

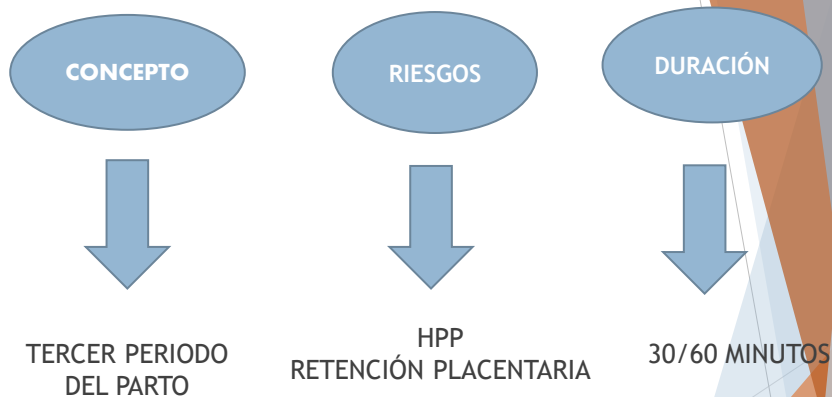
TEMA 67: ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA MUJER EN EL ALUMBRAMIENTO

SESIÓN 10 OPE MATRONAS SATSE

Felisa Valcárcel Momblant
Matrona

1

ALUMBRAMIENTO



Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

2

MECANISMO DE DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO Y ALUMBRAMIENTO

CONSTA DE DOS PARTES:

DESPRENDIMIENTO

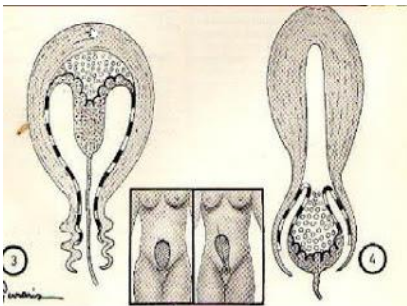
- ENVEJECIMIENTO
- CONTRACCIONES

EXPULSIÓN

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

3

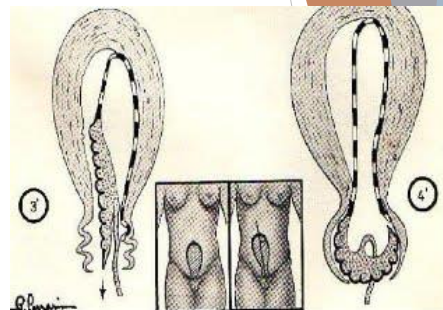
DOS FORMAS DE DESPRENDIMIENTO



SCHULTZE

Desprendimiento **central**
Hematoma retroplacentario:
no se observa salida de
sangre. Salida **cara fetal**

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento



DUNCAN

Desprendimiento **lateral**: se
observa salida de sangre.
Salida **cara materna**

4

MECANISMOS DE HEMOSTASIA FISIOLÓGICA UTERINA

► SE DISTINGUEN CUATRO FASES:

1. MIOTAPONAMIENTO: “*LIGADURAS VIVIENTES DE PINARD*”
2. TROMBOTAPONAMIENTO
3. INDIFERENCIA MIOUTERINA
4. CONTRACCION UTERINA FIJA

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

5

DIAGNÓSTICO DE DESPRENDIMIENTO

► ESTADO DE LAXITUD Y BIENESTAR (Dura poco)

SIGNOS
UTERINOS

SIGNOS
FUNICULARES

TRIPLE SIGNO DE SCHROEDER

- CONTRACCIÓN
- DESCENSO
- LATERALIZACIÓN

SIGNO AHLFELD
(Desciende pinza +10cm)

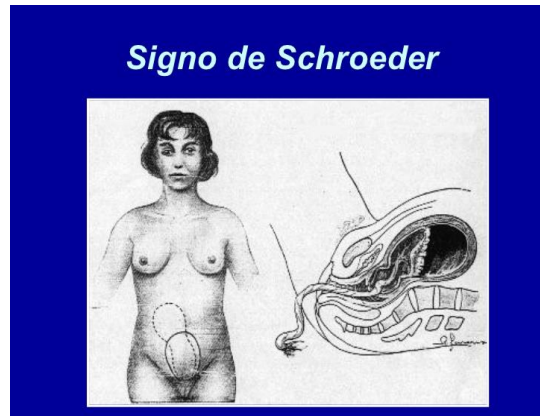
SIGNO DE KÜSTNER
(presión suprapúbica, cordón NO sube, si
sube aún NO desprendida)

SIGNO DE STRASMAN/FABRE O PESCADOR
(golpecitos fondo uterino no se transmiten
al cordón/colocada la mano al fondo del
útero, al traccionar del cordón NO se
percibe dicha tracción)

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

6

SIGNOS UTERINOS: TRIPLE SIGNO DE SCHROEDER

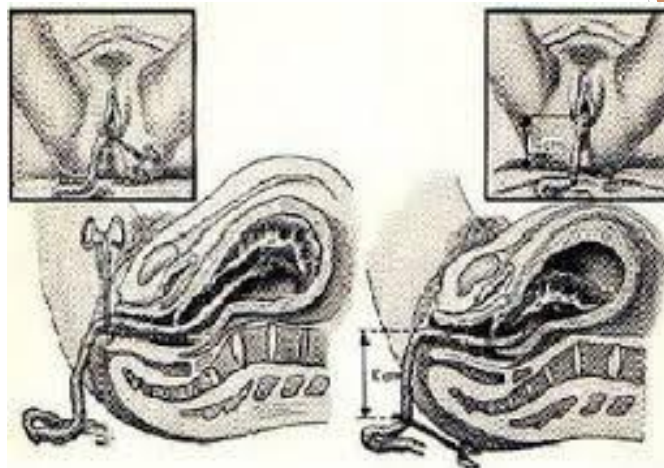


- CONTRACCIÓN
- DESCENSO
- LATERALIZACIÓN

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

7

SIGNOS FUNICULARES: SIGNO DE AHLFELD



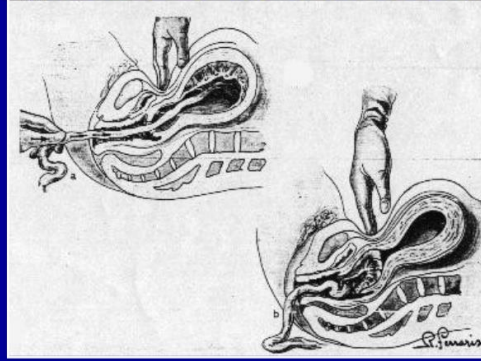
SIGNO DE AHLFELD
(desciende pinza +10 cm)

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

8

SIGNOS FUNICULARES: SIGNO DE KÜSTNER

Signo del cordón de Küstner



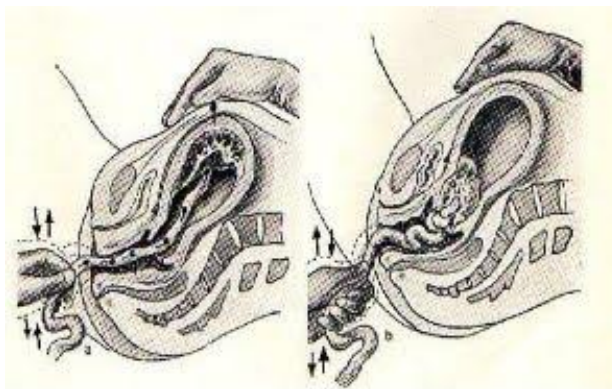
SIGNO DE KÜSTNER

(presión suprapúbica, cordón NO sube, si sube aún NO desprendida)

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

9

SIGNOS FUNICULARES: SIGNO DE STRASMAN/ FABRE O DEL PESCADOR



SIGNO DE STRASMAN
(golpecitos fondo uterino no se transmiten al cordón)

SIGNO DE FABRE O DEL PESCADOR:
colocada la mano al fondo del útero, al traccionar del cordón NO se percibe dicha tracción)

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

10

Manejo expectante o manejo activo

► PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR

RETENCION
PLACENTARIA

HPP

INVERSION
UTERINA

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

11

MANEJO EXPECTANTE

ESPERAR

OBSERVAR SIGNOS DE DESPRENDIMIENTO

MÁXIMO 60 MINUTOS

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

12

MANEJO ACTIVO

PREVENIR HASTA 60% HEMORRAGIAS POSPARTO

VENTAJAS

MENOR PERDIDA SANGUINEA

MENOR ANEMIA

MENOR NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN.

INCONVENIENTES

-NÁUSEAS

-VÓMITOS

AUMENTO DE LA T.A

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

13

MANEJO ACTIVO

ACTUAR:

- **UTEROTÓNICO**
(PRIMER MINUTO DE VIDA, SALIDA HOMBRO FETAL)
- **PINZAMIENTO CORDÓN**
(PRECOZ/TARDÍO/2 MINUTOS)
- **MANIOBRA BRANDT-ANDREWS**
(TRACCIÓN CONTROLADA CORDÓN Y PRESIÓN DESCENDENTE HACIA LA VAGINA SOBRE EL CUERPO DEL ÚTERO)

MÁXIMO 30 MINUTOS

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

14

MANEJO ACTIVO

- ▶ **Oxitocina** → **uterotónico de elección.**
- ▶ **Oxitocina + Ergotínicos** → ↓ HHP > 500 ml y la necesidad de uterotónicos que si solo oxitocina, pero ↑ complicaciones maternas: Aumento TAD, vómitos y náuseas.
- ▶ **Prostaglandinas:** menor pérdida de sangre y menor duración del alumbramiento, pero más efectos secundarios: vómitos, dolor abdominal y diarrea.
- ▶ → **Por eso se recomienda (A): Utilización rutinaria de oxitocina** en el manejo de la 3ª etapa del parto.
 - ▶ 10 UI de oxitocina I.M pero

Según la GPC 2010 10UI oxitocina I.V de forma lenta para la consecución de un alumbramiento rápido, seguro y profilaxis de la HPP.

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

15

RETENCIÓN DE RESTOS OVULARES (2%)

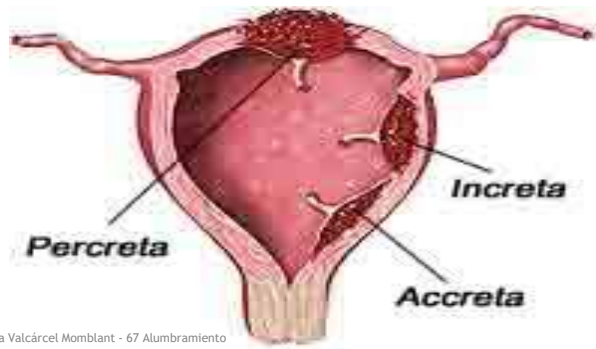
- NO DESPRENDIMIENTO EN 30/60MINUTOS
- OPCION ALTERNATIVA **INYECCION UMBILICAL DE:**
 - **OXITOCINA** (30 ml de volumen con 10-30 UI oxitocina, administrado con sonda de aspiración neonatal o catéter umbilical introducido por vena umbilical)
 - **MISOPROSTOL** (800 mcg disueltos en SSF)
- **RECURSO DEFINITIVO EXTRACCION MANUAL DE PLACENTA**
 - Riesgo de infección
 - Profilaxis antibiótica.
 - Fundamental evacuación completa vejiga previa
- **ACRETISMOS PLACENTARIOS** (multiparidad, cirugías uterinas previas)
 - **Acreta** → adhiere al miometrio
 - **Increta** → no sólo se adhiere, penetra en el miometrio
 - **Percreta** → alcanza serosa (peritoneo) o cavidad peritoneal

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

16

RETENCION DE RESTOS OVULARES

► ACRETISMOS PLACENTARIOS



Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

17

INVERSIÓN UTERINA

- COMPLETA: POR DEBAJO DEL OCI
- INCOMPLETA: CÚPULA UTERINA QUEDA POR ENCIMA DEL OCI

► LA SITUACIÓN MÁS EXTREMA ES CUANDO TODO EL CUERPO, EL CERVIX, Y PARTE DE LA VAGINA PROTRUYEN POR EL INTROITO VULVAR.

► CAUSAS: IATROGENICA O FACTORES COMO EL ACRETISMO, CORDON CORTO, ATONIA, EXTRACCIÓN MANUAL.

► CLÍNICA: LA HEMORRAGIA PUEDE SER ABUNDANTE O NO.

DOLOR

► REPOSICIÓN BAJO ANESTESIA, OXITÓCICOS Y PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

18

Cuidados tras el alumbramiento. Revisión de la placenta

- Sobre una mesa vemos cara fetal y cara materna
- Membranas
- Posible cotiledones aberrantes
- Hematomas
- Zonas infartadas
- Quistes blancos
- Calcificaciones
- Mal olor
- Tamaño y peso r/c recién nacido.

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

19

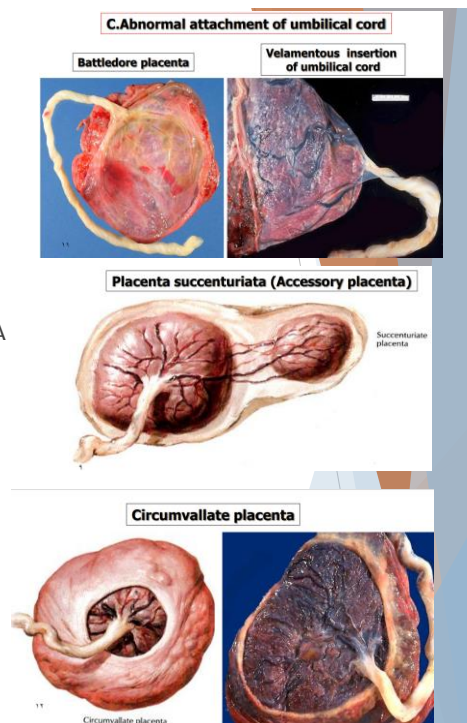
Revisión de la placenta

- ▶ ANOMALIAS DEL BORDE PLACENTARIO:
 - ▶ PLACENTA MARGINADA/RAQUETA
 - ▶ PLACENTA CIRCUNVALADA.
 - ▶ PLACENTA SUCCENTURIADA/ACCESORIA

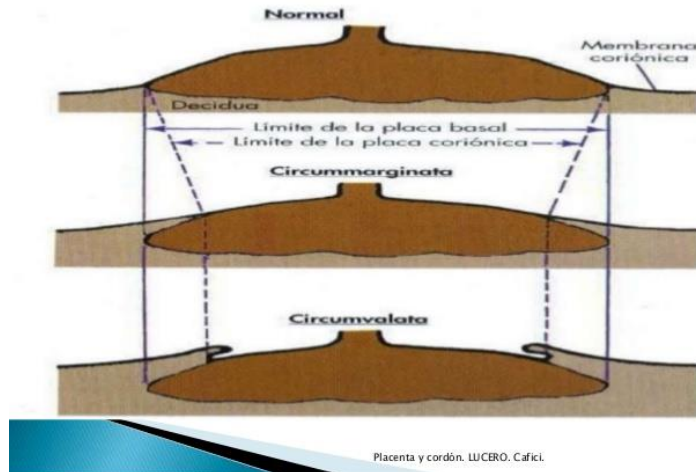
Este tipo de placentas dan lugar a adherencias y anomalías en el alumbramiento

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

20

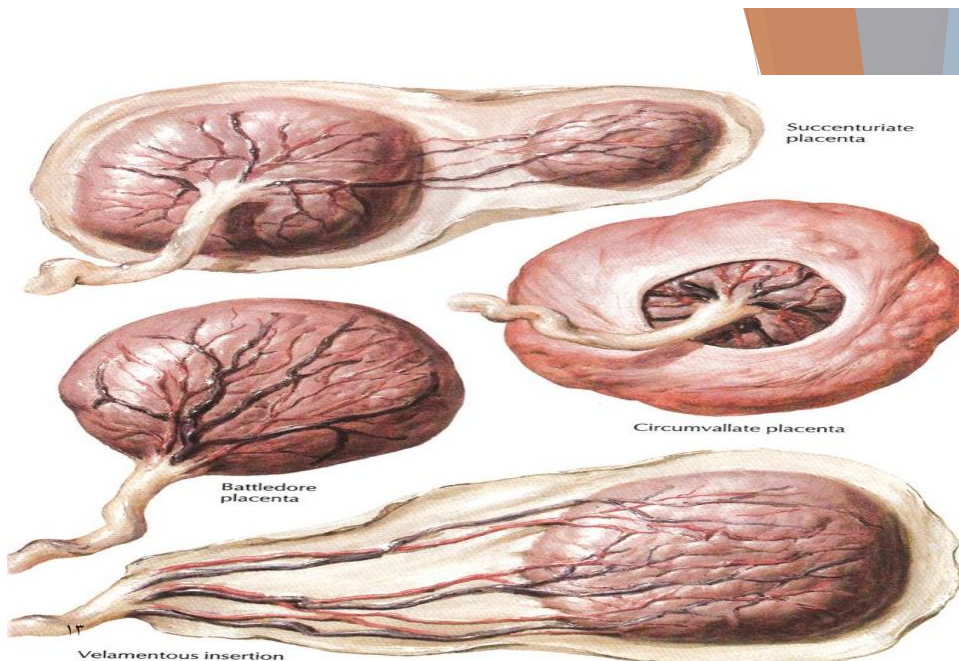


Placenta



Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

21



Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

22

Revisión de la placenta

- ▶ ANOMALIAS RELACIONADAS CON EL CORDÓN UMBILICAL:
 - ▶ NUDOS DEL CORDÓN: Se da sobre todo cuando el cordón es largo.
 - ▶ Diferencia con nudos falsos

Nudo verdadero



Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

Nudo falso



23

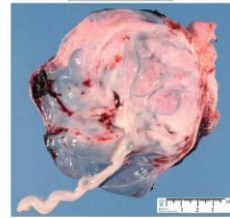
Anomalías del cordón umbilical

- ▶ ROTURA DEL CORDÓN, TUMORES:
 - ▶ Casos de brevedad
 - ▶ Inserción velamentosa.
- ▶ INSERCIÓN VELAMENTOSA:
 - ▶ Placenta previa
 - ▶ Más frecuente en gemelos.
 - ▶ Vasos previos

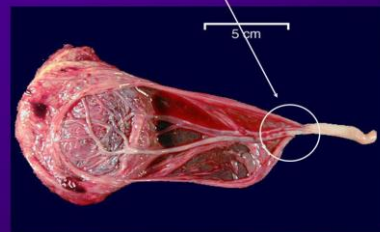
Too long cord
> 120 cm



Too short cord
< 20 cm



Inserción velamentosa del cordón

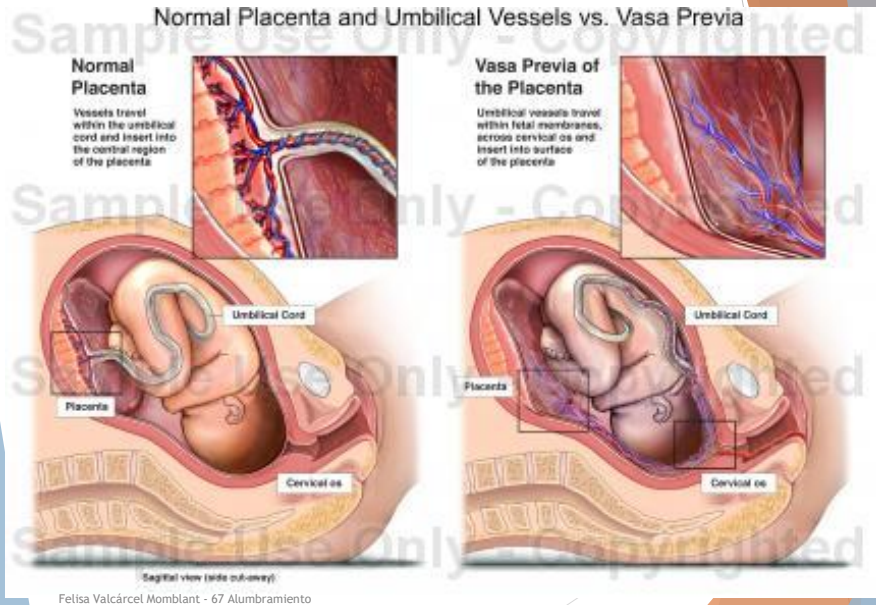


Rotura de vasa previa

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

24

Vasa previa



25

Cuidados tras el alumbramiento

- Terminar la revisión.
- Recogida de sangre para identificación, grupo y Rh.
- Se desecha la placenta
- Es recomendable la administración de oxitocina para prevención de HPP

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

26

Cuidados tras el alumbramiento

- ▶ Tras el parto la madre estará dos horas en el paritorio donde:
 - Se le controlara las constantes
 - Contracción uterina
 - Pérdidas hemáticas
 - Y si hay epidural, la recuperación de la sensibilidad y la movilidad
 - La necesidad de evacuar la vejiga.
 - No se retirará el catéter epidural antes de las dos horas.
 - Se fomentará piel con piel.
 - El inicio de la lactancia.

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

27

Cuidados tras el alumbramiento

- ▶ VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA HEMÁTICA:
 - Se realizará teniendo en cuenta constantes vitales como:
 - Hipotensión (85/45).
 - Taquicardia (>110lat/min).
 - Y sat. De O2 (<95%).
- ▶ Hemorragia es excesiva cuando es
 - ▶ > de 500ml en parto vaginal y
 - ▶ > 1000ml en cesáreas.
- ▶ ADMINISTRACIÓN PROFILACTICA DE UTEROTÓNICOS TRAS EL ALUMBRAMIENTO:

1.OXITOCINA
2.ALCALOIDES DEL CORNEZUELO DE CENTENO
3.PROSTAGLANDINAS
4.CARBETOCINA

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

28

CLASIFICACION DEL SHOCK HIPOVOLEMICO SEGÚN GRAVEDAD

Perdida de vol sanguíneo % y ml (mujer 50-70 Kg)	Grado del shock	Perfusión	Pulso (pm)	PA sistólica (mmHg)	Sensorio Nivel de conciencia	Diuresis ml/h	Cristaloides a infundir en 1ª hora
10 – 15% 500-1000ml	CLASE 1 compensado	Normal	60-90 <100	>90 Normal	Normal y/o Leve	>30 ml/h	----
16-25% 1001-1500ml	CLASE 2 Leve	Palidez, frialdad	91-100 >100	80-90 Hipotensión Ortostática	Normal y/o ansiedad, agitada	20-30 ml/h	3000-45000ml
26-35% 1501-2000ml	CLASE 3 Moderado	Palidez, frialdad, sudoración	101-120 >120	70-79 Hipotensión Supina	Agitación	15-5 ml/h	4500-600ml +Paquete Globular
>35% >2000ml	CLASE 4 Severo	Palidez, frialdad, sudoración + llenado capilar >3seg	>140	<70 Presión diastólica no medible	Letargo, coma	<5ml/h Anuria	>6000ml +Paquete Globular (3:1)

Felisa Valcárcel Mombiant - 67 Alumbramiento

29

Administración de uterotónicos:

Alcaloides del cornezuelo de centeno

- ▶ **ERGOMETRINA** → Derivado sintético metilergometrina.
- METHERGIN®** → Maleato de metilergometrina.

- ▶ Efecto contráctil musculatura uterina.
- ▶ Efecto vasoconstrictor directo.
- ▶ Efecto vasodilatador indirecto.

Indicaciones

- ▶ Para alumbramiento dirigido/prevención y tratamiento de la hemorragia tras la evacuación uterina en abortos, legrados y partos.
- ▶ Subinvolución, atonía etc.

Precauciones y efectos adversos

- ▶ Las inyecciones I.V se deben de administrar lentamente.
- ▶ A dosis elevadas pueden ocasionar náuseas, vómitos y dolor abdominal.

CONTRAINDICADO
EN EMBARAZO,
DILATACIÓN Y
EXPULSIVO.

Evitar en
vasculopatías,
HTA, sepsis y
patología
hepática y
renal

Se administra **vía IV** (diluida, lentamente y con precaución) o **IM** comenzando con hasta dos ampollas en la primera dosis (viene en ampollas de 1ml)

Felisa Valcárcel Mombiant - 67 Alumbramiento

30

Administración de uterotónicos:

Carbetocina

- ▶ Análogo sintético de la oxitocina: **DURATOBAL®** 100 mcg
- ▶ Vida media más larga (40 minutos \neq oxitocina 10 minutos).
- ▶ Efecto comienza a los 2 minutos y se mantiene 60 min en IV y durante 120 min IM
- ▶ **1 inyección de carbetocina tras la expulsión de la placenta es al menos tan eficaz como 32.5 UI de oxitocina durante 16 horas.**

Indicaciones

- ▶ **Sólo se utiliza para la prevención de la atonía uterina en cesáreas.** No tiene aprobada la indicación en partos vaginales.
- ▶ **Se puede administrar en HTA, pero no en preeclampsia.** - Efectos q Methergin.
- ▶ Costo-efectividad es ligeramente inferior en los tratamientos con carbetocina que los que genera el uso de la oxitocina.

Su uso según ficha técnica **debe ser por vía IV**, aunque también se ha podido comprobar su eficacia por vía IM.
La carbetocina se presenta en ampollas de 100 mcg, con una actividad equivalente a 50 UI de oxitocina.

Felisa Valcárcel Mombián - 67 Alumbramiento

31

A POR LA
META!!!
TU PLAZA!!!



Felisa Valcárcel Mombián - 67 Alumbramiento

32