



NOMBRE DEL ALUMNO: Omar Emanuel López Reyes

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN
SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: Enfermería

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5to Cuatrimestre, escolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: mapa conceptual... Vigilancia de la
evolución del trabajo de parto

Frontera Comalapa, Chiapas a 08 de marzo del 2021.

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto

Técnicas y Maniobras

Consiste en

SITUACIÓN

Consiste en

La relación entre el eje longitudinal del feto respecto de el de la madre

Tipos de situación

Situación longitudinal

Situación transversal

Situación oblicua

PRESENTACIÓN

Consiste en

La porción del cuerpo fetal que está más avanzada dentro del conducto del parto o en su máxima proximidad

Presentación cefálica

Presentación pélvica

Presentación franca

Presentación Completa

Presentación Incompleta

POSICIÓN

Consiste en

La relación del contorno fetal con el entorno materno

La posición está definida por el dorso del feto

Puede estar en el lado derecho (la espalda del feto mira al lado derecho)

Puede ser Izquierdo, anterior o posterior (estas dos últimas menos frecuentes)

ACTITUD

Consiste en

La relación que guardan entre sí las distintas partes que constituyen el feto (cabeza, tronco y extremidades)

En condiciones normales, la actitud del feto es la de flexión

Adoptando la forma de un cilindro (cilindro fetal)

MANIOBRAS DE LEOPOLD

Identificar polos

Situación

Identificar Orientación del feto

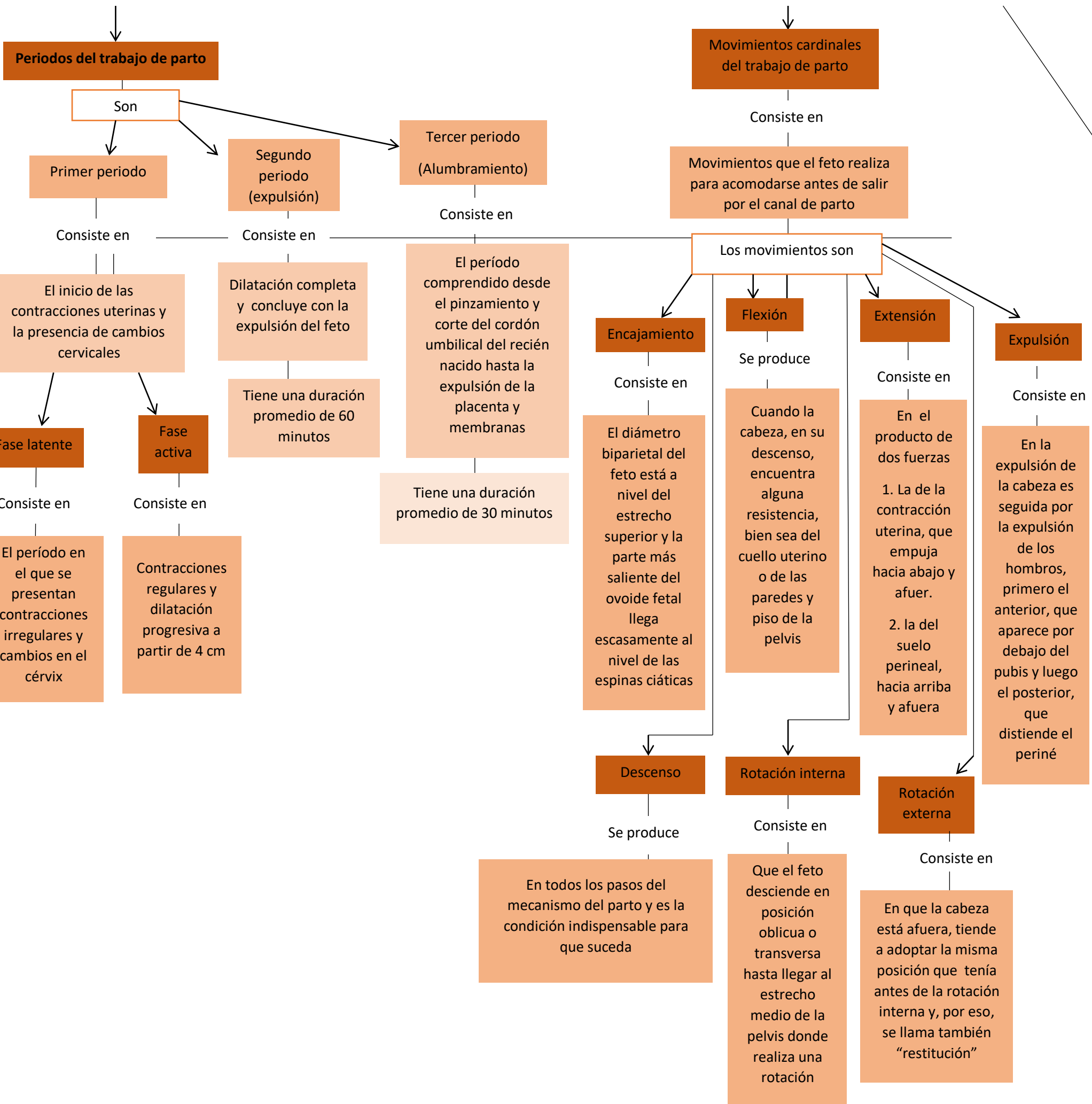
Posición

Justo por arriba de la sínfisis del pubis entre el pulgar y el índice

Encajamiento

Dedos de cada mano se ejerce presión sobre el eje de la entrada pélvica

Altura de Descenso



Planos de hodge y lee

Consisten en

Una forma dividir el estrecho superior de la pelvis del inferior para evaluar el descenso de la cabeza fetal durante la fase

Estos planos son

PLANOS DE HODGE

Consta en

Planos para dividir imaginariamente la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior para evaluar la progresión del parto y la presentación del feto

Lo planos son

Primer Plano

Es una línea recta que va desde el promontorio hasta el borde superior de la sínfisis púbica

Segundo Plano

Es una línea paralela a la anterior que va desde la 2ª vértebra del hueso

Tercer Plano

Es una línea paralela a las anteriores que pasa por las espinas ciáticas

Paralelas a las anteriores pasas por el vértice del hueso sacro

Cuarto Plano

PLANOS DE LEE

Consta en

Relacionar el vértice de la presentación (la parte más prominente) con líneas paralelas que parten desde las espinas

Las líneas se miden en centímetros y son negativas por encima de las espinas y positivas hacia abajo

ANALGESIA OBSTÉTRICA

Consiste en

Métodos de alivio de dolor

Inyección dérmica de suero estéril

Inmersión en agua

Óxido nitroso

Agentes parenterales

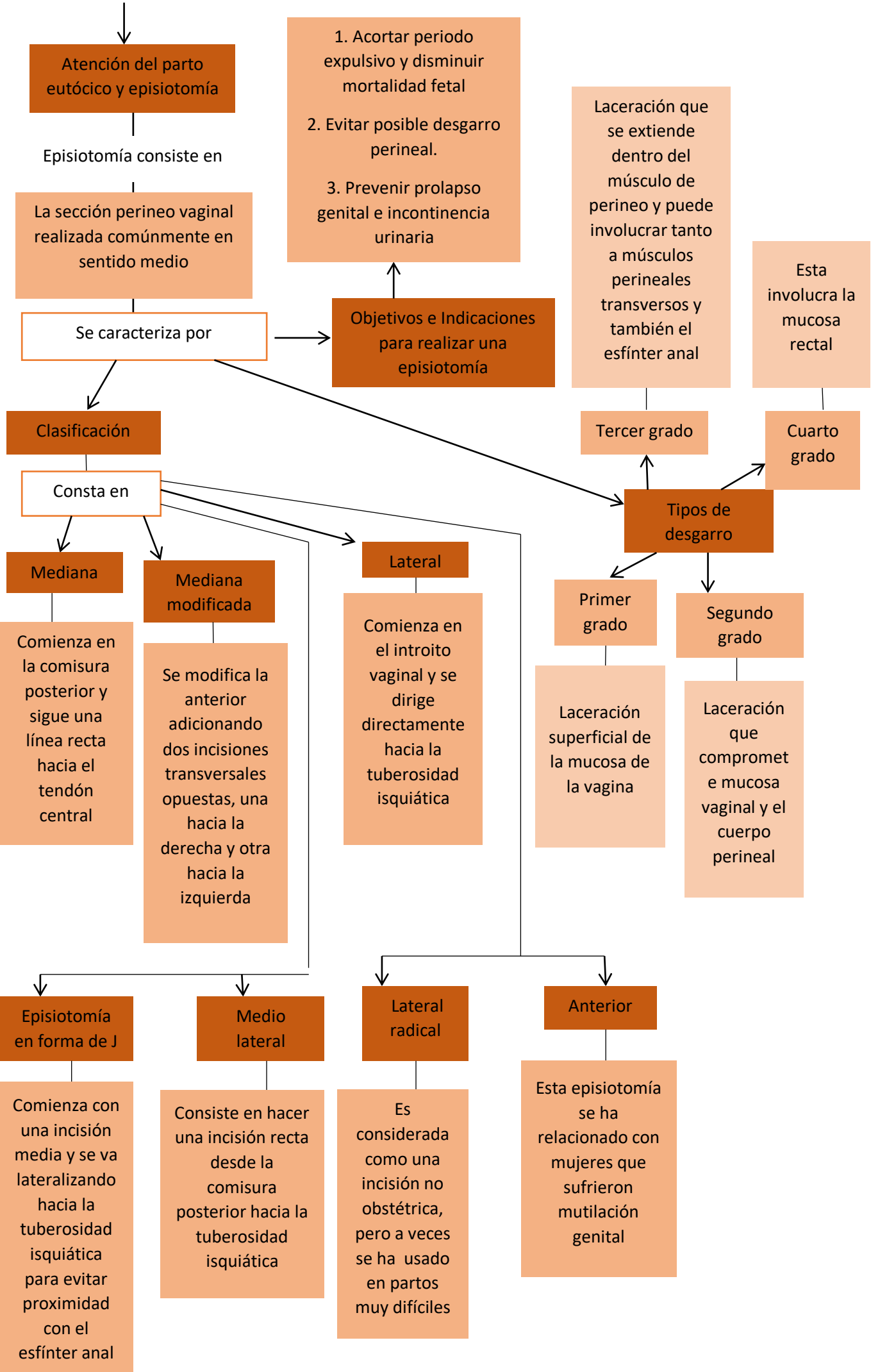
Administración de opioides el más empleado es la meperidina

Analgesia regional

Bloqueo paracervical

Analgesia epidural

Bloqueo raquídeo total



Cuidados generales del recién nacido de término

Sala de partos

Se empieza por conocer la historia materna, embarazos anteriores (si los hay) y los detalles del actual hasta el momento del trabajo de parto

Indicaciones en cunero

1. Vitamina K, 1 mg intramuscular (muslo)
2. Profilaxis oftálmica
3. Inmunizaciones
4. Tamiz auditivo
5. Tamiz de cardiopatía crítica
6. Bilirrubina transcutánea
7. Tamizado metabólico
8. Tamizado oftalmológico

Indicaciones al alta

. Alimentación.
Preferentemente al seno materno a libre demanda

Aseo. Baño diario con agua tibia, jabón neutro a ácido

Cordón umbilical. Asearlo con agua y jabón

Micciones. Debe haber 6 a 8 micciones al día

Evacuaciones. Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones

Hábitos de dormir. La recomendación actual es dormir boca arriba

Se debe acordar consulta entre el quinto y séptimo días después del nacimiento para evaluar el éxito en alimentación

VALORACIÓN DE APGAR

Consiste en

La primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo en para saber lo más rápidamente posible el estado físico de un recién nacido y para determinar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos

Factores para evaluar el estado físico del bebé

1. Aspecto (color de la piel)
2. Pulso (frecuencia cardíaca)
3. Irritabilidad (respuesta refleja)
4. Actividad y tono muscular
5. Respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio)

Esa prueba se hace en dos ocasiones la primera vez, un minuto después del nacimiento y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento

VALORACIÓN DE SILVERMAN

Consiste en

Una valoración de la adaptación respiratoria del recién nacido

Es recomendable que la primera valoración se realice dentro de los 10 a 20 minutos de vida

Los parámetros son

1. MOVIMIENTOS TORÁCICOS ABDOMINALES
2. TIROS INTERCOSTALES
3. RETRACCIÓN XIFOIDEA
4. ALETEO NASA
5. QUEJIDO RESPIRATORIO

Los cinco parámetros clínicos determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria