

# LA MATRONA EN LA SEGURIDAD MATERNO FETAL ; PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LA VERSIÓN EXTERNA



Artura Serrano, E. (1),

(1) Matrona. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla

## INTRODUCCIÓN

En España la tasa de cesáreas está situado en torno a una 35%, lejos del 15% recomendado por la OMS  
 La **VERSION CEFALICA EXTERNA (VCE)**, es una técnica en auge, cuyo objetivo es desplazar manualmente las nalgas del feto del estrecho superior de la pelvis en la dirección adecuada para aumentar la flexión fetal, convirtiendo una presentación podálica en una cefálica, para poder optar a un parto vía vaginal y reducir así el número de cesáreas  
 Con la implantación de ésta técnica, no sólo reducimos la tasa de cesáreas que conlleva implícito una **disminución de la morbimortalidad**, sino que disminuimos tiempo de hospitalización, de personal sanitario, de recursos materiales... consiguiendo un **ahorro del gasto sanitario**, tan importante en la época actual.  
 La VCE cuenta con el aval de las principales Sociedades Científicas, como Royal Collage of Obstetricians and Gyneacologits, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, y American Collage of Obstetrics and Gynecologits . Podemos encontrar múltiples tratados que describen la técnica, pero pocos escritos que aborden el papel de la matrona durante el proceso, y es por ello por lo que se plantea la necesidad de describir un proceso asistencial en el que la matrona asegure un adecuado control materno fetal en la VCE  
 El **objetivo principal** del presente trabajo es describir un **protocolo de actuación de la matrona durante la VCE**

## MATERIAL

RECURSOS MATERIALES

- **Cardiotocógrafo y ecógrafo** con gel transductor para ultrasonidos.
- **Material venopunción:**
  - Gasas estériles
  - Sistemas de perfusión para bombas de infusión
  - Llave de tres pasos.
  - Compresor
  - Abbocath, preferiblemente calibre nº 16
  - suero glucosado 5% 500cc.
- **Medicación:**
  - 2 viales de **Ritrodine** o 1 vial de Atosiban con dosis de solución de 7.5 mg /ml
  - Si la gestante es Rh (-) , 1 vial de Gammaglobulina Anti-D

### RECUROS FÍSICOS

Realizar la técnica en un **espacio adecuado y próximo al área quirúrgica**, para atender cualquier complicación de forma urgente

### RECURSOS HUMANOS

- Matrona
- 1 o 2 ginecólogos
- Personal de quirófano disponible en caso de complicación

## TÉCNICA

### Previo al procedimiento

**La matrona facilitará información** de todo lo relacionado con la VCE a la gestante candidatas a la técnica, en su consulta de atención primaria en la semana 35-36 y remitirá al ginecólogo del Área a las gestantes que acepten, y donde firmarán **un consentimiento informado**.  
 Se derivará al hospital **en semana 37 para la VCE**

### Recepción gestante a su llegada al hospital

- **Anamnesis:** Rellenar hoja obstétrica. Comprobar ausencia de contraindicaciones
- Realizar **preoperatorio**
- Toma de **TA, FC** materna
- Realizar **RCTG**, para valorar bienestar fetal y ausencia contracciones
- El tocólogo realizara **Ecografía** para determinar presentación, ILA, lugar inserción placentaria y cordón umbilical

### Preparación de la gestante y procedimiento

- A) Comprobar **vaciado de vejiga**
- B) **Venocclisis**
- C) **Tocolisis.** - Se iniciará media hora antes de la versión
  - 2 viales Ritrodine en 500 cc Glucosado 5% en bomba de infusión a 60 ml/h (usar Atosiban en casos de intolerancia en un bolo de 7.5 mg/ml (0.9 ml)
- D) Colocar gestante en **Decúbito supino, semi Fowler y ligero Trendelenburg**. Si no tolera posición de Hofmeyr
- E) Impregnar el abdomen con abundante gel de ultrasonidos para evitar fricción
- F) El ginecólogo realizará la maniobra de VCE bajo control ecográfico . **La matrona será la encargada de controlar la FCFetal durante todo el proceso y de la FC materna.**
- G) Desistiremos de la técnica si existe mucho dolor, anomalias de la FCFetal, o tras 3 intentos fallidos

## OBSERVACIONES

### CUIDADOS POSTERIORES

- Mantener monitorizada FCFetal durante 45 min
- Suspender tocolíticos
- Especial atención a hemorragias o dolor abdominal
- Administrar Gamma AntiD a gestante Rh (-)
- Si todo normal, alta y reposo relativo 24 horas

### CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Placenta previa
- Gestación múltiple
- Oligoamnios con ILA < 5
- Sospecha pérdida bienestar fetal.
- Muerte fetal o malformación grave
- Sensibilización Rh.
- Malformaciones uterinas
- Alteraciones de la coagulación
- Desprendimiento de placenta (DPPNI)
- Exista otro motivo para la cesárea