
	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : CCRR/ Auditoría
		Código: HGO-10
		Fecha de Aprobación: 20 de Junio del 2013
		Fecha de Vigencia: 20 de Junio del 2018
		Revisión :07
PROTOCOLO ATENCION PACIENTES ASISTIDO CON FORCEPS		

PROTOCOLO

ATENCION PACIENTES ASISTIDO CON FORCEPS

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Dr. Ricardo Diaz S. Jefe Ginecologia y Obstetricia Hospital y CRS El Pino	Mat Mariluz Alfaro V. Unidad Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino	Dr. Francisco San Miguel Director Hospital y CRS El Pino
Fecha: 01 de Junio del 2013	Fecha: 10 de Junio del 2013	Fecha: 20 de Junio del 2013.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : CCRR/ Auditoría
		Código: HGO-10
		Fecha de Aprobación: 20 de Junio del 2013
		Fecha de Vigencia: 20 de Junio del 2018
		Revisión :07
PROTOCOLO ATENCION PACIENTES ASISTIDO CON FORCEPS		

1. Objetivo:

- Normalizar criterios de indicación, procedimiento y técnicas de atención a una paciente sometida a un parto vaginal con aplicación de fórceps.

2. Alcance:

Toda paciente a la que se indique asistencia de su parto con técnica de Fórceps.

3. Responsables

Supervisión: Medico Jefe CR Gineco-Obstetricia es responsable del cumplimiento del protocolo

Ejecución: Médico

4. Definiciones:

- No aplica.


5. Desarrollo:

La decisión de la aplicación de fórceps en un parto vaginal debe considerar los potenciales beneficios y riesgos de dicha técnica, la rapidez con que se requiere la extracción fetal y la experiencia y habilidad del operador.

En caso de estado fetal no tranquilizador en la etapa de expulsivo, el parto instrumental puede prevenir daño cerebral hipóxico y muerte fetal.

Indicación de parto asistido con Forceps:

1,. Expulsivo detenido: Estación fetal adecuada y pujo materno inefectivo para lograr el parto.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA	Característica: NA Complementario : CCRR/ Auditoría
		Código: HGO-10
		Fecha de Aprobación: 20 de Junio del 2013
		Fecha de Vigencia: 20 de Junio del 2018
		Revisión :07
PROTOCOLO ATENCION PACIENTES ASISTIDO CON FORCEPS		

2.- Estado fetal no tranquilizador que haga necesario la expulsión pronta del feto. Por ejemplo Bradicardia fetal, accidente de cordón , etc.

3.- Indicación materna: Necesidad de acortar y reducir los efectos del segundo estado del trabajo de parto en condiciones maternas que lo requieran. Por ejemplo cardiopatía con capacidad funcional III y IV o hipertensión pulmonar, miastenia gravis, lesión medular, retinopatía proliferativa.

Cualquier indicación fundamentada en que sea aconsejable disminuir el esfuerzo materno. Por ejemplo : miopía severa o lesión intracerebral, .

Complicaciones:

Maternas: desgarros perineales III o IV grado. Laceraciones del canal blando.


Fetales: Laceraciones faciales del RN, parálisis del nervio facial, cefalohematoma, hemorragia intracraneana.

Clasificación de fórceps:

Tipo	Características
Salida	Presentación en espinas +4 1. El cuero cabelludo es visible en el introito, sin separar los labios. 2. Variedad de posición es occípito-pública, OIIA, OIDA, OIIP o OIDP 3. Rotación es menor a 45 grados.
Bajo	Presentación en espinas +3 1. Rotación menor a 45 grados 2. Rotación mayor a 45 grados
Medio	Presentación en espinas 0-+2 Hoy está proscrito, NO DEBE HACERSE FÓRCEPS en esta situación
Alto	Presentación alta sobre el nivel de las espinas Hoy está proscrito, NO DEBE HACERSE FÓRCEPS en esta situación

Condiciones para la realización de Forceps

.- Presentación cefálica

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA	Característica: NA Complementario : CCRR/ Auditoría
		Código: HGO-10
		Fecha de Aprobación: 20 de Junio del 2013
		Fecha de Vigencia: 20 de Junio del 2018
		Revisión :07
PROTOCOLO ATENCION PACIENTES ASISTIDO CON FORCEPS		


- Dilatación completa
- Membranas Rotas
- Presentación vértice mayor a espinas +2
- Proporcionalidad céfalo pélvica
- Diagnóstico exacto de la variedad de posición.
- Anestesia adecuada
- Vejiga y recto vacíos
- Operador entrenado.

Procedimiento:

1. Medico con entrenamiento en la técnica debe realizarla.
2. Informar a la paciente o familiar sobre procedimiento: Ideal antes , pero dado el escenario de urgencia se explicará después. Esto ayuda a disminuir la ansiedad en la madre y claramente los riesgos medico legales.
3. Dejar en ficha clínica en forma clara el motivo de la indicación de fórceps.
4. Verificar que se cumplan las condiciones para aplicar fórceps
5. Aplicar fórceps según técnica y utilización de los criterios de verificación de colocación correcta.
6. Revisión de canal blando en busca de desgarros o prolongación de episiotomía
7. En caso de desgarros de 3 o 4 grado seguir reparación anatómica y solicitar evaluación, de ser necesario, a cirujano o ginecólogo con entrenamiento en piso pélvico
8. Profilaxis antibiótica según protocolo de prevención de endometritis de nuestro hospital.
9. Indicación de analgesia post procedimiento adecuada.
- 10.. Indicar evaluación de vaciamiento vesical espontaneo: Puede haber retención urinaria.
11. Informar a la paciente sobre desarrollo de incontinencia de orina en el corto plazo, pero con excelente recuperación en el tiempo.

6. Documentación de referencia:

- Texto de Obstetricia Pérez Sánchez
- Texto de Obstetricia Williams

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA	Característica: NA Complementario : CCRR/ Auditoría
		Código: HGO-10
		Fecha de Aprobación: 20 de Junio del 2013
		Fecha de Vigencia: 20 de Junio del 2018
		Revisión :07
PROTOCOLO ATENCION PACIENTES ASISTIDO CON FORCEPS		

- SOGC Clinical Practice Guidelines agosto 2004
- Guías ACOG y RCOG(2011)

7. Distribución:

- Maternidad Urgencia, Maternidad Hospitalizados, Pabellón Maternidad, Oficina Médico Jefe, Oficina Matrona Coordinadora, Oficina Matrona Supervisora, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

8. Flujograma:

No aplica

9. Control de cambios del documento:

Corrección N	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
1ª	Agosto 2000	X	
2ª	Agosto 2002	X	
3ª	Agosto 2004	X	
4ª	Mayo 2006	X	
5ª	Enero 2009	X	
6ª	Marzo 2010	Actualización de formato	
7ª	Junio 2013	Formalización y Actualización	Carpeta compartida

10. Anexos

No aplica