



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A PACIENTES CON
HEMORRAGIA POSTPARTO

UNUZUNGO HONORES LISETTE LISBET

MACHALA
2016



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A PACIENTES CON
HEMORRAGIA POSTPARTO**

UNUZUNGO HONORES LISETTE LISBET

**MACHALA
2016**

Nota de aceptación:

Quienes suscriben ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA, REYES RUEDA ELIDA YESICA y CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
ESPECIALISTA 1



REYES RUEDA ELIDA YESICA
0705085835
ESPECIALISTA 2



CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA
0704176486
ESPECIALISTA 3

Machala, 19 de septiembre de 2016

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UNUZUNGO HONORES LISETTE LISBET.pdf (D21240065)
Submitted: 2016-07-28 20:30:00
Submitted By: iromero@utmachala.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA LADY REACTIVO (2).docx (D16247908)
LADY MORALES.docx (D16628711)
LADY MORALES.docx (D16669756)
LADY MORALES.docx (D16662720)

Instances where selected sources appear:

13

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, UNUZUNGO HONORES LISETTE LISBET, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 19 de septiembre de 2016



UNUZUNGO HONORES LISETTE LISBET
0705224301

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban; enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejo, comprensión y ayuda en los momentos difíciles, me dieron todo lo que soy como persona: mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mí esposo por esperarme y la paciencia con la cual me ha tratado y la confianza que en mi depositaron, a mi hijo ya que por el he sido fuerte, me he llenado de orgullo para alcanzar esta meta tan deseada para brindarle un mejor presente y futuro, a ti hijo mío que me has esperado y me ha tocado privarte de mi presencia por prepararme, es por ti y por tu hermanita que cumplí mi propósito.

Lisette.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A las autoridades de la UTMACH y de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por formarme como profesional, por el apoyo que siempre brindan al estudiantado y la preocupación por la cual nos ayudaron, a las autoridades de la carrera de Enfermería por darme las herramientas necesarias para mi formación, a mis docentes quienes con sus conocimientos han enriquecido los míos convirtiéndome en una verdadera Enfermera.

Lisette

1. RESUMEN

La hemorragia post parto es considerada en nuestro país la primera causa de morbimortalidad materna, debido en mayor número al inadecuado cuidado que se le brinda a la mujer en las primeras horas de este, en la actualidad se han demostrado procedimientos en la atención de la primera etapa del puerperio, estas son conocidas con conducta activa en el alumbramiento, constituyendo las administración de fármacos útero tónicos, el pinzamiento y corte del cordón umbilical, además del masaje uterino, esperar el signo de separación de la placenta de esta manera la misma se expulsara, sin dejar restos de esta manera prevenir la hemorragia post parto, en este sentido es importante la actuación del personal de enfermería ya que es quien estar alerta para vigilar y prevenir esta patología, es importante además que se reconozca la clasificación de la hemorragia postparto, está según el Ministerio de Salud Pública es; primaria, secundaria, además es importante que se identifique los factores de riesgo entre estos la edad, etnia, de las mujeres la condición del embarazo es importante también en la prevención. En este sentido es vital evidenciar las actividades de enfermería mediante el proceso de atención de enfermería, el mismo que es parte del método científico y organiza la acción de enfermería.

2. INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto está definida por la Organización Mundial de la Salud como la pérdida de 500 ml o más de sangre en el transcurso de 24 horas después del parto, además esta es considerada como la causa principal de mortalidad materna en países en desarrollo además de la causa primaria de las defunciones maternas en todo el mundo, siendo estas dentro de las primeras 24 horas después del parto, sin embargo la mayor parte de estos decesos pueden prevenirse con el uso profiláctico de útero tónicos en la etapa de alumbramiento y mediante el cuidado y el tratamiento oportuno del personal de enfermería. (1)

Según la OMS nos indica que a nivel mundial existen múltiples complicaciones obstétricas las mismas que causan más de 800 muertes a nivel mundial por día siendo estas prevenibles. De estos casos un 99% se presentan en los países en vías de desarrollo, siendo la mortalidad materna mayor en aquellas zonas urbano marginales y rurales, en cuanto a la edad las mujeres en edades extremas es decir o muy añosas o muy jóvenes son las que padecen mayor presentación de complicaciones y muertes, una estrategia está dada en la atención especializada antes, durante y después del parto, podrán disminuir la incidencia de las complicaciones. (2)

En nuestro país la causa de mortalidad materna según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo para el 2014 se reportaron 45,71% de mortalidad en general falleciendo por cada 100000 nacidos vivos aproximadamente 46 mujeres, en este sentido la hemorragia de postparto por provincias liderando guayas con una razón de 31,86% es decir 26 mujeres, mientras que la provincia de El Oro con una razón de 61,51 se registraron 8 mujeres muertas ocupando en estos sucesos el segundo lugar la hemorragia post parto, evidenciando así 21 casos. (3)

Esta complicación obstétrica está dada con mayor complejidad en la presentación de mortalidad y discapacidad en las mujeres deteriorando su calidad de vida, actualmente en nuestro país se ha desarrollado secundaria a atonías uterinas, sin embargo aunque no se encuentran factores o antecedentes precisos los autores le atribuyen el mayor riesgo a las nulíparas, múltiparas,

aquellas con trabajo prolongado, pre eclampsia embarazo múltiple, y placenta retenida.

Un estudio realizado mediante revisión bibliográfica que tuvo como propósito Identificar los factores etiológicos y las propuestas terapéuticas para el manejo de la hemorragia post parto, se concluye que los factores de riesgo que causan la hemorragia postparto están relacionados a la cuatro T Tono, Trauma, Tejido y Trombina, además que la atonía está en un 80% de los casos siendo el manejo más eficaz en las primeras horas del parto el masaje uterino. En este estudio se sugiere que la identificación de los factores de riesgo permite las pautas tempranas para el manejo lo que previene la morbilidad y reduce en gran escala la mortalidad. (4)

3. DESARROLLO

3.1 Antecedentes

En un estudio titulado Manejo exitoso de la hemorragia postparto por acretismo placentario mediante taponamiento con balón de Bakry, nos indica que la hemorragia postparto es una de las más importantes complicaciones con mayor presentación de morbilidad y mortalidad, el objetivo de esta investigación fue comunicar el uso exitoso del balón de Bakri entre los principales hallazgos están que se dio el control adecuado de la metrorragia, este además permitió que se conserve el útero, es decir es una alternativa no quirúrgica para el control de la hemorragia post parto, en este estudio (5)

Otro autor nos indica que la hemorragia postparto es una complicación muy severa, produciendo casi un tercio de los fallecimientos de las mujeres, por ende este autor sugiere que conozcamos la población en riesgo y los factores que desencadenan la problemática y así estar preparados para enfrentar este tipo de complicaciones. (6)

En la investigación publicada en la revista Scielo con temática riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años, nos indica que el embarazo en edades extremas en este caso tardías aumentado significativamente el riesgo de hemorragia puerperal, es así que en este estudio se Evaluó el riesgo materno y perinatal de estas mujeres, entre los resultados más importantes son que las mujeres mostraron mayor riesgo de hipertensión arterial, hospitalización durante el embarazo, diabetes, preclamsia, hemorragia en el tercer trimestre, parto por cesárea, hemorragia puerperal, lo cual nos indica que la edad está asociada significativamente con resultados maternos adversos. (7)

Acotando a la temática se describe un estudio sobre la evaluación del protocolo de hemorragia post parto en el hospital Bertha Calderón Roque, este nos indica que la hemorragia post parto fue una de las principales complicaciones obstétricas en esta población a estudio, el protocolo aquí estudiado aplica las acciones de vigilancia preparto, periparto y postparto aplicándose el protocolo en un 70 a 80% en el hospital, dando resultados efectivos. Este nos denota la importancia de aplicar los protocolos estandarizados a cabalidad. (8)

3.2 Clasificación de la hemorragia post parto

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades esta se encuentra diferenciada en; hemorragia postparto 072, hemorragia del tercer periodo 0072.0, hemorragia postparto inmediatas 0072.1, hemorragia post parto secundario o tardía 072.2.

3.3 Concepto de la hemorragia post parto

Se encuentra definida como la pérdida de sangre más de 500 mililitros para el parto normal, y más de 1000 para la cesárea, es decir que aquella pérdida de sangre que produzca inestabilidad hemodinámica está considerada hemorragia en el puerperio,

3.4 Hemorragia Postparto Inmediata

Esta se presenta dentro de las primeras 24 horas después del parto, en esta clasificación el 80% está dado por atonía uterina.

3.5 Hemorragia post parto tardía

Esta se produce entre las 24 horas y hasta 6 semanas del puerperio, se presenta en su mayor porcentaje por la retención de restos ovulares.

3.6 Causas

La etiología a la cual los autores le atribuyen a la hemorragia post parto es el tono, trauma, tejido y trombina, es decir a la atonía uterina, lesión cervical, retención placentaria, coagulopatía. (9)

4. Proceso De Atención De Enfermería Contextualizado A Hemorragia Post Parto

VALORACIÓN	HEMORRAGIA
<p>TEMPRANA:</p> <p>En pacientes con hemorragia post parto es indispensable valorar los traumatismos ocasionados durante o después del parto así mismo es importante que el enfermero se guie por el control estricto de los signos y síntomas mediante la valoración continua establecida por la normativa materno infantil cada 15 minutos por las primeras 2 horas post parto.</p> <p>En este sentido es indispensable valorar los siguientes problemas:</p>	<ul style="list-style-type: none">• El sangrado la frecuencia y cantidad• Verifique la episiotomía; si existe sutura insuficiente por encima de ángulo superior de esta.• Valorar la existencia de desgarros en la zona del periné.• Traumas causados por parto espontáneos• La frecuencia y forma del masaje uterino• Los restos placentarios

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC
<p>Déficit de volemia relacionado con pérdida excesiva de sangre evidenciado con atonía uterina.</p>	<p>Las acciones que el personal de enfermería debe realizar son independientes del tratamiento médico ya que en ocasiones este es quirúrgico, es así que están conllevan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masaje uterino • Restablecimiento de volemia • Administración de oxitócicos • Vaciar los loquios del útero • Valorar la cantidad de loquios • Colocar y controlar la orina por cateterismo vesical • Gestionar en laboratorio pruebas de coagulación • Valorar facies, palidez, • Valorar la temperatura corporal <p>Acciones dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de vía intravenosa • Administración según indicación oxitocina • Administrar tratamiento secundario indicado por el medico
<p>Evaluación Noc: tono uterino con eliminación de loquios normales, se restablece volemia previniendo shock, se restablecen los signos vitales, paciente estable refiere confianza en su recuperación, se previenen infecciones postparto.</p>	

<p>VALORACIÓN DE LA HEMORRAGIA POST PARTO TARDÍA:</p> <p>Es aquella que ocurre después de las 24 horas hasta la quinta y sexta semana al observar pérdida de más de 500 ml : estos por lo general se dan se forma súbita y llegan a presentarse tan profusos que pueden producir shock hipovolémico, en este sentido están ligados la presencia de restos placentarios, así mismo la presencia de coágulos y una inadecuada revitalización del echo placentario o infecciones.</p>	<p>El enfermero/a deben valorar los siguientes aspectos de la historia clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiparidad • Antecedente de hemorragia puerperal • Fibroma uterino • Leucemia • Trombocitopenia idiopática • Defectos de la coagulación <p>En relación al embarazo actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distensión uterina • Placenta previa • Desprendimiento prematuro de placenta • Cesárea, manipulación uterina, traumatismo en el trabajo de parto. • Hipertensión inducida por el embarazo • Corioamnionitis • Valoración de signos vitales • Valoración de perdida sanguínea • Útero blando • Vasoconstricción • Diuresis normal • Lucida, consiente
<p>Si la perdida de volemia es de 25 a 35% se debe valorar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atonía uterina • Presión arterial sistólica entre 90 y 100mmhg • Taquicardia de leve a moderada 100 a120 por minuto. • Vasoconstricción moderada • Oliguria • Inquietud, perdida de sentido <p>Si la pérdida de sangre es mayor a 35% de perdida de volemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión sistólica menor de 60 mmgh • Taquicardia grave mayor de 120 latidos por minuto • Palidez extrema en labios dedos, pies, vasoconstricción pronunciada • Anuria • Estuporosa, semicomatosa <p>Es importante tener presente que el shock hipovolémico mantiene añadido problemas como la perfusión ineficaz cerebral, cardiopulmonar y renal conllevando a la muerte.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
<p>Perfusión tisular inefectiva de tipo periférica</p>	<p>Las acciones de enfermería son de tipo independientes y dependientes estas son;</p> <p>Como dependientes es importante la administración inmediata de líquidos intravenoso los mismos que reestablecerán el volumen de líquidos circulantes, y además facilita la administración de medicamentos como la oxitócica.</p> <p>Si el caso es de emergencia suministrar oxígeno.</p> <p>Transfusión sanguínea en pro de reemplazar la pérdida.</p> <p>Acciones independientes:</p> <p>Control y monitorización del pulso y tensión arterial con frecuencia de 5 a 10 minutos, teniendo en cuenta que al inicio no están alterados cuando se encuentre en posición supina.</p> <p>Se debe lograr la incorporación de a paciente tenido en cuenta el mareo, hipotensión y taquicardia los mismos que son signos que indican la cantidad de sangre perdida.</p> <p>Es importante valorar si la madre mantuvo hipertensión arterial inducida, ya que al inicio del shock esta no se altera sin embargo al surgir esta ocasiona una alteración del líquido intersticial lo cual produce hipovolemia de forma rápida.</p>

Las acciones a seguir son:

- Prepara las soluciones para restituir la volemia
- Oxigenoterapia
- Posición de trendelemburg
- Monitorizar signos vitales cada 5 a 10 minutos
- Palpar fondo uterino
- Valorar la cantidad de loquios perdidos
- Administrar medicamentos intravenosos e intramusculares según indicación médica valorando efectos adversos.
- Prepara a la paciente para legrado
- Valorar y preparar a la paciente para histerectomía
- Comunicar a los familiares
- Proporcionar apoyo a la familia mediante información y confianza

Una vez controlada:

- Explicar y ayudar hacer entender a las pacientes y familiares a entender lo que paso y porque.
- Anticipar las complicaciones que se pueden suscitar en el puerperio
- Comunicar las complicaciones que pueden suscitarse
- Controlar la perdida de loquios
- Comunicar si existen fiebre o perdida abundante de loquios

Resultados Noc:

- Se ha controlado y se ha sustituido la volemia para mantener la salud
- Se mantienen estables los signos vitales
- Los valores sanguíneos son normales
- La paciente y su familia comprenden las complicaciones y el tratamiento a seguir.
- Mantienen los cuidados del recién nacido
- El dolor se mantiene aliviado
- Mantiene una actitud positiva y sin miedos (10)

5. Palabras Claves

HEMORRAGIA POSPARTO, MORTALIDAD MATERNA, CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CONCLUSIONES

- Las hemorragias postparto son la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, la lucha de contrarrestarles ha llevado a que se estandaricen protocolos de atención los mismos que deben ser cumplidos a cabalidad.
- La edad es un factor predisponente a la hemorragia post parto.
- El cuidado de la mujer debe de ser eficaz es decir antes del parto, durante el parto y postparto.
- La atención de enfermería es indispensable para minimizar la problemática.
- Es importante también que se realicen estudios sobre el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de esta patología.

6. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. [En línea] 2014. [Citado el: 12 de junio de 2016.] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
2. OMS, Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [En línea] mayo de 2014. [Citado el: 25 de septiembre de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
3. INEC. ECUADOR EN CIFRAS. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES; NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES. [En línea] 2014. [Citado el: 25 de SEPTIEMBRE de 2015.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
4. Salcedo, Ramos Francisco. SCIELO. Hemorragia posparto, muerte materna. [En línea] OCTUBRE de 2012. [Citado el: 25 de SEPTIEMBRE de 2015.] http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009.
5. MANEJO EXITOSO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ACRETISMO PLACENTARIO MEDIANTE TAMPONAMIENTO CON BALÓN DE BAKRI . Antonio Morales, Alvaro Insunza, Rodrigo Latorre. 2, Santiago : s.n., 22 de febrero de 2006, Scielo, Vol. 71. S0717-75262006000200008 . http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200008
6. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Andrés Calle, Milton Barrera, Alexander Guerrero. 4, Lima : s.n., 2010, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Vol. 54. 54:233-243.. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf
7. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Verónica Chamy, Felipe Cardemil, Pablo Betancourt, Matías Ríos, Luis Leighton. 6, Santiago : s.n., 2010, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 74.

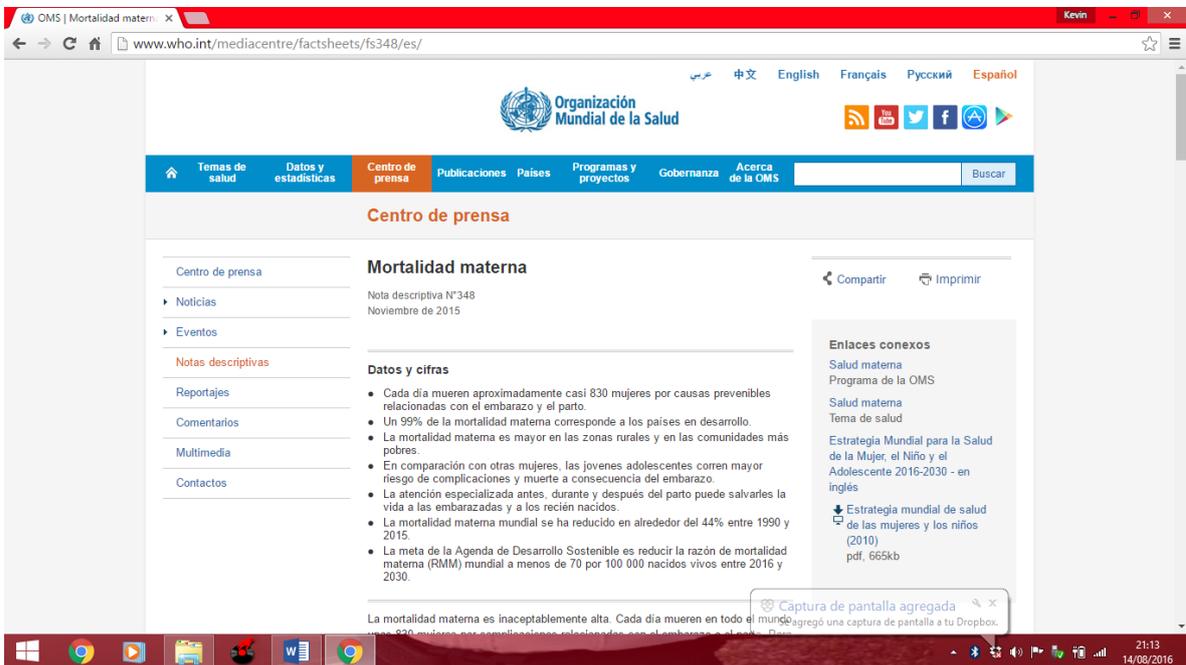
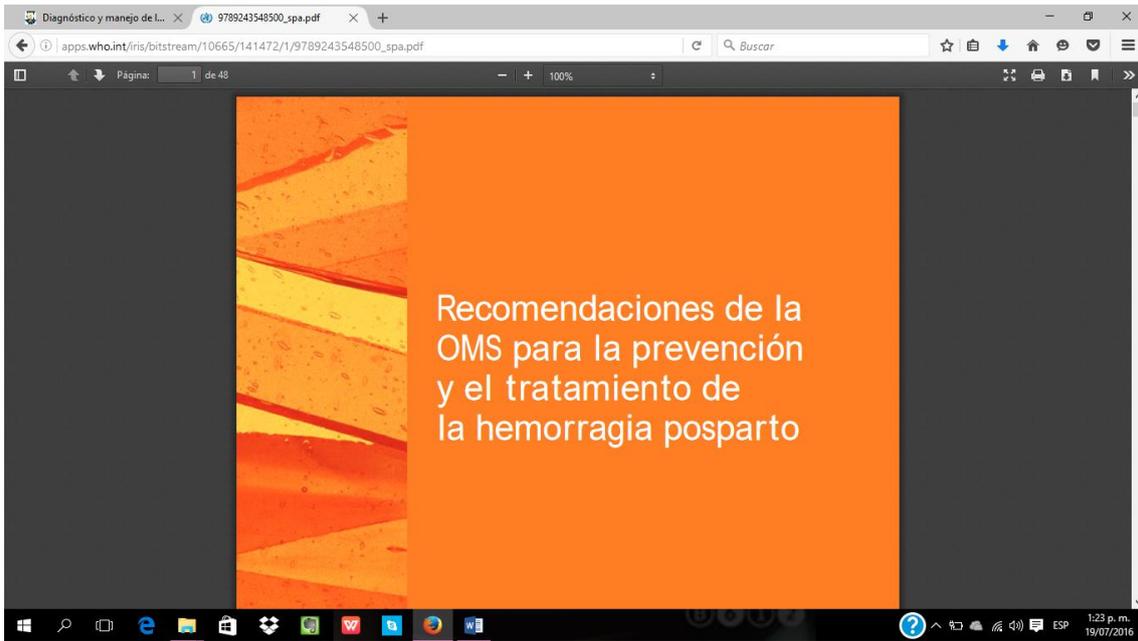
S0717-75262009000600003.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003

8. Evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el período comprendido de 01 de Enero del 2008 al 31 Diciembre del 2012. Universidad Institucional de Nicaragua. UNAN - MANAGUA : s.n., 31 de ENERO de 2015. <http://repositorio.unan.edu.ni/1211/>

9. León Wilfrido, Villamar Saskia, Velasco Stiward, Gonzales Fabricio/Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto/Agosto 2013 Quito –Ecuador. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>

10. Libros de autores cubanos. Enfermería Ginecoobstetricia. La Habana : Bvscuba, 2015. 10400. <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&cl=CL1&d=HASH01963050eb861d574931320d.1&hl=1&gc=0>=0>



Anuario_Nacimientos_y_D... Kevin

www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

INEC
Instituto Nacional de Estadística y Censos

www.inec.gob.ec
www.ecuadorencifras.com

Anuario de Estadísticas Vitales

21:18
14/08/2016

Facebook Enrique Iglesias - No... HEMORRAGIA OBSTÉTRICA como hacer una captura

www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009

SciELO

artículos búsqueda de artículos
sumario anterior proximo autor materia búsqueda home alfab

Revista Médica La Paz
versión On-line ISSN 1726-8958
Rev. Méd. La Paz v.20 n.2 La Paz 2014

ARTÍCULO DE REVISIÓN

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA
Dra. Patricia Asturizaga, Dra. Lilian Toledo Jaldín

Servicios Personalizados
Artículo
Español (pdf)
Artículo en XML
Referencias del artículo
Como citar este artículo
Traducción automática
Enviar artículo por email
Indicadores
Citado por SciELO
Accesos
Links relacionados
Compartir
Otros
Permalink

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna (MM) es una de las principales preocupaciones de la salud pública y representa un buen indicador para medir la calidad asistencial, indicador que permite además, establecer las diferencias socioeconómicas entre los países.

Cada día mueren unas 1.000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. En 2008 murieron 358.000 mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. El 99% de esas muertes se produjo en países en vías de desarrollo y la mayoría eran muertes prevenibles [1].

La hemorragia post parto (HPP) puede conducir a la muerte en un corto lapso de tiempo, como señala Kane el 88% de las muertes por HPP ocurren en las primeras cuatro horas [2]

Por lo tanto, si bien es importante incorporar prácticas de prevención, la hemorragia obstétrica es una urgencia que requiere un adecuado y oportuno accionar de un equipo multidisciplinario para el manejo del shock, así como la disponibilidad de hemoderivados.

EPIDEMIOLOGÍA

La Organización Mundial de la Salud reveló que para el año 2010, la Tasa de Mortalidad Materna mundial es de

10:59
17/08/2016

MANEJO EXITOSO DE LA ... Kevin

www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200008

Revista chilena de obstetricia y ginecología
 versión On-line ISSN 0717-7526

Rev. chil. obstet. ginecol. v.71 n.2 Santiago 2006
 http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000200008

Servicios Personalizados

Artículo

- Español (pdf)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática

Indicadores

- Citado por SciELO
- Accesos

Links relacionados

Compartir

- Otros
- Permalink

REV CHIL OBSTET GINECOL 2006; 71(2): 121-124

CASOS CLÍNICOS

MANEJO EXITOSO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ACRETISMO PLACENTARIO MEDIANTE TAMPONAMIENTO CON BALÓN DE BAKRI

Antonio Morales L.¹, Alvaro Insunza F.¹, Rodrigo Latorre R.¹

21:25 14/08/2016

a03v54n4.pdf Kevin

sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSPARTO

Resumen

La hemorragia posparto es una complicación obstétrica severa que produce casi un tercio de los fallecimientos maternos, especialmente en los países subdesarrollados. Existen múltiples complicaciones que pueden producir este tipo de cuadro clínico. Sin embargo, la atonía uterina, las alteraciones en el alumbramiento y los desgarros cervicales y/o vaginales son indudablemente los de mayor prevalencia. Su tratamiento oportuno y el uso de medidas a tiempo y efectivas son indispensables y fundamentales para evitar la muerte materna. Conocer las poblaciones en riesgo y los factores desencadenantes resulta primordial, pues esta patología es altamente prevenible y debemos estar preparados para enfrentar este tipo de complicaciones.

Palabra clave: Hemorragia posparto, diagnóstico, tratamiento

Diagnosis and treatment of postpartum hemorrhage

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage is a severe obstetrical complication that produces almost one third of maternal deaths, especially in underdeveloped countries. Multiple complications can produce this type of clinical scenario. Nevertheless uterine atony, placental birth alterations, and cervical and vaginal tears are doubtlessly those of greater prevalence. Their opportune treatment and timely use of effective measures are indispensable and fundamental to avoid maternal death. To know about populations at risk and triggering factors is fundamental, because this pathology is highly preventable.

do del tracto genital de 500 mL o más en las primeras 24 horas luego del nacimiento del niño. Algunas personas consideran 600 mL como punto de corte y estiman que el promedio de pérdida de sangre en partos vaginales con feto único es de 600 mL (y casi 1 000 mL para gemelar) y sugieren que un diagnóstico clínico más útil podría ser incluir solamente aquellos casos donde la pérdida de sangre estimada fuera de 1 000 mL o más. Cualquiera

Andrés Calle *,
 Milton Barrera **,
 Alexander Guerrero ***

* Médico Ginecólogo Obstetra. Máster en Embarazo de Alto Riesgo y Nutrición Materna. Jefe del Servicio del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador.
 ** Médico Ginecólogo Obstetra. Supervisor del Centro de Alto Riesgo Obstétrico, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador.
 *** Médico Postgraduado de Ginecología y Obstetricia RA, Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador.

Correspondencia:
 Dr. Andrés Calle M.
 Correo-e: acalle@luo.sanet.net

Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:233-243.

uno de los motivos por los cuales la incidencia de hemorragia posparto varía en los diferentes estudios entre 2,5% a 16%.

La hemorragia posparto es un...

21:28 14/08/2016

RIESGO OBSTÉTRICO Y PE x Kevin

www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003

artículos | búsqueda de artículos

sumario anterior próximo autor materia búsqueda home alfab

Revista chilena de obstetricia y ginecología
 versión On-line ISSN 0717-7526

Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.6 Santiago 2009
 http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000600003
 REV CHIL OBSTET GINECOL 2009; 74(6): 331 - 338

TRABAJOS ORIGINALES

RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN EMBARAZADAS MAYORES DE 35 AÑOS

Verónica Chamy P.¹, Felipe Cardemil M.², Pablo Betancour M.², Matías Ríos S.³, Luis Leighton V.^{1,2}

¹Departamento de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso. ² Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Dr. Gustavo Frické, Viña del Mar.
³ Alumnos, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

SERVICIOS PERSONALIZADOS

Artículo

- Español (pdf)
- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática

Indicadores

- Citado por SciELO
- Accesos

Links relacionados

Compartir

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- WhatsApp
- Telegram
- StumbleUpon
- Reddit
- Print
- Otros

Permalink

RESUMEN

Antecedentes: El embarazo en edades tardías es una condición que ha aumentado en los últimos años. *Objetivo:* Evaluar el riesgo materno y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Método:* Estudio de cohorte

21:30 14/08/2016

Evaluación de la aplicación... x +

repositorio.unan.edu.ni/1211/

REPOSITORIO INSTITUCIONAL
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
 UNAN-MANAGUA

Inicio Acerca de ... Consultar por Materia Consultar por División Consultar por Autor Consultar por Revista Estadísticas

Iniciar sesión | Registrarse

Evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo comprendido de 01 de Enero del 2008 al 31 Diciembre del 2012

Alamán Quiéme, Geysaill Margarita (2015) Evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo comprendido de 01 de Enero del 2008 al 31 Diciembre del 2012. Otra tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua.

Text (Texto completo)
 4443.pdf
 Descargar (214kB) | Vista Previa

Resumen

En el presente estudio sobre evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post-parto realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo comprendido del 01 de enero del 2008 al 31 diciembre del 2012, se identificó que la hemorragia post parto es una de las principales causas de complicaciones obstétricas. Este estudio surge para realizar una investigación y evaluación de la aplicación del protocolo de hemorragia post parto en cada expediente clínico del Hospital Bertha Calderón Roque, tomando en cuenta una muestra de población por conveniencia en la sala de puérperos patológico, utilizando como instrumento fichas en base al protocolo. Actualmente en este hospital se atienden aproximadamente 900 partos mensuales, además es un hospital especializado en atención materna a nivel nacional y regional ubicado en Managua para pacientes con complicaciones obstétricas; estudios anteriores en otros hospitales han demostrado que la aplicación del protocolo de hemorragia post-parto se cumple en un 70% a 80%, por esta razón se realizó este estudio observacional descriptivo, de corte transversal, utilizando una técnica muestral no probabilística por conveniencia.

Tipo de Documento: Tesis (Otra)

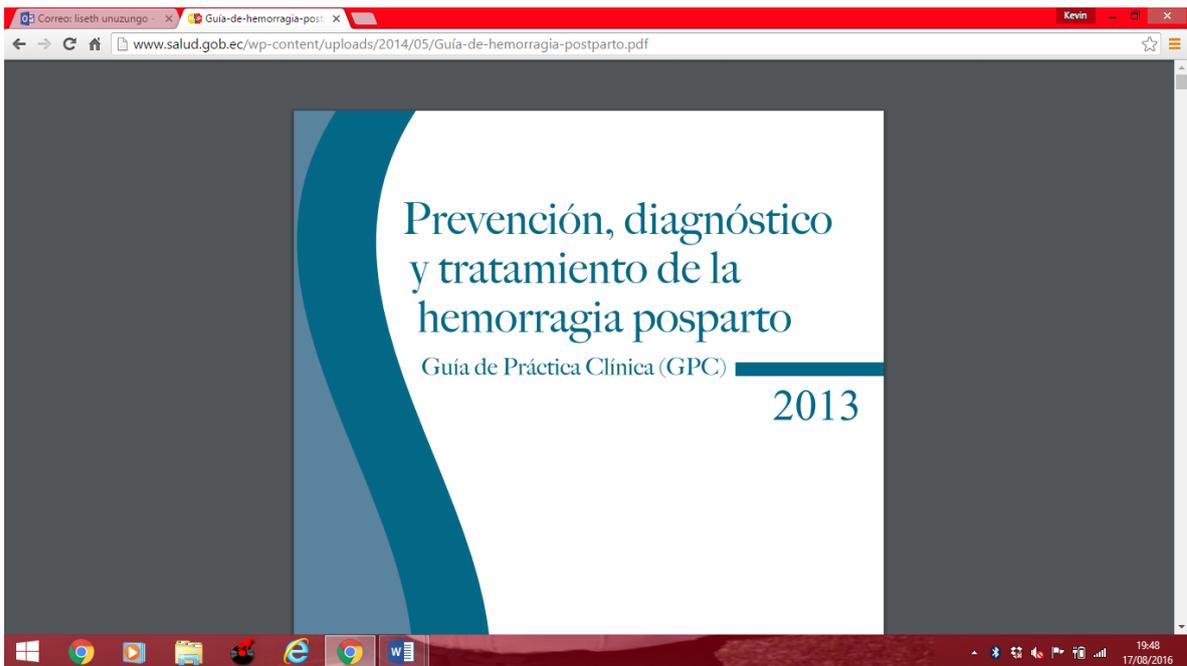
Notas: Monografía (Doctor en Medicina y Cirugía-Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua)

Palabras Clave: Hemorragia pos parto Retención de la placenta Factores de riesgo Laparotomía Medicina y Cirugía-Monografía-2015

Clasificación: Abdominal
temática: SISTEMA DE CLASIFICACION MEDICA > WJ- Sistema Digestivo > WJ- 800-870 Abdomen- Cirugía

Divisiones: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS > Médico y Cirugía General

Usuario Remitente: Lic. Concepcion Alfaro



gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0---0prompt-10---4-----

7. Macrofeto.

8. Disfunción uterina con administración de oxitocina.

9. Trabajo de parto prolongado o precipitado.

10. Utilización de anestésicos con relajación muscular.

Causas

Las principales causas y en orden de frecuencia son:

1. Atonía uterina.
2. Laceraciones del canal del parto.
3. Retención de restos placentarios.
4. Hematomas.

Los trastornos de coagulación, tumores uterinos, infecciones, accidentes obstétricos, se pueden clasificar como causas de hemorragia posparto, pero son menos frecuentes y de naturaleza más indirecta.

Atonía uterina

La atonía uterina se produce cuando el miometrio no puede cerrar los vasos sanguíneos del endometrio, por tanto, no se produce una correcta contracción uterina inmediatamente después del parto (no produciéndose las ligaduras vivientes de Pinard).

Valoración

Se debe valorar el cuadro clínico el cual en la atonía uterina está dado por:

1. Útero distendido y aumentado de tamaño.
2. Pérdida hemática.
3. Taquicardia y agitación.
4. Hipotensión.
5. Signos de *shock*.

Laceraciones del canal del parto

Las laceraciones del perineo, vagina, y cuello uterino son más frecuentes después de un parto con maniobras y pueden dar lugar a una pérdida de sangre abundante en el periodo de posparto inmediato.

Los desgarros del cuello uterino tienen mayor posibilidad de ocasionar hemorragia grave. Los del perineo y de la vagina también contribuyen a la pérdida de sangre. Los desgarros del perineo pueden causar daños importantes al destruir la integridad del perineo y debilitar los soportes del útero, la vejiga y el recto.

Si no se reparan estas laceraciones en forma adecuada, la debilidad resultante puede ocasionar prolapso del útero, cistocele o rectocele con el decursar del tiempo. Estos trastornos pueden ocasionar muchas molestias y, a menudo, requieren tratamiento quirúrgico.

Retención de restos placentarios

Los pequeños fragmentos parcialmente separados de la placenta pueden ocasionar hemorragia posparto al interferir con las contracciones uterinas adecuadas. Los pedazos de placenta o membranas quedan adheridos al útero e impiden que este se contraiga pudiendo desencadenar una hemorragia precoz o tardía.

Valoración

Es importante tener en cuenta las causas de la retención placentaria que pueden ser:

1. Atonía uterina durante el alumbramiento.
2. Mala inserción de la placenta o por una implantación anómala.

Durante el parto se debe llevar a cabo una exploración de la placenta para verificar si falta una parte de esta. De ser así, se recomienda examinar el útero para eliminar el resto placentario.

La retención placentaria requiere de un tratamiento con oxitocina y, si no son expulsados los restos placentarios, es necesaria una extracción manual bajo anestesia.

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas de la hemorragia profusa, causada por las laceraciones del canal del parto o la retención de restos placentarios, se pueden

gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4----- Buscar

hemorragia se visuales.

Valoración

Estos pueden ser localizados en el periné, en la zona de la episiotomía o en los desgarros, en la vagina o cualquier zona del canal blando.

Causas

Los hematomas tienen diversas causas, estas son:

1. Traumatismos de un parto espontáneo o la aplicación de fórceps.
2. Sutura insuficiente por encima del ángulo superior de la episiotomía.
3. Masajes uterinos demasiados violentos.

Cuadro clínico

La presencia del hematoma se caracteriza por un intenso dolor de la zona donde se encuentra (periné, nalgas o cavidad abdominal) produciéndose, en cualquier caso, un gran malestar.

Diagnóstico de enfermería

En la hemorragia del puerperio inmediato el personal de enfermería debe realizar el diagnóstico siguiente:

1. Déficit de volumen de líquido, relacionado con pérdida excesiva de sangre, secundaria a atonía uterina, laceraciones, o retención de fragmentos placentarios.

Intervención

La intervención depende de la evolución y del tratamiento que necesite la paciente. Generalmente, se interviene mediante tratamiento médico, en ocasiones quirúrgico, y el personal de enfermería realiza acciones independientes con el objetivo de detener el sangrado.

Tratamiento

Los hematomas pequeños, por lo general, se absorben de manera espontánea y responden a la aplicación de bolsas de hielo. Si el dolor es agudo o el hematoma sigue creciendo es necesaria la cirugía para evacuar el coágulo y conseguir hemostasia.

necesaria algunas veces.

Acciones de enfermería independientes

Ante la evidencia de una hemorragia el objetivo primordial de los cuidados de enfermería en el puerperio inmediato es hacer una valoración del proceso del parto, intervenciones y estado de la placenta, pérdidas hemáticas, altura uterina y consistencia del fondo uterino, episiotomía y estado del periné, presencia de entuertos o dolor perineal.

1. Según las alteraciones encontradas, debe realizar las acciones siguientes:

- a. Masaje del fondo del útero hasta que esté firme.
- b. Vaciar el útero de coágulos.
- c. Estimar la cantidad de hemorragia.
- d. Controlar el vaciado de la vejiga y/o practicar cateterismo vesical.
- e. Control de signos vitales cada 5 o 15 min.
- f. Enviar al laboratorio solicitud de pruebas de coagulación.
- g. Observar si existe palidez, piel fresca y húmeda.
- h. Si la hemorragia persiste, y se acompaña el resto de las manifestaciones por el cuadro clínico de *shock* hay que avisar inmediatamente al equipo médico.

Acciones de enfermería dependientes

1. Cateterizar por vía intravenosa para perfusión.
2. Suministrar oxtocina según indicación médica.
3. Suministrar otros medicamentos según prescripción.

Evaluación

La eficacia de las intervenciones de enfermería con relación a las hemorragias y *shock* se evalúan sobre el fundamento de la prevención de los trastornos y de la respuesta al tratamiento, estos son los siguientes:

1. El fondo uterino adquiere firmeza, con loquios normales.

Índice

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. DESARROLLO	6
3.1 Antecedentes	6
3.2 Clasificación de la hemorragia post parto	7
3.3 Concepto de la hemorragia post parto	7
3.4 Hemorragia Postparto Inmediata	7
3.5 Hemorragia post parto tardía	7
3.6 Causas	7
4. Proceso De Atención De Enfermería Contextualizado A Hemorragia Post Parto	8
5. Palabras Claves	13
6. Referencias Bibliográficas	15