



Universidad Del Sureste
Carretera Villahermosa poblado Dosmontes

Alumno: José Leonardo Arias Cruz

Docente: Jessica del Carmen Jiménez

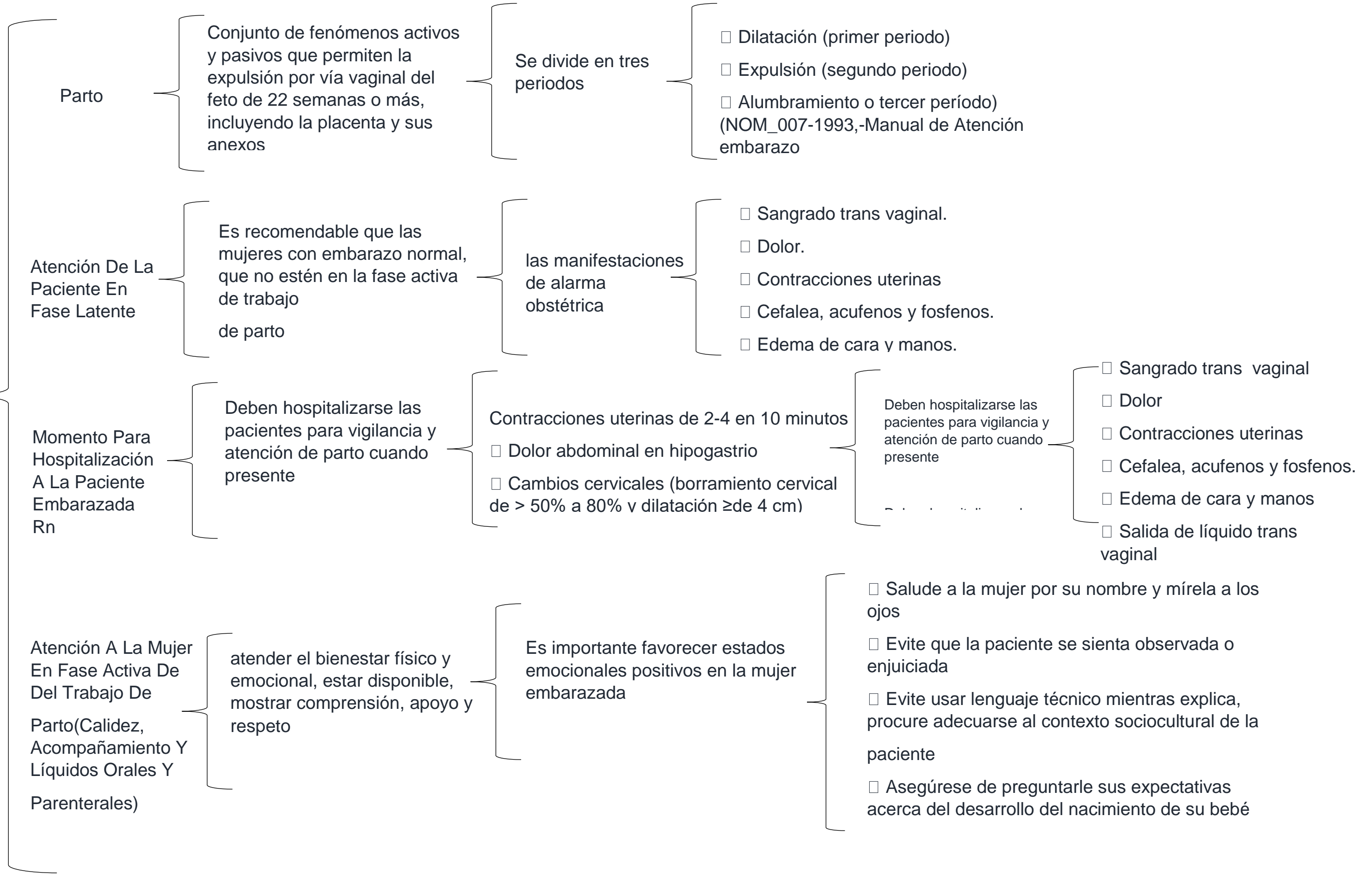
Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grupo: G

Cuatrimestre: 4to

Producto: Cuadro Sinóptico Vigilancia y manejo de trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo"

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



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

Conducción Del Trabajo De Parto

Se entiende como trabajo de parto o dilatación estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas.

La actividad uterina irregular es la causa más común y corregible del progreso anormal en la paciente con trabajo de parto.

Uso De Enema

No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto

Tricotomía

No existen pruebas suficientes en relación con la efectividad de la tricotomía en la atención del parto

Vaciamiento Vesical

Favorecer la micción espontánea ya que el sondeo vesical es molesto y no se recomienda de manera rutinaria

Utilidad Del Partograma

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

Periodicidad De La Evaluación Del Estado Fetal Y Materno En Trabajo De Parto

la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo

Utilidad De La Movilización En El Trabajo De Parto

Deambular en la primera etapa (fase activa) del parto reduce la duración del trabajo de parto y no parece estar asociado con efectos adversos en la madre y en el recién nacido

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

Procedimiento Para El
Control Del Dolor En Trabajo
De Parto

La atención humanizada a las mujeres durante el trabajo de parto incluye la mejora de las condiciones para que el mismo se pueda vivir de manera digna.

Evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto.
 Para el manejo del dolor se deben usar preferiblemente métodos no farmacológicos, como la deambulación, cambiar de posición, masajes, relajación, respiración, acupuntura, y otros.

Anotomía En El Trabajo De
Parto

El uso de prostaglandinas durante el trabajo de parto no puede controlar sus efectos adversos ya establecidos, debiéndose ser indicado por personal calificado y bajo vigilancia estrecha

Posición En El Trabajo De
Parto

Se considera inicio del segundo periodo del trabajo de parto cuando la paciente se encuentre con 10 centímetros de dilatación, o dilatación completa.
Pasar a la paciente a la sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo del trabajo de parto

Estrategias Para La
Protección Del Periné En El
Período EXPULSIVO

Se 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.

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

USO DE EPISIOTOMÍA

frente a la rutinaria favorece el número de pacientes con perineo intacto y el número de mujeres que reanudan la vida sexual al mes

La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o ante un periné corto y/o rígido que afecte el estado fetal

Actividades Del Personal De Salud En La Atención Del Tercer Período De Trabajo De Parto(Alumbramiento)

Existen evidencias de que el manejo activo de la tercera fase del parto disminuye el riesgo de hemorragia postparto,

Lo anterior consiste en

- Administrar agentes uterotónicos (oxitocina/y o ergonovina, y/o misoprostol)
- Aplicar tracción controlada o suave en el cordón umbilical
- Aplicar masaje uterino después de que la placenta descienda y sea expulsada, según lo que sea

Revisión De Cavidad Uterina Posterior Al Alumbramiento Y Atención Del Puerperio Inmediato

Está reconocido que la revisión de cavidad puede realizarse cuando:

1. Existe sospecha de retención de fragmentos placentarios o membranas.
2. Alumbramiento manual previo.
3. Sospecha de lesiones corporales uterinas y cesáreas anterior.
4. Presencia de hemorragia uterina postparto.
5. Parto pretérmino.
6. Ruptura de membranas de seis horas o mayor.
7. Parto fortuito.
8. Óbito.

Beneficios Del Apego Inmediato Y Lactancia Materna Inmediata

Un estudio reporta que los niños amamantados exclusivamente al seno materno mostraron mayores beneficios

La lactancia materna exclusiva debe ser facilitada y alentada en el período postparto inmediato apoyando el contacto piel a piel

Referencias

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/444b4d29f0447834e8d4fc0442167adb.pdf>