

Tactes vaginals durant el part

En la primera fase del part no es recomana realitzar tactes vaginals en intervals menors de quatre hores de manera rutinària

Juliol 2023

- La realització de tactes vaginals a uns intervals més sovint dels necessaris en gestants durant el procés del part pot donar lloc a un sobrediagnòstic de la distòcia del part, desencadenant una cascada d'intervencions, com ara l'ús d'oxitocina o la realització de cesàries.
- La realització de tactes vaginals freqüents pot augmentar el risc d'infeccions intrapart. Així mateix, els tactes vaginals, poden ser dolorosos, desempoderants i traumàtics.
- Abans de la realització d'un tacte vaginal, és importat assegurar-se que l'examinació és necessària, que afegirà informació important per a la presa de decisions i demanar consentiment.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

La realització del tacte vaginal és el mètode utilitzat pels i per les professionals de l'obstetrícia per determinar l'inici del part, avaluar la seva progressió i diagnosticar la distòcia del treball de part.¹ Realitzar tactes vaginals de manera rutinària durant el treball de part en intervals menors a 4 hores, sense que estiguin indicats o justificats, es considera una pràctica clínica de poc valor.

Els motius principals són l'augment de risc d'infecció i el risc de sobretractament a causa del sobrediagnòstic de distòcia del part.^{1,2} A banda, les gestants poden experimentar desconfort.^{1,3}

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

És rellevant saber que predominen dos models de progressió del part que influeixen en la interpretació del partograma i la definició de la freqüència amb què els tactes vaginals són adequats. D'una banda, està la corba proposada per Friedman l'any 1950, que es caracteritza per un ritme de dilatació més lent en la fase latent i una acceleració a la fase activa. D'altra banda, la corba de Zhang, proposada al 2002, que mostra una duració més llarga del part, amb una dilatació més lenta, sobretot amb canvis més lents entre els tres i sis centímetres de dilatació.⁴

En aquesta línia, els criteris per establir una progressió normal del part continuen sent controvertits.⁴ Nogensmenys, estudis més recents reconeixen que no tots els parts evolucionen al mateix ritme, i que un nou enteniment de la variabilitat individual en la progressió del part pot donar lloc a bons resultats perinatals.⁵ Així mateix, diversos estudis no han trobat l'evidència per recolzar una dilatació cervical d'un centímetre per hora com es pensava.^{4,7}

En aquest sentit, només s'ha trobat una revisió sistemàtica de 2022 que compara els tactes vaginals amb altres mètodes per avaluar el progrés del part.¹ Dels quatre articles inclosos en aquesta revisió, només un

estudi realitzat l'any 1996 compara els tactes vaginals a diferents intervals de temps: quatre hores versus dues hores.⁸ Aquest estudi, amb 150 dones i un alt risc de biaix, no presenta diferències en els principals resultats de salut analitzats, com ara el tipus de part, la seva duració o l'ús de la peridural.⁸

A banda, els autors d'aquesta revisió sistemàtica exposen a la introducció del document que encara no s'ha establert una manera òptima d'avaluar el progrés del part que tingui en compte l'efectivitat, la factibilitat i la preferència de les gestants. Els estudis han demostrat que un part "lent, però normal" no representa un risc per a la majoria de les mares ni els nadons. En canvi, el sobrediagnòstic de la distòcia del part pot desencadenar l'ús de l'oxitocina per accelerar el part o la realització de cesàries per avançar el naixement entre d'altres.¹

A més a més, la realització de múltiples tactes vaginals és un factor de risc reconegut d'infecció, especialment en casos de parts prolongats.⁹ Pel que ha estat exposat anteriorment, tenint en compte que no s'ha trobat evidència que demostrï beneficis en relació amb altres resultats clínics, les conseqüències indesitjables associades amb l'increment de la freqüència dels tactes vaginals probablement superen els possibles beneficis.⁹ A la vegada, hi ha consens en el fet que s'ha de donar prioritat a restringir la freqüència i el nombre total de tactes vaginals, especialment en els casos en què hi ha factors de risc addicionals per a infeccions.²

Altrament, als estudis qualitius, es recullen diferents perspectives de les dones amb relació als tactes vaginals. Algunes dones els consideren necessaris per aconseguir informació sobre el progrés del seu part i els perceben com un component normal del procés.¹⁰ No obstant això, altres dones els descriuen com una experiència negativa que els provoca dolor, vergonya i sensació de desempoderament, considerant-los una experiència traumàtica.^{1,11,12}

Quin és el posicionament de les guies respecte a la pràctica clínica de poc valor?

D'acord amb aquesta limitada evidència, però recolzada pel consens professional, l'última guia de pràctica clínica de l'OMS², així com altres guies i protocols^{3,13-15}, recomanen que els tactes vaginals rutinaris es realitzin a intervals de quatre hores durant la primera etapa del part en gestants de baix risc (recomanació forta)^{2,3}. Per contra, una minoria de guies proposen realitzar els tactes segons necessitat o cada dues o quatre hores.^{16,17}

Abans de la realització d'un tacte vaginal, és importat assegurar-se que l'examinació és necessària i que afegirà informació important per a la presa de decisions.³ S'ha d'evitar que diferents professionals facin tactes vaginals en una mateixa dona, particularment en els contextos dels hospitals universitaris on els tactes vaginals poden ser duts a terme amb finalitats d'aprenentatge.²

Els tactes vaginals poden ser molt estressants, especialment quan tenen dolor, molta ansietat i en entorns desconeguts.³ S'ha d'explicar el motiu de l'examinació i el que suposa, cal garantir el consentiment informat, la privacitat, la dignitat i el confort, i explicar amb sensibilitat les troballes del tacte vaginal i l'impacte que té en el pla de part a la gestant i a l'acompanyant.³

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

Actualment, no es disposa de dades sobre el nombre de tactes o la mitjana de tactes vaginals que es realitzen durant el treball de part en el nostre context.

No obstant això, en un estudi dut a terme als Països Baixos, es va observar que la mitjana de tactes vaginals durant el part era de cinc, amb un rang que anava de 0 a 25 tactes. Es va constatar que en un 41,7% dels casos, es van fer tactes amb una freqüència major que cada dues hores. A més, un 35,2% de les dones

van informar una experiència negativa relacionada amb els tactes. Es va observar que a mesura que augmentaven el nombre de tactes o la xifra de professionals diferents que els realitzava, incrementava la probabilitat que la dona patís una experiència negativa.¹²

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

La realització de múltiples tactes vaginals durant el treball de part s'ha identificat com a un factor de risc per a complicacions infeccioses associades als parts prolongats.⁹ A més, pot esdevenir en un sobrediagnòstic de distòcia del part lligada a una cascada d'intervencions que pot estar relacionat amb l'estimulació del part amb un augment de cesàries.¹

Tanmateix, algunes dones opinen que van percebre els tactes vaginals com dolorosos, desempoderants i traumàtics, causant-los també sensació de vergonya.^{1,11,12}

Hi ha alguna circumstància on aquesta pràctica no sigui de poc valor?

Les guies de pràctica clínica indiquen que la freqüència dels tactes vaginals pot variar segons el context i la progressió del treball de part, i reconeixen que intervals més curts dels especificats podrien estar justificats segons la condició de la mare i del nadó.²

En els casos en què se sospiti o es confirmi un alentiment en la primera etapa del treball de part, tant si es porta a terme una amniotomia com si no, es recomana realitzar un tacte vaginal al cap de dues hores per avaluar-ne la progressió.³ Així mateix, en dones múltiples en què es confirma un alentiment del part, s'hauria de dur a terme un tacte vaginal abans de prendre la decisió d'iniciar l'administració d'oxitocina.³

En conclusió

En gestants de part durant la primera fase del part, no es recomana la realització dels tactes vaginals en intervals menors a 4 hores de manera rutinària. Els estudis més recents reconeixen que no tots els parts evolucionen de la mateixa manera i un sobrediagnòstic de la distòcia del part pot comportar una cascada d'intervencions innecessària i a més augmentar el risc d'infecció. Abans de realitzar un tacte vaginal és important assegurar que l'examinació és necessària per a la presa de decisions i demanar consentiment al respecte.

Amb la col·laboració de

- Grup de Recerca en Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva

Amb el suport de

- Associació Catalana de Llevadores
- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) d'Atenció Primària

Fonts

1. Moncrieff G, Gyte GM, Dahlen HG, Thomson G, Singata-Madliki M, Clegg A, et al. Routine vaginal examinations compared to other methods for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Mar 4;3(3):CD010088. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35244935>
2. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva (Switzerland): WHO; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies. London (United Kingdom): NICE; 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
4. Swer M. Clinical assessment of labor progress. A: The Continuous Textbook of Women's Medicine Series. Obstetrics Module Series, vol 11. Labor and delivery. United Kingdom: The Global Library of Women's Medicine (GLOWM); 2021. <https://www.glowm.com/article/heading/vol-11--labor-and-delivery--clinical-assessment-of-labor-progress/id/413923>
5. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Bonet M, et al. Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018 Apr;223:123-32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29518643>
6. Hofmeyr GJ, Bernitz S, Bonet M, Bucagu M, Dao B, Downe S, et al. WHO next-generation partograph: revolutionary steps towards individualised labour care. *BJOG*. 2021 Sep;128(10):1658-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33686760>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. Manual del usuario. Ginebra (Suiza): OMS; 2021. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
8. Abukhalil HI, Kilby MD, Aiken J, Persad V, Sinclair D, Johanson RB. Can the frequency of vaginal examinations influence the duration of labour? A prospective randomised study. *J Obstet Gynaecol*. 1996;16:22-5. Published online: 02 Jul 2009. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3109/01443619609028375>
9. World Health Organization (WHO). WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. Geneva (Switzerland): WHO; 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549363>
10. Dixon L, Skinner J, Foureur M. Women's perspectives of the stages and phases of labour. *Midwifery*. 2013 Jan;29(1):10-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22906490>
11. Teskereci G, Yangin H, Akpınar A. Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care Women Int*. 2020;41:75-88. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31204890>
12. de Klerk HW, Boere E, van Lunsen RH, Bakker JJH. Women's experiences with vaginal examinations during labor in the Netherlands. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2018;39:90-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28635536>
13. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). Provision of routine intrapartum care in the absence of pregnancy complications. Melbourne (Australia): RANZCOG; 2017. <https://ranzcog.edu.au/wp-content/uploads/2022/05/Provision-of-routine-intrapartum-care-in-the-absence-of-pregnancy-complications.pdf>
14. Queensland Clinical Guidelines. Normal birth Guideline No. MN22.25-V4-R27. Queensland Health; 2022. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf

15. Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2020.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-ipuerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf
16. American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care, Eight Edition; 2017.
<https://publications.aap.org/aapbooks/book/522/Guidelines-for-Perinatal-Care>
17. Schantz, C. [Normal childbirth: physiologic labor support and medical procedures. Guidelines of the French National Authority for Health (HAS) with the collaboration of the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) and the French College of Midwives (CNSF) - Intrapartum care for healthy women and non pharmacological approaches for pain management]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020;48:883-90.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33011379>

Recomanacions relacionades

- [Epidural i oxitocina en gestants de part](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/epidural_oxitocina_part). 2023. Disponible a: https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/epidural_oxitocina_part
- [Episiotomia i part vaginal](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/episiotomia_part_vaginal). 2021. Disponible a: https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/episiotomia_part_vaginal
- [Cesària electiva abans de la setmana 39](https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/cesaria_electiva_setmana39). 2020. Disponible a: https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/cesaria_electiva_setmana39

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat