**FACULADADE DAMA**

**ENFERMAGEM**

**DANIELA CRISTIANE DA SILVEIRA**

**NAIARA DE SOUZA ZMUDA**

**DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA**

**CANOINHAS**

**2020**

**DANIELA CRISTIANE DA SILVEIRA**

**NAIARA DE SOUZA ZMUDA**

**DESCOLAMENTO DE PREMATURO DA PLACENTA**

Trabalho apresentado a disciplina de Obstetrícia da Faculdade Dama, para obtenção de nota. Sob orientação da professora Isabella Murara Vieira

**CANOINHAS**

**2020**

**SÚMARIO:**

**1 DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA**....................................4

* 1. DIAGNÓSTICO..........................................................................................4

1.2 TESTES E EXAMES LABORATORIAIS....................................................5

1.3 MANEJO....................................................................................................5

**2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM**..................................................................6

**3 REFÊRENCIAS**............................................................................................7

1. **DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA:**

Descolamento prematuro de placenta (DPP), conceitua-se como a separação inesperada da placenta implantada no corpo do útero após a 20° semana de gestação. Resultante de uma série de processos fisiopatológicos se caracteriza como uma emergência obstétrica. (CARDOSO, 2012)

Segundo Leveno et al 2014 o sangramento causado por esse deslocamento extravasa através das membranas e do útero, segue fluindo até causar uma hemorragia externa. Apesar de não tão frequente o sangue pode permanecer retido entre a placenta descolada e o útero o que ocasiona uma hemorragia oculta, e explica o aspecto mais escuro desse sangue.

A causa ainda não é totalmente definida, porém pode estar associada a idade materna avançada, hipertensão materna, multiparidade, uso de álcool e drogas, principalmente cocaína, tabagismo, fator que aumenta em 2,5 vezes o risco de natimortalidade por DPP. (jonshs)

Entre outras causas podem estar as traumáticas internas, em destaque

“cordão curto, escoamento rápido de polidrâmnio, movimentos fetais excessivos, retração uterina após o parto do primeiro gemelar, hipertonia uterina (primária ou por abuso de ocitócicos), entre outras.” (SOUZA, 2006, p. 1) as causas traumáticas externas estão mais associadas a acidentes automobilísticos e até mesmo domésticos.

1.1 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é fundamentalmente clinico; extremamente importante conhecer fatores que predispõe o DPP, a partir desse conhecimento proporcionar uma atuação favorável ao prognóstico materno e fetal. Em casos de suspeita, com sinais e sintomas de sangramento vaginal, contrações muito frequentes, queixas de dor intensa, sensibilidade uterina e hipertonia fetal, é necessário avaliar sinais vitais da mãe, batimentos cardiofetais e o tônus uterino. (LEVENO, 2014)

1.2 TESTES E EXAMES LABORATORIAIS:

* Hemograma completo
* Tipagem sanguínea e rastreamento
* Tempo de protrombina
* Fibrinogênio
* Ultrassonografia abdominal
* Ultrassonografia vaginal
* Exame pélvico
* Teste de apt para avaliar se o sangue vaginal é proveniente da mãe ou do feto.
  1. MANEJO:
* Acesso intravenoso
* Reposição hídrica
* Monitorização dos sinais vitais maternos e monitorização fetal
* Administração de imunoglobulina

O tratamento será feito de acordo com a idade gestacional, estado materno e as condições do feto. Após comprovada vitalidade fetal, se o parto vaginal não for viável, recorre-se a uma cesariana de emergência. (LEVENO, 2014)

[...] o parto vaginal é possível se iminente, desde que a vitalidade fetal esteja preservada e não haja comprometimento hemodinâmico materno. O trabalho de parto deve estar em franco progresso. A amniotomia deve ser realizada assim que possível, pois irá diminuir a pressão intrauterina com o escoamento do líquido amniótico, diminuindo tanto o sangramento do leito placentário quanto a passagem para a circulação materna de tromboplastina (CARSOSO, et al, 2012)

Nas situações de morte fetal o parto vaginal é o mais aconselhável, pois os defeitos graves de coagulação costumam ser problemáticos em cesarianas. Os mesmos cuidados de monitorização materna devem ser mantidos nesses casos.

1. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM:**

* Débito urinário;
* SSVV em 15 minutos;
* Reposição volêmica a partir das hemácias, plasma e plaquetas;
* Monitorar sangramento;
* Requer uma rápida resolução da gestação, pelo alto risco de deterioração;
* Orientações e acolhimento**;**

1. **REFÊRENCIAS:**

CARDOSO¹, Andreia Santos et al. Descolamento prematuro de placenta. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. Supl 5, p. S10-S13, 2012.

HURT, Josephet al.Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins.4° edição. Porto Alegre**.** ARTMED EDITORA LTDA, 2012.

LEVENO, Kenneth, et al. Manual de Obstetrícia de Willians – Complicações na gestação. 23° edição. São Paulo. AMGH editora ltda, 2014.

SOUZA, E.; CAMANO, L. Descolamento prematuro da placenta. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 3, p. 133-135, 2006.