

TIPS PARA LA ATENCIÓN URGENTE AL PARTO

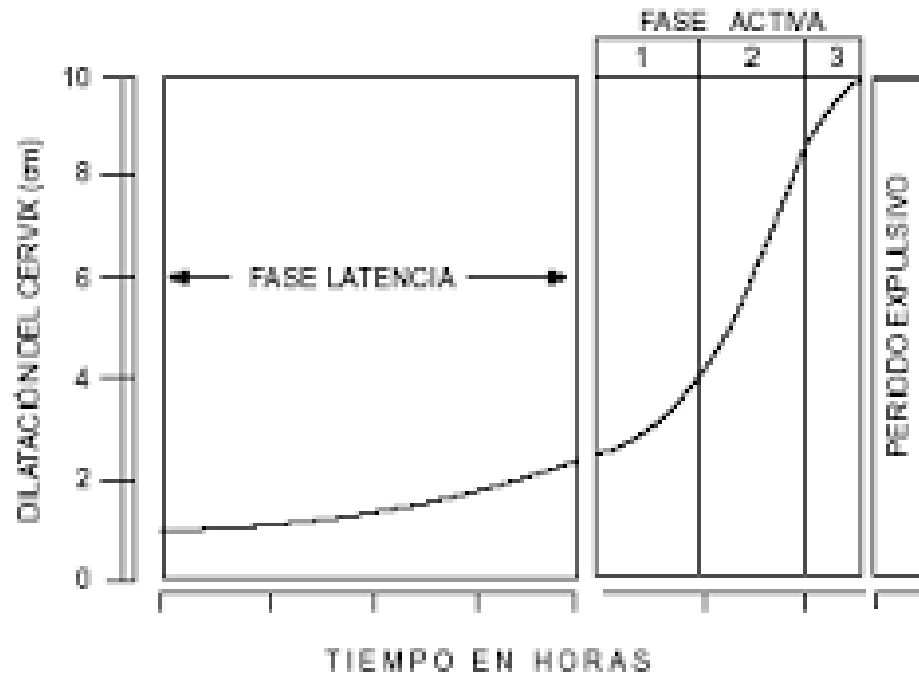
PAULA FERNÁNDEZ MÉNDEZ
F.E.A GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HUCA





**La mayoría de los partos
en urgencias van bien si no
los complicamos**

FASES DEL PARTO



- 1) Fase de aceleración inicial
- 2) Fase de máxima aceleración
o máxima vertiente
- 3) Fase de desaceleración

- FASE LATENTE (hasta 5-6cm)
- FASE ACTIVA: contracciones regulares de alta intensidad
- PERIODO EXPULSIVO
 - a) fase pasiva
 - b) fase activa

¿CUÁNDO ME PREOCUPO?

Señales de parto inminente:

- Contracciones + deseo pujo
- Coronación
- Multípara
- Imposibilidad de traslado

SI EL BEBÉ ESTÁ CORONANDO NO SE TRASLADA



MANEJO DEL PARTO

- CALMA
- Pedir ayuda: ginecólogo, matrona, 112
- Preparar material básico



Guantes estériles



Campos + empapadores



Pinzas + tijera



Luz adecuada

MANEJO DEL PARTO



padres



1. Cabeza flotante antes del encajamiento



5. Extensión completa



2. Encajamiento, descenso, flexión



6. Restitución (rotación externa)



3. Descenso adicional, rotación interna

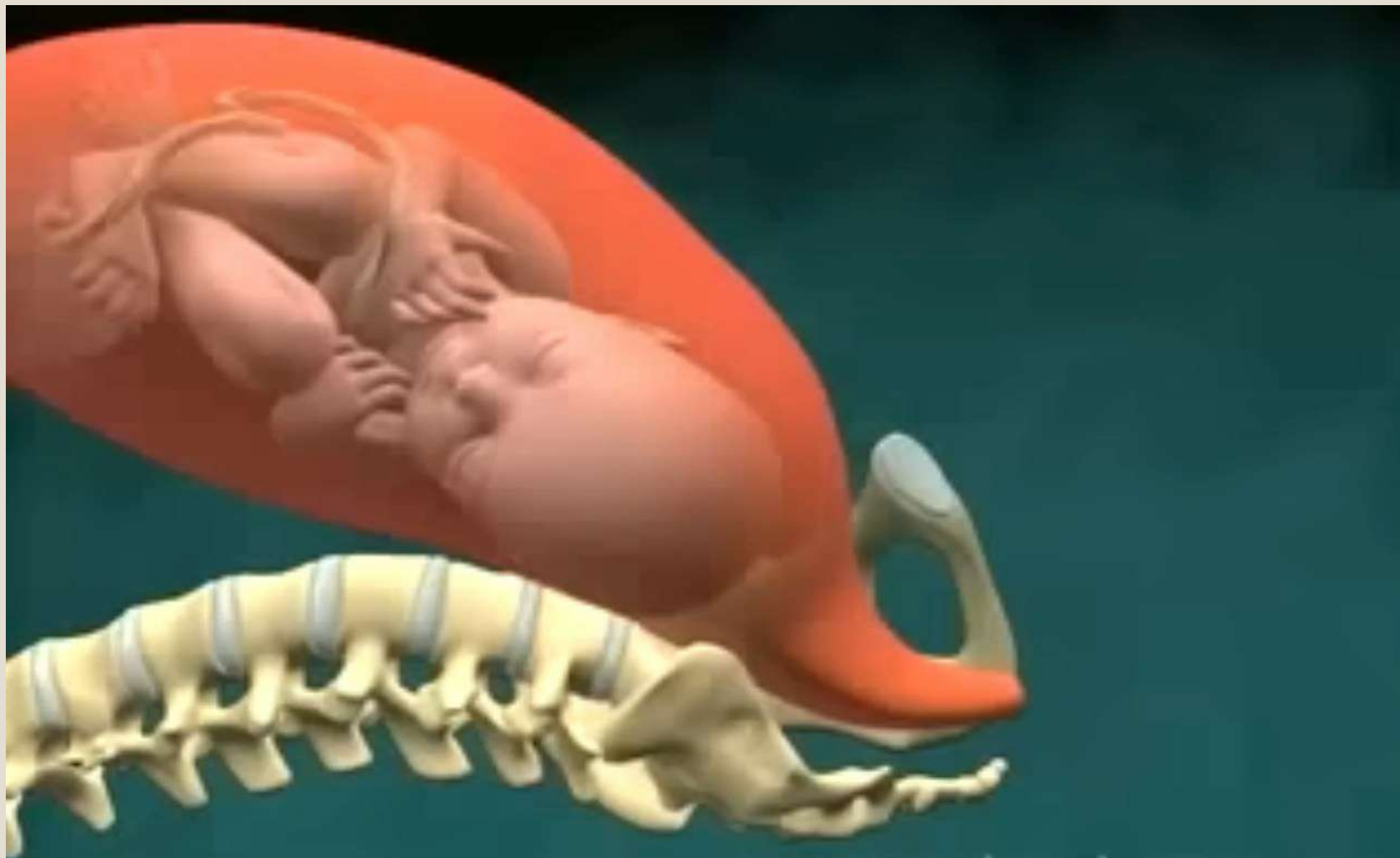


7. Nacimiento del hombro anterior



MOVIMIENTOS CARDINALES

1. ENCAJAMIENTO
2. DESCENSO
3. FLEXIÓN DE LA CABEZA
4. ROTACIÓN INTERNA
5. EXTENSIÓN/DESPRENDIMIENTO
6. ROTACIÓN EXTERNA
7. EXPULSIÓN



www.nucleusinc.com

/ 0:58



PERIODO EXPULSIVO

NO INTERVENIR EN EXCESO

- Acompañar el pujo (no dirigir agresivamente)
- Proteger el periné de manera suave
- Salida progresiva de la cabeza
- Comprobar si hay vueltas de cordón
 - a) si esta floja → pasar por encima de la cabeza
 - b) si está apretada → clampar con dos pinzas y cortar en medio
- Salida de los hombros. NO TIRAR DEL BEBÉ.





Protección del periné

- Evitar salida excesivamente rápida de la cabeza
- Reducir desgarros
- Deflexión controlada de la cabeza fetal con mano contralateral apoyada en periné
- Pedir el pujo menos intenso o expulsando aire
- Compresas calientes

Vueltas de cordón

- Muy habitual
- 25-30% de los partos, 1 de cada 3-4 partos
- Inofensivo
- Gelatina de Wharton protege el cordón y evita el colapso





Rotación externa

- Objetivo: alinear con el dorso para acomodar los hombros al diámetro anteroposterior de la pelvis
- Giro 45° hacia derecha o izquierda
- SIN PRISA
- ESPERAR a la siguiente contracción para ver hacia qué lado rota



Extracción de hombros

- Tracción ÚNICA y SUAVE de la cabeza hacia el periné hasta alumbrar hombro anterior.
- Posteriormente, elevar cabeza fetal hacia arriba hasta alumbrar hombro posterior.

De forma lenta y protegiendo el periné.



TRAS LA EXTRACCIÓN...

- Secar y estimular
- Contacto piel con piel
- Valorar tono, color, respiración...
- Clampaje de cordón



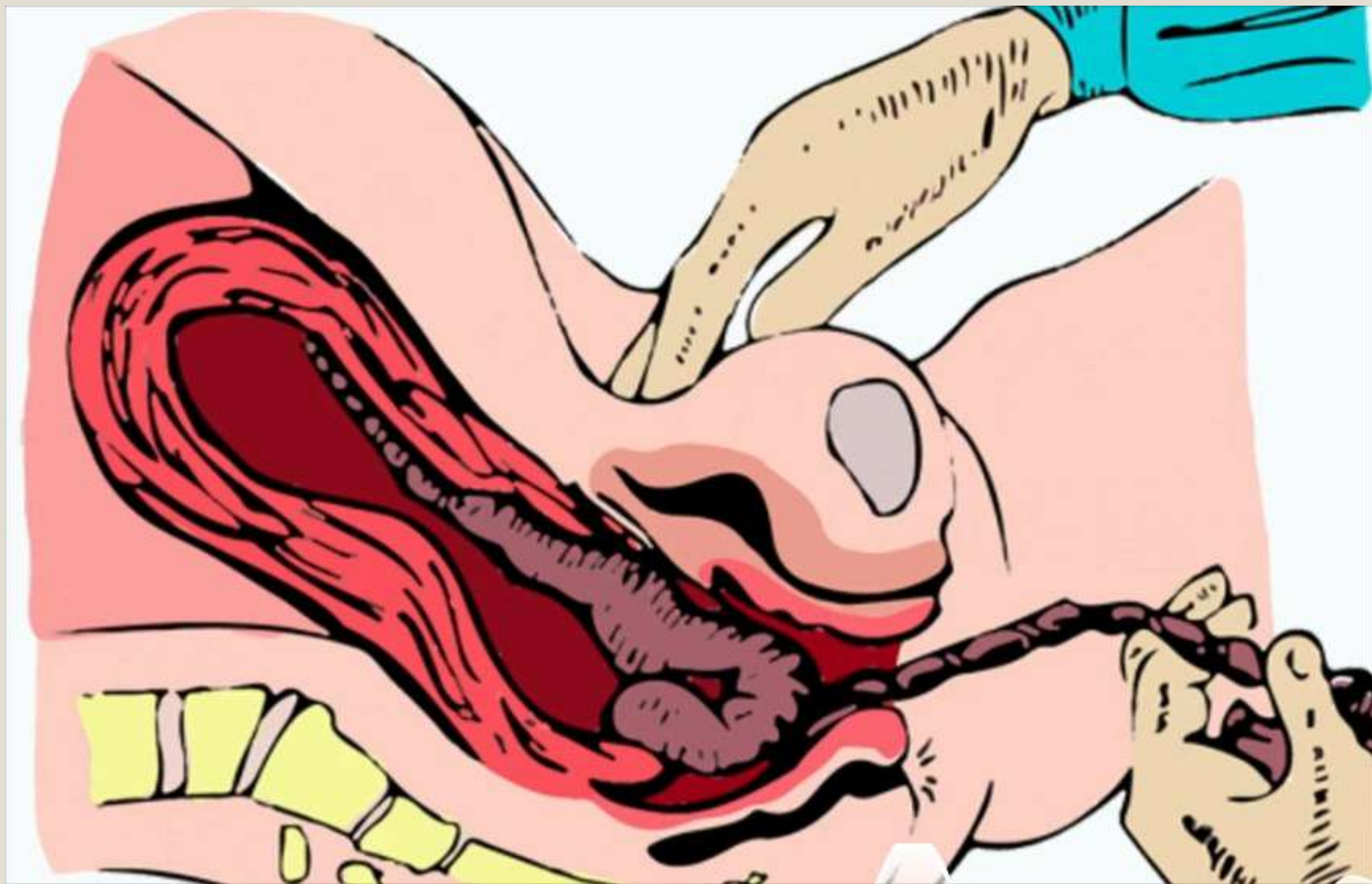
ALUMBRAMIENTO

- Puede durar hasta 1h en partos normales.
- En medio hospitalario o con uso de alumbramiento dirigido: 30'
- Ideal: 10 UI oxitocina IM cuando sale el hombro anterior
- Tracción mantenida caudal sobre el cordón umbilical

Evitar exceso de fuerza para no romper el cordón.

- Podemos pedirle a la mujer algún pujo adicional.
- Sangrado súbito o descenso de la pinza del cordón suelen indicar desprendimiento de la placenta.



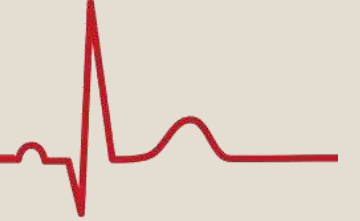




COSAS QUE
PUEDEN IR MAL

PARADA MATERNA

PARADA MATERNA

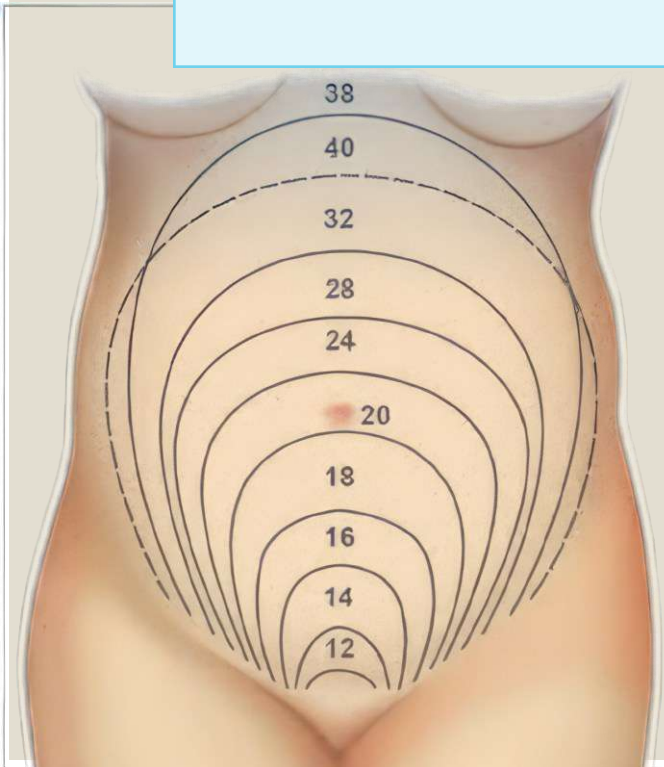


Parámetros de calidad de las compresiones torácicas y relación ventilaciones/compresiones

Estimar edad gestacional:

- Útero por debajo del ombligo: maniobras convencionales.
- Útero por encima del ombligo: maniobras modificadas para la gestante.

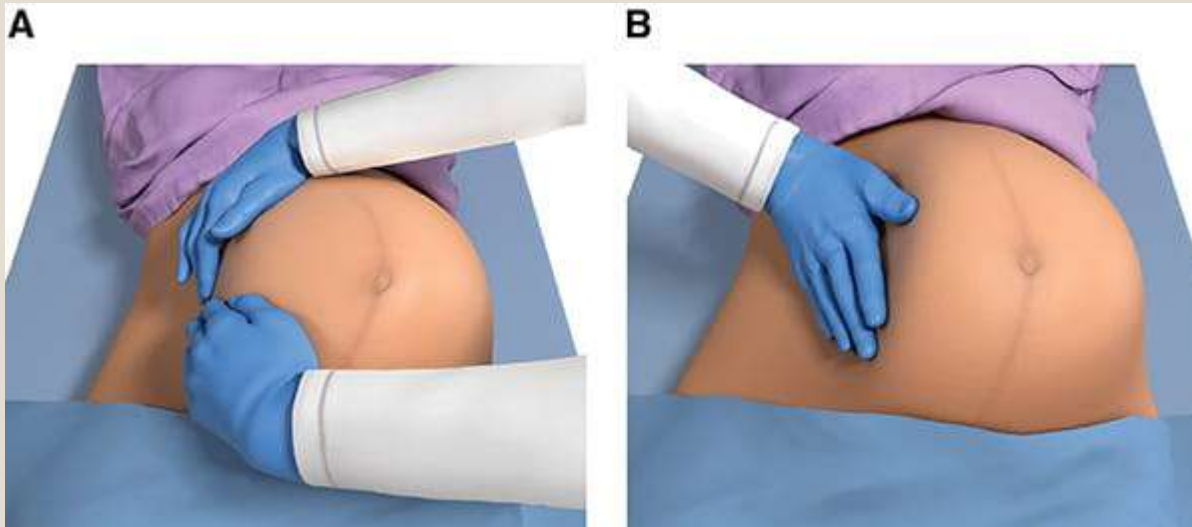
Compresiones torácicas externas más profundas.



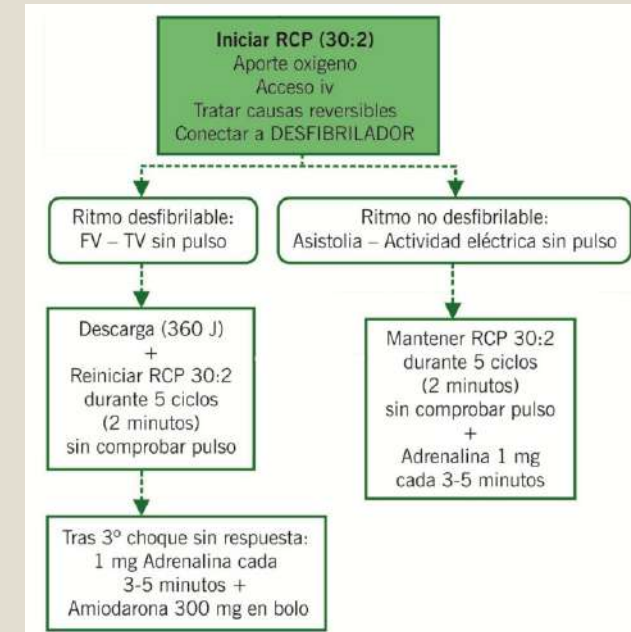
El útero comprime la **vena cava y la aorta**
↓ retorno venoso
↓ gasto cardiaco
↓ eficacia de la RCP

La RCP en embarazadas es menos eficaz

PARADA MATERNA

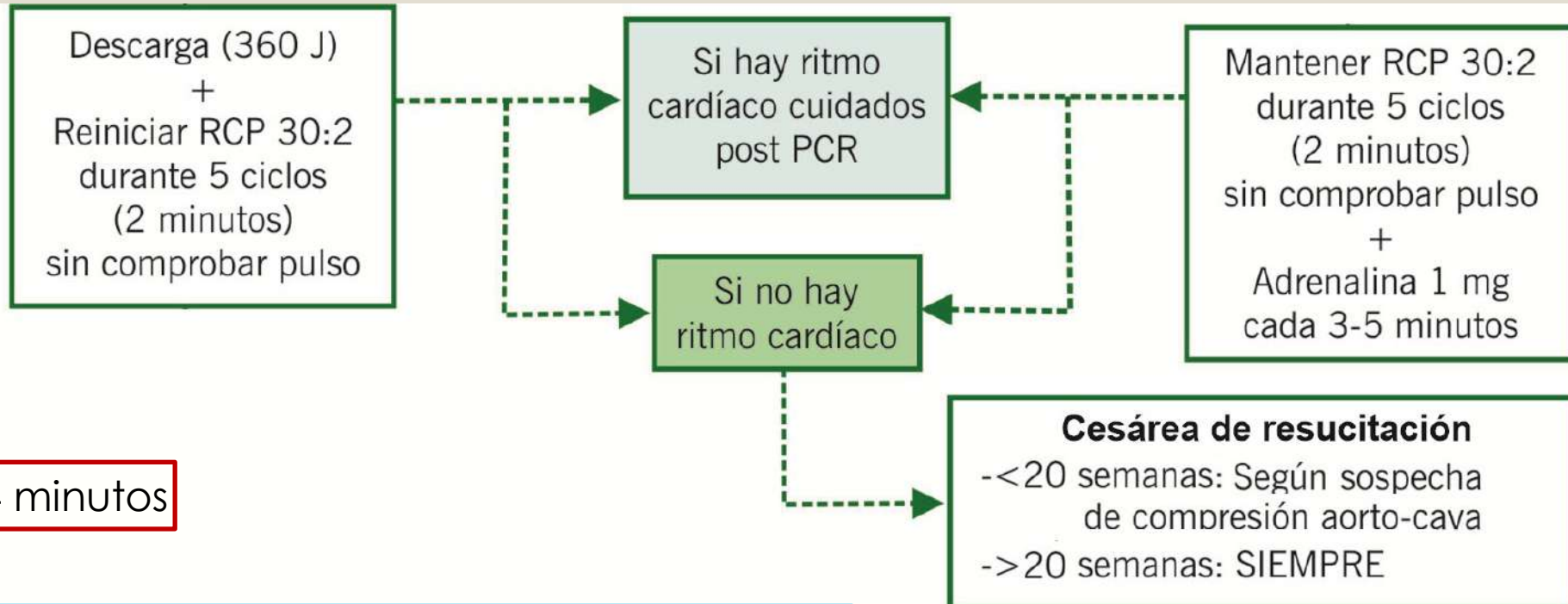
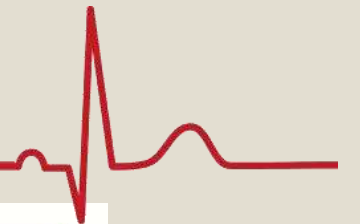


Desplazamiento manual (hacia la izquierda) del útero durante todo el procedimiento



Alivie la compresión aortocava para mejorar el gasto cardiaco lo antes posible y manténgalo durante toda la resucitación. Establezca el desplazamiento manual del útero hacia la izquierda cuando haya 2 o más miembros del equipo disponibles: uno realizando el desplazamiento manual del útero hacia la izquierda y el otro realizando RCP.

PARADA MATERNA



4 minutos

Beneficios maternos de la cesárea:

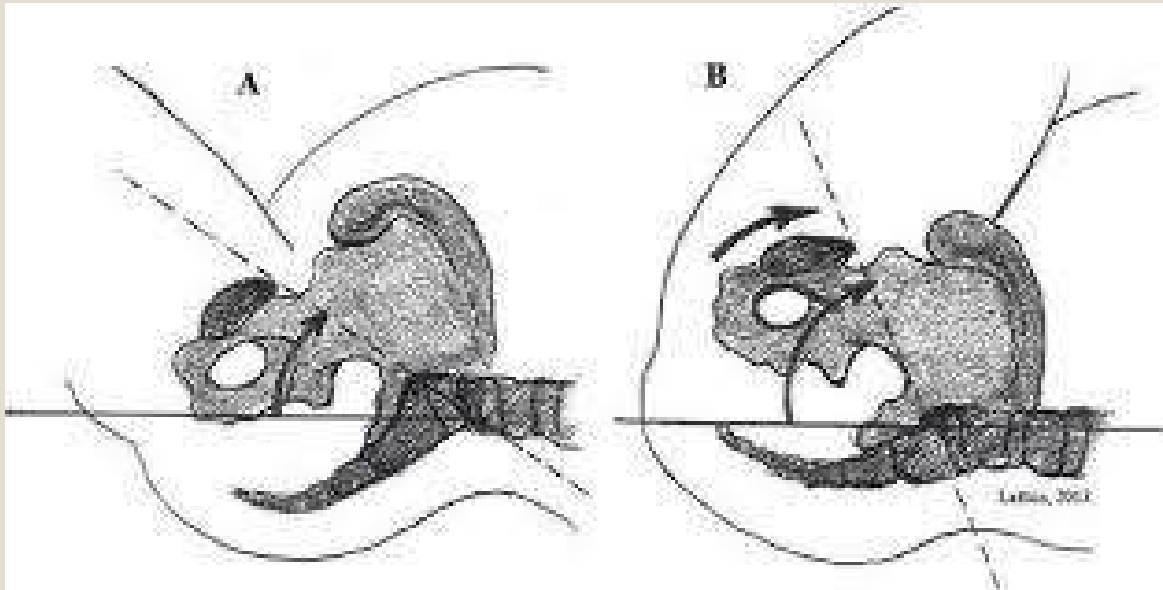
- Desaparece compresión aorto-cava.
- Aumenta retorno venoso.
- Mejora la efectividad de compresiones torácicas.
- Aumento de un 25-30% de la poscarga tras cirugía.

COSAS QUE
PUEDEN IR MAL

DISTOCIA DE
HOMBROS

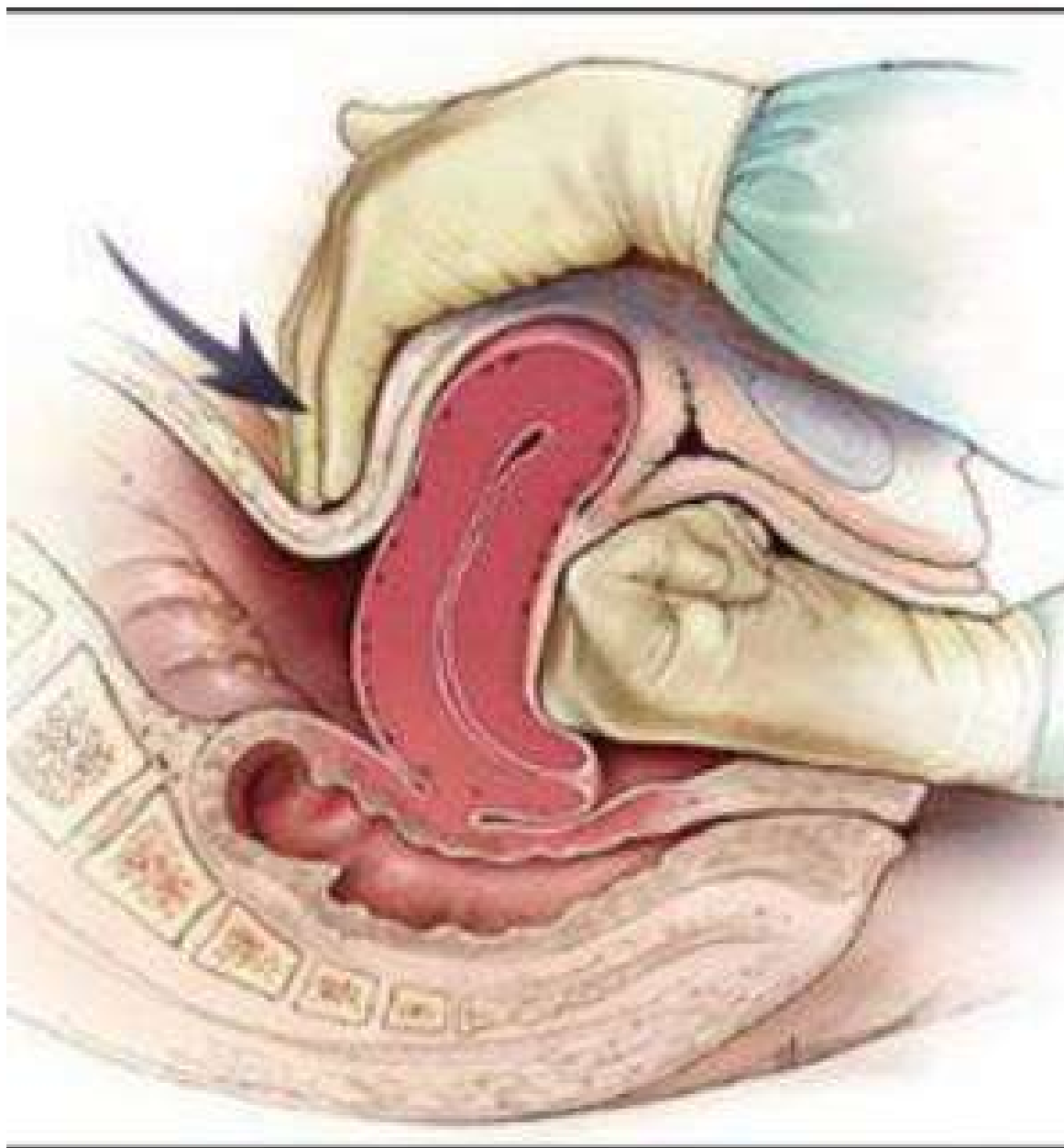
DISTOCIA DE HOMBROS

- Sale la cabeza pero no los hombros.
- NO TRACCIONAR
- Maniobra de McRoberts + presión suprapúbica



COSAS QUE PUEDEN IR MAL

HEMORRAGIA
POSTPARTO



HEMORRAGIA POSTPARTO

> 500ml de sangrado o repercusión hemodinámica de cualquier sangrado.

- Masaje uterino + uterotónicos (si disponibles)
- Oxitocina bolo lento 5UI, misoprostol 4-5cp rectal, carboprost IM 1 ampolla, metilergometrina IV 1 ampolla
- 1g Amchafibrín IV



EL PROBLEMA NO ES
TÉCNICO, ES DE
DECISIÓN Y CALMA

3 cosas para llevarse a casa:

1. SI HAY CORONACIÓN → EL PARTO ES ALLÍ
2. NO INTERVENIR EN EXCESO
3. MANTENER LA CALMA Y ACTUAR DE FORMA ORDENADA

La mayoría de los partos en urgencias van bien si no los complicamos



"No es más valiente el que no tiene miedo, sino el que sabe conquistarlo."

Nelson Mandela