

A DEPRESIÓN POST-PARTO

Actitude da auxiliar de enfermería

Gerardo Facal Varela

M^a Antonia Abuín Escaloni

Instituto de FP Monte Alto, A Coruña

INTRODUCCIÓN

Este traballo foi dirixido polo profesor de Tecnoloxía sanitaria do Instituto de FP Monte Alto de A Coruña, Gerardo Facal Varela, e levado á práctica da enfermería pola alumna M^a Antonia Abuín Escaloni, no Hospital Materno Infantil Teresa Herrera desta cidade.

A metodoloxía seguida, esencialmente cualitativa, centrouse en enquisas ás pacientes puérperas, no momento de saír do Hospital, dadas de alta, e un mes despois do parto, en Educación maternal. Recurriuse, así mesmo, á observación non participante e á experiencia persoal, baseada no traballo hospitalario cotián.

FUNCIÓNS XERAIS DA AUXILIAR DE ENFERMERÍA NO SERVICIO PUERPERIO-NIÑO

A auxiliar de enfermería (AE) leva a cabo unha serie de funcións no servi-

cio puerperio-niño, que lle van permitir estar en contacto constante coa parturiente e, como consecuencia, coñece-la súa evolución a nivel psicolóxico, de cara a prestarlle axuda e estímulo. As máis importantes desas funcións, son as seguintes:

- Recepción da puérpera (P) e do recém nacido (RN).
- Tallaxe e lavado do bebé.
- Toma de temperatura e recollida de mostras.
- Aseo e coidado diario da P e RN.
- Execución de camas e berces.
- Administración de comidas e biberóns.
- Curas de ollos e embigos.
- Ensinar e axudar a P a poñer-lo RN ó peito.

- Formación sobre o coidado e limpeza de mamilas e perineo.
- Recollida e envío de roupa e de material estéril.
- Reposición de diverso material (biberóns, curas, etc.)
- Limpeza de cuñas, bandexas, porróns, etc.

CARACTERÍSTICAS E CAUSAS DA DEPRESIÓN POST-PARTO

A depresión post-parto é un estado de desánimo que padecen algunhas mulleres puérperas, caracterizado por unha serie de variables, como son: apatía, decaemento, nugalla, tristura, choro, irritabilidade, susceptibilidade, pesimismo, ideas de suicidio, ira ou illamento, baixo nivel de autoestima, diminución da capacidade para asumir as propias funcións, etc.

De acordo coas experiencias da AE e os testemuños das pacientes, as principais causas deste estado de depresión, son as seguintes:

- Atoparse illada da súa familia, no hospital.
- Nostalxia do/s outro/s fillos que deixa na casa.
- Falta de apoio da parella.
- Sentirse defraudada pola situación.
- Non poder te-lo bebé ó seu lado.
- Dor física.
- Falta de descanso.
- Temperatura ambiental moi alta.
- Indiferencia do persoal sanitario.
- Rutina e rixidez de normas no hospital.
- Rexeitamento do bebé ó peito.
- Falta de visitas.
- Carencia de intimidade coa parella.
- Medo a irse á súa casa.
- Familia agoniante.

Son tamén, loxicamente, causa de depresión post-parto, as situacións excepcionais ou de doenzas, como por exemplo o parto por cesárea, falecemento do recen nacido, bebé prematuro, paciente drogadicta ou con SIDA, alcoholismo, problemas familiares, bebé adoptado, etc.

ACTUACIÓN DA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Diante dunha depresión post-parto, a actuación da AE é fundamental. Ademais das normas que reciba de médi-

cos/as e enfermeiros/as, deberá fomentar conductas de afrontamento positivas e apoiar constantemente á parturiente, propiciando contactos con outras persoas. Obxectivos permanentes serán informar, tranquilizar e motivar.

A AE permanecerá en contacto coa muller puérpera, tanto a nivel físico coma verbal. Deste xeito controla a situación e pode brindar en todo momento coñecementos prácticos, fomentando o benestar e diminuíndo as distraccións ambientais.

EXPERIENCIA PERSOAL

Paciente de 31 anos, que ós oito de matrimonio decide ter un fillo. No ano 1989 tivo un aborto de catro meses e posteriormente unha embolia pulmonar. Detéctaselle un anticorpo "lúpico", comezando a aplicarlle un tratamento con "Sintrón" e anticoagulantes, aconselládoselle que non quede novamente embarazada, pois perigaría a súa vida.

Ós sete meses do aborto volve a quedar en estado. Os hematólogos recoméndanlle a interrupción voluntaria do embarazo, pero ela decide proseguir co mesmo. Cando ían transcorridos sete meses de xestación, prodúcese a morte fetal, sendo necesario practicarlle á paciente unha nova cesárea. Debido ás múltiples complicacións e ó feito de ter postos dous catéteres, prodúceselle unha flebite, dúas

eclampsias e un paro cardíaco, tendo que permanecer cinco días na UVI.

Unha semana máis tarde, xa no servizo de puerperio, mellora o seu estado físico e comezan as primeiras alteracións psíquicas. Obsérvanse os comportamentos e características, xa apuntados anteriormente, que se lle notifican á enfermeira e médico, os cales cursan unha folla de consulta a "Saúde mental", logo de comprobálas sospeitas. Como consecuencia desta, diagnósticaselle á paciente unha depresión post-parto.

CONCLUSIÓNS

Para levar a cabo unha efectiva diagnose da depresión post-parto e unha posterior actitude de apoio e mellora das nosas actuacións consideramos fundamental:

- A realización de enquisas entre as doentes.
- A observación das puérperas por persoal experimentado.
- A actitude expectante e de prevención diante de certas doentes especiais, como por exemplo as que sufriron cesárea, falecemento do recém nacido, drogadicción, problemas familiares, etc.