

Kiwi[®]

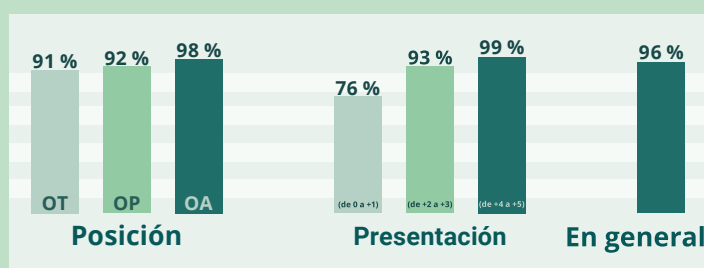
Un sistema completo para parto mediante vacío

atm,

Todas las posiciones, todas las presentaciones, todo en uno

El vástago flexible y la ventosa compacta de Kiwi facilitan la colocación y partos adecuados en todas las posiciones de la cabeza del feto.

► En el cuadro se muestran las tasas de éxito de Kiwi Omnicup en diferentes posiciones y presentaciones¹

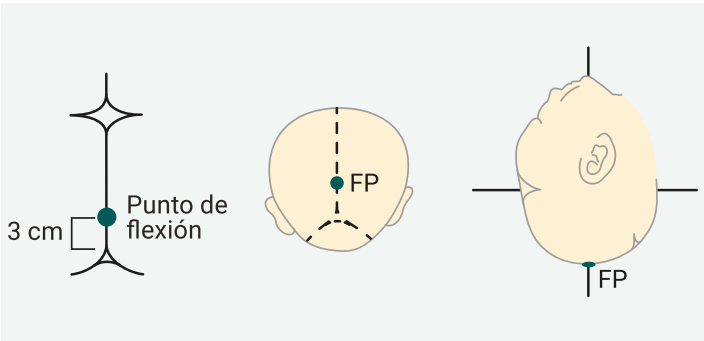


Kiwi, un sistema completo para parto mediante vacío

Alineación con el diámetro más pequeño de la cabeza

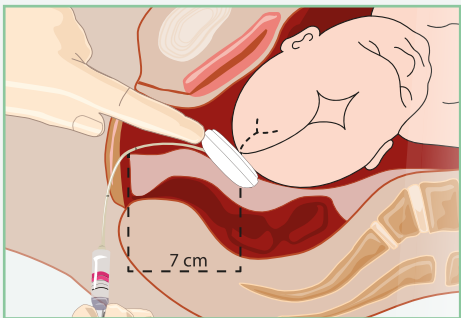
Excepto que la cabeza del feto se presente directamente OA, se necesita un vástago flexible para colocar la ventosa en el lugar óptima (punto de flexión). Esto es necesario para flexionar la cabeza del feto, que presenta el diámetro más pequeño de la cabeza en línea con el canal del parto.

- Un vástago flexible para colocar la ventosa en el lugar óptima (punto de flexión) con el fin de flexionar la cabeza del feto



Colocación correcta con el vástago flexible

La clave de cualquier parto mediante vacío es la colocación correcta de la ventosa. La ventosa compacta y el vástago flexible de Kiwi garantizan que la ventosa se coloque correctamente: permite la colocación en el punto de flexión en **todas** las posiciones de la cabeza del feto.



- ▲ La ventosa compacta y el vástago flexible ayudan a colocar correctamente la ventosa



- ▲ Ventosa compacta para maniobrabilidad

Soporte del producto

¡Con Kiwi obtiene más que una ventosa! Laborie proporciona capacitación en la técnica de vacío de 5 pasos para mejorar el parto asistido por vacío. Pregunte por nuestros exclusivos programas de capacitación virtual y práctica.

Información para pedidos

Descripción del producto	Código del producto	Cantidad en la caja	Posiciones
Kiwi OmniCup con indicador de fuerza de tracción	VAC-6000MT	5/unidad	OA, OP, OT, C/S
Kiwi OmniCup	VAC-6000M	5/unidad	OA, OP, OT, C/S
Ventosa Kiwi OmniCup	VAC-6000C	5/unidad	C/S
Kiwi ProCup	VAC-6000S	5/unidad	OA

OA=Occipucio anterior OP=Occipucio posterior OT=Occipucio transversal C/S=Cesárea

1. Bodner-Adler, et al. "Management of the Perineum during Delivery with the Kiwi Omnicup: Effects of Mediolateral Episiotomy on Anal Sphincter Tears in Nulliparous Women". Gynecologic and Obstetric Investigation, 17 de agosto de 2017, págs. 1-8., DOI: 10.1159/000478930.
© Laborie 2022. Todos los derechos reservados.



Teléfono: +56 2 3351810
Correo: info@atm.cl
Dirección: Campo de Deportes 715, Ñuñoa, Región Metropolitana
Sitio web: www.atm.cl



Más información

Kiwi[®]

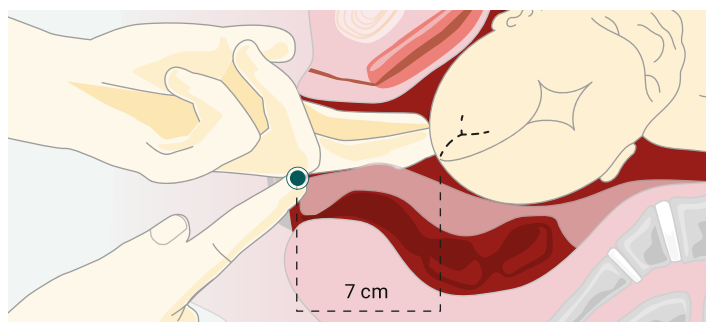
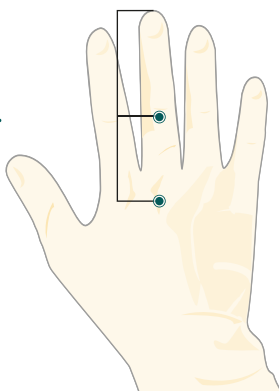
Guía en cinco pasos sobre la técnica de vacío

OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y
NEONATOLOGÍA

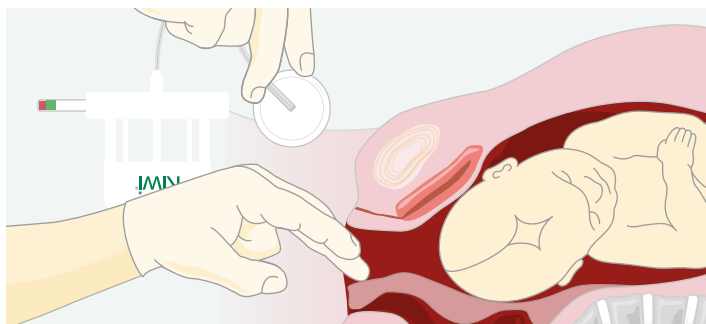
El sistema Kiwi otorga el control al
médico durante un parto vaginal
asistido por vacío.

Comience por medir la longitud del dedo medio.

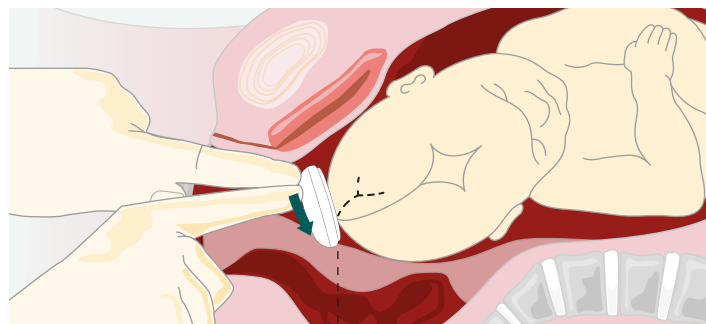
Utilice una regla para medir la
distancia desde la punta del
dedo medio hasta la articulación
interfalángica y metacarpiana.



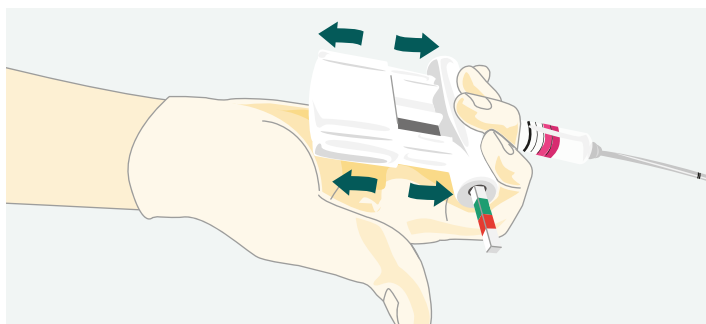
1. Localice el punto de flexión y calcule la distancia



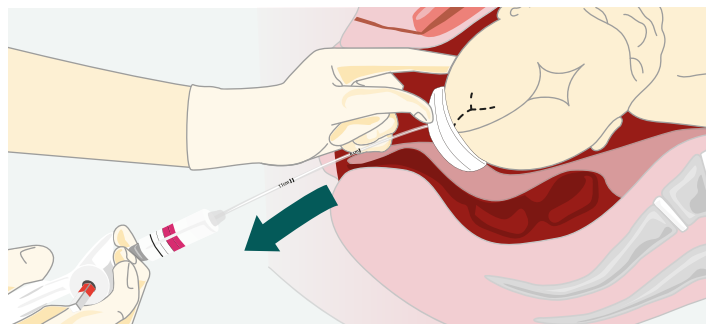
2. Sujete e inserte la ventosa



3. Coloque la ventosa en el punto de flexión



4. Cree vacío y excluya el tejido materno

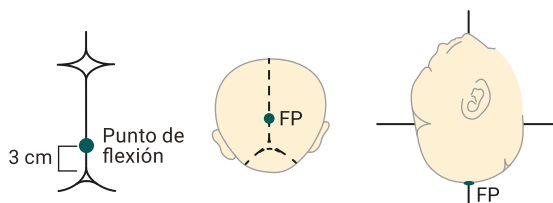


5. Inicie la tracción

Puntos clave de la técnica en cinco pasos

1. Localice el punto de flexión y calcule la distancia

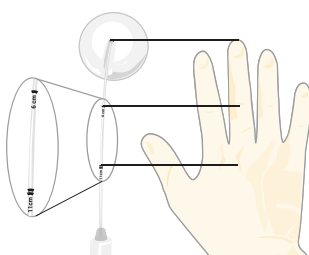
Localice el punto de flexión. Con la otra mano, calcule la distancia entre el dedo y el introito. **Esta es la distancia a la que insertará la ventosa en el paso 3.**



NOTA: El punto de flexión está situado en la sutura sagital, 3 cm por delante de la fontanela posterior.

3. Coloque la ventosa en el punto de flexión

Observe las marcas de 6 y 11 cm en el tubo del vástago. Consulte estas marcas para saber hasta dónde introducir la ventosa. Empuje de la ventosa **en la parte posterior a lo largo de la línea media materna** en el punto de flexión. La distancia de inserción es la distancia medida en el punto 1.



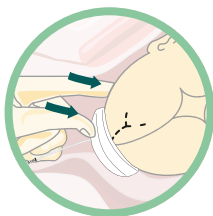
NOTA: El punto de flexión está situado a lo largo de la línea media. **No empuje lateralmente la ventosa.**

5. Inicie la tracción

Inicie la tracción a lo largo del eje de la pelvis. Tire durante las contracciones. **No mueva el mango arriba y abajo ni de un lado a otro mientras tira.**

Técnica con dedo/pulgar

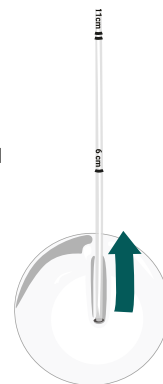
Use el pulgar y el índice de la mano que no tira para sostener la ventosa y la cabeza del feto mientras tira. Esto ayudará a identificar la pérdida de vacío antes de que se produzca un desprendimiento, al tiempo que proporciona información sobre el descenso.



2. Sujete e inserte la ventosa

Sostenga la ventosa con el pulgar en el tubo del canal, coloque los dedos en la espuma e insértela en la vagina. Después de la inserción, ajuste la ventosa para que quede plana contra la cabeza del feto a lo largo de la línea media.

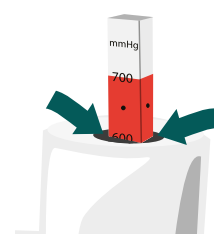
NOTA: Coloque el canal y el vástago de la ventosa en la ubicación a las **12 en punto**. Esto permite visualizar la rotación a medida que se produce el descenso.



4. Cree el vacío y excluya el tejido materno

Utilice la PalmPump para crear el vacío. Una vez creado el vacío inicial, palpe alrededor de la ventosa para excluir cualquier tejido materno. A continuación, continúe haciendo vacío hasta 600 mmHg.

NOTA: Cree vacío en la sección verde del manómetro. Si es posible, "entierre" el verde para que ya no sea visible.



Consulte las instrucciones de uso para conocer todas las indicaciones, advertencias, precauciones y contraindicaciones. Cortesía de Vacca A. Handbook of Vacuum Delivery in Obstetric Practice, 3.ª Ed. © Laborie. Todos los derechos reservados.



Teléfono: +56 2 3351810

Correo: info@atm.cl

Dirección: Campo de Deportes 715, Ñuñoa, Región Metropolitana

Sitio web: www.atm.cl



Más información

100098-1

Clave del nivel de evidencia:

Nivel 1: Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los Ensayos controlados aleatorizados (RCT) pertinentes o pautas de práctica clínica basadas en evidencias y en revisiones sistemáticas de RCT

Nivel 2: Evidencia obtenida de, como mínimo, un Ensayo controlado aleatorizado (RCT) bien diseñado

Nivel 3: Evidencia obtenida de ensayos controlados bien diseñados sin aleatorización y cuasiexperimentales

Nivel 4: Evidencia de estudios de casos y controles y de cohortes bien diseñados

Nivel 5: Evidencia de revisiones sistemáticas de estudios descriptivos y cualitativos

Nivel 6: Evidencia de un solo estudio descriptivo o cualitativo

Nivel 7: Evidencia obtenida a partir de la opinión de autoridades o informes de comités de expertos

Explicación de n.º de PMID: Un PMID, también conocido como número de referencia de PubMed, es un número que asigna la Biblioteca Nacional de Medicina de los NIH a los artículos indexados en PubMed. PubMed Central es un archivo de artículos de revistas con texto completo.



© Laborie 2023. Todos los derechos reservados.

Kiwi[®]

Folleto de referencia clínica

Referencias	Publicación	Estudio	Comentarios
Instrucciones de uso para Kiwi, 2021	-	-	-
ACOG, 2020	ACOG Practice Bulletin	Hace referencia a numerosos estudios para crear el boletín de práctica	Mejores prácticas recomendadas sobre el uso del vacío.
Vacca A. 2006	Aust NZ J Obstet Gynaecol PMID: 16638034	Auditoría observacional prospectiva N=119 Nivel de evidencia 2	Extractor mediante vacío Kiwi OmniCup que incorpora un Indicador de fuerza de tracción [™] , ahora es posible monitorear y controlar de forma confiable la cantidad de fuerza de tracción que se ejerce en el cuero cabelludo del feto.
Baskett, 2008	J. Obstet Gynaecol Can. PMID: 18644178	Estudio de cohortes prospectivo Nivel de evidencia 2 N=1000	OmniCup es un dispositivo eficaz para su uso cuando está indicado el parto vaginal quirúrgico (OVD). Se debe prestar atención a los detalles para lograr la correcta aplicación de flexión media de la ventosa.
McQuivey RW. 2004	J Matern Fetal Neonatal Med. PMID: 15590444	Revisión de un autor experto Nivel de evidencia 5	Esta revisión pretende poner de relieve las técnicas y habilidades correctas del parto vaginal asistido por vacío para aumentar el éxito y disminuir las complicaciones asociadas con su uso.
Ismail NA, 2008	J Obstet. Gynaecol. Res. 2008 PMID: 18686348	Ensayo comparativo aleatorizado prospectivo Nivel de evidencia 1	Cuando se desea garantizar la seguridad y el éxito en el uso de cualquiera de los instrumentos, los factores más importantes para lograr la seguridad son la familiaridad, la capacitación y la evaluación precisa del paciente. La capacitación continua es importante.
Hayman R, 2002	Obstet Gynecol. Diciembre de 2002;100(6) PMID: 12468162	Auditoría prospectiva Nivel de evidencia 2 N=3296	El sistema manual de parto mediante vacío es un complemento funcionalmente eficaz del "arsenal" de los facultativos, ya que ofrece una alternativa a las ventosas metálicas y silásticas estándar.

Referencias	Publicación	Estudio	Comentarios
Comité de Seguridad y Calidad del Paciente; Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) 2020	Am J Obstet Gynecol. Mayo de 2020;222(5): B15-B21 PMID: 32354409	Declaración especial de SMFM Nivel de evidencia 5	Los problemas de cumplimiento pueden ser exclusivos de determinadas personas o reflejar la necesidad de revisar todo el sistema de implementación y uso de la lista de verificación.
Sakowicz A., 2021	Am J Perinatol. 2021. PMID: 33940648	Cohorte retrospectiva Nivel de evidencia 3 N=1293	Aunque tener desprendimientos por vacío en un parto vaginal asistido por vacío se asociaron con un mayor riesgo de resultados neonatales adversos, no pareció haber una asociación dependiente de la dosis con el número de desprendimientos.
Schreiber H, 2021	Arch Gynecol Obstet 305, 359–364 (2022). https://doi.org/10.1007/s00404-021-06155-y	Estudio de cohortes prospectivo Nivel de evidencia 3 N=3246	De acuerdo con los hallazgos, se deben tomar medidas para evitar que se desprenda la ventosa, que incluyen identificar los factores de riesgo, como la posición occípito posterior de la cabeza del feto y el elevado peso al nacer antes de la intervención, y considerar si se debe realizar la intervención en consecuencia.
Memon HU, 2015	Obstet Gynecol. Mayo de 2015;125(5):1080-1087. PMID: 25932835	Estudio de cohortes prospectivo Nivel de evidencia 3 N=45	Diez años después del parto, la prevalencia de la avulsión del elevador casi se triplica tras el uso de fórceps en comparación con el parto vaginal asistido por vacío.
Levin, G. 2019	Acta Obstet Gynecol Scand. 2019;98:1464–1472. DOI: 10.1111/aogs.13678	Estudio retrospectivo de casos y controles Nivel de evidencia 3 N=313	La duración del vacío, la cantidad de desplazamientos, la duración de la segunda etapa del parto, la posición de la cabeza del feto, la presencia de caput succedaneum y la presencia de meconio se asociaron de forma independiente con la formación de hemorragia subgaleal (SGH).

Referencias	Publicación	Estudio	Comentarios
Dall'Asta, 2016	Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol./2016/204: 62-8/PMID: 27522245	Metaanálisis Nivel de evidencia 3 N=7 informes seleccionados	La extracción con ventosa conlleva un mayor riesgo de distocia de hombros (SD) en comparación con el parto vaginal espontáneo, mientras que la aparición de SD no parece variar si se utiliza ventosa o fórceps.
Siggelkow W. 2014	Geburtshilfe Frauenheilkd. Febrero de 2014;74(2):146-151. PMID: 24741125; PMCID: PMC3973935.	Estudio prospectivo Nivel de evidencia 3 N=217	Las ventajas del sistema Kiwi son su tasa de episiotomía significativamente menor y la facilidad y rapidez de uso. Sin embargo, al igual que con todos los instrumentos obstétricos, el dispositivo debe utilizarse de forma adecuada y correcta, respetando estrictamente las medidas de protección recomendadas para el parto asistido por vacío.
Marshalek J 2021	Arch Gynecol Obstet. 7 de agosto de 2021. doi: 10.1007/s00404-021-06159-8. Epub antes de la impresión. PMID: 34363518.	Estudio controlado aleatorizado Nivel de evidencia 1 N=63	Los programas basados en la práctica muestran una mayor tasa de retención y son superiores en comparación con la capacitación teórica. La colocación correcta de la ventosa en el punto de flexión y la dirección de las tracciones permanecieron estables entre 4 y 8 semanas después de la capacitación práctica, mientras que las habilidades se deterioran después de la capacitación teórica. Los efectos inmediatos de la capacitación fueron comparables entre los programas basados en la práctica y los basados en la teoría. La capacitación anual de seguimiento puede ser beneficiosa y aumentar la retención.



Teléfono: +56 2 3351810

Correo: info@atm.cl

Dirección: Campo de Deportes 715, Ñuñoa, Región Metropolitana

Sitio web: www.atm.cl

Ayudando a cada madre y a cada recién nacido a llegar a casa sanos