



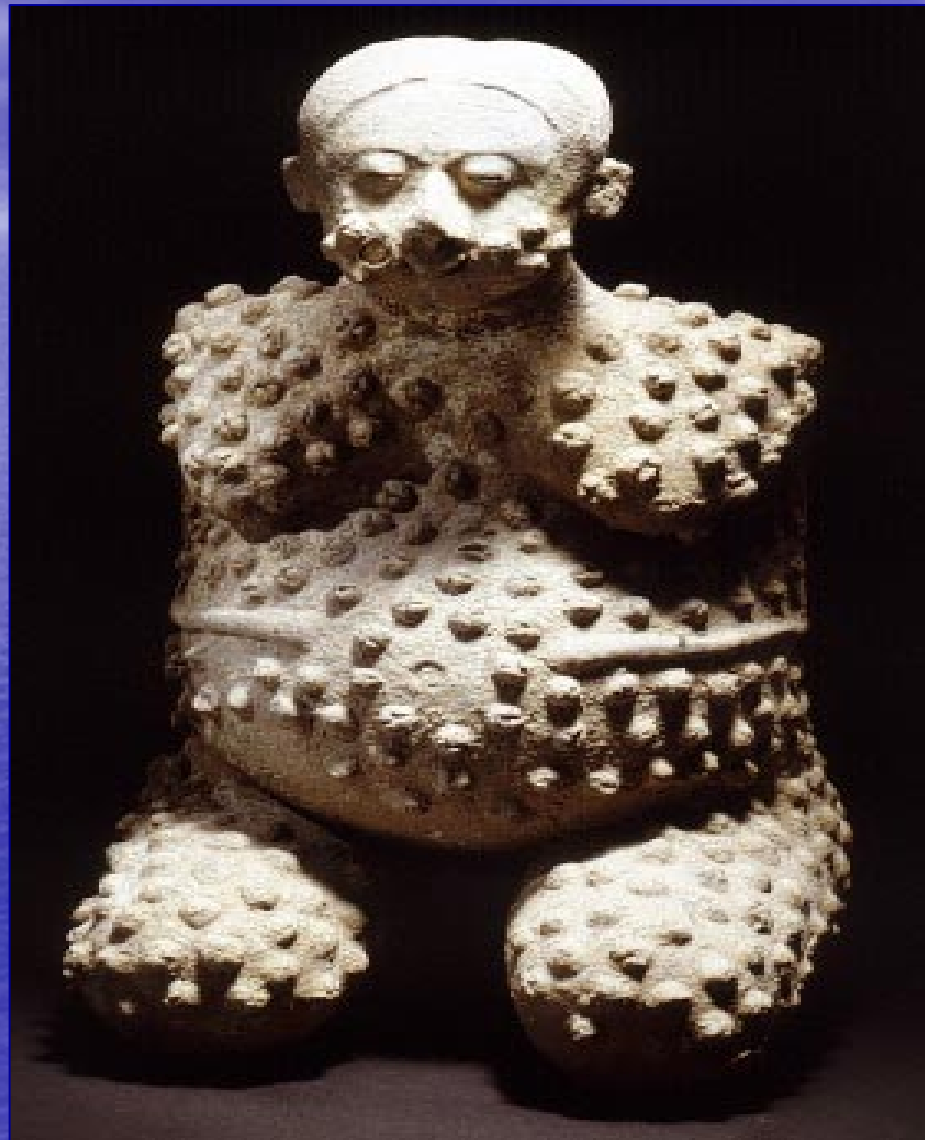
CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



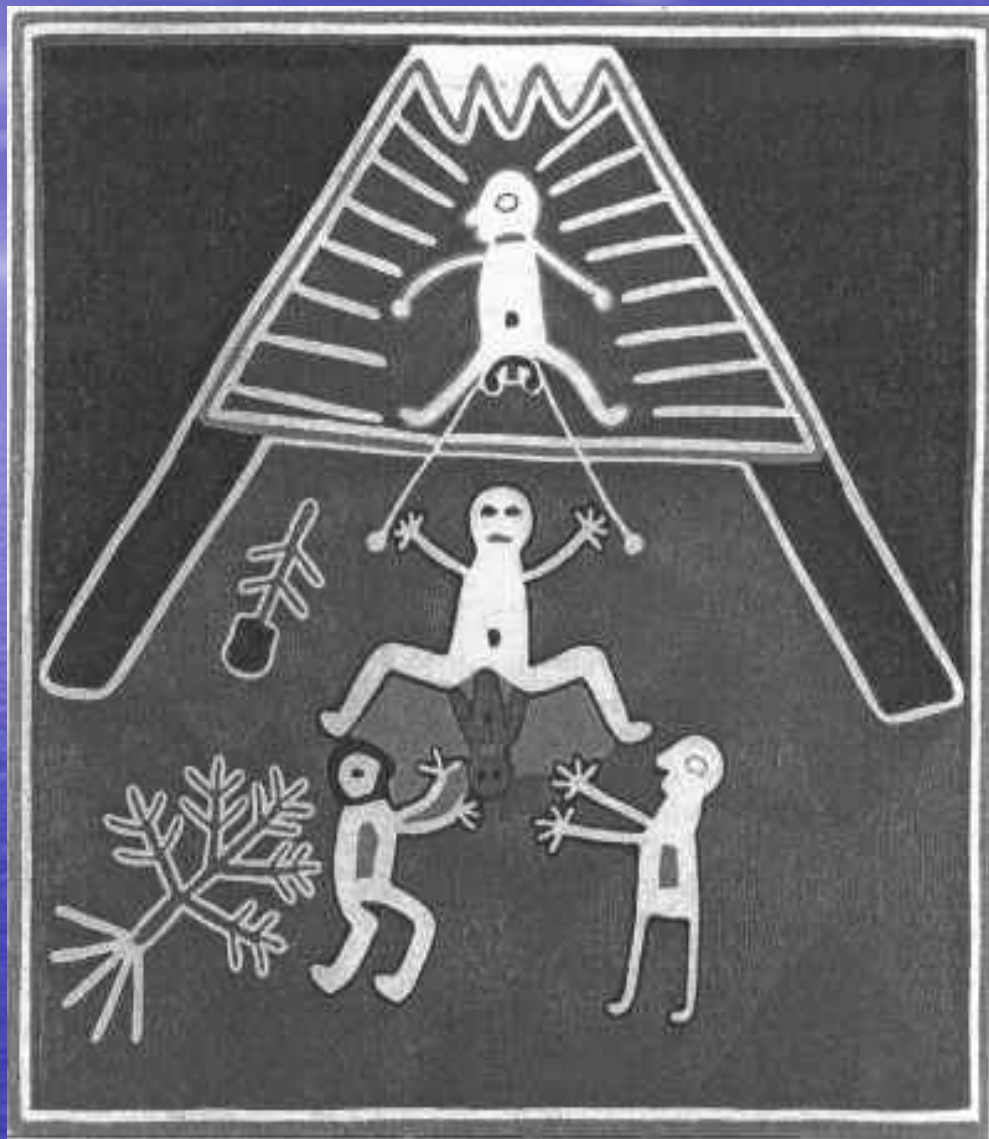
# FUNCIONES DE LA ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN OBSTETRICIA

**ROSA COGOLLUDO FERNÁNDEZ.**  
Supervisora de Partos.  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 27 de Mayo de 2008**







 NATIONAL  
GEOGRAPHIC  
CHANNEL

# *Matronas del Amazonas*





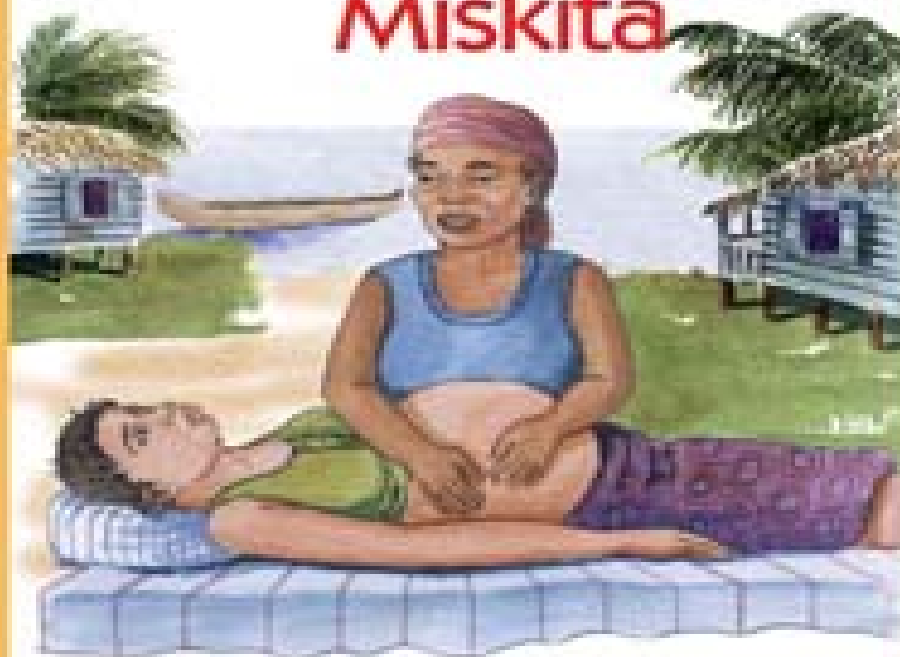








# Manual de la Partera Miskita



# SANTA CRISTINA





# INFORMACION EN LA CONSULTA



# VÍAS DE INFORMACIÓN

C. SALUD  
EDUCACIÓN MATERNAL

**ANALGESIA  
EPIDURAL**

CONSULTA  
EMBARAZO

CONSULTA PREANESTESICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
Y VALORACIÓN DE Hª CLÍNICA

ACEPTACION

INFORMACIÓN GINECOLOGO / MATRONA



# PERÍODOS DEL PARTO

1. Período de dilatación o *primer período*
  - Fase latente
  - Fase activa
2. Período de expulsivo o *segundo período* del parto (duración variable)
3. Período de alumbramiento o *tercer período* (30 min.)



CONSULTA PRE-PARTO  
URXENCIA OBSTETRICA



PACIENTES EN  
ESPERA DE  
CONSULTA







# FASE ACTIVA DE PARTO

Contracciones regulares y espontáneas de al menos 2-3 contracciones en 10 minutos y además:

1-Cervix borrado o al menos semiborrado y centrado, especialmente en multíparas.

2-Dilatación cervical mayor a 2-3 cm.

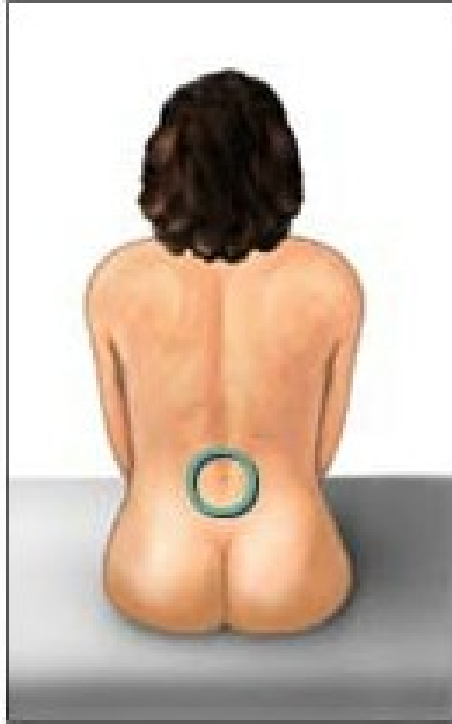
3-Bolsa integra o rotura espontánea.

# MEDIDAS GENERALES(1)

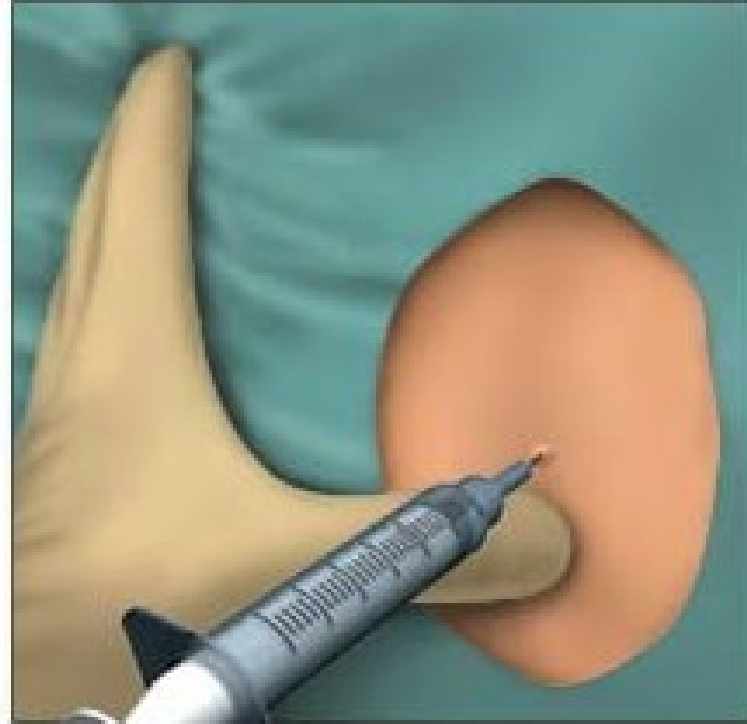
- Informar, apoyar y escuchar a la paciente
- Revisar historia clínica.
- Preguntar si desea anestesia epidural.
- Permitir ducha
- Extraer analítica

## MEDIDAS GENERALES(2)

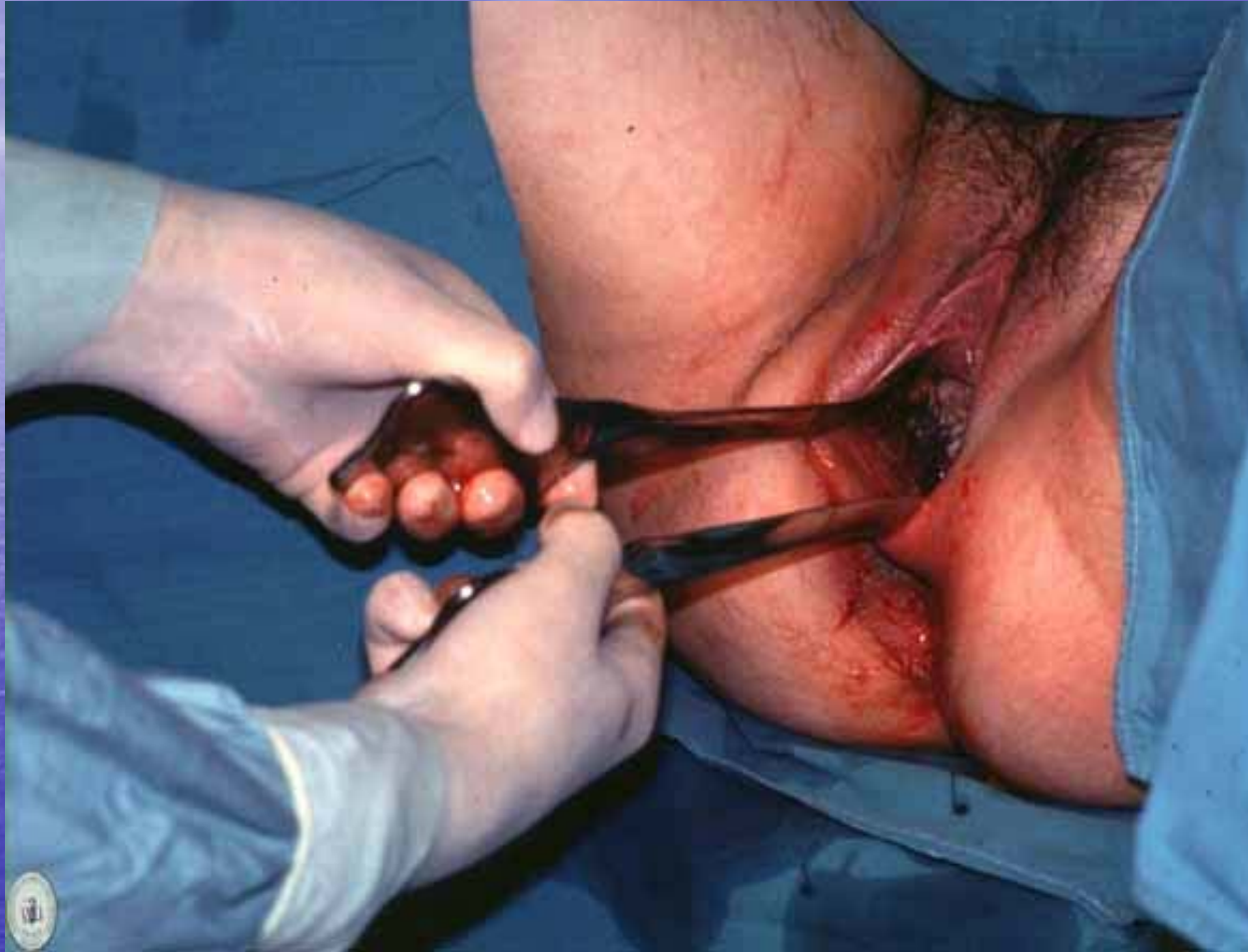
- Hidratación iv.
- Enema (solo en los casos que sea necesario)
- Estimular micción
- Rasurado del perine, limitado a la zona necesaria.
- Postura, la mas cómoda.



Injection site



Anesthetic shot











# DURACIÓN NORMAL DEL EXPULSIVO

```
graph TD; A[DURACIÓN NORMAL DEL EXPULSIVO] --> B[SIN EPIDURAL]; A --> C[CON EPIDURAL]; B --> B1[- NULIPARAS 2 HORAS]; B --> B2[- MULTIPARAS 1 HORA]; C --> C1[- NULIPARAS 3 HORAS]; C --> C2[- MULTIPARAS 2 HORAS];
```

## SIN EPIDURAL

- NULIPARAS 2 HORAS
- MULTIPARAS 1 HORA

## CON EPIDURAL

- NULIPARAS 3 HORAS
- MULTIPARAS 2 HORAS

ZONA QUIRURXICA  
PASO PROHIBIDO





# INFORMACION DURANTE EL PARTO



# HISTORIA CLINICA





# PREPARADO PARA LA ANALGESIA



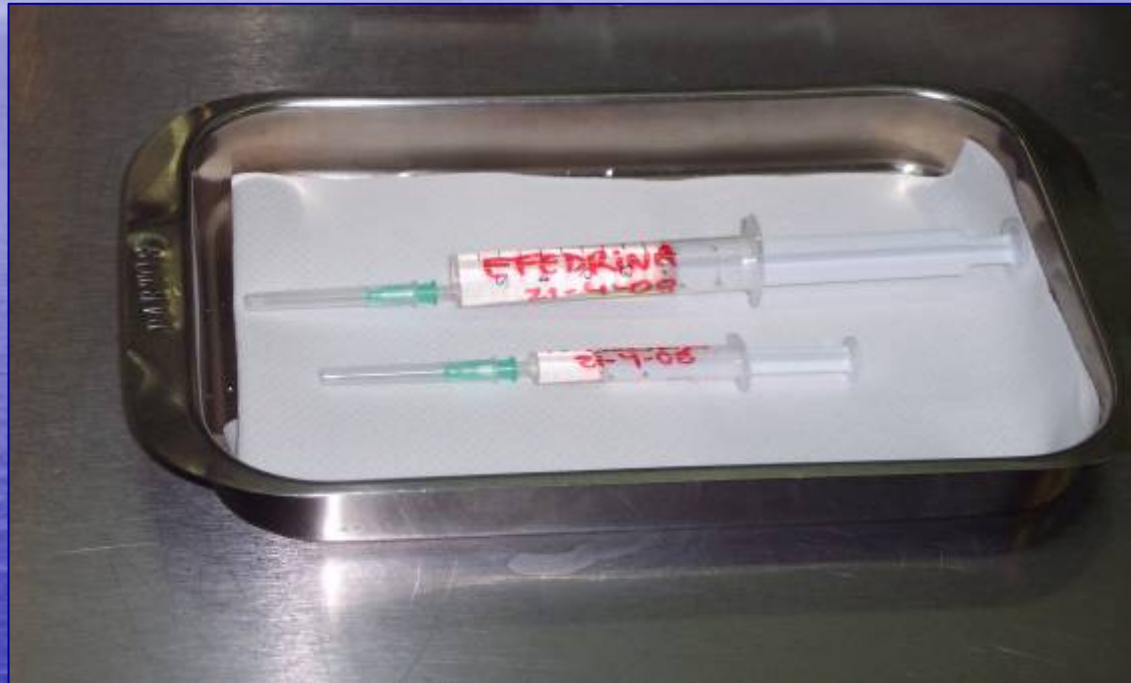


# SET EPIDURAL





# EFEDRINA Y ATROPINA



# BOMBAS DE PERFUSION





# PACIENTE OBSTÉTRICA PORTADORA DE CATÉTER EPIDURAL

- NO ADMINISTRAR por dicho catéter nada más que lo prescrito en órdenes médicas
- Manipular con la máxima asepsia y esterilidad
- Mantener vía venosa permeable (o heparinizada) hasta 12 horas después de la retirada del catéter
- **RETIRADA DEL CATÉTER EPIDURAL TRAS PARTO VAGINAL**
- Esperar al menos DOS horas postparto para su retirada
- Comprobar que no existan complicaciones postparto que puedan ser subsidiarias de reintervención quirúrgica (sangrado, hematoma, dolor severo...)
- Retirar el catéter con la paciente en decúbito lateral y espalda recta
- Ante cualquier dificultad para su retirada avisar al anestesiólogo de guardia.
- **NORMAS TRAS LA RETIRADA DEL CATÉTER EPIDURAL**
- No administrar Clexane® profiláctico (u otra HBPM) hasta SEIS HORAS después de la retirada.
- En las pacientes a las que se les haya retirado en URPA / Reanimación se especificará la hora de retirada en la hoja de enfermería de estas unidades.
- Se hará VIGILANCIA NEUROLÓGICA durante las siguientes 24 horas:
  - Movilidad / sensibilidad MMII
  - Cefalea
  - Dolor lumbar moderado o severo.
  - Sospecha de infección en el punto de punción del catéter
  - Otras alteraciones neurológicas
- Se avisará al ginecólogo y anestesiólogo ante cualquiera de estos eventos
- Nota: en caso de anestesia intradural para cesárea se esperarán 6 horas desde la punción (hora de inicio de la cesárea) para poner la primera dosis de Clexane® (u otra HBPM).

# *BIBLIOGRAFIA*

- PROTOCOLO DE ASISTENCIA AL PARTO NORMAL (CHUVI) ENERO 2008
- PROTOCOLO DE ANALGESIA EPIDURAL OBSTÉTRICA EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN INNOVADORA DE LA ASISTENCIA Y DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD (REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR (SED)) ANAESTHESIA AND INTENSIVE CARE
- ANIM-SOMUAH M, SMYTH R, HOWELL C. ANALGESIA EPIDURAL VERSUS NO EPIDURAL PARA EL TRABAJO DE PARTO (REVISION COCHRANE TRADUCIDA). EN LA BIBLIOTECA COCHRANE PLS, 2007 NUMERO 4, OXFORD.
- LAS MATRONAS EN LA HISTORIA. JULIO CRUZ Y HERMIDA

GRACIAS  
POR VUESTRA  
ASISTENCIA

