскольку ее осуществимость была отчасти следующей проблемой: наблюдался высокий уровень беременных женщин, которые почти всегда обращали внимание на признаки и симптомы SHEG, особенно преэклампсию. Итак, каковы сестринские действия в первичной медико-санитарной помощи с учетом рисков гипертонии во время беременности? И в качестве предварительного ответа на проблему была принята гипотеза о том, что женщины в гестационном периоде и даже в послеродовом периоде и в послеродовом периоде имеют высокий индекс преэклампсии, поскольку у них не было адекватного пренатального наблюдения (ARAÚJO et al., 2017).

Исследования, включающие этот набор информации (риски гипертонии во время беременности), помогают в профилактике гипертонии, поскольку она стимулирует и предупреждает население к принятию изменений в привычках питания и в обычной практике физической активности, а также облегчает медикаментозный подход к ее изолированным компонентам или самому метаболическому синдрому, через профессионалов и исследователей (ARNALDO; CARDOZO, 2021).

Выбор темы выступает за то, чтобы донести до беременных женщин информацию, которая ведет их к более здоровой жизни, ведь это главная задача медицинских работников. И для таких женщин во время беременности следует начать принимать изо дня в день более здоровую и естественную диету, имея в качестве совета потребление фруктов, овощей, овощей. Быть ориентированным на минимизацию потребления мяса, жиров, жареной пищи, бутербродов и других форм пищи, вредных для здоровья и что приводит к усилению гипертонии (SOARES et al., 2015).

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонии>

Для хорошего качества жизни беременная женщина считается гипертонической необходимостью поддерживать здоровый образ жизни, ведь многие из них придерживаются фармакологического лечения, где артериальное давление контролируется посредством приема таблеток. Существует также не фармакологическое лечение, которое проводится с помощью практики физической активности, которая также может быть дополнением к фармакологическому лечению (MELO et al., 2015).

Практика физических упражнений имеет принципиальное значение для здоровья и качества жизни в целом и особенно для беременных женщин, которые имеют привычку вести сидячий образ жизни, так как она находится в периоде покоя профессии, и начинает вести сидячий образ жизни (SOARES et al., 2015).

Работа оправдана тем, что представляет большой интерес для кормящих и женщины, которая намерена стать матерью. Интерес к исследованию также был мотивирован тем, что это тема, которая приносит важную и фундаментальную информацию каждой женщине, которая стремится забеременеть, и для области сестринского дела.

И поэтому исследования приносят учения о хорошем качестве жизни беременных женщин, так как гипертоникам необходимо поддерживать здоровый образ жизни, потому что многие из них придерживаются фармакологического лечения, где артериальное давление контролируется посредством приема таблеток. Существует также не фармакологическое лечение, которое проводится с помощью практики физической активности, которая также может быть дополнением к фармакологическому лечению (SANTOS; NETO, 2016).

Основной целью данной работы является знание проведения профилактики преэклампсии в первичной медико-санитарной помощи сестринским делом.

2. МЕТОДОЛОГИЯ

Что касается методологических процедур настоящего исследования, то было использовано развитие библиографического исследования, т.е. обзор литературы научных статей по гипертензии и беременности. Для настоящих научных исследований был проведен поиск статей в базах данных Google Scholar, Pubmed, Scielo и Medline, книгах журналов здравоохранения и научных статьях, основанных на уже разработанных материалах.

Кроме того, исследовательское исследование, по Lakatos и Marconi (2010, стр. 171), «объединенные исследовательско-описательные исследования направлены на полное описание определенного явления, такого как, например, изучение случая, для которого проводится эмпирический анализ. и теоретические ».

Поэтому исследование всегда стремится к наилучшему приближению исследователя к реальному положению проблем, кроме того, оно состоит в понимании в менее тоталитарном виде, фрагментации представленных мнений и нацеленности на перспективу перспективы акторов, которые вовлечены в процесс.

В отношении средств к данному исследованию были применены процедуры библиографического исследования. Таким образом, национальные публикации в книгах, статьях, авторами которого станут специалисты по сестринскому делу и журналы, будут частью разработки этого материала (FONSECA, 2002).

Поэтому заметно, что, несмотря на все усилия по поднятию взглядов социальных акторов, вовлеченных в процесс, который предлагается изучать исследование, воспринимается, что теоретическая основа посредством библиографического исследования становится фундаментом для понимания исследования.

В данном исследовании было поднято понимание некоторых авторов на основе библиографических исследований в деталях в поисках точки зрения данного

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертензии>

исследования. Обогащение знаниями, поскольку принципиально важно проверить позицию этих авторов относительно кормления грудью и рисков гипертонии во время беременности.

Поэтому критериями включения были: статьи, опубликованные на португальском языке, которые касаются кормления грудью и рисков гипертонии во время беременности, и которые были опубликованы и проиндексированы в этих базах данных с 2015 по 2020 год. Критериями исключения были статьи ниже 2015 года и ключевые слова, не связанные с темой. Ключевыми словами были: Риски. Беременность. Гипертония. Кормление. Сбор данных также был выполнен в первой половине 2021 года.

Настоящее исследование имело в числе источников сбора данных путем каталогизации и переплета библиографической документации, книг, статей, журналов, газет, периодических изданий и статей, опубликованных в Интернете, современных авторов, с помощью которых было выполнено несколько интерпретаций темы. Таким образом, важно отметить, что средства сбора связанных данных - это то, что, как ожидается, будет наилучшим образом культивировать происхождение и мотивы ответов, найденных или нет в конце исследования.

3. РАЗРАБОТКА

Итоговая выборка данного обзора состояла из 15 (пятнадцати) научных статей, отобранных по ранее установленным критериям включения. В таблице 1 представлены спецификации каждой из статей, распределенные по: годам; периодическое издание; имя и должность авторов.

Таблица 1. Список исследований, отобранных для года, журнала, авторов и названия в период с 2015 по 2020 год.

ГОД	ПЕРИОДИЧЕСКИЙ	АВТОРЫ	ТИТУЛ
2017	Rev enferm UFPE on	ARAÚJO, Isabella	Síndromes hipertensivas e

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонии>

	line	Félix Meira, et al	fatores de risco associados à gestação
2021	Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento	ARNALDO, Mariany de Freitas. CARDOZO, Maryanne Neuraide Freire	Assistência de enfermagem às gestantes hipertensas na prevenção da prematuridade: revisão bibliográfica
2019	Trabalho de Conclusão de Curso	CABRAL, Gustavo Pereira	Cuidados de enfermagem a mulheres com doença hipertensiva específica da gestação: uma revisão integrativa
2017	International Nursing Congress	ENDRINGER, Deyvid Dantas; CRUZ, Monielle Lima	Representatividade do enfermeiro na assistência a gestantes com pré-eclâmpsia
2015	REBES - Revista Brasileira de Educação e Saúde	MELO, Wyara Ferreira, et al	A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica
2018	Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR	OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes, et al	Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa.
2018	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	SANTOS, Keilane Carvalho. BRASILEIRO, Marislei Espíndula	Enfermagem e os cuidados Emergenciais na doença hipertensiva específica na gravidez
2016	Revista Científica da FASETE	SANTOS, Joelma Oliveira Silva; NETO, Thiago Paulo de Almeida	Atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/рисков-гипертонии>

2020	Enfermagem Brasil	SARMENTO, Rayani Silva, et al	Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem
2016	Centro Universitário Ritter dos Reis	TEIXEIRA, Rafaela da Rosa; MINUZZI, Renata Nolibus; TELES, Jéssica Machado	Cuidados de enfermagem à pacientes com hipertensão gestacional: um relato de experiência
2017	Rev Port Med Geral Fam	FERREIRA, Sara Santos, et al	Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré- eclâmpsia: uma revisão baseada na evidência
2015	Ciência Y Enfermeria	KRAUZER, Ivete Maroso, et al.	Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros?
2015	J. res.: fundam. care.	FERNANDES, Amélia Carolina Lopes	Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva
2015	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	SOARES, Mirelle Inácio, et al	Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência
2016	Rev. Interd	MONTEIRO, M. M., et al.	Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência

Источник: Собственное авторство (2021)

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонаии>

3.1 ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТОНИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

В этом исследовании мы сделаем акцент на патологии, которая является второй по значимости причиной перинатальной смерти в Бразилии, которая является гипертонией во время беременности, при которой она несет несколько рисков для матери и ребенка, поэтому необходимо регулярно следить за этими пациентами и направлять изменения в образе жизни и диете (ARAÚJO et al., 2017).

Артериальное давление (РА) представляет собой изменения во взаимодействии нейрогуморальных, поведенческих и экологических факторов. Гипертония (НА) может быть концептуализирована как синдром многофакторного происхождения, рассматриваемый как одна из основных проблем в области общественного здравоохранения, оцениваемая как серьезный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний (ARNALDO; CARDOZO, 2021).

Женщины, которые используют сигареты и контрацептивы, в возрасте старше 30 лет, в конечном итоге страдают больше всего, потому что они покорны другим заболеваниям легких. Женщины получают защиту из-за сердечно-сосудистых событий, которые происходят до менопаузы, у мужчин возникают только после 30 лет (SOARES et al., 2015).

Долгосрочные исследования показали, что они не отличаются от мужчин в отношении антигипертензивной реакции артериального давления; однако крайне важно избегать использования ингибиторов ферментов ангиотензина (ECA) и антагонистов рецепторов ангиотензина II у женщин, когда они находятся в детородном возрасте и которые не используют проверенные безопасные методы противозачатия (SANTOS; NETO, 2016).

Причины гипертонии связаны с сидячим образом жизни, с недостаточным потреблением продуктов, таких как избыток натрия и жира или потребление алкоголя, и даже курением, которое является причиной сердечной недостаточности. Дело в том, что гипертония является мощным фактором

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровохранение/рисков-гипертонии>

сердечно-сосудистых заболеваний, атакуя и перегружая сердце, пока однажды оно не выйдет из строя (CABRAL, 2019).

Гипертония во время беременности является второй по значимости причиной материнской и перинатальной смертности в Бразилии, согласно данным Министерства здравоохранения. Это показывает необходимость знать и контролировать данную патологию. Во время беременности организм женщины претерпевает несколько трансформаций, чтобы иметь возможность развивать плод, который будет укрываться около 280 дней или примерно 9 месяцев. В Бразилии население, как ожидается, достигнет отметки в 228 миллионов жителей в 2025 году (CABRAL, 2019).

Коэффициент смертности по данным IBGE в 2016 году составляет 6,6 живорождений на тысячу жителей. С учетом этих данных очевидно, что необходимо разработать исследования и дизайн для улучшения этого тревожного индекса, начиная с картирования мест с самым высоким гестационным риском, что может активизировать уход за беременными женщинами и тем самым повысить уровень смертности (ENDRINGER; CRUZ, 2017).

3.2 ОБЩИЕ АСПЕКТЫ ПРЕ-ЭКЛАМПСИИ

Точно неизвестно, когда были выявлены первые случаи этой патологии, но известно, что она была описана с тех времен, когда начали делаться записи, ее возникновение приписывалось дурным духам, плохому гению, а в последнее время и потреблению натрия и набору веса во время беременности (ENDRINGER; CRUZ, 2017).

Замечено, что этот синдром вызвал серьезные нарушения у молодых беременных женщин, коррелированные с первой беременностью, и характеризуется как основная причина материнской смертности в Бразилии. В 1998 году на 21% случаев прямой акушерской смертности (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровохранение/рисков-гипертонии>

Преэклампсия характеризуется как один из гипертонических синдромов, которые могут поражать женщин во время беременности, во время родов и / или в послеродовом периоде до 10 дней, так что это все еще патология, которая при неправильной диагностике и лечении может нанести большой ущерб и даже привести к смерти беременной женщины и / или родовых (SARMENTO et al., 2020).

Характеризуется как системное заболевание, которое возникает с 20-й недели гестации триадой: гипертония, отеки протеинурия и может иметь свое состояние, усугубляется эклампсией, при наличии судорог, и/или эволюционировать в синдром HELLP (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

Причины преэклампсии до сих пор неизвестны, однако известно, что некоторые беременные женщины чаще страдают от этой патологии. В древности они ссылались на плохих гениев, увеличение веса и слишком большое потребление соли (FERREIRA et al., 2017).

На сегодняшний день еще точно не известны причинно-следственные и провоцирующие причины преэклампсии, известно, что она имеет много каузальные: предрасположенность семейная и генетическая, эндокринная-метаболическая, включая изменение выработки простагландинов, маточно-плацентарная ишемия, иммунологическая, наличие трофобластической ткани, токсины в материнском кровотоке, вызывающие сужение сосудов и дефектную плаценту (SARMENTO et al., 2020).

Преэклампсия имеет несколько этиологий, которые могут исходить из наследственных и / или приобретенных причин из-за образа жизни пациента или социальных и экологических условий. Однако известно, что социальные условия, наряду с сидячим образом жизни, плохим питанием и отсутствием информации, обычно получаемой из-за низкого уровня школьного образования, благоприятствуют неизбежному риску возникновения преэклампсии, в дополнение к другим (TEIXEIRA; MINUZZI; TELES, 2016).

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонии>

Гипертонический синдром первоначально проявляется в виде легкой преэклампсии, затем прогрессирует до тяжелой преэклампсии, эклампсии, синдрома Хелпа, CIVD (диссеминированная внутрисосудистая коагуляция) и, наконец, смерти. И это стадии тяжести гипертонического синдрома, однако, он не обязательно должен проходить все стадии, и может эволюционировать от легкой преэклампсии до синдрома Хелла (FERREIRA et al., 2017).

Другими осложнениями преэклампсии являются: преждевременная отслойка плаценты в результате травмы плаценты в месте имплантации, острый отек легких, острая почечная недостаточность вследствие установленной гломерулопатии и кровоизлияние в мозг (TEIXEIRA; MINUZZI; TELES, 2016).

Свободные радикалы O₂ идентифицируются с жировыми клетками, которые являются эндотелием, растворимыми в материнской крови и очень близкими к эндотелию сосудов. Они снижают выработку простациклина и оксида азота, которые являются расширенными сосудами, и повышают сосудистое сопротивление, вызывая повышение артериального давления (FERREIRA et al., 2017).

Единственной альтернативой для контроля преэклампсии и предотвращения ее эклампсии является правильное наблюдение за дородовым уходом во время беременности. Пациентам с легкой преэклампсией необходимо выбирать отдых, всегда измерять частоту артериального давления и придерживаться диеты с низким содержанием соли (KRAUZ et al., 2015).

Гипотензивные и противосудорожные препараты показаны для контроля эклампсии с большей выраженностью, которая может потребовать предвосхищения родов. И болезнь имеет тенденцию регрессировать спонтанно с удалением плаценты (FERNANDES, 2015).

Поэтому, согласно Varella (2020, стр. 1), важно соблюдать некоторые рекомендации:

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонии>

- Se dirigir ao ginecologista antes de engravidar para uma avaliação clínica e início da administração de ácido fólico;
- Importante estar presente em todas as consultas previstas no pré-natal;
- Qualquer desatenção e a ausência de sintomas podem fazer com que uma forma leve de pré-eclâmpsia evolua com complicações;
- Realizar exercícios físicos de acordo com a fase da gestação;
- Reduzir a quantidade de sal nas refeições, não fumar e principalmente não ingerir álcool durante a gravidez (VARELLA, 2020, p. 1).

Лечение состоит из постельного режима (левая сторона), в воздушном и тихом месте, с применением лекарственных препаратов, с намерением свести к минимуму ухудшение и отсрочку преждевременных родов, когда это возможно, то есть когда нет неминуемого риска для матери и плода. Однако, когда это невозможно, показанием является немедленное прерывание беременности, независимо от гестационного периода (FERREIRA et al., 2017).

3.3 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО НА УРОВНЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Систематизация сестринского ухода (SAE) направлена на уход широким, динамическим образом, с планированием, включающим процессы сестринского дела в целом, уход за которыми рассчитывает на гармоничное участие нескольких специалистов вместе с семьей и пациентом, создавая среду, способствующую успешному выздоровлению и с меньшим износом как для пациента-семьи, так и для команды (SOARES et al., 2015).

Сестринский уход также направлен на интеграцию в общество, где его основной целью является обеспечение качества жизни людей, чтобы привести к лучшему и более широкому уходу за их конкретными потребностями, уделяя приоритетное внимание лицам, которые находятся под сестринским уходом и вниманием, то есть тем, кто уже следит за ними (MONTEIRO et al., 2015).

«Плановое сестринское дело» стремится осуществлять профессиональное руководство в отношении разработки систематического планирования сестринского ухода. Ряд принципов, согласованных здесь, относится к номенклатуре «Терапевтического плана сестринского дела», плана, который составляет весь процесс действий и решений, направленных на программирование сестринского ухода. (SOARES et al., 2015, p. 50).

Понятно, что сестринский уход - это вся помощь или техника, выдаваемая пациенту, и каждая процедура, которая уменьшает или сводит к минимуму боль. Когда медсестра заботится о пациенте, она не только обращает внимание, но и связывается с клиентом, чтобы уменьшить его боль, тем самым обеспечивая их выздоровление, уменьшая их травмы и поощряя их улучшение как в физическом, так и в психическом плане, посредством действий вместе с командой здравоохранения и семьей (MONTEIRO, et al., 2015).

Однако планирование сестринского ухода является миссией, которая представляет определенную степень сложности из-за нескольких факторов: одним из этих факторов является то, что процесс планирования в сестринском деле предполагает гармоничное участие нескольких человек, таких как пациент, медсестра и его команда, а также члены команды здравоохранения; другой причиной является незаменимость использования аргументации, принятия решений, исполнения и документации; в дополнение к этому, еще одна преобладающая причина связана с постоянными изменениями в жизни, которые влияют даже на самые улучшенные планы (SOARES et al., 2015).

Замечено, что для осуществления хорошего сестринского ухода необходимо учитывать несколько факторов, одним из основных факторов которых является способность медсестер вести работу совместно с командой здравоохранения, заботясь о парадигмах пациента и его семьи. Используя свою способность передавать информацию и, с другой стороны, уметь слушать, и это составляет основной компонент для хорошего специалиста по сестринскому делу (MONTEIRO et al., 2015).

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/рисков-гипертонии>

Медсестра по уходу является частью многопрофильной команды, целью которой являются профилактические и лечебные действия в сообществе путем продвижения политики в области здравоохранения, направленной на сокращение уведомлений о вреде, путем знания причин и рисков, которым подвергается население, и в то же время информирования государственных учреждений о действиях, которые должны быть реализованы (KRAUZER, 2015).

При выполнении анамнеза у данного клиента следует принять взвешиваемый и целостный взгляд, направленный не только на основную патологию или ту, которая находится в наличии, но и попытаться понять причины, по которым она возникла, чтобы найти решение для пациента (SOARES et al., 2015).

При таком сборе данных медсестры должны составлять систематизированные планы ухода в целях укрепления и восстановления здоровья, которое было пошатнуто, с целью постановки правильного диагноза. Для Carpenito apud Fernandes, et al (2015, p. 1,581):

O diagnóstico de enfermagem baseia-se tanto nos problemas reais (voltados para o presente) quanto nos problemas potenciais (voltados para o futuro), que podem ser sintomas de disfunções fisiológicas, comportamentais, psicossociais ou espirituais.

Понятно, что сестринский диагноз делится на два момента: реальный диагноз, который характеризуется определенными проявлениями, уже существующими у индивида, т. е. нарушением физической подвижности, связанным с травмой нижних конечностей. Второй – диагноз риска характеризуется факторами риска, которым подвергается индивид, уязвимый как со стороны окружающей среды, так и собственного физического иммунитета, то есть риск заражения, связанный со временем госпитализации (KRAUZER, 2015).

3.4 СЕСТРИНСКИЙ УХОД И ДЕЙСТВИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Во время дородового ухода запрашиваются некоторые тесты, и с их помощью могут быть выявлены острые или хронические патологии, которые направлены на лечение, чтобы не навредить гестационному циклу и снизить показатели материнской и детской заболеваемости и смертности (ARNALDO; CARDOZO, 2021).

Пренатальная консультация должна проводиться на ранних сроках беременности, так как может быть проведена более подробная оценка состояния матери и плода. Даже если беременность считается нормальным физиологическим процессом, в организме женщины происходит несколько видов изменений и это вызывает более короткое расстояние между здоровьем и болезнью, чем когда она не беременна. Профилактика или хотя бы ранняя диагностика аномальных признаков, и сразу же эффективное лечение, могут выступать в качестве стратегии минимизации различного рода осложнений, связанных с родами, не только в дородовой период, но и во время родов (ENDRINGER; CRUZ, 2017).

Известно, что медицинский работник должен знать о любом признаке, который может указывать на ситуацию, которая ставит под угрозу дородовой уход, по этой причине медсестра должна выполнять все шаги, в дополнение к запросу на лабораторные анализы (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

Медсестры должны всегда обращать внимание на протяжении всего гестационного периода, чтобы любые незапланированные события не проявлялись во время этого события. Действия по укреплению здоровья и предотвращению рисков во время беременности должны быть сосредоточены на обслуживании этой гораздо более конкретной клиентуры, которая требует всяческого ухода. В этом контексте дородовой уход, рекомендованный Министерством здравоохранения, служит основным способом обеспечения

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/рисков-гипертонии>

безопасности, необходимой клиентам и медицинским работникам в связи с закреплением беременности без рисков и осложнений (MONTEIRO et al., 2016).

В этой предвзятости консультация медсестры, наблюдение за беременной женщиной во время родового ухода, внимание к любому клиническому проявлению вне запланированной и консультативная функция являются основополагающими и нуждаются в надлежащем мониторинге. С другой стороны, они обращают внимание на осложнения, связанные с артериальной гипертензией, наличием кровоизлияний, кровотечений и признаков преэклампсии и эклампсии, как маяков более глубоких осложнений и смертности (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

Преэклампсия имеет свое медленное и постепенное начало с серьезными осложнениями для матери и плода, поэтому необходимо, чтобы была качественная родовая помощь, обеспечивающая профилактические действия и выявление предрасполагающих случаев, чтобы как можно раньше поставить диагноз, начать профилактическое лечение. События также должны быть записаны в медицинских записях, чтобы эта информация не была утеряна и облегчала будущую помощь (MONTEIRO et al., 2016).

Профессиональная медсестра должна выполнить уже на первой консультации с беременной женщиной полный анамнез, получив как можно больше информации, относящейся к их текущему и предыдущему здоровью, в дополнение к семейному анамнезу, и для этого должна запросить плановые анализы, витаминную поддержку, рекомендации по их диете, заполнение карты беременности, проверить их карту вакцинации и назначить следующую консультацию (ENDRINGER; CRUZ, 2017).

Сестринский уход в родовом периоде имеет первостепенное значение, поскольку он отслеживает и выявляет возможные изменения в его начальном периоде и направляется к более точной оценке в контрольном блоке, при этом правильное принятие решений может иметь значение и обеспечить беременной женщине большую безопасность и охарактеризовать истинную

профилактическую помощь, стоит упомянуть, что специалист по сестринскому делу является главным действующим лицом неисчислимого значения в дородовом уходе, потому что именно потому, что он имеет наибольшую связь с беременными женщинами (SANTOS; BRASILEIRO, 2018).

4. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Исследование, построенное на основе обзора специализированной литературы, позволило провести анализ по профилактике преэклампсии в первичной медико-санитарной помощи, и с этой целью составило краткую историю о заболеваемости данной патологией, а также ее понятиях и характеристиках.

Кроме того, уместно описать вклад сестринского ухода в первичную медико-санитарную помощь. Поэтому подразумевается, что для осуществления хорошего сестринского ухода необходимо учитывать несколько факторов, одним из основных факторов которых является способность медсестер вести работу совместно с командой здравоохранения, заботясь о парадигмах пациента и его семьи. Использование его способности передавать информацию и, с другой стороны, уметь слушать, и это составляет основные компоненты для хорошего медсестринского специалиста

Преэклампсия, хотя и является патологией или синдромом, который может поражать женщин в состоянии беременности, все же характеризуется как проблема общественного здравоохранения, несмотря на все развитие науки, в том числе в области сестринского дела и в медицинской области, именно является пусковой причиной исследования, часть проблемы которой предложена во введении, которая, по мнению исследователей, была проработана углубленно, чтобы полученные данные были последовательными и результаты из них можно было обобщить на всю изучаемую популяцию.

Таким образом, использование статей, которые были найдены, посвященных теме данного исследования, вызывает необходимость сделать много других публикаций по профилактике преэклампсии. Большинство исследований больше

сосредоточены на роли медсестер в гуманизации контактов между профессионалами и пользователями во время острой или хронической боли в службах неотложной помощи, чем на профилактике преэклампсии в первичной медико-санитарной помощи.

Итак, каковы сестринские действия в первичной медико-санитарной помощи с учетом рисков гипертонии во время беременности? В ответ на проблему стоит отметить, что медсестра, работающая в медицинском подразделении, должна проводить лекции, чтобы как можно быстрее повысить осведомленность о важности дородового ухода для обеспечения здоровой беременности и хорошей эволюции концепции и родов.

В этом смысле делается вывод о том, что основные направления, используемые не только медсестрами, но и всем коллективом, работающим в первичной медико-санитарной помощи, должны быть сосредоточены на процессе приема, ориентированы на действия, которые могут быть определяющими в профилактике преэклампсии. Таким образом, крайне важно опубликовать больше исследований, посвященных профилактике преэклампсии в первичной медико-санитарной помощи.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

ARAÚJO, Isabella Félix Meira, et al. Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 10):4254-62, out., 2017.

ARNALDO, Mariany de Freitas. CARDOZO, Maryanne Neuraide Freire. Assistência de enfermagem às gestantes hipertensas na prevenção da prematuridade: revisão bibliográfica. Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. Ano 06, Ed. 02, Vol. 02, pp. 108 - 125 . Fevereiro de 2021 .

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонии>

CABRAL, Gustavo Pereira. Cuidados de enfermagem a mulheres com doença hipertensiva específica da gestação: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Uruguaiana, 2019.

ENDRINGER, Deyvid Dantas; CRUZ, Monielle Lima. Representatividade do enfermeiro na assistência a gestantes com pré-eclâmpsia. International Nursing Congress. May 9-12, 2017.

FERNANDES, Amélia Carolina Lopes. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de infecções em unidade de terapia intensiva. J. res.: fundam. care. online 2015. out./dez. 6(4):1580-1589.

FERREIRA, Sara Santos, et al. Ácido acetilsalicílico na prevenção da pré-eclâmpsia: uma revisão baseada na evidência. Rev Port Med Geral Fam 2017;33:118-32.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

KRAUZER, Ivete Maroso, et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica: o que dizem os enfermeiros? Ciência Y Enfermeria XXI (2), 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos da metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO, Wyara Ferreira, et al. A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. REBES - Revista Brasileira de Educação e Saúde (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 07-11, jul-set, 2015.

MONTEIRO, M. M., et al. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. Rev. Interd. v. 9, n. 2, p. 136-144, abr/mai/jun. 2016 143.

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонаии>

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes, et al. Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.23,n.2,pp.159-164 (Jun - Ago 2018).

SANTOS, Keilane Carvalho. BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Enfermagem e os cuidados Emergenciais na doença hipertensiva específica na gravidez. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol. 08, pp. 17-26 Novembro de 2018.

SANTOS, Joelma Oliveira Silva; NETO, Thiago Paulo de Almeida. Atuação do enfermeiro na redução da ocorrência da pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa. Revista Científica da FASETE 2016.1.

SARMENTO, Rayani Silva, et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. Enfermagem Brasil 2020;19(3):261-267.

SILVA, E.L. da; MENEZES, E.M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: Laboratório de Ensino à Distância da UFSC, 2001.

SOARES, Mirelle Inácio, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(1) Jan-Mar 2015.

TEIXEIRA, Rafaela da Rosa; MINUZZI, Renata Nolibus; TELES, Jéssica Machado. Cuidados de enfermagem à pacientes com hipertensão gestacional: um relato de experiência. XII Semana de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação SEPesq – 24 a 28 de outubro de 2016

Опубликовано: Август 2021 г.

Утверждено: Сентябрь 2021 г.

RC: 99511

Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/рисков-гипертонаии>