

VII Congreso SEMERGEN Aragón

21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA 2019

*Atención
Primaria,
cruce de
caminos*

TALLER DE ATENCIÓN AL PARTO

Ana Pilar Brun Valverde. Matrona
Rut Berges Pérez. Matrona



➤ OBJETIVO GENERAL

Garantizar la salud de la mujer y el recién nacido en la atención a un parto inminente fuera del ámbito hospitalario. Favorecer proceso fisiológico del nacimiento.

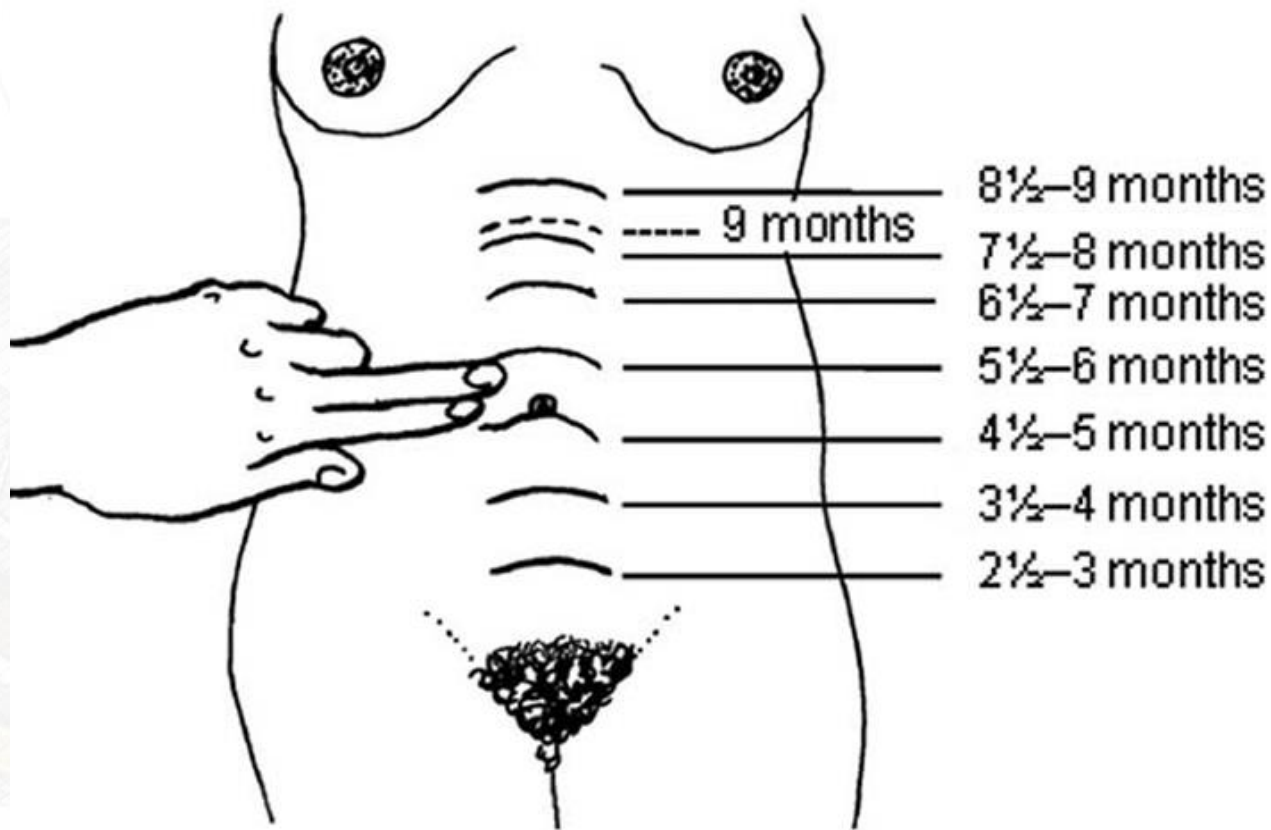


SELECCIÓN DATOS DE INTERÉS: HISTORIA OBSTÉTRICA

- Nº de gestaciones previas
- Partos previos
- Cirugía uterina previa: cesárea, miomectomía...
- Gestación actual:
 - Edad gestacional. FUR, FPP
 - Patologías (coagulopatías, diabetes, HTA...)
 - Eco: Placenta, presentación, PFE ...



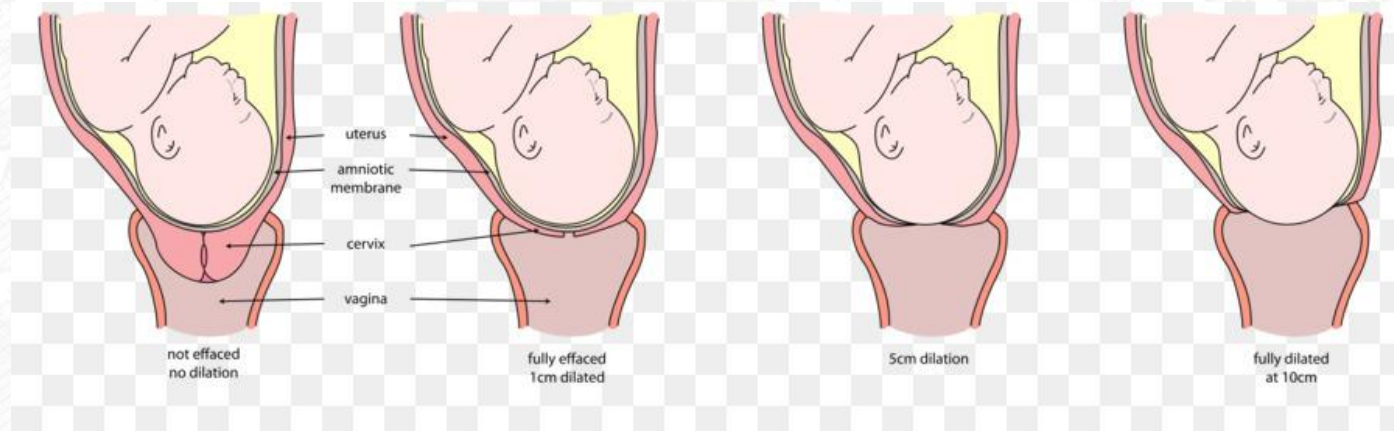
SELECCIÓN DATOS INTERÉS: EXPLORACIÓN





EXPLORACIÓN

- EXPLORACIÓN VAGINAL: DILATACIÓN CERVICAL, PRESENTACIÓN, COLOR LÍQUIDO AMNIÓTICO, SANGRADO...



- TOMA DE CONSTANTES : T.A , Tª



DURACIÓN TRABAJO PARTO

	FASE ACTIVA PERIODO DILATACIÓN (4-10 CM)	EXPULSIVO
NULÍPARA	6 H	1-2 H
MULTÍPARA	4H	30 -60 MIN





¿QUÉ ENTENDEMOS POR PARTO INMINENTE?

TEST DE MALINAS

	0	1	2
PARIDAD	NULIPARA	SECUNDIPARA	MULTIPARA
DURACIÓN DEL PARTO	< 3H	3-5 H	>6
DURACIÓN DE LAS CONTRACCIONES	<1MIN	1 MIN	> 1MIN
INTERVALO ENTRE CONTRACCIONES	5MIN	3-5 MIN	< 3MIN
ROTURA BOLSA AMNIÓTICA	NO	INMEDIATO	> 1H



- **> 7 y/o pujos:** parto inminente
- **5-7** valorar transporte
- **<5** vehículo particular o ambulancia convencional

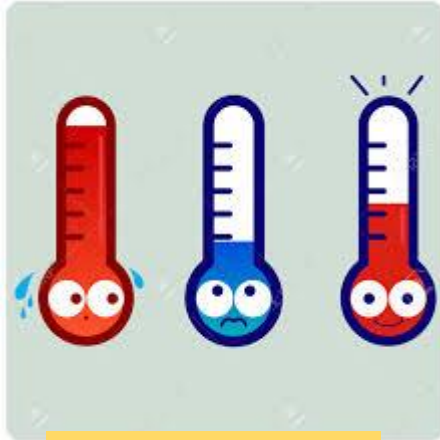
VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA
2019
#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



*Atención
Primaria, cruce
de caminos*



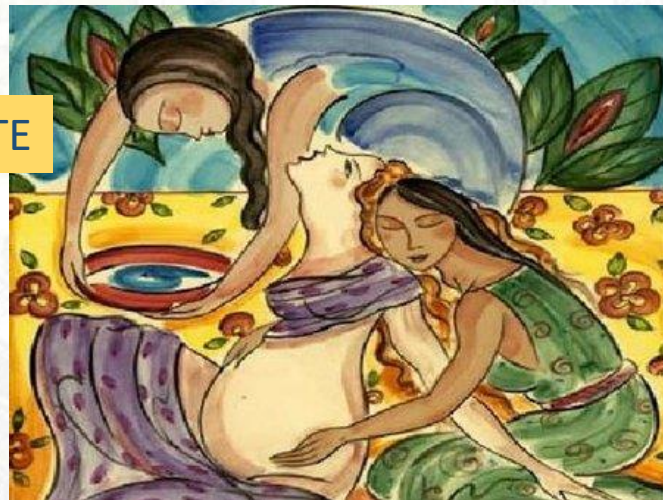
TEMPERATURA



INTIMIDAD



SOPORTE



VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA
2019
#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



*Atención
Primaria, cruce
de caminos*





PREPARACIÓN MATERIAL

- Toallas (secado RN)
- Mantas y fuente de calor si es posible
- 2 pinzas de Kocher
- 1 tijera esteril
- Pinzas umbilicales (no imprescindible)
- Guantes y paños estériles
- Gasas y compresas estériles
- Equipo de venoclisis (Abocath nº 18) .Sueros fisiológico, expansores plasma
- Sonda vesical (16-20 fr)



FÁRMACOS

➤ OXITOCINA (IM, IV) ¡NUNCA CON FETO INTRAÚTERO!

- Viales 10 UI
- Conservación en nevera
- Prevención / Tratamiento de la atonía uterina

➤ MISOPROSTOL (Vía rectal)

- Comprimidos 200 mcgr
- Prevención (3 comp tras alumbramiento) / Tratamiento de la atonía uterina (5 comprimidos)

VII Congreso SEMERGEN Aragón



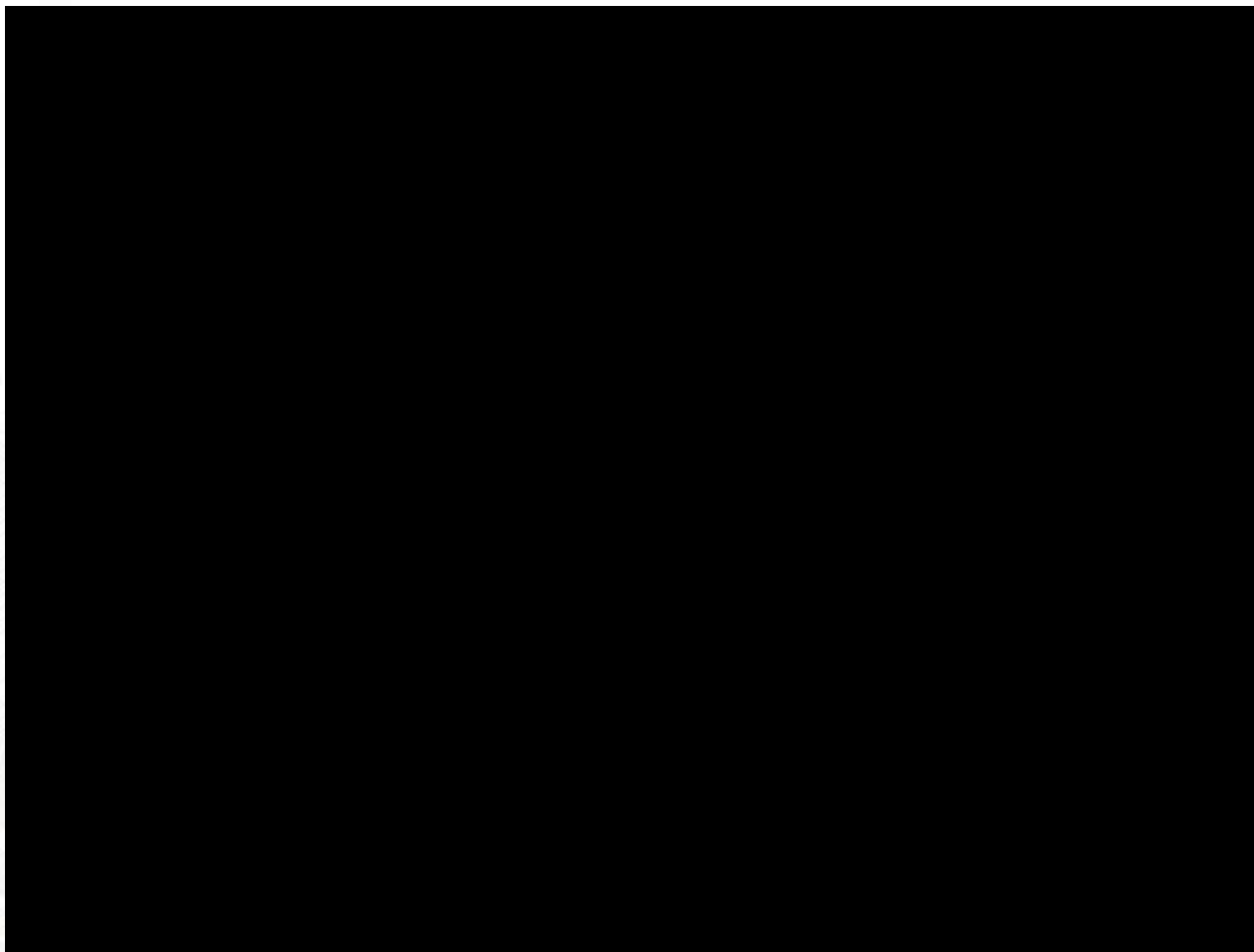
21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA
2019

#SEMERGENARAGON19

www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



*Atención
Primaria, cruce
de caminos*



- <https://www.youtube.com/watch?v=xE5p5LI0dgk>



ATENCIÓN INMEDIATA AL R.N.

- Colocar piel con piel con la madre si es posible
- Secar y tapar con una toalla, manta seca
- Cubrir cabeza R. N. (gorrito o similar)
- Evitar corrientes de aire
- Valoración test de Apgar (1-5 min)
- Pinzamiento cordón umbilical tras cese de latido (sólo si disponemos de material estéril) Distancia no menor de 4-5 cm.





ATENCIÓN AL ALUMBRAMIENTO

- Actitud:
 - Expectante. Desprendimiento 30-60 min
 - Control sangrado , contracción uterina, constantes
 - Animar inicio lactancia materna (liberación oxitocina endógena)
- Dejar salir la placenta sin maniobras bruscas de tracción
- Realizar rotación sobre si misma para evitar desgarró de las membranas.
- Tras alumbramiento control de **constantes, contracción uterina y sangrado cada 15 min**
- Conservar placenta para su inspección.

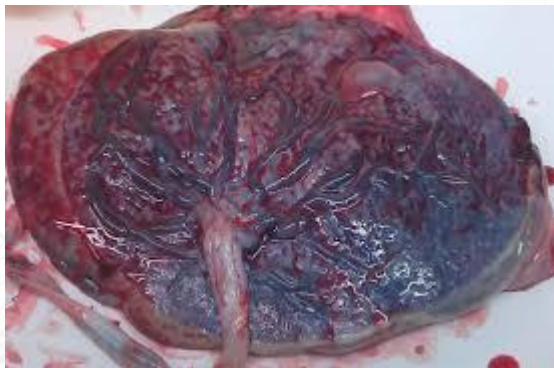


Fig. 1. Inserción velamentosa del cordón.



PREVENCIÓN HEMORRAGIA POSTPARTO

- Alumbramiento dirigido:
 - **10 UI oxitocina** IM en vasto externo o
10 UI oxitocina en 100cc S.F. en 5-10 min
 - Después perfusión 500ml SF+10 UI oxitocina
- **Misoprostol 600mcgr (3 comprimidos) via rectal** tras alumbramiento si factores de riesgo:
 - PARTO PRECIPITADO
 - Macrosoma
 - Cesarea previa
 - Fiebre intraparto
 - MULTIPARIDAD (>G3)



ESTIMACIÓN VISUAL PÉRDIDA HEMÁTICA





ATONIA UTERINA

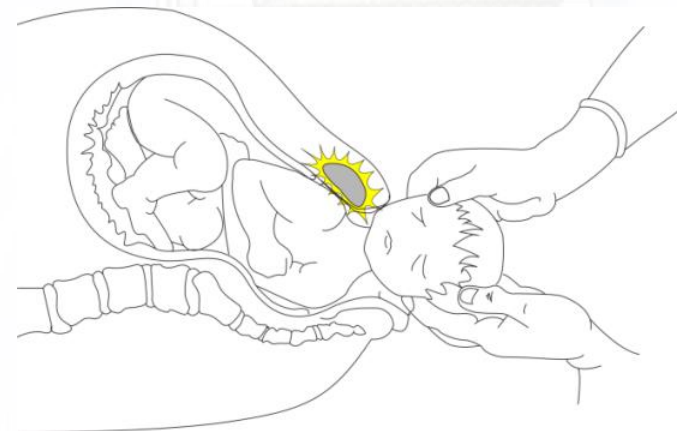
- Vía venosa. Ringer lactato/ S.fco / Expansor del plasma
- Masaje uterino. (AU: Nivel infraumbilical)
- Administración oxitocina (IM, EV). 20UI/500 cc Fco. Máximo 40 UI
- Sondaje vesical
- Misoprostol 1mg (comp 200mcg x 5)
- Masaje uterino bimanual





SALIDA DIFICULTOSA DE HOMBROS

- Factores de riesgo:
 - Macrosoma
 - Diabetes materna
 - Obesidad materna
 - Embarazo postérmino
 - PARTO PRECIPITADO
- SIGNO DE LA TORTUGA
 - Qué NO hacer:
 - NO estirar de cabeza de RN
 - NO rotar cabeza
 - NO dirigir pujos





DISTOCIA DE HOMBROS: MANIOBRAS

➤ Maniobra McRoberts



Maniobra de McRoberts El ángulo de la pelvis se modifica respecto a la posición supina y se produce el ascenso de la sínfisis púbica. Adaptado de "Distocia de Hombros" MR Rozas, UBA

➤ Presión suprapúbica

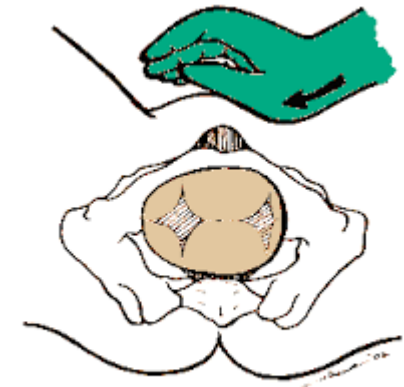


Figura 2. Compresión suprapúbica según la técnica de Rubin
Adaptado de "Distocia de Hombros" MR Rozas, UBA

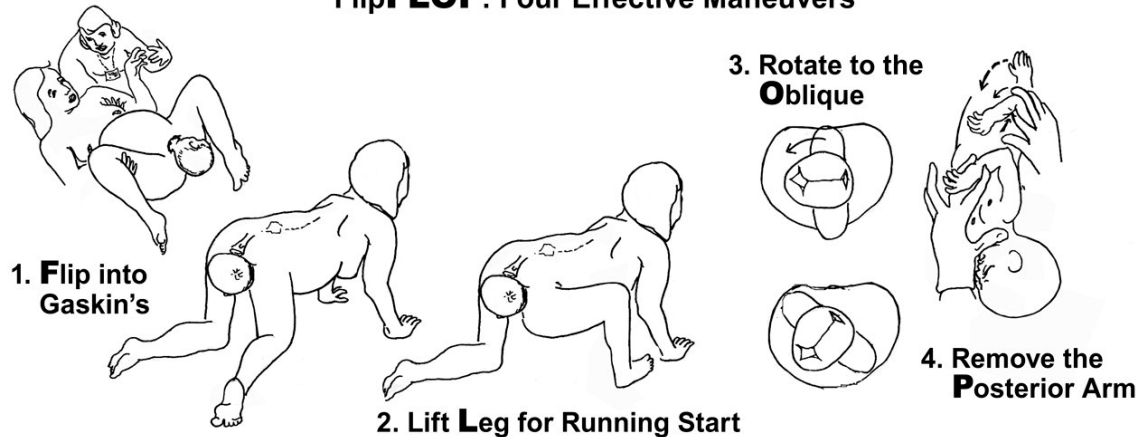


DISTOCIA DE HOMBROS: MANIOBRAS

Maniobra de Gaskin

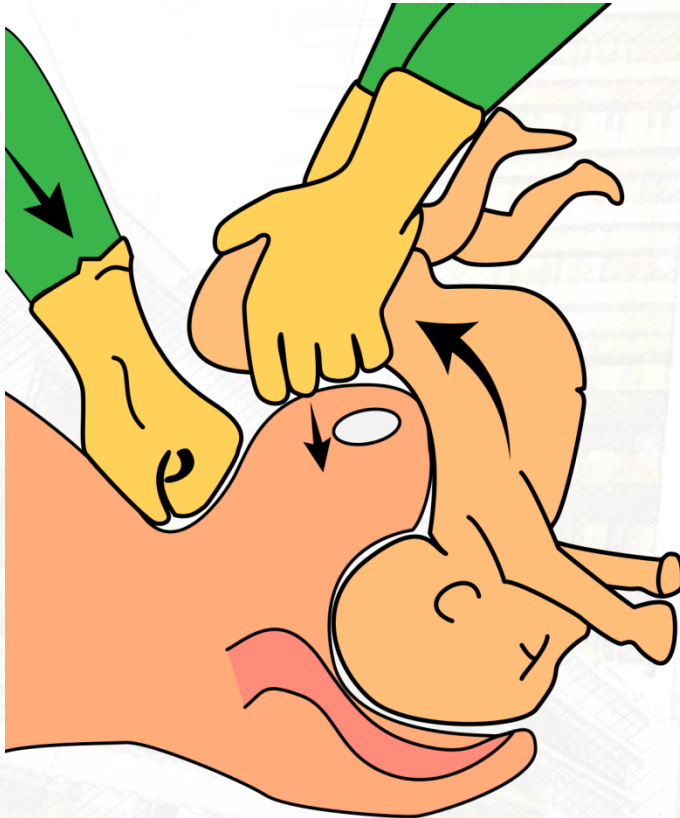


Flip**FLOP**: Four Effective Maneuvers





PARTO DE NALGAS



MANIOBRA DE BRACH



PARTO DE NALGAS

Maniobra de Mauriceau



MANIOBRA MAURICEAU

VII Congreso SEMERGEN Aragón



21-23 de Noviembre
World Trade Center Zaragoza
ZARAGOZA
2019
#SEMERGENARAGON19
www.congresosemergenaragon.com
Info@congresosemergenaragon.com



*Atención
Primaria, cruce
de caminos*





CASO PRÁCTICO 1

Aviso domiciliario. Mujer de 16 años con dolor abdominal intenso. A la llegada se observa abdomen sugerente de gestación avanzada. Sensación de pujo intenso. La familia dice desconocer el estado gestante de la menor.

- Historia y valoración factores riesgo: EG, patologías
- Preparación entorno/acompañamiento.
- Asistencia expulsivo
- Asistencia RN
- Asistencia alumbramiento



CASO PRÁCTICO 2

Gestante de origen magrebí, en España desde hace 2 semanas. Llega a centro de salud acompañada de su marido. Barrera idiomática.

Contracciones/3 min muy intensas y duraderas. Rotura membranas en el centro de Salud.

- Hª: G4 P3 FUR Feb 2018
- Atención expulsivo: salida dificultosa de hombros
- Alumbramiento sin incidencias
- HPP: Atonía uterina
 - Comprobar tono uterino
 - Masaje uterino
 - Canalizar vía venosa.
 - Misoprostol 200 mcgr 5 comp
 - Sondaje vesical
 - Masaje bimanual



CASO PRÁCTICO 3

24 Diciembre 2018. Gestante estacionada en gasolinera. De camino al hospital por dinámica uterina ha empezado a sentir sensación pujo intenso.

- Historia: Cartilla embarazo (G1, gestación controlada 35 SG.). Ingreso hospitalario hasta 21 Diciembre por APP (maduración fetal)
- Entorno
- Atención expulsivo: 2 circulares apretadas
- Sangrado sangre roja antes de alumbramiento: desgarro vaginal