

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE PARTOS

**M^a de los Llanos García Núñez
Supervisora de partos
Revisado Julio 2014**

INTRODUCCIÓN

El servicio de Paritorio se encuentra ubicado en la 1º Planta del anexo del CHUA. En la parte del Anexo, inmediatamente encima de Neonatos y la UCI pediátrica. No es una unidad de encamación.

Las mujeres solo permanecen allí mientras dura el trabajo de parto, y alrededor de 2 horas después, si el puerperio inmediato es fisiológico, de lo contrario permanecerán tanto tiempo como sea necesario (Transfusiones, revisiones, etc)

La capacidad es de 6 gestantes y puérperas se pueden albergar otras 6 en caso necesario.

En paritorio se realiza una actividad programada y/o urgente:

- Inducciones,
- cesáreas electivas,
- Partos en fase activa
- Urgencias obstétricas

ESTRUCTURA:

El área de maternidad del CHUA está compuesto por:

1. PLANTA DE ENCAMACIÓN
2. UNIDAD DE FISIOPATOLOGÍA FETAL
3. URGENCIAS
4. ECOGRAFÍAS NIVEL III
5. ZONA DE PARITORIO
6. UNIDAD FIV
7. SALA DE CORTA ESTANCIA F.I.V.

UNIDAD DE FISIOPATOLOGIA FETAL

- Una sala de exploraciones
- Un baño
- Una sala con 4 camas para realizar los MNE

PARITORIO:

- Cuatro dilataciones: con capacidad para 6 gestantes
- Dos paritorios
- 2 Vestuarios (Masculino y Femenino)
- 1 Almacén de farmacia y recursos materiales
- 1 Estar personal de enfermería (matronas-auxiliares)

UNIDAD FIV:

- Laboratorio
- Quirófano 96
- Sala de espera
- Vestuario
- Zona de sucio.

SALA DE CORTA ESTANCIA F.I.V

- 1 Sala, 3 sillones
- 1 baño

RECURSOS HUMANOS.-

Actualmente la plantilla de paritorio del CHUA es de:

- Matronas 21
- Auxiliares de enfermería 11

- Turnos:
- 19 Matronas—3 D/N en partos y 1 D/N en planta
- 2 Auxiliares de enfermería M-T-N
- 2 Auxiliares en turno fijo de noche

- 1 Matrona en la FIV
- 1 Matrona supervisora
- 1 Celador por la mañana compartido con tocología
- 1 Celador compartido por la T/N con trauma, tocología y reanimación

RECURSOS MATERIALES.-

En el servicio de Partos se cuenta con:

SALA DE MONITORES:

- 2 Monitores fetales AVALON FM 30
- 2 Monitores fetales serie 50 IP 2
- 2 aparatos de TA manuales
- 4 camas
- 3 mesas
- 1 mesa de exploración ginecológica
- 1 aparato de luz fría
- 1 Ecógrafo (viejo, no funciona)
- 3 vitrinas de cristal (una sin puertas)
- 3 sillas
- 3 sillones
- 1 banqueta
- 1 Ordenador

FIV Y QUIROFANO 96

- Un incubador pequeño (Gasboy C40-Labotec), 37 ° C, humedad relativa 95 % y CO₂ al 6 %
- Incubador BB 6220. Heraeus, 37 ° C, humedad relativa 95 % y CO₂ al 6 %
- Incubador de 200 litros (Labotec C200), 37 ° C, humedad relativa 95 % y CO₂ al 6 %
- 3 botellas de CO₂ N48 (Air Liquid).
- Cabina o campana de flujo laminar (BH-100. Telstar)
- Cabina o campana de flujo laminar (Holten)
- Microscopio contraste de fases (Alphaphot-2. YS2-H. Nikon).
- -Centrífuga (Centronic. Selecta).
- Placa calefactora (Labotec)
- Sellador de pajuelas (SYMS WELDER. Cryo Bio System)
- 1 Ordenador PC (HP Compaq)

- Impresora (Lexmark Z33)
- 1 Ordenador PC (Optim) para control T^a incubadores
- Aspirador folicular LABOTEC
- Carro con ruedas para aspirador
- 1 Estéreo microscopio (Nikon)
- 1 Microscopio invertido de alta resolución (Eclipse TE200. Nikon)
- Micromanipulador (Narishige) con Monitor (Trinitron PVM-14N5MDE. Sony) adaptado y Vídeo (VPH 6990. Thomson)
- Nevera (Edesa)
- Congelador programable de gametos y embriones (Minicool 40PC. Air Liquid)
- Botella de nitrógeno líquido de 60 litros (TP60. Air Liquid) adaptada al congelador.
- 2 bancos de embriones y semen (GT18. Air Liquid): Botellas de 18 litros de nitrógeno líquido
- Banco de embriones y semen (GT40. Air Liquid): Botella con capacidad para 40 litros de nitrógeno líquido.
- 1 Voyageur: Botella de cuello estrecho con capacidad de 1,7 litros de nitrógeno líquido, provista de dos canastillas para el transporte de muestras.
- Botella para almacenamiento y transporte de nitrógeno líquido (TR21) con carro basculante: 21,5 litros de nitrógeno
- 5 sillas regulables
- 1 Taburete metálico
- 2 vitrinas
- 1 mesa ginecológica
- Carro de curas con ruedas
- Flexo
- 1 Esfingomanómetro
- 1 fonendoscopio
- 3 sillones reclinables
- -Mesita auxiliar de madera
- 1 Estantería de madera para ropa
- 1 taquilla
- Mesita auxiliar con dos puertas y ruedas

SALA DE CORTA ESTANCIA F.I.V.

- 3 sillones reclinables
- 2 mesitas
- 3 pies de goteo
- 1 esfingomanómetro
- 1 fonendoscopio

ZONA DE PARTOS

- 2 Ordenadores HP LI90GI
- 1 Central de monitores
- 1 Impresora HP Lserjet 4200

- 5 Sillones
- 16 Sillones metálicos
- 5 Sillas
- 5 Sillas con ruedas
- 1 Taburete alto
- 4 banquetas metálicas
- 2 Carros para material de farmacia y esterilización
- 1 carro para epidural
- 1 carro de curas
- 1 frigorífico
- 2 Vitrinas para material estéril.

DILATACIONES

- 6 Monitores fetales Philips serie 50 IP 2
- 6 Monitores de ECG maternos
- 4 ordenadores portátiles
- 2 aparato de TA electrónico
- 2 Aparatos de Temperatura digital
- 6 Bombas de Infusión para epidurales BRAUM
- 8 Bombas de infusión MICROSOND 323
- 4 Flexos
- 4 Pies de Gotero para bombas de infusión
- 2 pies de gotero
- 1 Carro de Paradas
- 3 Cunas

PARITORIOS

- 2 Mesas de Parto.Hill-Rom Afinito 4
- 1 silla de partos de madera
- Pelotas para las distintas posiciones de parto
- 2 Monitores fetales expulsito AVALON FM 30
- 2 banquetas metálicas
- 2 cunas térmicas
- 2 aparatos de succión para ventosas
- 1 Carro para pH
- 1 luz fría
- 2 básculas digitales
- 2 vitrinas para material estéril
- 2 lámparas de quirófano
- 1 Frigorífico para medicación
- 2 mesas
- 2 cunas
- 2 Mantas térmicas

INSTRUMENTAL

- 14 equipos de partos. Cada uno consta de:
 - 2 Tijeras
 - 4 Pinzas Kocher
 - 1 Pinza de disección con dientes
 - 1 Porta- agujas
- Forceps
 - 4 Killan
 - 3 Neagele
 - 2 Simpsons
- 6 Ventosas, 4 del 4, 2 del 6 y 4 del 5
- 3 Espátulas
- 20 Pinzas de anillo
- 3 Pinzas de Disección
- 10 Kocher
- 4 Tijeras
- 1 Pinzas de Allis
- 9 Porta agujas tanto rectos como curvos
- Equipo de pH:
 - 1 Amnioscopios metálicos
 - 4 Pinzas para sujeción cuchilla
 - 3 Pinzas sujeción capilares
 - 6 Pinzas para torundas
 - 3 Espéculos vaginales metálicos

PLAN DE TRABAJO

1. MATRONAS

1.1 MATRONA DE PLANTA Y FISIOPATOLOGIA FETAL

Las gestantes ingresadas reciben cuidados de enfermería por el personal de la planta.

Los controles específicos de la gestación son responsabilidad de la Matrona de planta.

Teniendo en cuenta que las matronas hacen turnos de doce horas que van de 9 a 21 horas:

- A las 8 h realizará los MNE de gestantes ingresadas.
- A las 10 horas se comenzará a realizar las monitorizaciones ambulatorias
- A todos los ingresos si no hay indicación contraria se le realizará MNE.
- Valoración de gestante en pródromos, rotura prematura de membranas, tocolisis, etc. Según protocolos específicos e indicaciones médicas.
- Los controles de frecuencia cardiaca fetal se realizará en cada turno. En el turno de día solamente a aquellas que no hayan tenido control cardiotocográfico.
- Durante todo el turno la matrona de planta actuará a demanda:
- La matrona mantendrá una actitud de empatía e intercambio de información con la gestante en todo momento.
- Cuando una mujer en planta al explorarla se encuentre con parto en curso se remitirá a dilatación.
- Cuando la matrona indique un trabajo de parto o detecte actividad uterina de parto, aunque clínicamente el parto no haya comenzado, si ocurre que en ese momento todos los monitores de partos están ocupados, controlará topográficamente a la mujer en esta unidad, hasta que en partos bajen las cargas de trabajo.
- Por la tarde según pauta de tocólogo se iniciaran los MNE para valoración de Prostaglandinas (Proppes)
- A los ingresos para cesáreas electivas se les realizará MNE y se rellenará la historia del R.N., huellas y pulseras.

De 21 a 9 horas:

- A las 21 h. se procederá a
- Realizar las MNE pautadas por el tocólogo por la mañana c/12 horas.
- Escuchar los fetos que no se monitoricen
- Controlar las medicaciones que en ese momento estén pautadas
- Realizar todo aquel trabajo a demanda que surja tanto de la planta como de ingresos.

1.2 MATRONA DE PARITORIO

- Por la mañana pasan de la planta las cesáreas electivas y las inducciones de parto.
- Estas pueden estar programadas del día anterior por indicación médica o ser gestante que han ingresado en las horas anteriores:
- Bolsas rotas, estimulaciones, etc.
- El resto de actividades no suelen estar programadas, se trabaja a demanda, de igual forma en el turno de 9-21 como de 21-9

Causas de ingreso en la unidad

- Gestane en trabajo de parto
- Inducción de parto
- Parto en periodo expulsivo
- Cesárea
- Parto extrahospitalario
- Aborto de 20 semanas o más
- Control de gestosis grave
- Situaciones especiales de vigilancia obstétrica

Procedencia de la parturienta

- Ingresos
- Hospitalización de gestantes

Periodo de Dilatación

El periodo de dilatación y por lo tanto el parto, comienza con la fase de latencia de la dilatación, en la que las contracciones son escasas, poco intensas y persistentes, y las modificaciones del cuello y su dilatación lenta y poco manifiestas.

En este periodo la gestante si está ingresada será controlada por la matrona de planta.

El periodo activo de parto ha comenzado cuando se produce actividad uterina regular, dos o tres contracciones de actividad moderada o grande c/10 m; dilatación de 2-3 cm. y dilataciones cervicales evidentes.

Valoración:

- Revisar la historia clínica para obtener datos relevantes del estado de salud durante el embarazo y factores de riesgo
- Realizar la entrevista y el examen físico para determinar el estado de salud actual:
 - Comprobar edad gestacional
 - Preguntar sobre dinámica uterina y otras manifestaciones del parto
 - Exploración física general: TA, pulso, temperatura, visualización de extremidades inferiores.
 - Exploración abdominal: estimación de altura uterina, fondo uterino, estática fetal, monitorización fetal y de dinámica uterina.
 - Exploración vaginal: condiciones cervicales, estado y características de las membranas y L.A:
 - Identificar el estado psíquico y emocional como el nivel de conocimientos.

Planificación y realización de cuidados

- Presentar al equipo que va a desarrollar su atención
- Información sobre el funcionamiento del servicio, el desarrollo del proceso, la información sobre anestesia y analgesia según protocolo
- Comprobar la identidad y su correspondencia con la historia clínica
- Realizar formulario de partograma e historia del R.N. y en gestantes no controladas durante el embarazo, pedir analítica referente a serología, VIH, RPR, etc.
- Preparación física según valoración de la situación: vaciamiento vesical espontáneo o mediante sondaje, administración de enema, rasurado, canulación de vía y administración de fluidoterapia según protocolo, etc.
- Cuidados de higiene personal y otras necesidades según situación
- Control de líquidos e hidratación impidiendo la sequedad de mucosas
- Apoyo al método y técnicas de relajación y analgesia no medicamentosas
- Valorar de forma continua de: progreso de la dilatación, altura de la presentación, dinámica uterina, FCF, vaciamiento de vesical (valoración de necesidades de sondaje), estado físico y psicosocial.
- Valorar necesidades de realizar amniorrexis
- Realizar las actividades prescritas por otros profesionales
- Administrar tratamientos médicos: Oxitocina, (en la administración de oxitocina se tendrá en cuenta que el objetivo es incrementar o modificar las características de la contracción uterina, por tanto debe de ser cuidadosamente controlada, tanto en su dosificación, como el control de su respuesta, para evitar los efectos de sobredosis, suspendiendo inmediatamente su administración) antibióticos, etc.
- La amniorrexis, dinámica interna, administración de oxitocina, se efectuará según criterio de la matrona responsable o por indicación médica.
- Valorar la demanda de analgesia epidural
- Cumplimentación de consentimiento
- Fluido terapia según protocolo
- Monitorización cardiaca y T.A.
- Se avisará al anestesista
- Preparar a la gestante
- Asistencia al anestesista durante la técnica de epidural
- Valorar cualquier complicación que pueda surgir inmediatamente a la aplicación de la técnica
- Valorar la analgesia durante el periodo de dilatación
- Avisar al anestesista si aparece cualquier signos de alarma
- Todos los partos serán monitorizados y ante cualquier alteración se avisará al Tocólogo.
- Información a demanda de la donación voluntaria de sangre de cordón

Evaluación

Continúa del estado físico de la mujer y el feto del proceso de parto y de los cuidados aplicados.

Registro

De actividades realizadas y cumplimentación de los formularios (Vias, Sondajes, Partograma, Gestantes etc.) de la historia clínica digitalizada. (MAMBRINO)

Periodo expulsivo

Este periodo comienza cuando se alcanza la dilatación completa y se termina con la expulsión fetal

Valoración continua de:

- FCF y dinámica uterina
- Fluido terapia y fármacos
- Constantes vitales
- Estado físico y psico-emocional
- Progreso de la presentación y cuando esta, sea completa su traslado a paritorio

Planificación y realización de los cuidados

- Informar a la mujer y al acompañante del inicio del periodo
- Instruir a la mujer sobre la colaboración en este periodo, sobre todo si se le ha administrado analgesia epidural: esfuerzos de pujo, respiración, relajación, etc.
- Notificar al personal del servicio el inicio de esta fase y necesidad del traslado al paritorio
- El neonatólogo estará presente en el paritorio en situaciones:
 - Partos instrumentales
 - Riesgo de pérdida de bienestar fetal
 - CIR o partos menores de 36 semanas de gestación
 - Parto extrahospitalario
 - Gemelares
 - Fiebre intra-parto
 - Presencia de meconio
 - Otras situaciones
- Preparar a la mujer para el acceso a la zona quirúrgica
 - Traslado
 - Ropa, lavado y desinfección de la zona perineal
- Sondaje vesical si precisa
- Seguimiento y dirección del pujo
- Proporcionar un entorno seguro y tranquilo
- Monitorización cardio-tocográfica 3cm/m.

Asistencia al proceso de expulsivo

- Lavado quirúrgico
- Extracción de muestra sanguínea fetal para valoración bioquímica
- Realizar la episiotomía si precisa
- Maniobras para la extracción fetal

- Pinzamiento del cordón
- Alumbramiento dirigido (protocolo)
- Recogido de muestra sanguínea del mismo según protocolo
- Valorar de forma inmediata del R.N. e identificación del mismo
- Administrar los cuidados necesarios para favorecer el vínculo afectivo padre-madre-hijo: intimidad, contacto precoz, etc.

Periodo de Alumbramiento

El alumbramiento transcurre entre el nacimiento del feto y la separación o desprendimiento de los anejos ovulares (placenta, cordón umbilical y membranas amniótica, corial y parte de la decidua) y su expulsión al exterior.

Valoración

- Alumbramiento dirigido
- La altura y consistencia uterina
- Signos de desprendimiento placentario
- Estado de la vejiga
- Fluido terapia y medicación administrada
- Pérdida sanguínea
- Estado general de la mujer

Planificación y ejecución de cuidados

- Dirigir el alumbramiento
- Coger sangre del cordón umbilical si la mujer ha decidido donar para el banco público
- Avisar a la mujer de que se está realizando el procedimiento y si este ha sido posible.
- Valorar en todo momento la situación durante la toma de sangre para la donación
- Coger un trozo de cordón umbilical para el envío
- Realizar la técnica de extracción y revisión placentaria
- Evaluar de forma continua de la consistencia y altura uterina, pérdidas temáticas, estado general materno, fluido terapia, etc.
- Revisar el canal blando y cervix
- Realizar la técnica de la episiorrafia o sutura ante desgarros de I y II grado.
- Colaborar en la realización de los distintos procedimientos diagnósticos
- Informar e instruir a la mujer sobre las actividades que se le están realizando y su colaboración en el puerperio inmediato
- Al terminar se retiraran las bombas de infusión (oxitócicos, epidural) y se mantendrá la vía sólo con regulador de flujo y perfusión oxitócica.
- Se procederá a la higiene de la mujer
- Se trasladará a su cama

Atención: de la matrona al R.N.

Objetivos

- Favorecer la adaptación del R.N. a la vida extrauterina
- Detectar precozmente signos y síntomas de alteraciones del bienestar del neonato/a
- Favorecer la lactancia materna precoz mediante la colocación del R.N. al pecho dentro de la primera hora de vida
- Favorecer el contacto piel con piel
- Instaurar los protocolos de profilaxis oftálmica

Actividades

Valoración

- Secar al R.N. y arroparlo con una toalla caliente para mantener la temperatura corporal
- Favorecer el drenado de secreciones y estimular al neonato/a para ayudarlo a iniciar la respiración y llanto
- Aspirar las secreciones en casos necesarios (aguas teñidas, dificultad respiratoria, etc.,)
- Pinzamiento y sección del cordón umbilical
- Avisar al neonatólogo en caso de observar alteraciones y siempre que lo indique el protocolo
- Colaborar en los procedimientos necesarios en casos de alteraciones
- Identificar al R.N. según protocolo
- Peso
- Colocar al R.N. al pecho para estimular la lactancia precoz, mantener su temperatura corporal y favorecer la relación madre-hijo

Puerperio fisiológico inmediato

Ver protocolo de Puerperio

Se considera puerperio inmediato aquel periodo de tiempo que abarca las primeras 24 horas del posparto.

En el área de paritorio se vigila las 2 – 3 primeras horas del postparto inmediato siendo estas las de más importancia desde el punto de vista de la observación y detección precoz de posibles manifestaciones que nos indicarían una evolución inadecuada.

Es por lo que se aplica una atención continua y especializada por parte de la matrona.

Objetivos

- Facilitar la recuperación física y psicológica de la mujer
- Favorecer el descanso y nivel de actividad adecuados
- Promocionar la lactancia materna
- Reforzar la integración familiar
- Detectar precozmente las manifestaciones relacionadas con las posibles alteraciones

Actividades

Valoración

- Globo vesical, aplicando las técnicas de vaciamiento vesical, preferentemente de forma espontánea y en caso contrario valorar la necesidad de sondaje vesical.
- Globo de seguridad. Favorecer la contractibilidad uterina por medio de la palpación abdominal, masaje u expresión uterina
- Hemorragia vaginal
- Constantes vitales para detectar de forma precoz alguna manifestación indicativa de pérdida hemática excesiva y actuar de forma rápida y eficaz
- Fluido terapia
- Manifestaciones de efectos secundarios en la analgesia epidural
- Realizar la revisión del canal blando del parto
- Se retirará catéter epidural (si es necesario)
- Estimular el levantamiento precoz
- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se deriven de cualquier alteración
- Observar las manifestaciones de adaptación maternal
- Registro adecuado de datos
- Entrega de documentación (hoja de inscripción en el juzgado, e identificación)
- Se procederá al alta del posparto y realizar el traslado en Mambrino para que permanezca en la planta durante el resto del ingreso.

PARTO INSTRUMENTAL

Cuando el parto presenta alguna alteración y el tocólogo decide la instrumentación del parto, la matrona debe proporcionar una colaboración eficaz con él y atender especialmente a la mujer y acompañante.

Objetivos

- Disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y pareja
- Colaborar en los procedimientos que se le realizan
- Satisfacer las necesidades de la mujer
- Planificar la atención al recién nacido

Actividades

Valoración

- Estado de la vejiga
- Presencia de dolor
- Monitorización continua de las constantes vitales, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina
- Estado de ansiedad

Planificación y realización de cuidados

- Avisar a neonatólogo
- Avisar al equipo de anestesia y colaborar en caso de intervención
- Apoyo de la información aportada por el médico
- Informar a la mujer de las actividades que le van a realizar y como puede colaborar

- Colaborar con el tocólogo en la técnica de evacuación fetal,
 - Preparando y manejo del instrumental seleccionado
 - Información del inicio de contracciones, etc.
- Colaborar en la revisión del canal y sutura
- Atención inmediata al R.N.
- Apoyar la información dada a los padres sobre el estado del R.N.
- Facilitar la relación padres- hijo
- Continuar con las tareas propias hasta que se termine la actuación del tocólogo y sea posible el traslado de la mujer al área de posparto
- Registro adecuado de datos

CESÁREA

Cuando no es posible el parto por vía vaginal, por distintas indicaciones el tocólogo indicará la operación Cesárea.

La matrona debe seguir brindando la atención a la mujer y preparándola para la intervención así como la atención de forma inmediata al recién nacido/a.

Objetivos

- Disminuir la angustia y ansiedad de la mujer y pareja o acompañante.
- Preparar a la mujer física y psicológicamente par la realización de la cesárea
- Satisfacer las necesidades de la mujer
- Planificar la atención del recién nacido/a

Actividades

- Revisión de la historia clínica, Verificación del consentimiento, informado, alergias, etc.,
- Examen
- Monitorización continua de las constantes vitales, frecuencia cardiaca fetal y dinámica uterina (hasta su retirada en el momento del traslado)
- Estado físico y psicológico de la mujer para detectar manifestaciones de posibles alteraciones

Planificación y realización de cuidados

- Preparación de la mujer para intervención sondaje vesical permanente, retirada de prótesis, ropa quirúrgica, preparación de piel, etc.
- Información de la mujer de los procedimientos a realizar e intentar tranquilizarla
- Posibilitar al familiar permanecer unos instantes con la mujer antes del traslado a quirófano.
- Notificar al servicio de neonatología
- Gestionar el traslado al quirófano
- Verificar la presencia de canalización venosa con catéter nº 18, y administrar medicación según indicación médica
- Atender e identificar al R.N. en el momento del nacimiento y gestionar su traslado a la unidad pertinente
- Aplicar las medidas e información necesarias para facilitar el contacto padres-hijo/a

- La puérpera pasará a reanimación y una vez dada de alta ingresará en la planta
- La matrona valorará a la puérpera en reanimación antes del alta
- Registrará los datos en la historia clínica rellenando los formularios correspondientes.
- Rellenar el parte de nacimiento del juzgado

SITUACIONES DE ATENCIÓN ESPECIAL

- Parto extrahospitalario
- Ingreso en periodo expulsivo
- Feto muerto
- Riesgo de pérdida de bienestar fetal
- Prolapso de cordón
- Placenta previa
- Abruption de placenta
- Aborto de más de veinte semanas

ASISTENCIA DE LA MATRONA A LAS GESTANTE DE RIESGO

- Hiper-emesis gravídica
- Hemorragias
- Hipertensión
- Crecimiento intrauterino retardado
- Rotura prematura de membranas
- Parto pretérmino
- Diabetes

1.3 MATRONA DE F.I.V

- 8.00 HORAS
- Recibe paciente ingresada
- Coger vía
- Dar premedicación
- Organizar traslado a quirófano:
 - Celador
 - Ecógrafo
 - Ginecólogo
 - Anestesista
- Trasladar equipo de punción folicular a quirófano
- Instrumentar punción (en quirófano)
- Trasladar de nuevo material al laboratorio FIV
- Entregar el contenido de las punciones
- A las 11.00
 - Cuando la paciente llega de reanimación
 - Valorar constantes, metrorragia, micción, tolerancia, etc

- Comprobar que no aparece ningún signo de patología
- Empezar tolerancia de líquidos
- Vigilar micción
- Información de la obtención de ovocitos en la punción
- 14.00 horas
- Antes del alta indicaciones:
 - Sobre medicación antibioterapia
 - Citar para transferencia
 - Normas para efectuar en los próximos días
 - Entregar alta de enfermería
- Transferencias
 - permanecen en la sala de corta estancia de la FIV
 - Permanecen toda la estancia bajo los cuidados de la matrona
 - Asistencia al biólogo: descarga embriones
 - Asistencia al ginecólogo ecógrafo para visualizar endometrio
 - Reposo de 1 horas en la FIV valorando bienestar y cualquier tipo de alteración
 - Información de la medicación que ha de tomar
 - Entregar analítica para los 15 días posteriores del proceso
- Los martes se realizan las charlas de educación sanitaria previa cita por la secretaria.
 - Parejas remitidas desde la consulta que van a iniciar un ciclo
 - Entregar consentimiento informado del proceso.
- Registrar datos en el programa Sara
- Preparación de medios de cultivo
- Atención telefónica de mujeres en programa para facilitar información
- Los sábados solo se realizan transferencias

UNIDAD DOCENTE DE MATRONAS

la Unidad Docente de Enfermería Obstétrico Ginecológica Matrona, se encuentra ubicada físicamente en el edificio anexo del CAS.

La formación de especialistas en enfermería tiene una duración de 2 años, y la capacidad docente de nuestra unidad depende del numero asignado por el SESCAM que es variable:

- residentes 1º año
- residentes 2º año

Estos residentes realizan su aprendizaje clínico en todo el área materno-infantil, por lo que las matronas son las responsables / tutoras de su formación.

Lo que representa la colaboración y participación en la planificación y cumplimiento de los objetivos del programa formativo de esta especialidad lo que supone un desarrollo y un grado de responsabilidad y compromiso de las matronas en una de las actividades propias de enfermería como es la docencia y la investigación.

2 AUXILIARES.-

- Realizan turnos de 8 horas de M y T y la N de 10 horas.
- El turno es de M--T-N.

1.1 AUXILIAR EN LA FIV

- A las 8.00
 - Recoger la esterilización del material
- Durante toda la mañana atenderán junto con la matrona, a las mujeres sometidas a punciones en la unidad de corta estancia.
- Facilitar la estancia
- Facilitar tolerancia
- A las 14.00
 - Limpiar las campanas de flujo laminar
 - Reponer y retirar contenedores amarillos y reponer lencería en el vestuario
 - Retirar ropa sucia
 - Limpieza de instrumental utilizado y enviarlo a esterilización
 - Montar cajas de pipetas
 - Reposición de material
- Por la tarde
 - Recoger sala
 - Dejar en óptimas condiciones para la mañana siguiente
- Cada 15 días
 - Limpieza de incubadoras del laboratorio

1.2 AUXILIAR EN EL PARITORIO

En dilatación:

- Colaborar con la matrona en la atención de las pacientes durante la permanencia de estas en el servicio.
- En el turno de mañana a las 8h. Se bajará a laboratorio las muestras de sangre de los partos del día anterior incluidos sábados y domingos
- Se llevará a Esterilización a las 8h y a las 15 el material utilizado en el turno anterior
- De farmacia se traeran los protocolos necesarios para las epidurales
- Si las condiciones del paritorio lo permiten el turno de mañana procederá a la limpieza de las dilataciones y paritorios según organigrama
- Por las tardes y las noches se repondrá y se asegurará el orden de cada dilatación y paritorio
- Cada auxiliar estará asignada a una mujer y se distribuirán el trabajo entre las dos de turno
- Subir farmacia los Viernes
- Colocar almacén los Jueves
- Al igual que la matrona desarrollan un trabajo a demanda:
 - Al ingreso de la gestante preparación (rasurado, enemado) si procede
 - Preparación de analíticas y tubos
 - Ayudar a la matrona durante las exploraciones obstétricas
 - Preparar epidural y permanecer durante la técnica
 - Recoger y reponer para la siguiente
 - Atender las demandas de la gestante
 - En caso de cesárea:
 - Ayudar a realizar el sondaje vesical
 - Rasurado de la zona
 - Retirar camisón
 - Comprobar la adecuada higiene
 - Colaborar en el traslado a quirófano

En el paritorio:

- Preparar el paritorio
- Ayudar en el transporte de la gestante al paritorio
- Permanecer todo el tiempo que el parto dure con la matrona
- Atender todas las posibles incidencias que surjan en el transcurso del parto
- Recoger al R. N.
- Pesar al R. N.
- Vestir al R. N. Si no se realiza el protocolo de piel con piel
- Mandar los gases del cordón
- Ayudar a la matrona si se realiza una donación de cordón
- Ayudar en la higiene de la puérpera.
- Hacer la cama
- Recoger el paritorio
- Limpiar y empaquetar el instrumental para mandarlo a esterilización
- Trasladar la sangre de la donación a Banco

En el posparto

- Atender a la puérpera en el posparto
- Higiene de la puérpera junto con la matrona para mandarla a la planta
- Cuando la puérpera se va a la planta limpiar y embolsar las cuñas

PROTOCOLO DE INGRESO

Actividades

- Presentación de la matrona , residente, y auxiliar a la mujer y pareja.
- Procurar que se sientan cómodos y bien acogidos.
- Orientar a la familia sobre la disposición física del área de partos y explicar normativa y procedimientos.
- Concretar datos de historia clínica y R.N.
- Comprobar y solicitar pruebas de laboratorio necesarias.
- Procurar el bienestar de la parturienta durante todo el trabajo de parto.
- Explicar la necesidad de las exploraciones y de su colaboración para el desarrollo del trabajo de parto.
- Explicar a la gestante la necesidad de realizar maniobras para poder tener controlada la frecuencia cardiaca fetal y la dinámica uterina.
- Explicar procedimientos tales como enema, preparación perineal, perfusión intravenosa, etc.
- Mantener la ropa de la cama limpia y seca.
- Mantener zona perineal limpia.
- Registrar todas las actividades en partograma y formularios correspondientes
- Apoyar con presencia física e información a la parturienta y pareja.

NORMAS GENERALES DE MATRONAS

- Facilitar el Certificado de Nacimiento tras el parto o Cesárea.
- Anotar en el libro de partos todos los datos
- Revisar el carro de paradas por turno
- Anotar en el libro de partos inmaduros si hay alguno

- Extraer sangre de cordón umbilical si lo demanda la gestante y cumplimentar todos los impresos, anotar en el libro de registro y preparar la sangre (identificación) para su traslado al banco
- Identificar al R.N. de cesáreas en el quirófano
- Valorar las puérperas de cesáreas en Reanimación
- Rellenar correctamente los datos que falten en la historia clínica.
- Identificar al R:N. que nazca muerto y facilitarle a la familia el duelo y todo lo necesario en el puerperio inmediato.
- Acompañar al R.N. si ha de ser trasladado a la planta en el caso de las cesáreas, o bien al servicio de Neonatos o UCI.
- Facilitar en todo momento la información necesaria a la mujer y pareja.

NORMAS GENENARES DE AUXILIARES

- Bajar a farmacia por los protocolos de anestesia
- Recogida y envío de material a esterilización
- Llevar a laboratorio muestras de sangre
- Llevar a Anatomía patológica / Microbiología muestras
- Reponer almacén
- Revisar bala de oxígeno de la incubadora
- Mantener el orden y reponer la farmacia
- Colocar lencería
- Mantener limpias las cuñas en las dilataciones cada vez que sean utilizadas
- Limpieza de:
 - Incubadoras
 - Instrumental de partos
 - Sistema de vacío de ventosas
 - Cuna térmica
 - Instrumental
 - Todo lo referente a paritorio tras el parto
- Reponer el material en las dilataciones, paritorios
- Mantener en orden la zona de sucio
- Revisar el carro de paradas
- Revisión de MNE
- Informar si se detecta la falta de material o medicación necesarios

PROTOCOLOS

Se adjunta:

- Tablas de organización
- Distribución de tareas para la atención de las pacientes de matronas y auxiliares elaboradas por ellas mismas.
- Perfiles elaborados en el servicio y que han sido revisados actualmente.
- Protocolos se encuentra en la INTRANET o en la carpeta asignada para ello:
 - Oxitocina
 - Agalactiae
 - Cesárea electiva
 - Pre-eclamsia
 - Diabetes
 - Endocarditis
 - V.I.H.-VHB - VHC
 - Alergia al látex
 - Inducciones
 - Bolsa rota
 - Fiebre intraparto
 - Prostaglandinas
 - Cerclaje de emergencia
 - Contacto precoz piel con piel
 - Alumbramiento dirigido
 - Antibioterapia en los desgarro
 - Puerperio