



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA I

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARÍA CECILIA ZAMORANO

CUADRO SINÓPTICO:

**TERMINOLOGÍA OBSTÉTRICA MÁS COMÚN: PRESENTACIÓN, SITUACIÓN,
VARIEDAD DE POSICIÓN.**

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

5° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 12 DE ENERO DEL 2021

Cambios fisiológicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo

Cambios fisiológicos
Periodo en el que incrementa las necesidades nutritivas.

Ganancia de peso
peso adecuado antes de embarazo, durante la gestación es normal que engorde de 9 a 12 Kg.

Adaptaciones de metabolismo

la mujer gestante desarrolla un mecanismo compensador que orienta al aumento de peso inicial.

Cambios

Aumenta el volumen de sangre.

Lo origina una disminución de las concentraciones de hemoglobina (globulos rojos que transportan oxígeno).

Disminuye la motilidad (movilidad) gastrointestinal.

Problemas gastrointestinales aparecen casi al comienzo de la gestación.

Pelvis Ósea desde femenino
desde el punto de vista
Obstetrico.

Concepto

Es la region anatomica
del tronco, siendo la
cavidad, la pelvis es un
embudo osteomuscular
que se estrecha hacia
abajo.

se divide en dos
Regiones.

Pelvis mayor

Pelvis menor

Clasificación

La clasificación puede
ser clasificada en
varios tipos.

Tipos

Segun su forma

clasificación

Caldwell

Moloy

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto.

Embarazo

Estado físico de la mujer que se inicia con la frecuencia o fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto.

Control de trabajo de parto,

Verificación y registro de la contracción uterina y el latido cardiaco fetal, antes y durante y después de la contracción.

Registro de pulso, presión arterial y temperatura

Verificación y registro de proceso de dilatación.

Registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración.

Mantener la hidratación

Parto.

Expulsión de feto por vía vaginal, feto, placenta anexos.

Se divide en

1-Periodo Dilatación

2-Periodo Expulsión

3-Periodo Alumbramiento

Sacro
Pubis
Diámetro

Pelvis androide

Característica de la pelvis masculina y cuando se encuentra en mujeres raza blanca.

Tipos

Estrecho

Sacro

Pubis

Diámetro

Pelvis platipeloide

(3%)

Tipos

Estrecho

Sacro

pubis

Diámetro

Partograma.

Es una herramienta para tomar decisiones relacionadas con el manejo de parto

Pasos

Información del paciente

Nombre completo
Gravidez
Paridad
Nº de historia
Clínica
Hora de ingreso

Frecuencia cardiaca.

evaluar y registrar cada media hora.

Representando por el siguiente símbolo.

Dilatación cervical

evaluar y registrar cada examen vaginal representando por el siguiente símbolo.

Frecuencias cardiacas.

evaluar y registrar cada media hora

Representar por el símbolo.

Estado de las membranas

Registrar cada membrana

I membrana íntegras

R membrana rotas

M Líquido meconial

RAM Ruptura artificial de membrana

REM Ruptura espontánea

Intensidad de las contracciones

+ Débil

++ Normal

+++ Fuerte.

Características del líquido amniótico

valorar en cada membrana el examen vaginal con membranas rotas

- + Terido de verde
- ++ Verde obscuro pero líquido
- +++ Verde musgo un poco espeso
- +++ Lodo espeso.

Partograma.

Si se pasa hacia la derecha de la curva de alerta se debe sospechar problemas.

Posiciones maternas

valorar en cada examen vaginal con membranas rotas.

LI Lateral izquierdo

LD Lateral derecho

SI Semi sentada

S Sentada

D Dorsal

PC Parada o caminando

Anomalías del trabajo de parto.

- > falso trabajo de parto
Las contracciones uterinas irregulares no provocan modificaciones de cuello ute.
- > Fase latante prolongada
Trabajo de parto mayor de ocho horas
en la fase latante prolongada el trabajo de parto progresa lentamente o no progresa.
- > Fase activa prolongada
No hay signos de desproporción,
contracciones uterinas,
cuello uterino dilatado,
comienza descanzo fetal
identificar la causa del parto.

Uso de forceps

Concepto

Es un instrumento específicamente destinado a la extracción y/o rotación de un feto vivo, ya sea por vía vaginal o por vía abdominal, en el curso de una cesárea

Origen

Egipto, Grecia, Roma, India... documentos médicos.

1ª extracción de un feto vivo con forceps: 1554

Introducción atribuible a la familia Chamberlain.

Tipos de fórceps

- > Naegle
- > Simpson
- > Salinas
- > Tarnier
- > Demelin
- > Kjelland
- > Barton
- > Piper
- > Anderson

condiciones para su empleo,

1. Cabeza encajada y descendida,
2. Dilatación completa
3. Bolsa rota
4. DPC descartado
5. Diagnóstico exacto
6. Feto vivo.

Frecuencia de uso actual,

1945... 48%

1998... 4%

2006... 5-23%

En el AMC: 77%

Modo de acción

Prensión

Traacción

Rotación

Lactancia Materna.

La lactancia es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad.

Lactancia materna exclusiva.

Alimentación del bebé único con leche materna.
No beber recibir agua, ni té, ni refrescos.
Se recomienda los primeros 6 meses de vida.

Apego precoz.

Vínculo que se establece en los primeros momentos, fundamental para la lactancia.
Se realiza en la primera hora después del parto.

Confusión de Pezones.

Ocurre cuando el niño aprende a solucionar un biberón.
Pecho rechazado o solo uso de biberón.

Reflejo de niño

De búsqueda
De succión
De deglución.

Anatomía de las glándulas mamarias.

Externa.

Pezon
Aréola
Glándulas o tubérculos de Montgomery

Interna.

Tegido glandular
conductas
Senos lactíferos
Grasa y tejidos
Nervios, vasos sanguíneos.

Bibliografía:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/MATERIAS%20DEL%205%20CUATRI/GINECOLOGIA%20Y%20OBSTETRICIA.pdf>