



Mi Universidad

Súper note

Nombre del Alumno: Rosibeth Pérez López

Nombre del tema super nota

Parcial :I

Nombre de la Materia :Enfermería en el cuidado de la mujer

Nombre del profesor: serena ramirez reyes

Nombre de la Licenciatura:ENFERMERIA

Cuatrimestre 4°

TRABAJO DE PARTO

EN EL CONJUNTO DE MECANISMOS QUE SE INICIA CON LAS CONTRACCIONES Y QUE TIENE COMO OBJETIVO EL NACIMIENTO DEL BEBÉ

Fases de trabajo de parto

1 DILATACIÓN

Contracciones del útero como mayor frecuencia
borramiento del cuello uterino dilatación del cuello uterino

2 EXPULSIÓN

Paso del bebé a través del canal de parto
contracciones del útero
pujos de la madre

3 ALUMBRAMIENTO

Periodo que comprende desde la expulsión de la paciente

PARTO ABDOMINAL

EL PARTO POR CESÁREA ES EL ALUMBRAMIENTO DE UN BEBÉ A TRAVÉS DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA QUE SE HACE EN EL ABDOMEN Y EL ÚTERO DE LA MADRE. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZA CUANDO SE DETERMINA QUE ESTE MÉTODO ES MÁS SEGURO PARA LA MADRE, PARA EL BEBÉ O PARA AMBOS QUE EL PARTO VAGINAL.



RAZONES PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO CUANDO UNA MUJER NO PUEDE DAR A LUZ POR VÍA VAGINAL, EL PARTO SE REALIZA POR MEDIO DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRACTICANDO UNA CESÁREA. ALGUNAS CESÁREAS SON PLANIFICADAS Y PROGRAMADAS, MIENTRAS QUE OTRAS PUEDEN PRACTICARSE COMO RESULTADO DE COMPLICACIONES SURGIDAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO LAS CESÁREAS SE PUEDEN LLEVAR A CABO EN UN QUIRÓFANO O EN UNA SALA DE PARTOS DESIGNADA PARA ESTE FIN. LOS PROCEDIMIENTOS PUEDEN VARIAR EN FUNCIÓN DE SU ESTADO Y DE LAS PRÁCTICAS DE SU MÉDICO.



POR LO GENERAL, UN PARTO POR CESÁREA SIGUE ESTE PROCESO:

SE LE PEDIRÁ QUE SE quite toda la ropa y que se ponga una bata de hospital.

SE ACOSTARÁ EN UNA MESA DE OPERACIONES O MESA DE EXAMEN.

SE LE COLOCARÁ UNA Sonda URINARIA SI NO SE LO HIZO ANTES DE ENTRAR AL QUIROFANO.

SE LE PODRÁ COLOCAR UNA VÍA INTRAVENOSA (IV) EN EL BRAZO O LA MANO.

POR RAZONES DE SEGURIDAD, SE LE COLOCARÁN CORREAS EN LAS PERNAS PARA ASEGURAR SU POSICIÓN EN LA MESA.

SE RECORTARÁ O AFETARÁ EL VELLO ALREDEDOR DE LA ZONA QUIRÚRGICA Y SE LIMPIARÁ LA PIEL CON UNA SOLUCIÓN ANTISÉPTICA.

SE CUBRIRÁ EL ABDOMEN CON PAÑOS ESTÉRILES. TAMBIÉN SE COLOCARÁ UNA SABANA POR ARRIBA DEL PECHO COMO SI FUERA UNA CORTINA PARA OCULTAR LA ZONA QUIRÚRGICA.

EL ANESTESIOLOGO CONTROLARÁ CONTINUAMENTE LA FRECUENCIA CARDIACA, LA PRESIÓN ARTERIAL, LA RESPIRACIÓN Y EL NIVEL DE OXÍGENO EN LA SANGRE DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

SE REALIZARÁN INCISIONES MÁS PROFUNDAS A TRAVÉS DE CAPAS DE TEJIDO Y MÚSCULO HASTA LLEGAR A LA PARED UTERINA. SE REALIZARÁ UNA ÚLTIMA INCISIÓN EN EL ÚTERO. ESTA INCISIÓN PUEDE SER TRANSVERSA O VERTICAL.

SE ABRIRÁ LA BOLSA AMNIÓTICA Y SE EXTRAERÁ AL BEBÉ A TRAVÉS DE ESA ABERTURA. ES PROBABLE QUE EXPERIMENTE UNA SENSACIÓN DE PRESIÓN O TIRÓN.

SE CORTARÁ EL CORDÓN UMBILICAL.

SE ADMINISTRARÁ UN MEDICAMENTO POR LA VÍA IV PARA AYUDAR A QUE EL ÚTERO SE CONTRAJA Y EXPULSE LA PLACENTA.

SE EXTRAERÁ LA PLACENTA.

SE EXAMINARÁ EL ÚTERO PARA DETECTAR DESGARROS O RESTOS DE PLACENTA.

SE UTILIZARÁN SUTURAS PARA CERRAR LA INCISIÓN EN EL MÚSCULO UTERINO Y SE VOLVERÁ A ACOMODAR EL ÚTERO EN LA CAVIDAD PÉLVICA.

LAS CAPAS DE TEJIDO Y MÚSCULO SE CERRARÁN CON SUTURAS Y LA INCISIÓN EN LA PIEL SE CERRARÁ CON SUTURAS O GRAPAS QUIRÚRGICAS.

SE APLICARÁ UNA VENDAJE O UN VENDAJE ESTÉRIL.