



ACTUACIÓN PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA AL PARTO

**Patricia Cavanillas López.
Matrona Hospital Virgen de la Salud**



MATERIAL PARA ATENDER UN PARTO

- Bata, gorro, calzas y guantes estériles
- Recipiente para guardar la placenta
- Pinzas para clampar el cordón
- Equipo para aspiración de secreciones al recién nacido
- Paños estériles
- Medicación para reanimación materno fetal



PERIODOS DEL PARTO

- Dilatación
- Expulsivo
- Alumbramiento
- Puerperio



SITUACIONES QUE PUEDEN PRESENTARSE

- Parto inminente
- Parto en curso
- Alumbramiento



SIGNOS DE PARTO INMINENTE

- Sensación de defecar
- Contracciones regulares y frecuentes
- Coronación



MEDIDAS GENERALES

- Palpación abdominal obstétrica
- Confirmar actividad uterina
- Constantes maternas: pulso, TA, temperatura
- Estado fetal: LF
- Tacto vaginal: dilatación, bolsa, presentación
- Infusión endovenosa, decúbito lateral
- Enviar al centro hospitalario





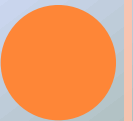
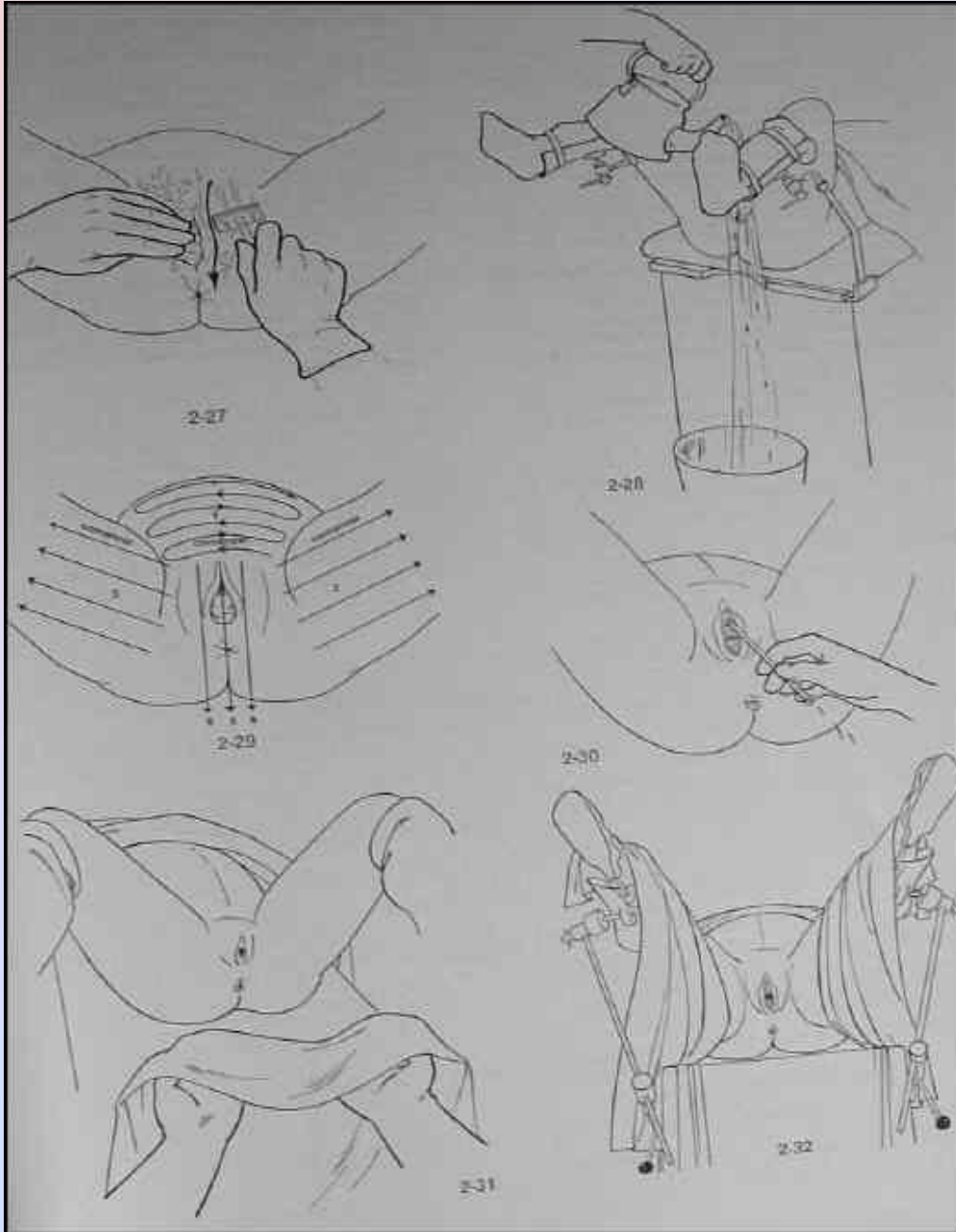
ATENCIÓN A LA MADRE



PACIENTE EN EXPULSIVO.MEDIDAS GENERALES

- Vaciado vesical: espontáneo o con sonda
- Vía venosa periférica gruesa
- Limpieza perineal
- Campo estéril
- Evitar contaminación con heces
- Rasurado en la zona de la episiotomía





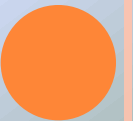
EXPULSIVO:

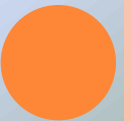
- De dilatación completa a la extracción fetal
- Duración:
 - 60 minutos en primípara
 - 30 minutos en multípara
- Posición semi-Fowler
- Empujar sólo con la contracción
- Entre contracciones descanso y relajación

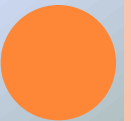








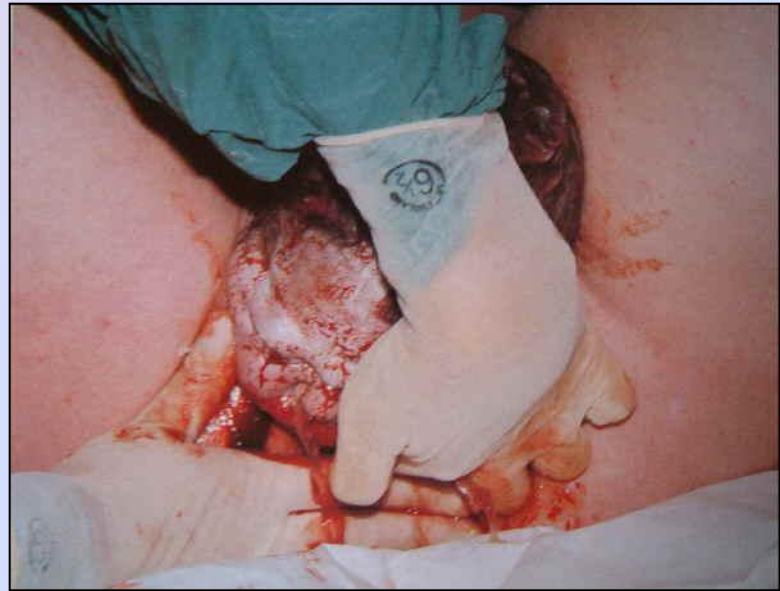


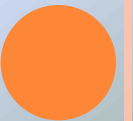


SALIDA DE LA CABEZA

- Episiotomía
- Salida lenta para evitar desgarros
- Dirigir la deflexión de la cabeza:
 - Una mano sobre el vértice de la cabeza
 - Otra sobre el periné buscando el mentón



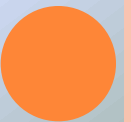
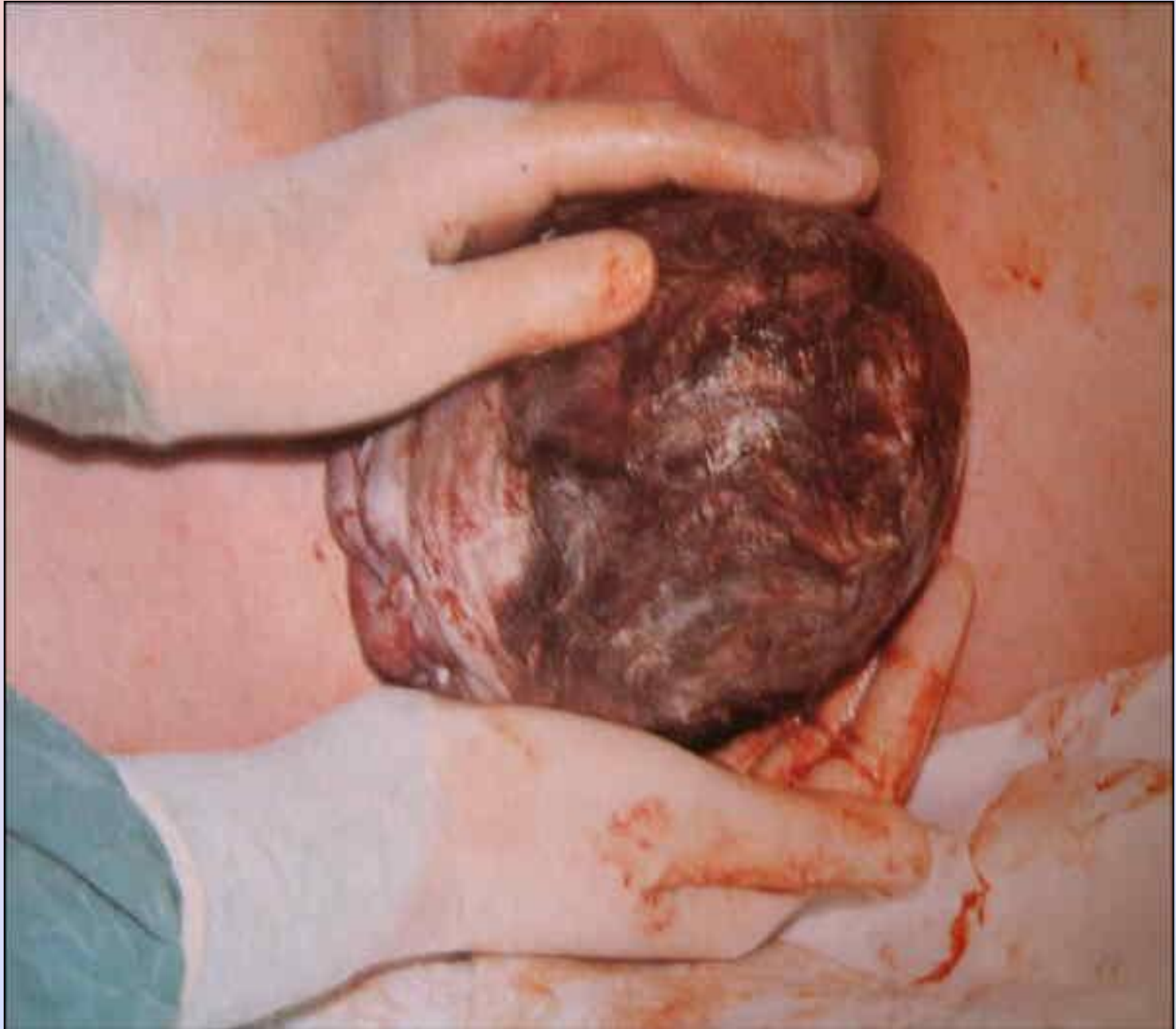


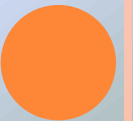


SALIDA DE HOMBROS, TRONCO Y CADERAS

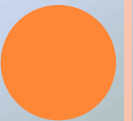
- Hombros:
- Anterior: cabeza entre las dos manos.
- Tirar hacia abajo.
- Posterior:
- Tirar hacia arriba
- Tronco y caderas:
- Tirar según el eje de la pelvis
- Bajar el tronco para la cadera anterior y subirlo para al posterior

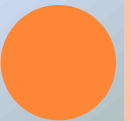












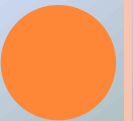
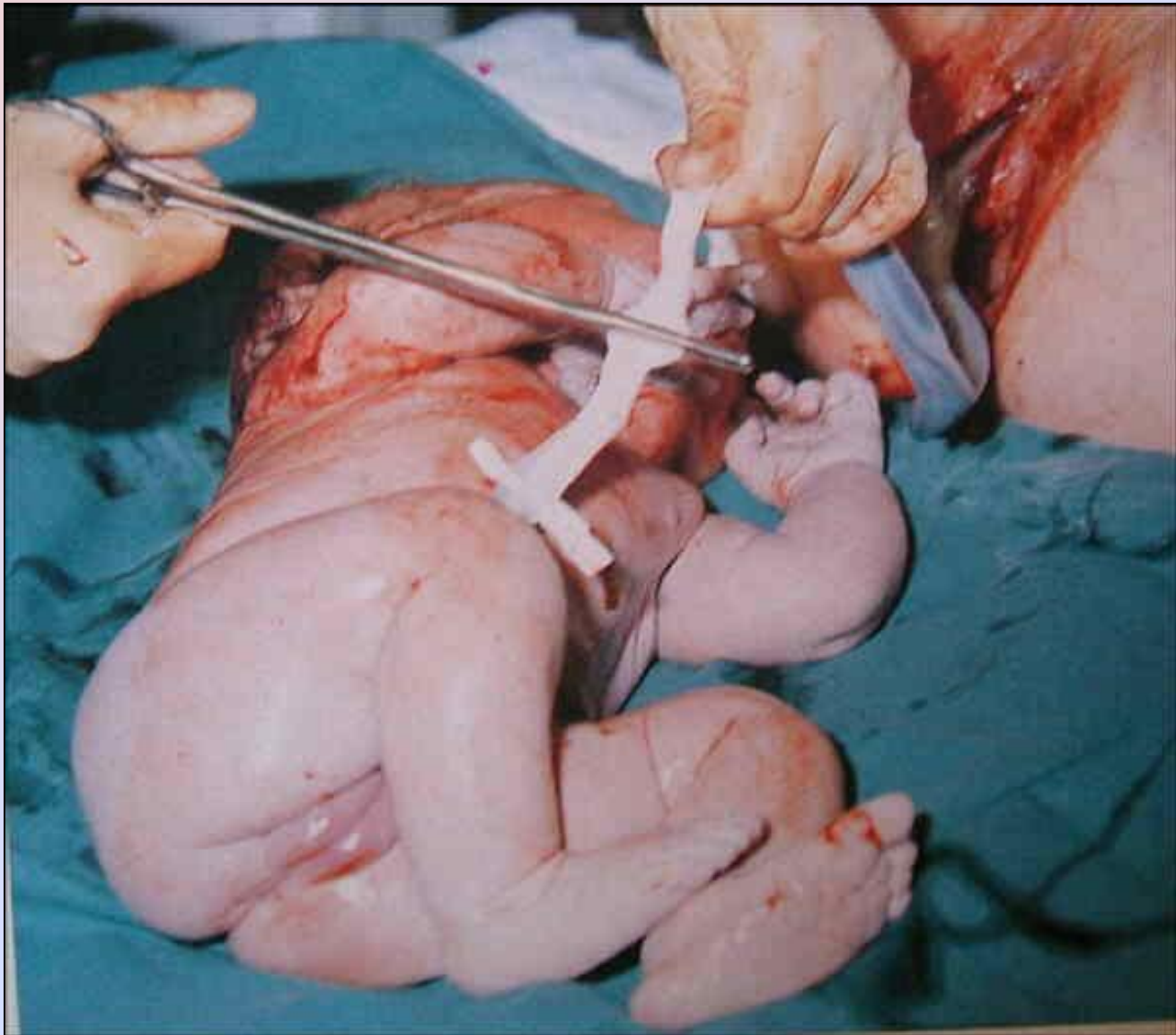




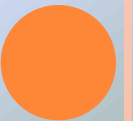
CORDÓN Y NEONATO

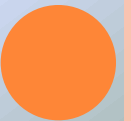
- Colocar 3 pinzas (pH de cordón) y cortar
- Valoración del test de Apgar
- Limpiar las secreciones del RN
- Aspirar la boca y si es preciso la nariz
- Evitar que el neonato se enfríe
- Si no requiere cuidados dárselo a la madre











ALUMBRAMIENTO

- Expulsión de la placenta y las membranas.
- Duración: 30 minutos.
- Control pérdidas, vasos sangrantes, desgarros
- Revisar la placenta y el globo de seguridad
- Methergin / Sintocynon
- Suturar la episiotomía



SIGNOS DE PLACENTA DESPRENDIDA :

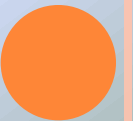
- Elevación uterina, salida de sangre por vagina, contracciones uterinas dolorosas
- sensación de peso y ocupación vaginal, elevación manual del útero no seguida por el cordón
- , descenso del cordón a través de la vulva .

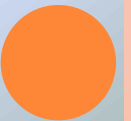


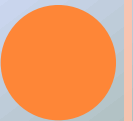
MANIOBRAS QUE AYUDAN AL DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO

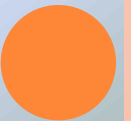
- Tracción ligera y constante
- Esfuerzo de pujo dirigido
- Suave masaje uterino
- Una vez expulsada la placenta, cogerla con ambas manos y torsionarla, para favorecer la expulsión de membranas.

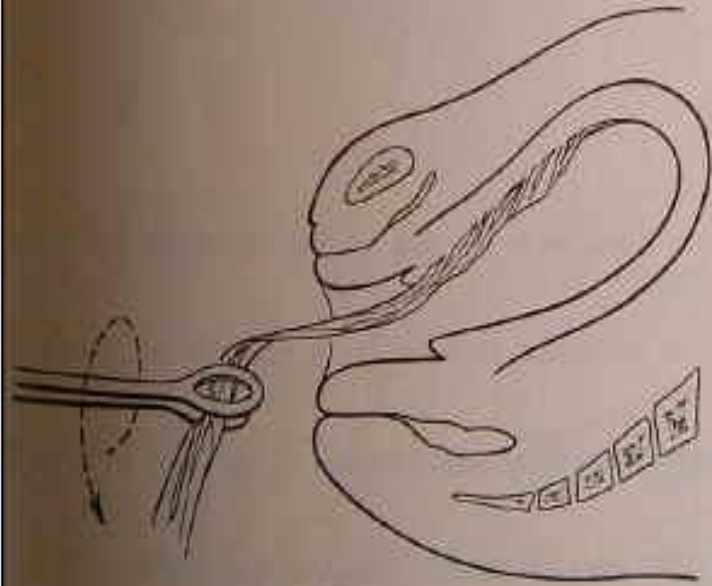




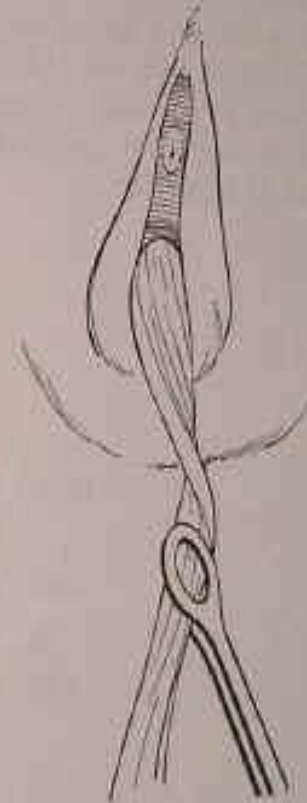






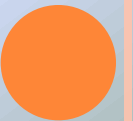
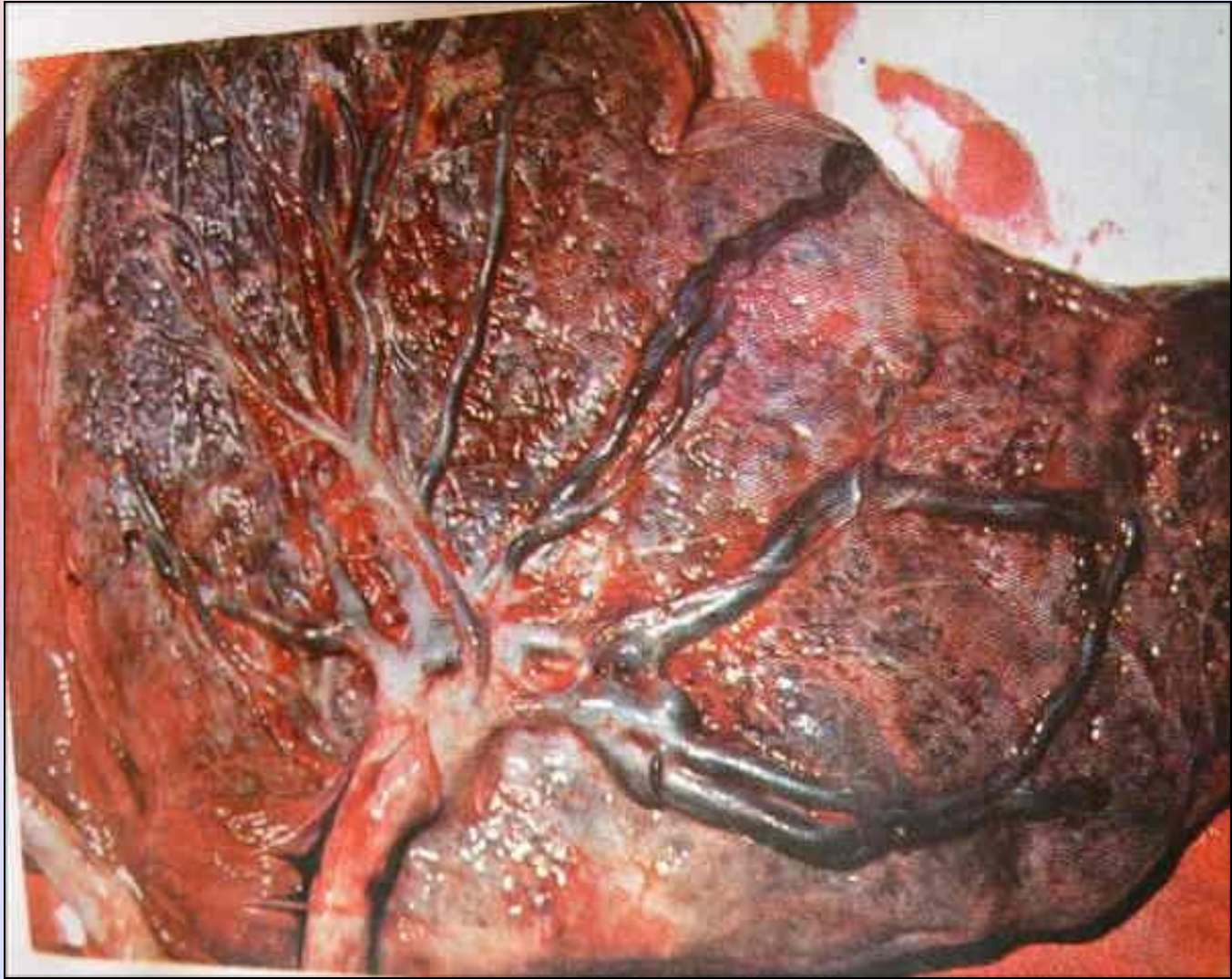


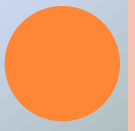
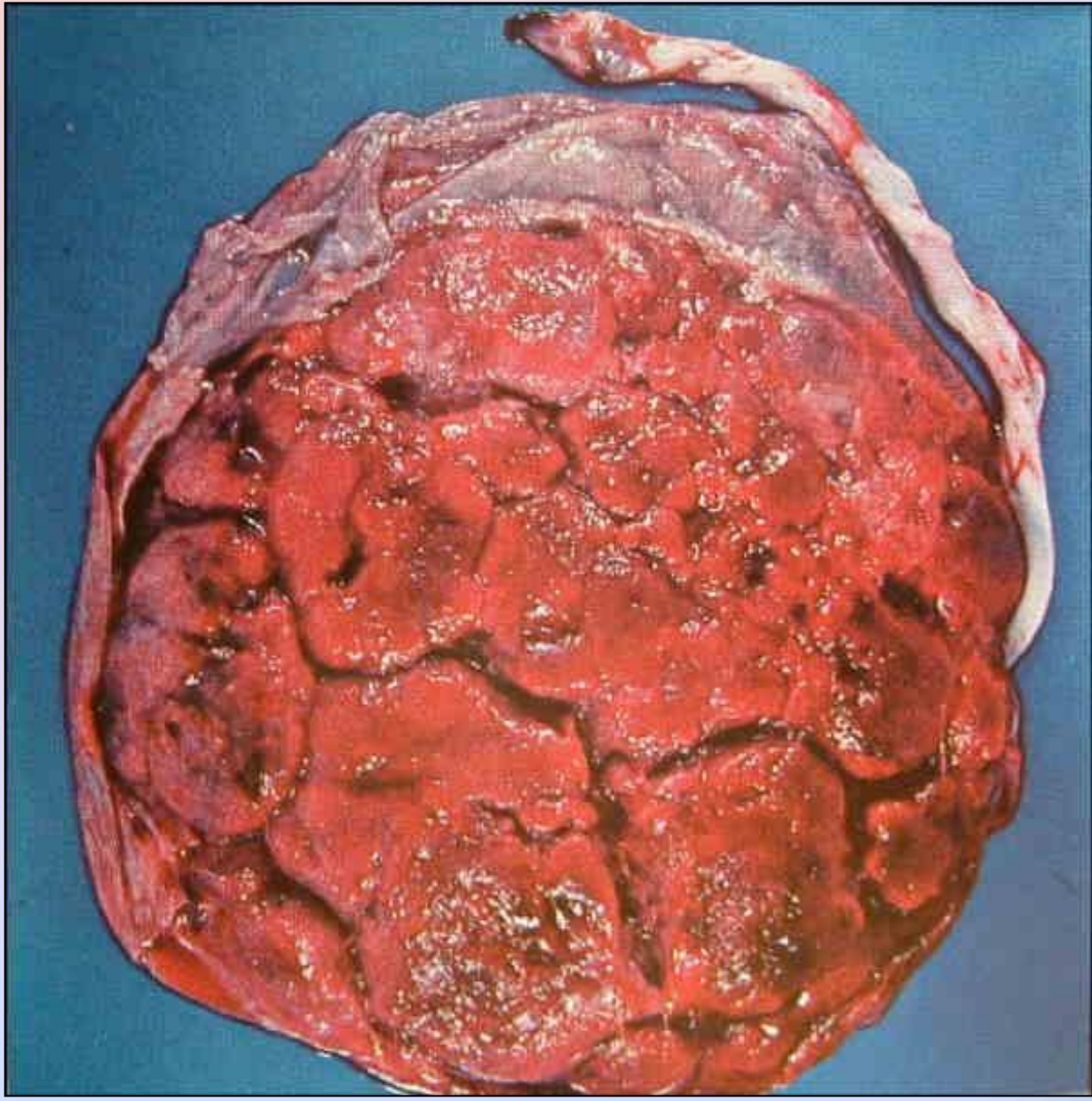
13-17 a



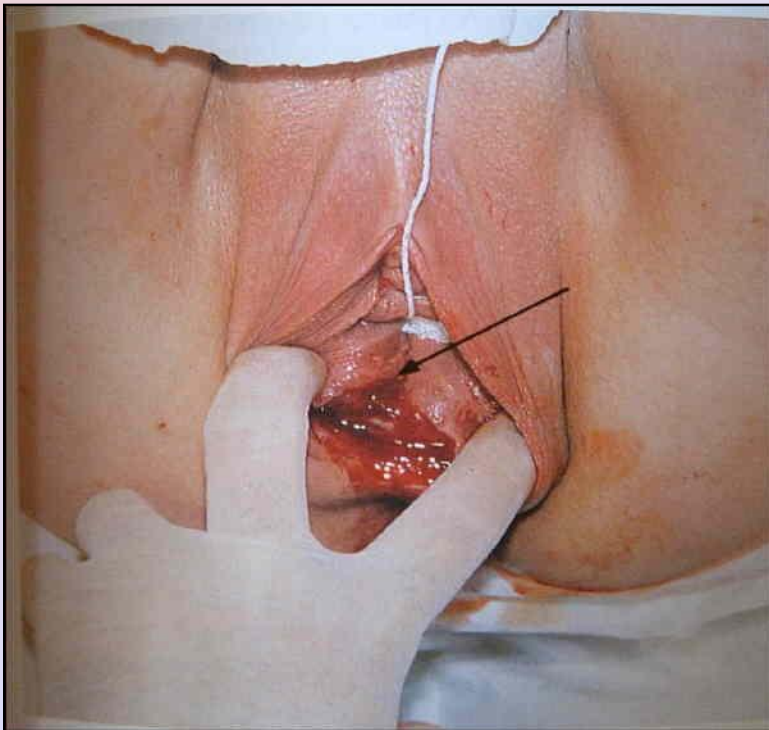
13-17 b

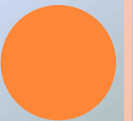
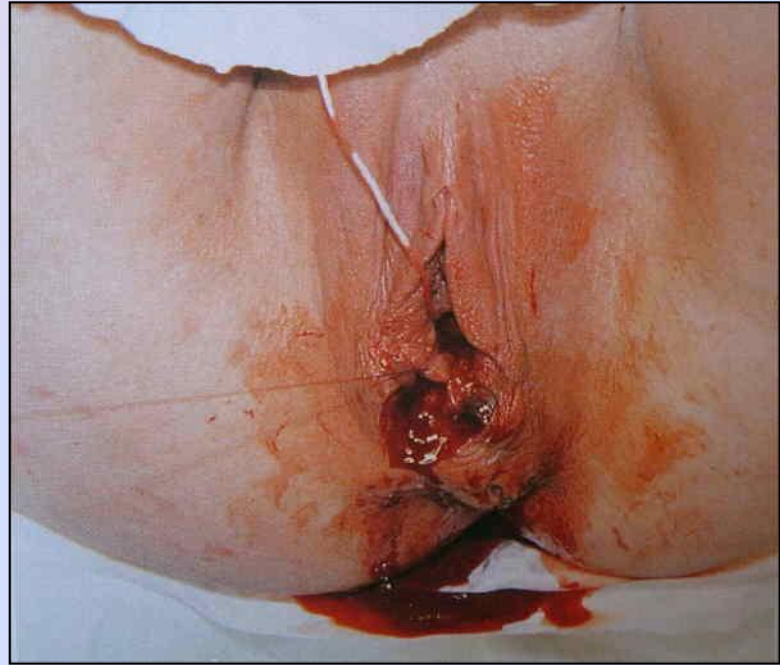
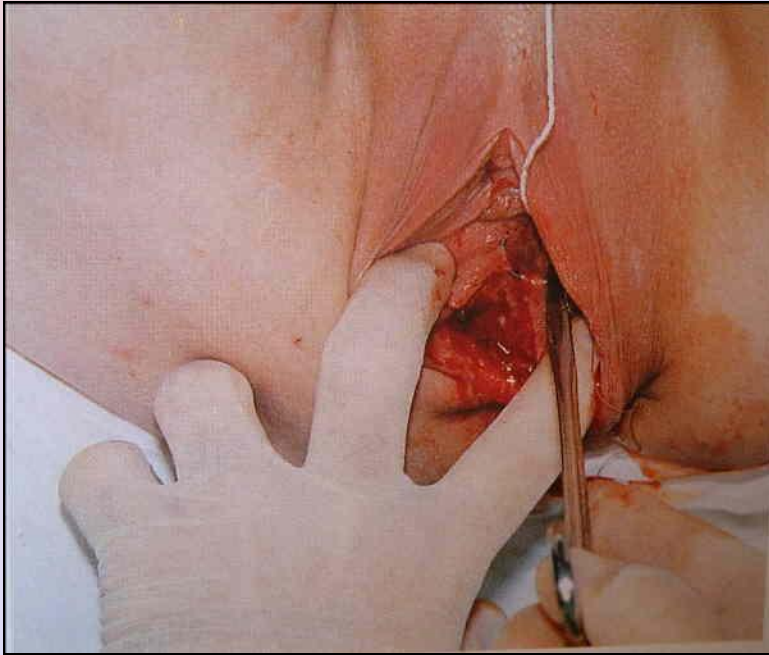


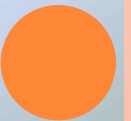
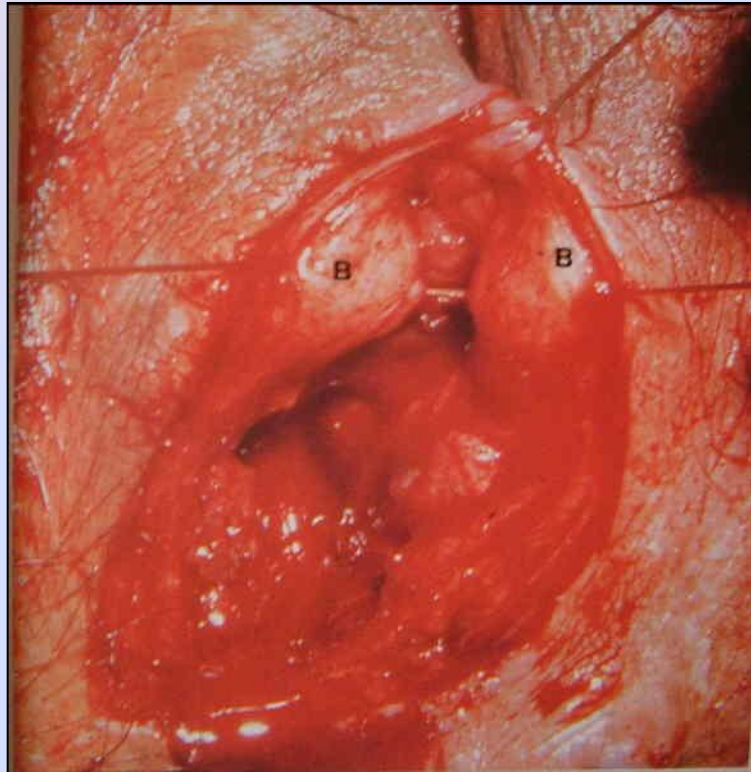
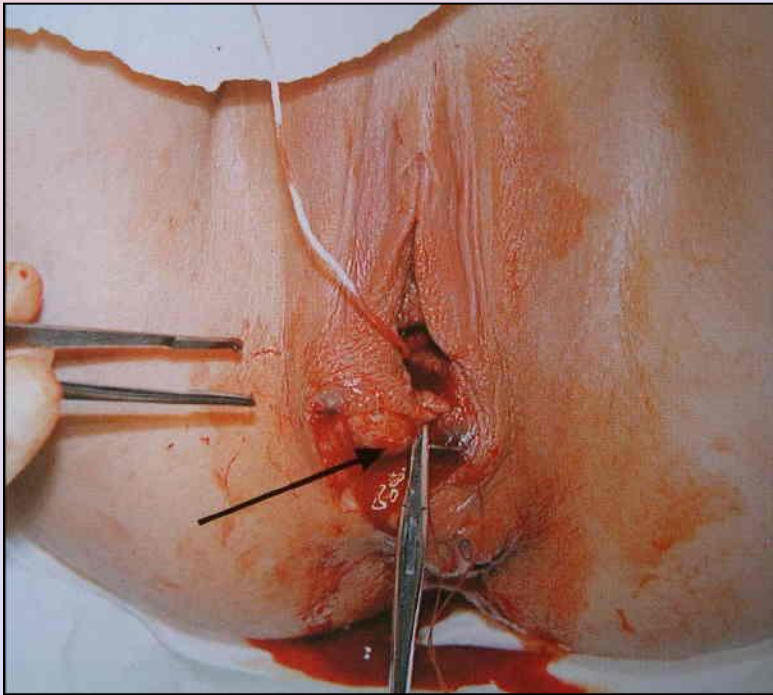


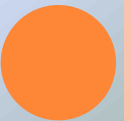
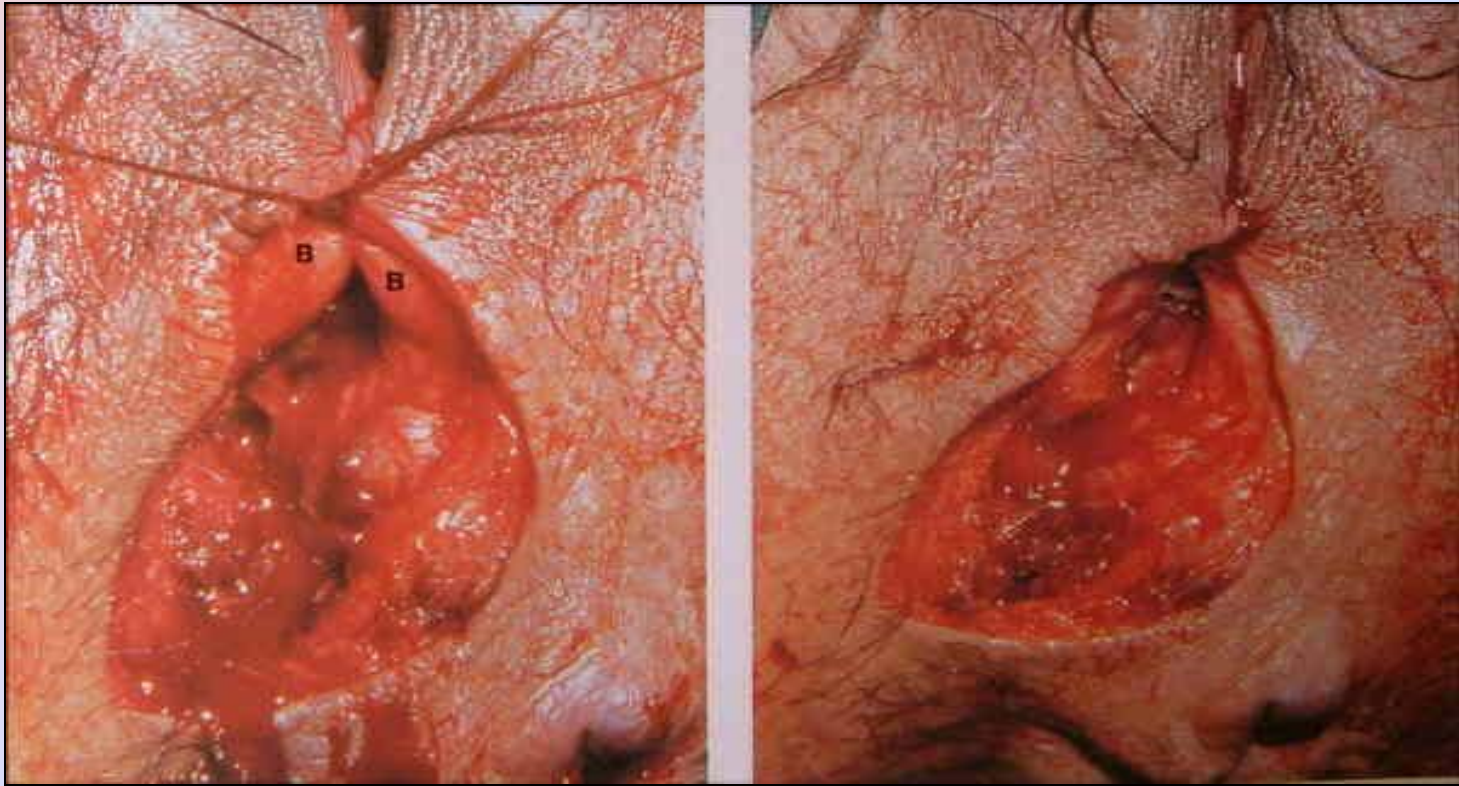


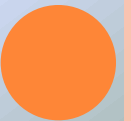
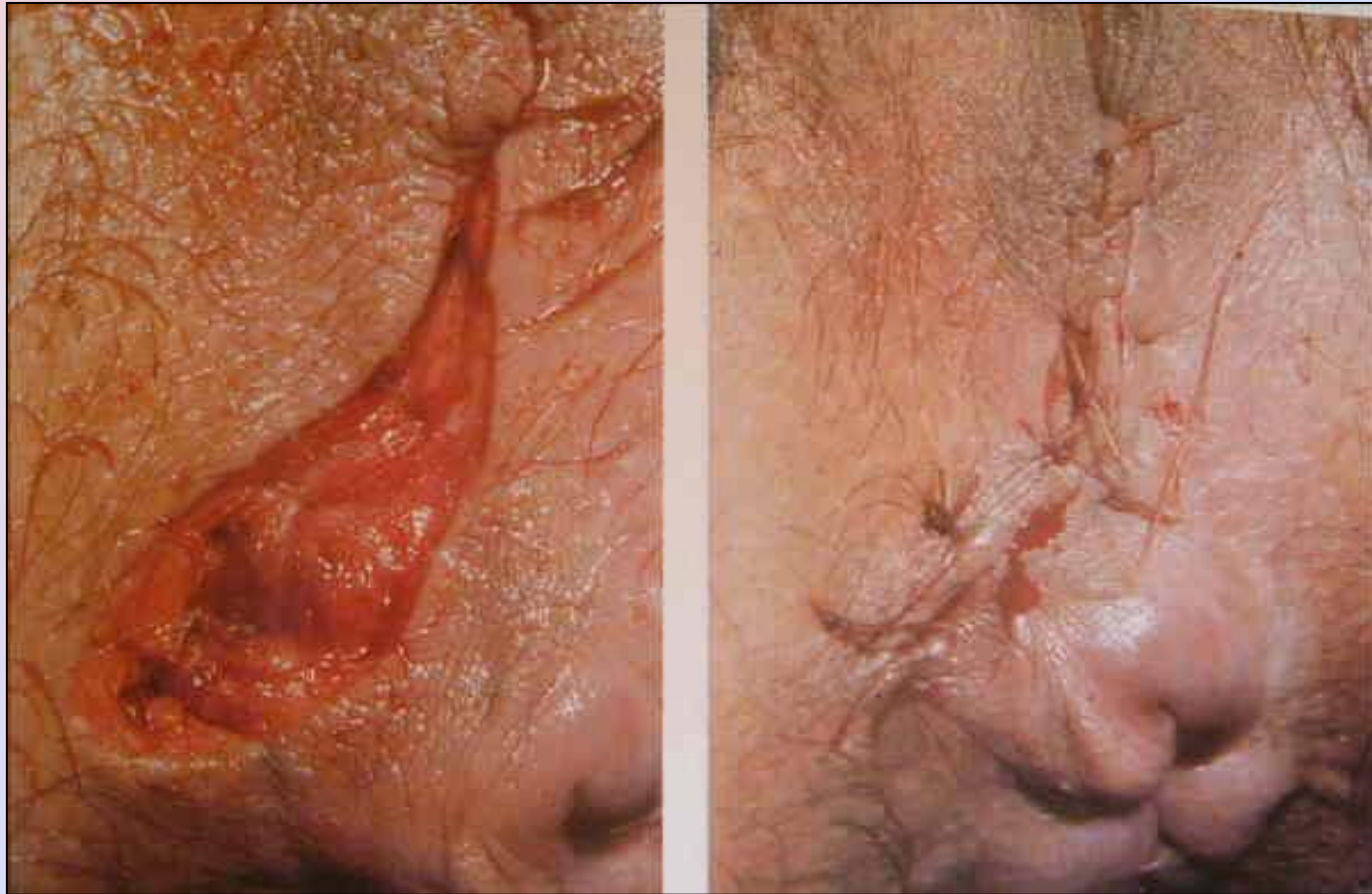
SUTURA DE LA EPISIOTOMÍA















COMPLICACIONES



PRINCIPALES COMPLICACIONES

- Hemorragia postparto
- Prolapso de cordón
- Distocia de hombros
- Parto de nalgas



HEMORRAGIA POSTPARTO

○ CAUSAS:

- Atonía uterina.
- Retención placentaria.
- Lesiones del canal blando del parto
- Rotura uterina.
- Inversión uterina.
- Placenta ácreta.
- Coagulopatías.
- Cicatriz de histerotomía.
- Tumores del útero.



ACTUACIÓN:

- Descartar retención de restos o membranas
- Revisar el cuello y suturar posibles desgarros.
- Sondaje vesical.
- Masaje y compresión uterina.
- Fármacos: Oxitocina, metilergometrina maleato (Methergin), 15 metil prostaglandina de la PG F2-alfa (Hemabate) im.
- Legrado, embolización de vasos uterinos, ligadura de la hipogástrica, histerectomía...





13-83

13-82



13-84



13-85



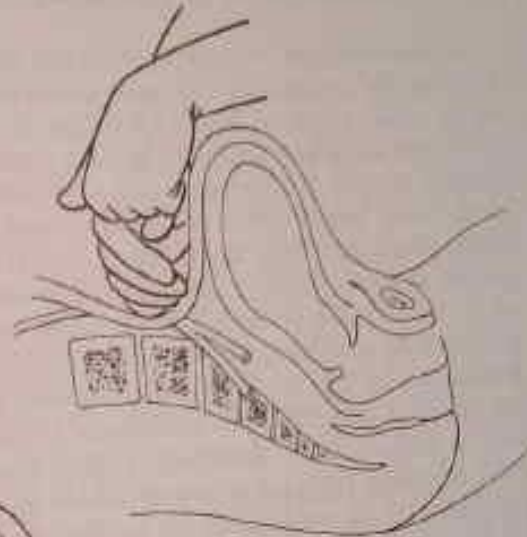
13-86



SUPRESION DEL RIEGO UTERINO



13-69

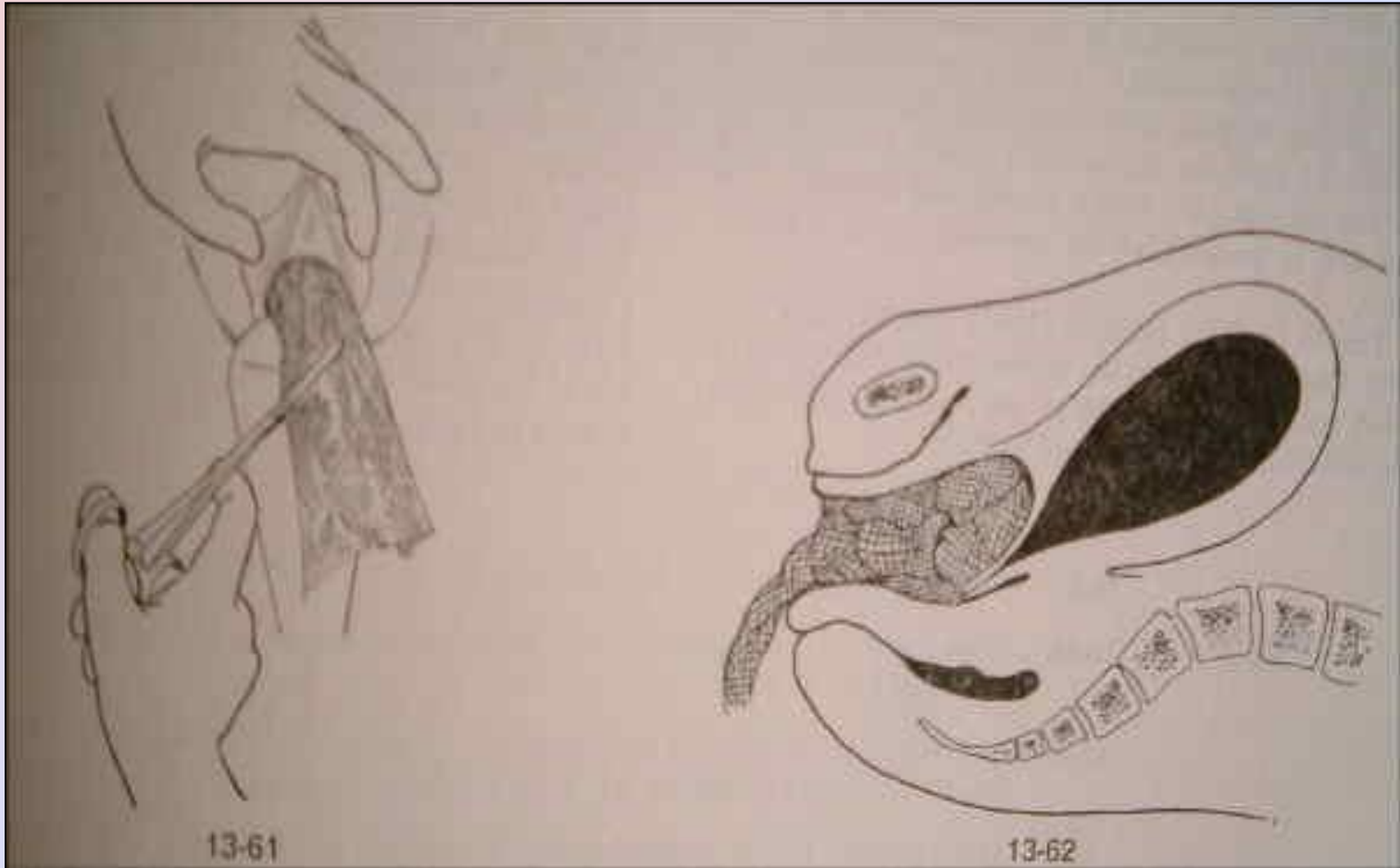


13-70




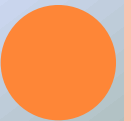
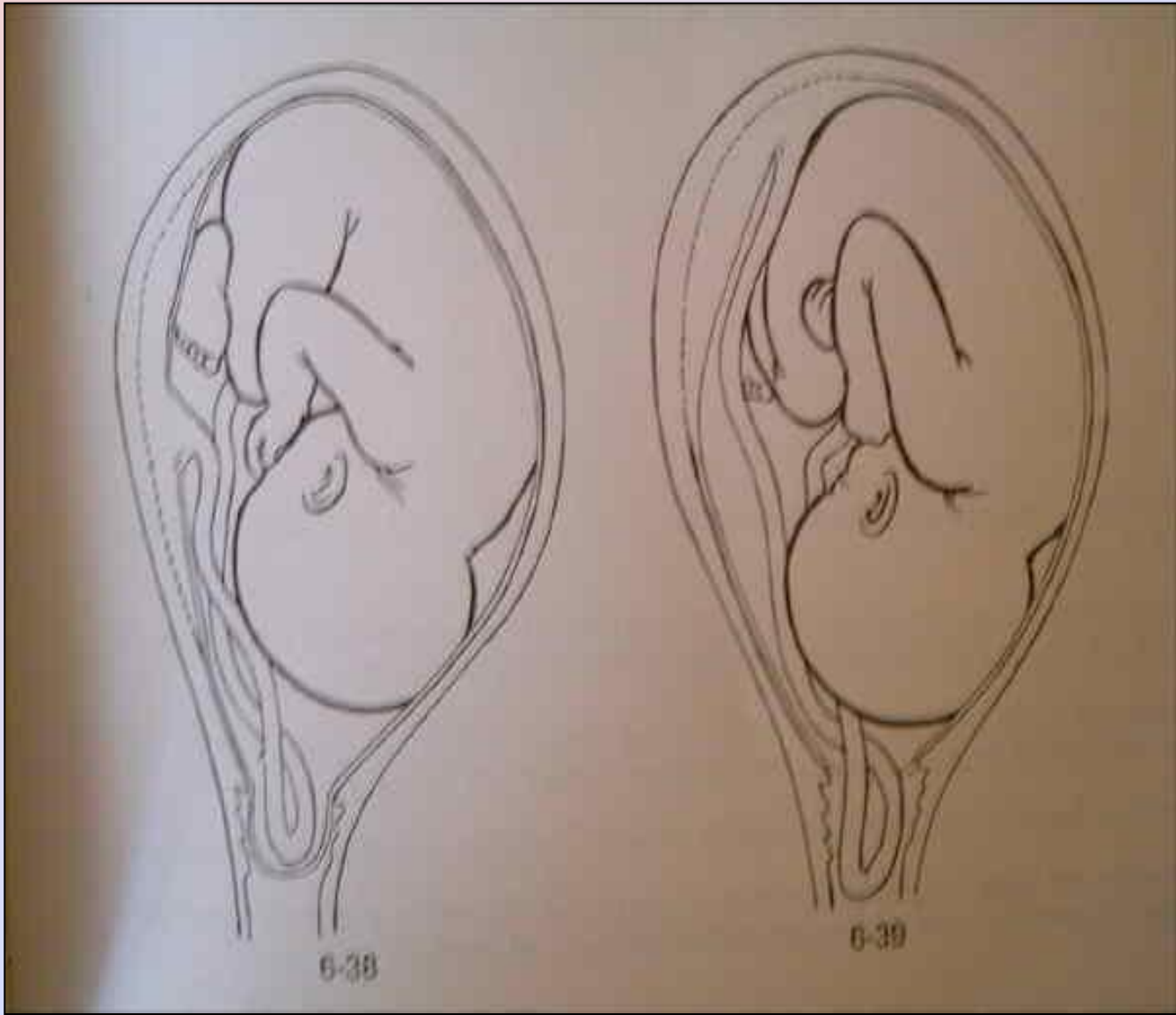
13-71





PROPALPSO DE CORDÓN

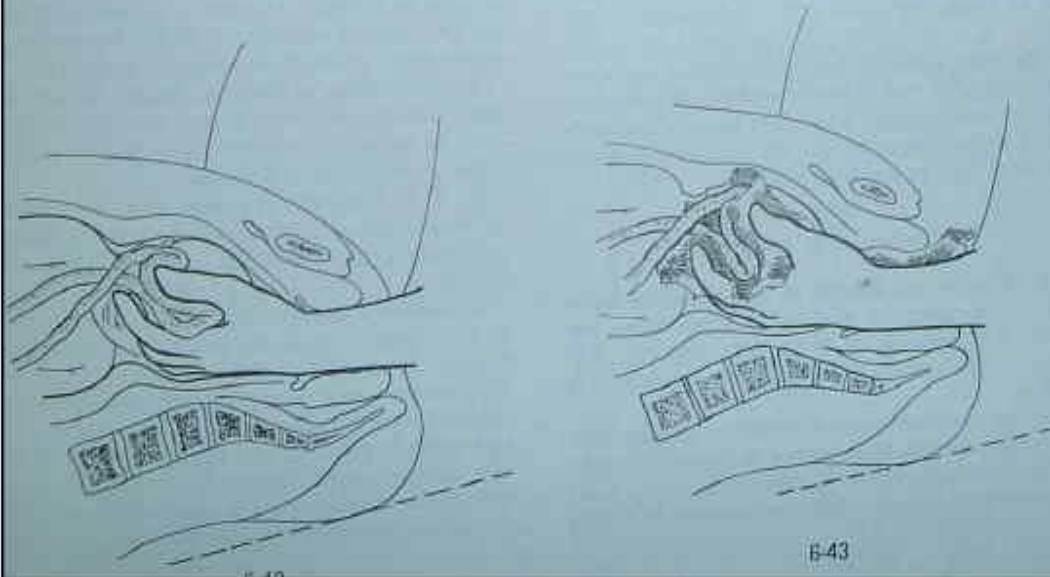
- Cordón delante de la presentación con bolsa rota
 - Muy grave, muerte fetal por asfixia
 - Colocar a la paciente en Trendelemburg
 - Tacto vaginal: verificar el latido y descomprimir el cordón subiendo la presentación
 - Mano en la vagina hasta la extracción fetal
 - Tocolíticos: Atosiban o Beta-miméticos IV
- 



REDUCCION DE UN PROLAPSO DE CORDON



6-41



6-43

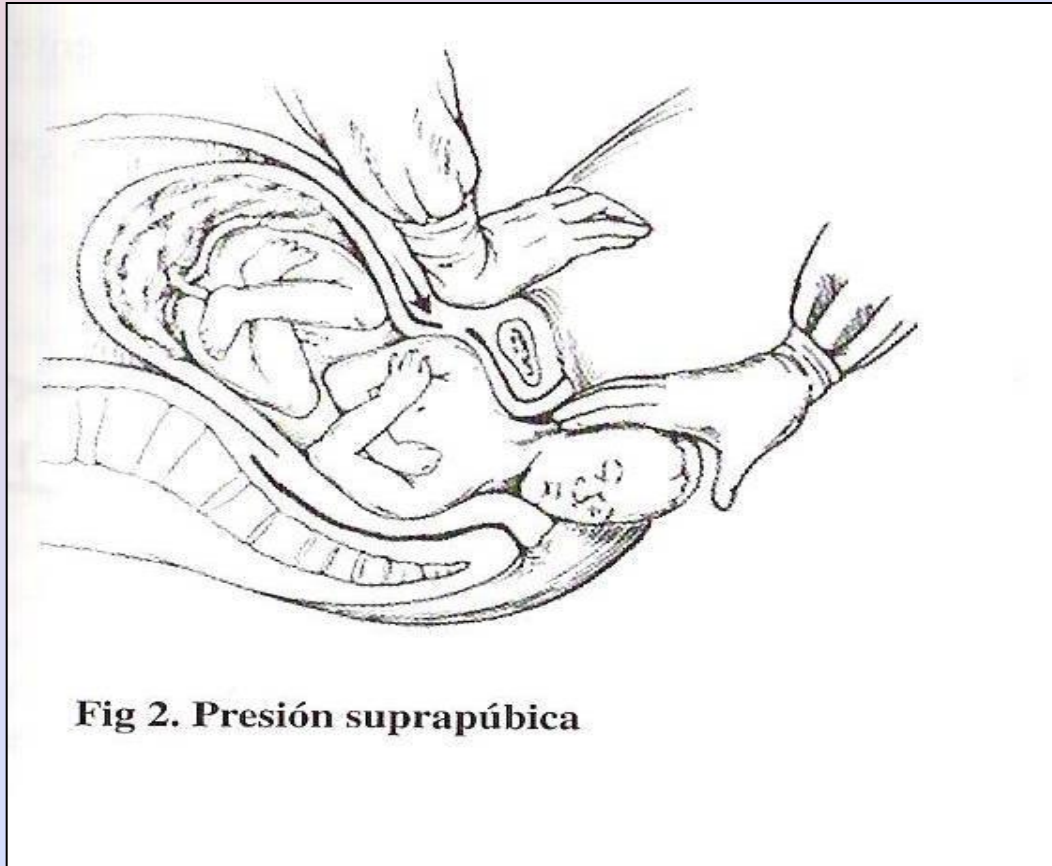


DISTOCIA DE HOMBROS

- Diámetro biacromial muy grande (macrosomas)
- No tracciones excesivas y ampliar la episiotomía
- Limpiar cara y boca fetal
- Hiperflexionar las piernas de la madre
- Desplazar los hombros a posición oblicua
- Desplazar el brazo posterior sobre el tórax fetal
- Fracturar una de las clavículas



PRESIÓN SUPRAPÚBICA



WOODS O TUERCA



MANIOBRA DE MC ROBERTS



Fig 3. Maniobra de McRoberts



PARTO DE NALGAS

- 3-4% de los partos y 25% en la semana 28
- Más morbi-mortalidad peri-natal
- Más frecuente el prolapso de cordón
- En prematuros o bajos pesos a veces, el parto es espontáneo sin maniobras de ayuda



○ Actuación:

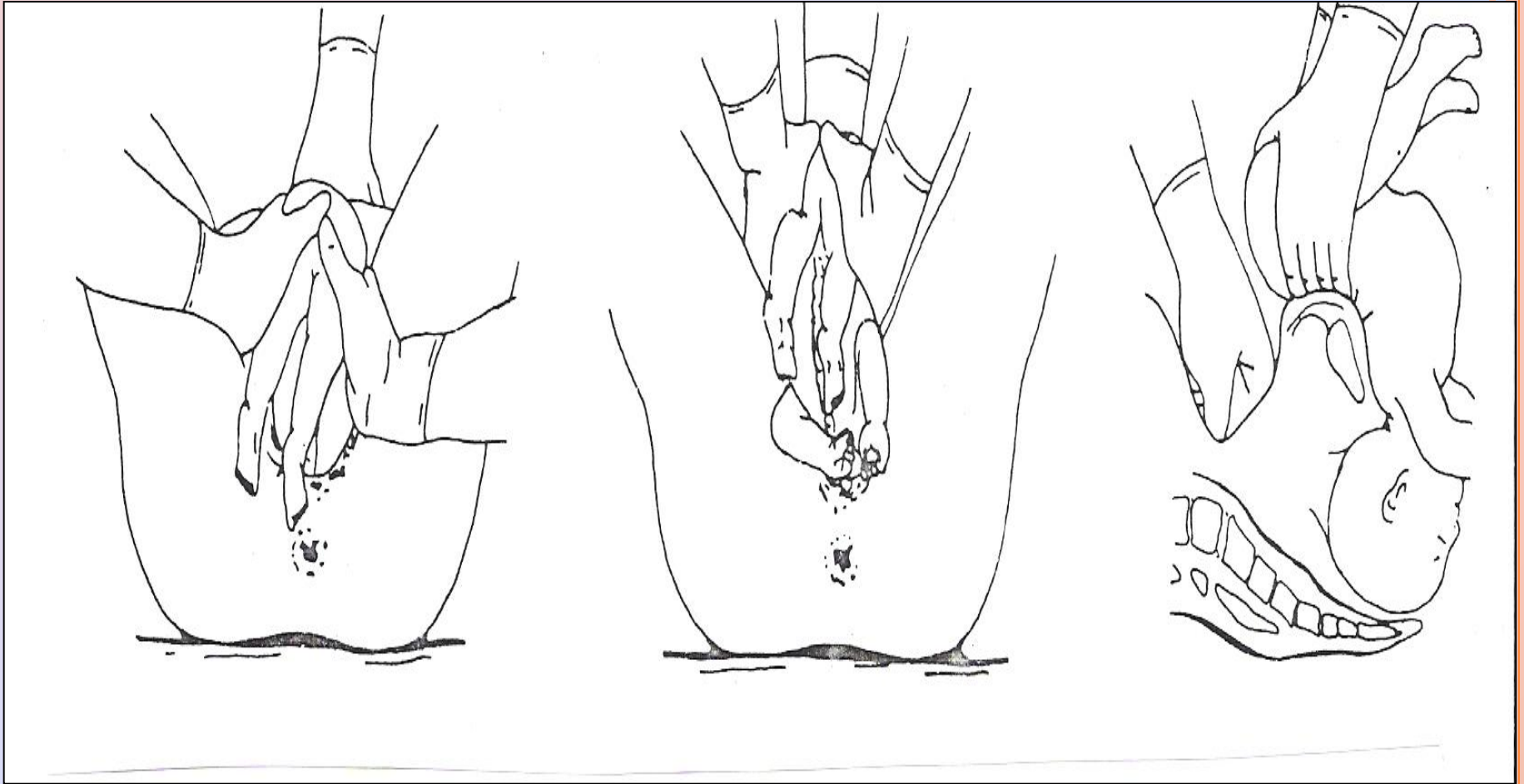
- Maniobra de Müller.
- Maniobra de Brach.
- Maniobra de Mauriceau.



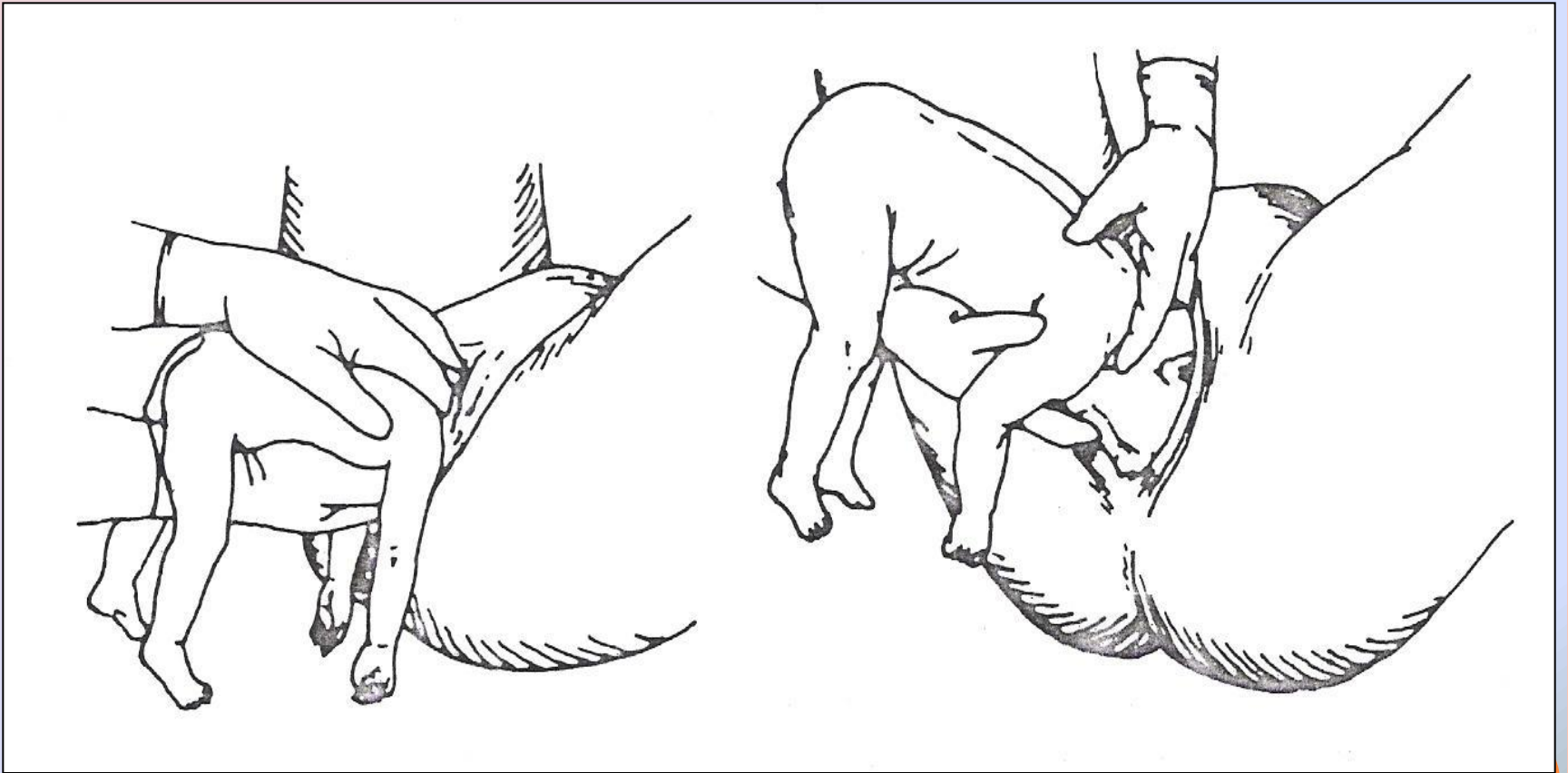
MANIOBRA DE MÜLLER



MANIOBRA DE BRACH



MANIOBRA DE MAURICEAU



MEDICACIÓN HABITUAL

- Hidratación.
- Oxitócina.
- Methergin.
- Anestésico local.
- Antiséptico.
- Antibioterapia.
- PRE-par



ADMINISTRACIÓN DE TOCOLÍTICOS

- En sobredosificación de oxitocina
- En hipertonía, polisistolia, incordinación...
- Atosiban (tractocile®):
 - Bolo de 6,75 mg en 1 minuto
 - Dosis de carga 300µg/minuto / 3 horas
 - Mantenimiento dosis menor, 6mg/h hasta 45h
- Beta-miméticos (prepar®):
 - Dosis inhibidoras 250 mcg / minuto
 - Mantenimiento 100-150 mcg /minuto





GRACIAS

