



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE
CAMPUS TABASCO



UNIDAD IV

MATERIA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

**TEMA: VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN
EMBARAZO DE BAJO RIESGO**

**NOMBRE DEL MAESTRO: ENF. JESSICA DEL CARMEN
JIMENEZ MENDEZ**

**NOMBRE DEL ALUMNO: JORGE PERALTA VÁZQUEZ
GRADO: 4 GRUPO: D**

Vigilancia y manejo del trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo

Definiciones y contexto del trabajo de parto

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto

Se dividen en tres periodos:

- Dilatación
- Expulsión
- Alumbramiento

Historia natural de trabajo de parto vigilancias atención

Atención de la paciente en fase lactante

Las mujeres con embarazo natural que no estén en fase activa de trabajo de parto no sean hospitalizadas, para evitar intervenciones innecesarias

- El profesional de salud deberá explicarle de manera clara y sencilla ya su acompañante cuando deberá regresar al servicio.
- informar a lo paciente y a sus familias, las manifestaciones de alarma obstétrica.

Momento para la hospitalización a la paciente embarazada RN trabajo de parto fase activa

Atención de parto cuando presente:

- contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos
- dolor abdominal en hipogástrico
- cambios cervicales

Escala de clasificación clínica

- La primera etapa del trabajo de parto el obstetra o personal calificado deberá realizarse y documentar en el expediente médico para tener pacientes en trabajo de parto
- Informar a los pacientes y a sus familias las manifestaciones de alarma obstétrica y así ser revalorada
- Con base en la valoración obstétrica el profesional de salud indicara el tiempo de revaloración.

atención a la mujer en fase activa del trabajo de parto (calidez, acompañamiento y liquido orales y parentales)

- comunicación de calidad entre pacientes y los profesionales de su cuidado
- disipar miedos y dudas proporcionar una información amplia y detallada.
- mayor comprensión, apoyo y respeto procurando siempre intimidad.
- favorecer estados emocionales positivas en la mujer embarazada y la parturienta tratándolas de manera individualizadas

- Asegurar su entendimiento y aprobación de los procedimientos en todo momento
- procurar el acompañamiento psicoafectivo continuo durante todo el trabajo de parto, de acuerdo con las condiciones del servicio ya sea de personal hospitalario, profesional extrahospitalario y un familiar deben mostrar evidencias que no se muestran daños.
- evitar el uso de soluciones glucosadas ya que pueden poner en riesgo a la madre y recién nacido.

Conducción del trabajo de parto

Uso de enema

- no utilizar el enema de forma rutinaria.
- el enema evacuante durante el trabajo de parto debe realizarse solo por indicación médica e informar a la paciente.

Tricotomía

- menor colonización bacterianas por gran negativo en las mujeres
- evitar el rasurado perineal ya que no tiene beneficios y causas molestias.
- durante el trabajo de parto solo se realizará en algunos casos por indicación médica e informando a la paciente.

Vaciamiento vesical

- favorece la micción espontaneas ya que el sondeo vesical es molesto
- ante la sospecha de retención urinaria se recomienda el vaciamiento de la vejiga, ya que la vejiga vacía favorece el descenso de la presentación en el trabajo de parto.

Vigilancia y manejo del trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo

Conducción del trabajo de parto

Utilidad de la partograma

-herramienta importantes para el monitoreo en la atención obstétrica, moderna y aboga por su uso universal para la buena gestión del trabajo de parto

Dilatación del cérvix y implantación manual del periné.

Las maniobras manuales para ampliar el perineo pueden ocasionar edemas valvulares.
-no esta sustentado de manera suficiente recomendar la utilidad de la dilatación manual del cérvix

Monitorización transparto

-se realiza de manera generalizada en todas con trabajo de parto.
-no se aconseja el uso generalizado de la cardiografía externa en embarazo de bajo riesgo
.- el uso de la CTC continua en lugares de escasos recursos no se recomienda
- la auscultación de feto fetal puede hacerse por estetoscopio de pinard
-no se recomienda el monitoreo continuo electrónico de la frecuencia cardiaca fetal en embarazos de bajos riesgos, ya que se puede incrementar el número de cesáreas y partos instrumentados.

Periodicidad de la evaluación del estado fetal y materno en trabajo de parto.

-la vigilancia de trabajo de parto la beneficiaran y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximos.
-El método de elección para vigilar el bienestar fetal durante un trabajo de parto normales es la auscultación intermitente
-deben proporcionarse privacidad, dignidad y comodidad de la mujer
-en el trabajo de parto se realizará toco vaginal cada 2 horas bajo estrictas condiciones de antisepsia

Utilidad de la movilización en el trabajo de parto.

-primera etapa de parto reduce la duración del trabajo de parto
-durante el periodo dilatante del trabajo de parto se cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación.
-la posición cómoda se debe permitir siempre y cuando no exista contraindicaciones
-el personal de salud debe brindar un trato respetuoso profesional y apegado a aspectos éticos.

Procedimiento para controlar el dolor en trabajo de parto

El control prenatal se debe informar y preparar a la futura madre de las causas de color durante el trabajo de parto
-evitar la analgesia epidural como un método de rutina para calmar el dolor
-informar a las mujeres que la analgesia obstétrica es un método eficaz para el alivio del dolor así también informar que tiene efectos secundarios.
-el equipo médico debe explicar a la paciente los procedimientos quirúrgicos y anestésicos que tenga previsto.

Anatomía en el trabajo de parto

-no se recomienda realizar amniotomía de modo rutinario en trabajo de parto que evoluciona de manera favorable
-si el progreso del trabajo de parto evoluciona con normalidad, esta indicado el manejo activo del mismo con amniotomía y oxitocina
-el uso de prostaglandinas durante el trabajo de parto no se puede controlar sus efectos adversos ya establecido.

Vigilancia y manejo del trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo

Conducción del trabajo de parto

Posición en el trabajo de parto

- inicio del segundo periodo del trabajo de parto.
- pasar al paciente a la sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo.
- se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que le sea más cómoda
- tomar en cuenta las actividades del personal de salud que atienden a la paciente en trabajo de parto para no afectar los elementos de higiene e seguridad.
- la posición vertical podrá ser recomendada cuando la paciente lo solicite y que la unidad hospitalaria cuente con la infraestructura.

Uso de episiotomía

- favorece el numero de pacientes con perineo intacto y el numero de mujeres que reanudan la vida sexual al mes.
- debe practicarse solo por personal calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuado
- debe realizarse si hay necesidades clínicas
- debe realizarse con analgesia adecuada.

Momento para el pinzamiento del Cordón umbilical

- El pinzamiento tardío del Cordón umbilical en el manejo activo del tercer periodo TP (1 a 3 minutos de pues de nacimientos)
- El pinzamiento tardío (1-3 minutos en caso de asfixia fetal al nacimiento esta contra indicado

Actividades del personal de salud en la atención del tercer periodo de trabajo de parto (alumbamiento)

- el manejo activo de la tercera fase del parto disminuye el riesgo de hemorragia posparto
- las mujeres deben ser informadas de que el manejo activo de la tercera etapa de parto acorta su duración y disminuye el riesgo de hemorragias posparto.
- la oxitoxina es el uterotónico de primera elección para el manejo activo del tercer periodo
- se recomienda en pacientes con factores de riesgo para hemorragias obstétrica.
- puede aplicarse ergonovina en caso de no contar con oxitoxina
- con uso de ergonovina sola o con oxitocina, se debe monitorear en forma estrecha la presión arterial.
- la ergonovina o miltiergonovina debe indicarse con precaución por que puede generar efectos graves en pacientes con hipertensión arterial, cardiopatías y arrimias
- cuando la hemorragia posparto no responde al uso de oxitócicos o ergo vnicos se deben considerar el tratamiento quirúrgico.
- la atracción de Cordón sostenida debe ser solo en unidades con personal calificado en la atención obstétrica.
- en la atención del umbramiento normal se debe propiciar el desprendimiento espontaneo de la placeta y evitar la tracción del Cordón umbilical antes de su desprendimiento completo.
- Revisión del tono uterino posterior al nacimiento debe realizarse en toda paciente
- evitar la atracción forzada o insistente del Cordón umbilical posterior al nacimiento sino hay desprendimiento completo de la placenta.
- el alumbamiento espontaneo o fisiológica es una opción si la mujer lo solicita.

Vigilancia y manejo del trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo

Conducción del trabajo de parto

Revisión de la cavidad uterina posterior al alumbramiento y atención del puerperio inmediata

Beneficios del apego inmediato y lactancia materna inmediata

- Estudio clínico con el fin de evaluar si existían diferencias en las complicaciones posparto
- La revisión de la cavidad esta recomendada solo en casos selectivos ante sospecha de retención de placenta parcial o completa
- En casos de no contar con el personal de anestesiólogo la sedación puede ser administrada por personal médico con previa información y autorización de la paciente
- Todo procedimiento de tipo invasivo debe ser registrado en el expediente clínico
- La revisión de la cavidad uterina instrumentada cuidadosa debe realizarse bajo indicaciones precisas, no en forma rutinaria.
- El acta hospitalaria temprana después del parto debe valorarse según las condiciones clínicas del paciente.

- Los niños amamantados exclusivamente al seno materno mostraron mayores beneficios antes problemas de salud
- Se recomienda el contacto temprano piel a piel de madre ay recién nacido
- Si el estado de salud de la madre no lo permite se ofrecerá al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con el RN
- Iniciar la lactancia materna exclusivamente a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, en que las mujeres cuyas condiciones lo permitan.