

# PRESENTACIÓN.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

**CARRERA:** Lic. en Enfermería

**MATERIA:** Ginecología y obstetricia.

**ACTIVIDAD 2:** Atención del parto eutócico o vaginal y puerperio.

**UNIDAD III:** Patología obstetricia y operatoria.

**DOCENTE:** Dr. Gustavo Armando López Cruz

**ALUMNA:** Deyanira Santiago Pacheco.

**MATRICULA:** 422419083.

**FECHA:** 06/03/21.

## ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO.

También conocido como parto normal es el conjunto de fenómenos fisiológicos, un proceso natural que cursa espontáneamente en la expulsión del feto y los anexos desde el útero al exterior a través del canal del parto. Así como también el niño nace en presentación cefálica, entre las 37 y 40 semanas completas de gestación.

### ¿Cuánto tiempo dura un parto normal?

La duración completa de un parto depende de varios factores, como la posición del bebé, el estado emocional de la madre o si es primeriza o no, entre otros. Hay ocasiones en las que ya se tienen las primeras contracciones y cuando se llega al hospital las envían de nuevo a casa. Esta fase puede llegar a durar por encima de 24 horas o incluso días y empiezan con contracciones que son casi necesarias.

En el primer embarazo, es decir en mujeres primigestas el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio, los trabajos de parto en mujeres multigestas se acortan y duran en promedio de 6 a 8 horas. Hay que tener en cuenta que la duración del parto de una madre primeriza siempre es mayor que cuando ya se ha tenido hijos previamente.

## ATENCIÓN EN CADA PERIODO DE PARTO.

### PERIODO DE DILATACIÓN.

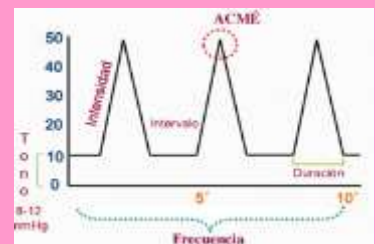
Periodo que ocupa desde el inicio de las contracciones uterinas hasta la dilatación cervical completa.



1. Control de T/A, Fc y Temperatura cada 2 horas.



2. Evaluar la progresión de la dilatación del cérvix mediante la exploración vaginal.



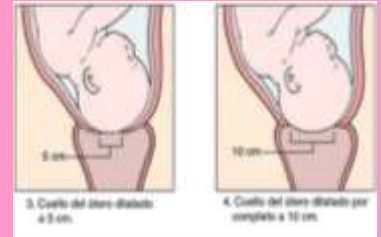
3. Control de la evolución de la dinámica uterina.



4. Control de la palpación manual.



5. Control FCF con un cardiotocógrafo, cada 30 minutos que debe estar entre 120-160.

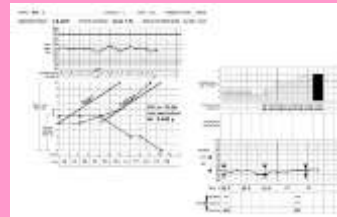


3. Cuello del útero dilatado a 5 cm. 4. Cuello del útero dilatado por completo a 10 cm.

6. Control de las modificaciones cervicales.



7. Control del dolor.



8. Abrir partograma.

## PERIODO EXPULSIVO.

Comienza cuando se alcanza la dilatación cervical completa (10 cm) y termina con la expulsión del feto.



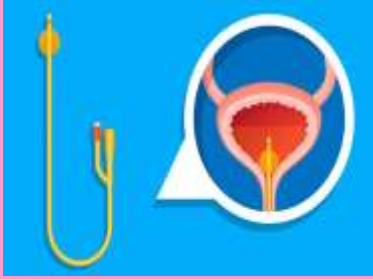
1. Ingresar a la embarazada a la sala de



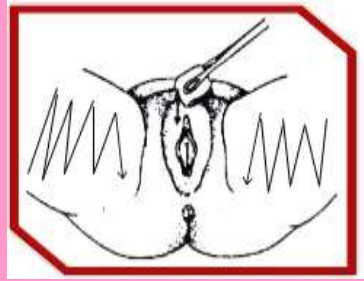
2. Colocarla en posición ginecológica.



3. Control de signos vitales.



4. Medio hospitalario si es posible: colocación de sondaje vesical.



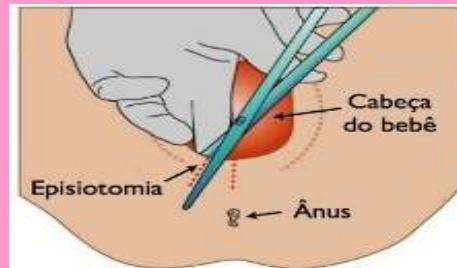
5. Rasurado y desinfección perineal.



6. Instalación de venoclisis.



7. Exploración obstétrica.



8. La episiotomía se utiliza para proteger el periné. No siempre es necesaria (valorar cuando lo es). Debe realizarse cuando existe distensión del músculo bulbo-cavernoso.



9. Proteger el periné con la mano derecha y una gasa.



10. Con la mano izquierda, realizar la flexión de la cabeza para mantener el diámetro suboccípito- bregmático.



11. Con la mano que se protege el periné, se libera la cara del feto del introito.



12. Cuando se ha completado la expulsión de la cabeza, se inicia la rotación externa.



13. Comprobar si no existe circular de cordón al cuello.



14. Extracción de los hombros fetales.



15. Corte del cordón umbilical.



16. Reanimación del R.N (Aspiración de secreciones, valoración de APGAR, Profilaxis de vitamina K,



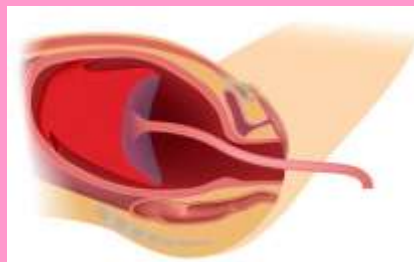
17. Entregar al bebé con el pediatra.

### PERIODO DE ALUMBRAMIENTO.

Esta es la última etapa del parto que comprende entre el nacimiento del RN y la expulsión o desprendimiento de la placenta y membranas ovulares. La duración máxima es de 30 minutos y la pérdida de sangre normal no suele ser superior a 500 ml. La complicación más frecuente es una hemorragia.



1. Localizar por palpación el fondo uterino.



2. No realizar ninguna maniobra (tracción del cordón) hasta desprendimiento placentario.



3. El médico o enfermero/a puede animar a la mujer a que puxe como cuando iba a nacer el bebé.



4. Suave masaje



5. Tracción suave del cordón.



5. Una vez expulsada la placenta, cogerla con ambas manos y torsionarla, para facilitar la expulsión de membranas.



6. Revisar cordón restante (dos arterias y una vena).



7. Revisión de placenta y membranas.



8. Explorar vagina y cérvix.



9. Sutura de la episiotomía (en caso de que se haya realizado).

## **ATENCIÓN DEL PARTO CON PROTECCIÓN DEL PERINEO.**

- Proteger el periné con la mano y una gasa.
- Empieza a salir la cabeza del bebé (coronamiento).
- Una vez que la cabeza del bebé está afuera del canal vaginal queda por dentro los hombros del bebé y el resto de su cuerpo. Para que salga completamente el bebé se necesitara la ayuda del médico, en donde él con sus manos realizara la rotación externa de la cabeza del bebé, en el caso de que él bebé se encuentre del lado izquierdo, la rotación será en ese mismo sentido, viendo hacia el muslo del lado derecho de la madre o al contrario si la posición fuera del lado derecho.
- Una vez que se realizó la rotación externa, se realiza la extracción de los hombros fetales: traccionar suavemente, con ambas palmas de las manos en sentido caudal hasta la salida del hombro anterior. Tracción suave en sentido contrario para extracción de hombro posterior.

## **PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL.**

- Colocar al bebé sobre su madre, para fomentar así el contacto piel con piel desde el primer minuto.
- Secar con una toalla el líquido o secreciones de la piel y con la misma toalla se estimula al recién nacido.
- El medico corta y pinza el cordón umbilical después de unos 3 minutos del parto o cuando ya deja de latir, el cordón se vuelve de color blanco. Y es posible que si no lo cortamos, después de minutos o una hora vuelva a latir. La importancia del corte tardío del cordón umbilical incrementa la posibilidad de tener anemia durante los primeros 6 meses de vida, ya que la placenta sigue insuflando sangre al cuerpo del bebé, esta sangre es rica en nutrientes y proporciona reservas de hierro. También provee al bebé de oxígeno mientras se adapta a su vida extra uterina.

## **ALUMBRAMIENTO.**

- La mujer siente contracciones indoloras, suelen comenzar de 5 a 10 minutos después del nacimiento del bebé durante este tiempo la placenta se desprende del útero.
- El medico coloca su manos sobre el vientre, realizando un suave masaje uterino y a la vez con una tracción suave del cordón.
- El médico o enfermero/a puede animar a la mujer a que puje como cuando iba a nacer el bebé.

- La expulsión de la placenta puede durar unos minutos o hasta 30 minutos, una vez expulsada la placenta completamente de la vagina, cogerla con ambas manos y torsionarla, para facilitar la expulsión de membranas.

### **REVISIÓN DE INTEGRIDAD DE CANAL DE PARTO.**

- Explorar la vagina, cérvix y útero, se realiza con la finalidad de descartar lesiones, desgarros, hematomas en cualquiera de sus partes después del parto vaginal, para controlar o prevenir la hemorragia postparto.