ESTANCIAS FORMATIVAS EN BUENAS PRÁCTICAS DE ASISTENCIA AL PARTO

HOSPITAL ROTUNDA DUBLÍN IRLANDA

DRA. RUTH AGUIAR COUTO
COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA





Rotunda Hospital Dublin

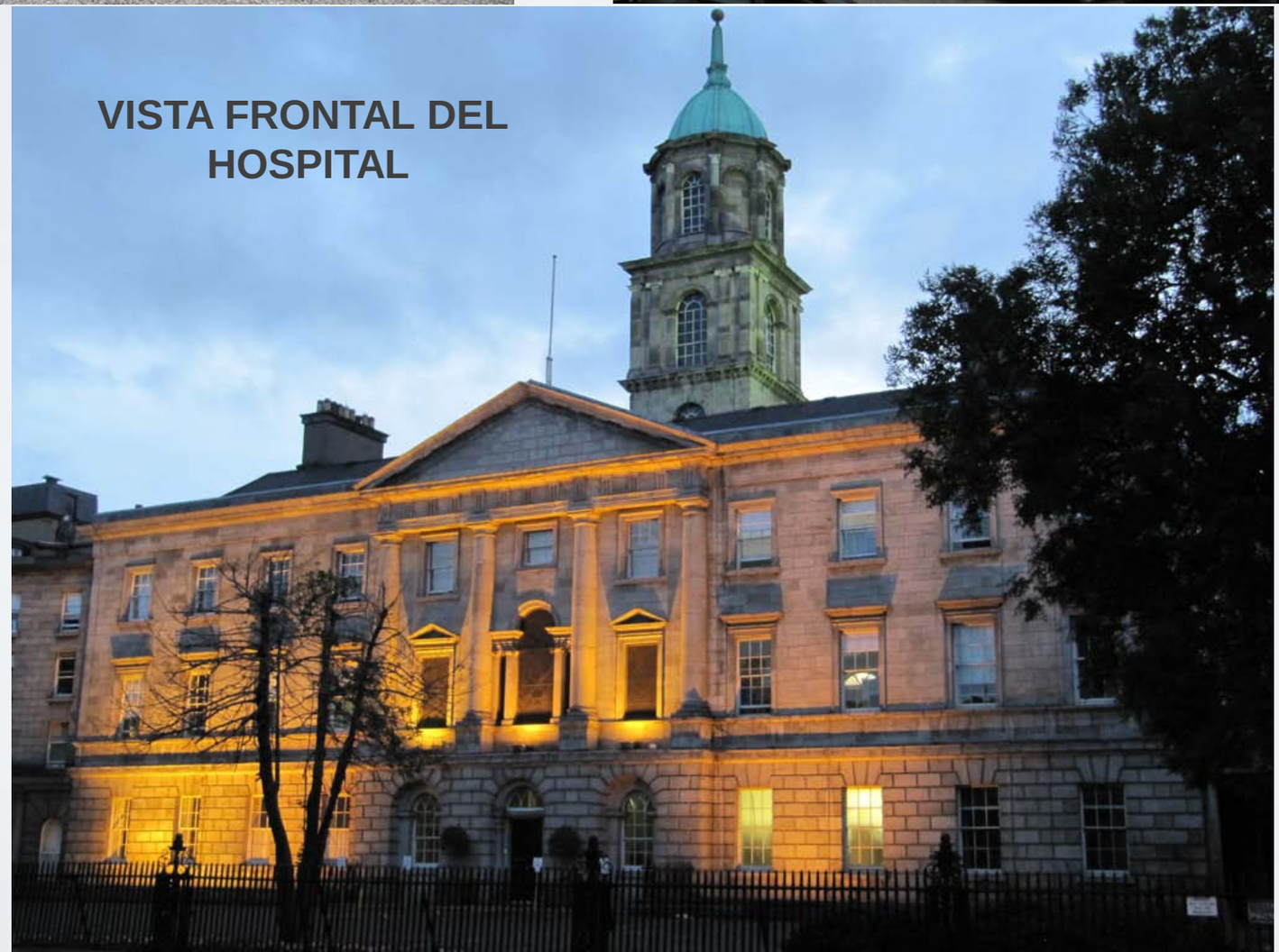
Fundado en el año 1745 por Bartholomew Mosse, **cirujano y comadrón**, es la maternidad más antigua de Irlanda, ofrece sus servicios desde hace 265 años.
Cuenta con su propia escuela de matronas.
Personal de enfermería compuesto íntegramente por enfermeras especializadas en obstetricia y pediatría.
Filosofía hospitalaria basada en una estancia productiva y feliz asociada al cuidado de la salud.



ESCUELA DE ENFERMERÍA



PATIO TRASERO



VISTA FRONTAL DEL HOSPITAL



DATOS ESTADÍSTICOS

Año 2008 - **8597** partos con un total de 8799 nacimientos de fetos de más de 500 gramos

Incremento de la natalidad de un 33.3% a lo largo de los últimos 7 años.
Tasa de mortalidad anual corregida de un 5.3/1000 nacimientos

ESTADÍSTICA PÚBLICA DISPONIBLE AÑO 2007:
http://www.rotunda.ie/library/pdf/corprep07.pdf

STAFF: 126 MATRONAS Y 67 ENFERMERAS ESPECIALIZADAS
86 MATRONAS TRABAJANDO EN PARITORIO Y EMERGENCY ROOM
(5 CMM3, 36 CMM2, 45 CMM1)
48 RESIDENTES DE MATRONA

Dilataciones: 8 (una de ellas con bañera de partos)

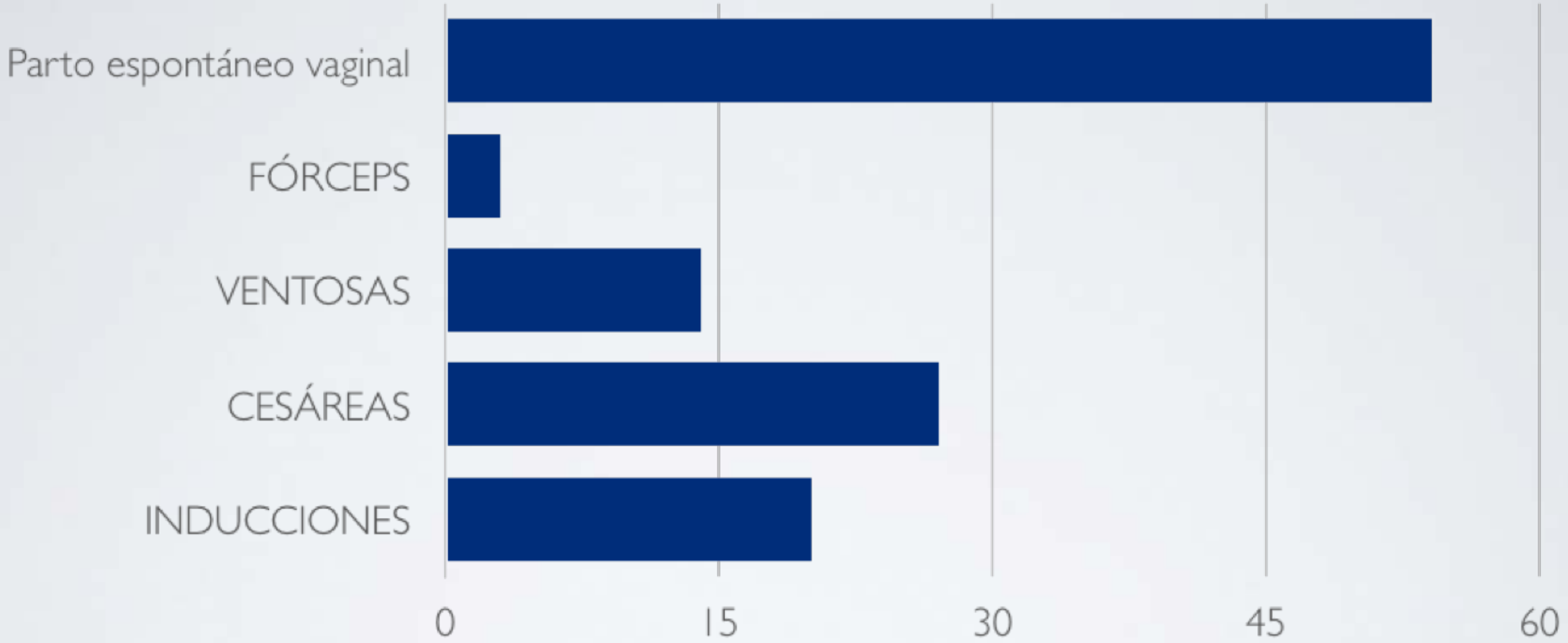
Matronas por turno: 10 y una supervisora de matronas (siete en zona de paritorio-dilatación y tres en el “emergency room”)

Estructura jerarquizada de las matronas: supervisora (CMM3): máxima autoridad en el paritorio (matrona con grado de formación más elevado y experiencia en situaciones de alteración de la evolución del parto normal).
Auxiliares por turno: 2

Enfermeras especializadas en las plantas de maternidad y pediatría.

Matronas Servicio DOMINO: Matronas especializadas en la asistencia domiciliaria al embarazo, parto normal, puerperio y asistencia al neonato durante los primeros días de vida, vinculadas al hospital y parte del staff, generalmente ostentan el grado de CMM2-CMM3, han asistido a un total de 436 mujeres en el año 2008.

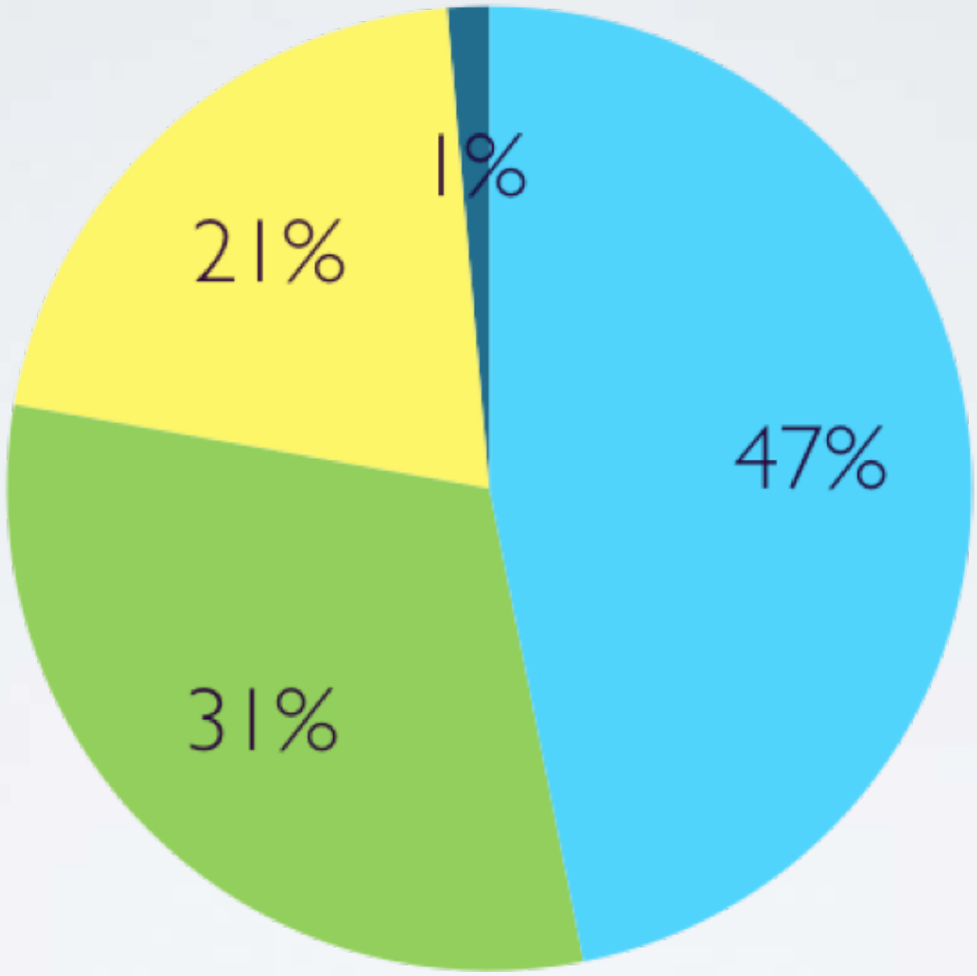
RESULTADOS OBSTÉTRICOS AÑO 2008



Parto espontáneo vaginal: 54%
Fórceps: 3%
Ventosa: 14%
Cesáreas: 27.1%
Parto inducido: 20%

PARA 0 PARA 1 PARA 2-4 PARA 5+

PARIDAD



Para 0: 47%
Para 1: 31%
Para 2-4: 21%
Para 5+: 1%

Tasa de cesáreas global: 27.1%

<u>Tasa de cesáreas corregida sin pacientes privadas: 21.1%</u>

Tasa de cesáreas en presentación podálica: -nulíparas 96%
-multíparas 87%

Tasa de parto vaginal después de cesárea anterior: 72.6%

Porcentaje de partos sin episiotomía: 85%

Porcentaje de partos conducidos con analgesia epidural: 60%

Porcentaje de partos con métodos alternativos del control del dolor (TENS, óxido nitroso, infiltración del rombo de Michaelis, reflexología podal, pelota, ducha, bañera de agua caliente): 90%

BUENAS PRÁCTICAS OBSERVADAS

Cuidado “One to One”: acompañamiento constante por la matrona durante el trabajo de parto, asesoramiento de la parturienta en la variedad de posturas durante la dilatación y el expulsivo, alivio del dolor con métodos no farmacológicos, soporte emocional.

Uso del óxido nitroso durante el trabajo de parto: método de administración, bomba central de óxido nitroso, entrenamiento y control del uso por parte de la matrona.

Ingesta de líquidos claros y bebidas isotónicas durante el trabajo de parto.

Uso restricitivo de la episiotomía, incluso en partos instrumentados.

Conducción del parto por la matrona: supervisada por la jefa de guardia, matrona con más experiencia a cargo del equipo, y por el obstetra de guardia, que únicamente interviene en caso de partos instrumentados ó a requerimiento de la matrona.


D9
PLEASE
DO NOT SIT
ON THE END
OF THE BED


D9
PLEASE
DO NOT SIT
ON THE END
OF THE BED
Hill-Rom

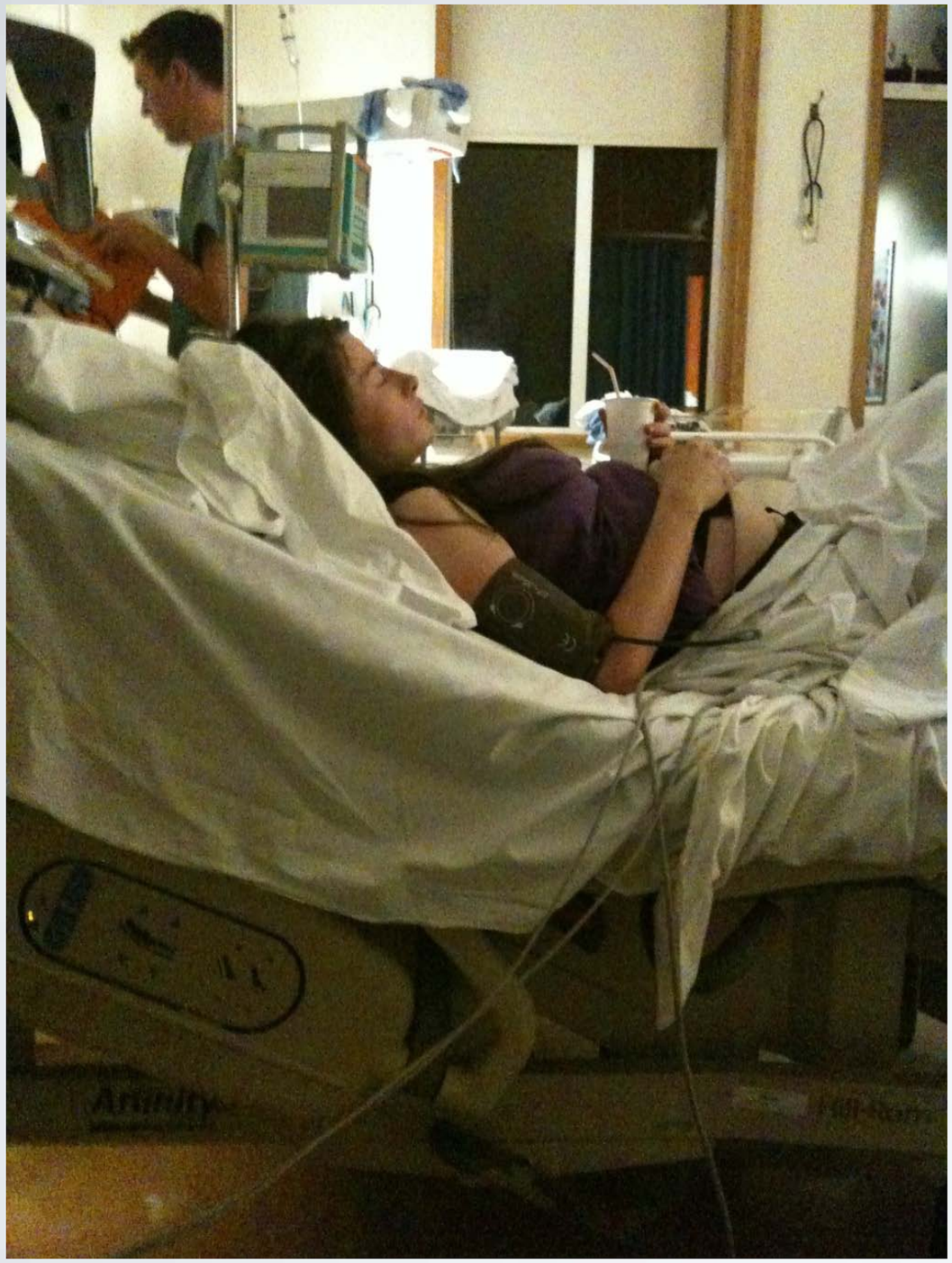

















Theatre
STRICTED
AREA



GRACIAS A TODO EL STAFF POR SU DEDICACIÓN, SU ALEGRÍA Y SU ACOGIDA