



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

TRABAJOS:

(MAPA CONCEPTUAL)

ALUMNO:

CARLOS FRANCISCO JIMENEZ OSORIO

DOCENTE:

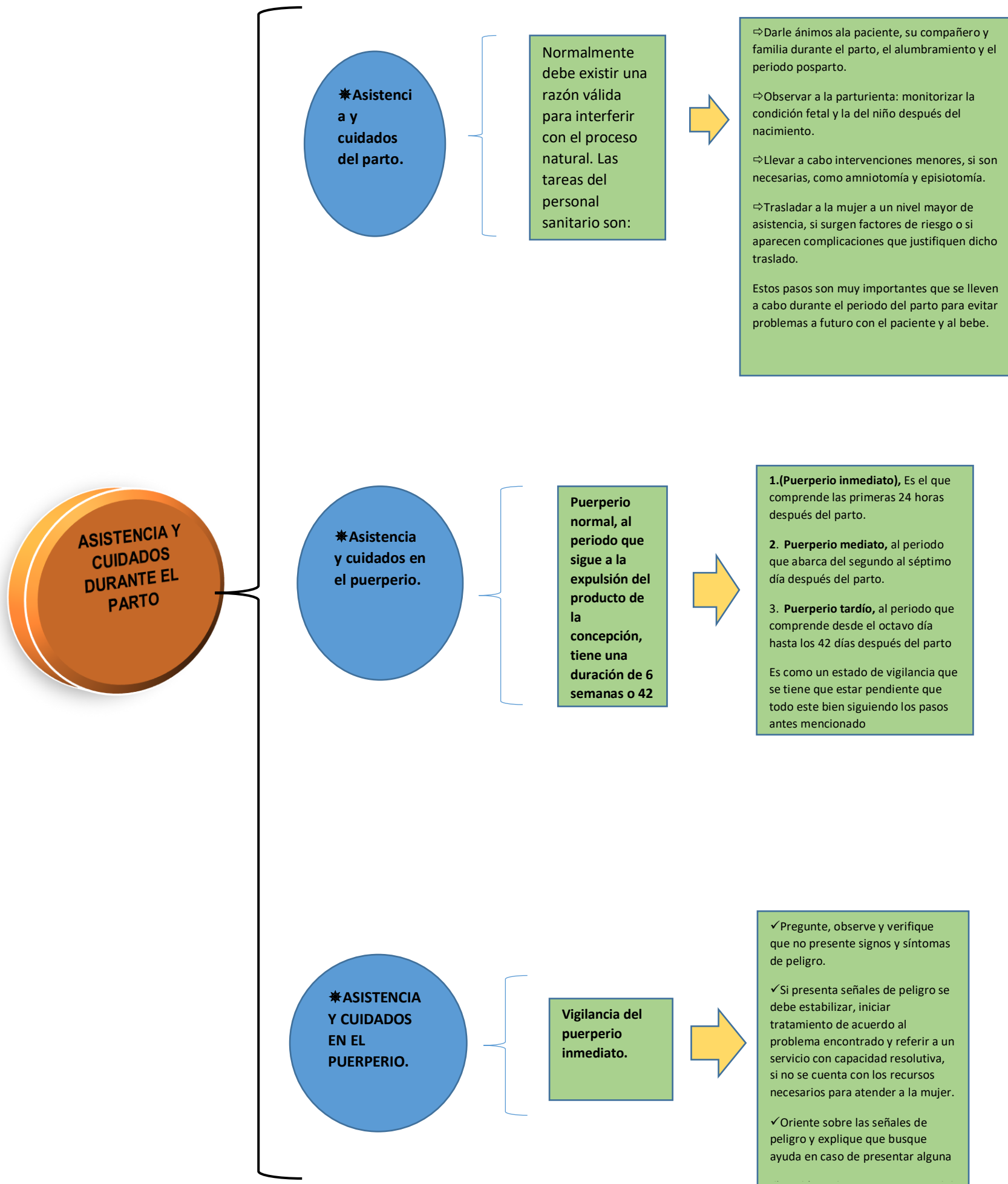
JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ

GRUPO:

D

CUATRIMESTRE:

4



VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

***USO DE ENEMA**

El enema evacuante durante el trabajo de parto debe realizarse solo por indicación médica e informando a la paciente. Ante la evidencia de ámpula rectal llena detectada en la exploración clínica está justificada la realización de enema evacuante, ya que es incómoda y con altas probabilidades de que durante el pujo interfiera en la atención del periodo expulsivo.

TRICOTOMÍA

La tricotomía durante el trabajo de parto solo se realizará en algunos casos por indicación médica e informando a la paciente

***VACIAMIENTO VESICAL**

Ante la sospecha de retención urinaria si la paciente no orina de manera espontánea, se recomienda el vaciamiento de la vejiga, ya que la vejiga vacía favorece el descenso de la presentación en el trabajo de parto.

UTILIDAD DEL PROGRAMA

A pesar de la falta de evidencias suficientes sobre la utilidad del partograma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una de las herramientas importantes para el monitoreo en Vigilancia y manejo del trabajo de parto de bajo riesgo 8 la atención obstétrica moderna y aboga por su uso universal para la buena gestión del trabajo de parto.

***DILATACIÓN DEL CÉRVIX Y AMPLIACIÓN MANUAL DEL PERINÉ**

No existen evidencias que den sustento a las maniobras manuales para ampliar el periné y pueden ocasionar edema vulvar. No está sustentado de manera suficiente recomendar la utilidad de la dilatación manual del cérvix.

TRABAJO DE PARTO

Durante el período dilatante del trabajo de parto se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse, si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo, siempre y cuando no exista contraindicación médica.

***ESTADO FETAL**

Vigilar el bienestar fetal durante un trabajo de parto normal es la auscultación intermitente; solo cuando existe un mayor riesgo el monitoreo electrónico continuo es de elección para el seguimiento de las condiciones fetales

***DOLOR EN TRABAJO DE PARTO**

En el control prenatal se debe informar y preparar a la futura madre de las causas del dolor durante el trabajo de parto, así como de las diferentes estrategias medicalizadas y desmedicalizadas para su manejo, explicando de forma clara sus ventajas y desventajas ya que se verán reflejadas en el momento del parto.

VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

***POSICIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO**

La posición vertical podrá ser recomendada cuando la paciente lo solicite y que la unidad hospitalaria cuente con la infraestructura, que el profesional de la salud esté capacitado o familiarizado con la técnica siempre y cuando no este contraindicada de lo contrario podría haber tantas complicaciones en el parto .

USO DE EPISIOTOMÍA

La episiotomía debe practicarse solo por personal calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la paciente.

MANIOBRA DE KRISTELLER

Por la falta de beneficios reportados en las evidencias médicas y por el incremento en el riesgo de desgarres perineales y anales, no se recomienda utilizar la maniobra de Kristeller.

CORDÓN UMBICAL

Está recomendado el pinzamiento tardío del cordón umbilical en el manejo activo del tercer período de TP (1 a 3 minutos después del nacimiento) o al cese del latido del cordón umbilical. El pinzamiento tardío (1-3 minutos en casos de asfixia fetal al nacimiento) está contraindicado

ALUMBRAMIENTO

Las mujeres deben ser informadas (preferentemente durante la gestación) de que el manejo activo de la tercera etapa del parto acorta su duración, disminuye el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de oxitocina terapéutica.

***LACTANCIA MATERNA INMEDIATA**

Es recomendado el contacto temprano piel-piel de madres y recién nacidos sanos post-nacimiento, pues mejora la estabilidad cardiorrespiratoria e incrementa la glucosa en los recién nacidos (RN). Y que permanezca junto a su madre en todo momento tras el parto, siempre y cuando el estado de salud de la madre y del RN lo permitan.

ESTRATEGIAS

Es recomienda el uso de compresas calientes y masaje perineal durante el segundo periodo de trabajo de parto, ya que disminuyen el riesgo de desgarres de tercer y cuarto grados, así como la frecuencia del uso de la episiotomía.

PUERPERIO INMEDIATO

- ⇒.Presencia de hemorragia uterina postparto.
- ⇒Parto pretérmino. Ruptura de membranas de seis horas o mayor.
- ⇒Parto fortuito