Mapa conceptual.

Nombre del Alumno: ***HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.***

Nombre del tema: ***MECANISMO DE TRABAJO DE PARTO.***

Parcial: ***SEGUNDO.***

Nombre de la Materia: ***GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.***

Nombre del profesor: ***DR. AGUILAR VELASCO RODOLFO DE JESUS.***

Nombre de la Licenciatura: ***MEDICINA HUMANA.***

Cuatrimestre: ***SEXTO.***

MECANISMO DE TRABAJO DE PARTO.

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto.

RECEPCION DE LA GESTANTE:

DIAGNOSTICO DE PARTE VERDADERO:

1- Inicio de la dinámica uterina.
2- Perdida de líquido amniótico.
3- Otros: dolor intenso y mantenido, sangrado vaginal, no percepción de los movimientos fetales.

EVALUACION MATERNA:

1- Historia obstétrica y de la gestación actual.
2- Exploraciones generales.
3- Ecografía.
4- Estudios elementales de laboratorio.

EVALUACION FETAL:

1- Historia gestacional.
2- Auscultación del latido cardiaco fetal.
3- Monitorización cardiográfica fetal.

PERIODO DE DILATACION:

FASE LACTENTE:

Incluye desde el inicio del trabajo de parto hasta los 2-3 cm de dilatación.

Con una duración de 8-20 horas en primíparas y 5-14 horas en multigestas.

FASE ACTIVA:

Dilatación más rápida hasta los 10 cm o dilatación completa.

Con una duración de 1 cm/hora en primíparas y 1.5 cm/hora en multíparas.

PERIODO EXPULSIVO:

ACTUACION MATERNA:

No se debe de comenzar los pujos hasta que no esté la dilatación completa.

Al inicio de la contracción realizara una inspección profunda.

ACTUACION MEDICA:

1- Episiotomía.
2- Asistencia a la expulsión fetal.
3- Sección del cordón umbilical.
4- Alteración neonatal e ID colocación del neonato sobre el abdomen materno.

PERIODO DE ALUMBRAMIENTO:

MANIOBRAS UTILIZADAS:

- Maniobra de Kristeller.
- Maniobra de Brandt Andrews.
- Signo de Ahlfeld.
- Objetivación de salida de sangre ocurra por vagina procedente al hematoma retroplacentaria.

¿QUÉ HACER EN CASO DE QUE NO OCURRA LA EXPULSION EN 30 MINUTOS?

- Masaje uterino y sondaje vesical.
- Administración de oxitocina.
- Maniobra de Crede.