



III CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TÍTULO

Atención al parto extrahospitalario.

AUTOR

Gema Ruiz Guerrero.

PALABRAS CLAVE

Parto extrahospitalario, atención, enfermería.

RESUMEN

OBJETIVO

- Facilitar al personal sanitario los conocimientos sobre la actuación y técnicas para la asistencia a un parto
- Proporcionar una guía rápida de actuación ante un parto inminente de urgencia.

MÉTODOS Y MATERIALES

Se realiza la revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas como: Cochrane, Medline, PubMed y Web of Science. Los estudios revisados y utilizados han sido estudios descriptivos y revisiones sobre la temática escogida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La asistencia variará en función del periodo del parto en que se encuentre: fase de dilatación, fase de expulsivo o fase de alumbramiento.

Para ayudarnos en nuestra actuación y determinación del período de parto, disponemos del test de Malinas con el cual se obtiene una puntuación a partir de unos ítems que son: la paridad, duración del parto, duración de la contracción, intervalo entre las contracciones y rotura de bolsa.

Medidas generales:

- Preservar la intimidad de la embarazada.
- Respetar en la medida de lo posible que adopte la posición que le sea más cómoda para afrontar el parto.
- Tener preparado el material básico para la asistencia al parto: dos pinzas de Kocher estériles o pinzas umbilicales, una tijera estéril o bisturí, guantes y paños estériles, gasas y compresas estériles, sondas de aspiración neonatal: número 8 y 10 (si se necesitara aspirar).

CONCLUSIONES

Durante el parto de urgencia el personal sanitario, debe de conocer la manera de actuar para garantizar la seguridad materno-fetal tomando las decisiones adecuadas y realizando las actividades oportunas en cada momento.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El parto en el ámbito extrahospitalario se considera un hecho poco frecuente, que se presenta de forma inesperada y no se ha planeado previamente, pero, no obstante, es necesario que el personal sanitario tenga conocimientos sobre la actuación y técnicas para la asistencia a un parto inminente, ya que un proceso tan natural como es el parto se puede convertir en una emergencia.

OBJETIVOS

- Facilitar al personal sanitario los conocimientos sobre la actuación y técnicas para la asistencia a un parto
- Proporcionar una guía rápida de actuación ante un parto inminente de urgencia.
- Conocer técnicas, actuaciones y el material necesario para la asistencia al parto de urgencia.
- Conocer técnicas y actuaciones para la asistencia tanto a la gestante en el postparto inmediato, como al neonato.

METODOLOGÍA

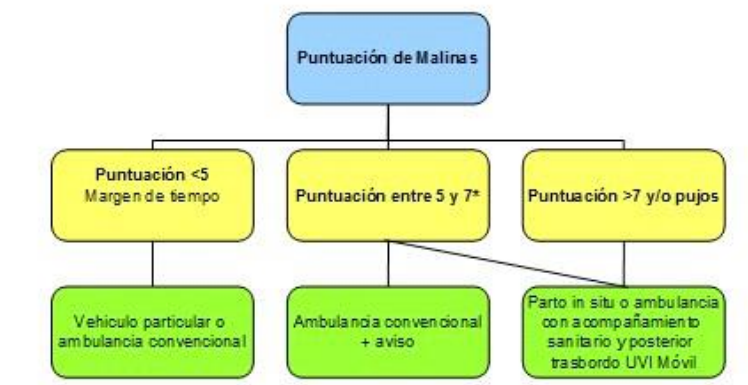
Se realiza la revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas como: Cochrane, Medline, PubMed y Web of Science. Los estudios revisados y utilizados han sido estudios descriptivos y revisiones sobre la temática escogida.

RESULTADOS

La asistencia variará en función del periodo del parto en que se encuentre: fase de dilatación, fase de expulsivo o fase de alumbramiento.

Para ayudarnos en nuestra actuación y determinación del período de parto, disponemos del **test de Malinas** (tabla 1) con el cual se obtiene una puntuación a partir de unos ítems que son: la paridad, duración del parto, duración de la contracción, intervalo entre las contracciones y rotura de bolsa. Dependiendo del resultado podremos decidir si es factible o no el traslado a un centro hospitalario o la asistencia debe de ser in situ.

Puntuación Malinas	0	1	2	Valoración
Paridad	Primípara	Secundípara	Multipara	
Duración del parto	<3 h	3-5 h	>6 h	
Duración contracción	<1 min	1 min	>1 min	
Intervalo entre contracción	>5 min	3-5 min	<3 min	
Rotura de la bolsa	No	Inmediata	>1 h	
Total puntuación				



Medidas generales:

- Preservar la intimidad de la embarazada.
- Respetar en la medida de lo posible que adopte la posición que le sea más cómoda para afrontar el parto.
- Tener preparado el material básico para la asistencia al parto: dos pinzas de Kocher estériles o pinzas umbilicales, una tijera estéril o bisturí, guantes y paños estériles, gasas y compresas estériles, sondas de aspiración neonatal: número 8 y 10 (si se necesitara aspirar).

Fase de expulsivo

Aspectos a tener en cuenta:

- Se recomienda el pujo espontáneo
- Proteger el periné con la mano en horquilla para evitar una descompresión brusca y que se produzcan desgarros.
- La episiotomía solo debe realizarse si existe necesidad clínica, por ejemplo, cuando se sospecha compromiso fetal (no es recomendable que la realice personal no entrenado).
- Tras la salida de la cabeza, valorar la presencia de circulares de cordón. Valorar rechazar o seccionar.
- Rotación de la cabeza fetal espontánea.
- Salida de los hombros, se tracciona hacia abajo, permitiendo la salida del hombro anterior y después en sentido contrario para facilitar la salida del hombro posterior.
- Salida del tronco fetal y de las caderas.
- Tras salir el recién nacido, colocación piel con piel con la madre, secar al RN y tapar.
- Valorar vitalidad del recién nacido mediante el test de Apgar.
- Pinzamiento de cordón cuando cese el latido o partir del segundo o tercer minuto.

Fase de alumbramiento

- Valorar la cuantía de la pérdida hemática
- Estar atentos a los signos de desprendimiento placentario
- Cuando la placenta está desprendida se tracciona del cordón de forma constante, evitando maniobras intempestivas que puedan suponer la rotura del mismo. Para facilitar el alumbramiento se recomienda un manejo activo administrando oxitocina en el momento de la salida del hombro anterior o después de la salida del feto, y realizando maniobras de tracción controlada del cordón.

- Tras la salida de la placenta, comprobación de que se forma el globo de seguridad uterino
- Favorecer la contracción miometrial mediante masaje uterino, y administración de perfusión de oxitocina.
- Tras el alumbramiento, valorar las constantes, el sangrado y la contracción uterina cada 15 min.
- Revisión del canal del parto, colocar gasas estériles empapadas en suero fisiológico ocluyendo el desgarró vaginal si lo hubiese o la episiotomía. La sutura de la vagina es recomendable que se efectúe en el centro hospitalario por personal entrenado.
- Traslado de la gestante y el recién nacido al centro hospitalario más cercano.

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA

Durante el parto de urgencia el personal sanitario, debe de conocer la manera de actuar para garantizar la seguridad materno-fetal tomando las decisiones adecuadas y realizando las actividades oportunas en cada momento.

Será importante realizar:

- Una buena anamnesis: tiempo desde que se iniciaron las contracciones y frecuencia de estas, pérdida de líquido amniótico y/o sangrado, percepción de movimientos fetales, antecedentes personales, semanas de gestación, problemas en el embarazo actual, gestaciones anteriores, presentación fetal en el último control gestacional.
- Exploración obstétrica: tacto vaginal en el que la dilatación cervical será el ítem de mayor importancia para valorar si el factible o no el traslado al hospital.
- Auscultación del latido fetal directa con fonendoscopio o mediante ultrasonidos.

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid: Instituto de Gestión Sanitaria; 2013.
- Melchor Marcos JC. Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos. Dirección médica del parto. En: Bajo Arenas JM, Melchor

Marcos JC, Mercé LT, editores. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.

- Morillo A, Thió M, Alarcón A, Esqué MT. Transporte neonatal. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría. Neonatología; 2008.
- Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.