

Nombre del alumno:

Yazmin Ku Robledo

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

En Enfermería

Materia:

Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

Ensayo del tema:

“justificación”

JUSTIFICACIÓN



Mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos

Presentación

Porción del cuerpo fetal que está más avanzada dentro del conducto del parto

Como

. Cabeza o Pelvis

Presentación Cefálica

Presentación Pélvica

Posición

Relación del contorno fetal con el entorno materno

Actitud

Relación que guardan entre sí las distintas partes que constituyen el feto

Laboratorio de habilidades y destrezas de la facultad de medicina

Espacio

Espacio

Bienvenido a la guía para vigilancia del trabajo de parto, es necesario que leas con atención este documento

Objetivo

Aplicar las técnicas y maniobras necesarias para la correcta vigilancia del trabajo de parto

Contenido

Situación

Relación entre el eje longitudinal del feto respecto de el de la madre

Multiparidad, Placenta previa, Polihidramnios

MANIOBRAS DE LEOPOLD

Situación

Primer periodo

Comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales

Fase latente

Fase activa

Posición

Segundo periodo

Expulsión

Encajamiento

Comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto

Altura de descenso

Tercer periodo

Alumbramiento

Pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la expulsión de la placenta y membranas

Movimientos cardinales del trabajo de parto

Parto sea normal, es preciso que el feto ofrezca sus menores diámetros a los mayores de la pelvis materna

Encajamiento

Expulsión

Cabeza es seguida por la expulsión de los hombros

Considera que la cabeza fetal está encajada, cuando el diámetro biparietal del feto está a nivel del estrecho superior

Flexión

Rotación interna

Extensión

Rotación externa

Produce en todos los pasos del mecanismo del parto y es la condición indispensable para que suceda

Feto desciende en posición oblicua o transversa hasta llegar al estrecho medio de la pelvi

Contracción uterina, que empuja hacia abajo y afuera

Cabeza está afuera, tiende a adoptar la misma posición que tenía antes de la rotación interna

PLANOS DE HODGE Y DE LEE

Forma dividir el estrecho superior de la pelvis del inferior

Planos de Hodge

Planos de Lee

Planos anatómicos se relacionan con el ECUADOR de la presentación fetal

Diferencia del anterior relaciona el vértice de la presentación con líneas paralelas que parten desde las espinas

Primer Plano
Línea recta que va desde el promontorio hasta el borde superior de la sínfisis púbica

Segundo Plano
Línea paralela a la anterior que va desde la 2ª vértebra del hueso sacro hasta el borde inferior de la sínfisis pubiana

Tercer Plano

Línea paralela a las anteriores que pasa por las espinas ciaticas

Cuarto Plano

Paralelas a las anteriores pasas por el vértice del hueso sacro

Maniquí "ISABELL" simulación de parto, maniquí "Maniobras de Leopold", maniquí "Tacto cervical"

Descripción practica

Organización

Práctica se harán 2 equipos donde cada equipo con un instructor aplicará las técnicas y cada alumno atenderá el parto

ANALGESIA OBSTÉTRICA

Dolor en el parto es agudo y de una gran variabilidad

Ideado varios bloqueos nerviosos para proveer alivio del dolor durante el trabajo de parto y parto

El temor a lo desconocido potencia el dolor

Analgésia regional

Apoyo en el parto

Toxicidad

Inyección dérmica de suero estéril

Inmersión en agua

Analgésia epidural

la inyección de 0.05- 0.1 ml de suero estéril en cuatro puntos de la región sacra produce un alivio

37°C una vez alcanzados los 4-5 cm de dilatación durante 1-2 horas

Aumentan las cifras séricas del fármaco ocurre depresión

Alivio del dolor durante todos los periodos del parto

Efecto de trabajo de parto

Frecuencia cardiaca fetal

Hipotensión

Frecuencia es consecuencia de una dosis excesiva de anestésico local

Estudios señalan que la analgesia epidural prolonga el trabajo de parto

No se ha encontrado afectación de la FCF con el uso de analgesia epidural

Frecuente y aparece precozmente

Estimulación nerviosa central

Convulsiones, complicación rara pero grave

Pirexia materna

Dolor dorsal

Produce una mayor frecuencia de fiebre intraparto, aunque las investigaciones son limitadas

Raro el dolor persistente o crónico

Atención del parto eutócico y episiotomía

Objetivos de la realización de una episiotomía

Consiste en la sección perineo vaginal realizada comúnmente en sentido medio lateral o en la línea media

Tipos de desgarro perineal

Coadyuvante de la operatoria obstétrica

Factores fetales

Primer grado

Segundo grado

Tercer grado

Ejemplo en la distocia de hombros

Factores maternos

Desgarro vulvovaginoperineal inminente

Ejemplo para evitar la hipoxia del feto

Comienza en la comisura posterior línea recta hacia el tendón centro del cuerpo perineal

Lateral

Comienza en el introito vaginal y se dirige directamente hacia la tuberosidad isquiática

Clasificación de la episiotomía

Mediana

Anterior adicionando dos incisiones transversales opuestas

Lateral radical

Considerada como una incisión no obstétrica

Mediana modificada

Medio lateral

Más usado en Europa y consiste en hacer una incisión recta

Anterior

Se ha relacionado con mujeres que sufrieron mutilación genita

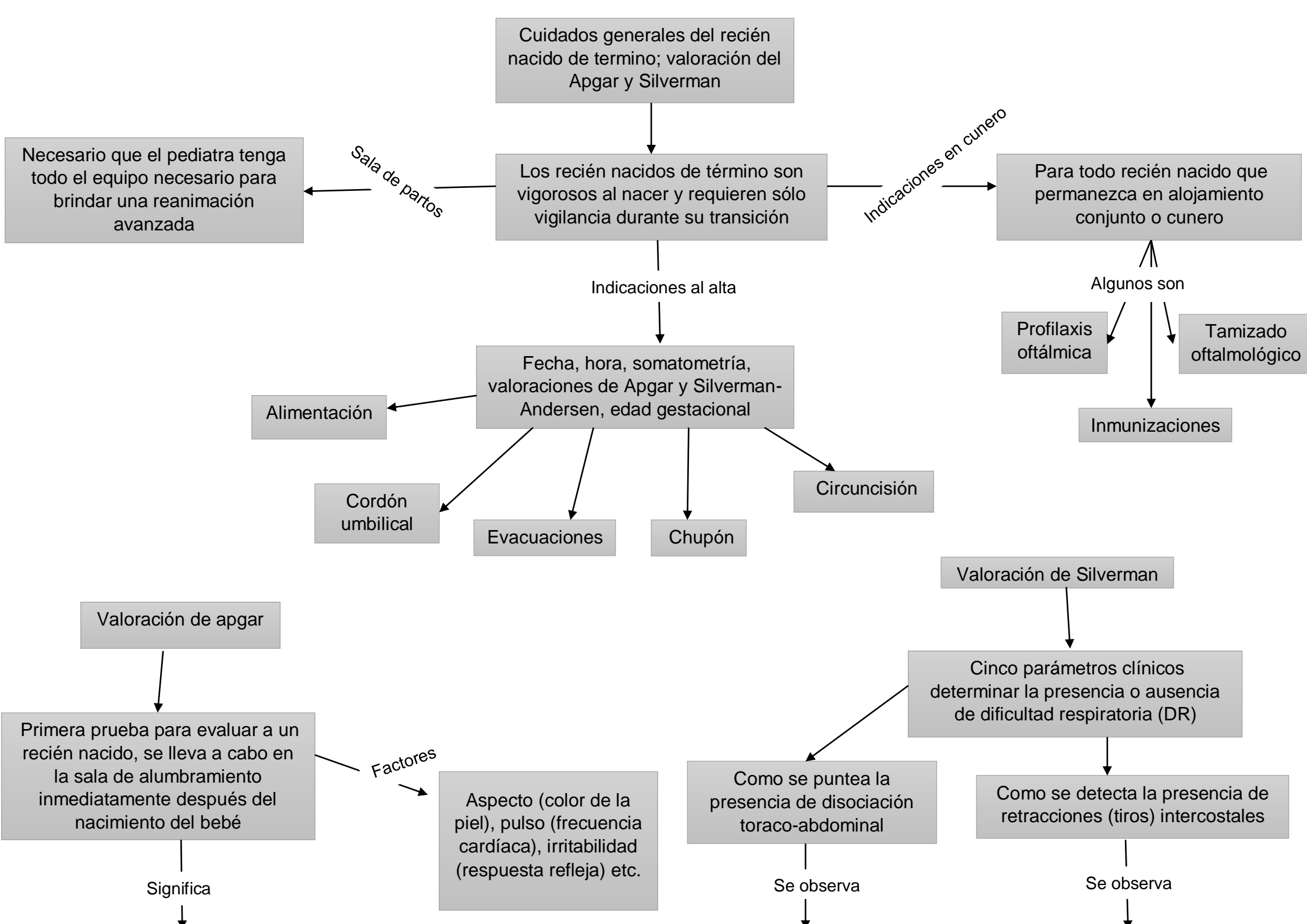
Laceración superficial de la mucosa de la vagina

Laceración que compromete mucosa vaginal

Cuarto grado

Involucra la mucosa rectal

Laceración que se extiende dentro del músculo de perineo



Un bebé que obtiene una puntuación de 8 o superior en la prueba de Apgar se suele considerar que tiene un buen estado de salud

Cuidadosamente los movimientos toraco-abdominales (tórax y abdomen)

Cuidadosamente el tórax del RN durante la fase inspiratoria de la respiración

Como se detecta la presencia de retracción xifoidea

Como se detecta la presencia de aleteo nasa

Como se puntea la presencia de quejido respiratorio

Se observa

Se observa

Se escucha la

Cuidadosamente la región de los apéndices xifoides durante la fase inspiratoria de la respiración

Cuidadosamente las alas nasales durante la fase respiratoria de la respiración y si es el aleteo nasal

Respiración y ausculte con estetoscopio al RN durante la fase respiratoria y si el quejido respiratorio