

*Alumno:*

GERARDO ALONSO HERRERA DIAZ

*Profesor:*

FERNANDO ROMERO PERALTA



*Nombre del trabajo:*

Super Nota

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto. Analgesia obstétrica

La atención del parto eutócico y episiotomía

Los cuidados generales del recién nacido: valoración de Apgar y Silverman

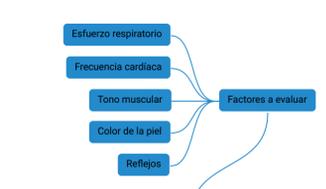
*Materia.* Ginecología y Obstetricia

*Grado:* 5to Cuatrimestre

*Grupo:* A

Pichucalco, Chiapas a 22 de marzo de 2022

**Mi Universidad**



Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé

Valoración de Apgar

Indicaciones en cuero

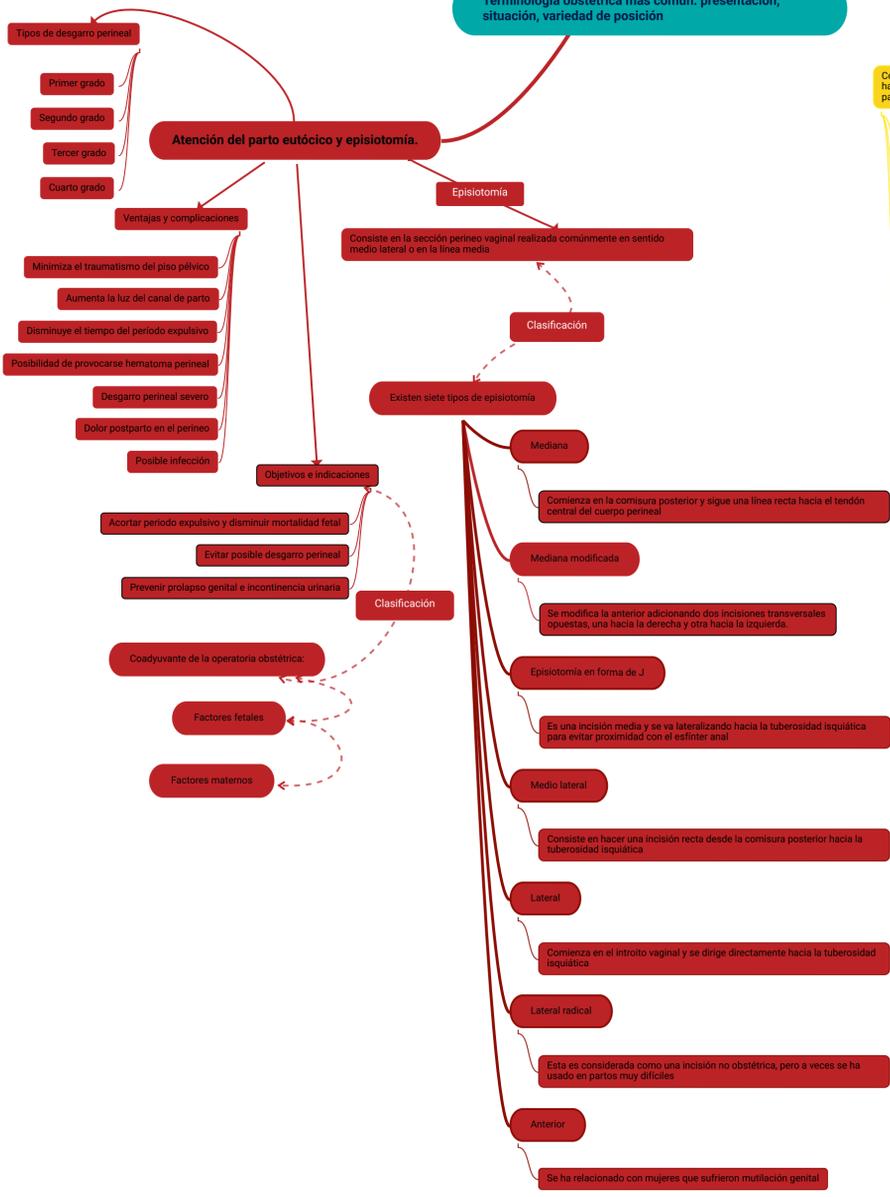
- Vitamina K, 1 mg intramuscular
- Para prevenir enfermedad hemorrágica
- Profilaxis oftálmica
- Dos gotas de antibiótico tobramicina o cloranfenicol para prevenir conjuntivitis
- Inmunizaciones.
- Vacuna BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento
- Tamiz auditivo
- Verificar la audición del neonato
- Tamiz de cardiopatía crítica.
- Detecta algunas de las malformaciones cardíacas
- Tamizado metabólico
- Se toma la muestra de talón al menos 48 horas después del nacimiento
- Tamizado oftalmológico
- Se realiza desde el nacimiento hasta la cuarta semana

- Indicaciones al alta**
- Alimentación
  - Aseo
  - Cordón umbilical
  - Micciones
  - Evacuaciones
  - Chupón
  - Hábitos de dormir

**Cuidados generales del recién nacido valoración del Apgar y Silverman.**

**Terminología obstétrica más común: presentación, situación, variedad de posición**

**Atención del parto eutócico y episiotomía.**



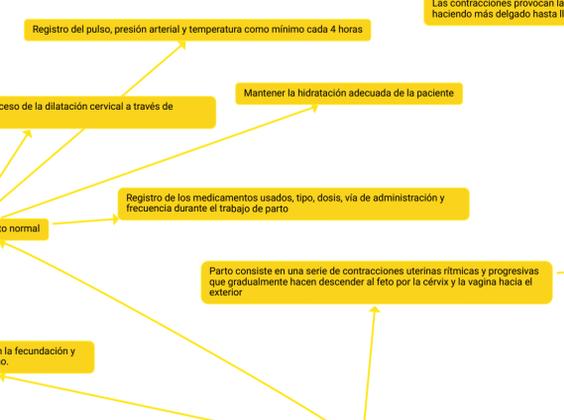
Verificación y registro de la contracción uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina a

Verificación y registro del proceso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales

control del trabajo de parto normal

Embarazo: Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término

**Vigilancia de la evolución del trabajo de parto. Analgesia obstétrica.**



Alivio del dolor

- Con el asesoramiento de su médico o de su matrona (comadrona), la mujer habitualmente planifica el tema del alivio del dolor mucho antes del inicio del parto
- El parto natural, que se basa en técnicas de relajación y respiración para controlar el dolor durante el parto
  - La asistencia a clases encaminadas a preparar a la mujer para el parto la ayudan a afrontar este acontecimiento.
- Analgésicos (por vía intravenosa)
  - Medicamentos para aliviar el dolor. Si una mujer solicita analgésicos durante el parto, se le suelen administrar
  - Para aliviar el dolor se administra un opiáceo, como fentanilo o morfina, por vía intravenosa
- Un tipo concreto de anestesia (local o regional) si es necesario

Posición y presentación

- Determinar cómo va a pasar a través de la vagina
- La cabeza primero
  - La cara y el cuerpo vueltos hacia la derecha o la izquierda
  - El cuello doblado hacia adelante
  - El mentón metido hacia abajo
  - Los brazos cruzados sobre el pecho
  - Orientada hacia atrás (con la cara hacia abajo cuando la mujer se tumba boca arriba)

La presentación de vértice o cefálica es la que la cabeza va por delante

Presentación o posición anormal, como cuando las nalgas salen primero, cuando el hombro va primero o cuando el feto está orientado hacia delante

Parto por cesárea

Se practica una exploración vaginal utilizando un espéculo para determinar si las membranas se han roto

3 etapas

Dilatación Expulsión Alumbamiento

Alumbamiento

Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta

Esta etapa suele durar unos minutos aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos

Expulsión

Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé

esta etapa suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores

Dura una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o un medicamento para aliviar el dolor

Durante esta etapa, la mujer empuja.



Dilatación

Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer, cuanta con dos fases

- Inyección dérmica de suero estéril
  - La inyección de 0.05-0.1 ml de suero estéril en cuatro puntos de la región sacra produce un alivio de los dolores bajos de espalda durante 60-90 min, y puede ser repetido tras una hora
- Inmersión en agua
  - La inmersión en agua a 37°C una vez alcanzados los 4-5 cm de dilatación durante 1-2 horas, no parece que aumente la infección materna o fetal a pesar de que la bolsa amniótica esté rota
- Óxido nítrico
  - En nuestro medio no está muy extendido su uso, pero en muchas mujeres una mezcla autoadministrada de óxido nítrico al 50% y oxígeno podría proveer analgesia satisfactoria durante el trabajo de parto
- Agentes parenterales
  - En nuestro medio la más frecuente es la administración de opiáceos. El más empleado es la meperidina que tiene un inicio de acción muy rápido
- Analgesia regional
  - Se han ideado varios bloqueos nerviosos para proveer alivio del dolor durante el trabajo de parto
- Bloqueo raquídeo total
  - Con frecuencia es consecuencia de una dosis excesiva de anestésico local. Aparece hipotensión y apnea y debe tratarse inmediatamente para prevenir un paro cardíaco.

