

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS PARA EL PARTO DE INMERSIÓN EN AGUA TIBIA

ESTÁNDAR

Proveer atención apropiada, efectiva y eficiente a los individuos que están en el proceso del parto, y que están en los varios estados de buena o mala salud, por medio de un proceso continuo de colección, amillaramiento, intervención y evaluación de los hechos, y por consultar/ colaborar con otros proveedores de servicios de salud.

OBJETIVOS

Para las mujeres en el trabajo del parto:

1. Proveer los beneficios hidrotérmicos (relajación perineal, vaginal, cervical) y hidrocinéticos (el soltar de la oxitocina endógena debido a la estimulación de los pezones por el agua) de la hidroterapia.
2. Proveer un método de relajación y manejo de dolores sin intervenciones y bajar la necesidad de intervención médica, al reconocer cuatro conceptos:
 - A. La ingravidez de la mujer en el agua la sostiene y da presión uniforme en toda la superficie del cuerpo que está en el agua (a diferencia de la presión localizada de un colchón), y así disminuye la cantidad de energía gastada.
 - B. Al relajarse, la mujer experimenta menos dolor, lo cual le produce menos ansiedad y baja el nivel de adrenalina. Esto permite a la oxitocina endógena y al oxígeno correr inhibidos.
 - C. Al no haber compresión externa en la vena cava inferior, la cantidad de sangre que llega al útero se aumenta, la cual permite más oxigenación del tejido muscular y produce contracciones más eficientes. La cantidad de sangre que llega a la placenta se aumenta también y causa un aumento en la oxigenación de la matriz y del feto.
 - D. La vasodilatación leve que ocurre en el agua rebaja la presión arterial de la madre un poco y aumenta un poco su pulso, lo cual causa un aumento en la cantidad del oxígeno que llega al útero y al feto.
3. Facilitar una posición que fomenta el descenso fetal.
4. Desechar un parto falso (fase latente prolongada); inmersión en el agua parará las contracciones de la fase latente prolongada. La inmersión en agua tibia es también útil en el parto pretérmino con membranas intactas.

Para mujeres en el proceso del parto:

1. Proveer a la mujer en parto una alternativa flexible, con bajo nivel de riesgo, a dar a luz en la cama.
2. Realzar el proceso normal fisiológico del parto y entenderlo como un proceso saludable

y no enfermizo.

3. Ayudar a la madre a recuperar el control en el proceso del parto.
4. Proveer una transición al mundo más suave para el recién nacido.

ELIGIBILIDAD

Mujeres pueden usar de la tina de hidroterapia durante el trabajo del parto y el parto mismo si:

1. Ellas desean utilizarla y han participado en los procedimientos de consentimiento informado, de los cuales son responsables el médico o la partera.
2. Ellas no tiene infecciones vaginales, del tracto urinario ni de la piel.
3. Los signos vitales del feto y del la madre son WNL(Within Normal Limits/Dentro de los Limites Normales) y la "Reactive NST"(Non-Stress Test/ Prueba de no- Esfuerzo) es documentada antes de la inmersión en el agua tibia.
4. Se monitorea los signos vitales del feto y de la madre a menudo durante la inmersión en el agua.
5. La tina y todo el equipo han sido limpiados entre clientes de acuerdo con el protocolo de limpieza. (Refiéresa al final de el documento).
6. La cliente se conforma con respetar las instrucciones de la partera, el médico o la enfermera, inclusive si se le pide salir del agua.
7. Se ha determinado que la paciente está en parto acitvo o al menos en 3cm de dilatación. Uso de la tina anterior a esto puede atrasar el proceso del parto. Sin embargo, el uso de inmersión de agua tibia puede ser útil en distinguir entre el parto falso y el real, y también en parar el parto pretérmino.
8. No hay contraindicaciones de las mencionadas abajo: Elegibilidad por parto en el agua será determinada por prioridad de necesidad, el progeso del parto y el número de clientes que piden la inmersión en agua tibia. Se entiende que las clientes y los proveedores de atención serán flexibles para ayudar a las más personas posibles.

CONTRAINDICACIONES

Para el trabajo del parto:

1. Fiebre maternal mayor de 100.4 F (38 C) o infección maternal sospechada.
2. Amnionitis
3. Documentacion de problemas fetales.
4. Cualquér condición que requiere el monitorear electrónica continua del feto.
5. Sangrado vaginal excesivo.
6. Anestesia epidural o intrathecal
7. Narcótico analgésico dado a menos de 6 horas de entrar en la tina.

8. Fluído amniótico bien contaminado por material fecal

Para el parto mismo:

1. Presentación anormal del feto durante el parto.
2. Una gran cantidad de partículas de meconium (que requiere succión en el perineo).
3. Gestación de menos de 37 semanas por fechas confirmadas.
4. Historia previa de dystocia en el hombro o macrosomia sospechosa
5. Cualquér otra condición a la discreción de la partera o del médico

LA TEMPERATURA DEL AGUA

1. La temperatura del agua para inmersión durante el parto puede variar pero no debe ser en exceso de 101 grados Fahrenheit. Temperaturas en exceso de 101 grados causan deshidratación y recalentamiento de la madre y pueden llegar a causar taquicardia fetal.
2. La temperatura del agua para inmersión durante el parto no debe ser menos de 95 ni más de 100 grados Fahrenheit (debido a los mecanismos de respiración del recién nacido en el momento del nacimiento).

EQUIPO

- ◆ Una tina portátil o permanente
- ◆ Un Doppler impermeable o conexiones impermeables del EFM (Electronic Fetal Monitoring/Monitoreo Fetal Electrónica)
- ◆ Un termómetro (puede ser flotante)
- ◆ Una bomba desagadero para la tina portátil
- ◆ Una manguera suficientemente larga para alcanzar la tina sin enroscarse
- ◆ Un adaptador de grifo para llenar la tina portátil
- ◆ Guantes que lleguen hasta el hombro (Veterinarios)
- ◆ Ropaje impermeable para la partera o el médico
- ◆ Gafas impermeables para los ojos
- ◆ Una red de pesca tropical de tamaño mediano
- ◆ Una almohada inflable
- ◆ Toallas extras y frazadas de bañar
- ◆ Equipo para el parto
- ◆ Equipo de calefacción radiante y de resucitación para el infante (así como en todos los partos)

PROCEDIMIENTOS PARA EL TRABAJO DEL PARTO

1. Nunca se debe dejar a solas a la mujer en el trabajo del parto cuando está en el baño o en la tina (parientes o personal confiables deben atenderla).
2. La mujer puede entrar en el agua en cualquier momento durante el trabajo del parto; sin embargo, si la dilatación es de 0 a 4 cms, entrar al agua podrá disminuir la frecuencia de las contracciones uterinas. Se recomienda el caminar hasta que la dilatación sea de 4 a 5cms y el patrón de contracción esté bien establecido.
3. La mujer puede adoptar la posición que quiera en el agua.

4. Provee hidratación a la madre por medio de bebidas frescas (agua, jugo, refrescos deportivos o cualquier líquido claro).

5. Equipo protector personal (barreras que se conforman con los requisitos universales de protección del CDC) deben de ser accesibles y usados por todo personal presente.

6. Observar y documentar lo siguiente:

A. Las membranas

1. Evalúe el estatus: cuando ocurre la SROM (la ruptura espontánea de las membranas) evalúe el FHT (el latido del corazón fetal) y verifique si hay un prolapso del cordón fetal o no.

2. Manchas de meconium pueden ser evaluadas al verificar el color y al monitorear el MFE. Si se establece bienestar fetal, la madre puede volver a la tina.

B. La dilatación y la borradura cervical, y posición fetal: se lo evalúa antes de entrar a la tina. Los exámenes vaginales se pueden hacer en el agua, o se le puede pedir a la madre levantar sus nalgas, sentarse en el borde de la tina o pararse.

C. La hidratación maternal (se evidencia la deshidratación por taquicardia fetal y maternal o por un aumento en la calentura de la madre). Si los signos y síntomas de deshidratación ocurren, hay que forzar líquidos claros. Si la deshidratación sigue, ponga el I.V. de "Lactated Ringers" a discreción de la partera/ el médico. La cliente puede permanecer en la tina con el área del I.V. cubierta de plástico.

D. El latido del corazón fetal de acuerdo con el protocolo del trabajo de parto rutinario (antes, durante, y después de cada contracción) por "doptone", fetoscope, o auscultación intermitente con MFE.

1. Un aumento del latido del corazón fetal es normal.

2. Si está presente la taquicardia fetal, evalúe a la madre para deshidratación. Si ella no está deshidratada, baje la temperatura del agua o ayude a la madre a salir de la tina para que se refresque. Si la taquicardia persiste, saque a la madre por un período continuo de MFE.

E. El progreso del trabajo del parto, inclusive el patrón de contracciones.

F. Signos vitales de la madre (tome su calentura cada hora). Durante y después de inmersión en agua tibia, es normal observar un ligero aumento en la calentura de la madre y en el latido del corazón fetal. Si la madre experimenta mareos, evalúe la presión arterial, el pulso, la calentura, la cantidad de líquidos tomados, y refrésquela tanto como ella necesite. Ayúdela con las técnicas de respiración controlada.

G. Limpieza del agua

1. Se cambia el agua o se le saque a la cliente de la tina si heces o despojos

excesivos se acumulan durante el parto y no se los puede sacar fácilmente con la red.

2. No hay que añadir nada al agua para esterilizarla.

3. Se puede añadir gotas de terapia aromática a la discreción de la familia o de la partera/ el médico.

H. Verificar con termómetro y documentar a cada hora la temperatura del agua.

SEGUNDA ETAPA EN EL AGUA – NACIMIENTO DEL INFANTE

1. La madre puede adoptar la posición en la cual ella se sienta segura y cómoda; libertad de movimiento permite a cada mujer encontrar instintivamente una posición apropiada para ella para el nacimiento.

2. Si se utiliza una tina con chorros de agua, los mismos deben de ser apagados durante la etapa de empujar para proveer una mejor visualización del perineo para la partera o el médico, y para reducir la cantidad de ruidos a los cuales el infante puede ser expuesto.

3. El nacimiento de la cabeza se facilita por empujes suaves por parte de la madre. La partera que atiende el parto debe llevar los guantes del alcance hasta el hombro. Se puede sustentar el perineo y aplicar presión suave si sea indicado. La madre puede controlar el nacimiento de la cabeza con sus propias manos.

4. Normalmente no es necesario manipular la cabeza para facilitar el alumbramiento de los hombros.

A. Se recomienda esperar hasta la próxima contracción es antes de manipular.

B. Se debe evaluar los latidos del corazón fetal después de cada empuje.

C. Si la restitución y alumbramiento de los hombros no sucede después de dos contracciones, se recomienda a la madre pararse o de salir de la tina para terminar el parto.

5. La presencia de meconium, sobre todo poco meconium, no prohíbe parto en el agua.

A. Averigüe el color y consistencia del meconium y termine el parto en el agua.

6. Una vez que el cuerpo del infante ha salido por completo, sáquelo del agua durante los primeros 10-20 segundos un movimiento suave. Nunca deje a los recién nacidos bajo el agua por ninguna razón.

A. Se debe tomar cuidado en levantar al cuerpo del bebé del agua y evaluar la largura del cordón umbilical.

B. Se debe realizar la valoración del Apgar después de que se levante el bebé al pecho de la madre (Se ha notado que los bebés que nacen en el agua no respiran

inmediatamente, sino que comienzan a respirar lentamente durante un minuto).

C. Se puede succionar el orofaringe y los narices mientras el infante esté en el pecho de la madre.

D. Se puede acalorar al bebé por inmersión de todo menos la cabeza en el agua tibia, o con sábanas o toallas tibias, las cuales se puede colocar sobre el cuerpo mientras esté en el pecho de la madre.

E. No se debe cortar el cordón umbilical inmediatamente, sino dejar que el mismo siga palpitando.

7. Se le anima a la madre amamantar al bebé inmediatamente y ayudar en la contracción del útero y la expulsión de la placenta.

8. Se documenta el nacimiento en el agua en el record del parto.

TERCERA ETAPA – EXPULSIÓN DE LA PLACENTA

El fin es expulsar la placenta y evaluar el perineo/ la vagina dentro de 45 minutos. La placenta es expulsada dentro o fuera del agua a la discreción de la partera o del médico.

Expulsión de la placenta en el agua:

1. Un envase de peso ligero debe ser utilizado para facilitar el flotar de la placenta si el cordón no ha sido cortado antes de la expulsión de la placenta.

2. Se le ofrece a los padres la oportunidad de cortar el cordón, según las intrucciones de la partera/ el médico.

3. Se corta el cordón después de que la placenta haya sido expulsada.

4. Se calcula la pérdida de sangre según el cambio de color del agua. Mientras más obscura sea el agua, mayor es la estimada pérdida de sangre.

Expulsión de la placenta fuera del agua:

1. El cordón ha sido agrapado y cortado.

2. Se seca al bebé, se lo abriga en sábanas secas y se lo entrega al padre, pariente, amigo o enfermera.

3. Le ayuda a la madre a salir de la tina y subir a la cama, ponerse en cuclillas al lado de la tina, subir al taburete, o sentarse al lado de la tina.

4. Se seca a la madre y se la abriga en una frazada de bañar encalientada.

5. La placenta es expulsada de la manera normal.

EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DEL NACIMIENTO EN EL AGUA

Mientras que la madre se encuentre en la tina, con el recién nacido en su pecho:

1. Se realiza la valoración de Apgar de acuerdo con las normas estándares, tomando en cuenta que los bebés nacidos en el agua toman 60 segundos para respirar después de que sacarlos del agua.
2. Si taquicardia fetal es presente (latido del corazón a más de 160), se debe evaluar la temperatura del agua; enfríelo si está a más de 101 F, o saque a la madre y al bebé de la tina para el Apgar de 5 minutos.
3. Se puede succionar al bebé o usar un "DeLee trap" según indicado.
4. Mantenga al cuerpo del bebé acalorado por mantenerlo en el agua templada con la cabeza fuera del agua o por cubrirle el cuerpo con sábanas y toallas tibias.
5. Se sigue el protocolo estándar para el cuidado del recién nacido.
6. Después de cortar el cordón y sacar el bebé del agua:
 - A. El calentador para el bebé debe estar en el cuarto de la tina o lo más cerca posible.
 - B. Después de hacer las evaluaciones físicas, abrigue el bebé y entrégalo a la madre/ pareja de la madre.

PROTOSCOLOS PARA LA LIMPIEZA DEL EQUIPO DE LAS TINAS PORTÁTILES Y LOS JACUZZIS PERMANENTES

LA ESTERILIZACIÓN DE LAS TINAS DE JACUZZI PERMANENTES

1. Cualquér despojo que se acumule mientras la madre esté en la tina debe ser quitado lo más pronto posible (utilizando la red u otro tipo de tamiz), especialmente antes de desaguar el jacuzzi. Se desecha de los despojos en los envases de basura infecciosa o se los baja por el sistema séptico del hospital.
2. La tina será fregada después de cada uso con una solución antibacterial (aprobado por Infection Control)
3. Si la tina es de chorros de agua, se la debe llenar con agua caliente hasta cubrir los chorros y agregar una taza de blanqueador.
4. Abra los chorros y déjalos correr por 15 minutos.
5. Si el sistema de filtración para la tina de jacuzzi es accesible, se debe inspeccionar y limpiar el aparato de filtración de acuerdo con las instrucciones establecidas por el fabricante después de cada uso.
6. Desagüe la tina y enjuáguela con agua limpia, clara y caliente.
7. Infection Control debe tomar cultivos de bacteria del desagadero y los chorros

mensualmente y documentarlo en el organigrama de limpieza/cultivos de la tina.

ESTERILIZACIÓN DE LAS TINAS PORTÁTILES

1. Se debe poner un cubierto echable de polivinilo en la tina. El cubierto debe tapar todas las superficies interiores de la tina antes de llenarla con agua.
2. Cualquér despojo que se acumule mientras la madre esté en la tina debe ser quitado lo más pronto posible (utilizando la red u otro tipo de tamiz), especialmente antes de desaguar la tina. Se desecha de los despojos en los envases de basura infecciosa, o se los baja por el sistema séptico del hospital.
3. Aguas sucias deben de ser desaguadas por una bomba desaguador sumergible en el sistema séptico del hospital. Una manguera para desaguar debe ser identificada y utilizada solamente para el desagüe. Se puede colocar a la manguera dentro de la taza del baño con la tapadera cerrada para mantener a la manguera en lugar. Se puede también ajustar la manguera con esparadrapo durante el desagüe.
4. Después de desaguar la tina, tira el cubierto polivinilo en el envase de basura infecciosa.
5. Se debe quitar el cubierto interior de la tina portátil para limpiarlo.
 - A. Se debe limpiar todas las superficies de la tina con una solución antibacterial (aprobado por Infection Control).
 - B. Es mejor colocar el cubierto en una superficie plana, limpiar el interior primero, y luego para limpiar el exterior.
 - C. Se debe secar todas las superficies del cubierto con paños limpios de algodón antes de colocarlos en la armazón de la tina o doblarlo para guardarlo.
 1. Si se lo guarda, póngalo en dos bolsas plásticas e identifíquelo con sus iniciales y la fecha de la limpieza.
 - D. Las superficies del exterior de la tina deben de ser limpiadas en ambos lados con un aerosol antibacterial (aprobado por Infection Control).
 - E. El termómetro debe de ser limpiado con un aerosol antibacterial (aprobado por Infection Control).
 - F. La bomba desaguador sumergible debe de ser limpiada y desinfectada después de cada uso.
 1. Ajuste la mangura de desaguar a la bomba desagüe.
 2. Agare un balde con una solución de limpieza o provee un tazón con agua y blanqueador.
 3. Sumerja la bomba desagüe en la solución para limpieza o en el tazón con

blanqueador.

4. Conecta la bomba desagüe con el balde o tazón. Esto no debe demorar más de un minuto.

5. Limpie las superficies de la bomba desagüe y de la manguera, identifíquelos con la fecha de la limpieza y guárdelas en la caja apropiada.

G. Hay que limpiar la almohadilla y el cubierto del piso con un aerosol antibacterial (aprobado por Infection Control) antes de guardarlos o reponerlos en la tina.

H. Hay que limpiar y juntar con el otro equipo de la tina todos aparatos que han estado en contacto con el agua de la tina y los que se va a usar otra vez (almohadas flotantes, tamices y redes).

6. Se puede tomar cultivos de bacterias de la superficie de la tina, el desagüe, o la manguera mensualmente.

7. Se debe dejar junto con el equipo de la tina un procedimiento escrito para y un organigrama de limpieza.