

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

ATENCIÓN AL PARTO EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

DEFINICIÓN:

El trabajo de parto es un proceso natural que consiste en una serie de contracciones rítmicas y progresivas del útero que dan lugar al borramiento y dilatación del cuello uterino con la posterior expulsión del feto y el alumbramiento de la placenta.

MATERIAL Y FÁRMACOS:

1) Material

- 2 pinzas umbilicales
- 2 pinzas Kocher (opcional)
- Tijeras
- Sondas aspiración neonatal (nº 8 y 10)
- Guantes y paños estériles
- Gasas y compresas estériles

2) Fármacos

- **Oxitocina** (Sintocinon ® ampolla 1 ml: 10 UI). Para ayudar a la contracción del útero tras el parto.
- **Metil-ergometrina** (Methergin ® ampolla 1 ml: 0,2 mg). Para hemorragias posparto.

ASISTENCIA IN SITU:

1) Actuación

- Solicitar Cartilla Maternal o Documento de Salud de la embarazada.
- Valoración general de la gestante, tanto física, como psíquica: constantes vitales, frecuencia de las contracciones (¿cada cuántos minutos le dan? y duración de las mismas).
- Anamnesis: edad, número de hijos, edad gestacional, etc.
- Tranquilizar a la gestante si es necesario.
- Instalarla lo más cómodo posible en lugar adecuado: cama o suelo con mantas, intimidad (habitación sola y sin observadores innecesarios)...

- Colocarla de la siguiente forma: posición semifowler, rodillas flexionadas, muslos separados, cabeza apoyada en almohada y ligeramente incorporada.
- *En última instancia, dejar actuar a la naturaleza.*

2) Periodo de DILATACIÓN

- El cuello del útero se dilata progresivamente de 3 a 10 centímetros (introducir dedo índice y anular, previo consentimiento y con intimidad).
- Duración varias horas dependiendo de las características de la gestante.
- Contracciones espaciadas.
- Rotura de "las aguas" habitualmente durante esta fase.
- Evitar hacer pujos dirigidos para evitar laceraciones de cuello y pérdida de energía.
- Antes de hacer un tacto vaginal hay que tener en cuenta:
 - Si se tiene experiencia en este procedimiento.
 - La situación de la placenta, si no se conoce la localización de la misma abstenerse de realizarlo.

3) Periodo EXPULSIVO

- Contracciones acompañadas de sensación de pujo.
- Es el tiempo que transcurre desde que se consigue la dilatación completa de 10 centímetros hasta que sale el feto.
- Lavarnos las manos y usar guantes estériles, poniendo paños también estériles debajo de las nalgas de la mujer y preparar el instrumental en las condiciones más asépticas posibles.
- Instruir a la paciente para que puje con cada contracción, para que la cabeza baje por la pelvis, dilate el introito vaginal y aparezca la cabeza.
- Salida de la cabeza: protección del periné materno con la mano.
- Limpiar la boca y la nariz del niño de secreciones.

- Rotación en posición anteroposterior, ligera presión de la cabeza hacia abajo y liberación del hombro anterior por debajo de la sínfisis del pubis.
- Elevación ligera de la cabeza para que el hombro posterior se deslice sobre el periné y el resto del cuerpo se libere sin dificultad.
- **No tirar del niño en ningún momento: TRACCIONAR.**
- **Valoración del Recién Nacido (RN):**
- El niño comienza a respirar y a llorar, en caso contrario hacer maniobras de reanimación.
- Abrigar al RN con manta térmica y gorro y colocarlo sobre la madre (piel con piel), dar comienzo a la lactancia materna (disminuye el riesgo de sangrado tras el alumbramiento).
- CORDÓN UMBILICAL: pinzar con la pinza de cordón a unos 10 centímetros del ombligo y cortar, tras cesar el latido cardíaco.
- Aspirar secreciones, realizar el test de Apgar, mantenerlo caliente.
- Iniciar traslado al hospital.
- Anotar hora de nacimiento, descripción del parto y cualquier información de interés.

4) ALUMBRAMIENTO

- Es la salida de la placenta en los 30 minutos siguientes después de la salida del niño (inyectar 10 UI de Oxitocina IM tras la salida del RN, para prevenir la hemorragia posparto).
- No tirar del cordón para provocar la salida de la placenta: **TRACCIONAR.**
- Conservarla para su inspección en la sala de partos hospitalaria (envolverla en compresa estéril).
- Limpiar la vulva materna dejándole una compresa puesta, cerrarle las piernas y abrigo a la recién parida.
- Volver a valorar el estado de la madre: útero contraído, pérdida hemática, tensión arterial, etc.

TEST DE APGAR

Crterios	Valoración 0 puntos	Valoración 1 punto	Valoración 2 puntos
Movimientos Respiratorios	Ninguno	Superficiales, irregulares	Bueno, llanto
Pulso	Imperceptible	Lento < 100	> 100
Tono basal, muscular	Bajo	Flexiones escasas en extremid.	Movimientos activos
Aspecto (color)	Azul pálido	Cuerpo rosa, extremid. azules	Completamente rosa
Estimulación reflejos	Ninguna reacción	Llanto	Llanto intenso

BIBLIOGRAFÍA:

- Sheila Kitzinger. "Nacer en casa". RBA Integral. Londres 2002.
- Frederick Leboyer. Por un nacimiento sin violencia. Ed. Daimon.
- Lowdermilk, D.L. Enfermería Mosby 2000. Maternoinfantil. Mosby 1998.
- S.E.G.O. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Editor Fabre.
- Usandizaga, J.A.; De la Fuente, P. Tratado de obstetricia y ginecología. Ed. Mc Graw-Hill.
- FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barna 2007.
- OMS. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para matronas y médicos. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra 2002.

AUTOR:

Matrona D^a Juana M^a Vázquez Lara

COLABORADORES:

Matrona D. Luciano Rodríguez Díaz
Matrona D. José M^a Mora Moril

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta que desee publicar algún artículo.



EDITA:

© INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA. Recinto Sur, s/n. – CEUTA
Catálogo general de publicaciones oficiales: <http://www.060.es>
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 356-08-003-5