

## Comunicación:

# ASISTENCIA A PARTO PRECIPITADO EN C.S. CONIL LA ATALAYA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Encarnación Barroso Fernández. Matrona C.S. Conil "La Atalaya".

María Belén Orellana Díaz. Matrona Hospital Jerez.

### Resumen:

El parto extrahospitalario puede acontecer como situación inesperada. En los últimos diez años se asistieron a tres partos extrahospitalarios en el C.S. Conil la Atalaya, disponiendo tan sólo de la pericia del profesional que la acogía (en dos ocasiones por Médicos de Familia y una de ellas por la Matrona del centro).

Desde el 2011, la matrona junto al equipo directivo instaura una serie de medidas para cubrir dicha incidencia ofreciendo una asistencia de calidad. Para ello, se generó un protocolo de asistencia al parto inminente, el cual fue expuesto mediante acción formativa a todos los profesionales del centro (se repite anualmente). Dicho protocolo contempla la existencia de un equipo de asistencia al parto completo, viales de oxitocina, así como ropa adecuada para la madre y el recién nacido. Este equipo es revisado mensualmente con firma del profesional responsable.

Bajo estas circunstancias se atiende en marzo de 2016 el parto de M.S.B. gestante de 39 S.G. con seguimiento de embarazo normal.

### Introducción:

En nuestro medio, actualmente, los partos son llevados a cabo dentro de los hospitales con ayuda de los profesionales capacitados para ello. Eventualmente puede acontecer un parto de forma inesperada dentro de nuestra población sin que tengamos tiempo para trasladar a la gestante al Hospital.

Es por ello, que los profesionales de los centros de salud deben conocer los procedimientos básicos a realizar, los materiales mínimos con los que deben contar y los aspectos que deben tener en cuenta para garantizar el bienestar materno fetal en este proceso.

Como consecuencia, se hace necesario una guía, un protocolo de actuación, que de forma sencilla, abarque cualquier contratiempo y proporcione seguridad al binomio madre-hijo.

## Objetivos:

Poner de manifiesto la importancia de la implantación de un protocolo en los centros de salud para la asistencia al parto inminente.

Conocer procedimiento que se llevó a cabo para atender a la usuaria en trabajo de parto activo recibida por urgencias.

**Palabras clave:** parto inminente, parto extrahospitalario, parto precipitado, protocolo, centro de salud.

## Método:

Tras establecer la necesidad de cubrir una posible incidencia de este tipo, la Matrona del Centro de Salud, junto al Equipo Directivo, establece un Protocolo de Actuación a la Asistencia al parto Inminente. Dicho documento contempla los siguientes aspectos:

-Protocolo de actuación: diagnóstico de parto, desarrollo y asistencia al mismo, posibles complicaciones; sistemas de registro. Se encuentra en Sala de Urgencias y se puede disponer de él en la Intranet del Centro.

-Material necesario:



-2 pinzas de Kocher (para pinzar el cordón umbilical) o en su defecto, dos pinzas de cordón umbilical.

-1 tijera (para cortar el cordón umbilical) o en su defecto un bisturí.

-Pinzas umbilicales

-Guantes y paños estériles (tres)

-Gasas y compresas estériles

-Sondas de aspiración neonatal: nº 8 y 10 (si necesitara aspiración)

-Equipo de venoclisis, compresor, abocath nº 18 y 20, llave de tres vías, sistema de suero, apósito para fijar vía.

-Medicación: Oxitocina ("Syntocinon") IV Methergin IM. Ambos deben conservarse en nevera.

-Toallas, mantas, ropa de RN.



Guardado en cajas, el material es revisado mensualmente, de ello se encarga la Matrona del centro y queda constancia del mismo. El sonicaid se encuentra en la Consulta de Matrona, situada cerca de la de Urgencias, pero permanece allí hasta que sea necesario su uso, ya que es útil diariamente en las consultas.

-Ubicación: Sala 2 de urgencias, donde se sitúa el material almacenado y que cuenta con una camilla convertible que permite posición de litotomía si fuera necesario emplearla.

-Formación a los profesionales: Mediante sesión clínica, de carácter anual, se renueva conocimiento sobre procedimiento y se abre el diálogo para posibles mejoras.

### **Resultados:**

La usuaria M.S.B., secundípara de 39 S.G., acude al centro de salud a las 12:30 A.M. con contracciones regulares desde hace hora y media. En parto anterior refiere haber tardado tres horas desde el inicio de las contracciones hasta el parto. Tiene sensación de pujo. A su llegada, es atendida por la matrona que casualmente pasa consulta en ese horario.

Se procede a la valoración de la gestante:

Embarazo controlado y de curso fisiológico. La matrona ha llevado a la usuaria y conoce su seguimiento. Fórmula Obstétrica: G2 P1. Serologías negativas y S.B.A. negativo en exudado tercer trimestre.

Auscultación fetal tras cada contracción con sonicaid satisfactorias.

Tacto vaginal con dilatación completa y feto en III plano de Hogde, bolsa rota.

En vista de los signos de parto inminente, se decide canalizar vía y atender el parto en la sala destinada por protocolo del centro para tal fin.

La mujer solicita ser atendida en posición de cuadrupedia, se emplea el material necesario para su transcurso. Es atendida por la matrona y una enfermera, y se encuentra acompañada por su pareja, conservando un ambiente íntimo y tranquilo. El parto de vértice cursa con total normalidad, resultando el nacimiento de un varón con Apgar 8-10-10.

El Recién Nacido es secado, vestido y abrigado con el material para Recién Nacido. Se permite contacto piel con piel y se favoreció el inicio de la lactancia materna. El pinzado del cordón se realiza una vez cese del latido. El alumbramiento es dirigido, administrando oxitocina I.V. y realizando masaje uterino. Sangrado escaso.

La placenta fue guardada para revisión posterior en hospital. Se extraen tubos necesarios para determinación de grupo del recién nacido en hospital. La gestante no precisa sutura ya que presenta sólo un Desgarro grado I en horquilla vulvar. Se registra toda la actividad. Una vez finalizado el proceso, la puérpera y el recién nacido son trasladados al Hospital de Puerto Real en Ambulancia de forma segura.

## **Conclusiones:**

La existencia de un protocolo de asistencia al parto precipitado y material correspondiente:

- Disminuye considerablemente las posibilidades de complicaciones derivadas tanto por falta de recursos materiales como por inadecuada formación de los profesionales.
- Permite la organización de los recursos y profesionales de forma sistemática.
- Todo el personal se ve implicado de tal forma que tanto enfermeros como médicos están capacitados para asistir dicha urgencia.
- Disminuye la ansiedad de la parturienta al percibir ésta sensación de control por parte del centro. Permite además garantizar la intimidad, ya que todo lo necesario está en la sala.
- Permite un traslado seguro y una adecuada recepción en el hospital.

## **Bibliografía:**

- 1.-Procedimiento para los cuidados de enfermería en la atención al “parto inminente” fuera del área de partos: en planta o en urgencias hospitalarias o extrahospitalarias, editado por la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2011. Enlace directo: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendaciones/PARTO.pdf>
- 2.-Manual de atención al parto en el ámbito extrahospitalario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- 3.-N. Fernández Domínguez, E. Leal Gómez, S. García Lavandeira, M. Vázquez Rodríguez. Atención al parto extrahospitalario. Semergen. 2016;42(5):331-335.