



PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOTOMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-023

Versión: 02

Página: 1 de 17

DOCUMENTO CONTROLADO

PROTOCOLO DE ATENCION DEL PARTO. TÉCNICA DE LA EPISIOTOMÍA, EPISIORRAFIA Y ATENCION DEL RECIEN NACIDO

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOTOMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO**

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-023

Versión: 02

Página: 2 de 17

TITULO DE LA GUIA

Protocolo de atención del parto técnica de la Episiotomía, Episiorrafía y atención del recién nacido

CATEGORIA DE LA GUIA

Evaluación Valoración de riesgo Tratamiento

ESPECIALIDAD CLINICA

Todas las especialidades

USUARIOS A QUIENES ESTA DIRIGIDO

Enfermeras

Médicos Generales

Médicos Especialistas

POBLACION

Toda la población hospitalizada


METODO USADO PARA COLECTAR/SELECCIONAR EVIDENCIA

Búsqueda en bases de datos electrónicas Búsqueda en otras Fuentes Bibliográficas

DOCUMENTO CONTROLADO

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 3 de 17

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO

DEFINICIÓN:


Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión de feto vivo o muerto de gestaciones con 20 o más semanas de gestación, nacimiento de sus hijos o hijas, alumbramiento y puerperio inmediato.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONES PATOLÓGICAS EN EL MOMENTO DEL PARTO.

- Biológicos
- Gestantes adolescentes (<17 años)
- Gestante Mayor (>35 años)
- Primigestante de cualquier edad
- Gran múltipara (más de 4 partos)
- Historia obstétrica adversa (aborto, muerte fetal, muerte perinatal, diabetes gestacional, preeclampsia-eclampsia, anomalías congénitas, abrupcio y placenta previa)
- Primípara inmunológica
- Talla baja
- Antecedente de cirugía uterina (cesárea previa o miomectomía)
- Edad gestacional no confiable o no confirmada
- Edad gestacional pre término o prolongado
- Paraclínicos o ecografías con hallazgos anormales
- Anemia
- Fiebre
- Cefalea y epigastralgia intensas
- Hipertensión arterial
- Edema o anasarca
- Disnea
- Altura uterina mayor de 35 cm o menor de 30 cm
- Embarazo múltiple taquicardia o bradicardia fetal
- Distocia de presentación
- Prolapso de cordón
- Distocias de partes blandas y óseas
- Presencia de condilomas (infecciones de transmisión sexual) – VIH Sida
- Sangrado genital
- Ruptura prolongada de membranas
- Líquido amniótico meconiado
- Malnutrición
- Diabetes y patologías renales
- Enfermedades autoinmunes
- Hipotiroidismo
- Cardiopatías
- Coagulopatía
- Trabajo de parto prolongado

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 4 de 17

- Expulsivo rápido o prolongado
- Uso de oxitócicos
- Infecciones como la malaria, tuberculosis, dengue.

Psico-sociales

- Inicio tardío o mala calidad del control prenatal
- Falta de apoyo social, familiar o del compañero
- Estrés
- Alteración de la esfera mental.
- Dificultad para el acceso a los servicios de salud
- Ausencia de control prenatal
- Nivel educativo
- Violencia físico, psicológica y sexual contra las mujeres
- Vivir en el área rural
- No estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Tabaquismo
- Recursos inadecuados para la prestación del servicio (incluye, además del talento humano y de los recursos técnicos institucionales, el funcionamiento adecuado de los sistemas de referencia y contrarreferencia).

Factores protectores en el momento del parto

- Prácticas basadas en evidencia que soporte el beneficio.
- Apoyo físico, emocional y psicológico continuos durante el trabajo del parto y parto, siempre y cuando tenga la certificación del curso psicoprofiláctico.
- Apoyo para las madres con desventajas sociales para mejorar la relación madre-hijo.
- Apoyo a las madres para la lactancia
- Recursos y procesos adecuados en la red de Servicios requeridos a las situaciones potenciales que se pueden presentar.
- Asegurar procesos y recursos para la Vigilancia estricta del post parto inmediato.


ADMISION DE LA GESTANTE EN EL TRABAJO DE PARTO

Las actividades realizadas en la fase de admisión, ya sea en consulta externa, servicio de urgencias, deben permitir definir si la gestante se encuentra en verdadero trabajo de parto o si por el contrario, se halla aún en el preparto.

Si la conclusión es que no se encuentra en trabajo de parto, es preciso evaluar las condiciones de accesibilidad de las mujeres al servicio, sociales o económicas, o que tiene alta probabilidad de parto no tienen la facilidad de acudir a un seguimiento de su preparto; o indicar deambulación y un nuevo examen, según criterio médico, en un periodo no superior a dos horas.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 5 de 17

Se debe hospitalizar, en caso de confirmar que la gestante está en trabajo de parto activo, definido como: la presencia de al menos dos contracciones espontáneas en 10 minutos y tiene dos o más de los siguientes criterios: borramiento completo del cerviz, dilatación cervical mayor o igual a 3 cm o ruptura espontánea de membranas.

Las gestantes con cesáreas anterior o cirugía en útero, deben ser consideradas en trabajo con cualquier nivel de actividad uterina. Por lo tanto deben ser admitidas para su adecuada atención.

La presencia de factores de riesgo condicionará la probabilidad de una remisión a un centro de III nivel de complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando en el otro organismo de referencia.

Quienes no están en trabajo de parto, deben recibir información e indicaciones muy precisas de regresar al hospital cuando ocurran estos cambios y esta debe ser en presencia del acompañante: inicio de actividad uterina, sangrado genital, amniorrea, disminución en la percepción de los movimientos fetales, epigastralgia, visión borrosa, fosfenos, tintus o cefalea intensa.


ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA

A toda gestante que ingrese a la institución se le debe realizar la atención médica en formato de historia clínica IAMI diseñada para este fin.

1. Identificación
2. Motivo de consulta y anamnesis
 - Inicio de las contracciones
 - Percepción de movimientos fetales
 - Expulsión de tapón mucoso y ruptura de membranas
 - Sangrado
3. Antecedentes
 - Personales: Patológicos, quirúrgicos, alérgicos, obstétricos y farmacológicos.
 - Familiares
4. Revisión completa por sistemas
5. Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas
6. Examen físico
 7. Valoración del aspecto general, color de la piel, mucosas e hidratación, estado de conciencia.
 8. Valoración del estado nutricional
 9. Toma de signos vitales
 10. Examen completo por sistemas incluida la valoración neurológica
 11. Valoración del estado mental
 12. Valoración ginecológica
 - Edad gestacional: calcularla preferiblemente con ecografía del 1er trimestre.
 - Fecha posible del parto
 - Valoración obstétrica que analice la actividad uterina, las condiciones

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 6 de 17

- del cuello, la posición, situación y estación del feto.
- Fetocardia
 - Atura uterina
 - Número de fetos
 - Valoración de genitales externos
 - Estado de las membranas
 - Pelvimetría clínica
13. Solicitud de exámenes paraclínicos
- Hematocrito y hemoglobina
 - Prueba para VIH (ELISA), si no tiene serología en el control prenatal y si la evolución del trabajo de parto lo permite, en caso de trabajo avanzado de trabajo de parto se tomara prueba rápida para VIH.
 - Hemoclasificación, si la gestante no tubo control prenatal.

Si la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos del carné materno, historia clínica y remisiones realizadas.

Se permitirá el acompañamiento de una persona significativamente importante para la gestante, durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, siempre y cuando tengan la certificación del curso psico-profiláctico.

NOTA: En caso que la gestante no cumpla con las condiciones para la atención de parto normal, se pasara a salas de cirugía, en donde se realizara el procedimiento Cesárea, previo consentimiento informado.

ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO)


Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin tranquilizarla y obtener su colaboración.

Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución Hartman. Debe evitarse dextrosa en agua destilada, para prevenir la hiperglicemia del Recién Nacido.
- Diligenciar el partograma a todas las usuarias al inicio de la fase activa del trabajo de parto. En el partograma se registrará la dilatación, estación, estado de las membranas y variedad de posición. Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación), debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Las alteraciones del partograma deben conducir a un manejo activo del trabajo de parto y/o a interconsulta con el especialista.
- Tomar signos vitales a la madre cada hora: Frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIORROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 7 de 17

contracciones y registrar los resultados de la historia clínica.

- Evaluar la fetocardia en reposo y post contracción y registrarlas en la historia clínica. La frecuencia cardiaca fetal debe tomarse por un minuto completo, por lo menos una vez cada 30 minutos durante la fase activa y cada 5 minutos durante el segundo periodo.
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Consignar en la historia clínica los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación estado de las membranas y variedad de prestación. Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal.
- Se puede instruir a la paciente cerca de deambulación intrahospitalaria supervisado por personal de enfermería entrenado.
- La amniotomía no tiene indicación como maniobra habitual durante el trabajo de parto.
- Se puede utilizar Oxitocina y prostaglandinas en la inducción del trabajo de parto. Según indicación

NO OLVIDAR: Consignar en la historia clínica todos los hallazgos e intervenciones realizadas.

Cuando hay evidencia clínica de progresión anormal de la dilatación, debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Como son: **Dilatación mecánica**, en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción cefalo-pélvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción cefalo-pélvica, se debe remitir a la gestante a un nivel de mayor complejidad.

Dilatación dinámica: en este caso, los factores afectan el mecanismo de la contracción en presencia de una relación cefalo-pélvica adecuada. Los factores que se deben descartar son: Mal control del dolor, Hipodinamia uterina, Deshidratación e Infección amniótica. El tratamiento a instaurar deberá corregir el factor identificado. Si luego de aplicadas las medidas correctivas, no se logra progresión, se debe evaluar la capacidad resolutive de la institución y en caso necesario a un nivel de mayor complejidad.

Al alcanzar una estación de +2 y una dilatación completa, la gestante debe trasladarse a la sala de partos para el nacimiento. El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.

ATENCIÓN DEL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO (EXPULSIVO)


El descanso y posterior encajamiento de la presentación, son fenómenos relativamente tardíos en relación con la dilatación cervical; esta circunstancia es particularmente válida en las primíparas más que en las multíparas. Por otro lado, estas últimas tienden a exhibir mayores velocidades de dilatación y descenso. Durante este periodo es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante a fin de disminuir su ansiedad; así como la vigilancia estrecha de la fetocardia. Inicialmente es preciso evaluar el estado de las membranas, si se encuentran íntegras, se procede a la amniotomía y al examen del líquido amniótico.

El pujo voluntario sólo debe estimulase durante el expulsivo y en las contracciones.

Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si estas son favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOTOMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 8 de 17

NO SE DEBE REALIZAR DE FORMA RUTINARIA PRESIÓN FÚNDICA PARA ACELERAR EL EXPULSIVO (MANIOBRA DE KRISTELLER).

No se debe realizar episiotomía de rutina y sólo debe practicarse a juicio del médico.

EPISIOTOMIA

RESPONSABLES: Los médicos que realizan la atención del parto.

DEFINICIÓN

Corte realizado en el periné al final del expulsivo con la finalidad de evitar laceraciones.

ASPECTOS IMPORTANTES:

- Aspectos en tener en cuenta antes de realizar el procedimiento:
- Conocimientos básicos de la técnica de sutura del personal que interviene en el procedimiento.
- Personal capacitado para reconocer los diferentes planos de sutura.
- Paciente debe recibir una adecuada técnica de anestesia (epidural o local).

INSUMOS UTILIZADOS:


- Jeringa de 10 ml., aguja 21 o 22 de una pulgada y media de longitud
- Clorhidrato de xilocaína al 2% sin epinefrina
- Catgut crómico 00 con aguja MR 30 o MR 35
- Gasas estériles
- Equipo de episiotomía

PROCEDIMIENTO

1. Informar a la paciente en que consiste el procedimiento que se va a realizar.
2. revisar la historia clínica y realizar un breve examen clínico del periné: evaluando si es corto, si se encuentra muy tenso, si existen várices o condiloma acuminado.
3. preparar una jeringa estéril con algún anestésico local: 10 mililitros de xilocaína al 2% sin epinefrina y aguja número 22 o 21 de una pulgada y media de largo.
4. proteger la cabeza del bebé del riesgo de inyectar la anestesia en la misma: colocando dos de los dedos entre la cabeza fetal y el perine.
5. insertar toda la aguja desde la horquilla, en forma paralela a la piel y aplicar la anestesia: antes de aplicar el anestésico, realizar aspiración para verificar que no se encuentra en un vaso sanguíneo. Inyectar el anestésico en forma simultánea al retiro de la aguja, asegurándose que el anestésico se administre en todo el recorrido de la misma. Es

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	PROTOKOLO PARALA ATENCION DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	Fecha: 15/08/19 Código: PS-ET-PT-023
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Versión: 02 Página: 9 de 17

- preferible realizar una episiotomia medio lateral y por lo tanto el anestésico debe ser aplicado en la zona donde se va realizar la misma.
6. realizar el corte del periné: se debe realizar en el momento que el periné está más delgada y presionado por la cabeza fetal. Antes de realizar el corte se deben colocar dos dedos entre el periné y la cabeza fetal. Ampliar el corte en la pared vaginal en unos 5 centímetros: para evitar posibles lesiones en la vagina que pueden ser más difíciles de suturar.
 7. siempre se debe proteger la cabeza fetal de lesiones con las tijeras.
 8. presionar firmemente con una gasa estéril hasta la salida de la cabeza fetal: para reducir el volumen de la pérdida de sangre.

EPISORRAFIA

Luego de la salida del bebe y de haber revisado las paredes de la vagina y del cerviz, se verifica que no hay evidencia de una hemorragia posparto, entonces se procede a suturar adecuadamente los planos del corte y colocando sutura subdermica para reducir las molestias de los puntos.

ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA

La atención del recién nacido debe ir encaminado a prevenir, controlar y tratar las complicaciones del período neonatal en sala de partos y en el puerperio inmediato. Hacer que la adaptación neonatal sea optima, de cuyo éxito depende fundamentalmente el adecuado paso de la vida intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Requiere de la atención inmediata en sala de partos, e incluye:

1. Limpieza de las vías aéreas: En el momento en que el recién nacido asome la cabeza se deben recuperar las secreciones primero de la boca y luego de las fosas nasales ya sea manualmente o por medio de succión suave a través de una perilla.
2. protocolo de atención del parto: (pinzamiento adecuado de cordón umbilical, contacto piel a piel y lactancia materna: falta especificar lactancia materna precoz antes de limpieza y profilaxis del Recién Nacido.
3. se continúa el secado de La cabeza y cara y luego el resto del cuerpo forma suave y exhaustiva con campo seco y tibio. Posteriormente debe cubrirse con campo seco y tibio. Tanto el secado como la succión estimulan al recién nacido. Para algunos recién nacidos, estos pasos no son suficientes para inducir la respiración. Si el recién nacido no tiene

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”



PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIORROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO**

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-023

Versión: 02

Página: 10 de 17

una respiración adecuada, la estimulación táctil adicional puede proveer otra forma para estimular la respiración. Los métodos seguros y apropiados para proporcionar estimulación táctil incluyen palmadas o golpecitos en las plantas de los pies o frotar gentilmente la espalda, tronco o extremidades del recién nacido. Si el recién nacido permanece en apnea a pesar de las maniobras de estimulación se debe iniciar inmediatamente ventilación con presión positiva.

4. pinzamiento habitual del cordón umbilical, para evitar anemia del recién nacido. Ver criterios de pinzamiento del cordón.
5. observar respiración o llanto, color y tono muscular: APGAR al primer minuto.

VALORACIÓN DEL APGAR

	Calificación		
Signos	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	<100	>100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil	Llanto fuerte
Tono muscular	Flaccidez	Hipotonia	Tono normal
Irritabilidad refleja	Falta de respuesta	Muecas o Acrocianosis	Llanto rosado
Color de la piel	cianosis		

Los criterios para pinzamiento precoz prevalecen sobre los pinzamiento diferido cuando coexisten como indicaciones.

Habitual	Inmediato	Precoz	Diferido
Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento habitual del cordón son: interrupción de la palpación de las arterias umbilicales. Disminución de la vena umbilical. Satisfactoria	Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento inmediato del cordón son: placenta previa o abrupcio, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido REALIZAR	Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento precoz del cordón son: recién Nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia Insoimmunización	Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento diferido del cordón son: prolapso y procidencia del cordón Parto en presentación de pelvis Ruptura prolongada de

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA
PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO**

Fecha: 15/08/19

Código: PS-ET-PT-023


Versión: 02

Página: 11 de 17

perfusión de la piel REALIZAR ENTRE 1 Y 2 MINUTOS DESPUES DEL NACIMIENTO	INMEDIATAMENTE	materno-fetal Miastenia Gravis para disminuir el peso de anticuerpos maternos REALIZAR ENTRE 30 SEGUNDOS Y 1 MUNUTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO	membranas REALIZAR CON POSTERIORIDAD A LOS DOS MINUTOS DESPUES DEL NACIMIENTO
---	----------------	---	--

6. si es necesario, recuperar nuevamente secreciones de la boca. La succión activa de las vías aéreas sólo cuando esté indicado (en casos de aspiración de meconio, sangre o pus).
7. realizar sondaje gástrico de manera selectiva en caso de persistir salivación anormal, para verificar la permeabilidad esofágica.
8. inducir Adaptación Neonatal Inmediata si el APGAR es menor de 4, valorar capacidad resolutive de la institución y remitir a nivel de mayor complejidad.
9. conducir la Adaptación Neonatal Inmediata si el APGAR es de 5 a 7, valorar la capacidad resolutive de la institución y remitir a nivel de mayor complejidad. Apoyar el curso espontáneo de la adaptación si el APAGAR es de 7 o más, para consolidar su satisfactoria estabilización, considerando los criterios de pinzamiento del cordón umbilical.
10. vigilar y asegurar el establecimiento y mantenimiento de la respiración y la estabilización de la temperatura.
11. abrigar el niño para evitar enfriamiento y colocar al recién nacido bajo fuente de calor.
12. tomar sangre del extremo placentario para tamizaje de hipotiroidismo congénito (SH (Hormona estimulante del tiroides), hemoclasificación del recién nacido y aerología.
13. valorar el APGAR a los 5 minutos. Si el APGAR es menor de 7, profundizar la conducción o inducción de la Adaptación Neonatal Inmediata, valorar capacidad resolutive de la institución y remitir a un nivel de mayor complejidad de ser necesario.
14. identificar al Recién Nacido: Se debe describir fecha y hora de nacimiento, nombre de la madre, número de historia clínica, sexo, peso, talla, perímetro cefálico.
15. administrar 1 mg de vitamina K intramuscular, en cara antero lateral de muslo. Si es de bajo peso, administrar sólo 0.5 mg.
16. realizar profilaxis oftálmica.
17. tomar medidas antropométricas. La toma de medidas como peso, talla,

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19 Código: PS-ET-PT-023
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Versión: 02 Página: 12 de 17

perímetro cefálico y torácico, deben realizarse de rutina a todo recién nacido, son realizados por personal de enfermería. Estos datos deben registrarse en la historia clínica.

18. realizar aseo general y vestir adecuadamente. En este proceso no es indicado remover el vermis caseoso.

En la historia clínica deben ser registrados todos los detalles del nacimiento y de los procedimientos desarrollados al recién nacido; así como las indicaciones de actividades a realizar durante las siguientes cuatro horas de vida.

En caso de mortinato, remitir con la placenta a patología para estudio anatomopatológico. Dependiendo de la edad fetal se procederá a realizar necropsia, tomar muestras y remitir, se debe consultar con patología. Se debe brindar apoyo psicológico permanente a la madre.

ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO


Se realiza alumbramiento activo de rutina para prevenir la hemorragia postparto, se realiza de la siguiente manera, 5 unidades de oxitocina IM en cara anterior de muslo tras la expulsión del feto y 5 unidades de líquidos endovenosos.

Los signos de desprendimiento de la placenta para traccionar el cordón. Estos signos son:

- Contracción del fondo uterino
- Formación del globo de seguridad
- Expulsión súbita de sangre por genitales
- Descanso de la pinza señal (descanso del cordón umbilical)
- Reaparición de contracciones dolorosas
- Palpación de la placenta en la vagina
- Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descanso del fondo uterino si no ha ocurrido el desprendimiento.
- Signo del pistón: Tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento.

Al visualizar la placenta, se toma con las dos manos, se inicia un movimiento de rotación para enrollar las membranas y favorecer su expulsión completa. Es importante tener en cuenta que durante este periodo del parto ocurre el mayor número de complicaciones graves y eventualmente fatales, por lo que este proceso debe vigilarse estrechamente.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIORROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19 Código: PS-ET-PT-023
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Versión: 02 Página: 13 de 17

Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad), como por cara fetal (presencia de infartos, quistes, etc.). También debe verificarse la integridad de las membranas, al aspecto del cordón umbilical, su inserción y el número de vasos. Ante la duda de que haya alumbrado incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.

Normalmente el útero se contrae adecuadamente una vez ha ocurrido el alumbramiento, pero se administra una infusión I.V. de 5-10 Unidades de Oxitocina diluidas en 500 o 1000 cc de Cristaloideos para prevenir la hemorragia postparto por atonía uterina, en mujeres donde este indicado como la multiparidad. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal.

Suturar desgarros de cuello y/o perineales y episiorrafia en forma anatómica por planos, con materiales sintéticos absorbibles, y sin dejar espacios muertos o hemorragia activa.

No se recomienda la revisión uterina de rutina. Se recomienda la revisión restrictiva de la revisión uterina (sospecha de retención de restos placentarios o de membranas, hemorragia postparto, coriomnionitis, parto pretérmino o parto fuera de la institución).

El médico que atiende el parto debe diligenciar la historia clínica materna y del recién nacido, el certificado de nacido vivo y el carné materno.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO


Este periodo comprende las dos primeras horas. Durante éste, se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Signos vitales maternos
- Globo de seguridad
- Sangrado genital
- Revisar las suturas vulgares o el sitio de la episiorrafia para descartar la formación de hematomas.

Se producen alteraciones en este periodo, a la madre se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutoria de la institución y se es necesario deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIORROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19 Código: PS-ET-PT-023
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Versión: 02 Página: 14 de 17

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DURANTE LAS PRIMERAS CUATRO HORAS DE VIDA.

La atención del recién nacido durante las primeras cuatro horas de vida debe ser prestada por el médico y por el personal de enfermería.

Atención del recién nacido por el médico:

Examen físico general que incluye la evolución de todos los órganos, funciones y sistemas, para:


- Diagnosticar identidad sexual
- Calcular edad gestacional
- Evaluar correlación de peso para la edad gestacional
- Descartar malformaciones
- Descartar infección
- Comprobar permeabilidad y esofágica
 1. Revisar los resultados de exámenes para clínicos cuando haya lugar.
 2. remitir y garantizar la ubicación del neonato en institución de mayor complejidad con capacidad resolutive para caso con:
 - Ambigüedad sexual
 - Edad gestacional menor de 36 o mayor de 42 semanas
 - Peso para la edad gestacional excesivo o deficiente
 - Malformaciones mayores
 - Evidencia de infección
 - Desequilibrio cardiorrespiratorio
 - Ausencia de permeabilidad rectal y esofágica

Atención del recién nacido por personal de enfermería

- Alojarse junto con la madre y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda, sin que excedan tres horas de intervalo. Después de comer el niño o la niña, debe colocarse en decúbito lateral derecho, evitar la posición prona sin vigilancia.
- Controlar los signos vitales
- Mantenerlo a temperatura adecuada (36.5-37.5°C) y con poca luz.
- Vigilar estado del muñón umbilical
- Verificar presencia de deposiciones y orina.
- Hacer valorar por médico en casos de vómito o sialorrea, o ante la presencia de otros signos que puedan indicar anomalía.
- Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.
- Iniciar esquema de vacunación de BCG, anti hepatitis B y anti polio
- Entrega del Registro de Nacido Vivo.
- Brindar educación a la madre sobre:
 - Lactancia materna, nutrición, puericultura y detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	Fecha: 15/08/19
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Código: PS-ET-PT-023 Versión: 02 Página: 15 de 17

de salud.

- Inscripción del recién nacido para a valoración de su crecimiento y desarrollo y esquema completo de vacunación.
- Registro Civil del recién nacido.
- Fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija.

ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO

Este periodo comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto. Las pacientes deben estar hospitalizadas al menos 24 horas después del parto para vigilancia de posibles complicaciones y para brindarle adecuada educación. Las siguientes acciones deben incluirse durante este periodo, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

- Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
- Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia, infección puerperal, taquicardia, fiebre, taquipnea, sub-involución uterina y loquios fetidos.
- Deambulación temprana.
- Alimentación adecuada a la madre.

Si no se han presentado complicaciones se puede dar de alta a la madre con su recién nacido, luego de 24 horas de seguimiento hospitalario.

ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR

Durante su estancia hospitalaria la paciente debe recibir información amplia y suficiente por parte del personal médico o de enfermería acerca de los diferentes métodos de planificación con sus ventajas y desventajas, para que posteriormente sea la misma paciente quien tome una decisión informada acerca del método que desea y el que mejor se adapte a sus necesidades.


En caso que la paciente refiera paridad satisfecha, el jefe del respectivo servicio deberá notificar y realizar las gestiones de la autorización, para que el procedimiento se realice a las 24 horas postparto. Dicho procedimiento deberá estar a cargo del Ginecólogo que se encuentre de turno de Urgencias y el anestesiólogo que se encuentre de turno de cirugía programada.

ATENCIÓN PARA LA SALIDA DE LA MADRE Y SU NEONATO.

En esta fase es preciso dar información a la madre sobre:

- Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signo de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. Signos de alarma del recién nacido: fiebre, vómito muy frecuente, imposibilidad para succión, sangrado por el muñón umbilical, dificultad para respirar, cianosis o palidez frecuentes, ausencia de deposición o diuresis, o cualquier inquietud que tengan frene a su bebe. En caso de

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

	PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIORROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Fecha: 15/08/19 Código: PS-ET-PT-023
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Versión: 02 Página: 16 de 17

presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.


- Importancia de la lactancia materna exclusiva
- Puericultura básica
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido.
- Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación. Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Confirmar antes de dar de alta que se tomó la muestra de sangre para el Tamizaje de hipotiroidismo congénito. Si no se cuenta con el resultado de la prueba al momento del egreso, se debe dar indicaciones a la madre y al padre sobre la importancia de reclamar el resultado oportunamente en el laboratorio clínico de la institución y entregarlo al momento del primer control del recién nacido.
- En caso de ausencia de la serología de la madre o de los resultados de su serología reciente, es preciso verificar la toma de muestra para serología y hacer seguimiento del resultado.
- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.
- La madre debe egresar de la Institución, con el método de planificación familiar que defina el Especialista.

La gestante y el neonato debe regresar con una cita médica ya establecida a fin de controlar el puerperio y del recién nacido después de los primeros 3 días del parto. Esta cita será asignada por el personal de enfermería responsable del egreso materno.

DOCUMENTO CONTROLADO

“Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida”

“Documento no válido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”

	PROTOKOLO PARALA ATENCION DEL PARTO TÉCNICA DE LA EPISIOROMÍA Y EPISIORRAFIA Y ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	Fecha: 15/08/19 Código: PS-ET-PT-023
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA PRESTACION DEL SERVICIO-EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Versión: 02 Página: 17 de 17

CONTROL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA	COMENTARIO
01	15/08/19	Elaboración Primera Versión
02	12/02/2020	Elaboración Segunda Versión

Elaborado por: Nombre: Audrey Soraya Peña Riera Cargo: Auditor Calidad Firma:	25/07/2019
Revisado por: Nombre: Ana Cecilia Medina Cargo: Medico Esp. Ginecología y Obstetricia Firma:	05/08/2019
Aprobado por: Nombre: Javier Mauricio Bahamon Salas Cargo: Gerente Firma:	15/08/2019
Actualizado: Nombre: Marlene Moreno Caviedes Cargo: Subgerente Técnico Científica Firma:	12/02/2020

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"