

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.051	1 / 4
	VÁCUO EXTRATOR REUTILIZÁVEL MITYVAC ^R	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

OBJETIVOS

Padronizar o uso do vácuo extrator reutilizável na HMSH.

MATERIAL NECESSÁRIO

TODO MATERIAL DEVE ESTAR ESTERILIZADO!



1. Bomba manual de vácuo autoclavável MityVac
- ii. Calibrada em centímetros de mercúrio (leitura do lado de dentro que vai de 0 a 76 cmHg) ou polegadas de mercúrio (leitura do lado de fora, variando de 0 a 30 polegadas de mercúrio)
- ii. *** certificar-se que o ponteiro da bomba está apontando para o ZERO quando não estiver em funcionamento**

2. Copo de silicone Reutilizável (código 10.500)

3. Conectar o tubo esterilizado ao bocal da bomba de vácuo



ATRIBUIÇÃO DE FUNÇÕES

Obstetra	1. Definir indicação conforme diretrizes atuais de atendimento ao parto
	2. Conferir se a paciente tem analgesia adequada, bexiga vazia e dilatação total
	3. Utilizar e manusear o equipamento, sob sua responsabilidade técnica
	4. Descrever o uso do material em ato cirúrgico e possíveis intercorrências do uso
Enfermeira	1. Preparar o material para montagem do sistema
	2. Conferir montagem adequada do sistema conforme orientações deste manual
	3. Auxiliar no processo de fixação e tração, se solicitada pelo obstetra
	4. Limpar e guardar o equipamento após o uso em local apropriado
Técnica de Enfermagem	1. Registrar adequadamente em prontuário o uso do equipamento

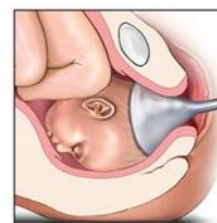
PROTOCOLO

I. O QUE É O EXTRATOR MITYVAC?

Trata-se de uma ferramenta simples, segura e útil na extração de fetos tanto em parto normal quanto cesarianas, permitindo a extração com segurança tanto para a gestante, quanto para o recém-nascido¹.

As principais indicações são (nenhuma é absoluta):

- a. Fetal: sugere sofrimento ou falha no processo de parto espontâneo no segundo período
- b. Materna: esforços inadequados ou necessidade de evitar esforços voluntários



II. QUANDO NÃO UTILIZAR O VÁCUO-EXTRATOR?

Não deve ser utilizado nas seguintes situações:

- a. Abaixo de 34 semanas de idade gestacional;
- b. Apresentações anômalas: nádegas, transversal, face ou frente;
- c. Desproporção Céfalo-Pélvica;
- d. Amostra prévia do escalpo fetal;
- e. Suspeita de macrossomia ou distopia de ombro;
- f. Falha prévia do fórceps;
- g. Apresentação fetal não encaixada;
- h. Dilatação incompleta do útero;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.051	2 / 4
	VÁCUO EXTRATOR REUTILIZÁVEL MITYVAC[®]	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

- i. Suspeita de sangramento fetal anormal;
- j. Necessidade de rotação fetal.

III. TESTANDO O CIRCUITO ANTES DE APLICAR NO FETO:

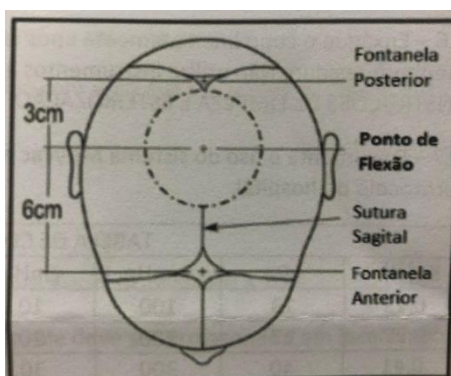
Adapte o copo na PALMA da sua mão enluvada (luva estéril) e testar o vácuo, bombeando até a pressão atingir a área verde. Verifique se agulha permanece na mesma posição, o que garante que o circuito está íntegro e funcional.

Obs.: caso haja falha no teste:

- a. Vazamentos podem ocorrer se a vedação não estiver correta (não testar entre os dedos da mão, mas na palma)
- b. Conferir as fixações do tubo (na bomba e no copo)

IV. COMO FIXAR O COPO NA POSIÇÃO CORRETA NA CABEÇA DO FETO:

- 1) O acoplamento do extrator na cabeça do feto é feito pelo médico, introduzindo o copo do extrator na vagina materna até alcançar a cabeça do feto no parto normal ou diretamente na cabeça do feto exposta no caso de cesariana.
- 2) Para isto o médico deve **ESTREITAR** a boca do extrator plástico flexível, pressionando-o com os dedos e dobrando as bordas para dentro, para facilitar a inserção
- 3) Separe os grandes lábios da vagina com a outra mão
- 4) Aplique o centro do copo no **PONTO DE FLEXÃO**:



a. O ponto de flexão pode ser localizado identificando-se a fontanela posterior e movendo os dedos ao longo da sutura sagital, aproximadamente 3 cm;

b. A sutura sagital deve passar pelo meio do copo;

5) Se visível, limpar o couro cabeludo, podendo-se usar um lubrificante se necessário;

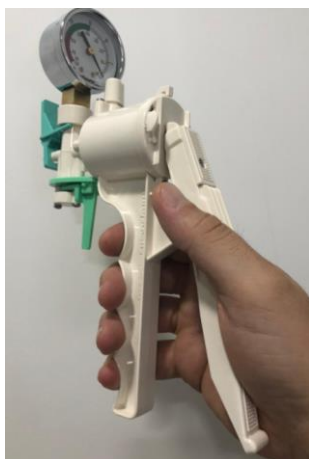
6) Começar o processo de

extração do feto;



7) Se o copo desconectar, verificar se há lesão antes de reconectar.

V. COMO GERAR PRESSÃO NEGATIVA?



O vácuo é gerado através do bombeamento manual do aparelho. Logo após posicionar, fazer pressão negativa e manter em aproximadamente 10 cmHg (faixa amarela da bomba). **Aguardar a contração materna e neste momento aumentar o vácuo até que o ponteiro do manômetro atinja a faixa verde (entre 38 a 58 cmHg).**

Quando a contração deixar de ser efetiva, reduzir o vácuo novamente até 10 cmHg (faixa amarela).



VI. COMO ALIVIAR O VÁCUO:

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.051	3 / 4
	VÁCUO EXTRATOR REUTILIZÁVEL MITYVAC^R	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1

Pode-se:

- Puxar o gatilho na cor verde que é responsável pela liberação do vácuo;
- Apertando o botão de metal na parte do copo.

O vácuo pode ser liberado gradativamente ou rapidamente, bastando para isto puxar o gatilho e segurar.



VII. APÓS O PARTO:

Remover o tubo da bomba e do copo extrator.

Para facilitar a remoção do tubo, a bomba vem com um removedor (cor verde) que facilita o processo, sem danificar o equipamento.

Não torcer o tubo no momento de retirada, podendo danificar o equipamento.

Encaminhar o material para esterilização e calibração.



VIII. CUIDADOS COM O EQUIPAMENTO:

- Evite aspirar líquidos com o equipamento durante o procedimento;
- Se precisar forçar a bomba demais com a mão, solicitar manutenção (pode estar precisando lubrificação);
- Limpar com solução desinfetante após o uso, mas NUNCA Mergulhar o MANÔMETRO (a bomba de vácuo) na solução;

IX. O QUE FAZER QUANDO INADVERTIDAMENTE FOR ASPIRADO SANGUE OU MUCO PARA DENTRO DA BOMBA?

Limpar imediatamente após o uso.



Remova a tampa de exaustão, mergulhe o bocal da bomba em água morna ou quente e esguiche com água limpa imediatamente. Não permitir que fluidos corporais sequem dentro da bomba.



X. QUAIS OS PRINCIPAIS RISCOS ADVINDOS DO USO?

Trauma na cabeça, hematomas, contusões, lacerações, edema no couro cabeludo, fratura craniana, cefalohematoma, hematoma subgaleal, hemorragia subdural, hemorragia parenquimatosa, hemorragia intracraniana ou retiniana. A gestante poderá ter lesão vaginal, cervical ou no tecido retal.

XI. QUANDO DESISTIR DO USO DO VÁCUO EXTRATOR?

- Caso o progresso não seja satisfatório²:
 - Desconexão do copo de vácuo mais que 3 vezes
 - Não há avanço na descida do feto após as tentativas
 - Evidências de trauma no escalpo fetal
 - Tempo de tração acumulada acima de 10 minutos (ou tempo total do procedimento acima de 15 minutos)

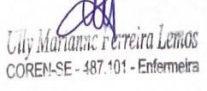
OBS.: existem outros modelos de copo compatíveis com a bomba, mas são descartáveis (não reutilizáveis) e não estão disponíveis para uso

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.051	4 / 4
	VÁCUO EXTRATOR REUTILIZÁVEL MITYVAC ^R	Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	1



REFERÊNCIA

1. Manual do equipamento
2. Boletim técnico ACOG #196 de agosto de 1994
3. Protocolo de Parto Humanizado - CSH

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DR. MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	DR. MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	MATHEUS KUMMER Coordenador da Obstetrícia DERIJULIE SIQUEIRA Gerente de Enfermagem	ULLY MARIANNE F. LEMOS Coordenadora da Qualidade
Data: 15/05/2022	Data: 02/05/2024	Data: 06/05/2024	Data: 07/05/2024
Assinaturas e carimbo:			
     			

Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Ajuste conforme gestão de documentos (2 anos)	02/05/2024
2.		