



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Alejandra Monserrath Aguilar Diaz

Nombre del tema: Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo

Parcial: 4

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

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas, 3 de noviembre del 2024

VIGILANCIA Y ATENCIÓN AMIGABLE EN EL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

Objetivos

Identificar las acciones más efectivas para mejorar la calidad de la atención médica durante el trabajo de parto, parto y puerperio en mujeres con embarazo no complicado.

Conocer las intervenciones más efectivas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

Identificar las acciones más efectivas para mejorar y fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva



Intervenciones y actividades

- Historia Clínica y manejo de riesgo
- Acompañamiento continuo durante el proceso de trabajo de parto
- Vigilancia de Trabajo de Parto
- Conducción del trabajo de parto
- Hidratación, Monitorización Fetal
- Atención del parto, Amniotomía
- Episiotomía, Maniobras manuales para dilatación del cérvix, empleo de compresas húmedas calientes, masaje perineal, estrategias de manejo del dolor durante el parto.

- Apego inmediato y lactancia materna
- Manejo activo del Tercer periodo de Parto (uterotónicos, tracción sostenida de cordón, pinzamiento de cordón, masaje uterino), Revisión del canal del parto
- Revisión manual de la cavidad uterina
- Atención del puerperio, inmediato, No incluye: embarazo múltiple, ni técnicas de episiorrafia.



VIGILANCIA Y ATENCIÓN AMIGABLE EN EL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

Integridad a la px

Atención a todas las mujeres en trabajo de parto se procure mantener su dignidad, privacidad y confidencialidad, así como el asegurar la ausencia de daño y maltrato, permitiendo una elección informada y continua durante el trabajo de parto y el nacimiento.

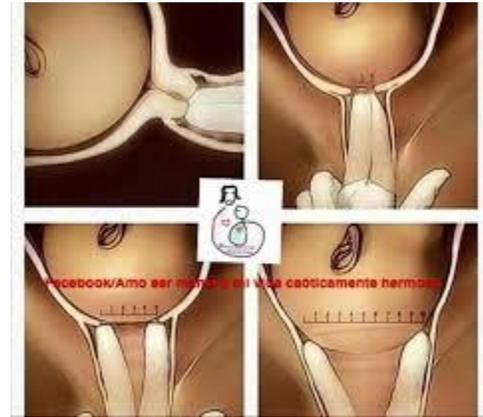
Se requiere comunicación efectiva entre los proveedores del cuidado de la salud y las mujeres en trabajo de parto, usando términos simples y culturalmente aceptables



Dilatación

El personal médico no deberá indicar el ingreso de la mujer a sala de labor de la mujer durante la fase latente del trabajo de parto (igual o menor de 4 centímetros de dilatación). (ver algoritmo 1)

Dada la gran variabilidad reportada en la tasa de dilatación durante el primer periodo de trabajo de parto, no se recomienda emplear el criterio de dilatación de 1cm/h como referencia para diagnosticar la de falta de progresión de trabajo de parto.

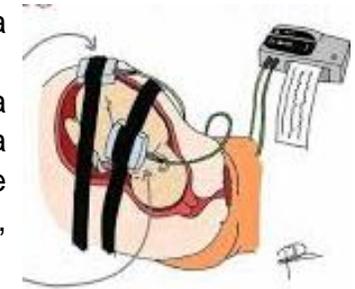


FC fetal

Se recomienda auscultar la frecuencia cardiaca fetal, ya sea con Pinard o con monitor fetal Doppler, para establecer el bienestar fetal en el momento del ingreso de la mujer a sala de labor.

Se recomienda auscultar intermitentemente la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto (cada 15 a 30 minutos), ya sea con Pinard o con monitor fetal Doppler, durante un minuto inmediatamente después de la contracción.

Se recomienda escuchar intermitentemente la frecuencia cardiaca fetal al termino de una contracción, cada 5 minutos.



VIGILANCIA Y ATENCIÓN AMIGABLE EN EL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

Recomendaciones posteriores al parto
Recomendaciones durante el parto
Previas recomendaciones al parto
Nutrición y movilidad

Se recomienda la ingesta de líquidos claros

Se recomienda la libre movilidad y adopción de la postura vertical durante el trabajo de parto de mujeres sanas.



Se recomienda retrasar, en una o dos horas, el momento de inicio del pujo materno durante el segundo periodo del trabajo de parto en mujeres con analgesia epidural.

Se recomienda permitir la libre adopción de postura durante el nacimiento (incluyendo la posición vertical) a mujeres con y sin analgesia epidural.



Se recomienda emplear técnicas para prevenir el trauma perineal durante el segundo periodo del trabajo de parto, como aplicación de compresas calientes y la protección manual del periné.

Para facilitar el nacimiento, no se recomienda aplicar presión en el fondo del útero durante el periodo expulsivo (maniobra de Kristeller).



Realizar pinzamiento del cordón umbilical, por lo menos durante 60 segundos después del nacimiento en recién nacidos de término o pretérmino que no requieran ventilación con presión positiva.

Administrar uterotónicos durante el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto, para reducir el riesgo de hemorragia posparto.

Los RN sin complicaciones tengan contacto piel con piel durante la primera hora después del nacimiento, con la finalidad de promover la lactancia materna.

