

17

El part urgent

M. Vericat, S. Llombart, S. Borràs

17.1. Definició i Objectius

Tot i que el part no és una situació patològica, cal saber com actuar per tal que, en cas que tingui lloc, es pugui donar suport a la mare i al nounat. Podem considerar que una dona gestant ha iniciat el part quan presenta 2 contraccions cada 10 minuts, amb dilatació de més de 2 cm i el coll esborrat més del 50%.

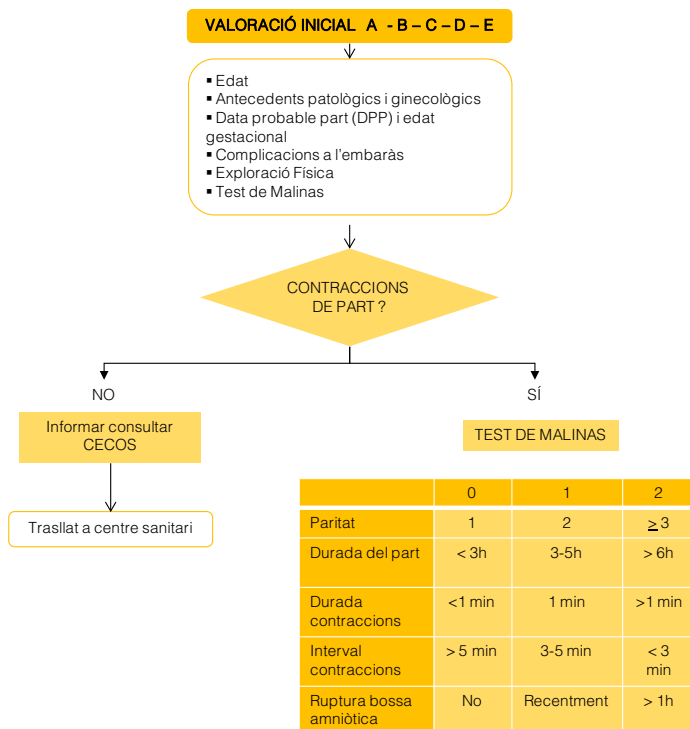
Anamnesi de la gestant

- Edat i antecedents patològics rellevants (HTA, diabetis, patologia crònica...).
- Paritat i evolució de parts anteriors.
- Nombre i durada de les contraccions.
- Data probable del part (DPP), si no ho sap és possible aplicar la Regla de Naegle: $DPP \text{ (data prevista de part)} = DUR \text{ (data última regla)} - 3 \text{ mesos} + 7 \text{ dies}$
- Temps des del despreniment del tap mucós o des de la ruptura de la bossa amniòtica.
- Interrogar sobre l'existència de factors de risc de la mare i/o fetus, detectats durant l'embaràs (placenta prèvia, anomalies del cordó, desproporció pelvifetal, embaràs múltiple, retard de creixement fetal, etc.).
- Controls prenatals de la gestació actual, demanar carnet de l'embarassada (un embaràs no controlat, es considera de risc).

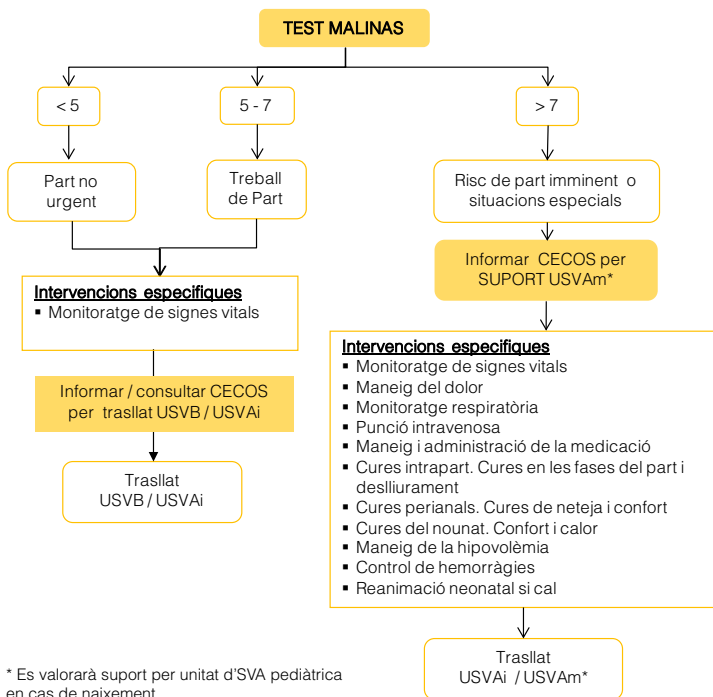
Mitjançant l'**escala de Malinas** valorarem la probabilitat de part imminent de les gestants sanes a terme que consultin únicament per simptomatologia de treball de part, sense altra circumstància concomitant .

Les gestants amb puntuacions de l'escala menors a 5 punts tenen poques probabilitats de donar a llum en un període curt de temps i per tant està poc justificat fer una exploració ginecològica immediata per part de l'equip assistencial.

17.2. Valoració inicial en el part. Algoritme.



Algoritme de decisió segons la puntuació de l'escala de Malinas



Intervencions comuns NICS

- | | |
|--|---|
| - Suport emocional | - Prevenció de caigudes |
| - Disminució de l'ansietat | - Maneig ambiental: seguretat |
| - Presència | - Vigilància |
| - Suport a la família | - Derivació |
| - Facilitar la presència de la família | - Transport entre instal·lacions |
| - Assessorament | - Documentació. |
| - Escolta activa | - Intercanvi d'informació de cures de salut (transferència) |

17.3. Valoració símptomes i signes per identificar la fase del part

Dilatació:

- **Fase de Latència:**
 - 2 contraccions cada 10 minuts.
 - Dilatació de 2 a 6 cm.
 - Durada de la fase: 8 – 12 h en primíparas, 5 h multíparas.
 - Expulsió del tap mucós.
- **Fase Activa:**
 - 1 contracció cada 1 – 2 minuts.
 - Dilatació de 2 a 10 cm.
 - Durada de la fase 4 hores en primíparas, 2 h multíparas.
 - Trencament de la bossa d'aigües.

Expulsiu:

- Augmenta el nombre de contraccions.
- Augmenta la intensitat i durada (apareixen ganes “d’empènyer”).
- Part imminent: S’observa el cabell del nen (cap coronant).
- Apareix incontinència fecal.

Deslliurament (expulsió de placenta):

- 15-30 minuts posteriors al naixement.
- Contraccions uterines. Sovint són doloroses com les del part.
- Hemorràgia fisiològica. Sol ser entre 200 i 500 cc de sang de color fosc.

Informar i consultar en tot moment a CECOS. Trasllat mitjançant USVAi / USVAm.

	DILATACIÓ	DESLLIURAMENT	EXPULSIU
Administració de medicació	Via venosa de calibre gruixut i fluïdoteràpia segons requeriments.		
Cures intrapart	Durant el trasllat, posició decúbit lateral esquerre o supí. Vigilància contínua de la mare. Ensenyar tècniques de respiració. Mesures de confort.	Decúbit supí amb cames flexionades. Neteja i desinfecció de la vulva (aigua i sabó i aplicació de Clohexidina). Col·locació de talles estèrils i/o xopadors. Animar la mare a empenyer, únicament quan tingui contraccions. Protecció manual del perineu. Si voltes de cordó, retirar-les suaument. Subjectar amb fermesa el nen a la sortida. Netejar amb una gasa la cara, boca i nas del nadó. Seccionar i pinçar el cordó umbilical. Valorar realització d'una episiotomia (excepcional). Oxigenoteràpia $\text{SatO}_2 > 95\%$. En cas de part de natges, seguir procediment.	No tirar del cordó. Comprovar l'estat íntegre de les membranes placentàries. Guardar placenta. Netejar la mare.
Cures noutat		Eixugar i escalfar el nen. Valoració APGAR Anotar l'hora del naixement.	
Cures post-part		Posar al noutat al pit per estimular producció d'oxitocina. Comprovar i registrar fermesa fons úter cada 15'. Si atonia i sagnat: - Massatge circular part alta úter. - Oxigenoteràpia $\text{SatO}_2 > 95\%$. - Cristal·loides - Trasllat urgent si sagnat superior a 500 ml	
Ressuscitació noutat		Si cal.	

Escala de valoració del neonat (Escala APGAR)

Cal realitzar-la al naixement i repetir-la al minut.

	0	1	2
Freqüència cardíaca (FC)	Absent	<100 bpm	>100 bpm
Respiració	Absent	Plor dèbil, Hipoventilació	Bona, Plor fort
To muscular	Flaccidesa	Certa flexió EE	Moviment actiu
Resposta reflexa	Sense resposta	Ganyotes	Plor
Color	Cianosi, pal·lidesa	Color rosat, EE cianòtiques	Totalment rosat

17.4. Situacions especials: part de natges

Presentació del fetus no cefàlica

Part amb "risc elevat"

El període expulsiu és més llarg

Tècnica d'expulsió diferent

1.DILATACIÓ:

- Seguir el procediment del part normal

3.DESLLIURAMENT:

- Seguir el procediment del part normal

2.EXPULSIU:

- Realitzar una episiotomia ampla per facilitar sortida del cap
- Conducta expectant fins visualitzar el melic del fetus
- Efectuar tracció discreta del cordó umbilical (evita la compressió)
- Esperar fins veure l'angle inferior de l'escàpula fetal
- Iniciar maniobres manuals: 2 possibilitats

a) Maniobra de Brach (extracció d'espalltes, FEES i cap):

- ✓ Agafar les natges del nadó amb les 2 mans i rodejar-lo com un cinturó.
- ✓ Empènyer les cuixes del fetus contra el seu abdomen
- ✓ Elevar l'infant lentament sense fer tracció.
- ✓ Un altre actuant farà compressió a l'hipogastri fins que surti el cap fetal.
- ✓ Seguir amb el procediment del part normal

b) Maniobra de Rojas-Louset (allibera espalltes i FEES):

- ✓ Agafar les natges del nadó amb les 2 mans i rodejar-lo com un cinturó.
- ✓ Traccionar el cos del nadó cap a baix i girar-lo 180°.
- ✓ Repetir la maniobra girant 180° a l'altre costat.
- ✓ Continuar amb:

c) Maniobra de Mauriceau (allibera el cap):

- ✓ Col·locar el fetus cavalcant sobre el nostre braç (l'abdomen descansarà a sobre).
- ✓ Introduir els dits mitjà i índex a la boca del nen.
- ✓ Col·locar l'altra mà sobre l'esquena del nadó, agafant espalla i cap.
- ✓ Traccionar cap avall fins visualitzar el clatell.
- ✓ Elevar el tronc fetal fins que surti el cap.
- ✓ Seguir amb el procediment del part normal

17.5. Situacions especials: prolapse de cordó

- Presència de nansa de cordó umbilical per davant de la presentació fetal quan la bossa amniòtica està trencada
- Més freqüent en presentacions no cefàliques
- Situació d'emergència per patiment fetal



1.- Administració de medicació

- Via venosa de calibre gruixut i fluïdoteràpia segons requeriments de la mare.

2.- Cures intrapart: part d'alt risc

- Retirar la roba de la pacient
- Evitar que el cap/natges comprimeixi el cordó (perill d'asfíxia del fetus)
- Posició trendelenburg de la mare
- Mantenir una mà a la vagina desplaçant el fetus cap a dalt (guants estèrils).
- No tibar ni re introduir el cordó
- Vigilància contínua de la mare
- Ensenyar tècniques de respiració
- Mesures de confort
- Suport emocional

Informar/consultar CECOS



**Trasllat
d'emergència**

17.6. Situacions especials: placenta prèvia

- És un complicació de l'embaràs en la que la placenta creix en la part més baixa de l'úter i cobreix tot o part de l'obertura cap a el coll de l'úter.

1.- Administració de medicació

- Via venosa de calibre gruixut i fluidoteràpia segons requeriments de la pacient.

2.- Cures intrapart: part d' alt risc

Informar/consultar CECOS

**Trasllat
d'emergència**

17.7. Situacions especials: despreniment de placenta

- És la separació de la placenta del lloc d'implantació uterina abans de donar a llum

1.- Administració de medicació

- Via venosa de calibre gruixut i fluïdoteràpia segons requeriments de la pacient.

2.- Cures intrapart: part d'alt risc

- Retirar la roba de la pacient
- Vigilància contínua de la mare
- Mesures de confort
- Suport emocional



Informar/consultar CECOS



**Trasllat
d'emergència**

17.8. Taxonomies

Rol autònom: NANDA - NOC - NIC

Rol col·laborador: Risc de complicacions (RC) - NOC - NIC

ROL AUTÒNOM			
NANDA		NIC	
00005	Risc desequilibri T ^a corporal	3800	Tractament de la hipotèrmia
00148	Por	6830	Cures intrapart
00132	Dolor agut	1750	Cures perineals
00126	Coneixements deficients: part / deslliurament	6930	Cures postpart
		6824	Cures del lactant: RN
00146	Ansietat	5820	Disminució de l'ansietat
NOC		5380	Potenciació de la seguretat
0800	Termoregulació	5466	Contacte
1404	Autocontrol de la por	5340	Presència
1605	Control del dolor		
1817	Coneixements: part/deslliurament		
1211	Nivell d'ansietat		
1210	Nivell de por		

ROL COL-LABORADOR			
RISC DE COMPLICACIONS		NOC	
Respiratòries: apnea, dispnea, patiment fetal.		0415	Estat respiratori
		0401	Estat circulatori
Cardíacques / Disfunció vascular: Hemorràgia, fracàs circulatori, xoc.		0909	Estat neurològic
		0407	Perfusió tissular perifèrica
Neurològiques: Disminució de l'estat de consciència, coma, convulsions.		0802	Signes vitals
		1101	Integritat tissular pell membranes mucoses
		0112	Estat fetal durant el part
Múscul / Esquelètiques: Esquinçament perineal.		0413	Severitat de pèrdua de sang
		2106	Nàusees i vòmits efectes nocius
NIC			
6680	Monitoratge dels signes vitals	4020	Disminució hemorràgia
3350	Monitoratge respiratori	4250	Maneig del xoc
2620	Monitoratge neurològic	4190	Punció intravenosa
3160	Aspiració vies aèries	2300	Administració de medicació
3140	Maneig de les vies aèries	2303	Administració medicació intraòssia
3200	Precaucions per evitar aspiració	4140	Reposició de líquids
3390	Ajuda a la ventilació	6320	Reanimació
3320	Oxigenoteràpia	6974	Reanimació del neonat
3300	Maneig ventilació mecànica invasiva	1450	Maneig de les nàusees
3120	Intubació i estabilització v. aèries	1570	Maneig del vòmit
4260	Prevenció del xoc		

17.9. Bibliografia

1. Burón E, Aguayo J, Fernández JR, García M, Iriondo M, Izquierdo I et al. Reanimación del recién nacido. En: Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal, 5ª ed. Madrid: Publimed; 2008. p. 123-139.
2. Departament de Salut Generalitat de Catalunya. Protocol per a l'assistència natural al part normal. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2007.
3. Vanrell JA, Iglesias X, Cabero L. Manual d'obstetrícia i ginecologia per a pregraduats. Publicacions Universitat de Barcelona. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 1996.
4. Segura J, Homs J. Atenció del part prehospitalari. Guia d'urgències i emergències mèdiques. Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM). Barcelona. 2007. p. 262-8.
5. NANDA. (2013). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier.
6. Bulechek, GM. Et al. (2013). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid: Elsevier
7. Moorhead, S. et al. (2013). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Madrid: Elsevier.
8. Johnson, M. et al. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3a Edició. Barcelona: Elsevier
9. Guia d'Assistència del part a casa. COIB. Barcelona 2010.
10. Cures en el part normal: una guia pràctica. Grup Tècnic de Treball de l'OMS. Ginebra 1996. Dept. d'Investigació i Salut Reproductiva.