



**Claudia Fuertes Aznar
Carla Sanz Herrero**

**Despreniment placentari: rol de la infermeria en l'avaluació i tractament inicial
d'emergències obstètriques.
Revisió bibliogràfica**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: PhD. José Fernández Sáez

Grau de Infermeria



Tortosa, 2024-2025

Agraïments

Volem agrair principalment a totes aquelles persones que han fet possible aquest treball.

En primer lloc, agrair al nostre tutor José Fernández Sáez per la confiança depositada en nosaltres, l'orientació i recolzament constant durant tot el procés. Els seus consells han sigut claus en el desenvolupament d'aquest treball.

En segon lloc, ens agradaria agrair a els professors que ens han acompanyat durant tot el nostre transcurs de la carrera, ja que gràcies a ells hem pogut desenvolupar els nostres coneixements i hem après a tenir una perspectiva humanitzada sobre aquesta professió.

Per últim, a nivell personal, agrair els nostres pares i amistats profundament pel seu recolzament, haver estat en els moments més durs i la seva constant motivació. Sense ells aquest treball no hagués sigut possible.

Aquest treball representa no sols el final d'una etapa acadèmica, sinó també l'inici de nous reptes que afrontem amb il·lusió.

Despreniment placentari: rol de la infermeria en l'avaluació i tractament inicial d'emergències obstètriques.

Resum:

- Introducció: el despreniment prematur de placenta normoinserta consisteix en una emergència obstétrica. Aquesta presenta una baixa incidència, encara que pot comportar riscos d'una elevada morbimortalitat maternofetals. S'ha pogut observar que existeixen diversos estudis els quals recolzen la necessitat del personal sanitari de realitzar una correcta intervenció i anamnesis a la gestant en la seva arribada al servei d'urgències.
- Marc conceptual: aquesta emergència implica la separació parcial o total de la placenta i l'úter després de la setmana 20 de gestació. Es diagnostica mitjançant la clínica maternal, paràmetres bioquímics i ecogràficament. Segons la clínica que presenti la gestant es poden establir diferents graus de despreniment de la placenta, els quals requereixen de diverses intervencions a dur a terme per part d'infermeria. Aquesta patologia cursa amb diferents factors de risc així com diferents complicacions maternofetals amb una elevada comorbiditat per a la gestant i el fetus.
- Hipòtesis i objectius: analitzar i valorar la reducció de les possibles complicacions d'un despreniment prematur de la placenta amb una avaluació i intervenció inicial per part d'infermeria.
- Metodologia: la metodologia emprada és una revisió bibliogràfica narrativa. Les bases de dades utilitzades són: Scielo, Scopus, Pubmed, Cinahl, Cuiden i Dialnet, així com la recerca manual.
- Resultats: s'han pogut seleccionar 10 articles de les diferents bases de dades segons els criteris d'inclusió i exclusió
- Discussió: s'ha pogut extreure de les diferents bases de dades la necessitat de dur a terme una sèrie d'intervencions individualitzades per part d'infermeria amb una correcta anamnesis i valoració de la gestant. Així mateix, es poden determinar els diferents factors de risc amb les posteriors complicacions, les quals requereixen d'una intervenció immediata segons les necessitats que presenti la gestant amb els respectius diagnòstics d'infermeria.
- Conclusió: s'ha conclòs una millora de les possibles complicacions maternofetals amb les determinades intervencions i una avaluació inicial per

part d'infermeria, per a les quals és necessari comptar amb professionals formats en l'àmbit d'emergències obstètriques

Paraules claus: despreniment prematur de placenta, rol d'infermeria, complicacions maternofetals, factors de risc.

Placental detachment: role of nursing in the initial evaluation and treatment of obstetric emergencies.

Abstract:

- Introduction: The premature detachment of placenta normoinserta consists of an obstetric emergency. This has a low incidence, although it can lead to risks of high maternal-fetal morbidity and mortality. It has been observed that there are several studies that support the need for health personnel to carry out a correct intervention and anamnesis to the pregnant woman when she arrives at the emergency service.
- Conceptual framework: this emergency involves the partial or total separation of the placenta and uterus after the 20th week of gestation. It is diagnosed through maternal clinic, biochemical parameters and ecografically. Depending on the clinic that presents the pregnant woman, different degrees of detachment of the placenta can be established, which require several interventions to be carried out by the nursing staff. This pathology is carried out with different risk factors as well as different maternal-fetal complications with a high comorbidity for the pregnant woman and the fetus.
- Hypothesis and objectives: to analyze and evaluate the reduction of possible complications of a premature detachment of the placenta with an initial evaluation and intervention by nursing.
- Methodology: The methodology used is a narrative bibliographic review. The databases used are: Scielo, Scopus, Pubmed, Cinahl, Cuiden and Dialnet, as well as manual search.
- Results: 10 articles from the different databases could be selected according to the inclusion and exclusion criteria
- Discussion: it has been possible to extract from the different databases the need to carry out a series of individualized interventions by nursing with a

correct anamnesis and evaluation of the pregnant woman. Likewise, the different risk factors with subsequent complications can be determined, which require immediate intervention according to the needs presented by the pregnant woman with the respective nursing diagnoses.

- Conclusion: an improvement of possible maternal-fetal complications has been concluded with certain interventions and an initial evaluation by nursing, for which it is necessary to have professionals trained in the field of obstetric emergencies

Key words: premature detachment of placenta, nursing role, maternal and fetal complications, risk factors.

Índex:

- Introducció	pàgs. 7-8
- Marc Conceptual	pàgs. 8-14
- Hipòtesis i objectius	pàg. 14
- Metodologia.....	pàgs. 14-18
- Resultats.....	pàgs. 18-27
- Discussió.....	pàgs.28-35
- Conclusió.....	pàg. 36
- Implicació a les polítiques.....	pàg. 36
- Bibliografia	pàgs. 37-40

Introducció

El despreniment de placenta (*Abruptio Placentae*) consisteix en una emergència obstètrica la qual implica la separació de la placenta i l'úter de manera prematura, després de les 20 setmanes gestacionals. Es manifesta clínicament en la mare amb hipersensibilitat a la palpació de l'úter, dolor i sagnat vaginal. Aquesta afecció clínica es diagnostica mitjançant la clínica i ecogràficament. El tractament inicial comporta un part prematur per evitar una possible inestabilitat fetal i materna. (Dulay, 2024)

En aquesta revisió bibliogràfica es realitzarà un estudi sobre el despreniment de la placenta i com el rol de la infermeria actua en una avaluació i tractament inicial per tal de prevenir els riscos maternofetals associats a aquesta patologia.

El despreniment de la placenta consisteix en la separació parcial o total de l'úter i la placenta la qual sol produir-se en el tercer trimestre gestacional i que se sol manifestar principalment amb un sagnat intrauterí. (Dulay, 2024) Aquesta afecció es presenta aproximadament en 4 de cada 1000 gestacions, encara que presente una baixa incidència, presenta riscos d'una alta morbiditat maternofetals els quals inclouen xoc hipovolèmic, coagulació intravascular disseminada o úter de Couvelaire per a la mare i part prematur, sofriment fetal o mort per al fetus. Aquesta afecció inclou una sèrie d'intervencions les quals prevenen aquestes complicacions i, per tant, eviten les possibles comorbilitats associades a aquesta patologia. (Reyes Ríos, 2017)

L'abordatge d'aquesta complicació obstètrica s'ha de donar per part de tot el personal sanitari que participa en les cures de la mare i el nadó a l'àmbit d'urgències. Com s'ha pogut observar, hi ha una gran evidència científica que recolza aquesta teoria entre una avaluació i tractament inicial per part del personal d'infermeria en una reducció de les complicacions posteriors a un despreniment de placenta. Així mateix, en aquests estudis s'analitzen altres factors com ara l'etiologia d'aquesta patologia, la qual malgrat no presentar una etiologia clara demostra guardar una estricta relació entre factors maternals i/o sociodemogràfics els quals poden complicar la recuperació de la gestant i del fetus posterior al part. (Zamorano Nieves, 2015)

Amb aquest estudi es valorarà la correlació entre la valoració i intervenció inicial per part d'infermeria al servei d'urgències per tal de reduir les complicacions associades a

la patologia tenint en compte els factors de risc maternofetals així com factors clínics i analítics tant de la mare com del fetus que ens permeten realitzar un correcte diagnòstic del despreniment prematur de la placenta normoinserta.

Aquest tema comporta una gran rellevància degut a les comorbiditats associades a aquesta afecció, i la gravetat dels mateixos poden produir la mort fetal en alguns dels casos, així com complicacions cardiocirculatòries en la gestant.

Marc conceptual

Segons l'Organització Mundial de la Salut, es considera part prematur o preterme aquell que ocorre abans de les 37 setmanes de gestació. Segons estadística mundial, el 2020 va haver-hi 13,4 milions de nens prematurs. (OMS, 2023)

La placenta consisteix en un òrgan present a l'úter de la mare durant la gestació. Aquesta connecta directament a la mare i el fetus a través d'un conducte anomenat cordó umbilical. Aquest conducte li proporciona directament nutrients i oxigen al fetus, així com permetre l'excreció del bebè. (Mayo Clinic, 2024)

Aquest òrgan es troba perfectament unit a la paret de l'úter. Habitualment aquesta es troba adherida a la zona superior o davantera de l'úter encara que en alguns casos podria adherir-se a la part inferior del fetus bloquejant així la connexió entre l'úter i la vagina. En aquest cas es produiria la placenta prèvia o el despreniment de placenta. (Mayo Clinic, 2024)

Així mateix, existeixen diverses patologies on la placenta es pot veure afectada, entre elles:

- Despreniment de placenta: implica la separació parcial o total de placenta i l'úter de manera prematura després de la setmana 20 de gestació. Aquesta podria afectar al fetus i a la mare així com produir un part preterme.
- Placenta prèvia: en aquesta patologia la placenta es situa sobre la part inferior de l'úter de manera parcial o total. Sol donar-se a l'inici de l'embaràs i podria remitir sola així com no causar cap complicació maternofetal o requerir tractament preventiu.

- Placenta adherida: aquesta afecció es produeix quan la placenta permaneix unida parcial o totalment a la paret de l'úter tot i haver-se produït el part. Durant aquesta patologia alguns vasos propis de la placenta es desenvolupen a l'úter poden causar una gran pèrdua de volemia durant el part. El principal tractament consisteix en una histerectomia per poder extreure per complet l'úter i per tant la placenta adherida al mateix.
- Placenta retinguda: durant el treball de part la placenta es sol expulsar en un màxim de 30 minuts, si després d'aquest temps la placenta continua dins de l'úter es considera placenta retinguda degut a que aquesta queda aferrada a dins de l'úter. (Mayo Clinic, 2024)

El despreniment de placenta (*Abruptio Placentae*) consisteix en una emergència obstètrica la qual implica la separació de la placenta i l'úter de manera prematura, després de les 20 setmanes gestacionals. Es manifesta clínicament en la mare amb hipersensibilitat a la palpació de l'úter, dolor i sagnat vaginal. Aquesta afecció clínica es diagnostica mitjançant la clínica i ecogràficament. El tractament inicial comporta un part prematur per evitar una possible inestabilitat fetal i materna. (Dulay, 2024)

El despreniment placentari es classifica en 4 graus:

- Grau 0: asimptomàtic
- Grau I: gestants que sòls presenten una hemorràgia vaginal
- Grau II: gestants que presenten hemorràgia vaginal, hematoma retroplacentari, sensibilitat uterina i signes de sofriment fetal
- Grau III: gestants que presenten hemorràgia vaginal, hematoma retroplacentari, sensibilitat uterina, xoc matern, mort fetal i signes de coagulopatia. (Reyes Ríos, 2017.)

El principal diagnòstic del despreniment de la placenta es determina a partir de la clínica maternal. Es presenta mitjançant un fort sagnat el qual prové de l'úter de la gestant presentant-se de manera aïllada. Habitualment, es descobreix incidentalment amb l'ecografia del segon trimestre de gestació. Així mateix, aquest sagnat pot anar acompanyat de contraccions doloroses els quals solen alertar d'una possible complicació obstètrica. (Dulay, 2024)

Per una banda, si l'hemorràgia és contínua, es filtra entre les membranes i l'úter, i sortirà a l'exterior mitjançant la cèrvix. Per altra banda, si és un sagnat tardí, és a dir que prové de l'hematoma interuteroplacentari, primer hauria de passar separant les membranes de l'úter, on aquest sagnat serà negrós, amb coàguls i intermitent. Així mateix pot retenir-se entre l'úter i la placenta després originant una hemorràgia oculta, dificultant el diagnòstic immediat. (Calagua Quispe, 2018)

La principal fisiopatologia d'aquesta malaltia consisteix en una hemorràgia en la decidua basal. La decidua consisteix en la capa funcional de l'endometri de l'úter de la dona gestant. Concretament, la decidua basal, constitueix la part materna de la placenta. (Moore, 2021) Així mateix, existeix l'opció de que es produeixi una ruptura d'un vas arterial degut a alguna alteració patològica o que la hemorràgia provingui d'un vas de la placenta. Durant aquesta hemorràgia, la decidua es disseca progressivament pel hematoma, on una capa es queda junt la cara materna de la placenta i l'altra permaneceix unida al miometri. La lesió en els vasos de la placenta produeixen un augment de l'activitat uterina i, per tant, de les prostaglandines originant així una elevació del nombre, intensitat i duració de les contraccions. Quan aquestes contraccions es produeixen per sobre de 15 mmHg, disminueix l'intercanvi gasós i per tant es produeix un sofriment fetal. (Elizalde-Valdés, et. al, 2015)

Aquestes emergències obstètriques impliquen un risc vital per a la mare i el fetus, augmentant així el risc de morbimortalitat durant el part i postpart. (Dulay, 2024) La ruptura prèvia de la placenta presenta una notable incidència en les gestacions úniques, presentant-se entre el 0,25-0,5% (4 de cada 1000 gestacions aproximadament) (Reyes Ríos, 2017)

L'*abruptio placentae* presenta una etiologia desconeguda encara que existeixen factors de risc maternofetals que augmenten la prevalença d'aquesta lesió. Aquests factors de risc es divideixen en:

- Obstètrics: preeclàmpsia, malformacions uterines, cesària anterior, ruptura prematura de membranes o corioamnionitis. I altres patologies amb una menor prevalença com ara: malformacions uterines, com podrien ser l'úter bicorn, sinèquies uterines, i leiomiomes.
- Sociodemogràfics: Edat materna > 35 anys, multiparitat o sexe fetal masculí.

- D'etiologia aguda: Traumatisme abdominal, abús de drogues, tabac o gestació múltiple augmentant així un 40% el risc de patir un despreniment de placenta. (Zamorano Nieves, 2015)

Així mateix, es presenten altres factors de risc amb una menor prevalença com ara: restricció de creixement intrauterí, hemorràgia antepart, miscel·lània, mare prematura o infeccions urinàries o vaginosis bacteriana entre altres. (Chavez Guerrero, et. al, 2023)

Diversos estudis reflecteixen l'augment de la prevalença d'aquesta emergència obstètrica com a resultat d'un creixement en els factors de risc. Aquests despreniments ocorren entre un 40-60% abans de la setmana 37 de gestació, i amb una prevalença del 14% abans de la setmana 32. (Zamorano Nieves, 2015) Aquesta patologia sol presentar-se amb una clínica característica la qual inclou una metrorràgia aïllada amb sang vermella d'origen matern. Entre el 10-30% presenta una dinàmica uterina clínica. Segons la setmana de gestació les puèrperes solen mostrar amb diferent prevalença aquest sagnat:

- Abans de la setmana 30 de gestació el sagnat es presenta en un 30% dels embarassos
- Entre la setmana 30-36 de gestació es presenta en un 30% de les gestants
- Després de la setmana 36 de gestació ho presenten un 30% de les gestants
- Aproximadament el 10% de les gestants són asimptomàtiques (Centre de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona, s.f.)

El principal efecte que podria produir una ruptura prematura de membrana és el treball de part en aproximadament el 50% dels casos. Així mateix, existeix una relació inversa entre l'edat gestacional i la iniciació del treball de part, ja que amb menys setmanes de gestació més tardà serà el naixement del fetus.

Per una banda, aquesta patologia presenta diferents efectes rellevants sobre la mare com ara infecció intraamniòtica (15-25%) o de postpart (15-20%) entre altres. Per altra banda, algunes de les complicacions que pot presentar la gestant amb aquesta afecció poden ser coagulació vascular intradisseminada, xoc hipovolèmic i úter de Couvelaire entre altres; les quals augmenten la morbimortalitat de la gestant. (Elizalde-Valdés, et. al, 2015)

Així mateix, sobre el fetus poden sorgir possibles complicacions com la prematuritat, infecció intrauterina, risc en el desenvolupament neurològic fetal i infecció del munyó umbilical. (Chavez Guerrero, et. al, 2023) A més, podria produir-se la mort fetal per manca de nutrients i oxigen, un part prematur o un sofriment fetal. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

Per poder diagnosticar aquesta patologia és necessari una ecografia inicial per poder descartar altres complicacions i evitar confusions amb la placenta prèvia, ja que ambdues presenten una simptomatologia similar. Habitualment, durant l'ecografia del segon trimestre es solen resoldre la majoria de les complicacions per poder diagnosticar-les de manera precoç. Així mateix, es pot monitoritzar la freqüència cardíaca del fetus, així com tenir en compte la clínica de la gestant (dolor abdominal, dolor a la palpació i sagnat vaginal). (Dulay, 2024)

Durant l'estança de la gestant a urgències es considera rellevant la realització d'una analítica sanguínia per a descartar aquesta i altres patologies. Es poden realitzar proves d'alguns marcadors i proteïnes com ara:

- AmniSure: detecta traces de proteïna placentària en la orina
- IGFBP-1: proteïna secretada per les cèl·lules deciduals i placentàries les quals produeixen un augment del líquid amniòtic.
- Proteïna placentària i alfafetoproteïna: detecta dos marcadors de proteïnes en el líquid amniòtic.
- Nitrazina: paper per comprovar el ph de la vagina. (Ph del líquid amniòtic 7-7,3 i ph de la vagina 3,8-4,2) (Chavez Guerrero, et. al, 2023)

Així mateix, al servei d'urgències es poden determinar els casos de despreniment de la placenta en un 80% dels casos amb l'examen físic degut a l'expulsiu continu de líquid amniòtic el qual ens orienta a una ruptura de la placenta. (Rodríguez Bosch, et. al, 2018)

Per poder tractar el despreniment prematur de la placenta a urgències existeixen diverses intervencions per tal de reduir els riscos i la morbimortalitat maternofetal. Aquestes actuacions inclouen l'administració de corticoesteroides i antibioteràpia,

vigilància fetal, proves analítiques i diagnòstiques, proves de maduresa pulmonar i terminació de la gestació al servei d'urgències.

- *Administració de corticoesteroides prenatals:* l'administració de corticoesteroides poden reduir la síndrome de dificultat respiratòria en un 44%, hemorràgia intraventricular en un 53% i l'enterocolitis necrotitzant en un 79%. La posologia màxima dels fàrmacs s'obté 24 hores després de la seva administració i durarà aproximadament 7 dies. Es recomana la producció del part 7 dies posteriors a l'administració de corticoesteroides o un esquema de repetició de corticoesteroides en cas de no ser possible dur a terme el part preterme. Els corticoesteroides recomanats són la Betametasona i Dexametasona ja que presenten una menor taxa de riscos maternofetals durant el despreniment de la placenta. Així mateix es recomana la monitorització continua 3 dies posteriors a l'administració del fàrmac.
- *Profilaxis antibiòtica:* aquesta profilaxi s'utilitza per disminuir el risc de corioamniòtitis, la morbiditat neonatal, la infecció fetal, reduir la utilització de surfactant fetal, així com reducció de la teràpia d'oxigen. La pauta antibiòtica consisteix en l'administració endovenosa de 2 grams ampil·lina i 250 mg d'eritromicina cada 6 hores durant 48 hores. A més, s'administren 350 mg via oral Amoxicilina i 333 mg d'Eritromicina cada 8 hores durant els posteriors 5 dies.
- *Vigilància fetal:* per poder realitzar una correcta vigilància fetal s'utilitza un registre cardiotogràfic que mostra taquicàrdia fetal la qual indica una infecció intraamniòtica, i dades de dany al cordó umbilical. Així mateix, s'utilitza un Doppler en la artèria umbilical per poder detectar la possible absència de diàstole la qual indicaria un dany en la placenta.
- *Proves de maduresa pulmonar:* per a la valoració de la maduresa pulmonar fetal es realitzen proves durant la setmana 32 de gestació per poder determinar el moment d'acabar l'embaràs i així poder començar el treball de part. Així mateix, es recomana la realització d'un ultrasò per poder detectar canvis estructurals i tissulars en els camps pulmonars fetals.
- *Terminació de l'embaràs en urgències:* es portarà a terme el treball de part sempre que s'indica un treball de part actiu, dades clíniques i analítiques d'infecció intraamniòtica, edat gestacional < 32 setmanes, despreniment de la placenta, registre cardiotogràfic que mostre un descens de la freqüència

cardíaca fetal i absència de la diàstole en el Doppler de l'arteria umbilical.
(Rodríguez Bosch, et. al, 2018)

Hipòtesis i objectius

Per tant, la hipòtesis que es planteja és que es poden reduir les complicacions maternofetals del despreniment prematur de la placenta amb una correcta avaluació i tractament inicial per part d'infermeria.

Després de plantejar la hipòtesis, es pot extreure l'objectiu general d'aquest estudi. Aquest serà analitzar i valorar la reducció de les possibles complicacions d'un despreniment prematur de la placenta amb una avaluació i intervenció inicial per part d'infermeria.

Així mateix, en aquesta recerca es poden plantejar els següents objectius específics:

- Identificar les possibles complicacions maternofetals d'aquesta patologia
- Relacionar els possibles factors de risc que presenta la gestant amb les respectives complicacions
- Valorar la importància de realitzar una completa anamnesi de la mare
- Realitzar un correcte diagnòstic d'aquesta emergència obstètrica
- Descriure les intervencions a dur a terme per part d'infermeria

Per allò, s'utilitzarà i es durà a terme una recerca bibliogràfica amb diversos recursos bibliogràfics i bases de dades que permeten la recerca d'articles i llibres relacionats amb els objectius plantejats.

Metodologia

Aquest estudi es tracta d'una revisió bibliogràfica narrativa en la qual es pretén analitzar i comprovar mitjançant la comparació d'articles i estudis científics la relació intrínseca entre la reducció de les complicacions maternofetals i les intervencions per part d'infermeria. Per poder cercar informació s'utilitzaran les bases de dades de Pubmed i Scopus on se seleccionaran articles entre la resta de recerca, a més d'altres bases de dades com ara Elsevier, Scielo, Cuiden i Cinahl entre altres.

La recerca es realitzarà durant els mesos de gener i febrer per poder recollir la màxima quantitat d'informació possible i realitzar una correcta i àmplia recerca. Per a la recerca, buscarem articles que estudien i investiguen sobre les dones gestants a partir de les 20 setmanes de gestació, i que parli de diferents aspectes com ara les intervencions per part d'infermeria en el despreniment de la placenta, les possibles complicacions maternofetals i l'avaluació precoç a urgències entre altres.

Durant la recerca s'han trobat diferents articles científics i estudis que poden utilitzar-se per poder confirmar la hipòtesis plantejada. S'ha fet servir un exhaustiu procés de selecció dels articles segons els criteris d'inclusió i exclusió plantejats posteriorment. La recerca, per tant, es podria considerar satisfactòria, ja que s'ha pogut confirmar part de la hipòtesis plantejada al principi de l'article de revisió, encara que s'hagi d'haver rebutjat alguns articles de la selecció general per tal de no complir els requisits proposats ni els criteris d'inclusió. En l'apartat posterior es planteja l'esquema de selecció dels respectius articles per valorar-ne els escollits i poder recollir la informació. Així mateix, en realitzar la recuperació bibliogràfica per valorar si el contingut dels articles era significatiu per a la recerca bibliogràfica, s'ha pogut comprovar la veracitat dels mateixos a causa de la fiabilitat de les fonts en els quals són publicats i la comparació amb altres articles de referència.

	Mesh heading	ID
Descriptor Mesh	Abruptio Placentae	D000037
	Pregnancy complications	D011248
	Nursing care	D009732

	Descriptor en español	Código(s) jerárquico(s)
Descriptor Decs	Desprendimiento prematuro de placenta	C12. 050.703.420.78 C12.050.703.590.132
	Complicaciones del embarazo	C12. 050.703
	Atención de enfermería	E02.760.611 N02.421.533

- **Llenguatge lliure per a la recerca:**
Desprendimiento prematuro de placenta AND intervenciones de enfermería
Desprendimiento prematuro de placenta OR complicaciones del embarazo
- **Operadors booleans:** AND/OR

Criteris d'inclusió per als articles de recerca:

- a) Idioma: castellà, català, anglès
- b) Articles publicats a partir de 2014
- c) Estudis en persones humanes
- d) Gestants a partir de la setmana 20 de gestació
- e) Urgència obstètrica: despreniment de placenta

Criteris d'exclusió per als articles de recerca:

- a) Articles que no es poden obrir gratuïtament
- b) Excluits per duplicació
- c) Excluits per lectura d'abstract

Tabla 1: Selecció de les bases de dades utilitzades per la búsqueda d'articles amb els respectius filtres.

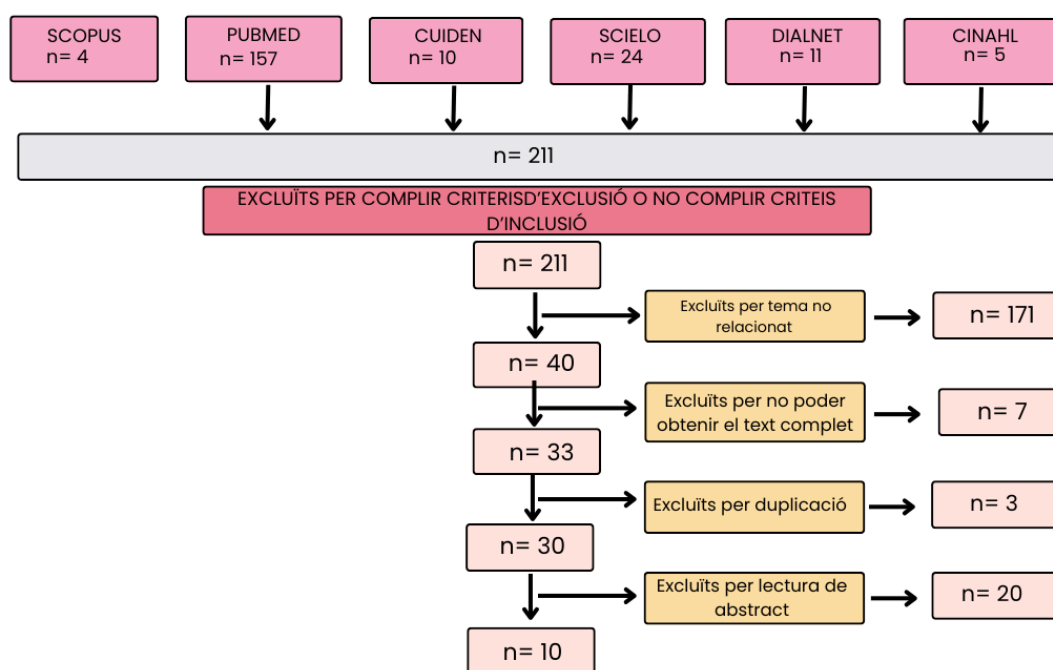
Base de dades	Equació de recerca	Filtres marcats	Articles trobats
Pubmed	Despreniment prematur de placenta	<ul style="list-style-type: none"> - Anys de publicació: 2014-2025 - Adults + 19 anys - Text complet gratuït - Idiomes: castellà, català, anglès 	157 articles
Scielo	Despreniment de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> - Població d'estudi: espanyola - Anys de publicació: 2014-2025 	27 articles
Scopus	Despreniment de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> - Anys de publicació: 2014-2025 - Gestants a partir de la setmana 20 de gestació - Població d'estudi: espanyola 	4 articles
Dialnet	Despreniment de placenta AND intervencions	<ul style="list-style-type: none"> - Anys de publicació: 2014-2025 - Adults + 19 anys - Text complet gratuït - Idiomes: castellà, català, anglès - Gestants a partir de la setmana 20 de gestació 	11 articles
Cinahl	Despreniment de la placenta AND part prematur	<ul style="list-style-type: none"> - Anys de publicació: 2014-2025 - Adults + 19 anys - Text complet gratuït - Idiomes: castellà, català, anglès - Gestants a partir de la setmana 20 de gestació 	5 articles
Cuiden	Despreniment de la placenta	<ul style="list-style-type: none"> - Anys de publicació: 2014-2025 - Adults + 19 anys - Text complet gratuït - Idiomes: castellà, català, anglès 	10 articles

		- Gestants a partir de la setmana 20 de gestació	
Recerca Manual	Despreniment prematur de placenta AND intervencions Desprendimiento prematuro de placenta OR complicaciones del embarazo	- Anys de publicació: 2014-2025 - Adults + 19 anys - Text complet gratuït - Idiomes: castellà, català, anglès - Gestants a partir de la setmana 20 de gestació	4 articles

Resultats

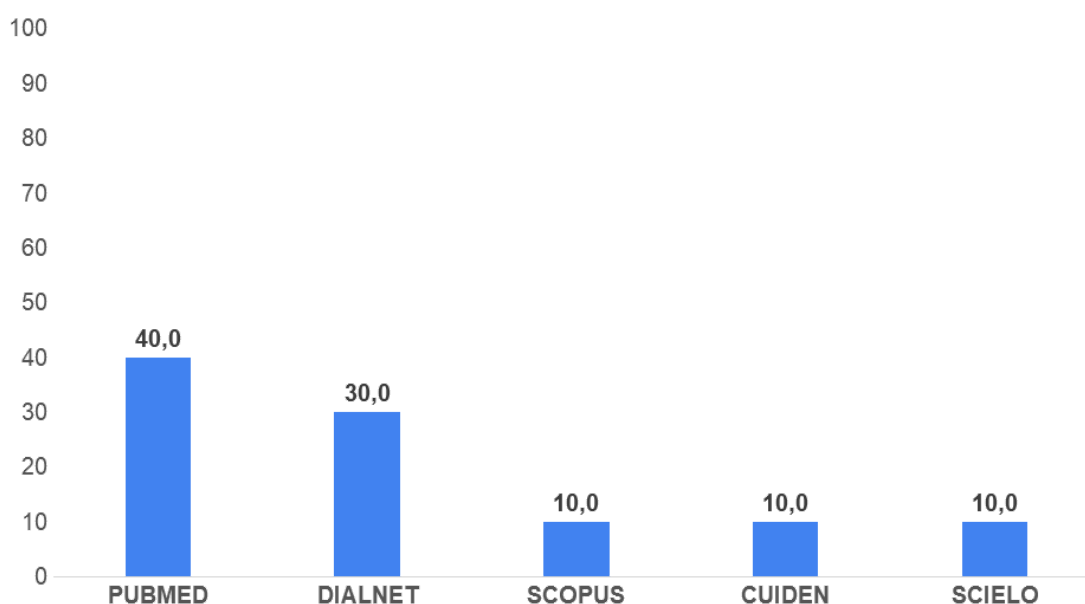
En aquesta secció, es mostrarà els diferents resultats obtinguts en les diferents bases de dades, després de realitzar una revisió bibliogràfica i analitzar els diferents estudis inclosos. Després dels resultats obtinguts en les diferents bases de dades, es podria concloure que la recerca ha resultat satisfactòria. S'ha realitzat la recerca en bases de dades com ara: Pubmed, Scopus, Dialnet, Cinahl, Cuiden i Scielo (Figura 1).

Figura 1: Diagrama de Flux on es mostra els articles trobats en les distintes bases de dades, aplicant els criteris d'inclusió:



Dels 214 articles trobats en les bases de dades, i posteriorment aplicant els criteris d'inclusió i d'exclusió, s'han seleccionat 10 articles, com es mostren en la taula 1.

Taula 1: Resultats dels articles seleccionats després d'aplicar els criteris d'inclusió i d'exclusió:



Així mateix, es realitzarà una lectura precisa sobre els diferents resultats, extraient les diferents idees principals i objectius de cada estudi, els quals s'organitzen segons la temàtica a la qual fan referència com ara:

- Descripció del despreniment prematur de la placenta normo inserta
- Intervencions realitzades per part d'infermeria en un cas clínic
- Evolució i diagnòstic del despreniment prematur de la placenta
- Possibles complicacions maternofetals relacionades amb el despreniment de la placenta
- Factors de risc que poden portar a terme un despreniment de la placenta normo inserta

Així mateix, s'ha realitzat una recerca lliure en *Google Acadèmic*, amb el qual, aplicant els criteris d'inclusió i exclusió, s'han pogut obtenir 3 articles científics.

Limitacions

Aquest treball ha permès obtenir resultats rellevants sobre les intervencions infermeres en el despreniment prematur de placenta. Tot i que la recerca ha resultat satisfactòria i s'ha pogut obtenir la quantitat d'informació suficient per poder dur a terme la recerca bibliogràfica (Taula 2) i la posterior anàlisi dels resultats, s'han trobat diferents limitacions a l'hora de realitzar la recerca. Aquestes seria la dificultat per la lectura de diferents articles per dificultats en l'accés així com els biaixos de publicació, ja que si no fos per aquests la recerca hagués resultat més ampla, amb diferents articles i hipòtesis plantejades.

Taula 2: Descripció dels articles seleccionats de les diferents base de dades:

Títol de l'article	Base de dades	Any de publicació i país	Autors	Objectiu	Metodologia	Resultats	Conclusions
Cas Clínic: Procés d'atenció infermer d'una gestant amb despreniment prematur de placenta normo inserta	Dialnet	2021, Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - Franco Villalba, A.I. - Rodríguez Sánchez, M. - Peña de Buen, S. - García Castillo, A. 	Analitzar les intervencions que es requereixen en un despreniment prematur de placenta segons les necessitats alterades amb la terminologia NANDA, NIC, NOC.	<p>Estudi descriptiu o estudi de cas.</p> <p>Cas clínic d'una gestant que presenta un despreniment prematur de placenta normo inserta.</p>	<p>El despreniment prematur de placenta normo inserta constitueix una situació obstètrica la qual pot presentar diferents complicacions maternofetals. Aquesta presenta una etiologia multicausal, encara que amb una sèrie d'intervencions per part d'infermeria obstètrica es poden reduir les complicacions i evitar així un part prematur.</p>	Aplicar una sèrie d'intervencions per part del personal d'infermeria obstètrica, podria reduir les complicacions maternofetals i evitar possibles situacions de risc com ara el xoc sèptic o la mort intrauterina entre altres.
Cas Clínic: plan de cuidatges d'infermeria d'una pacient amb despreniment prematur de placenta.	Dialnet	2021, Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - De la Cruz Doblado, C. - Escuder Franco, B. - Casas López, 	Desenvolupar un pla de cuidatge d'infermeria d'una pacient amb diagnòstic de despreniment prematur de placenta segons les necessitats	<p>Estudi descriptiu o estudi de cas.</p> <p>Cas clínic d'una gestant que presenta un despreniment</p>	<p>El despreniment de placenta consisteix en una emergència obstètrica la qual pot comportar situacions maternofetals de risc, les quals han de ser intervingudes pel personal sanitari</p>	Establir una sèrie d'intervencions individualitzades després de realitzar una correcta anamnesi de la pacient i valorar les necessitats alterades que aquesta presenta per poder aplicar un pla de cures

			<ul style="list-style-type: none"> - E. Villarejo Garcia, C. - Mairal Soriano, M. - Larrosa Sebastián, A.C. 	alterades amb la terminologia NANDA, NIC, NOC.	prematur de placenta normo inserta.	amb la major brevetat possible, segons les necessitats alterades que presenta la pacient en el moment de l'ingrés.	d'infermeria.
Procés d'atenció infermer, cuidatges integrals en el despreniment prematur de placenta.	Dialnet	2020, Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - Giménez Franco, A. - Bruna Martín, M.M. - Latorre Izquierdo, A.M. - Lafuente Tejero, S. - Navarro García, M.M - Ibáñez Tomás, E. 	Analitzar les intervencions que requereix un despreniment prematur de placenta, posteriorment a sofrir un traumatisme abdominal, i valorar les necessitats alterades maternofetals, mitjançant la terminologia NANDA, NIC, NOC.	Estudi descriptiu o estudi de cas	Un traumatisme durant la gestació és una de les principals causes de morbiditat de maternofetal. El despreniment de placenta consisteix en una emergència obstètrica, on es classifiquen diversos nivells de despreniment.	Realitzar una correcta valoració de les necessitats i unes correctes intervencions individualitzades, per aplicar un pla de cures d'infermeria, tant a la gestant com al fetus.
Mort fetal intrauterina: a propòsit d'un cas	Cuiden	s.f., Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - Salguero Cabalga 	Analitzar les intervencions d'infermeria	Estudi descriptiu o estudi de cas	Es recomana que les intervencions es realitzen des de	L'actitud dels professionals davant una situació de mort fetal, ha

clínic en una unitat d'urgències obstètriques.			<ul style="list-style-type: none"> - nte, R. Gallardo o Trujillo, C. 	<p>davant una situació d'una mort fetal intrauterina segons les necessitats alterades amb la terminologia NANDA, NIC, NOC i l'expressió dels progenitors, davant aquesta situació.</p>		<p>l'ingrés de la gestant siguin multidisciplinàries, per individualitzar un pla de cures en funció a la seva situació.</p> <p>A més a més, de la importància de permetre als pares poder expressar els seus sentiments davant aquesta situació.</p>	<p>d'anar dirigida per saber escoltar i comprendre la situació familiar. Ser conscients que les intervencions seran dirigides a ajudar als pares a assimilar la pèrdua.</p>
Morbiditat i mortalitat a llarg plaç en dones amb antecedents de despreniment prematur de placenta normo inserta	Scielo	2019, Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - Liñayo Chouza, J. - Álvarez Silvares, E. - Domínguez Vigo, P. - Alves Pérez, M.T. - Castro Villar, L. 	<p>Analitzar les futures conseqüències del DPPNI, com ara la incidència de malalties cardiovasculars i altres causes de morbimortalitat.</p>	Estudi de casos i controls	<p>S'estudiaren 198 dones: 66 en el grup dels casos i 132 dones en el grup control. Durant el seguiment, la incidència de diabetis mellitus i dislipèmia, va ser el major en el grup dels casos, però sense significació estadística. No es va trobar diferència en la incidència d'hipertensió arterial, síndrome metabòlic, malaltia cardiovascular, ni trastorn ansiós-depressiu. En</p>	<p>No existeix relació entre el DPPNI i malaltia cardiovascular. Es manca d'una explicació que justifiqui l'alta taxa de patologia tumoral en aquest grup de pacients.</p>

						el grup de casos es va trobar una alta taxa de malaltia neoplàsica.	
Evolució i aspectes ecogràfics del despreniment crònic de placenta	Scopus	2017, Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - Mendoza, L. - Nazco, A. - Méndez, Y. - Vásquez, D. - Coloma, M. - Alvarez de la Rosa, M. 	Valorar les diferències ecogràfiques entre el despreniment prematur de placenta i la corioamnionitis.	<p>Estudi descriptiu o estudi de cas.</p> <p>Es presenten quatre casos els quals presenten una imatge ecogràfica característica del despreniment prematur de placenta.</p>	Establir les diferències ecogràfiques entre la corioamnionitis i el despreniment prematur de placenta per poder establir un correcte diagnòstic diferencial i així establir les respectives intervencions infermeres.	La necessitat d'establir un correcte diagnòstic diferencial per tal d'evitar complicacions maternofetals relacionades amb el despreniment prematur de placenta.
Factors associats amb un mal resultat fetal en el despreniment de la placenta.	Pubmed	2022, Estats Units d'Amèrica	<ul style="list-style-type: none"> - Moreuil, C. - Hannigsberg, J. - Chauvet, J. - Remoué, A. - Tremouilhac, C. - Bellot, C. - Pan Petesch 	Descriure el despreniment de la placenta i avaluar els factors de risc associats a un mal resultat fetal.	<p>Estudi de casos i controls.</p> <p>Estudi de 223.341 casos dels Estats Units d'Amèrica amb possible despreniment prematur de placenta amb els respectius</p>	S'estableixen diferents factors de risc que poden produir una complicació obstètrica i els riscos maternofetals que aquesta presenta.	El mal resultat fetal s'associa a complicacions en la placenta com ara el despreniment de la placenta.

			<ul style="list-style-type: none"> - , B. Le Moigne, E. - Lacut, K. - Martorelles, P. 		resultats o possibles complicacions.		
Resultats neonatals associats al despreniment de la placenta.	Pubmed	2017, Estats Units d'Amèrica	<ul style="list-style-type: none"> - Downes, K.L. - Shenassa, E.D. - Grantz, K.L. 	Determinar els possibles riscos del despreniment de placenta sobre els nounats.	Estudi observacional i retrospectiu. Gestants amb despreniment prematur de placenta registrats al Hospital Universitari de Brest entre gener de 2013 i desembre de 2018.	S'estableixen els diferents complicacions que es poden donar en els nounats els quals han estat sotmesos a una complicació obstètrica com ara el despreniment de la placenta.	El despreniment de la placenta s'associa amb un elevat risc de reanimació neonatal a la sala de parts. Així mateix, s'associa a altres complicacions neonatals com ara la hipòxia, síndrome de distrés respiratori o apnea.
Perfil metabolòmic del sèrum matern de l'embaràs precoç i sagnat vaginal anormal com a predictors del despreniment de la placenta: un estudi prospectiu.	Pubmed	2016	<ul style="list-style-type: none"> - Gelaye, B. - J. Sumner, S. - McRitchie, S. - E. Carlson, J. 	Valorar com els predites fenotípics i analítics, així com el sagnat poden determinar el despreniment de la placenta precoçment per reduir les	Estudi de casos i controls. Obtenció de perfils metabòlics en 51 casos de despreniment prematur de	Els marcadors analítics i el sagnat precoç durant l'embaràs poden determinar un despreniment de placenta i permet diagnosticar-la precoçment.	Els marcadors analítics i sèrics, així com el sagnat vaginal durant l'embaràs, són indicadors del despreniment de la placenta.

			<ul style="list-style-type: none"> - V. Ananth, C. - A. Enquobahrie, D. - Qiu, C. - K. Sorensen, T. - A. Williams, M. 	complicacions maternofetals.	placenta i 51 de control.		
Despreniment de placenta amb histerectomia.	Pubmed	2017, Australia	<ul style="list-style-type: none"> - Sylvester, H.C - Stringer, M. 	Estudiar l'origen del despreniment prematur de placenta sense factors de risc discernibles.	Estudi descriptiu o estudi de cas	Es desenvolupa un cas de despreniment prematur de placenta, el qual evoluciona a una complicació obstètrica (Úter de Couvelaire) i que presenta com a resultat la mort fetal.	La importància de la clínica, els factors de risc i l'anàlisi dels factors de coagulació davant un despreniment prematur de placenta.
Plan de cuidatges d'infermeria en una pacient amb despreniment de placenta. Cas clínic.	Recerca lliure	2022	<ul style="list-style-type: none"> - Ruiz Pérez, I. - Moltó Chordá, B. - Arantegui Pérez, M.M. - Marco, 	Analitzar l'evolució mèdica d'una pacient amb un traumatisme abdominal que presenta un possible despreniment de la placenta.	Estudi de casos i controls. Cas clínic d'una gestant que presenta un despreniment prematur de	S'estableixen les diferents necessitats alterades en una pacient amb despreniment de la placenta.	S'estableixen les diferents intervencions d'infermeria segons la terminologia NANDA, NIC, NOC en pacient amb despreniment de la placenta.

			<ul style="list-style-type: none"> - M. Melero Veleró, N. - Arellano Portugal, L. 		placenta normo inserta.		
Despreniment prematur de placenta, maneig i cuidatge en urgències	Recerca lliure	s.f.	<ul style="list-style-type: none"> - Navarro Bernal, F.J. - Barroso Casamitjana, A. - Peralta Domínguez, A.M. 	Descriure un pla de cures estandarditzat ha conèixer per part del personal d'urgències per tal de reduir les possibles complicacions maternofetals en el despreniment de la placenta.	Revisió bibliogràfica	S'estableixen una sèrie d'intervencions segons la terminologia NANDA, NIC, NOC pel tractament del despreniment de la placenta a urgències.	S'estableix un pla de cures estandarditzat a conèixer per la llevadora per tal de valorar exhaustivament a la pacient i poder individualitzar les cures.
Despreniment prematur de placenta normo inserta	Recerca lliure	2022	<ul style="list-style-type: none"> - Enríquez López, R. - Contreras Villanueva, R. 	Estudi global (epidemiologia, fisiopatologia, etiologia, factors de risc, abordatge, ultrasons, i tractament) del despreniment prematur de placenta	Revisió bibliogràfica	La importància dels factors de risc i el paper de la trombina junt a la diàtesi hemorràgica per originar el DPPNI.	La importància d'un abordatge junt a un diagnòstic i tractament adequat davant un DPPNI.

*s.f. (Sin fecha)

Discussió

En el present treball s'ha pogut analitzar sobre l'eficàcia de les intervencions en el despreniment prematur de placenta amb els resultats d'una recerca bibliogràfica, els quals demostren la reducció de les possibles complicacions maternofetals en el despreniment de placenta. A diferència d'altres estudis, s'ha observat que el despreniment de la placenta resulta una emergència obstètrica amb una prevalença reduïda, encara que podria presentar diferents complicacions maternofetals amb morbidimortalitat elevada.

El despreniment de la placenta consisteix en una emergència obstètrica la qual implica la separació parcial o total de la placenta normo inserta. Es produeix un síndrome hemorràgic el qual pot produir-se per la producció d'un coàgul retroplacentari o diferents complicacions extragenitals. (Navarro Bernal, et. al, s.f.) Així mateix, es tracta d'una emergència obstètrica la qual es pot donar entre el 0,4-1% dels embarassos. El principal objectiu en el tractament d'aquesta patologia consisteix en evitar complicacions fetals tardanes, controlar l'hemorràgia materna i evitar anormalitats en la coagulació. (Moreuil, et. al, 2021)

L'origen d'aquesta separació placentària és deguda a la ruptura dels vasos materns en la decídua basal, on la sang acumulada, trenca la fina capa de decídua que permeten l'adherència amb la placenta. Davant un esdeveniment agut s'ocasiona una hemorràgia d'alta pressió, dissecant àmpliament a través de la interfície decidua-placenta i provocant la separació total o parcial de la mateixa. (Enríquez & Contreras, 2022)

En aquesta circumstància és fonamental el paper que realitza la trombina. L'hemorràgia decidual produeix una activació dels sistemes de la coagulació, afavorint l'alliberació de tromboplastina, generant així trombina i la posterior fibrina encarregada de la formació de coàguls a les artèries, el que finalment portarà a una hipòxia decidual per finalitzar amb hemorràgia. En el cas que s'alliberara una quantitat massiva de tromboplastina i, per tant, generant un excés de trombina, activant en excés els mecanismes de control hemostàtics sense deixar temps per a la recuperació dels mecanismes compensatoris. Originant a conseqüència, una diàtesis hemorràgica sistèmica. (Enríquez & Contreras, 2022)

Aquesta presenta una etiologia heterogènia en la qual estan presents diferents factors de risc materns, fetals o placentaris entre altres. Alguns factors de risc materns inclouen consums de tòxics, patologies en la coagulació, antecedents d'emergències obstètriques o l'edat materna entre altres. Així mateix, es troba associació entre determinats trastorns específics durant l'embaràs amb alteracions placentàries i un risc elevat de sofrir una malaltia cardiovascular prematura. Aquests trastorns es denominen "síndromes placentaris materns" on destaquen els estats hipertensius durant la gestació, restricció del creixement intrauterí i finalment, el despreniment prematur de placenta normo inserta. En quant als factors de risc placentaris inclouen el pes de la placenta, problemes relacionats amb el cordó umbilical, infarts placentaris microscòpics o hemorràgia placentària entre altres. A més, aquesta patologia presenta una elevada incidència en gestants amb problemes autoimmunes tractats amb anticoagulants, hipotiroïdisme o patologies de la coagulació. (Liñayo, et. al, 2019) (Moreuil, et. al, 2021)

Després de la realització de la recerca bibliogràfica s'ha pogut determinar alguns dels diferents factors de risc inherents amb aquesta patologia obstètrica amb les respectives complicacions pròpies d'aquesta emergència. Així com s'ha anomenat anteriorment, aquest factors de risc provenen directament d'una etiologia materna, fetal o amb problemes funcionals i estructurals en la placenta. Els respectius factors etiològics són els que es poden observar en la Taula 3. (Navarro Bernal, et. al, s.f.)

Taula 3: Factors etiològics del despreniment prematur de placenta

Factors de risc	Posterior complicació
Defectes en la decidua basal i vasos uterins	
Síndrome del cordó umbilical curt	Tracció placentaria
Síndrome supí hipotensiu	Compressió vena cava inferior → Augment de la pressió en les venes uterines
Alteracions uterines	Anormalitat en la implantació de la placenta
Descompressió abdominal brusca	Ruptura de membranes amb hidramnios → buidament uterí → Despegament placentari

Factors vasculars endògens	Esclerosis vascular dels vasos pelvians
Hipertonía uterina	La sang entra al espai interval·los però no es drena per les venes uterines → hematoma en el espai interval·los
Carències nutritives	dèficit d'àcid fòlic, vitamina A o anèmia
Traumatismes abdominals	Despreniment de la placenta
Hàbits tòxics	Necrosis decidua (tabac) i/o propietats vasoactives (cocaïna)

Segons les característiques que presenta la gestant el despreniment de la placenta es poden presentar en diferents graus. (Taula 4)

Taula 4: Descripció dels diferents graus de despreniment prematur de placenta.

	Grau 0	Grau I	Grau II	Grau III
Metrorràgia	No	150-500 ml	>500 ml	+ Intensa
To uterí	Normal	Normal	Hipertonía	Tetania uterina
Xoc hipovolèmic	No	No	Lleuger	Greu
Coagulació	Normal	Normal	Coagulopatía compensada	III A: no CID III B: CID*
Aspecte uterí	Normal	Zona roja-blavosa	Entre I-III	Úter de Couvelaire
**DPPNI	Troballa	<30%	30-50%	50-100%

*CID: coagulació vascular disseminada.

** DPPNI: Despreniment prematur de placenta normo inserta.

(Navarro Bernal, et. al, s.f.) (Giménez Franco, et. al, 2020)

Aquesta patologia requereix tractament immediat per poder evitar les possibles comorbilitats associades. Per poder iniciar el tractament és necessari realitzar un correcte diagnòstic basat en la clínica de la pacient, el control ecogràfic i bioquímic. Així mateix, serà necessari dur a terme una correcta anamnesi de la mare per poder

determinar possibles antecedents personals i/o familiars i així poder establir els diferents factors de risc que desenvolupen en aquesta emergència obstètrica. (Navarro Bernal, et. al, s.f.)

En quant a la clínica de la pacient, aquesta presenta hemorràgia uterina, la qual pot quedar-se retinguda a l'úter o fluir cap a l'exterior, dolor hipogàstric i/o lumbar, xoc hipovolèmic i hipertonia uterina. (Navarro Bernal, et. al, s.f.)

A més, per poder realitzar un correcte diagnòstic és necessari realitzar un control ecogràfic amb Doppler de les artèries placentàries per evitar un diagnòstic erroni amb la corioamnionitis. El despreniment prematur de placenta presenta un engrossiment difós i hematoma organitzat amb l'exploració ecogràfica. Així mateix, és necessari realitzar un Doppler de l'arteria placentària per valorar el flux sanguini de la mateixa. En un cas de despreniment de la placenta, aquesta podria veure's afectada amb una reducció del flux sanguini i, per tant, presentar un Doppler adiastròlic. (Mendoza, et. al, 2017)

L'examen bioquímic és imprescindible degut a la seva aportació d'informació respecte a l'estat de coagulació que es troba la mare, on s'observa que no hi hagi un augment de l'hemoglobina, del INR, i del Dímer D ni una disminució de la trombocitopènia ni del fibrinogen ja que evidència la formació de coàguls. A més a més, es controlaran els paràmetres C12 (Dodecenoilcarnitria) i la C38 (Fosfatidilcolina) els quals representen factors bioquímics identificables durant l'embaràs i que a més orienten d'un possible diagnòstic de despreniment de la placenta. (Sylvester & Stringer, 2017) (Gelaye, et. al, 2016)

Amb relació a les complicacions maternofetals, resulta una emergència obstètrica la qual implica una elevada taxa de complicacions i morbimortalitat associada a la gestant i el fetus. Quant a les afectacions maternes, aquesta patologia podria concloure en:

- Xoc hipovolèmic: es produeix una reducció del volum sanguini la qual redueix la perfusió tissular i, per tant, es produeix una asfíxia materna i fetal.
- Coagulació vascular disseminada: s'allibera tromboplastina tissular la qual augmenta els factors de la coagulació, augmentant així la producció de la trombina i produint dificultats en la coagulació.

- Necrosis isquèmica dels òrgans distals: es produeix una afectació en els ronyons, fetge, glàndules suprarenals o necrosis de la hipòfisi. (Navarro Bernal, et. al, s.f.)

Així mateix, a nivell fetal, la disfunció placentària produeix una disminució en l'intercanvi d'oxigen i aport de nutrients al fetus, fet que requereix d'ingrés a l'UCI neonatal o una possible ressuscitació. A més d'altres complicacions més comunes com ara morbimortalitat perinatal, naixement preterme, prematuritat o restricció del creixement. (Downez, Shenassa & Grantz, 2017)

Aquesta emergència obstètrica no presenta un tractament definitiu encara que és necessari dur a terme diferents intervencions i una correcta avaluació per part d'infermeria, des de l'acollida del pacient a urgències fins a les intervencions a realitzar per part d'infermeria, per poder evitar possibles complicacions maternofetals posteriors a la respectiva patologia. Segons diversos estudis, aquestes intervencions és necessari dur-les a terme basades en la valoració de les 14 necessitats de la gestant (*basades en el model de Virginia Henderson*) per poder detectar possibles necessitats bàsiques i les respectives intervencions individualitzades. (Franco Villalba, et. al, 2021)

1. Necessitat de respirar: en algunes situacions serà necessari aportació d'oxigen terapia en casos de disminució de la saturació d'oxigen.
2. Necessitat de menjar i beure: realitzar controls hídrics per pèrdua sanguínia abundant per evitar la deshidratació.
3. Necessitat d'eliminació: realitzar controls hídrics per pèrdua sanguínia abundant per evitar la deshidratació. Introducció de sonda vesical.
4. Necessitat de moviment: es recomana repòs relatiu durant l'estança a l'hospital.
5. Necessitat de dormir: valorar el descans de la pacient. Poden presentar ansietat degut a l'estat de salut. Recomana el descans durant l'estança a l'hospital.
6. Necessitat de vestir-se i desvestir-se: valorar la capacitat de vestir-se i desvestir-se de la pacient.
7. Necessitat de regular la temperatura corporal: valorar la t^a corporal de la pacient.

8. Necessitat de higiene corporal i manteniment de la pell: controlar el sagnat amb les compreses.
9. Necessitat d'evitar riscos i/o perills: realitzar control de les constants vitals, registre cardiotocogràfic, ecografies abdominals i control de la glucosa.
10. Necessitat de comunicació: avaluar en la pacient
11. Necessitat de creences i valors: avaluar en la pacient
12. Necessitat d'ocupar-se i sentir-se realitzat: avaluar en la pacient
13. Necessitat de recrear-se: avaluar en la pacient
14. Necessitat d'aprendre: avaluar en la pacient

Així mateix, s'estableixen diferents diagnòstics per part d'infermeria els quals presenten diferents intervencions específiques i necessàries per poder abordar els diferents riscos que presenta la gestant i el fetus. (De la Cruz Doblado, et. al, 2021) (Franco Villalba, et. al, 2021) (Ruiz Pérez, 2022)

- Ansietat: la persona experimenta un sentiment d'aprensió d'origen inespecífic, acompanyat d'una resposta del sistema nerviós autònom, davant la percepció d'una amenaça o anticipació a un perill.*
 - *Facilitar l'expressió o reconducció de les emocions*
 - *Educació sanitària sobre tècniques de control de l'ansietat*
 - *Escolta activa*
 - *Passeig terapèutic*
- Risc de xoc hipovolèmic: la persona és vulnerable o presenta factors de risc d'experimentar un síndrome d'irrigació o oxigenació tissular multisistèmica insuficient, amb col·lapse vascular, de progressió ràpida i greu risc vital, associat a un estat extrem de dèficit de volum per hemorràgia aguda.*
 - *Administració de líquids o sang*
 - *Control de signes vitals*
 - *Vigilar l'estat de la pell i mucoses*
 - *Vigilar focus fetal*
 - *Oxigenoteràpia*
 - *Decubit lateral*
 - *Realització de proves creuades per pèrdua sanguínia abundant*
 - *Preparació per a possible cesarea*

- Hemorràgia puerperal: la dona presenta una pèrdua abundant o profusa de sang deguda a una rotura vascular traumàtica, per trastorns de la coagulació o hemostàsia, despreniment incomplet de la placenta o per processos inflamatoris greus en el període que segueix al part.*
 - *Monitoratge hemodinàmica mínimament invasiva*
 - *Control de la saturació d'oxigen*
 - *Balanç hídric. Sondatge vesical per controlar l'eliminació i evitar així la deshidratació*
 - *Control de l'estat mental*
 - *Control de la freqüència respiratòria i patró respiratori*
 - *Control de l'hemorràgia*
 - *Control de la involució uterina*
 - *Control de polsos perifèrics*
 - *Control de la pell i les mucoses*

- Dolor: la persona pateix una experiència perceptiva i sensitiva desagradable de malestar, acompanyada d'un conjunt de respostes psicomotors, emocionals i conductuals, d'intensitat variable, que pot arribar a ser totalment limitant, relacionada amb un dany tissular que pot ser real o potencial.*
 - *Mesures de benestar*
 - *Catèter de bloqueig nerviós o epidural*
 - *Control del dolor*
 - *Administració de farmacoteràpia*
 - *Posició decúbit lateral esquerre*

- Risc de coagulació intravascular disseminada: la persona és vulnerable o presenta factors de risc d'experimentar un síndrome d'extrema gravetat que cursa amb activació de la coagulació i de la fibrinòlisi, produint fenòmens trombòtics i hemorràgics sistèmics, massius i simultanis.*
 - *Reposició de volèmia*
 - *Monitoratge maternofetal*
 - *Control de l'hemorràgia*
 - *Transfusió de components sanguinis*
 - *Monitoratge de paràmetres de la coagulació*
 - *Administració de vasopresors*

- *Maneig obstetric urgent: cesarea*
- Risc de sofriment fetal: el fetus és vulnerable o presenta factors de risc d'experimentar un dèficit de oxigenació.*
 - *Monitoratge de la freqüència cardíaca fetal*
 - *Ecografia Doppler*
 - *Correcció de la hipoxia i hipovolèmia materna*
 - *Control metabòlic de la gestant*
 - *Inducció o acceleració del part*
 - *Oxigenació fetal*

Així mateix, s'han de dur a terme unes intervencions bàsiques per part d'infermeria com ara:

- Anamnesi maternofetal
- Observació de la bolsa trencada, líquid i valoració hemàtica vaginal
- Ecografia abdominal
- Monitorització de la gestant
- Control de la diüresi
- Registre tococardiogràfic
- Dieta absoluta
- Canalització venosa perifèrica
- Posició: decúbit lateral esquerre

*(De la Cruz Doblado, et. al, 2021) (Franco Villalba, et. al, 2021) (Ruiz Pérez, 2022) i Atic: (aticcare.peoplewalking.com, s.f.)

Per tant, amb aquestes respectives intervencions a dur a terme per part d'infermeria s'aconseguiria una reducció de les complicacions maternofetals a l'aconseguir una estabilització de la mare i el fetus, i evitar així un posterior sofriment maternofetal, amb un bon control de l'hemorràgia i una bona perfusió tissular uteroplacentària i dels òrgans materns.

Conclusió

Finalment, en aquest estudi s'analitza el rol de la infermeria en el despreniment prematur de placenta amb l'objectiu principal de reduir les complicacions maternofetals d'aquesta emergència obstètrica. Aquests resultats impliquen una visió més profunda sobre les intervencions a dur a terme per part d'infermeria, el qual permet una millor comprensió de l'impacte d'aquesta patologia. Amb la realització de la recerca bibliogràfica, s'han pogut establir els diferents factors etiològics maternofetals i placentaris els quals poden predisposar aquesta patologia amb les respectives complicacions, així com la importància de realitzar una correcta anamnesi i valoració de la gestant. Així mateix, s'han descrit les intervencions a dur a terme per part d'infermeria segons les necessitats alterades que presente la gestant i els diferents diagnòstics establerts des d'una visió biopsicosocial de la mare i el fetus. Després dels resultats obtinguts, s'ha pogut concloure una respectiva millora de les possibles complicacions maternofetals amb les correctes intervencions i avaluació inicial per part d'infermeria, per a les quals és necessari comptar amb professionals formats en l'àmbit d'emergències obstètriques, els quals porten a terme una correcta avaluació, diagnòstic i posterior tractament a l'arribada de la gestant al servei d'urgències.

Implicació a les polítiques

A partir dels resultats obtinguts en aquesta recerca bibliogràfica, s'han pogut identificar diverses àrees en les quals les polítiques actuals podrien millorar i incrementar-se. Així mateix, seria recomanable la implantació d'un protocol individualitzat, en cada sector hospitalari, orientat a la prevenció, identificació i intervencions de les emergències obstètriques en l'àmbit d'urgències i emergències. Aquest protocol inclouria les diferents maneres de procedir al rebre una emergència d'aquest tipus al servei d'urgències, així mateix proporciona els passos a seguir pels diferents professionals que intervenen en el procés assistencial, així com un cribratge a realitzar de la gestant, per poder individualitzar les intervencions a dur a terme. A més, seria convenient aplicar diferents hores de formació per als professionals de salut que intervenen en aquest procés per poder saber fer front a aquest tipus de patologies en un context d'urgències.

Bibliografía:

- Calagua Quispe, M.P. (2018) Factores condicionantes del desprendimiento prematuro de placenta en gestante atendida en establecimiento de salud III-I-2018. Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú. Disponible a: [Monica trab-acad titulo 2021.pdf](#)
- Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. (s.f.) Anomalías placentarias: placenta previa, placenta Accreta y Vasa Previa. *Protocolo de Anomalías Placentarias. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu i Universitat de Barcelona.* Disponible a: https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Placenta_previa_placenta_accreta_vasa_previa.pdf
- Clínica Universidad de Navarra (2023). Abruptio Placentae. *Diccionario Médico.* Disponible a: [Qué es abruptio placentae. Diccionario médico. Clínica U. Navarra](#)
- Chavez Guerrero, J.E., Toledo asanza, J.A., Cedeño Sabando, M.C. y García Pacheco, D.E. (2023) Manejo y tratamiento conservador de la ruptura prematura de membranas pretérmino y su impacto en la morbilidad neonatal. *Pol. Con.*; 8(8): 2713-2729. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152307.pdf>
- De la Cruz Doblado, C., Escuder Franco, B., Casas López, E., Villarejo García, C., Mairal Soriano, M. & Larrosa Sebastián, A.C. (2021) Caso Clínico. Plan de cuidados de enfermería de una paciente con desprendimiento prematuro de placenta. *Revista sanitaria de investigación*; 2(10). Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-de-una-paciente-con-desprendimiento-prematuro-de-placenta/>
- Downes, K.L., Shenassa, E.D. & Grantz, K.L. (2017) Resultados neonatales asociados al desprendimiento prematuro de placenta. *American Journal of Epidemiology*; 182(12). Disponible a: <https://academic.oup.com/aje/article/186/12/1319/3863300>
- Dulay, A. (2024). Desprendimiento placentario. *MD, Main Line Health System.* Disponible a: https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/desprendimiento-placentario#Tratamiento_v1073865_es

- Elizalde-Valdés, V.M., Calderón-Maldonado, A.E., García-Rillo, A. & Díaz-Flores, M. (2015). Abruptio Placentae: morbimortalidad y resultados perinatales. *Revista de medicina e investigación*; 3(2): 109-115. Disponible a: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49555>
- Enríquez López, R., Contreras Villanueva, R. (2022). Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. *Revista Conamed*; 27(1): 27-31. Disponible a: [Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta](#)
- Franco Villalba, A.I., Rodríguez Sánchez, M., Peña de Buen, S. & García Castillo, A. (2021) Caso clínico. Proceso de atención enfermero de una gestante con desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. *Revista sanitaria de investigación*; 2(3). Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-proceso-de-atencion-enfermero-de-una-gestante-con-desprendimiento-prematuro-de-placenta-normoinserta/>
- Giménez Franco, A., Bruna Martín, M.d.M., Latorre Izquierdo, A.M., Lafuente Tejero, S., Navarro García, M.d.M. & Ibáñez Tomás, E. (2020). Proceso de atención enfermero cuidados integrales en desprendimiento prematuro de placenta. *Revista sanitaria de investigación*; 1(4). Disponible a: [Proceso de atención enfermero: cuidados integrales en paciente tras intoxicación medicamentosa por abuso de neurolépticos - Dialnet](#)
- Gelaye, B., Sumner, S.J., McRitchie, S., Carlson, J.E., Ananth, C.V., Enquobahrie, D.A., Qiu, C., Sorensen, T.K. & Williams, M.A. (2016) Perfil metabólico de suero del embarazo temprano materno y sangrado vaginal anormal como predictores del desprendimiento de la placenta. *Plos one*. Disponible a: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156755>
- Liñayo Chouza, J., Álvarez Silvares, E., Domínguez Vigo, P., Alves Pérez, M.T. & Castro Vilar, L. (2019). Morbilidad y mortalidad a largo plazo en mujeres con antecedente de desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. *Ginecol Obstet Mex*. 2019 marzo; 87 (3): 167-176. Disponible a: <0300-9041-gom-87-03-167.pdf>
- Mayo Clinic. (2024) Placenta: como funciona, que es lo normal. *Mayo Clinic*. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-dept-h/placenta/art-20044425>

- Mendoza, L., Nazco, A., Méndez, Y., Vásquez, D., Coloma, M. & Alvarez de la Rosa, M. (2017) Evolución y aspectos ecográficos del desprendimiento crónico de placenta. *Rev Chil Obstet Ginecol*; 82(3). Disponible a: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000300252
- Moore, K.L. (2021) Desarrollo de la placenta y las membranas fetales. *Elsevier*; 8. Disponible a: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-embriologia-desarrollo-de-la-placenta-y-las-membranas-fetales>
- Moreuil, C., Hannigsberg, J., Chauvet, J., Remoue, A., Tremouilhac, C., Bellot, C., Pan Petesch, B., Le Moigne, E., Lacut, K. & Marcorelles, P. (2021) Factores asociados con un mal pronóstico fetal en el desprendimiento prematuro de placenta. *Pregnancy Hypertension*; 23: 59-65. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264704/>
- Navarro Bernal, F.J., Barroso Casamitjana, A. & Peralta Domínguez, A.M. (s.f.) Desprendimiento prematuro de placenta. Manejo y cuidados en urgencias. Disponible a: <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/amenaza-parto-prematuro.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Nacimientos prematuros. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Reyes-Ríos LA. (2017) Hemorragias de primer, segundo y tercer trimestre de gestación. *Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia*; 13. Disponible a: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4479b5bf-cf8a-4784-8aed-e3a1b76ca9b4/content>
- Rodríguez Bosch, M.R., Miranda Araujo, O. & Resendiz Rossetti, A.E. (2018) Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (24-33.6 semanas): evidencia científica reciente. *Ginecol. obstet. Méx.*; 86(5). Disponible a: [Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino \(24-33.6 semanas\): evidencia científica reciente](#)
- Ruiz Pérez, I. (2022) Plan de cuidados de enfermería en una paciente con desprendimiento de placenta. Caso clínico. *Revista electrónica de portales médicos*; 17(7): 283. Disponible a:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-una-paciente-con-desprendimiento-de-placenta-caso-clinico/>

- Salguero Cabalgante, R. & Gallardo Trujillo, C. (2014). Muerte fetal intraútero: a propósito de un caso clínico en una unidad de urgencias obstétricas. *Enfermera de urgencias*. Disponible a: [muerte-fetal-intrauterio.pdf](#)
- Sylvester Catherine, H. & Stringer, M. (2017). Placental abruption leading to hysterectomy. *BMJ case reports*. Disponible a: <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-218349>
- Zamorano Nieves, M. (2015) Desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Disponible a: [clase2015_desprendimiento_prematuro_placenta-libre.pdf](#)