

## 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

<sup>1</sup>Juana María Vázquez Lara

<sup>2</sup>Luciano Rodríguez Díaz

<sup>1</sup>Enfermera de la Unidad Móvil de Emergencias del 061 de Ceuta y Matrona del Hospital Universitario de Ceuta. Profesora y Tutora de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta. Coordinadora Nacional del Grupo de Trabajo de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).

<sup>2</sup>Matrona del Hospital Universitario de Ceuta. Profesor y Tutor de las Unidades Docentes de Matronas de Ceuta y Madrid. Miembro del Grupo de Trabajo de Urgencias Obstétrico-Ginecológicas de la SEEUE.

E-mail: enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

### RESUMEN

La idea de desarrollar este trabajo surge como respuesta a la necesidad que sienten los profesionales sanitarios, en este caso enfermeros, y también no sanitarios, por conocer las acciones correctas encaminadas a dar respuesta inmediata y eficaz a la hora de atender un parto urgente en un entorno que no es el habitual.

Definimos procedimiento como una serie de pasos, claramente definidos, que permiten trabajar correctamente. De esta forma, los procedimientos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados.

Las claves que justifican la importancia de disponer de un manual de procedimiento de estas características son:

- Unificación de criterios.
- Mejorar el aprovechamiento de los recursos.
- Orientar al personal en un determinado tipo de actuación, especialmente a los de nueva incorporación.
- Servir de base para el control de calidad.

Como enfermeros especialistas en obstetricia que somos, y después de una dilatada experiencia como docentes en este área, hemos detectado una generalizada incertidumbre en el manejo de esta situación en su conjunto. Asimismo, hemos constatado que existen algunas creencias erróneas en torno al parto que deben aclararse para administrar los cuidados más adecuados en cada momento.

El principal objetivo de esta recomendación es protocolizar las acciones que lleva a cabo la enfermera ante el manejo de un parto inminente fuera del área de paritorio, bien sea en planta de hospitalización o en las áreas de urgencias tanto hospitalarias como extrahospitalarias.

Los contenidos de este procedimiento están fundamentados en la Enfermería Basada en la Evidencia y han sido elaborados y consensuados por el grupo de trabajo de urgencias obstétrico-ginecológicas de la SEEUE.

**Palabras clave:** PROCEDIMIENTO, MÉTODO, PARTO INMINENTE.

### ABSTRACT

#### PROCEDURES FOR NURSING CARE IN SITUATIONS OF “IMMINENT BIRTH” OUTSIDE OF THE BIRTHING AREA: IN A HOSPITAL WARD OR IN A HOSPITAL OR OUT HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

The idea of developing this work is a response to the need felt by health professionals, in this case nurses, and ancillary personnel, to know the right procedures aimed at providing immediate and an effective response in addressing the urgent delivery in an environment which is not the usual one.

We define the procedure as a series of steps, clearly defined, that enables the person to work correctly, thus, the nursing procedures are one of the cornerstones that determine the commitment that professionals have in the development of care.

The key aspects that justify the importance of having a procedure manual like this are:

- Unification of criteria.
- Make better use of resources.

- Orient staff in a particular type of action, especially the new staff.
- Serve as a basis for quality control.

We are nurses specialized in obstetrics and after extensive experience as teachers in this area, we found a widespread uncertainty in the management of this situation as a whole. We have also found that there are some misconceptions about childbirth which should be clarified to administer the most appropriate care at all times.

The main objective of this recommendation is to formally record the actions undertaken by the nurse to the management of imminent delivery outside the birthing area, either on ward or in both hospital and out hospital emergency areas.

The contents of this procedure are based on Evidence Based Nursing and have been developed and agreed by the working group of emergency obstetric-gynecologic the Spanish Society of Emergency Nursing.

**Key words:** PROCEDURES, METHODS, IMPENDING BIRTH.

## LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, TRAS VALORAR ESTE PROCEDIMIENTO ELABORADO POR SU GRUPO DE TRABAJO DE URGENCIAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS, LO HA ASUMIDO COMO PROPIO Y TRANSFORMADO EN RECOMENDACIÓN CIENTÍFICA

### INTRODUCCIÓN

Se considera el parto como un proceso fisiológico dentro de la naturaleza y que normalmente, en España, suele acontecer en el medio hospitalario, por lo que pasa a ser un proceso controlado o cuando menos observado (1,2,3,4).

Cuando se nos presenta un parto de forma inesperada fuera del hospital o del paritorio, ya sea en el domicilio, en la calle o en cualquier otro entorno, carecemos del respaldo y la garantía que nos ofrecen la tecnología y los medios de un paritorio.

Cualquier personal sanitario puede estar involucrado en la atención a un parto inminente. Es por ello que todos los enfermeros y enfermeras deberían conocer la forma de actuación y las maniobras adecuadas para resolver cualquier tipo de incidente.

### Definición

Consiste en atender la fase de expulsivo del parto, en la que se produce la coronación y posterior expulsión del feto y la fase de alumbramiento o expulsión de la placenta.

Paralelamente administrar los cuidados enfermeros apropiados, por un lado, a la madre en la fase de expulsivo y puerperio inmediato y, por el otro lado, al recién nacido valorando su respuesta de adaptación al medio extrauterino (5,6).

### Objetivos

- General: garantizar la salud de la mujer y el recién nacido en la atención a un parto inminente fuera del hospital o del paritorio.
- Específicos:
  - Dominar las maniobras para atender a un parto inminente.
  - Conocer los fármacos indispensables para atender un parto inminente.
  - Realizar la atención inicial al neonato.

### Personal al que va dirigido el protocolo

De forma muy particular al personal sanitario que trabaja en los servicios de urgencias tanto del área hospitalaria como extrahospitalaria: enfermeros/enfermeras, médicos/auxiliares de Enfermería.

Y en general se dirige también a cualquier enfermero/enfermera y personal sanitario (médicos, auxiliares de Enfermería) que se vea involucrado en este proceso (planta de obstetricia, centros de salud rurales, etc.).

### Material necesario

En una situación extrahospitalaria en la que carecemos de instrumental específico, sería conveniente conseguir toallas o similar para secar, limpiar y cubrir al recién nacido y, por otro lado, mantas o similar para abrigar a la puerpera.

En el caso que estemos en un ambulatorio, centro sanitario o ambulancia, el material básico, si pudiéramos disponer de él, sería:

- Dos pinzas de Kocher (para pinzar el cordón umbilical).
- Una tijera (para cortar el cordón umbilical).
- Pinzas umbilicales.
- Guantes y paños estériles.
- Gasas y compresas estériles.
- Sondas de aspiración neonatal: nº 8 y 10 (si necesitara aspiración).
- Equipo de venoclisis.
- Medicación: sería conveniente disponer de oxitocina (Syntocinon®). Este fármaco debe conservarse en nevera (5,6).

### Pasos previos

Al desconocer el entorno en el que se va a desarrollar el parto, intentaremos siempre colocar a la gestante en un lugar lo más seguro, cálido y cómodo posible, arropada con mantas y si es posible en cama o con cojines y almohadas.

Procurar preservar la intimidad de la embarazada en todo momento, respetando en la medida de lo posible que adopte la posición que le sea más cómoda para afrontar el parto. Dependiendo del entorno en el que se desarrolle éste, le sugeriremos a la gestante que adopte la posición semiFowler o litotomía.

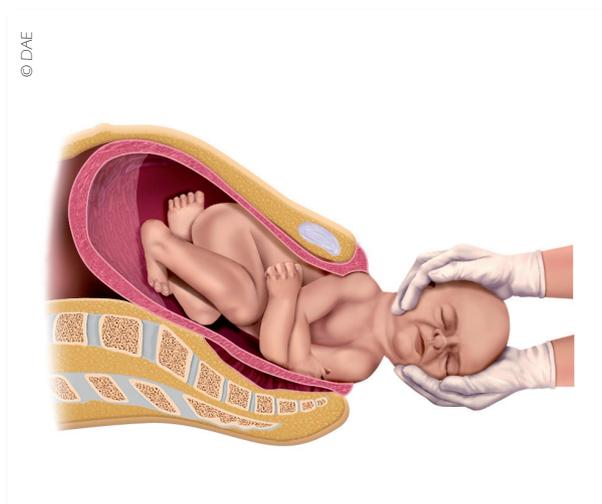
### Descripción de la técnica por pasos

- Apoyar y ayudar psicológicamente a la gestante y a su acompañante.
- Recopilar datos imprescindibles de la historia obstétrica (partos anteriores, presentación, patologías, edad de gestación, etc.).

- Procurar un ambiente limpio, seguro e íntimo.
- Anticiparse preparando el material obstétrico mínimo descrito anteriormente para la atención al parto y al recién nacido.
- Facilitar una posición cómoda para la gestante de cara a la atención al parto. Si no es posible, favorecer la posición de litotomía o si ésta no es posible, en semiFowler.
- Usar guantes limpios (preferiblemente estériles) como medidas de seguridad universales.
- Retirar la ropa de la zona genital.
- A medida que se divisa la calota fetal a través de la zona perineal o vulvar favorecer el pujo espontáneo al ritmo de las contracciones maternas.
- Tras la salida de toda la calota fetal, frente, nariz, boca y barbilla, limpiar las secreciones con una compresa estéril favoreciendo la salida de líquido amniótico pulmonar.
- Valorar la presencia de circular de cordón (por visión directa o tocando el cordón con el dedo en el cuello del bebé). Si presenta la circular, se libera pasando el cordón por delante de la cabeza; si no es posible liberarla, pinzar con dos pinzas de Kocher o dos pinzas de cordón y cortarla con tijeras (preferiblemente estéril).
- Esperamos que rote la cabeza fetal hacia un lado u otro con la siguiente contracción.
- A medida que avanza la cabeza del recién nacido, se sujeta suavemente con ambas manos como se ve en el Dibujo 1 y se tracciona hacia abajo, permitiendo la salida del hombro por encima del pubis y después en sentido hacia arriba para facilitar la salida del hombro posterior y el resto del cuerpo (5,6).
- Tras salir el recién nacido (RN), se debe colocar piel con piel con la madre si es posible, primando la seguridad de ambos y evitando en todo momento la pérdida de calor.
- ¿Cómo evitar esa pérdida de calor? Secar completamente al bebé, tapándolo con manta térmica o toalla; se debe cambiar frecuentemente las toallas si éstas se humedecen. Si disponemos de gorrito o similar, se ha de colocar para cubrir la cabeza del RN. Evitar corrientes de aire procurando en todo momento el contacto piel con piel con la madre (la mejor cuna térmica).
- Realizamos el test de Virginia Apgar (Test de Apgar) (Tabla 1) al recién nacido en el primer minuto de vida. Si es menor de 8, se debe estimular al bebé secándole con vigorosidad el cuerpo y dándole pequeños golpes en las plantas de los pies de forma suave (7).
- Demorar el corte del cordón umbilical hasta el cese del latido, siempre que tengamos tijeras estériles. Si no dispone-

mos de material estéril, NO CORTAR el cordón (excepto, en caso de vuelta de cordón apretada). Si disponemos de pinza de cordón estéril, podemos clampar el cordón aunque no lo cortemos.

- Si decidimos cortar el cordón, se ha de pinzar con dos pinzas de Kocher estériles o dos pinzas de cordón umbilicales estériles, en dos puntos y cortamos entre ellos. La pinza cercana al ombligo de recién nacido no debe colocarse a menos de 4-5 cm de distancia de dicho ombligo (aproximadamente cuatro dedos).
- Si el alumbramiento transcurre de forma espontánea, se debe asistir de la siguiente forma: dejar salir la placenta a través de la vulva sin efectuar maniobras bruscas de tracción, sujetando la placenta con una compresa estéril y con movimientos circulares sobre sí misma y de tracción suave hacia el exterior sacamos la placenta.
- Si hemos cortado el cordón introduciremos la placenta en una bolsa para su posterior revisado por profesionales especialistas obstétrico-ginecológicos (matronas, ginecólogos) y si no se corta, colocar (envuelta en una toalla, compresa o en una bolsa) en la zona axilar materna manteniendo a la mujer en posición supina.
- Tras el alumbramiento valorar constantes, sangrado, contracción uterina y altura uterina (ha de ser dos dedos por debajo del ombligo). Valorar cada 15 minutos.
- Si canalizamos vía periférica y se dispone de oxitocina (Sintocinon®), administramos IV la perfusión: una ampolla en 500 de suero Ringer, fisiológico o glucosalino a 125 ml/h (8).
- Traslado al centro hospitalario más cercano de la gestante y del recién nacido, manteniendo el contacto piel con piel y evitando su separación.



Dibujo 1. Manera de extraher al recién nacido

TABLA 1. TEST DE APGAR

CRITERIOS	VALORACIÓN 0 PUNTOS	VALORACIÓN 1 PUNTO	VALORACIÓN 2 PUNTOS
Movimientos respiratorios	Ninguno	Superficiales, irregulares	Buenos, llanto
Pulso	Imperceptible	Lento < 100	> 100
Tono basal, muscular	Bajo	Flexiones escasas de las extremidades	Movimientos activos
Aspecto (color)	Azul, pálido	Cuerpo rosa, extremidades azules	Completamente rosa
Estimulación de los reflejos	Ninguna reacción	Mueca	Tos o estornudo

### Maniobras para la prevención de la Hemorragia Postparto Precoz (HPP)

- Masaje uterino vigoroso para favorecer la contracción uterina y la formación del "globo de seguridad" (Foto 1). Consideraremos el masaje uterino efectivo si conseguimos palpar el útero como "una bola de petanca".
- Si disponemos de oxitocina: administrar una ampolla IM (10 UI) en el vasto externo de la madre a la salida del recién nacido (aunque pongamos la oxitocina IM, igualmente puede administrarse la perfusión de oxitocina descrita en el apartado anterior).
- Es aconsejable favorecer la micción espontánea o incluso si es necesario, realizar sondaje vesical, si observamos hemorragia excesiva. El vaciado de la vejiga favorece la contracción uterina.
- Favorecer la lactancia materna del RN si lo desea la gestante (la succión del pezón materno por parte del recién nacido produce una liberación de oxitocina en la madre).
- Cabe hacer mención que en la hemorragia postparto precoz ya establecida, el misoprostol (Cytotec®) es un tratamiento a tener en cuenta, pues en una revisión sistemática se comprobó que redujo significativamente la incidencia de HPP > 500 cc una vez instaurada; además se conserva a temperatura ambiente.
- Se puede administrar vía rectal a dosis de 800 microgramos (4 comprimidos) o bien 200 µg por vía oral asociado a 400 µg por vía sublingual o rectal. Debe tenerse en cuenta que la indicación en hemorragia postparto precoz no figura actualmente en la ficha técnica de este fármaco en España. (Protocolo HPP 2006, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) (9).



Foto 1. Masaje uterino vigoroso

### Precauciones y recomendaciones

- Hay que activar desde el principio los medios oportunos (ambulancia medicalizada a ser posible) para realizar el traslado al hospital. Avisar a éste durante el traslado si surgen complicaciones.
- Es recomendable que la gestante-puérpera esté acompañada en todo momento por un familiar o persona de confianza.
- Hay que prestar en todo momento apoyo emocional tanto a la mujer como a la familia.
- Aunque la atención al parto no necesita el grado de esterilización utilizado normalmente en un quirófano (OMS 1996), se debe intentar conseguir que todo el material que se emplee sea limpio (mantas, toallas, etc.).
- Siempre que sea posible administrar perfusión de oxitocina (como se indica anteriormente) después del alumbramiento.
- No cortar el cordón si no tenemos tijeras estériles (solo en caso de urgencia: si hay circular de cordón apretada que dificulte la extracción fetal).
- Evitar la pérdida de calor del recién nacido como se ha indicado anteriormente.
- Controlar las constantes, sangrado postparto y contracción

uterina cada 15 minutos (durante al menos dos horas) (10).

### Registro de Enfermería

Siempre que tengan los medios necesarios se recogerá la siguiente información:

- Constantes vitales de la embarazada antes de dar a luz, si se puede, y después del parto cada 15 minutos, valorando:
  - TA, pulso y temperatura.
  - Estado del útero (si está contraído o no).
  - Sangrado: escaso (menor que una regla), moderado (como una regla) o abundante (más que regla).
- Valoración del recién nacido mediante el test de Apgar.
- Conservar la placenta para su inspección.
- Reevaluación periódica de estado maternal y del recién nacido.

### AGRADECIMIENTOS

Al Dr. José Ruiz Aragón, jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Ceuta, por su inestimable colaboración y a la matrona Joaquín Morales Martos por su ayuda con la traducción.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Recomendaciones sobre asistencia al parto. Protocolo. Madrid: Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 15 de junio de 2011]. URL disponible en: [http://www.sego.es/Content/pdf/20080117\\_recomendacion\\_al\\_parto.pdf](http://www.sego.es/Content/pdf/20080117_recomendacion_al_parto.pdf)
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
3. Federación de Asociaciones de Matronas (FAME). Libro sobre Iniciativa al Parto Normal. Dirección General Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Federación de Asociaciones de Matronas (FAME); 2006. [En línea] [fecha de acceso: 15 de junio de 2011]. URL disponible en: <http://www.llevadores.cat/html/publicacions/docs/ipn.pdf>
4. González-Merlo J, Lailla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
5. Gary Cunningham F. Obstetricia de Williams. 22ª ed. México: MacGraw-Hill Interamericana; 2006.
6. Burón Martínez E, Aguayo Maldonado J. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010: Nuevas Recomendaciones RCP Neonatal; 2010.
7. Leduc D, Senikas V, Lalonde AB, Ballerman C, Biringier A, Delaney M et ál. Active management of the third stage of labour: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. J Obstet Gynaecol Can 2009; 31(10): 980-93.
8. Nice Clinical Guideline. Cuidados puerperales rutinarias para las mujeres y sus bebés. Londres: Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica; 2006.
9. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Hemorragia Postparto. Protocolo. Madrid: Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología; 2006.
10. Smulders B. Postparto seguro y los primeros meses tras el parto. Barcelona: Editorial Medici; 2010.