



**Complicações do Parto e Pós Parto e Cuidados Obstétricos de Emergência**

# **TRABALHO DE PARTO PROLONGADO E OBSTRUÍDO**

## **MODULO 10**

**PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGÊNCIA**



# Definições

- **Trabalho de parto prolongado ou arrastado considera-se quando a fase ativa está prolongada devido a causas funcionais**
- **Trabalho de parto obstruído é aquele em que apesar de haver contracções uterinas fortes o parto não pode progredir devido a factores mecânicos.**





# CAUSAS DE PARTO OBSTRUIDO

Causas Maternas	Causas fetais
Pélvis estreita	Macrossomia fetal
Deformidade da pélvis	Apresentações viciosas ou anormais (fronte, face, mento posterior, espádua)
Miomas no segmento inferior	Malformações fetais (hidrocefalia, gémeos siameses, distensão abdominal fetal, etc.)
Estenose do colo ou vagina, muitas vezes cicatricial	Apresentação composta



# Quadro Clínico

- **Na fase activa observa se no Trabalho de parto arrastado:**
  - **A dilatação avança muito lentamente**
  - **Não se verifica a descida da apresentação.**
  - **Após a avaliação Clínica, se poderá descartar uma desproporção feto pélvica,**
- **No Trabalho de Parto Obstruído**
  - **Progressão anormal do partograma.**
  - **A apresentação fetal está acima da sínfise púbica.**
  - **Pode detectar-se moldagem.**
  - **As contracções são muito fortes e frequentes.**
  - **Sinais de Ameaça de Rotura Uterina**
  - **Sinais de Sofrimento Fetal**



# Diagnóstico diferencial

<b>PARTO PROLONGADO</b>	<b>PARTO OBSTRUIDO</b>
<b>Há alterações na fase ativa do trabalho de parto</b>	<b>Há alterações nas fases latente e activa do trabalho de parto, se observa que pode demorar mais de 24 horas no total</b>
<b>Atividade uterina e muito fraca</b>	<b>Atividade uterina progride normalmente</b>
<b>Observa se a descida da cabeça fetal</b>	<b>Em geral a cabeça fetal encontra se fora da pelve</b>
<b>O colo pode progredir normalmente a dilatação</b>	<b>Percebe se inflamação do colo</b>
<b>Os batimentos cardio fetais podem estar alterados ao principio com taquicardia e logo com bradicardia</b>	<b>Em geral os batimentos cardio fetais não estão alterados</b>



# Complicações de Parto Obstruído



- **Rotura Uterina**
- **Hemorragia Intra-parto**
- **Lacerações do Canal de Parto**
- **Sépsis Puerperal**
- **Fístulas vesico-vaginais e recto-vaginais**
- **Sofrimento fetal**



# Conduta obstétrica e de enfermagem

- **Trabalho de Parto Prolongado**
  - **Canalizar uma veia.**
  - **Algalhar para permitir a descida da apresentação**
  - **Avaliar a vitalidade fetal**
  - **Procurar a posição adequada de cúbito dorsal**
  - **Enviar a doente para uma unidade sanitária com recursos cirúrgicos,.**



# Conduta obstétrica e de enfermagem

- **Trabalho de Parto Obstruído**
  - **Colocar um soro com 4 ampolas de salbutamol dentro do balão e correr a 40 gotas/minuto para diminuir ou parar as contracções.**
  - **Algaliar a doente**
  - **Administrar: Ampicilina 1g ou Penicilina Cristalina 4 000 000 UI/IV.**
  - **Enviar a doente para uma unidade sanitária com recursos cirúrgicos, acompanhada de guia de transferência detalhada.**



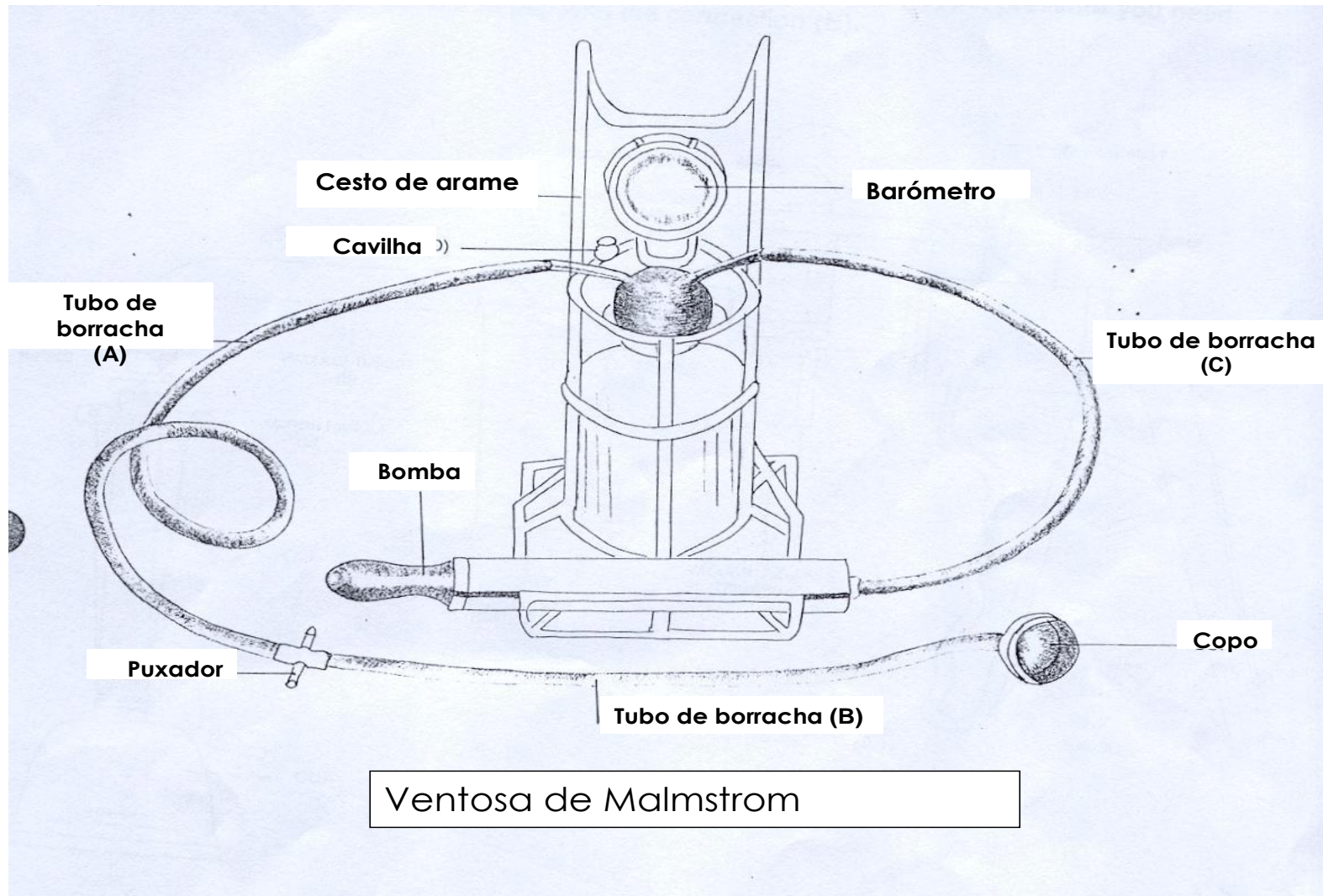


# Critérios para o uso da ventosa obstétrica

- Fazer exame abdominal e vaginal para determinar se o feto está a termo
- Explicar a mãe e sua família se possível o que se irá fazer.
- Preparar o equipamento.
- Algaliar para ter a certeza que a bexiga esteja vazia.
- A mãe deve deitar-se de costas
- Determinar a posição fetal e sua apresentação.
- Encontre a fontanela posterior.



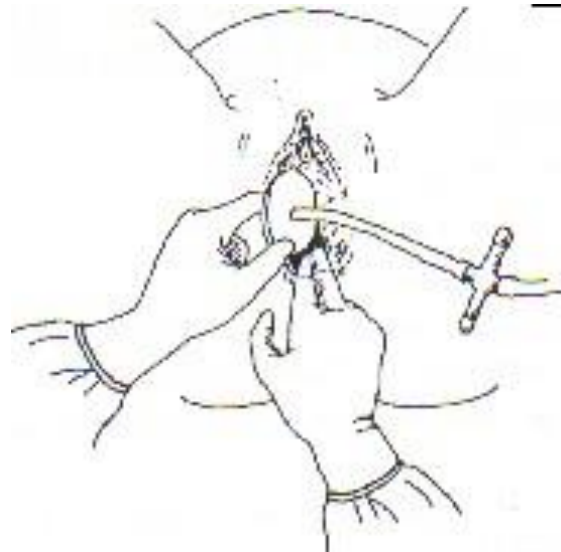
# A Ventosa





# Colocação do copo da Ventosa

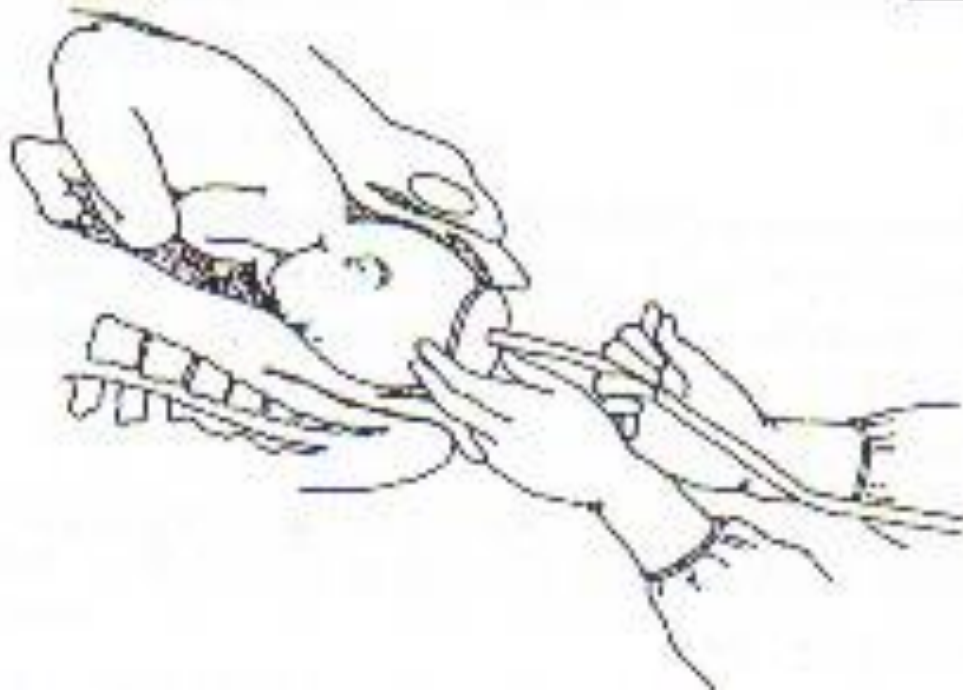
- Segurar o copo de extracção na sua mão mais habilidosa
- Separar os lábios com os dedos da outra mão.
- Puxar o períneo para abaixo e colocar o copo e segure com os dedos.





# Colocação do copo da Ventosa

- Lembrar-se da posição da fontanela posterior e localize-a; pressione o copo para baixo e para dentro da vagina até que o copo toque o couro cabeludo



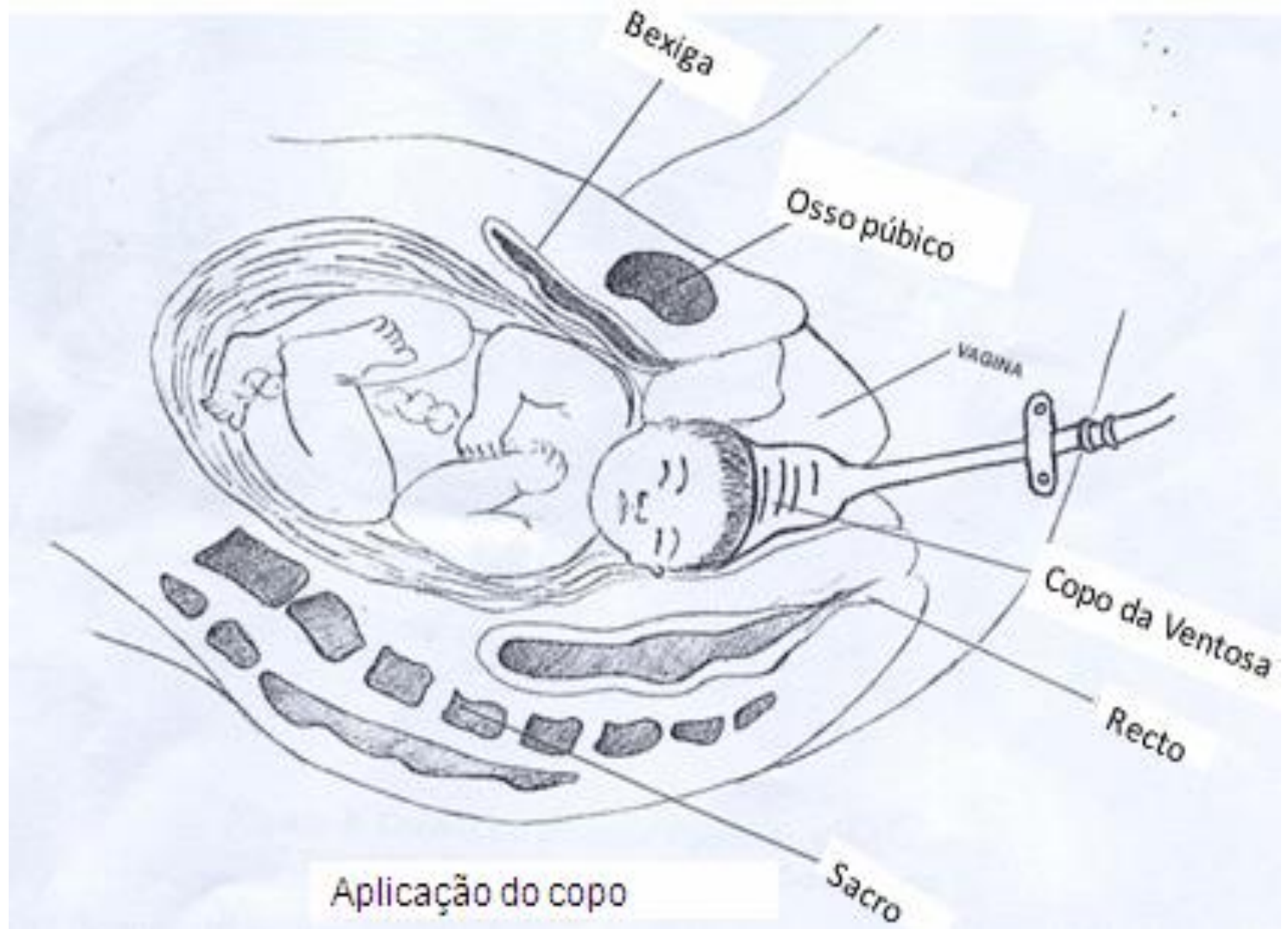


# Uso da Ventosa

- **Pressionar o copo contra a parte do crânio fetal mais fácil de alcançar.**
- **Passar o dedo em volta do bordo do copo para ter a certeza que nenhum tecido materno foi apanhado por abaixo do copo**
- **Aperte o suporte da bomba para aumentar a pressão até 100 mmHg (milímetros de mercúrio).**
- **Quando a contracção estiver começando, elevar a pressão da ventosa a 400 mmhg (15 polegadas hg) A pressão não deve exceder a 600 mmHg (22 polegadas hg)**



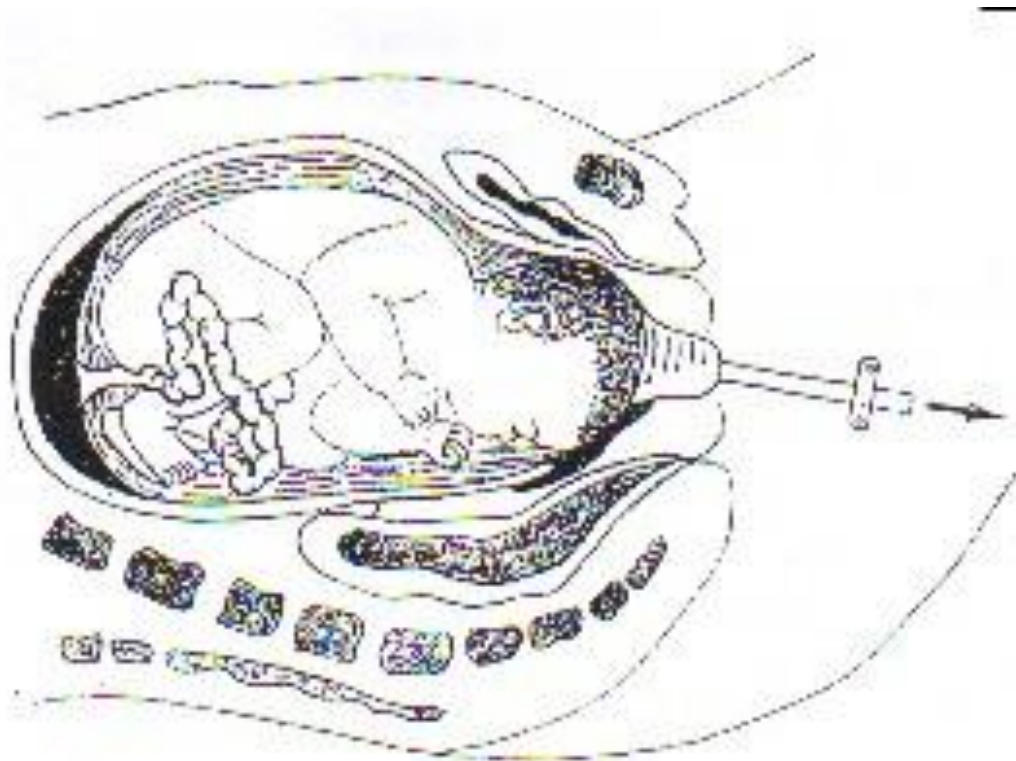
# Aplicação da Ventosa





# Uso da Ventosa

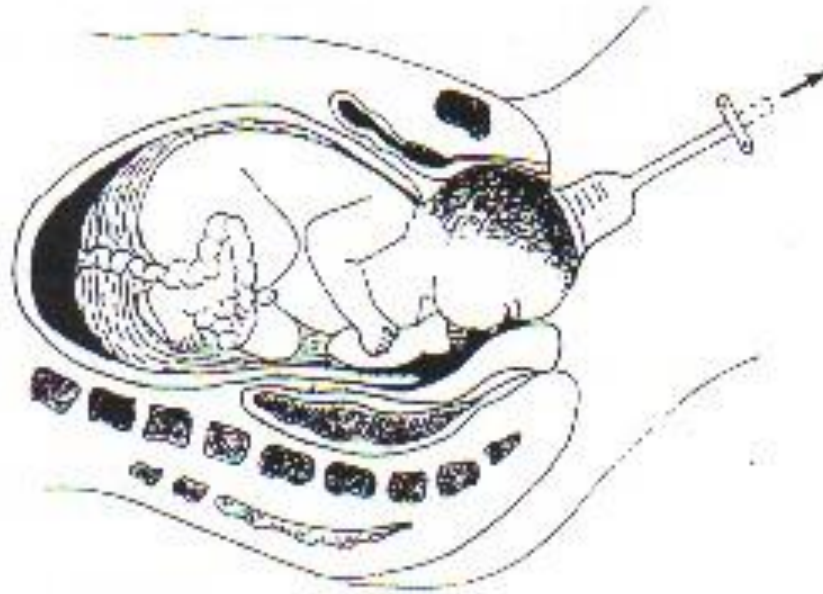
- **PUXE PARA BAIXO.** Em direcção aos joelhos até que o vértice (cefálico) passe a sínfise púbica





# Uso da Ventosa

- Enquanto a mãe puxa, tirar para baixo segurando firmemente. Neste momento a cabeça do bebê fará uma rotação na velocidade e direcção do parto normal



- Auscultar os batimentos do coração fetal





# Expulsão do Feto

- A episiotomia pode ser necessária na primipara, para diminuir a resistência do perineo antes do bebê se apresentar na vulva.
- Quando o bebê começar a apresentar-se no introito vaginal, durante a contracção puxar para acima.
- Após a cabeça ter saído, alivie a pressão e continue com o trabalho de parto



# FALHA DA VENTOSA

- **A extracção pode falhar, se:**
  - **A cabeça não avança em cada tracção;**
  - **O feto não é expulso depois de 3 tracções sem nenhuma descida ou após 30 minutos;**
  - **O copo escorregar da cabeça, duas vezes, na direcção apropriada da tracção com uma pressão negativa máxima.**
- **Se isto suceder não persista se não houver descida em todas as trações, proceder a uma cesariana.**



# COMPLICAÇÕES NO USO DA VENTOSA

## COMPLICAÇÕES FETAIS

- **Edema localizado do couro cabeludo (caput artificial) ou cefalohematoma**
- **Podem ocorrer escoriações do couro cabeludo e lacerações. Determinar se são necessárias suturas. A necrose é extremamente rara.**
- **A hemorragia intracraniana é extremamente rara e requer cuidados intensivos neonatais imediatos**



# COMPLICAÇÕES COM O USO DA VENTOSA

## COMPLICAÇÕES MATERNAS

- Podem ocorrer lacerações do tracto genital.

É importante examinar a mulher, cuidadosamente, e reparar quaisquer lacerações no colo, vagina e a episiotomia.

