

ABORDAJE Y PLAN DE CUIDADOS DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Autores: Rosa María Morillas Salazar*, José Iglesias Moya**

*** Matrona. Hospital General Básico Santa Ana (Motril)**

**** Matrn. Hospital Virgen de la Luz (Cuenca)**

Resumen

La hemorragia postparto se caracteriza por tener una pérdida hemática mayor a 500 ml en caso de parto vaginal y 1000 ml en caso de cesárea, por lo que una rápida actuación e identificación de la causa es esencial para controlar la hemorragia. La importancia radica en que se considera una urgencia vital debido a las repercusiones hemodinámicas y a su elevada mortalidad materna.

Los profesionales especializados de enfermería han de conocer el manejo de este tipo de urgencias para que sus intervenciones sean lo más eficaces posibles.

El propósito del presente artículo es identificar las actuaciones inmediatas ante una hemorragia postparto, así como desarrollar un plan de cuidados estandarizado con los distintos objetivos e intervenciones ante esta emergencia obstétrica.

Palabras claves:

“Hemorragia Postparto” “atención de enfermería” “mortalidad materna”

Title:

ADOPTION AND POSTPARTUM HEMORRHAGE CARE PLAN

Abstract:

Postpartum hemorrhage is characterized by bleeding at 500 ml in the case of vaginal delivery and 1000 ml in case of cesarean section, so that rapid action and identification of the cause is essential to control bleeding. The importance is that it is considered a vital urgency due to hemodynamic repercussions and high maternal mortality.

Nursing professionals need to know the management of this type of emergency so that their interventions are as effective as possible. The purpose of this article is to identify the immediate actions of a postpartum hemorrhage, as well as to develop a standardized care plan with the various objectives and interventions in response to this obstetric emergency.

Key words:

“Postpartum Hemorrhage” “nursing care” “maternal mortality”

Introducción:

La hemorragia producida en el posparto es aquella pérdida sanguínea que acontece posterior al parto en una cantidad igual o superior a 500 ml si ha sido un parto vaginal o 1000 ml en el caso de la cesárea. Dicha hemorragia provoca alteraciones hemodinámicas en la mujer, representando en España la tercera causa de mortalidad materna. (1, 2)

Distinguimos ciertos factores de riesgo como son: (2, 3, 4)

- Problemas de coagulación
- Retención de restos placentarios
- Problemas en la inserción placentaria
- Alteraciones del tono uterino
- Lesiones en el canal del parto.

La hemorragia postparto se clasifican en dos tipos: la hemorragia postparto precoz, que es aquella que acontece en las primeras 24 horas y la hemorragia postparto tardía que aparece a partir de las primeras 24 horas.

La presente revisión bibliográfica tiene como objetivos desarrollar un plan de cuidados estandarizado ante la hemorragia postparto así como conocer el manejo y las actuaciones ante una hemorragia postparto.

Metodología:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud tales como: SciELO, Cuidenplus, Cochrane y Pubmed, así como los diferentes protocolos de las distintas comunidades autónomas españolas.

Se utilizaron los siguientes DeCS: "Hemorragia Postparto", "atención de enfermería" "mortalidad materna", así como sus homólogos en inglés: "Postpartum Hemorrhage" y "nursing care" "maternal mortality".

Los operadores booleanos utilizados para la búsqueda de artículos fueron "AND" y "OR".

Se limitaron los artículos que superaron los diez años de antigüedad, así como aquellos artículos cuyos idiomas fueran distintos al inglés o castellano. Para el plan de cuidados se empleó la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Resultados:

La hemorragia postparto precoz representa el 50% de las hemorragias postparto. Entre los factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz destacamos: la atonía uterina (85%) como la principal causa, seguido de los traumatismos cérvico-vaginales (10%), la retención de restos placentarios (5%), los trastornos adherenciales placentarios y la inversión uterina, siendo estos dos últimos los que menos incidencia tienen. (2, 3, 4)

Por otro lado la hemorragia postparto tardía que representa el otro 50% del total de hemorragias postparto, que puede llegar a prolongarse hasta la sexta semana postparto, está relacionada en su mayor parte con la retención de restos ovulares, la endometriometritis, la involución anormal del lecho placentario y la dehiscencia de la histerorrafia. (2, 3, 4)

Cabe destacar que ambos tipos pueden deberse a causas secundarias (<1%) como son coagulopatías congénitas adquiridas, coagulación intravascular diseminada, coagulopatía pos transfusional, sepsis intrauterina, preeclampsia, Síndrome de HELLP y óbito fetal. (4, 5)

A mayor pérdida hemática mayor será la severidad del shock en la mujer, una mujer que ha tenido un parto vaginal es capaz de compensar hasta una pérdida de unos 750 ml aproximadamente, si esta pérdida es mayor se empiezan a manifestar la siguiente sintomatología: taquicardia, sudoración, agitación, hipotensión, oligoanuria y estado de consciencia alterado/shock. (5)

Ante la detección de una hemorragia postparto se deberá en primer lugar pedir ayuda, posteriormente las maniobras a realizar serán las siguientes: (6, 7, 8, 9)

- Vigilar constantes vitales (TA, FC, Sat O₂) y sondaje vesical
- Tener dos accesos venosos periféricos
- Aplicar oxígeno a razón de 4 l/min en gafas nasales
- Identificar la causa de la hemorragia
- Administrar uterotónicos (oxitocina, metilergometrina, carbetocina, prostaglandinas)
- Sacar hemograma y pruebas cruzadas para posible transfusión
- Controlar la hemorragia (taponamiento, colocación balón)
- Infundir rápidamente cristaloides, Ringer lactato y suero fisiológico. Reponer tres litros por cada litro de sangre perdido.

Si a pesar de las medidas anteriores descritas no se consiguiese lograr una disminución del sangrado se ha de proceder a medidas invasivas como ligaduras vasculares, suturas de compresión uterinas y finalmente histerectomía. (9,10)

A continuación se expone el presente plan de cuidados empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC. (11, 12, 13) (Tabla 1 y tabla 2)

Tabla 1

<p>NANDA Déficit de volumen de líquidos (00027) r/c pérdida activa de volumen de líquidos m/p Debilidad y cambio en el estado mental</p>
<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio electrolítico y ácido-base (0600) <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca apical (060001) • Frecuencia respiratoria (060003) • Hematocrito sérico (060027) -Estado materno: puerperio (2511) <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial (251103) • Altura del fondo uterino (251106) • Eliminación urinaria (251114) -Coagulación sanguínea (0409) <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado (040902)
<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manejo de la hipovolemia (4180) <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vía IV permeable • Observar los niveles de hemoglobina y hematocrito. • Vigilar pérdida de líquidos -Monitorización de los signos vitales (6680) <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. - Disminución de la hemorragia: útero postparto (4026) <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino. • Poner en marcha una segunda vía i.v., según corresponda. • Administrar oxitócicos por vía i.v. o i.m., según protocolo u órdenes. • Iniciar oxigenoterapia a 6-8l por mascarilla facial. • Realizar sondaje vesical con sonda de Foley y urómetro para monitorizar la diuresis.

Tabla 2

NANDA Fatiga (00093) r/c anemia m/p cansancio
<p>NOC</p> <p>-Autocuidados: Actividades de la vida diaria (0300)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se baña (030004) • Ambulación (030008) <p>-Conservación de la energía (0002)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio entre actividad y descanso (000201)
<p>NIC</p> <p>-Ayuda con los autocuidados: Baño e higiene (1801)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz <p>-Manejo de la energía (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados • Observar a la paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física o emocional. • Vigilar la respuesta cardiorespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).

Discusión/Conclusión:

El abordaje inmediato e integral de la paciente es primordial para no tener repercusiones vitales en esta. Por otro lado es necesario identificar en toda gestante los factores de riesgo para llevar a cabo un manejo efectivo ante esta situación.

La hemorragia puerperal es una urgencia vital debido a la alta mortalidad que esto implica, por tanto es necesario una rápida identificación y actuación mediante uterotónicos y medidas de actuación como: masaje uterino, constantes vitales, sueroterapia y sondaje vesical.

Dicho plan de cuidados será siempre individualizado a las circunstancias y condiciones de cada paciente.

Bibliografía:

1. Alvarez Silvares E, García Lavandeira S, Rubio Cid P, Borrajo Hernández E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 2016. 59 (1): 7-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5651199>
2. Fornés Doménech MR, Mateo Jurado I, Martí AR. Prevención y tratamiento de la hemorragia en el postparto precoz. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia*. 2012. 97: 31-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3965884>
3. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. *Rev. Méd. La Paz*. 2014. 20(2): 57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009&lng=es.
4. Moreno-Manzanaro Corrales A. HEMORRAGIA POSTPARTO. Servicio de obstetricia y ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2013 Mar. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2_013_hemorragia_postparto.pdf
5. Nápoles Méndez D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el parto. *MEDISAN*. 2012 Jul; 16 (7): 1114-1136. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013
6. Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD003249/tratamiento-para-el-sangrado-excesivo-despues-del-parto>
7. Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 2. Art. No.: CD003249. Disponible en: [10.1002/14651858.CD003249.pub3](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003249.pub3)

8. Yaju Y, Kataoka Y, Eto H, Horiuchi S, Mori R. Prophylactic interventions after delivery of placenta for reducing bleeding during the postnatal period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD009328. DOI: 10.1002/14651858.CD009328.pub2
9. Manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica masiva. Servicio Vasco de Salud. Hospital de Donostia. 2011. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/eu_hdon/adjuntos/Protocolo45HemorragiaObstetrica.pdf
10. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Organización Mundial de la Salud. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
11. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015- 2017. 10ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2015.
12. Morrhead S, Johnson M, Mass ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2013.
13. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Madrid: S.A. Elsevier España, 2013.