

3. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- A paciente deve ser admitida em fase ativa do Trabalho de Parto, no entanto, se a admissão ocorrer previamente, as anotações das avaliações fetais, maternas e da evolução do Trabalho de Parto deverão ser feitas em folha separada do partograma, até que o TP atinja a fase ativa.
- A posição da paciente durante o Trabalho de Parto deve ser a mais confortável possível e aquela que a paciente preferir (decúbito lateral, deambulando, sentada).

4. USO DE OCITOCINA

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O USO DE OCITOCINA

(necessário cumprir todos os itens):

- Avaliação de vitalidade fetal até 30 minutos antes do início, com cardiotocografia;
- Evolução no partograma e evidência de distócia por hipocontratilidade uterina;
- Avaliação objetiva da bacia excluía a possibilidade de distócia óssea
- Em pacientes com 1 cesárea prévia utilizar até máximo de 120ml/h em BI, em pacientes sem cesárea prévia utilizar até 192ml/h.

NÃO USAR OCITOCINA SE (pelo menos um item):

- Cardiotocografia categoria II (suspeita) ou III (alterada);
- Última dose de Misoprostol administrada em menos de 4h,
- 2 ou mais cesáreas anteriores OU cirurgia uterina prévia

Observação: Não deve ser realizada a prescrição de ocitocina “a critério médico”. A prescrição deverá ser feita somente no momento em que se indicar a sua real necessidade.

COMPLICAÇÕES USO OCITOCINA: Taquissistolia (>5 contrações em 10 min), hipertonia uterina, alergia, atonia uterina pós parto, rotura uterina, embolia amniótica, hiponatremia, hipotensão arterial.

Síndrome de hiperestimulação uterina: atividade uterina excessiva (>5 contrações em 10 minutos), com desacelerações e/ou anormalidades da frequência cardíaca fetal (bradicardia/ taquicardia ou alteração da variabilidade)

Ação:

SUSPENDER A INFUSÃO DE OCITOCINA!

Realizar as manobras de reanimação intrauterina:

- Mudança de decúbito materno (DLD ou DLE)
- Oxigenação materna (catéter nasal de O₂ 3litros/min)
- Hidratação em bolus – 500ml de SF 0,9% EV
- Tocolítico se necessário (taquissistolia)
- Manter cardiotocografia contínua

Preparar para uma possível cesárea se as condições fetais não retornarem ao normal, acionar CÓDIGO CESÁREA.

5. ALTA HOSPITALAR

Alta em 48h pós parto se evolução puerperal fisiológica - Vide Pathways Parto Vaginal, Parto Cesárea e Puerpério de Baixo risco

II – INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de complicações relacionada ao uso de ocitocina
- Taxa de conformidade do uso de partograma

III. GLOSSÁRIO

BI: Bomba de Infusão

DLD: Dorsal Lateral Direito

DLE: Dorsal Lateral Esquerdo

SF: Soro Fisiológico

EV: Endovenoso

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Atualização do template
Critérios de alta

V. Referências

- [1] ACOG Practice Bulletin No. 188: (2018): 1163-1164
- [2] Rotinas em obstetrícia. Artmed Editora, 2017.
- [3] Cochrane database of systematic reviews 2017.
- [4] CONITEC, 2016
- [5] ACOG comitee opinion 766, 2019
- [6] Protocolos Febrasgo. Obstetrícia nº 94, 2021 - Assistência ao parto da gestante de risco obstétrico habitual
- [7] Cahill AG, Waterman BM, Stamilio DM, Odibo AO, Allsworth JE, Evanoff B, Macones GA. Higher maximum doses of oxytocin are associated with an unacceptably high risk for uterine rupture in patients attempting vaginal birth after cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol. 2008 Jul;199(1):32.e1-5. doi: 10.1016/j.ajog.2008.03.001. Epub 2008 May 2. PMID: 18455132.
- [8] Hayes EJ, Weinstein L. Improving patient safety and uniformity of care by a standardized regimen for the use of oxytocin. Am J Obstet Gynecol. 2008 Jun;198(6):622.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2008.01.039. Epub 2008 Mar 20. PMID: 18355786

Código Documento: CPTW41.3	Elaborador: Rômulo Negrini Andrea Novaes Adriana Grandesso Fernanda Faig Bruna Achur Carolina Fornaciari	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 15/04/2021 Data de Atualização: 27/03/2023	Data de Aprovação: 15/04/2021
--------------------------------------	---	---	--	---	---