

VALORACIÓN DEL PROGRESO DEL PARTO DURANTE LA FASE DE DILATACIÓN (protocolo)

García García, María Dolores; Hernández García, Eva María
Hospital Los Arcos del Mar Menor, Murcia



INTRODUCCION

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO)
 → **mínima intervención**, que garantice la **seguridad materna y fetal**

La **seguridad del paciente** → Un reto para el Sistema de Salud

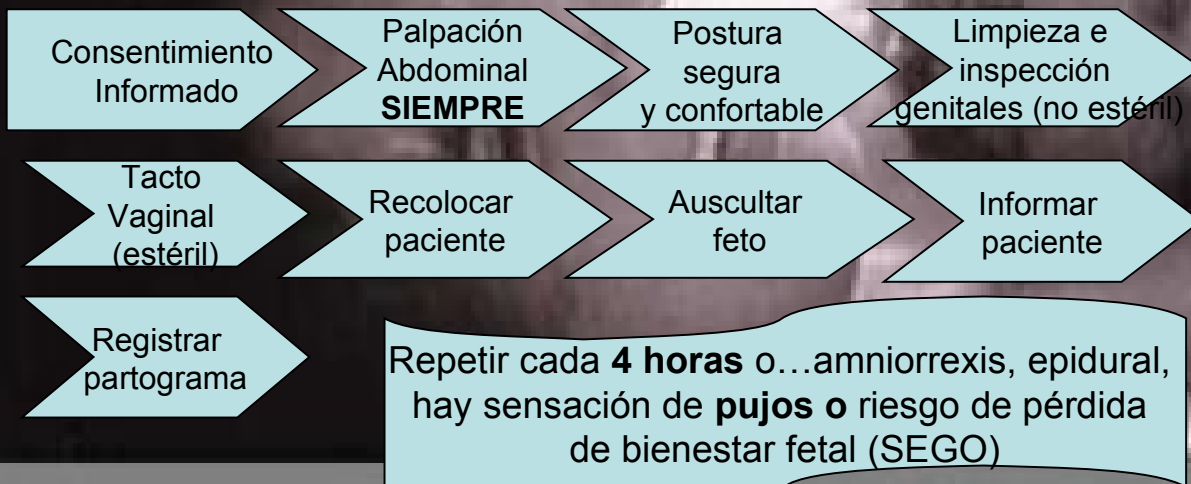
Escasez/Ausencia de protocolos/guías clínicas en hospitales → Necesidad creada

Objetivo: ↓ Tactos Vaginales → ↓ el riesgo de infección → ↑ **seguridad pacientes**

MATERIAL

- Gasas no estériles (4 ó 5) para limpiar genitales externos, y compresa tocoginecológica/empapador.
- Agua tibia con clorhexidina o similar (evitar soluciones yodadas) y tetera o similar para verterla
- Guantes estériles (un par) y no estériles (para el asistente, o para uno mismo si estamos solos)
- Estetoscopio de Pinard, Sonicaid ® o similar (doppler manual) para verificar bienestar fetal.

TECNICA



OBSERVACIONES

Importantes también la higiene y postura maternas, para evitar riesgo de infecciones/dolor residual.
Involucrar familiar/acompañante.
Informar de todo el procedimiento-consentimiento informado.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Sanidad y Consumo (2011); Manual de Seguridad del Paciente.
Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/es>)
Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) Estrategia de Atención al Parto Normal.

VALOR AÑADIDO

Fomentar la **relación paciente-matrona**, e **involucrar al familiar** es fundamental, nos ayudan y contribuye a aumentar la **seguridad** física y psicológica.
Interesante perspectiva: recuperar el "**arte de las matronas**", realizando **palpación abdominal SIEMPRE** antes de un tacto vaginal.
Futuras líneas de investigación: mejorar métodos de valoración del progreso en el parto **no invasivos**.