Escuela de Obstetricia
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Manejo de Oxitocina en Trabajo de Parto

Procedimiento que consiste en la aplicación de alguna metódica que influye la dinámica uterina una vez que el trabajo de parto se ha establecido. La aceleración ocitócica es una de las metódicas más utilizadas para acelerar la progresión del parto, este fármaco se administra por vía endovenosa a través de una infusión continua en suero.

PReparación y manejo de la aceleración oxitócica:

- Presentación: 1 ampolla / 1cc corresponde a 5 unidades internacionales de Oxitocina (5.000 mU)
- Dosis Inicial: 1 a 2 miliunidades (mU) Oxitocina por minuto.
- Método: Bomba de infusión continua (BIC) o control del goteo de la infusión.

(ver tabla anexa)

- El método más exacto para la administración de una aceleración es a través de una bomba de infusión continua (BIC).
- En este caso se puede colocar 10 Unidades de ocitocina en 500 cc de suero fisiológico o Suero ringer , realizando la regla de tres, obtendremos que en 1cc hay 20 miliunidades de ocitocina, es decir 1 miliunidad está en una gota.
- En las bombas de infusión continua hay que programar los ml/hora que se perfundirán, por lo tanto, si quiero administrar 1 miliunidad = 1 gota minuto, esto en una hora serían 60 gotas y esto es igual a 3ml. Finalmente la bomba tendríamos que programarla a 3 ml/hora.(DILUCIÓN EN SUERO FISIOLÓGICO o RINGER 500 CC + 10 UNIDADES DE OXITOCINA.

Para iniciar una aceleración se tiene que:

1. Identificar el estado de la unidad fetoplacentaria a través de un monitoreo cardiofetal.
2. Conocer características de la dinámica uterina es coordinada o no, es decir, si son rítmicas y regulares, se debe conocer su frecuencia en 10 minutos y su duración, la cual nos indica indirectamente su intensidad. Teniendo esta información se pueden plantear los objetivos de la aceleración.
3. Se debe realizar una evaluación a los 20-30 minutos con un control de dinámica uterina, lo ideal es realizarlo de manera manual ya que deben recordar que el monitor puede registrar la frecuencia, pero no la intensidad).

En relación con esta evaluación, podemos tener tres resultados:

A. Que se logre con esta dosis inicial el objetivo planteado, es decir, aumentar la frecuencia y/duración, logrando una regularización. En este caso se mantiene el goteo oxitócico.

B. Que se logran algunos de los cambios deseados, por ejemplo, aumentó sólo la duración de las contracciones o sólo aumentó la frecuencia. Si es así se debe aumentar la dosis en un 50%. Ejemplo: si se inició la aceleración con 2 miliunidades en este caso se debe aumentar 1 miliunidad, es decir, dejar el goteo a 3 miliunidades para evaluar en 30 minutos más y ver si se lograron los objetivos propuestos.

C. No se produce ningún cambio y en este caso se debe doblar la dosis inicial.

Ejemplo:
si se inició con 2 miliunidades en este caso se deben aumentar 2 miliunidades más, dejando una dosis de 4 miliunidades por minuto.
Esta duplicación de la dosis se debe realizar hasta 8 mU/min; luego se harán incrementos de 2-4 mUI/min con un máx. de 40mUI/min.

Frente a la aparición de alteraciones en los siguientes parámetros que deben ser evaluados constantemente: latidos cardíaco-fetales, frecuencia y duración de las contracciones uterinas, tono uterino, se debe suspender la administración de la infusión oxitócica, en otro equipo paralelo administrar suero fisiológico o Ringer solo rápido, colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo,uso de tocolisis de emergencia con Nitroglicerina o Fenoterol , realizando un control constante de los latidos cardíacos fetales y tono uterino.

Escuela de Obstetricia
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Ejercicio

BOMBA DE **GOTAS / MIN**
5UI en 500cc de Suero
5000 mUI en 500cc de Suero
1 mU en X
1mU en 0,1cc
1mU en 2 gotas/min

Regla de Tres me da como resultado: 0,1, entonces:
Si se que 1 cc son 20 gotas 0,1 cc es 2 gotas (Regla de 3)

BOMBA **ML/HRA**
1mU en 0,1 cc Si yo comienzo con 1 mU/min debo convertir esto a horas para utilizar la bomba…
1mU/min es 0,1 cc/min, una hora tiene 60 minutos, debo multiplicar 0,1 por 60, el resultado es 6, entonces en una hora deben pasar 6 ml para que administre 1 mU por minuto.
1mU es 6 ml/hra.
RECORDAR QUE MAYORMENTE LOS DOS PARÁMETROS QUE DEBEMOS PROGRAMAR EN UNA BOMBA DE INFUSION CONTINUA ES EL VOLUMEN TOTAL Y LOS ML/HRA ,ES DECIR EN EL EJEMPLO PARA PROGRAMAR LA BIC Y ADMINISTRAR 1 Mu/min(con dilución de 5 UI de oxitocina en suero de 500 cc) :
Volumen total : 500 cc
ml /hra: 6 ml/hra

Dilución en suero fisiologico o ringer 500 cc + 5 unidades de oxitocina	
ml/ hra	**mu/min**
6	**1**
12	**2**
18	**3**
24	**4**
30	**5**
36	**6**
42	**7**
48	**hasta aquí se puede doblar mu/min 8**
60	**luego ir aumentando 2-4mu/ min 10
72	12
84	14
96	16
108	18
120	20
132	22
144	24
156	26
168	28
180	30
192	32
204	34
216	36
228	38
240	**MÁX. 40**

dilución en suero fisiológico o ringer 500 cc + 10 unidades de oxitocina	
ml/ hra	**mu/min**
3	**1**
6	**2**
9	**3**
12	**4**
15	**5**
18	**6**
21	**7**
24	**hasta aquí se puede doblar mu/min** **8**
30	**luego ir aumentando 2-4mu/min 10
36	12
40	14
46	16
52	18
58	20
64	22
70	24
76	26
82	28
87	30
90	32
99	34
105	36
111	38
117	**máx .40**