

MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA DEL PARTO: ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO.

Autores: Tania Sanchez Orellana, M^a Isabel Martín García, José Luis Cortecero González.

INTRODUCCION

Objetivos:

- Disminución de la hemorragia post parto, responsable de la cuarta parte de las muertes maternas del mundo.
- Acortamiento de la duración de la tercera fase del parto.
- Disminución de la necesidad de oxitocina terapéutica.

TECNICA

Alumbramiento dirigido. Manejo activo.

La conducta activa debe incluir las siguientes acciones:

1. Pinzar el cordón umbilical cerca de la vulva (una vez que se haya efectuado el pinzamiento tardío del cordón umbilical) y sostenerlo con la mano.
2. Palpar el abdomen para descartar la presencia de otro feto.
3. Administración de uterotónicos antes de que transcurra 1 minuto después del nacimiento del bebé.
4. Aplicar una tracción controlada del cordón umbilical.
5. Colocar la otra mano en la zona suprapubica de la mujer, estabilizar el útero aplicando presión en el sentido contrario a la tracción controlada del cordón umbilical y esperar una contracción uterina fuerte.
6. Durante la contracción uterina fuerte, animar a la mujer a empujar y, con mucho cuidado, tirar hacia abajo el cordón umbilical para extraer la placenta. Continuar aplicando presión en el sentido contrario sobre el útero.
7. A medida que la placenta desciende para ser evacuada, hay que sostenerla con las dos manos y voltearla con cuidado hasta que las membranas estén enroscadas.
8. Por ultimo, aplicar masajes uterinos después de la expulsión de la placenta, para conseguir un útero contraído.

OBSERVACIONES

Precauciones a tener en cuenta

- Si la placenta no desciende y no es expulsada a los 30-40 segundos de la tracción controlada del cordón umbilical, se debe cesar la tracción: Sostener el cordón cuidadosamente y esperar a que el útero esté bien contraído de nuevo. Durante la siguiente contracción, hay que repetir la tracción controlada del cordón con presión en el sentido contrario.
- No se debe realizar una tracción del cordón umbilical sin efectuar una tracción suprapúbica en un útero bien contraído.

Masaje uterino

- Practicar el masaje inmediatamente en el fondo del útero hasta que se contraiga.
- Palpar el útero y confirmar que está contraído cada 15 minutos y repetir el masaje uterino cuando se necesite durante las 2 primeras horas.
- Asegurarse de que el útero no se relaje después del masaje uterino. El masaje uterino incluye la colocación de una mano en la región inferior del abdomen de la mujer, en el fundus uterino, y la estimulación del útero con masajes repetitivos o movimientos de opresión. Se cree que el masaje estimula la contracción uterina, posiblemente mediante la estimulación local de la prostaglandina y, por tanto, reduce la hemorragia. Las desventajas son que requiere un tiempo mayor para el personal sanitario y un mayor malestar para la mujer.



Bibliografía:

- Profilaxis con oxitocina intramuscular versus intravenosa para el alumbramiento (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 2. Art. No.: CD009332. DOI: 10.1002/14651858.CD009332
- Grupo de trabajo de la Guía de practica clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de tecnologías Sanitarias de Galicia(Avalia-t). 2010. guías de Práctica clínica en el SNS: OSTEBA N°2009/1
- Martinez- Galiano JM. Prevencion de las hemorragias posparto con el manejo activo del alumbramiento. Matronas profesion 2009; 10 (4): 20-26.

Valor sobreañadido

Entre las barreras que nos podemos encontrar hallamos la falta de unificación de criterios entre las profesionales, ya que se evidencia científicamente que es mejor el manejo activo de la tercera fase del parto mediante el alumbramiento dirigido para disminuir la morbi-mortalidad materna. Entre las futuras líneas de investigación hemos encontrado una revisión cochrane reciente en el que se compara el uso de oxitocina intramuscular e intravenosa a la hora de hacer el alumbramiento dirigido. La preparación para la inyección intramuscular de oxitocina es mucho más rápida y sencilla para el profesional que la elaboración para administrarla por vía intravenosa. Sin embargo no podemos afirmar que la administración de oxitocina por vía intramuscular sea potencialmente más beneficiosa o que tenga menos efectos secundarios para la madre o el neonato. Con esta practica se reducirá la morbimortalidad de las mujeres, aumentando así su seguridad, ya que disminuye la hemorragia postparto, la necesidad de oxitocina y acorta la duración de la tercera fase del parto.