

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MANEJO DE LA RPM

INTRODUCCIÓN

Las mujeres gestantes con RPM (rotura prematura de membranas) a término (≥ 37 SG) inician el trabajo de parto de forma espontánea en las primeras 24 horas en el 70% según la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), y en el 60% de los casos según The National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Existe la posibilidad de hacer un manejo activo del parto: inducir el parto con prostaglandinas y/o oxitocina antes 24h desde que se comenzó a perder líquido amniótico.

O un manejo expectante: esperar a que se cumplan 24h desde que se rompió la bolsa.

En la actualidad, no existe una posición clara que indique qué método es más seguro para actuar ante la RPM a término, no obstante, existe un ligero aumento de coriamnionitis en el grupo de tratamiento expectante (alrededor del 1%), aunque ese riesgo se minimiza si se reduce todo lo posible las exploraciones vaginales.

No parece existir diferencias en la vía de parto (vaginal o cesárea) entre las dos posibilidades.

CONSENTIMIENTO

Por todo ello, yo..... con DNI,
teniendo en cuenta mi situación clínica concreta, la información y recomendación que he
recibido de los profesionales sanitarios..... prefiero:

- Manejo activo de la RPM
- Manejo expectante intrahospitalario de la RPM
- Manejo expectante ambulatorio de la RPM*

*Para el **manejo expectante ambulatorio** de la RPM será necesario cumplir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Se considerarán candidatas a manejo ambulatorio aquellas pacientes con embarazo de bajo riesgo y edad gestacional ≥ 38
- Consentimiento informado firmado
- Domicilio a menos de 30 minutos de HM Nuevo Belén
- Contacto telefónico posible.

Criterios de exclusión

- No cumplimiento de los criterios de inclusión

- Trabajo de parto pretérmino
- Sospecha de infección (fiebre materna $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dolor uterino a la palpación, taquicardia fetal >160 lpm y mal olor del líquido amniótico).
- Sospecha de cualquier complicación obstétrica (RCTG no tranquilizador, metrorragia...).
- No será criterio de exclusión aquella paciente con diabetes gestacional bien controlada hasta la fecha.

Control ambulatorio

- Evitar el coito
- No hay contraindicación en ducharse o bañarse
- Control de temperatura cada 4 horas y acudir al hospital si es $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Vigilar el olor y color del líquido y acudir al hospital ante cualquier cambio
- Vigilar los movimientos fetales y acudir al hospital si desaparecen o disminuyen
- RCTG c/12h en el hospital

Declaración de consentimiento,

En Madrid, a de

de 202

Fdo. Dña.....

Fdo. Ginecólogo/Matrona.....

Revocación de consentimiento,

Fdo. Dña.....

Registro en domicilio

Hora	Tª	Mov. fetales	Líquido