

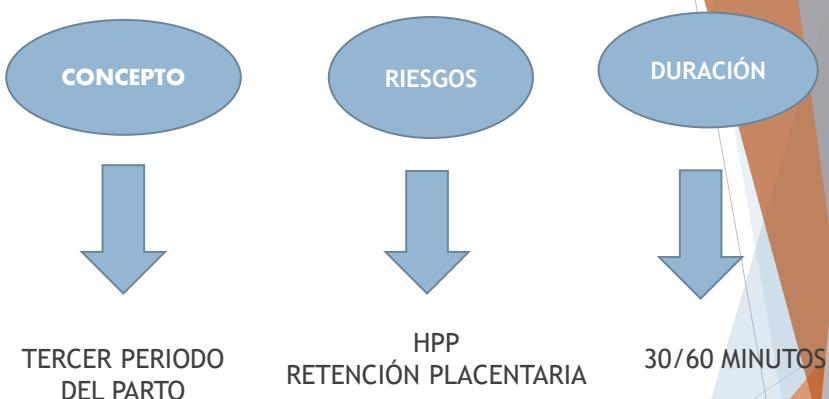
TEMA 67: ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA MUJER EN EL ALUMBRAMIENTO

SESIÓN 10 OPE MATRONAS SATSE

Felisa Valcárcel Momblan
Matrona

1

ALUMBRAMIENTO



Felisa Valcárcel Momblan - 67 Alumbramiento

2

MECANISMO DE DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO Y ALUMBRAMIENTO

CONSTA DE DOS PARTES:

DESPRENDIMIENTO

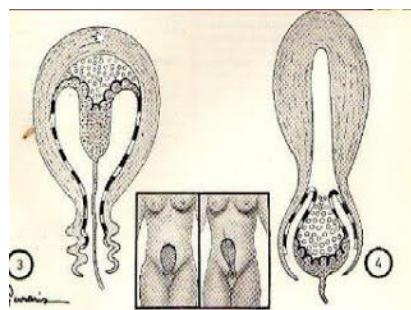
- ENVEJECIMIENTO
- CONTRACCIONES

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

4



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

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 Momblan - 67 Alumbramiento

5

DIAGNÓSTICO DE DESPRENDIMIENTO

- ▶ ESTADO DE LAXITUD Y BIENESTAR (Dura poco)

SIGNS UTERINOS



TRIPLE SIGNO DE SCHROEDER

- CONTRACCIÓN
- DESCENSO
- LATERALIZACIÓN

SIGNS FUNDICULARES



SIGNO AHLFELD (Desciende pinza +10cm)

SIGNO DE KÜSTNER

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

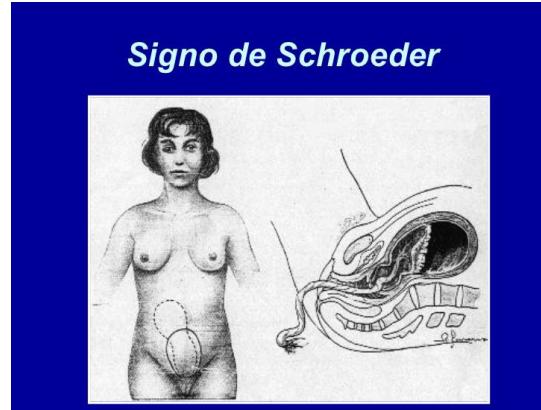
SIGNO DE STRASMAN/FABRE O PESCADOR

(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 Momblan - 67 Alumbramiento

6

SIGNOS UTERINOS: TRIPLE SIGNO DE SCHROEDER

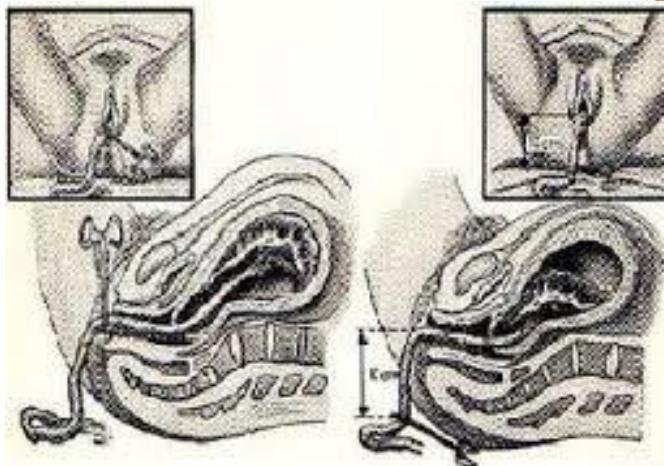


- CONTRACCIÓN
- DESCENSO
- LATERALIZACIÓN

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

7

SIGNOS FUNICULARES: SIGNO DE AHLFELD



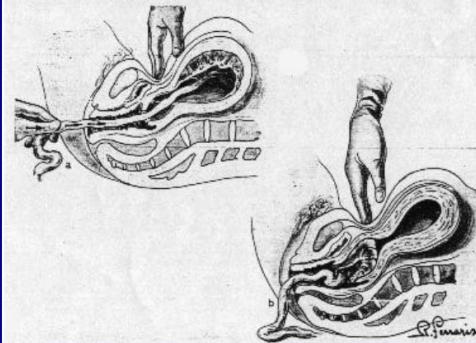
SIGNO DE AHLFELD
(desciende pinza +10 cm)

Felisa Valcárcel Momblant - 67 Alumbramiento

8

SIGNOS FUNDICULARES: SIGNO DE KÜSTNER

Signo del cordón de Küstner

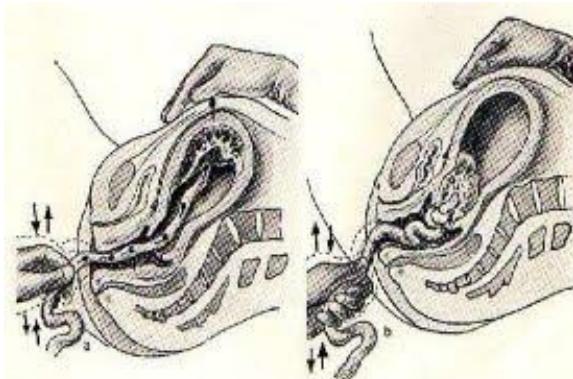


SIGNO DE KÜSTNER

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

9

SIGNOS FUNDICULARES: SIGNO DE STRASMAS/ FABRE O DEL PESCADOR



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

Felisa Valcárcel Momblan - 67 Alumbramiento

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

10

Manejo expectante o manejo activo

► PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR

RETENCION
PLACENTARIA

HPP

INVERSION
UTERINA

Felisa Valcárcel Momblan - 67 Alumbramiento

11

MANEJO EXPECTANTE

ESPERAR

OBSERVAR SIGNOS DE DESPRENDIMIENTO

MÁXIMO 60 MINUTOS

Felisa Valcárcel Momblan - 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 3^a 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 Momblan - 67 Alumbramiento

15

RETENCIÓN DE RESTOS OVULARES (2%)

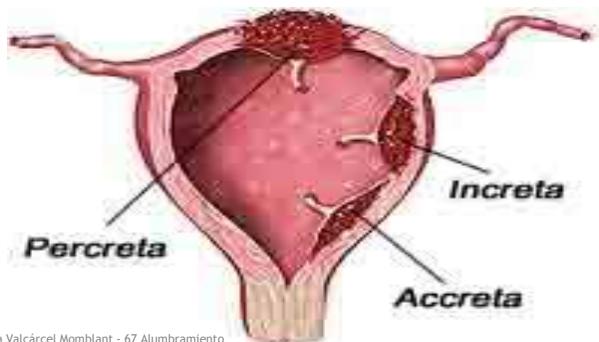
- NO DESPRENDIMIENTO EN 30/60MINUTOS
- OPCION ALTERNATIVA **INYECCION UMBILICAL DE:**
 - OXITOCINA (30 ml de volumen con 10-30 UI oxitocina, administrado con sonda de aspiración neonatal o catéter umbilical introducido por vena umbilical)
 - MISOPROSTOL (800 mcg disueltos en SSF)
- RECURSO DEFINITIVO 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 Momblan - 67 Alumbramiento

16

RETENCION DE RESTOS OVULARES

► ACRETISMOS PLACENTARIOS



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 Momblan - 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.

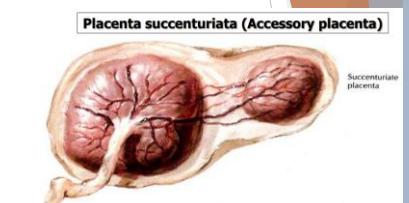
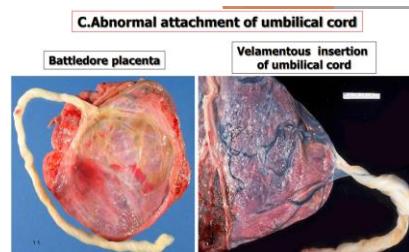
Felisa Valcárcel Momblan - 67 Alumbramiento

19

Revisión de la placenta

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

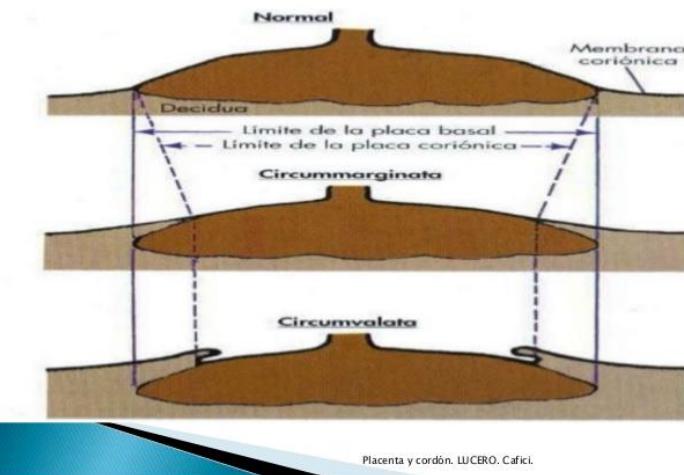
Este tipo de placetas dan lugar a adherencias y anomalías en el alumbramiento



Felisa Valcárcel Momblan - 67 Alumbramiento

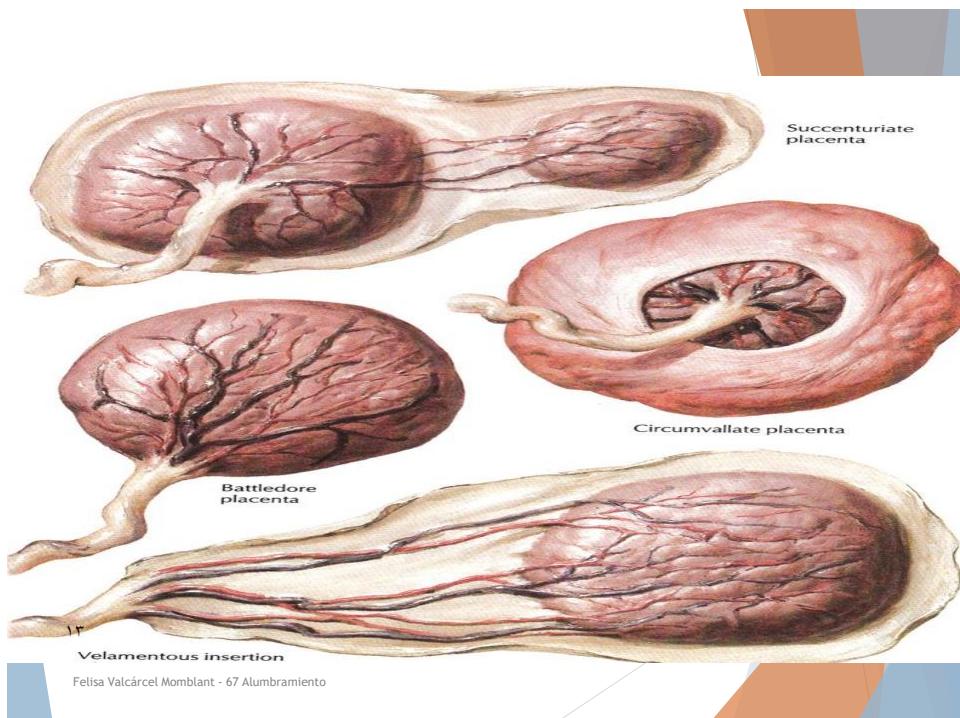
20

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 Momblan - 67 Alumbramiento

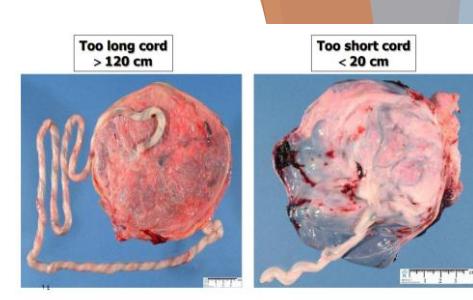
Nudo falso



23

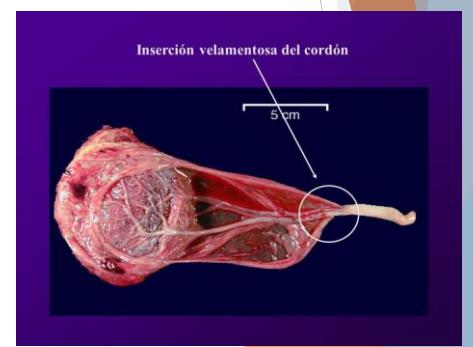
Anomalías del cordón umbilical

- ▶ ROTURA DEL CORDÓN, TUMORES:
 - ▶ Casos de brevedad
 - ▶ Inserción velamentosa.



- ▶ INSERCIÓN VELAMENTOSA:
 - ▶ Placenta previa
 - ▶ Más frecuente en gemelos.
 - ▶ Vasos previos

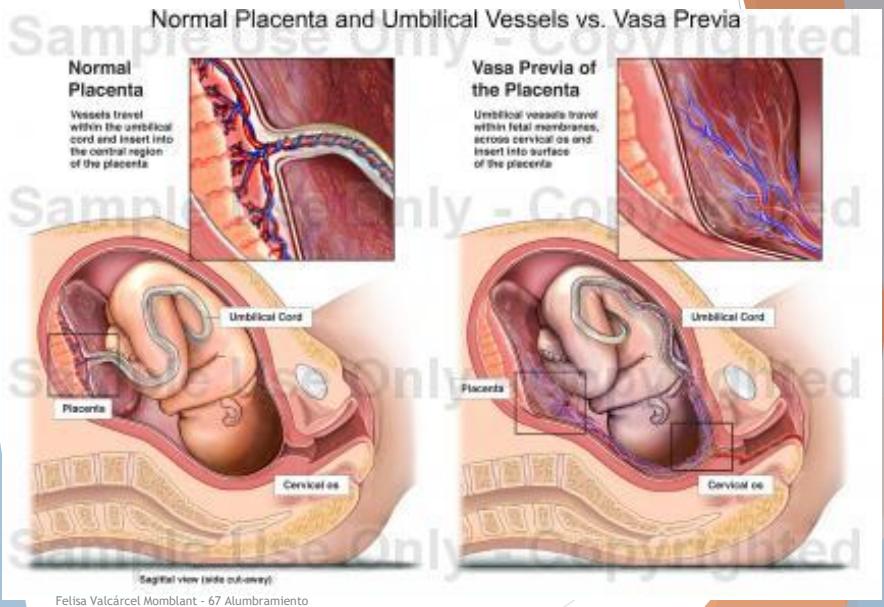
Rotura de vasa previa



24

Felisa Valcárcel Momblan - 67 Alumbramiento

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 Momblan - 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 Momblan - 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 Momblan - 67 Alumbramiento

28

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 1 ^a 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 Momblan - 67 Alumbramiento

29

Administración de uterotónicos:

Alcaloides del cornezuelo de centeno

► **ERGOMETRINA** → Derivado sintético metilergometrina.

METHERGIN® → Maleato de metilergometrina.

- Efecto contráctil musculara 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 Momblan - 67 Alumbramiento

30

Administración de uterotónicos:

Carbetocina

- ▶ Análogo sintético de la oxitocina: **DURATOBAL® 100 mcg**
- ▶ Vida media más larga (40 minutos ≈ 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 Monblanc - 67 Alumbraimiento

31

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



Felisa Valcárcel Monblanc - 67 Alumbraimiento

32