

I DESPRÉS QUÈ?

Passades les hores corresponents, si no s'ha iniciat el procés de part de forma espontània, li proposarem induir l'inici del part, ja que amb la bossa trencada també augmenta el risc d'infecció.

Segons les contraccions i les condicions cervicals (que es coneixen realitzant un tacte vaginal) el part es pot provocar amb prostaglandines (Propess®) o amb oxitocina per via venosa.

En el moment en què s'iniciï el treball de part l'evolució i l'actuació serà la mateixa que si s'hagués iniciat de forma espontània.

Amb tot això, l'equip obstètric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau volem expressar el nostre compromís amb una atenció al part respectuosa, oferint les màximes garanties de seguretat per a la mare i el nadó. El diàleg constant i la complicitat establerta entre l'equip obstètric i la dona són la base per a fer-ho possible.

Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Consultes Externes
Bloc A • Planta 2 • Mòdul 5

Sala de parts
Planta - 1

Ruptura de membranes



QUÈ ÉS?

La ruptura prematura de membranes és la pèrdua de líquid amniòtic que es produeix abans de l'inici del treball del part.

En aquelles gestacions a terme (entre la setmana 37 i 42 d'embaràs) el part es desencadenarà per si sol entre un 60 i un 95% dels casos, entre les primeres 12 i 24 hores des de la ruptura de membranes.

En aquells casos en que la gestació i el part siguin de baix risc, la conducta a seguir serà la d'esperar un temps (unes 12 hores aproximadament) abans de realitzar qualsevol intervenció per provocar el part.

ARRIBADA A URGÈNCIES

Quan arribi a Urgències amb sospita de ruptura de la bossa de les aigües, els professionals ho han de confirmar. Per tant, es realitzaran els següents procediments:

- Observació de la pèrdua vaginal.
- Realitzar test de pH si hi ha dubtes.
- Monitorització fetal per avaluar el benestar fetal (permet conèixer la freqüència cardíaca del bebè i la seva relació amb les contraccions uterines).

CRITERIS PER AL MANEIG AMBULATORI

Les últimes recomanacions ens indiquen que el maneig expectant en un ambient còmode i tranquil per a la gestant afavoreix l'inici espontani del treball de part, amb bons resultats tant per a la mare com per al nadó.

Els criteris per anar al domicili són:

- Gestació a terme i de baix risc.
- ≤ 2 parts previs.
- < 12 h de ruptura de membranes.
- Aigües clares (transparentes).
- Resultat dels cultius vaginal i rectal negatius (estreptococ del grup B).
- Constants vitals estables i bon estat general.
- Monitorització fetal dins de la normalitat.
- Acceptació per part de la gestant i bona comprensió de les instruccions.
- Domicili proper a l'Hospital i disponibilitat de medi de transport (màxim 30 min).
- Possibilitat de comunicació telefònica.
- Disponibilitat d'acompanyament durant tot el procediment al domicili.

Si compleix tots els criteris anteriors podrà marxar a casa, fins passades les hores corresponents (que seran indicades pel professional que l'atendrà a Urgències).

A CASA

Al domicili s'han de seguir els següents controls per assegurar que tant la mare com el nadó estan bé:

- Notar moviments fetals.
- Comprovar que el líquid amniòtic és clar i no canvia de color.
- Control de temperatura corporal cada 4 hores.

TORNAR A URGÈNCIES SI HI HA:

- Disminució de moviments fetals.
- Canvi de color del líquid amniòtic.
- Sagnat actiu.
- Temperatura axil·lar superior a $37'5^{\circ}\text{C}$.
- Contraccions uterines regulars i doloroses.

En cas de qualsevol dubte, podeu trucar al telèfon:

93 553 71 73