

Nombre del Alumno:

Alan yahir Ochoa perez

Nombre del tema:

Asistencia y cuidado en el parto

cuatrimestre:

4to parcial

Nombre de la Materia:

Epidemiologia

Nombre del profesor:

Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura:

Emfermeria

ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO

Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música,

meditación atención plena (mindfulness) y otras técnicas,

¿Cuáles son los cuidados durante el parto?

Esto implica tomar la temperatura, pulso y tensión arterial, vigilar la ingesta de líquidos y diuresis,

evaluación del dolor y necesidad de apoyo.

El parto se compone de tres etapas principales:

Primera etapa: periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases,



inicial y activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero. Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.

- Segunda etapa: periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.**
- Tercera etapa: periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta.**



El parto suele comenzar aproximadamente en torno a 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto. No se sabe exactamente qué hace que se inicie el parto. Hacia el final del embarazo (después de 36 semanas), el médico examina el cuello uterino para intentar predecir cuándo comenzará el parto.

Durante el trabajo de parto activo:

Las contracciones se vuelven más fuertes, más largas y más dolorosas.

Las contracciones se hacen cada vez más frecuentes, por lo que es posible que la mujer

tenga tiempo para relajarse entre cada contracción.

La mujer puede sentir presión en su espalda baja.

El cuello uterino comienza a dilatarse con más rapidez. El feto comienza a moverse hacia

el canal de parto.

En esta etapa, el cuello uterino alcanza la dilatación máxima, lo que significa que está lo

suficientemente abierto para el parto (10 centímetros). La mujer comienza a pujar (o a veces se le dice que "presione hacia abajo") para ayudar al bebé a moverse a través del canal de parto.



El parto vaginal normal es el único tipo de parto que se puede atender sin intervención médica, es

decir, realizando el menor número posible de procedimientos activos, sin olvidar nunca la

vigilancia exhaustiva del estado de la madre y del feto.

¿Qué factores influyen en el parto?

El parto vaginal está condicionado por diferentes circunstancias que son:

□ Las contracciones uterinas. Sirven para abrir (dilatar) y acortar (borrar) el cuello del útero

y para empujar al bebé para que pueda salir a través del canal del parto. Su frecuencia, intensidad y duración se pueden valorar mediante observación y palpación, o mediante

monitorización. Clásicamente se ha considerado que para que el mecanismo de parto fuese

adecuado, se precisaban entre 3 y 5 contracciones cada 10 minutos.

Actualmente,

utilizando catéteres intrauterinos que miden la presión de las contracciones se considera

que el trabajo de parto es adecuado con presiones entre 200 y 250 unidades Montevideo.



Tipos de parto vaginal

Parto natural. Es un parto asistido por personal sanitario que se produce por vía vaginal sin

precisar medicamentos, instrumentos o cirugía. Se permite que la paciente se mueva libremente y

adopte la postura que ella misma elija en el momento de la expulsión.

Parto en el agua o hidroparto. Es una variante del parto natural. Su práctica comenzó en la década

de los sesenta y es una alternativa en embarazos que transcurren sin problemas.

En

Sus ventajas son:

- Menos contracciones.**
- Disminución del dolor de parto.**
- Menos roturas de tejidos y menos episiotomías.**
- Más libertad de movimientos.**
- Para el bebé supone una forma menos traumática de llegar al mundo.**

¿Cuáles son los cuidados durante el parto?

Durante el parto y el nacimiento, el bienestar materno tanto físico como emocional debe ser regularmente evaluado. Esto implica tomar la temperatura, pulso y tensión arterial, vigilar la ingesta de líquidos y diuresis, evaluación del dolor y necesidad de apoyo.

¿Qué es la asistencia durante el parto?

La atención del parto son los procedimientos y actividades que realiza el obstetra para acompañar a la mujer durante el nacimiento de su bebé. La atención previa al parto tiene como objetivo disminuir los riesgos potenciales que pudieran presentarse.



Estos cuidados consisten en propósito y naturaleza del examen médico a que deben someterse las embarazadas, en comunicarles sus resultados, en darles a conocer las normas

del consultorio u hospital a que han acudido, en acompañarlas a registrar sus signos vitales

mientras se someten a los exámenes ...

Cuidados de enfermería al neonato en estado crítico

Cuidados Críticos es imprescindible tener a las menos monitorizadas la Frecuencia Cardíaca, la

Frecuencia Respiratoria y la Presión Arterial, ya que el mismo concepto de estado crítico así lo

exige. Monitorización Cardio-respiratoria: Está debe de producirse al ingreso en la Unidad de

Críticos. Se hace con el siguiente material: • Monitor con al menos 1 derivación que nos dé una

curva electrocardiográfica en la cual detectemos morfología básica de las ondas electrocardiográfica, Onda P, Complejo QRS y Onda T.

• Que vamos a tener en cuenta en este tipo de monitorización y por tanto

vamos a vigilar:

o ECG:

Ritmo: Rítmico - Arrítmico

Frecuencia: Taquicardia - Bradicardia

Cambio en la morfología de la curva:

- **Onda P: Bloqueos - Identificar trastornos de la conducción**
- **Onda QRS: Ectopias ventriculares (QRS anchos o estrechos)**

La morfología de la curva de respiración es tan importante

como la de la ECG, siempre y cuando cumpla con su

función, no orienta en la profundidad de la respiración y

como no en la ritmicidad de esta

o El control de la monitorización es responsabilidad de la

Enfermera, por tanto debe de conocer los cambios que se

producen en todo momento, y comunicarlos de inmediato

Cuidados de enfermería al neonato obitado



Uno de los acontecimientos más felices para las familias es el nacimiento de un hijo, sin

embargo algunos embarazos terminaran en muerte perinatal.

Desde el punto de vista etiológico las causas de mortalidad con origen fetal son

responsables de un 25-40% del total, las placentarias un 25-35% y las maternas de un 5-

10%. Dentro de las causas placentarias, el desprendimiento prematuro de placenta noinserta (en adelante, DPPNI) es la patología más frecuente.

La muerte fetal anteparto es una condición en la que

se produce la muerte intrauterina del feto, con una

edad gestacional mayor a 20 semanas, en ausencia

de trabajo de parto. Aunque se ha reducido su

incidencia, sigue siendo un importante problema de

salud materno infantil.

Se han identificado numerosos

factores de riesgo que podrían estar

relacionados con su aparición, sin embargo, la etiología de la mayoría de casos es desconocida.

Su tratamiento consiste en la finalización del embarazo para evitar complicaciones maternas. Los

cuidados de enfermería comunes y específicos que se deben aplicar en este caso y que vienen

recogidos en este plan de cuidados, están orientados al apoyo emocional y al control

de la ansiedad; al asesoramiento y la educación en el proceso clínico; y a la preparación de la

mujer para el parto.

CONCLUSIONES

El duelo por la pérdida de un hijo en la etapa neonatal es un evento altamente traumático,

especialmente en la etapa inicial de shock, en la cual predominan sentimientos como aturdimiento e irrealidad. Según varios investigadores la participación de los padres en el

cuidado de sus hijos junto con la toma de decisiones supone un empoderamiento que facilita el proceso de ajuste de la pérdida.

Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico

Cuidados de enfermería en el puerperio

En el puerperio inmediato las principales complicaciones son la hemorragia y el shock

hipovolémico, por lo tanto los cuidados de enfermería irán encaminados a vigilar para prevenirlos:

Toma de constantes.

Vigilar la administración de fármacos oxitócicos.



Palpar el fondo uterino para comprobar la contracción de éste.

Control urinario para controlar si es espontáneo o si necesita un sondaje vesical.

Valorar

la episiotomía.

Valorar el descanso, favorecer la lactancia, y vigilar el estado de las mamas. Vigilar la aparición de los loquios, la cantidad, color y los coágulos si aparecen.

En el puerperio intermedio o mediato se tendrá en cuenta el estado general de la mujer,

controlar las constantes vitales para descartar posibles hemorragias o alertarnos de signos

de infección. Se debe valorar la involución uterina y los loquios con el fin de valorar la máxima

involución uterina.

Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio patológico

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. Las posibles patologías acontecidas en este periodo son un motivo

frecuente de consulta en urgencias, siendo además estos procesos la causa más frecuente

de mortalidad materna, incluso en nuestro medio . La hemorragia postparto no va a ser