

ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO COMO PRÁCTICA SEGURA PARA LA PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS POSPARTO



Autor: Gloria Tendero Roldán-

Servicio: Obstetricia y Ginecología H.U. Puerto Real

Palabras clave: alumbramiento, parto, hemorragia posparto, hemorragia puerperal

Introducción

El alumbramiento corresponde al tercer periodo del parto, y se define como el tiempo transcurrido entre la expulsión completa del feto y la expulsión completa de la placenta con sus membranas. Tiene riesgos (especialmente, retención y hemorragias), siendo la hemorragia posparto (HPP) la principal causa prevenible de muerte materna (25%), mediante la adecuada asistencia al período del alumbramiento. Asimismo, la HPP produce anemia, hospitalización prolongada y necesidad de transfusión sanguínea y contribuye a la falta de colaboración materna a la lactancia debido a la astenia y adinamias producidas por la anemia.

Objetivo

Evidenciar la seguridad del alumbramiento dirigido para dotar de calidad los cuidados de enfermería en esta etapa del parto.

Método

Revisión de la literatura científica en las bases de datos: CUIDEN, UPTODATE, EMBASE; así como revisión de artículos de la Biblioteca Cochrane Plus, y revisión de la Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal.

Resultados

El manejo activo del alumbramiento consiste en:

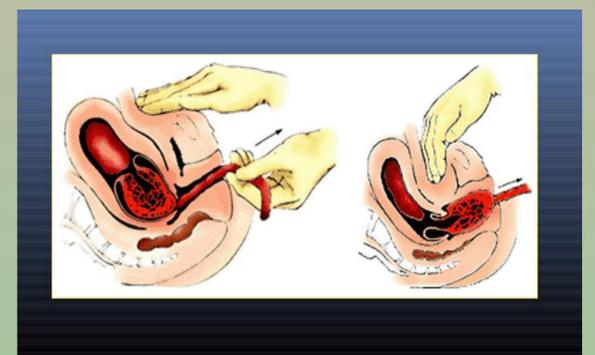
- La administración de oxitocina exógena con la salida del hombro anterior o inmediatamente después del nacimiento del feto.
- Pinzar y cortar el cordón umbilical en los 3 minutos después del nacimiento del feto.
- Suave tracción controlada del cordón (CCT) seguida de la contracción uterina y la separación de la placenta.
- Colocar una mano protectora sobre el abdomen cuando se desprenda la placenta para prevenir la inversión uterina. Masaje uterino tras la expulsión de la placenta.

Existe un buen nivel de evidencia de que el manejo activo de la tercera fase del parto disminuye el riesgo de HPP, reduce la necesidad de administración de oxitócicos y acorta la duración de la tercera etapa del parto.

Aunque hay buena evidencia de que el manejo activo del parto aumenta algunas complicaciones maternas, como presión diastólica superior a 100 mm de Hg, náuseas, vómitos y cefalea, no se observaron otras complicaciones como incremento del dolor durante la tercera etapa, HPP secundaria, readmisiones por sangrado, necesidad de antibióticos o fatiga materna a las seis semanas. No se encontraron diferencias en los resultados neonatales.



FISIOLÓGIA DEL ALUMBRAMIENTO



Conclusiones

- La conducta activa del alumbramiento es más recomendable que la conducta expectante, ya que reduce el riesgo de HPP, transfusiones, y otras complicaciones maternas.
- El uterotónico de elección será la Oxitocina, 10 U.
- La vía de administración de elección puede ser IM o IV.
- El momento de administración de Oxitocina puede ser: tras la salida del hombro anterior o tras el nacimiento del bebé.

Bibliografía

1. Abalos E. Conducta activa versus conducta expectante en el alumbramiento: Comentario de la BSR (última revisión: 2 de marzo de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. Carol Burke, MSN, RNC-OB, C-EFM, APN/CNS, CNM -Active Versus Expectant Management of the Third Stage of Labor and Implementation of a Protocol
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre 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° 2009/01