

	Título	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	Área Sanitaria
	Fecha: abril 2010	Servicio de Ginecología: Obstetricia	
	Responsable: Dr Adánez Edición: 20100401 NORMCAL		

Criterios de ingreso en área de partos. Bienestar fetal anteparto. Analgesia en fase latente de parto

AUTORES Dr. G. Adánez Dra Escudero Gomis Dra Navarro López	REVISORES Dr. Villaverde Dra. Escudero Gomis	AUTORIZADO D. Médica: F. Cadenas
Fecha: abril 2010	Fecha: abril 2010	Fecha: dic 2010

	Título	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	Área Sanitaria
	Fecha: abril 2010	Servicio de Ginecología: Obstetricia	
	Responsable: Dr Adánez Edición: 20100401 NORMCAL		

Criterios de ingreso en área de partos. Bienestar fetal anteparto. Analgesia en fase latente de parto. Abril 2010

Criterios de ingreso en área de partos.

Es preciso que las gestantes presenten las siguientes condiciones^{1,2}:

- Contracciones espontaneas percibidas por la paciente (dolorosas), al menos 3 cada 10' minutos
- Cérvix completamente borrado
- Dilatación ≥ 3 cm.

¿Qué hacer si no se cumplen estas condiciones?

Al ingreso se realizará un PBF modificado³. (apéndice I)

Si es satisfactorio se explica a la paciente y se le da el alta según condiciones personales.

Analgesia en fase latente de parto

Si la paciente presenta ansiedad y/o precisa analgesia:

Ingreso y observación

Analgesia no farmacológica⁴

- Presencia de acompañante ininterrumpido, a elección de la gestante.
- Trato humanizado y amable.
- Técnicas de respiración y relajación y masaje.
- Para el alivio del dolor se recomienda el baño en agua que no supere los 37,5°C.
- No hay evidencia pero se recomiendan los balones de parto.

Opiáceos: meperidina y haloperidol.

Se administrarán 1/2 ampolla de dolantina conjuntamente con 1/2 de haloperidol cada 2 a 4 horas, hasta un máximo de 200 mg.

Antecedente de cesárea anterior

Se favorecerá de manera similar el inicio espontáneo de parto.

Se ajustarán especialmente las indicaciones de inducción⁵

	Título	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	Área Sanitaria
	Fecha: abril 2010	Servicio de Ginecología: Obstetricia	
	Responsable: Dr Adánez Edición: 20100401 NORMCAL		

APÉNDICE I

CONTROL DE BIENESTAR FETAL ANTEPARTO

Se han establecido criterios para la interpretación de CTG anteparto.

	Normal	Atípica	Anormal
Línea de base	110-160	100-110 >160< 30´ Línea creciente	•<100 •>160> 30´ •Línea errática
variabilidad	6-25 <5 (<40´)	<5 (40-80´)	•<5 (>80´) •>25 (>10´) •sinusoidal
Deceleraciones	Ninguna ó Variables <30´´	Variables (30-60´´)	•Variables >60´´ •Tardías
Aceleración	>2>15lat<40´	>2>15lat(40´-80´)	<2>15lat(>80´)
pretérmino	>2>10lat<40´	>2>10lat(40´-80´)	<2>10lat(>80´)
	NORMAL	EXTENDER 40-80´ Y SI PERSISTEN VALORAR MÁS ESTUDIOS O INDUCCIÓN	TERMINACIÓN

La presencia de un CTG normal en 20´ y la existencia en la ecografía de una BMLA >2x1 cm nos ofrecen garantías suficientes para dar el alta a domicilio, en gestantes en falso trabajo de parto o periodo de latencia^{6,7}.

La presencia de alguno de los criterios de atipia es indicación de extender el CTG a 40 -80´, y valorar observación o inducción².

La presencia de criterios anormales no corregibles, son indicación de inducción.

Bibliografía

1. Intrapartum care clinical guideline for the NHS by NICE. September 2007
2. Williams 22 ed. Obstetricia Cap 17; pg 428.
3. Society of Obstetrics and Gynaecologist of Canada " Fetal Health Surveillance: Antepartum and intrapartum Consensus Guideline" 2007
4. Guía de Práctica Clínica del parto normal. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010
5. McDonagh, MS, Osterweil, P, Guise, JM. The benefits and risks of inducing labour in patients with prior caesarean delivery: a systematic review. BJOG 2005; 112:1007
6. Cochrane Database of Systematic Reviews, Amniotic fluid index versus single deepest vertical pocket as a screening test for preventing adverse pregnancy outcome 2006
7. American College Practice Bulletin nº 80 "Ultrasonography in Pregnancy". October 2008