

"Etapas del trabajo de parto"

El profesional de enfermería tiene el compromiso indispensable de orientar en la partera, el proceso fisiológico del trabajo de parto a través de la experiencia, la confianza y la seguridad impartida en cada control prenatal.

Nos permitira garantizar una evolucion satisfactoria prevenir complicaciones y adoptar medidas adecuadas y oportunas a través del reconocimiento de las tres etapas del trabajo de parto y las actividades de enfermería que garanticen el cuidado integral del binomio madre-hijo.

" periodo de dilatacion "

periodo de tiempo comprendido entre el inicio del trabajo de parto, presencia de contracciones, hasta la dilatacion completa del cuello uterino

Se divide en:

- Fase latente: Contracciones cortas y ligeras, dilatacion hasta 4 cm
- Fase activa: Se produce el borramiento y la dilatacion, actividad regular.

Intervención de enfermería

- proporcionar ambiente cómodo y seguro para la admisión de la gestante, realización de anamnesis y valoración

Risica

incluye

Historia del embarazo

- Datos de identificación
- número de controles prenatales realizados
- FUM
- antecedentes personales
- antecedentes familiares
- antecedentes ginecoobstétricos
- Resultados de laboratorio y ecografías

Estado actual

- identificar motivo de consulta
- signos de alarma de enfermedad
- valoración física
- valoración ginecoobstétrica
- impresión diagnóstica
- Definir Conducta
- Intervenciones

2.- observacion del estado general de la gestante: serena angustiada, tímida, insegura.

3.- Control y registro de signos vitales maternos y fetales

4.- valoración física cefalocraneal; determinación del estado de hidratación, coloración de piel y mucosas, evaluación de órganos y sistemas

5.- valoración ginecobstétrica: medición de la altura uterina, realización de maniobras de Leopold, auscultación de FCF, determinación de movimientos fetales, valoración de la dinámica uterina.

6.- Evaluar características de las contracciones: hora de inicio, frecuencia, duración, intensidad, si hay expulsión de sangre o líquido amniótico, inspección de modificaciones cervicales, grado de encajamiento, genitales externos.

7.- Preparación de la paciente: instalación de venoclisis administración de líquidos y medicamentos, toma de muestras de laboratorio.

8.- Continuar el control del trabajo de parto cada 15 minutos

9. Brindar asistencia y acompañamiento de profesionales y familiares
10. Motivar a la madre a realizar ejercicios de respiración y relajación
11. Brindar comodidad y privacidad
12. Cambios de posición: decúbito lateral izquierdo
13. deambulación en caso de membranas intactas
14. Estimular eliminación vesical
15. observar el perine con el fin de detectar abombamiento
16. Guiar a la madre la forma correcta de pujar
17. Identificar signos de alarma y complicaciones del trabajo de parto

"periodo de expulsión"

periodo de tiempo comprendido desde la dilatación completa, hasta el nacimiento del feto.

actividades de enfermería

1. preparación de la madre para el parto
 2. preparación del área, materiales y equipos:
fuente de luz, cuna de calor radiante, mesa de parto
equipo de partos, ropa quirúrgica, pesa y talismetro
cinta métrica, succionador, carro de parto, filtro TSM
tablo para Hemoclasificación, huellero, reloj.
 2. trasladar a sala de partos
 3. ubicar en posición ginecológica
 4. Asepsia y preparación del área perineal
 5. indicar a la madre la mejor manera de pujar
 6. intervenir en el control de la respiración
 7. controlar el trabajo de parto y la fcf.
 8. a la salida de la cabeza en el canal del parto asistir en aspiración de secreciones con perilla de succión.
9. administración de oxitocina

10. Control de líquidos y medicamentos
11. Evaluar APGAR al minuto
12. Recibir con manta precalentada para evitar pérdida de calor
13. Favorecer contacto de RN piel a piel sobre el pecho de la madre
14. Realizar estimulación a través del secado inscribiendo por cabeza y abrigar
15. Transferir al RN a cuna de calor radiante con temperatura adecuada para realizar atención
16. Terminar el secado y la estimulación
17. Evaluar APGAR a los 5 minutos
18. Pinzar, ligar y cortar Cordon umbilical
19. Pinzar, tomar muestras para TSH y Hemoclasificación del cordon
20. Realizar examen físico, inicial del RN
21. Aplicar profilaxis oftálmica vitamina K

22 - o Evaluar medidas antropométricas del RN
peso, talla, PC, PT, PA

23 - o Tomar huella de pie derecho

24 - o Valorar signos vitales

25 - o Vestir a RN, Colocar manilla de identificación
y trasladar junto a su madre para iniciar lactancia
materna.

"Período de alumbramiento"

período de tiempo comprendido desde el nacimiento
del feto hasta la expulsión de la placenta y membranas
ovulares

Actividades de enfermería

1 - o No forzar expulsión de la placenta antes
de su desprendimiento

2 - o Explicar a la madre para que realice un
pequeño rozo para su salud

- 3.- Ejercer suave presión en el fondo uterino si se dificulta la salida espontánea
- 4.- Revisar la placenta con materna y fetal, Cotiledones completos, membranas y cordón.
- 5.- Observar estado general de la paciente
- 6.- Observar coloración de la piel
- 7.- Control de signos vitales cada 15 minutos
- 8.- Evaluar globo de seguridad pinard, útero de consistencia dura y firme acompañado de enfiertes.
- 9.- Realizar masajes de faja circular para extraer coágulos y favorecer involución uterina.
- 10.- Revisar genitales externos busca lesiones del canal del parto que ocasionen hemorragias
- 11.- Revisar suturas vulvares o sitio de episiotomía
- 12.- Realizar baño genital externo

- 13.- Evaluar características de loquias: color, olor, cantidad y cohesión
- 14.- Detectar tempranamente complicaciones como hemorragias e infecciones pericervical.
- 15.- valorar miembros inferiores: color, sensibilidad perfusión y pulsos
- 16.- Favorecer la lactancia materna para contribuir con involución uterina
- 17.- Estimular deambulación temprana
- 18.- proporcionar y educar sobre la alimentación adecuada a la madre.
- 19.- Vigilar comienzo de diuresis espontánea
- 20.- identificar necesidad de información y asesoría de la mujer con relación a su autocuidado, proceso de planificación familiar, cuidados del RN
- 21.- Educar sobre la importancia de la higiene personal y genital a la salida de la institución
- 24.- insistir sobre seguimientos a las consultas de control del puerperio y RN