



Nombre del alumno:

Zulmi morales Díaz

Nombre del profesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

Licenciatura:

Lic. Enfermería

Materia:

Ginecología y obstetricia

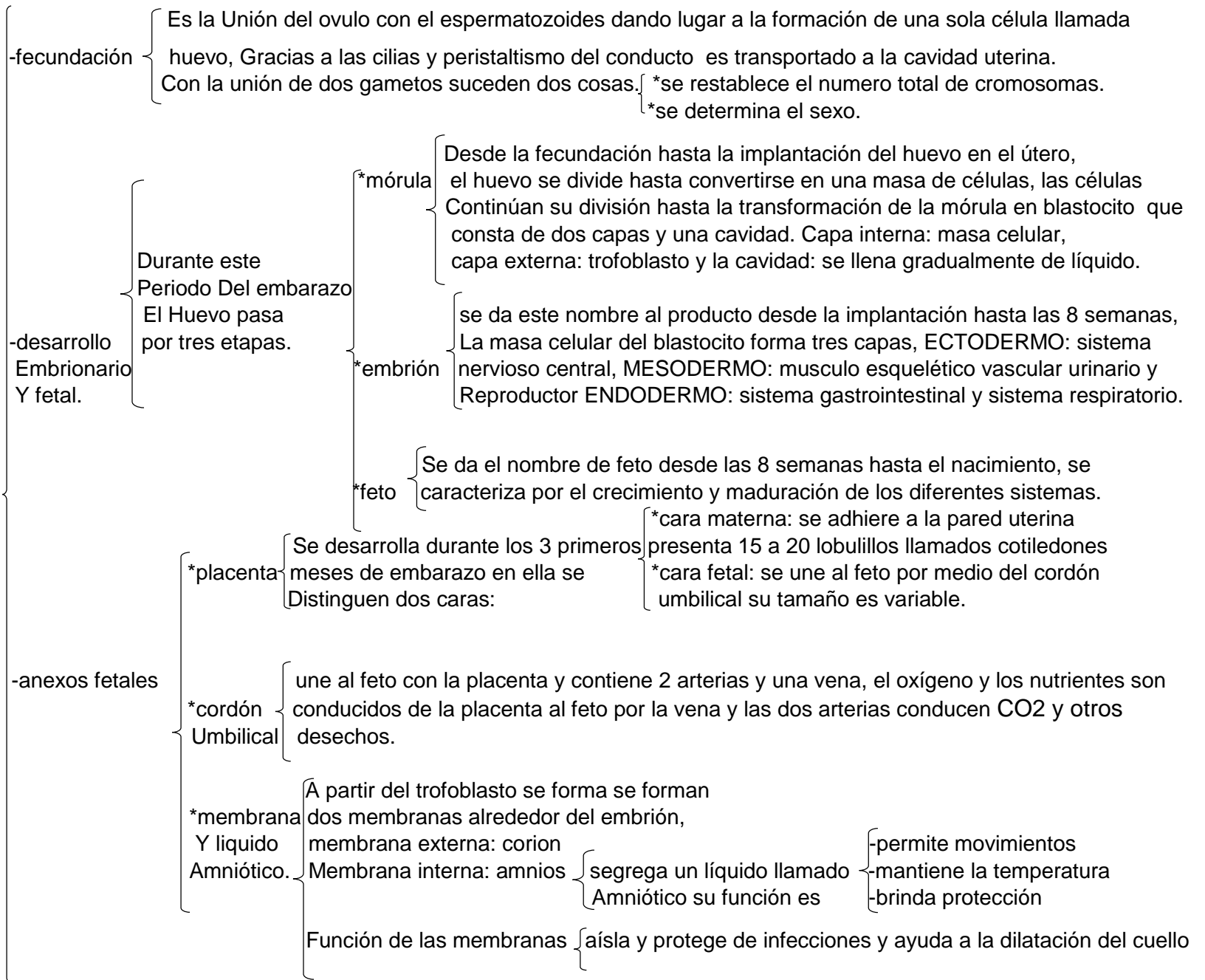
Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

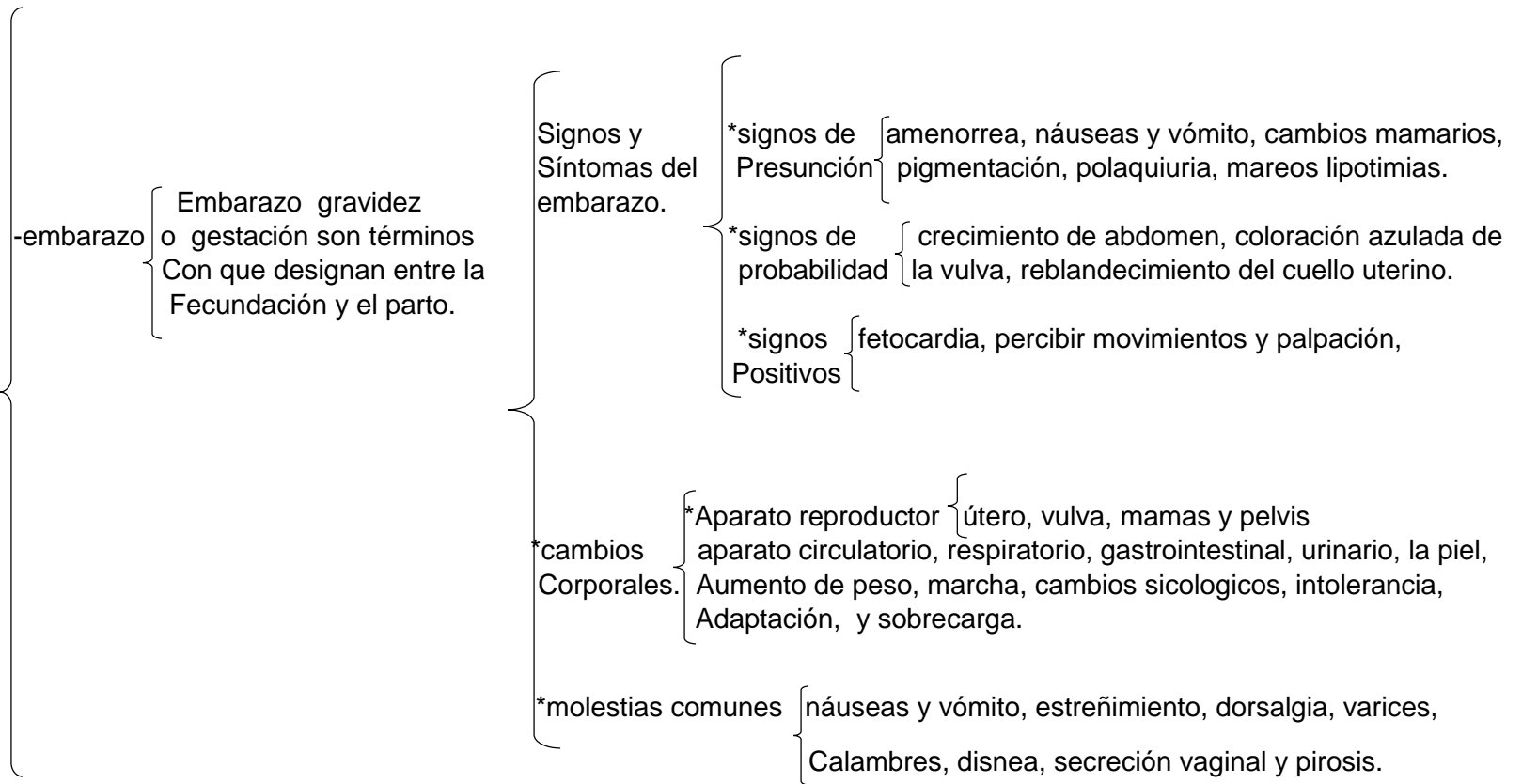
Ensayo del tema:

“unidad I y unidad II”

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de febrero del 2021

Fecundación y Embarazo





Trabajo de parto

-parto { conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal incluyendo la placenta Y sus anexos se dividen en tres periodos. { *Dilatacion: primer periodo
*Expulsión: segundo periodo
*Alumbramiento

-historia natural Del trabajo de Parto. { *atención de la Paciente en fase Latente. { Es recomendable que las mujeres con embarazo normal que no estén en la fase activa de trabajo de parto no sean hospitalizadas, para evitar intervenciones Innecesarias. El personal de salud deberá explicar de manera clara y sencilla a La Paciente cuando debe regresar al servicio y las manifestaciones de alarma Obstétrica.

*momento para la hospitalización a la Paciente embarazada { debe hospitalizarse a la paciente para vigilancia y atención de parto cuando Presente. { *contracciones uterinas de 2-4 en 10 Mint.
*dolor abdominal en hipogastrio
*cambio cervical.
*cuando la paciente se ingresa durante la primera etapa del trabajo de parto El personal debe realizar y documentar el expediente médico.
*con base a la valoración Obstétrica indicara el Tiempo de revaloración Considerando. { *estado clínico de la paciente
*accesibilidad de unidades de atención obstétrica

*atención a la mujer En fase activa del Trabajo de parto { Comunicación de calidad entre pacientes y profesionales responsables sobre La percepción del parto disipar miedos y dudas, infundir seguridad, dar información, atender el bienestar físico y emocionales positivos en la mujer y a la parturienta, el acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de Parto, no se recomienda la administración de soluciones IV durante el parto.

*uso de enema { no utilizar rutinariamente durante el parto solo por indicación médica ya que es Incomoda y con probabilidades que durante el pujo infiere en la atención.

*tricotomía { la tricotomía durante el trabajo de parto solo se realizara en algunos casos cuando el Medico lo indique

*vaciamiento vesical { Ante la sospecha de retención urinaria si la paciente no orina de manera espontanea se recomienda el vaciamiento de la vejiga que favorece el Descenso de la presentación en el trabajo de parto.

*utilidad del parto grama { la OMS lo considera una de las herramientas importantes para el Monitoreo Y buena gestación del trabajo de parto.

*dilatación del cérvix Y ampliación manual { no existen evidencias que den sustento a las maniobras manuales. Del periné.

*utilidad de la Movilización en el Trabajo de parto. { durante el periodo dilátante se debe ayudar y alentar a las mujeres incluso a las que utilizan analgesia epidural, adoptar la posición que le sea más cómoda.

*control de dolor En trabajo de parto { la OMS señala { -evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto. -usar métodos no farmacológicos.

*amniotomia en el Trabajo de parto { no utilizar amniotomia artificial en trabajo de parto ya que esto no mejora los resultados y no acorta el tiempo

*posición en el trabajo de parto { la posición que se le sea más cómoda siempre cuando no exista Contraindicación.

*pinzamiento del cordón Umbilical. { está recomendado el pinzamiento tardío del cordón umbilical en el manejo Activo del tercer periodo de TP 1 a 3 minutos despues del parto.

*revisión de cavidad uterina posterior al alumbramiento y atención en el puerperio inmediato y Lactancia materna inmediata.