



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Iván Alejandro Penagos Trujillo

Actividades en parto y cesárea

Parcial II

Enfermería en el cuidado de la mujer

Daniel Santiago Velasco

Licenciatura en Enfermería

4to. Cuatrimestre

CRITERIOS A EVALUAR EN UN PROCEDIMIENTO DE PARTO

Comienzo del trabajo de parto:

- Rotura de las membranas corioamnióticas o la pérdida del tapón mucoso.
- Contracciones uterinas irregulares de intensidad variable.
- Se ablanda el cuello, se va borrando y dilatando.

Estadios del trabajo de parto:

- Estadio 1 (desde el inicio hasta la completa dilatación del cuello, 10 cm), tiene 2 fases:
- Estadio 2: momento desde la dilatación completa hasta el parto.
- Estadio 3: después del parto, ya que el bebé ha salido se espera el alumbramiento o salida de la placenta, esta etapa suele durar unos minutos o hasta media hora.

Opciones de parto:

- La mayoría de mujeres prefieren un hospital, ya que pueden haber complicaciones y tienen la seguridad de la pronta atención del especialista.
- Otras mujeres prefieren el ambiente hogareño ya sea con equipo hospitalario adecuado o con parteras.

Admisión:

- Ocurrencia de contracciones dolorosas, regulares y sostenidas.
- Sangrado preparto.
- Rotura de la membrana.
- Borramiento cervical completo.

Preparación del parto:

- Las mujeres son internadas en la sala de trabajo de parto para observación constante hasta el parto.
- Durante el trabajo de parto puede darse analgésico si es necesario, pero solo la cantidad mínima para el confort materno.
- Monitorización fetal.

Fase latente:

- Contracciones progresivamente coordinadas, molestias mínimas, el cuello se borra y se dilata 4 cm, su duración varía entre 8 y 5 horas.

Fase activa:

- El cuello se dilata completamente, la presentación desciende hacia la pelvis media y su duración es de 5 a 7 horas.

- Registrar la frecuencia cardíaca fetal.
- Si se detecta un problema en la frecuencia cardíaca fetal, intentar una reanimación fetal intrauterina.
- Administrar oxígeno a la mujer con mascarilla sin reciclador o una infusión rápida.
- Si la frecuencia cardíaca no mejora en un tiempo razonable se requiere una cesárea.

CRITERIOS A EVALUAR EN UN PROCEDIMIENTO DE CESAREA

Las indicaciones de cesárea se clasifican en 3 grupos:

Electivas

Indicaciones maternas:

- Mujeres con 2 o más cesáreas previas.
- Cirugía previa sobre el músculo uterino.
- Cesárea previa y persiste la causa por la que se indico.
- Enfermedad materna grave (cáncer, cardiopatías, etc).
- Fístulas urinarias o intestinales graves.
- Cáncer de cuello uterino.
- estreches pélvica importante (evidente desproporcion de tamaño entre la pelvis y el feto).

Indicaciones fetales:

- Gestación múltiple (primer feto de nalgas, cuello cerrado, etc).
- Malformación del feto que dificulte el parto.
- Placenta previa (oclusiva total).
- Situación transversa u oblicua.
- Feto de nalgas
- Prevención de infección fetal por canal de parto (VIH, herpes, condilomas, etc).

Urgencias

- La desición se toma iniciado o antes de iniciar el trabajo de parto.
- Prolapso de cordón umbilical.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Placenta previa con abundante sangrado.
- Sospecha de sufrimiento fetal.
- Sospecha de rutura uterina.

Trabajo de parto

- Se realiza alcanzando una dilatación concreta con bolsa rota y al menos 2 horas de contracciones uterinas.
- Cabeza del bebe demasiado grande para pasar por el canal de parto.
- Posición del bebé impide el paso por el útero.
- Dilatación del útero insuficiente.
- No existe progresión del parto.
- Placenta desprendida.
- Tumores en el canal de parto.
- Nudos o vueltas del cordón umbilical que puedan rodear el cuello del bebé.