

TÍTULO:

Actuación de la enfermera obstétrico-ginecológica (matrona) ante la hemorragia en el puerperio.

AUTORES: Elisabeth González Sánchez , Noelia Macías Peralta.

PALABRAS CLAVES:

Hemorragia, puerperio, atonía uterina, shock.

RESUMEN:

En obstetricia, la hemorragia postparto(HPP) es la pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio. La hemorragia postparto es la causa más importante de hemorragia en el puerperio; la principal causa de muerte materna perinatal en países desarrollados y una causa principal de morbilidad a nivel mundial.

Según el momento de ocurrencia se pueden clasificar en:

- Hemorragia del alumbramiento
- Hemorragia del puerperio inmediato o posparto precoz
- Hemorragia del puerperio o posparto tardío

Una vez diagnosticada la HPP se debe actuar de manera secuencial y rápida . Se recomienda disponer de un plan de acción previamente establecido y que resulte familiar al personal de maternidad .

Las HPP deben de identificarse y tratarse cuanto antes para poder prevenir las graves consecuencias que puede conllevar para la vida de la gestante.

Introducción

Se denomina hemorragia postparto (HPP) a la pérdida de 500ml de sangre o más en las primeras 24 horas después del periodo expulsivo en un parto vía vaginal y mayor de 1000 cc después de una operación de cesárea, con un descenso del hematocrito igual o mayor al 10% del valor preparto que conlleva a la posibilidad de transfusión sanguínea. Sin embargo, el cálculo certero de estos volúmenes es difícil y tienden a subestimarse, por eso se ha sugerido considerar hemorragia postparto al sangrado excesivo que hace a la paciente sintomática (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, oliguria) . Los síntomas y signos ayudan a calcular las pérdidas hemáticas estimadas.(1)

La mortalidad materna global alcanza 530.000 casos anuales, y una cuarta parte es consecuencia de hemorragias obstétricas. Se estima que en el mundo mueren unas 140.000 mujeres por año, una cada cuatro minutos, a causa de una HPP.

En España se ha registrado una incidencia moderada: la mortalidad materna se estima en 7,15 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y la HPP es responsable de 23,07% de la misma. La hemorragia posparto tiende a repetirse en sucesivos partos

La incidencia de la hemorragia obstétrica grave post-parto es 5% a 15% aproximadamente, con una mortalidad de 1/1.000 en países en vías de desarrollo. Es causa de mortalidad entre un 25% y un 60% en los distintos países. (2)

La atonía uterina es su causa principal en el 75-90 % de los casos. Otras etiologías corresponden a retención de placenta, especialmente por acretismo, la inversión uterina, defectos en la coagulación y traumas en el canal del parto .

Según el momento de ocurrencia se pueden clasificar en:

- Hemorragia del alumbramiento: Desde que sale el feto hasta 2 horas después de expulsada la placenta.
- Hemorragia del puerperio inmediato o posparto precoz: Primeras 24 horas.
- Hemorragia del puerperio o posparto tardío: Desde las 24 horas posparto hasta el final del puerperio.

Objetivo:

- Determinar la actuación de la matrona ante la hemorragia postparto.

Metodología:

- Para la realización de esta revisión bibliográfica se realizó la búsqueda de información en MEDLINE, en EMBASE y en la Biblioteca Cochrane para publicaciones relevantes desde 2005 hasta septiembre de 2016. Se restringió a artículos en español, empleando como palabras claves: hemorragia, atonía uterina, puerperio, shock.

Resultados:

Al final del embarazo existe un incremento de la volemia del orden del 30-50%, llegando al 8,5 a 9% del peso corporal. Con gestaciones múltiples el incremento es mayor.

Esta situación permite que la gestante tolere pérdidas sanguíneas de hasta el 15% de su volumen circulante antes de manifestar taquicardia o hipotensión arterial .

Las pacientes con pre eclampsia cursan con hemoconcentración, por lo tanto la caída del hematocrito tras la reposición del volumen con soluciones cristaloides resultará mayor que el esperable de acuerdo con la magnitud de la hemorragia.

Los donantes de sangre ceden hasta 500 ml por sesión sin sufrir shock, aunque podrán presentar hipotensión postural hasta que los sistemas adaptativos compensen la pérdida de volumen.(3)

Sin embargo, cuando las pérdidas se generan con rapidez el mecanismo de compensación podrá resultar insuficiente.

Una vez diagnosticada la HPP se debe actuar de manera secuencial y rápida (grado recomendación C). La actuación ha de ser lógica y reglada. Por ello se recomienda disponer de un plan de acción previamente establecido y que resulte familiar al personal de maternidad . Inicialmente se debe realizar un soporte vital de la paciente y simultáneamente cohibir la hemorragia. Para esto último es necesario conocer y tratar la causa de la misma, a lo que nos ayuda el saber si ya ha ocurrido o no el alumbramiento placentario.

Actuación de la matrona

- Advertir de la situación al equipo obstétrico.
- Informar a la mujer sobre la evolución de su estado físico y procedimientos a efectuar.
- Cateterización de una vía para perfusión.
- Extracción de sangre para solicitud de hematocrito, pruebas cruzadas y estudio de coagulación.
- Dirigir el alumbramiento.
- Evaluación continua de la consistencia y altura uterina, pérdidas hemáticas, estado general materno, etc.
- Masaje uterino para estimular la contracción.
- Si la hemorragia es excesiva, se puede realizar una compresión uterina bimanual.
- Maniobra de Credé y vaciado de útero.
- Realizar la técnica de extracción y revisión placentaria y administración de oxitócicos, ergóticos.
- Oxígeno según prescripción.
- Cateterización vesical.
- Balance de líquidos y control de constantes.
- Revisar el canal blando y cérvix y realizar la técnica de la episiorrafía o sutura ante desgarros de I y II grado
- Colaborar en la realización de los distintos procedimientos diagnósticos.
- Valorar la necesidad de ayuda adicional para cuidar al recién nacido.
- Informar a la púérpera de los cuidados realizados, la evolución esperada y los signos de alarma (loquios, hemorragias anormales, molestias rectales, fiebre, revisiones).(4)

Conclusión:

Las causas de las hemorragias posparto se deben identificar rápidamente para poder tratarlas cuanto antes y no convertirse en una amenaza para la vida de la mujer.

La actuación ha de ser lógica y reglada. Por ello se recomienda disponer de un plan de acción previamente establecido y que resulte familiar al personal sanitario.(5)

Bibliografía:

- 1.- Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de obstetricia SEGO.
- 2.- William M. Barron. Trastornos medicos durante el embarazo.
- 3.- Cervantes, R. Shock en obstetricia. Curso de perfeccionamiento de graduados. Urgencias en Obstetricia y Ginecología: Hemorragias. Escuela de Graduados, Facultad de Medicina, UNMSM, pág. 200-211 Lima, Perú 1996.
- 4.- Sheiner E, Sarid L, Levy A, et al. Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: a populationbased study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2005 Sep;18(3):149-54.
- 5.- Dildy GA 3rd. Postpartum hemorrhage: new management options. Clin Obstet Gynecol 2002; 45:330-20.