

UNIVERSIDAD DEL SURESTE. GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA.

URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ.

SUPER NOTAS.

¿Qué es el parto Eutócico?

Es el que comienza y termina de forma natural y espontánea, sin intervención médica.



Para empezar la atención de parto, hay que asignar a la px en un cuarto o en una cama en el cual se realizara el procedimiento.

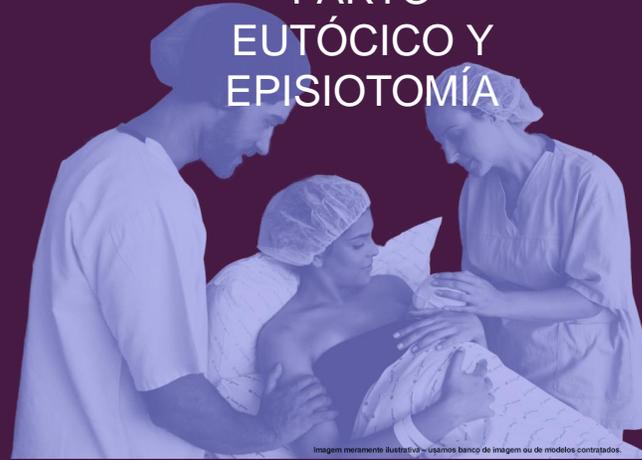


En la sala de partos, el periné se lava, se colocan los campos, y se realiza el parto.

Las opciones incluyen anestesia regional, local y general. Comúnmente, se usan anestésicos locales y opiáceos. Estos fármacos atraviesan la placenta, por lo que durante el parto tales agentes deben darse en pequeñas dosis para evitar la toxicidad en el neonato.



ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO Y EPISIOTOMÍA



Para la expulsión del feto:

Se realiza un examen vaginal para determinar la posición y la estación de la cabeza fetal; en general, la cabeza es la parte que se presenta.

Una vez que el borramiento es total y el cuello está completamente dilatado, se le pide a la mujer que puje con cada contracción para mover la cabeza a través del canal del parto y dilatar progresivamente el introito vaginal para que la cabeza salga por la vagina.



¿Qué es la Episiotomía?

la realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura.

Maniobras para facilitar el parto:

- ❖ El médico (si es diestro), coloca la palma izquierda sobre la cabeza del bebé durante una contracción para controlar y, si es necesario, disminuir ligeramente el progreso.
- ❖ Simultáneamente, el médico coloca los dedos curvados de la mano derecha contra el periné dilatado, a través del cual se siente la frente o la barbilla del bebé.
- ❖ Para hacer avanzar la cabeza, el médico puede envolver su mano en un campo y, con los dedos curvados, aplicar presión contra la parte inferior de la frente o el mentón del bebé (maniobra de Ritgen modificada).

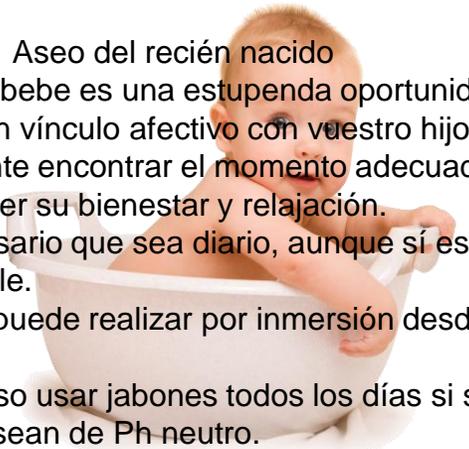
¿Cuáles son los cuidados generales?

Cura del cordón umbilical

- Es necesario mantener el cordón seco y limpio ,por ello se debe limpiar una vez al día al menos o siempre que esté sucio con agua y jabón, aclarar y secar bien para prevenir infecciones.
- No tapar el cordón y dejarlo fuera del pañal.
- Hay que mantener la higiene del cordón hasta el cierre completo de la piel,2 o 3 días después de su caída (5-15 días).
- Vigilar signos de infección: mal olor, enrojecimiento de la piel, inflamación de la zona o secreción purulenta. En este caso acuda a su pediatra.

Aseo del recién nacido

- El baño del bebe es una estupenda oportunidad para crear un vínculo afectivo con vuestro hijo.
- Es importante encontrar el momento adecuado para favorecer su bienestar y relajación.
- No es necesario que sea diario, aunque sí es recomendable.
- El baño se puede realizar por inmersión desde el 1º día.
- No es preciso usar jabones todos los días si se utilizan que sean de Ph neutro.



- ❖ Cuidados generales del recién nacido.
- ❖ valoración del Apgar y Silverman.

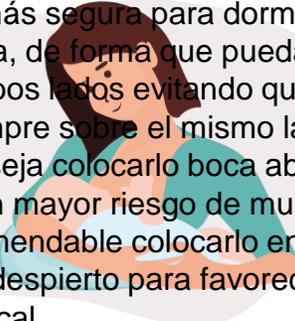


Vestuario

- No es conveniente abrigar excesivamente al niño, no debemos guiarnos por las manos y pies ya que es la parte más fría del cuerpo.
- Las prendas de vestir serán de tejidos naturales ,cómodas, holgadas y de fácil colocación.

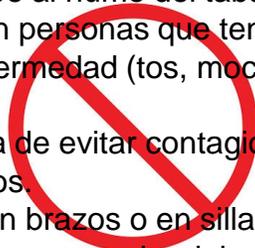
Postura

- La postura más segura para dormir el neonato es boca arriba, de forma que pueda mover la cabeza a ambos lados evitando que esté apoyado siempre sobre el mismo lado.
- Se desaconseja colocarlo boca abajo por estar asociado a un mayor riesgo de muerte súbita, pero es recomendable colocarlo en esta postura cuando esté despierto para favorecer el aumento del tono cervical.



Debe evitar:

- Exponer al bebe al humo del tabaco.
- El contacto con personas que tengan algún síntoma de enfermedad (tos, mocos, vómitos, diarrea.)
- La mejor forma de evitar contagios es un buen lavado de manos.
- El transporte en brazos o en sillas sin sujeción.
- Siempre que vaya en coche deberá utilizar una silla homologada aunque sean trayectos cortos.



¿Qué es la valoración de Apgar?

El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud.

¿Qué es la valoración de Silverman?

En neonatología, la prueba de Silverman y Anderson es un examen que valora la dificultad respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad . Contrario a la puntuación de Apgar, en la prueba de Silverman y Anderson, la puntuación más baja tiene mejor pronóstico que la puntuación más elevada. El test de Silverman y Anderson se usa en conjunto con otras pruebas que añaden otros parámetros, como la escala de Wood-Downes.

Signo	0 puntos	1 punto	2 puntos
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil y abdomen en movimiento	Tórax y abdomen suben y bajan con discordancia (disociación toracoabdominal)
Tiraje intercostal	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No se aprecia	Discreta	Acentuada y constante
Aleteo nasal	No se aprecia	Discreto	Acentuado y constante
Quejido espiratorio	No se aprecia	Apreciable a la auscultación	Apreciable

Anatomía de la mama

- Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones denominadas lóbulos, que están distribuidos como los pétalos de una margarita.
- Cada lóbulo tiene muchos lobulillos más pequeños que terminan en bulbos diminutos que producen leche.
- Los lóbulos, lobulillos y bulbos se unen mediante conductos finos denominados ductos.
- Estos ductos conducen al pezón en el centro de un área oscura de la piel denominada areola.



Fisiología de la mama

Las mamas son unas glándulas pares y simétricas a modo de dos prominencias hemiesferoidales, de unos 150-500 g, situadas en la pared torácica anterior entre las costillas II-III a VI-VII, desde el esternón a la línea axilar media y una prolongación que, a modo de cola, se dirige al hueco axilar.



ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA, INDUCCIÓN Y CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.



Características:

- La grasa rellena los espacios entre los lóbulos y los ductos.
- Las mamas no poseen músculos. Sin embargo, los músculos se encuentran debajo de cada mama y cubren las costillas.
- Cada mama también contiene vasos sanguíneos y vasos que transportan linfa. Los vasos linfáticos conducen a órganos pequeños con forma de frijol denominados nodos linfáticos, que son racimos que se encuentran debajo del brazo, en la clavícula, en el pecho y muchas otras partes del cuerpo.



¿Qué es la inducción en el trabajo de parto?

La inducción del trabajo de parto, también conocida como parto inducido, provoca que el útero se contraiga durante el embarazo antes de que el parto comience por sí solo para lograr un parto vaginal.

¿Cuánto días dura la inducción del parto?

Tanto si se induce el parto farmacológicamente o por métodos mecánicos, el proceso dura unas 12 horas, y el parto suele acontecer a las 24 horas de media tras el inicio del proceso.

¿Qué es la conducción del trabajo de parto?

La conducción del trabajo de parto es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio del trabajo de parto espontáneo.

¿Qué es el puerperio fisiológico?

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia.

¿Que da inicio al puerperio fisiológico?

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.



¿Cuántos días dura el puerperio fisiológico?

El puerperio fisiológico va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

PUERPERIO FISIOLÓGICO



¿Cómo se divide el puerperio fisiológico?

- Puerperio inmediato: son las primeras 24 horas después del parto.
- Puerperio mediano: abarca desde las 24 horas a los primeros 10 días luego de dar a luz. Puerperio alejado: se extiende hasta el día 40 posterior al parto.
- Puerperio tardío: es un período que se extiende hasta los 364 días después del parto.

¿Que no se puede hacer durante el puerperio?

No dejar húmedas las heridas de la cesárea o la episiotomía. Se recomienda utilizar empapadores cuando la madre esté acostada, y dejar la zona sin cubrir durante el tiempo restante. No hacer ejercicio físico intenso. El cuerpo se encuentra inmerso en su proceso de recuperación y adaptación a su estado habitual.



¿Cómo se diagnostica el puerperio fisiológico?

El diagnóstico se realiza por la presencia de fiebre, dolor uterino a la exploración, loquios malolientes y leucocitosis. Se requiere por tanto exploración, analítica y ecografía para descartar la presencia de restos y realizar el diagnóstico diferencial con las otras causas de fiebre puerperal.

Señales de alerta en el puerperio

- Fiebre alta.
- Mareos.
- Dolor intenso.
- Pérdidas con mal olor.
- Una zona enrojecida, caliente o endurecida, en uno o ambos pechos, tengas o no tengas fiebre.
- Tristeza profunda y permanente, o ideas de muerte.

