



TRABAJANDO JUNTOS

Atención al parto extrahospitalario



N. Fernández Domínguez^{a,*}, E. Leal Gómez^b, S. García Lavandeira^b
y M. Vázquez Rodríguez^b

^a Centro de Salud Novoa Santos, Ourense, España

^b Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

Recibido el 15 de octubre de 2014; aceptado el 17 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Parto
extrahospitalario;
Urgencia obstétrica;
Morbilidad materna

Resumen El parto es un proceso fisiológico y, como tal, su asistencia ha de limitarse a acompañar a la mujer vigilando que siga su curso normal, evitar complicaciones y, en caso de que aparezcan, intentar resolverlas. El personal sanitario ha de conseguir un equilibrio entre seguridad y el menor grado de intervención posible.

El parto extrahospitalario se considera una urgencia por presentarse de forma inesperada, no siendo planeado previamente. Dado que debe ser atendido fuera de las condiciones ideales de un paritorio, es considerado una urgencia.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Out-of-hospital
delivery;
Obstetric emergency;
Maternal morbidity

Out-of-hospital births

Abstract Childbirth is a physiological process and, as such, there should be limited assistance for the woman to ensure that it follows its natural process, avoiding any possible complication and, if they do appear, attempting to resolve them. Health personnel should try to achieve a balance between safety and the least possible outside assistance.

The out-of-hospital delivery is considered an emergency as it happens unexpectedly, that is, without being previously planned. Given that it has to be treated outside the ideal conditions of a maternity ward, it is considered as an emergency.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nfdominguez@gmail.com (N. Fernández Domínguez).

Introducción

El parto extramuros o extrahospitalario supone el 0,5-1% de todos los nacimientos registrados en nuestro centro, dato similar al hallado en la literatura. La multiparidad, un bajo nivel sociocultural y el domicilio ubicado en áreas rurales con malas comunicaciones son considerados como los principales factores de riesgo del mismo^{1,2}.

El objetivo de esta actualización es establecer cuál ha de ser la actitud y el manejo de los profesionales sanitarios, de atención primaria y urgencias, que se encuentren ante un parto inminente en el medio no hospitalario.

Definición de parto extrahospitalario y objetivos de la asistencia

El parto extrahospitalario o extramuros es aquel que se presenta de forma inesperada, teniendo que ser asistido, en ocasiones, en unas condiciones no del todo adecuadas y por personal no formado para tal situación.

El personal sanitario que asiste al parto ha de conseguir un equilibrio entre seguridad y el menor grado de intervención posible^{3,4}. Los objetivos de la asistencia son:

- Animar a la mujer y a su acompañante durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.
- Observar a la parturienta: evaluar los factores de riesgo y detectar problemas de forma temprana.
- Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como amniotomía y episiotomía.
- Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado.

Asistencia al parto extrahospitalario

Anamnesis

El primer paso, como en toda atención médica, será realizar una historia clínica breve y centrándonos en los aspectos más relevantes para una atención inminente:

- Tiempo desde que se iniciaron las contracciones y frecuencia de estas.
- Pérdida de líquido amniótico o sangrado.
- Si percibe o ha percibido movimientos fetales en las horas previas.

Esta información se completará con la cartilla de embarazo si la paciente dispone de ella⁵. De esta interesará, sobre todo:

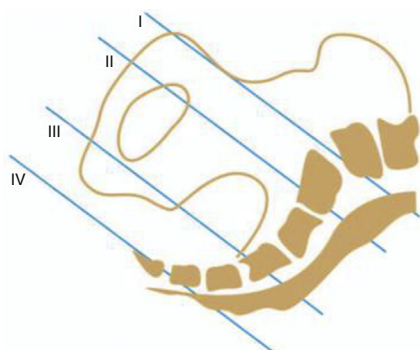
- Antecedentes personales.
- Semanas de gestación.
- Problemas en el embarazo actual.
- Gestaciones anteriores.
- Presentación fetal en el último control gestacional.

Exploración obstétrica

En primer lugar se realizará un tacto vaginal con el objetivo de evaluar las condiciones cervicales y la presentación fetal, la integridad de las membranas amnióticas, así como la pérdida hemática en caso de que esta exista. Se recomienda utilizar agua corriente si se necesita un lavado antes de un examen vaginal, no siendo necesario el uso de antisépticos (Grado de recomendación A)⁴. Atendiendo al test de Bishop se valorará la posición, la consistencia, el borramiento y la dilatación del cérvix, y respecto a la presentación fetal, se comprobará el tipo de presentación, el plano de Hodge y, a ser posible, la variedad de posición. La dilatación cervical es el ítem de mayor importancia, ya que dependiendo de esta, y de otros factores, será o no factible el traslado al hospital (en la [fig. 1](#) se pueden observar los planos de Hodge⁶).

En caso de rotura de membranas se valorará la coloración del líquido amniótico (claro, amarillento, meconial o sanguinolento), y en caso de sangrado, las características de este, con el fin de establecer si se trata de un sangrado secundario a la dilatación cervical o bien si estamos ante una metrorragia de tercer trimestre, que implicaría la necesidad de traslado urgente al centro hospitalario más cercano por la elevada morbilidad materno-fetal de estos cuadros ([tabla 1](#)).

A continuación se realizará la auscultación del latido fetal directa con fonendoscopio o mediante ultrasonidos, y se comprobará mediante palpación abdominal la actividad



I plano	Borde superior de la sínfisis púbica y promontorio
II plano	Borde inferior de la sínfisis púbica
III plano	Espinas ciáticas
IV plano	Paralelo a los anteriores a nivel del coxis

Figura 1 Planos de Hodge.

Los planos de Hodge representan el descenso de la presentación fetal en la pelvis materna. La altura de cada uno de estos planos está definida por una referencia anatómica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834457>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834457>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)