

PROTOCOLO

ATENCIÓN AL PARTO CON FETO MUERTO

ANTEPARTO

1. DEFINICIÓN

La muerte fetal se define como aquella que acontece antes de la expulsión o de la extracción completa del cuerpo del feto de la madre independientemente de la duración del embarazo.

En este protocolo se tratarán los siguientes casos:

- * Feto que al nacer pesa 500 gr. o más.
- * Cuando la edad gestacional sea superior a 21 semanas de amenorrea.
- * Cuando la longitud corporal (corona-talón) sea de 25 cm. o más.

2. OBJETIVO

El objetivo es el control y atención a la paciente incidiendo en el constante apoyo psicológico para lograr el bienestar de la mujer.

3. RECURSOS

Humanos:

Tocólogo

Matrona

Auxiliar de enfermería

Celador

Personal de limpieza

Materiales:

Abocath nº 18

Llave de 3 pasos

Equipo de gotero y bomba de perfusión continua

Sueros

Apósito de sujeción de vías

Cardiotocógrafo

Lancetas de amniorrhexis

Material para periodo expulsivo

4. LUGAR DE PREPARACIÓN

Sala de Dilatación , a poder ser en la sala más alejada del resto con el objetivo de minimizarla angustia de los padres ante el llanto de otros recién nacidos.

¡¡¡Importante!!! No mezclar en la planta de obstetricia padres que han tenido un bebe sano con padres que acaban de perder a su bebe y asignar un espacio por lo que dentro de lo posible se avisará a la planta de Ginecología.

5. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

En principio es similar a un parto; es importante destacar que todos los profesionales que atienden el parto están implicados, tanto matronas como anestesiastas, tocólogos y todo el personal auxiliar.

La comunicación es un factor decisivo en la relación sanitario-paciente, debemos animar a la mujer y su pareja a que nos expresen sus dudas e inquietudes, que debemos recoger y asimilar.

La aflicción conlleva un amplio registro de respuestas emocionales. Hay varias fases de duelo desde el momento en que tiene lugar la muerte. No existe un orden específico de las mismas al proceso del duelo: negación, incredulidad, confusión, shock, enfado-rabia, tristeza, depresión, añoranza, desesperación, culpa y vergüenza. Además de estas respuestas específicas del duelo se acompaña de síntomas fisiológicos predecibles como: dolor de cabeza, cansancio y letargo, falta de respiración, taquicardia, sequedad de boca, sudoración, trastornos digestivos y sensación de asfixia.

Estas respuestas se pueden entender como un patrón afín a la respuesta del estrés a la separación.

Los problemas derivados de una atención deficiente como la indiferencia, el desconocimiento e incluso la frialdad, tendrán un impacto profundo en la recuperación de los afectados y su entorno e incluso en el proceso posterior del duelo.

6. PROCEDIMIENTOS

1. Según el protocolo de inducción de parto y parto normal.
2. Preguntar a los padres si desean ver a su hijo/a, ponerle nombre, colocarlo piel con piel con su madre, bautizarlo y/o informar al capellán según el deseo de los padres, si no lo desean ver, es recomendable que otros familiares lo vean incluso realizar una foto, por si los padres lo desean ver a posteriori, aunque NUNCA obligar.
3. Avisar al encargado de tuno.
4. Enviar la placenta y feto a anatomía patológica.

7. REGISTROS

1. Partograma.
2. Informes de Selene.
3. Hoja de resumen del parto.
4. Grafica del Cardiotocógrafo.
5. Petición de estudios complementarios (anatomía patológica, autorización de autopsias, identificación de éxitus).

8. CUIDADOS DEL MATERIAL

Limpieza y reposición del material empleado.

Revisión periódica.

Carmen Montes Fernández, residente de primer año de enfermería pediátrica de Asturias. Asistí al curso de muerte y duelo perinatal en Santander. Os adjunto el protocolo existente en el Hospital de Cabueñes donde estoy haciendo la residencia. un saludo!!