

RECOMENDACIONES PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE ATOSIBAN

GUTIÉRREZ BOHADA, M^º DEL PILAR. ARNÁIZ ARNÁIZ, M^º PAZ. UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y PATOLOGÍA OBSTÉTRICA. HUBU.

INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la Salud define el parto pretérmino como el nacimiento antes de la semana 37 de gestación. Esta condición complica de 10 a 12% de los embarazos y es causa del 80% de la morbilidad y mortalidad fetal. El atosiban es un antagonista de receptores de oxitocina específicamente desarrollado para el tratamiento del trabajo de parto prematuro.

Dada la repercusión del problema, enfermería juega un papel fundamental en la atención del parto prematuro. Es la responsable de una correcta administración del tratamiento, vigilancia de efectos secundarios y efectividad del tratamiento. Para ello es necesario extremar las medidas de seguridad y control que garanticen su efectividad.

OBJETIVOS

Determinar las recomendaciones para una administración segura de atosiban en una amenaza de parto prematuro en una unidad de patología obstétrica, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica sistemática en diferentes bases de datos (cochrane, Pubmed, scielo) y en publicaciones.

Palabras claves: Atosiban, parto prematuro y pretérmino, antagonistas de receptores de oxitocina y uteroinhibidores.

Tras la lectura de los artículos en español e inglés, se realiza una valoración crítica, síntesis e interpretación.

RESULTADOS

RECOMENDACIONES PARA UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE ATOSIBAN:

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN:

- ✓ Comprobar los cinco correctos (dosis, vía, paciente, fármaco y tiempo), alergias y contraindicaciones.
- ✓ Verificar la indicación de la terapia intravenosa.
- ✓ Informar a la paciente en que consiste el tratamiento. Explicar la posible aparición de efectos adversos y enumerar los más frecuentes (nauseas, cefalea, mareo, rubor, vómitos, taquicardia, hipotensión, reacción en el lugar de la inyección, hiperglucemia).
- ✓ Examinar la solución para asegurar que está clara y libre de partículas.

DURANTE LA ADMINISTRACIÓN:

- ✓ El Atosiban se administra por vía intravenosa en tres etapas sucesivas:

1^a Etapa: Iniciar la inyección endovenosa en bolo de una ampolla de 0,9 ml, con una duración de 1-2 minutos (dosis de 6,75 mg).

2^a Etapa: Se realiza en infusión de 2 ampollas de 5 ml (37,5 mg/5 ml) por vía endovenosa. Se prepara generalmente en 100 ml de solución compatible, a la cual se le extraen 10 ml y se añaden las 2 ampollas de atosiban. Con una velocidad de 24 ml/h (18 mg/hora) durante 3 horas.

3^a Etapa: Solución en infusión igual a la anterior, pero con cambio de velocidad: 8 ml/hora (dosis 6 mg/hora), se administra durante un máximo de 45 horas.

- ✓ La duración del tratamiento no deberá ser superior a 48 horas.
- ✓ Vigilar la aparición de efectos adversos. Control de signos vitales.
- ✓ Detección precoz de la aparición de problemas en la vía (flebitis, extravasación, retirada accidental del catéter, infección, etc.). Realizar los cuidados del sitio de punción cada vez que lo precise.
- ✓ Comprobar la efectividad del tratamiento (supresión, eliminación o intensidad de las contracciones uterinas), registro de incidencias y problemas durante el tratamiento.
- ✓ Controlar la continuidad del tratamiento (correcto funcionamiento de la bomba de infusión, batería de la bomba, no interrupción del ciclo).
- ✓ Cambio de los sistemas de perfusión según protocolo del centro, o cuando se manchen o se sospeche de contaminación.

DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN:

- ✓ Al terminar la perfusión, vigilar la aparición de nuevas contracciones uterinas (avisar a facultativo). Se pueden administrar nuevos ciclos de tratamiento, en caso de que vuelvan a producirse contracciones.

CONCLUSIONES

Se ha encontrado limitaciones en la búsqueda por los escasos estudios relacionados con este tema. Por lo que enfermería, puede contribuir en este campo con la investigación (protocolos para la segura administración de atosiban, planes de cuidados) para la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz Ruiz ME, Matute Labrador A, Ayala Yáñez R. Uteroinhibidores actuales para el manejo de parto pretérmino. An Med (Mex). 2010;55:85-91.
2. Nápoles Méndez D. Los tocolíticos en el parto pretérmino: un dilema actual. Medisan. 2013;17:5062-5078.