



TAS *módulo 2*
EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS
PARTO IMINENTE

OBJETIVOS

- Identificar algumas das emergências obstétricas mais frequentes
- Descrever a abordagem ao parto iminente cefálico
- Descrever a abordagem às emergências obstétricas
 - Hemorragia pós-parto
 - Prolapso do cordão umbilical
 - Exteriorização de membro
 - Apresentação pélvica



AO ASSISTIR UMA GRÁVIDA: QUESTÕES IMPORTANTES

- Nº de gestações? É a 1ª gravidez?
- Quantos filhos teve? (Para?)
- Quanto tempo (em semanas) tem de gravidez? (idade gestacional)
- Sente o feto a mexer normalmente (mínimo 10 VEZES POR DIA)
- Sente dores à quanto tempo? A barriga fica dura?
- Se refere contrações: qual o intervalo de tempo entre elas?
- Já ocorreu a rotura de bolsa? O liquido que saiu é “tipo água” (normal) ou outro (esverdeado, com sangue)
- Vigiou a gravidez? Onde?

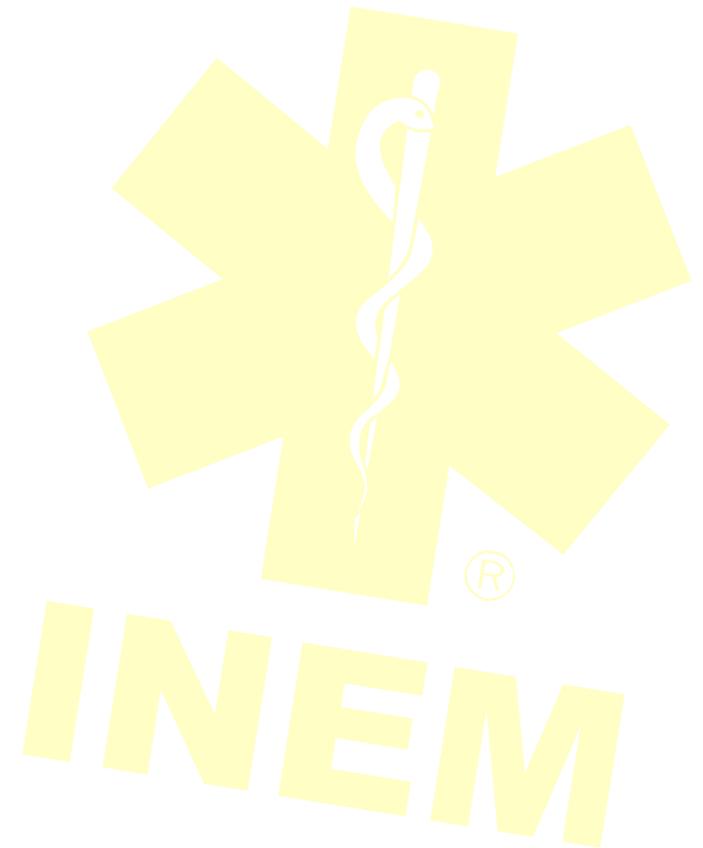


BOLETIM DE SAÚDE
DA GRÁVIDA

**NUNCA ESQUECER DE PEDIR O BOLETIM DA GRÁVIDA E
QUAISQUER OUTROS EXAMES QUE A MESMA POSSUA**

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

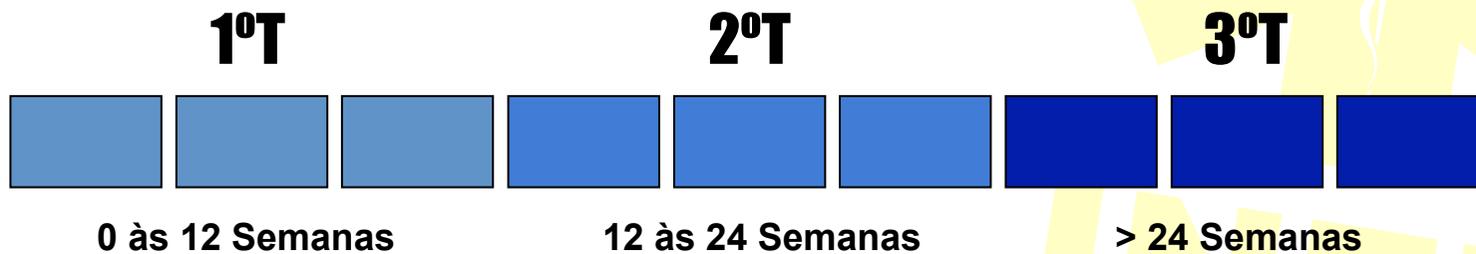
- Hemorragia (de causa obstétrica)
- Convulsões
- Prolapso do cordão umbilical
- Exteriorização de membro fetal
- Apresentação Pélvica



HEMORRAGIAS NA GRAVIDEZ

A Hemorragia PERI-PARTO constitui a principal causa de mortalidade materna, podendo dever-se a:

- Complicações da gravidez
- Complicações do parto
- Complicações do aborto



HEMORRAGIAS NA GRAVIDEZ

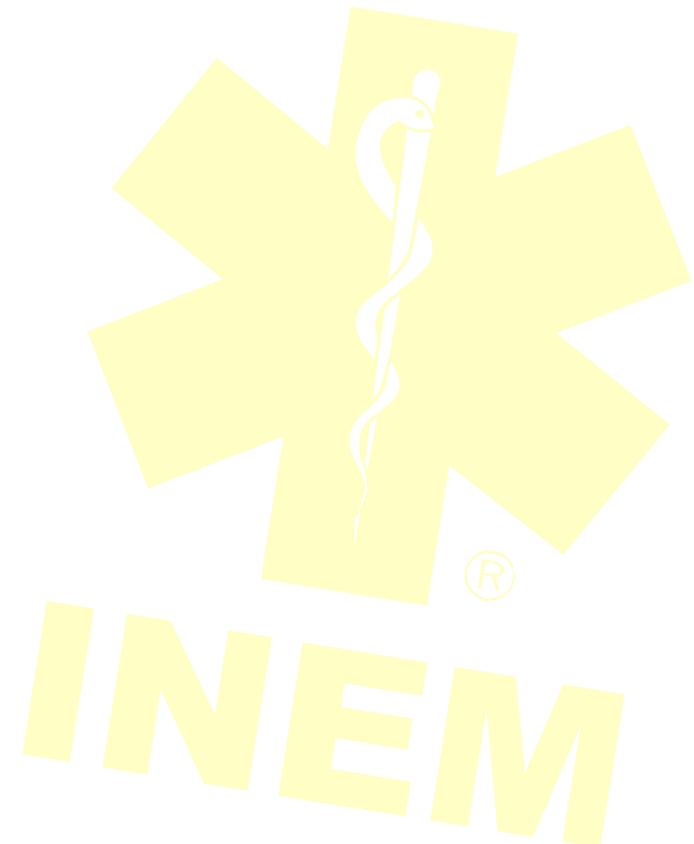
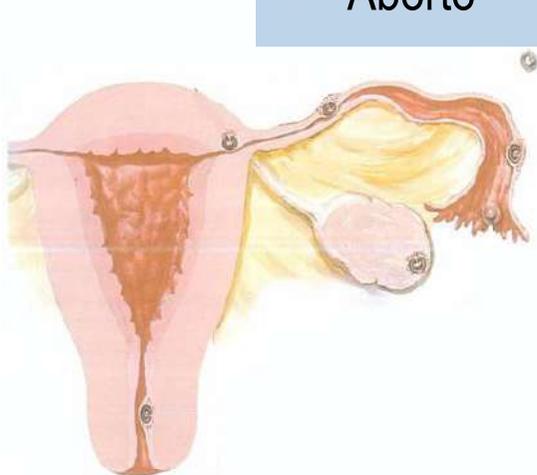
1ºT

2ºT

3ºT



- Gravidez ectópica
- Descolamento placenta
- Ameaça de aborto
- Aborto

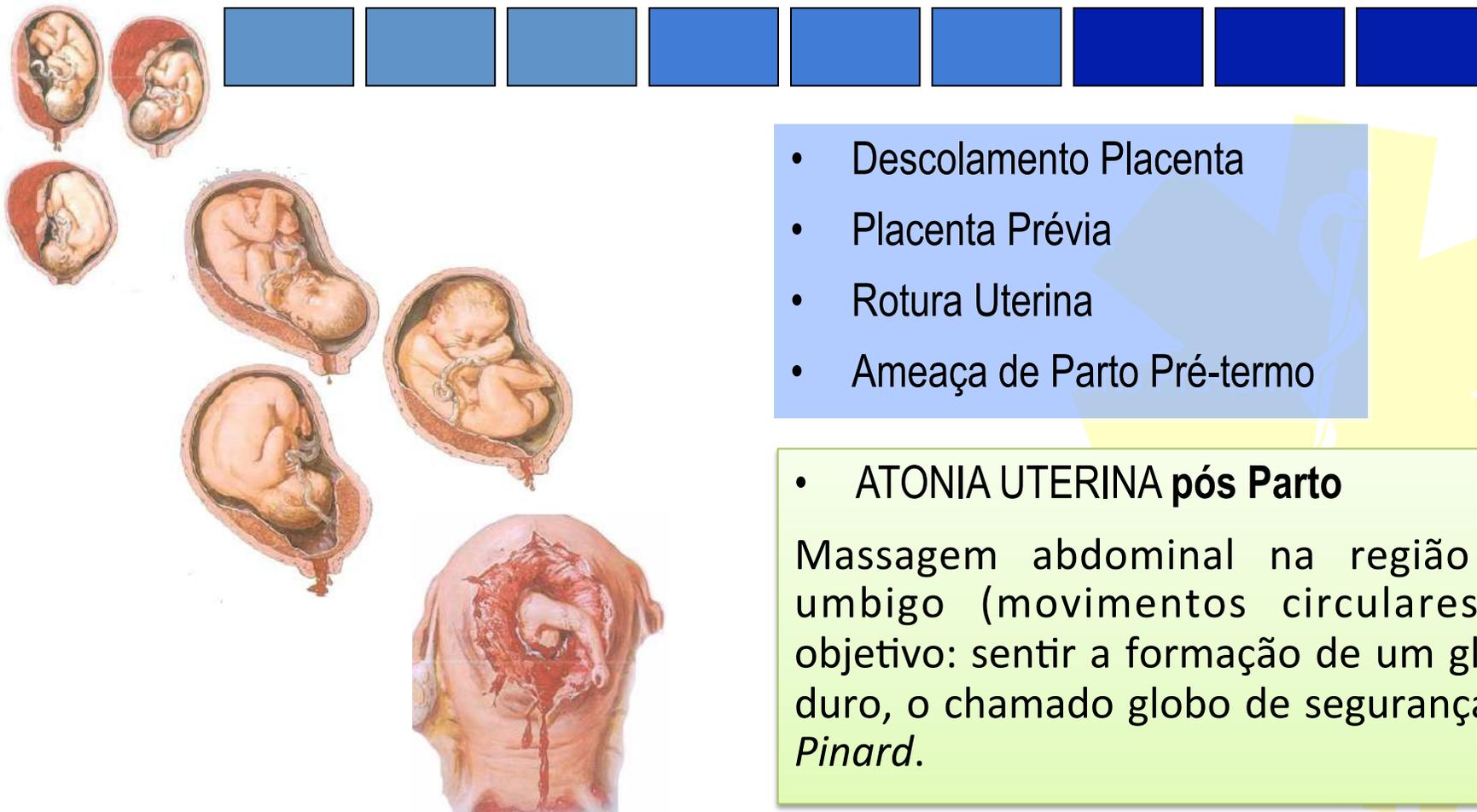


HEMORRAGIAS NA GRAVIDEZ

1ºT

2ºT

3ºT



- Descolamento Placenta
- Placenta Prévia
- Rotura Uterina
- Ameaça de Parto Pré-termo

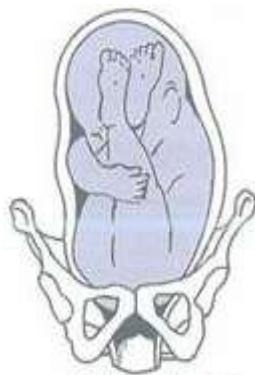
• ATONIA UTERINA pós Parto

Massagem abdominal na região do umbigo (movimentos circulares) – objetivo: sentir a formação de um globo duro, o chamado globo de segurança de *Pinard*.

ABORDAGEM AO
PARTO IMINENTE
CEFÁLICO



ESTÁ CEFÁLICO ?



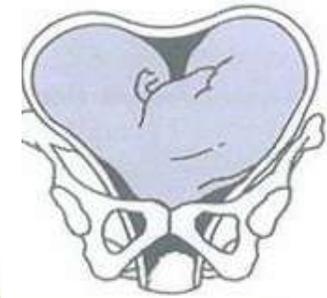
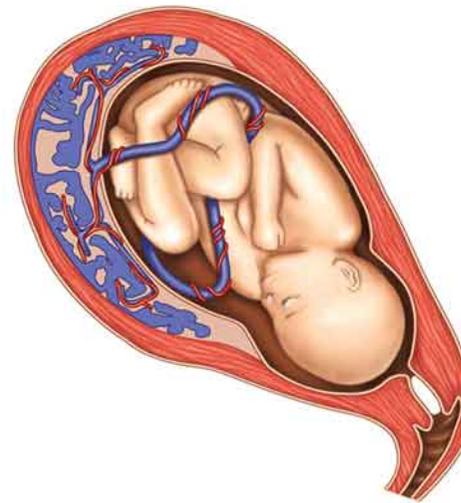
Pélvica franca



Pélvica com um pé



Pélvica completa



A apresentação cefálica (de cabeça para baixo) é a mais comum.

INEM

SINAIS DE PARTO IMINENTE

Contrações regulares (intervalo de 5 em 5 minutos ou inferior)

E

COROA CEFÁLICA !

NÃO

Transportar para Hospital:

- Grávida em DLE
- Resguardo (se RPM)
- O2 se necessário
- Vigiar

SIM

Preparar para dar assistência ao parto:

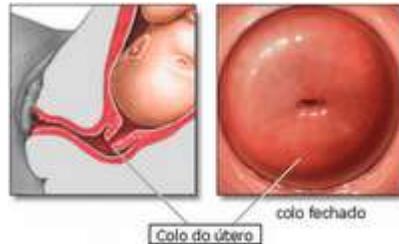
- 1.Colheita dados
- 2.Posicionar grávida
- 3.Preparar material



INEM

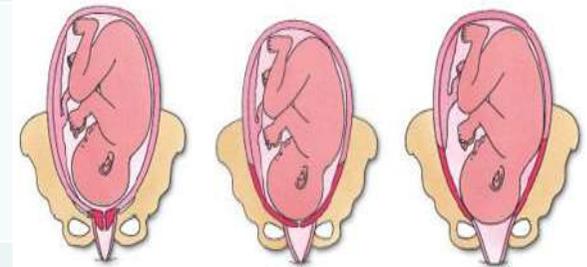
Emergências Obstétricas e Parto Iminente

Fases do TP



DILATAÇÃO
FASE LATENTE (<4cm)

DILATAÇÃO
FASE ATIVA (>4cm)
DESCIDA



PERÍODO EXPULSIVO

DEQUITADURA

PUERPÉRIO IMEDIATO



INEM®

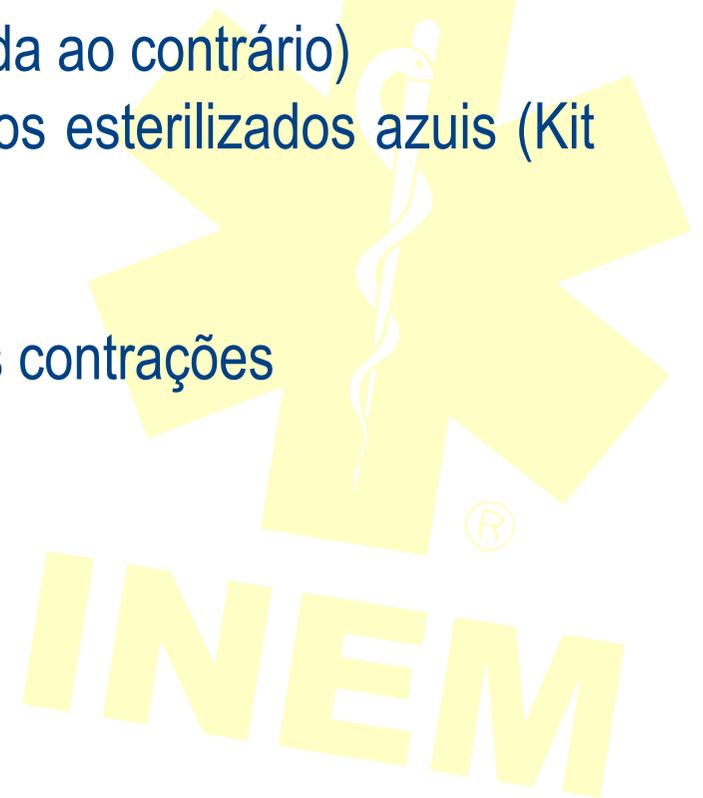
Emergências Obstétricas e Parto Iminente

NULÍPARA	Fases do TP	MULTÍPARA
Até 20_H	DILATAÇÃO FASE LATENTE (<4cm)	Até 14_H
4-5_H	DILATAÇÃO FASE ATIVA (>4cm) DESCIDA	2,5_H
Até 60_{min}	PERÍODO EXPULSIVO	Até 20_{min}
Até 30_{min}	DEQUITADURA	Até 30_{min}
2_H	PUERPÉRIO IMEDIATO	2_H

INEM

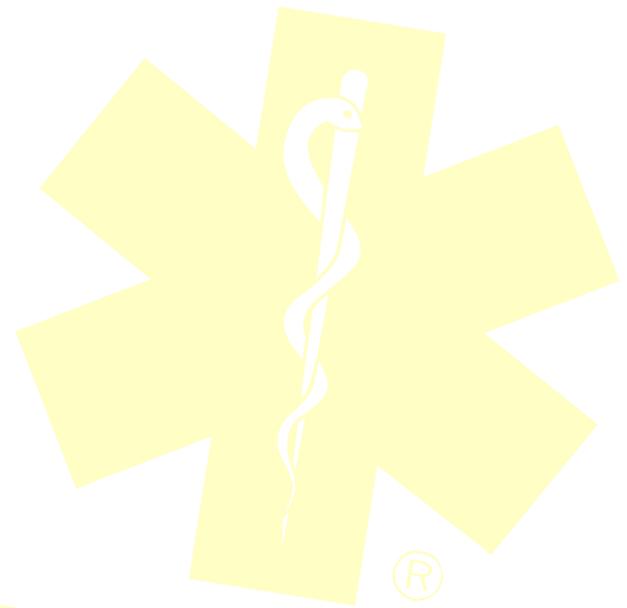
1º POSICIONAR GRÁVIDA (E MATERIAL)

- Colocar em decúbito dorsal com pernas fletidas
- Criar altura por de baixo do rabo da grávida (ex. com caixa vazia do kit de partos, com cobertores, ou arrastadeira virada ao contrário)
- Desinfecção do períneo e colocação dos panos esterilizados azuis (Kit de Partos)
- Incentivar a grávida:
 - Respirar lenta e profundamente fora das contrações
 - Fazer força quando sentir vontade



2º A CABEÇA DO FETO...

Quando a cabeça está prestes a sair apoiar para evitar saída brusca



INEM

3º CORDÃO UMBILICAL ?

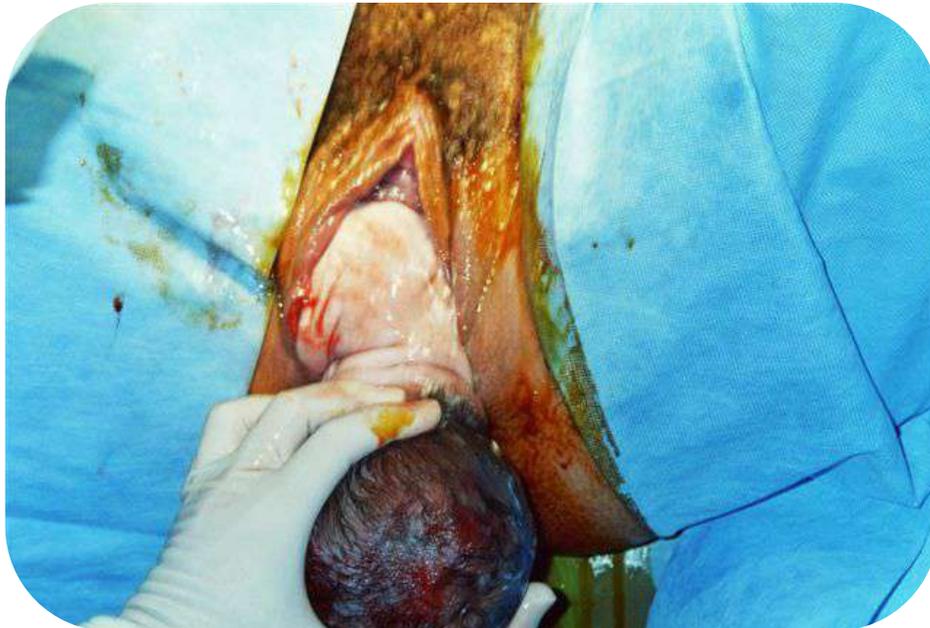
Procurar se apresenta circular cervical

Se necessário desfazer circular ou CLAMPAR E CORTAR cordão

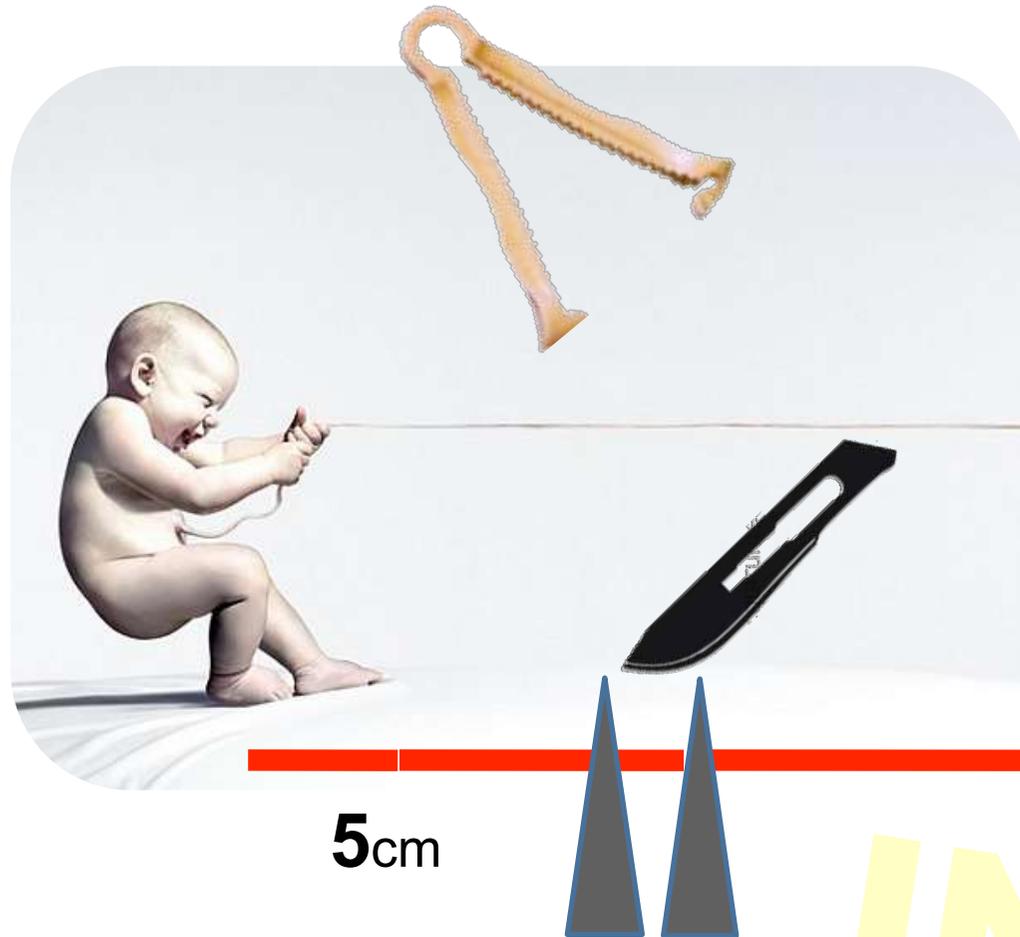


4º AJUDAR A SAIR OS OMBROS

1º o anterior e depois o posterior,
segurando o feto até sair o resto do corpo



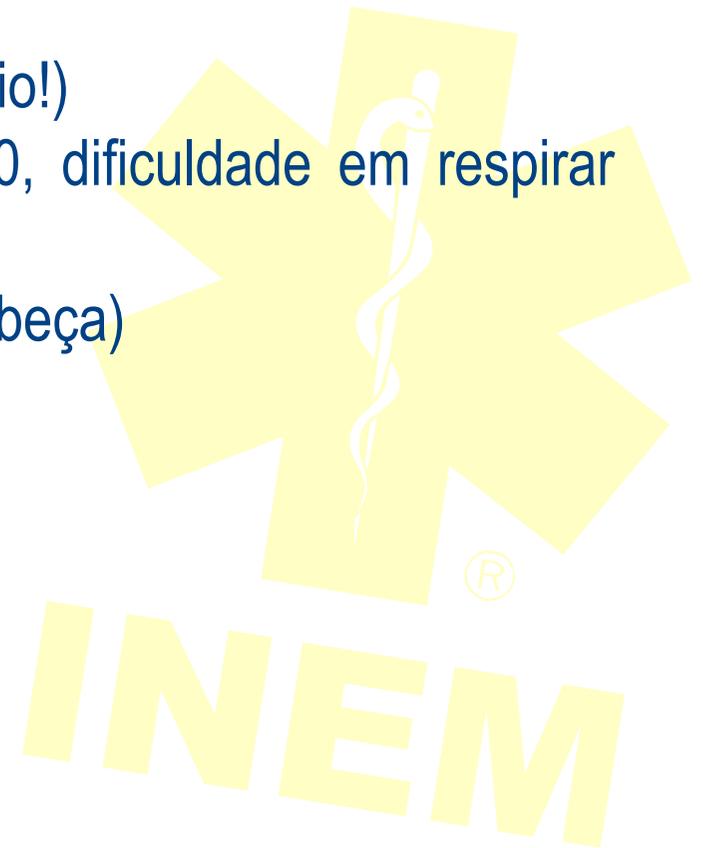
5º CLAMPAR E CORTAR CORDÃO



6º CUIDADOS IMEDIATOS AO RN

Os 1ºs minutos de vida do RN podem determinar a sua qualidade de vida:

- ASPIRAR (apenas se necessário: Mecônio!)
- **REANIMAÇÃO NEONATAL** se: FC<100, dificuldade em respirar ou Apneia
- MANTER TEMPERATURA (atenção a cabeça)



7º TRANSPORTE



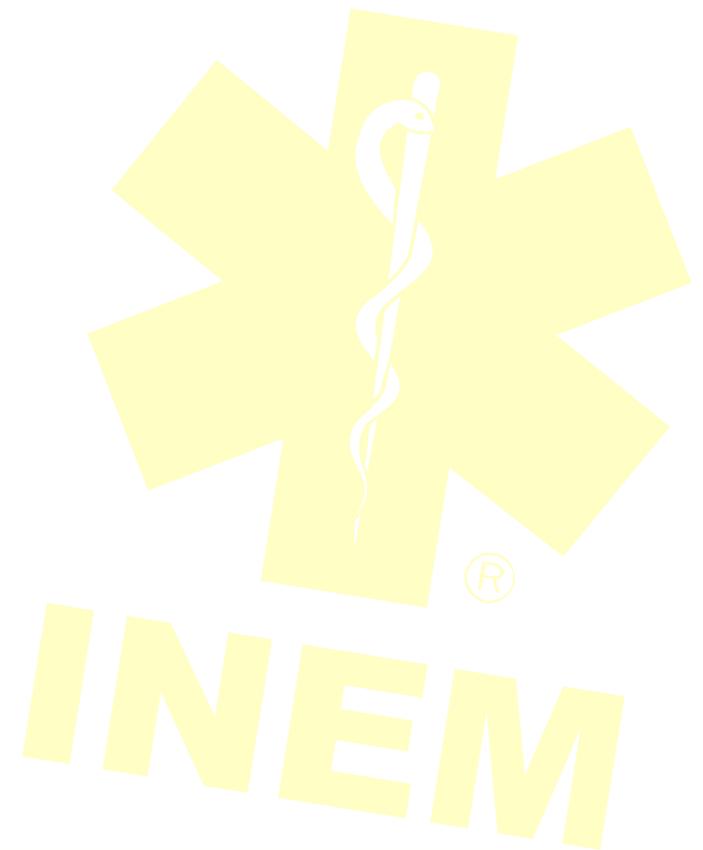
8º DEQUITADURA

- Ocorre naturalmente entre 20-30 minutos após a expulsão
- Nunca esperar pela dequitadura para (re)início do transporte
- **NUNCA TRACIONAR** cordão com força



INEM

Emergências Obstétricas e Parto Iminente



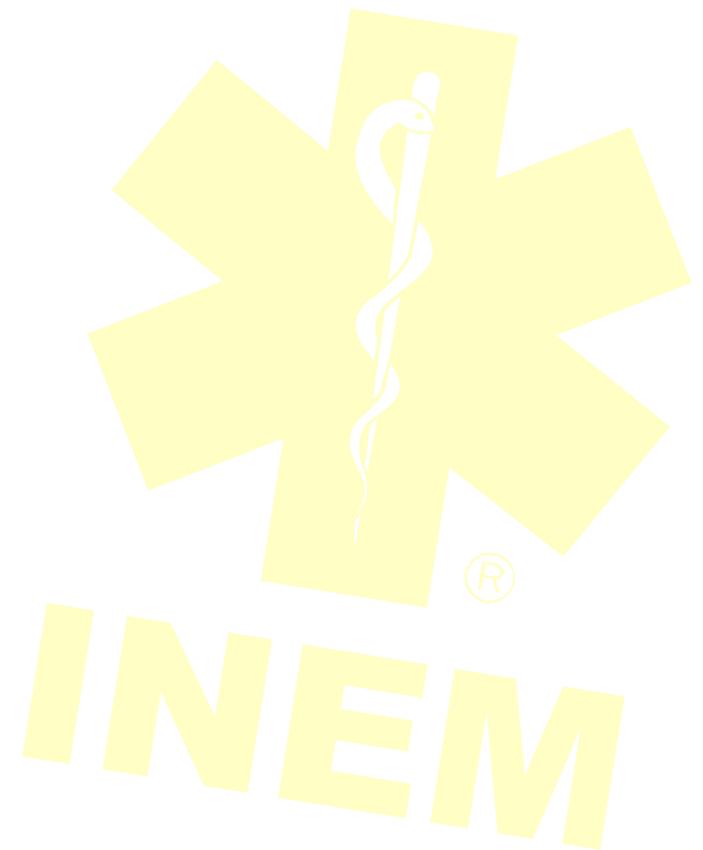
**ABORDAGEM A
EMERGÊNCIAS
OBSTÉTRICAS**



INEM

EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

- HEMORRAGIA PÓS-PARTO
- PROLAPSO DO CORDÃO UMBILICAL
- EXTERIORIZAÇÃO DE MEMBRO
- APRESENTAÇÃO PÉLVICA

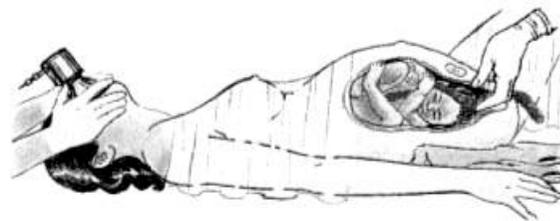


**ABORDAGEM NO
PROLAPSO
DO CORDÃO UMBILICAL**



PROLAPSO DO CORDÃO UMBILICAL

- Com luvas estéreis inserir 2 dedos na vagina e "empurrar" apresentação (aliviar a compressão do cordão)
- Informar CODU e Transporte (para Maternidade)
- Administrar O₂ a alto débito
- Elevar anca direita e colocar maca em *Trendelemburg*
- Informar grávida da situação grave
- Envolver cordão com compressa embebida em SF morno

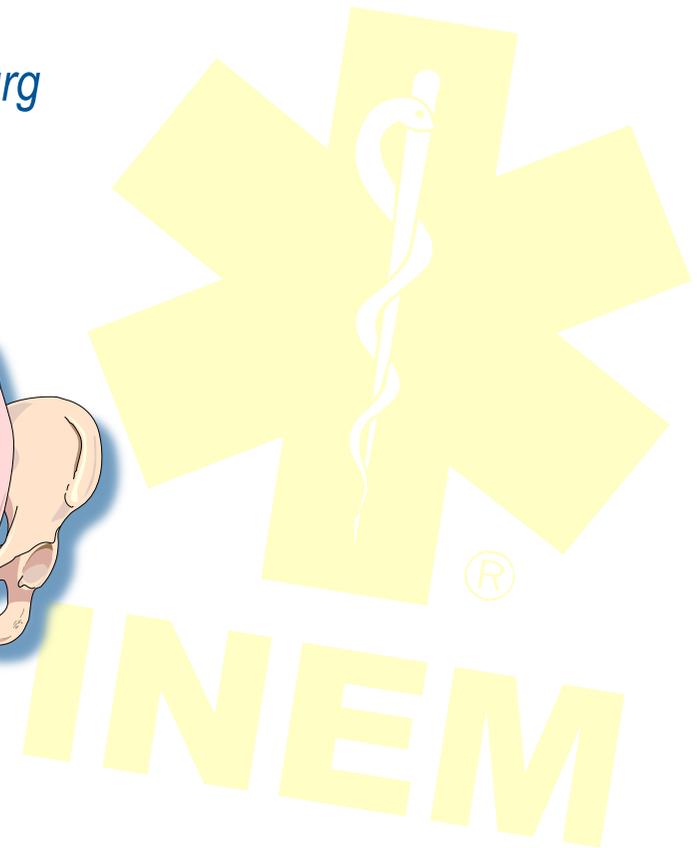


**ABORDAGEM NA
EXTERIORIZAÇÃO
DE MEMBRO**



EXTERIORIZAÇÃO DE MEMBRO DO FETO

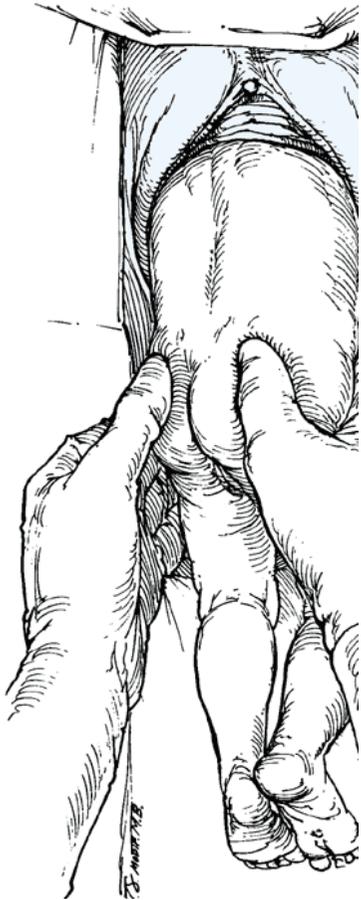
- NÃO TENTAR reintroduzir o membro
- Informar CODU e Transporte (para Maternidade)
- Administrar O₂ a alto débito
- Elevar anca direita e colocar maca em *Trendelemburg*
- Informar grávida da situação grave
- Envolver membro (proteger, temperatura)



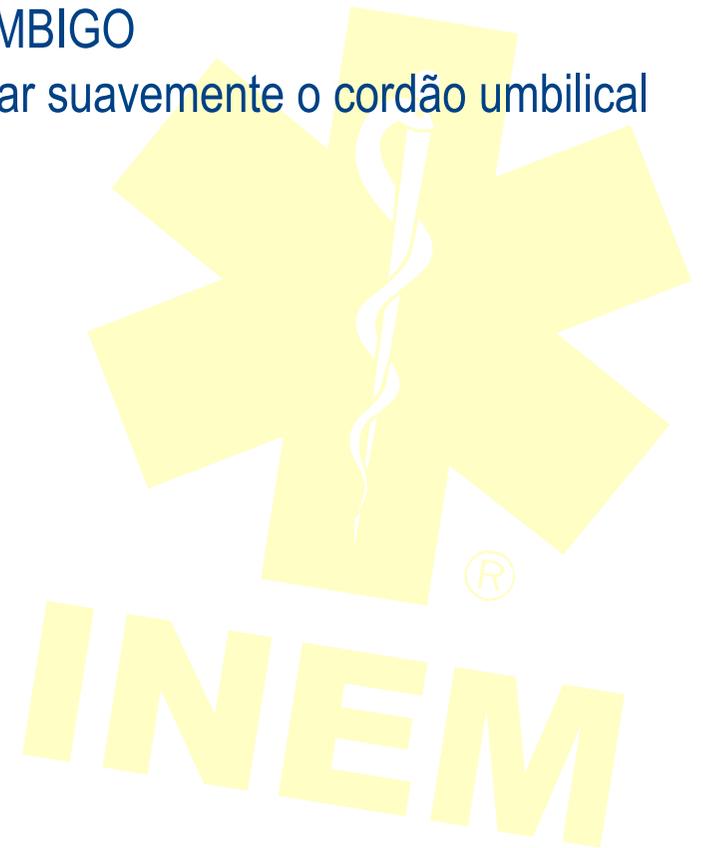
ABORDAGEM AO
PARTO IMINENTE
PÉLVICO



1º INFORMAR CODU E AGUARDAR...

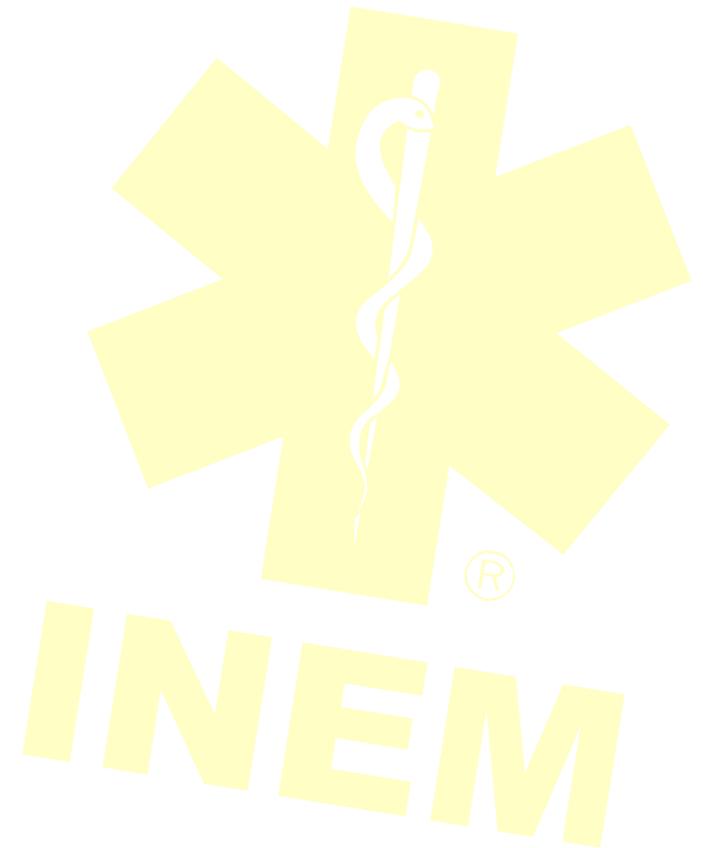
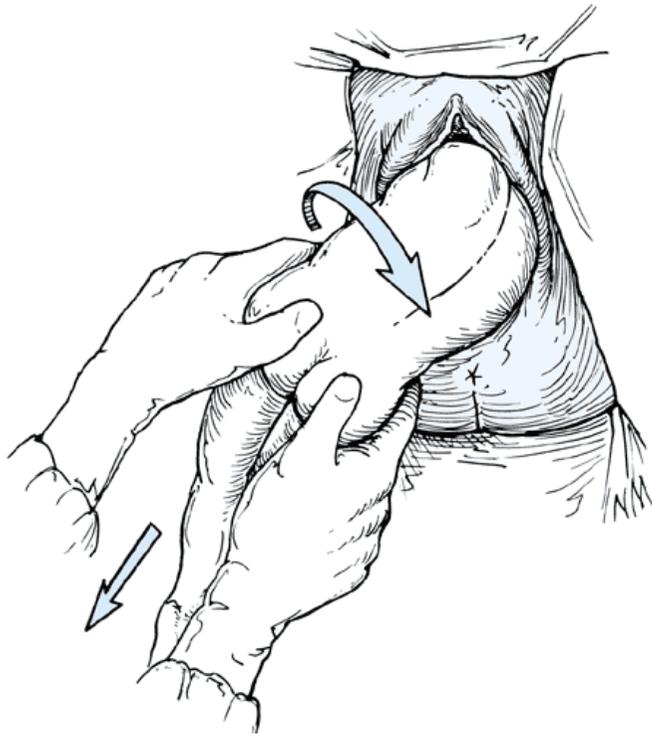


- Independentemente do tipo de apresentação pélvica, deixar o feto descer espontaneamente até AO NÍVEL DO UMBIGO
- Uma vez o umbigo VISUALIZADO, puxar suavemente o cordão umbilical



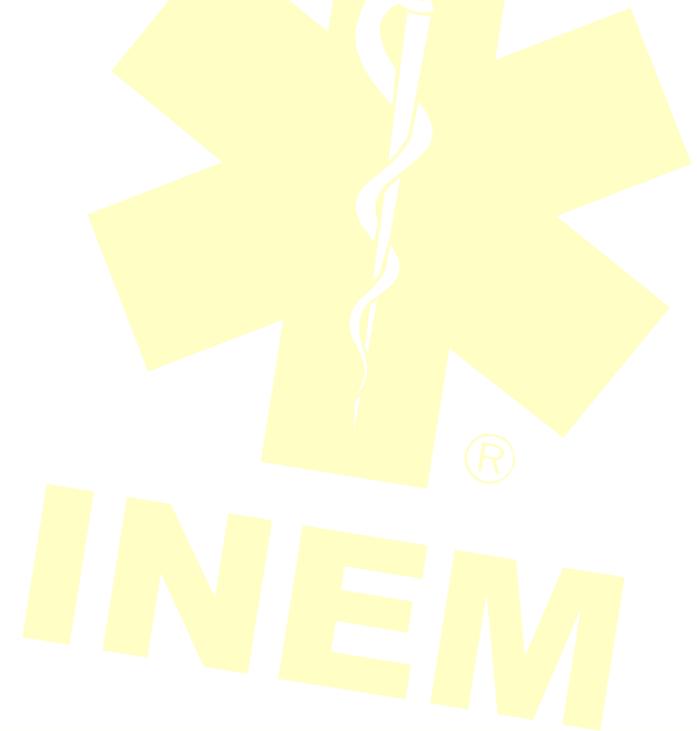
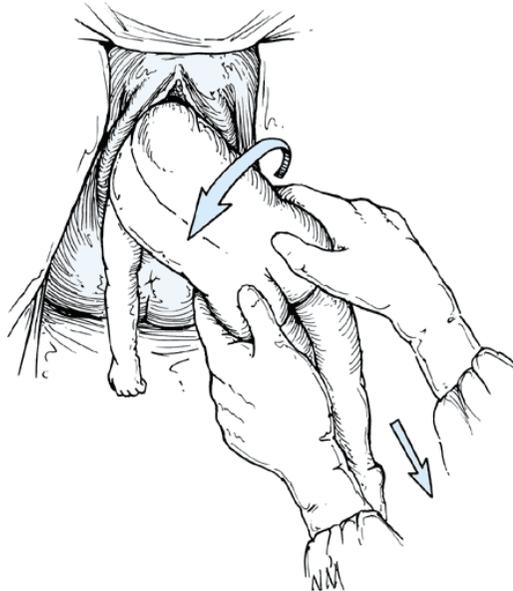
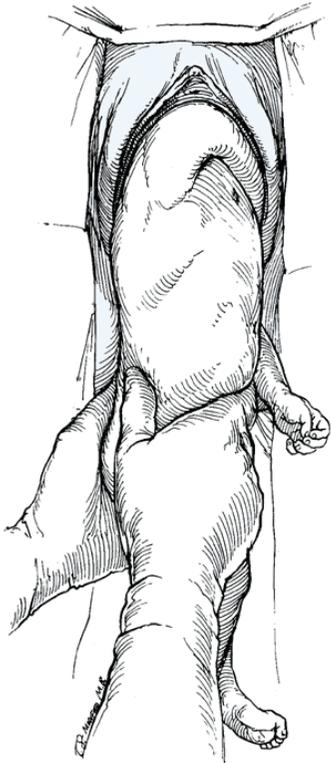
2º ALINHAR OS OMBROS

- Rodar o feto para ALINHAR OS OMBROS em posição antero-posterior



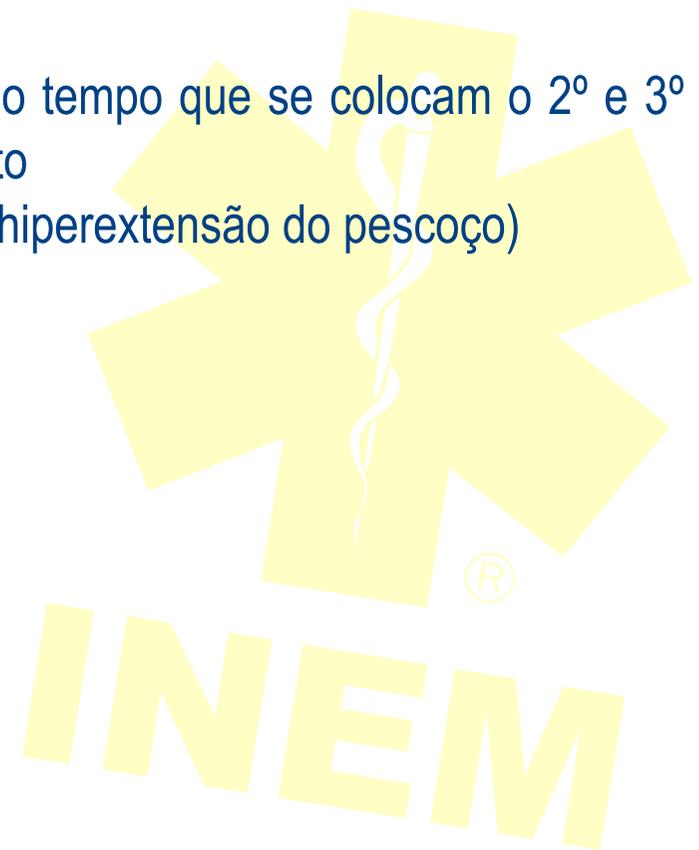
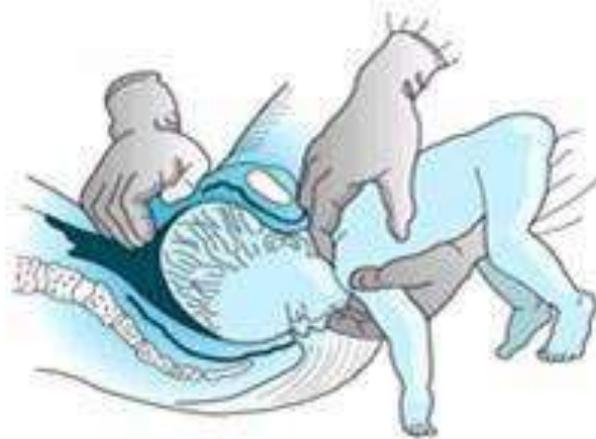
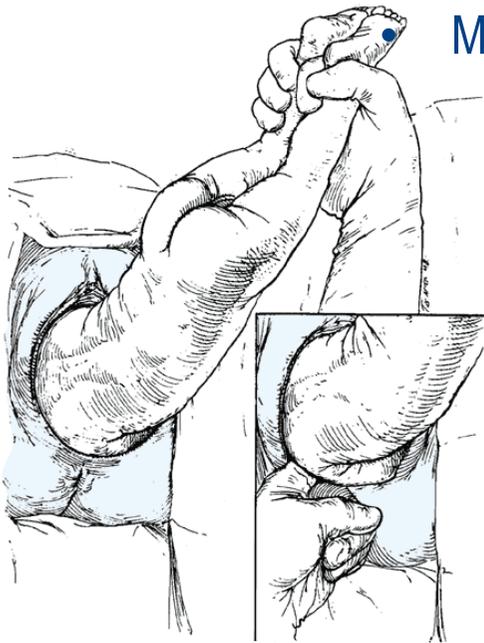
3º OMBROS...

- Exercer ligeira tração no feto até ser possível ver as axilas
- Puxar o feto suavemente para cima, ajudando a libertar o ombro posterior
- Repetir o processo em sentido inverso de forma a libertar o ombro anterior



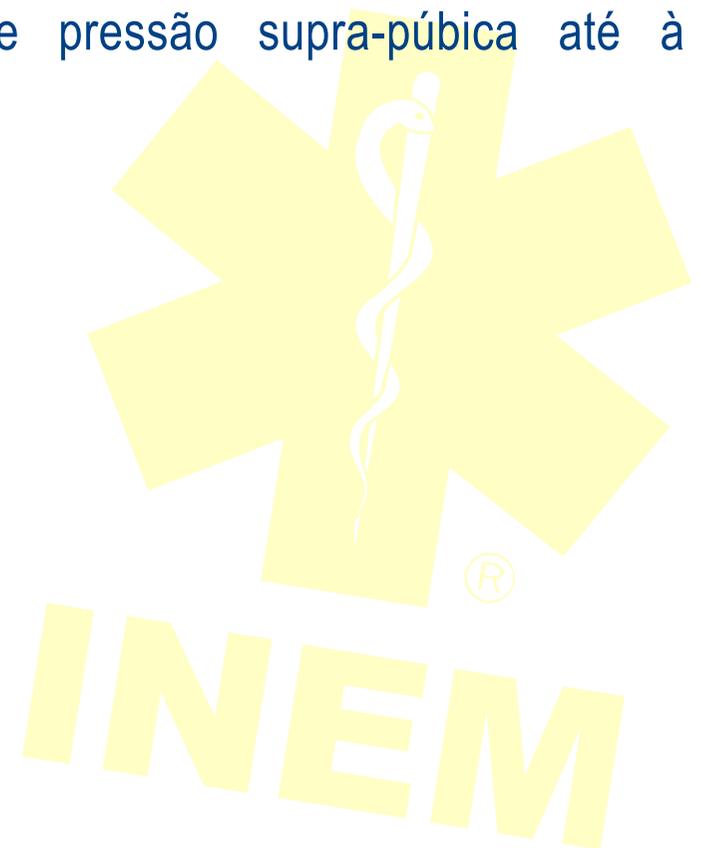
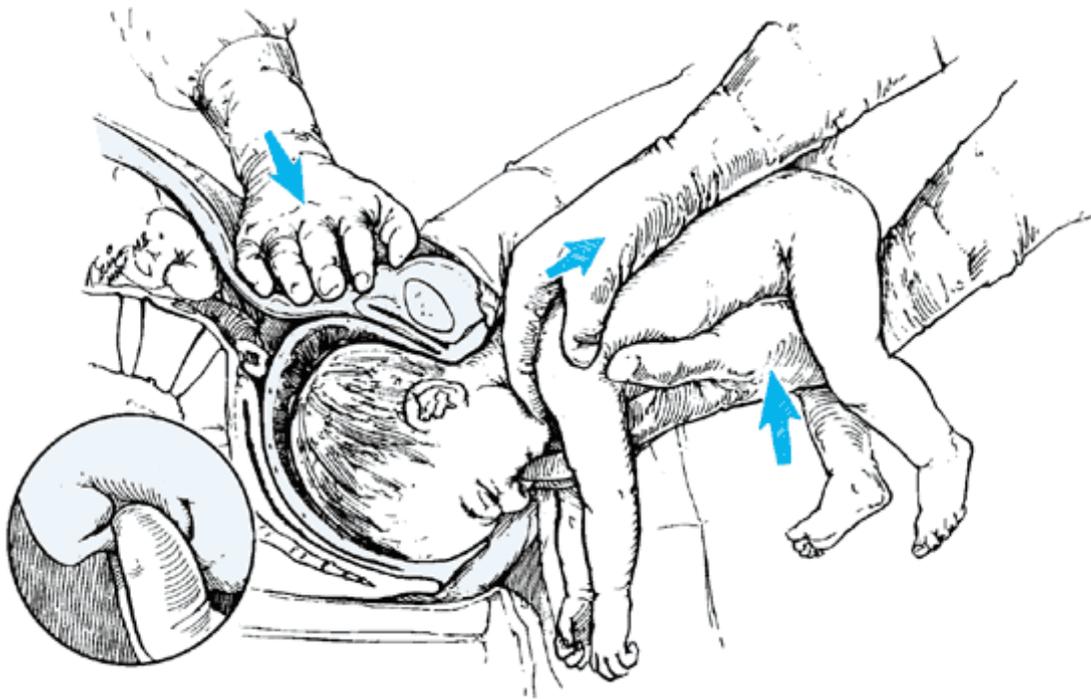
4º POSICIONAR PARA A SAÍDA DA CABEÇA FETAL

- Rodar o feto de forma a que a face fique posterior (nádegas voltadas para a frente da mãe)
 - Apoiar o feto num antebraço ao mesmo tempo que se colocam o 2º e 3º dedos da mesma mão no maxilar do feto
- Manter o feto paralelo ao solo (evitar a hiperextensão do pescoço)

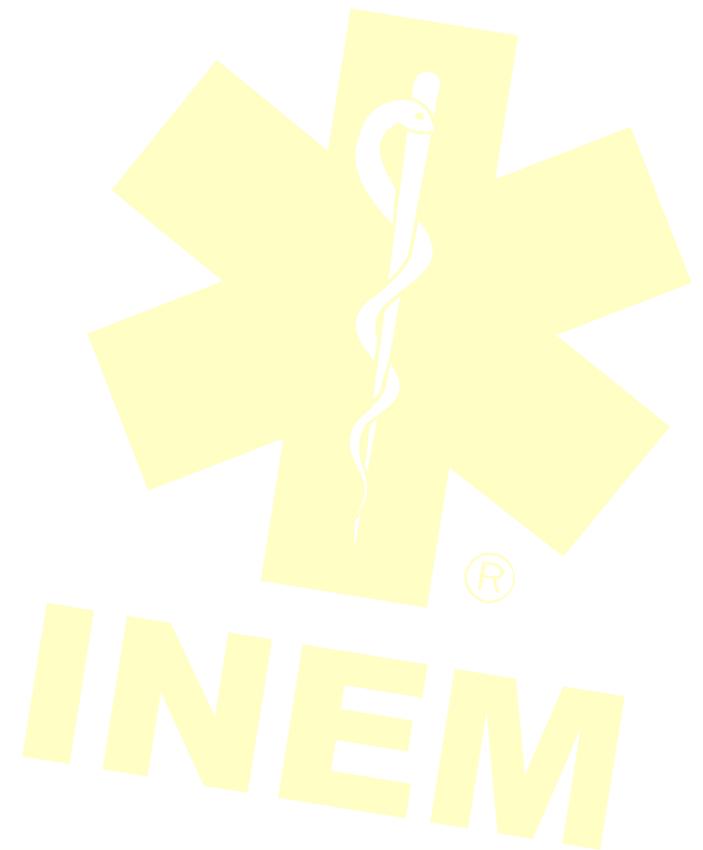


5º EXTERIORIZAÇÃO DA CABEÇA FETAL

- Com a outra mão apoiada nos ombros exercer ligeira tração, ao mesmo tempo que o 2º elemento exerce pressão supra-púbica até à exteriorização da cabeça



Emergências Obstétricas e Parto Iminente



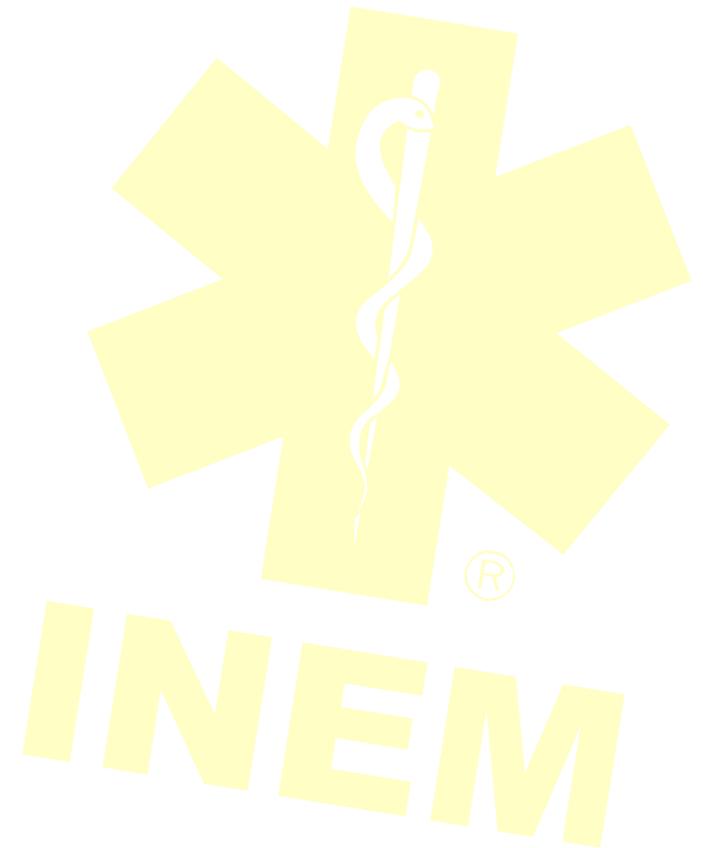
CASO CLÍNICO:
ATIVACÃO



ATIVAÇÃO

Mulher 27 Anos, grávida de 38 semanas com contrações de 5 em 5 min.

O que lhe diz o cenário?



NO LOCAL

Mulher 27 Anos

A	Permeável
B	FR: 26 cpm SpO2: 99%
C	FC: 110 bat/min PA: 134/60mmHg
D	Alerta e ansiosa; refere contrações de 5 em 5 min. cada vez mais prolongadas
E	Pele quente, seca e rosada

- **O que sugerem os achados?**
- **Que informações adicionais necessita?**

INEM[®]

Emergências Obstétricas e Parto Iminente

NO LOCAL

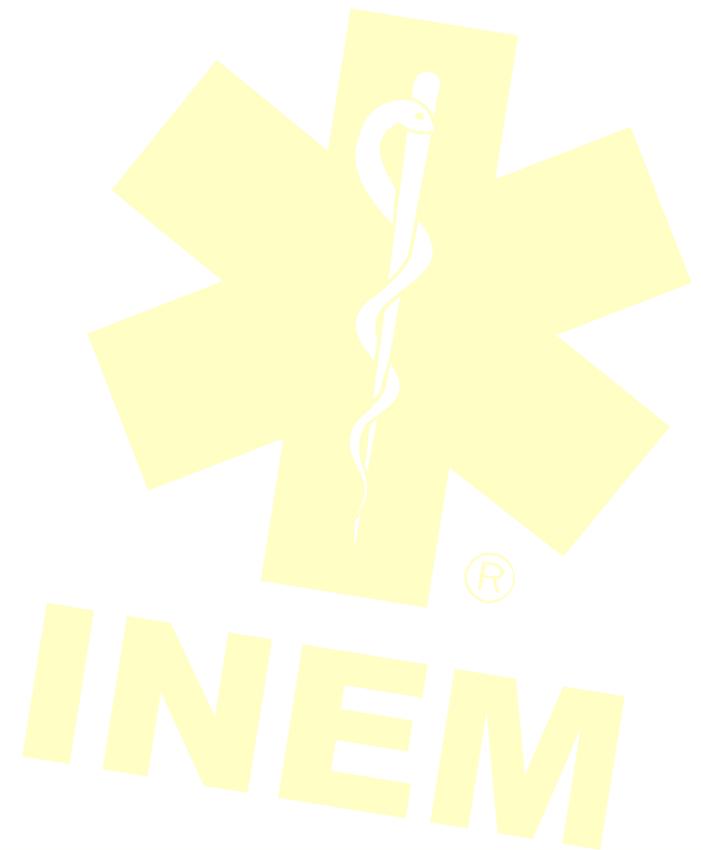
Mulher 27 Anos

C	Contrações iniciaram-se há 3 horas, inicialmente espaçadas mas agora de 5 em 5 min. Já ocorreu rutura de membrana, com saída de líquido esverdeado. Avaliação da vulva – visualiza uma mão do feto
H	Esta é a terceira gravidez, tem 2 filhos (G3 P2).
A	Desconhece
M	Folicil
U	Há 4 horas

- **Que possibilidades considera agora?**
- **Como abordar?**

INEM

Emergências Obstétricas e Parto Iminente





SIGA O INEM NO

facebook ↑

www.inem.pt
inem@inem.pt