

Parto normal

1. Etapas del trabajo de parto
 - 1.1. El trabajo de parto es el mecanismo mediante el que los productos de la concepción (feto y placenta) son expulsados del útero.
 - 1.2. El momento de cada etapa depende en parte de que la mujer este en su primer embarazo o que ya haya tenido.
 - 1.3. Los signos premonitorios de trabajo de parto que pueden pasar desapercibidos es el alivio de la presión en la parte alta del abdomen(encajamiento) y aumento simultáneo de la presión en la pelvis conforme el feto desciende hacia el conducto de parto.
 - 1.4. El tapón de moco que puede estar mezclado con sangre es expulsado por el cuello en proceso de dilatación y se escurre a través de la vagina.
 - 1.4.1.La primera etapa inicia con las contracciones dolorosas del útero, tipo cólico, que pueden irradiarse a la región lumbar. Las contracciones pueden presentarse cada 5 a 15 minutos y su función es llevar al feto a la posición adecuada y preparan el cuello para abrirse durante el parto. Mediante el útero se contrae, una porción menos muscular se eleva sobre la presentación ocasionando el borramiento (adelgazamiento y acortamiento del cuello uterino), acompañado de dilatación progresiva del cuello uterino. Esta etapa puede durar en promedio hasta 12 horas en nulíparas y 8 en multíparas.
 - 1.4.1.1. Durante la fase activa se nota un incremento notorio en la intensidad de las contracciones, ocurre la dilatación del cuello uterino hasta los 7 cm durante esta fase.
 - 1.4.1.2. La fase de transición inicia cuando el cuello se ha dilatado hasta 10cm y la mujer probablemente quiera pujar o tener una evacuación intestinal.
 - 1.4.1.3. Al final de esta fase a menudo se rompe el saco amniótico expulsando liquido por la vagina.
 - 1.4.2.La segunda etapa inicia conforme la cabeza del feto se flexiona y baja para ingresar al conducto de parto. El feto cambia en varias ocasiones de posición para cruzar el anillo pélvico y por completo al pasar por el conducto de parto.
 - 1.4.2.1. El siguiente cambio de posición es la rotación interna para que la cara se dirija al recto de la mujer y después el feto se extiende para que la cabeza del feto se pueda observar coronando en la abertura vaginal.
 - 1.4.2.2. Al final ocurre la rotación externa con el movimiento de los hombros ocasionando la expulsión del cuerpo del feto,
 - 1.4.2.3. Las contracciones deben ser cada 3 min y más fuertes. La frecuencia del pulso aumenta y aparece sudor en el rostro. La mujer tiende a pujar en cada contracción, mientras tanto el cuello uterino se borra y dilata completamente, empieza a hacer protrusión fuera del orificio vaginal.
 - 1.4.2.4. Cuando ocurre la coronación el nacimiento es inminente
 - 1.4.2.5. Este periodo concluye cuando el recién nacido es expulsado por completo.
 - 1.4.2.6. Puede durar 2 horas en nulíparas y 30 min en multípara
 - 1.4.3.La tercera etapa es la separación de la placenta de la pared uterina.
 - 1.4.3.1. Desde el nacimiento del recién nacido hasta que la placenta es expulsada por completo y el útero se contrae

2. Respuesta materna y fetal al trabajo de parto
 - 2.1. Materna
 - 2.1.1. Aumento de TA (hasta 15mm de Hg en la contracción)
 - 2.1.2. Aumenta FC y consumo de O_2
 - 2.1.3. Sistema inmunitario
 - 2.1.3.1. Aumenta la producción de leucocitos
 - 2.1.4. Degradación de proteínas
 - 2.1.5. Aumenta temperatura corporal; diaforesis.
 - 2.1.6. Vaciamiento gástrico lento (nausea, vomito y diarrea)
 - 2.2. Fetal
 - 2.2.1. Disminuye riego sanguíneo
 - 2.2.2. Disminuye cantidad de oxígeno
 - 2.2.3. Disminuye FC
 - 2.2.4. Acidosis por hipoxia
 - 2.2.5. Acumulación de ácido láctico por:
 - 2.2.5.1. Circular de cordón
 - 2.2.5.2. Parto múltiple
 - 2.2.5.3. Posición fetal anormal
 - 2.2.5.4. Trastornos respiratorios
 - 2.2.5.5. Distocia de hombros
3. Parto inminente
 - 3.1. Obtener historial y SAMPLER completo:
 - 3.1.1. Historial prenatal
 - 3.1.2. Complicaciones durante el embarazo
 - 3.1.3. Fecha esperada de nacimiento
 - 3.1.4. Numero de bebes (y gemelos)
 - 3.1.5. Drogas o alcohol
 - 3.1.6. Ruptura de fuente
 - 3.1.7. Hubo fluido verde
 - 3.2. Preparación para el parto
 - 3.2.1. Posición
 - 3.2.1.1. Decúbito dorsal en la cama
 - 3.2.1.2. Decúbito al borde de una silla
 - 3.2.1.3. Cuclillas
 - 3.2.1.4. Parto de pie
 - 3.2.1.5. Semi-fowler (supina de litotomía)
 - 3.2.1.6. Parto de rodillas
 - 3.2.1.7. Decúbito lateral
 - 3.2.2. Preparación
 - 3.2.2.1. Abra el equipo de parto estéril
 - 3.2.2.1.1. 1 tijeras quirúrgicas
 - 3.2.2.1.2. 4 pinzas de cordón
 - 3.2.2.1.3. 4-6 cintas umbilicales de 30cm
 - 3.2.2.1.4. 4-6 toallas

- 3.2.2.1.5. 2-3 pares de guantes quirúrgicos
- 3.2.2.1.6. 1 bata quirúrgica
- 3.2.2.1.7. 1-2 mascarillas quirúrgicas
- 3.2.2.1.8. 12 gasas de 10x10
- 3.2.2.1.9. 1 pera de goma
- 3.2.2.1.10. 1 cobija para el bebé
- 3.2.2.1.11. 2 bolsas de plástico grandes
- 3.2.2.1.12. 3 cepillos con yodopovidona
- 3.2.2.2. Lávese las manos
- 3.2.2.3. Colóquese los guantes estériles
- 3.2.2.4. Colocar EPP y de ASC
- 3.2.2.5. Cubra a la madre
 - 3.2.2.5.1. Debajo
 - 3.2.2.5.2. Sobre la cama
 - 3.2.2.5.3. Sobre el abdomen
 - 3.2.2.5.4. Ambos muslos
- 3.2.2.6. Administre oxígeno si es de alto riesgo
- 3.2.2.7. Consiga acceso IV
- 3.2.3. Atención del parto
 - 3.2.3.1. Controle el parto
 - 3.2.3.1.1. Sostenga la cabeza, no jale
 - 3.2.3.1.2. Busque circular al cuello
 - 3.2.3.1.3. Si hay circular de el cordón en la nuca, deslícela sobre el hombro y la cabeza
 - 3.2.3.1.4. Limpie vías respiratorias (aspire con perilla de goma)
 - 3.2.3.1.5. Guíe la cabeza hacia abajo y libere el hombro superior
 - 3.2.3.1.6. Guíe la cabeza hacia adelante para liberar el hombro inferior
 - 3.2.3.1.7. Sujetar al recién nacido
 - 3.2.3.1.8. Mantenga el bebé al mismo nivel de la madre
 - 3.2.3.1.9. Limpie la boca y nariz del bebé, aspire
 - 3.2.3.1.10. Saque al recién nacido
 - 3.2.3.1.11. Registre hora de nacimiento
 - 3.2.3.2. Sostenga la cabeza durante el nacimiento
 - 3.2.3.3. Una vez que la cabeza este fuera serán visibles los hombros.
 - 3.2.3.4. Sostenga la cabeza y la parte superior del cuerpo mientras sale el hombro inferior.
 - 3.2.3.5. Maneje al neonato con firmeza, cuidadosamente.
 - 3.2.3.6. Coloque las pinzas en el cordón:
 - 3.2.3.6.1. Pince a 20cm del ombligo del recién nacido, colocando dos ligaduras a 5cm una de otra y corte en medio
 - 3.2.3.6.2. Y coloque otra ligadura proximalmente a donde se pinzo
 - 3.2.3.6.3. Revise el cordón
 - 3.2.3.6.4. Envuelva al recién nacido
- 3.2.4. Complicaciones en un parto normal

- 3.2.4.1. Saco amniótico sin romper
 - 3.2.4.1.1. Puncione el saco y aléjelo del bebe
- 3.2.4.2. Cordón umbilical en torno al cuello
 - 3.2.4.2.1. Gentilmente pase el cordón por encima de la cabeza
 - 3.2.4.2.2. Tal vez deba cortar el cordón

3.2.5. Escala de APGAR

- 3.2.5.1. A= Apariencia/coloración
- 3.2.5.2. P=Pulso(FC)
- 3.2.5.3. G=Gestos(Reflejos)
- 3.2.5.4. A=Actividad (Tono muscular)
- 3.2.5.5. R=Respiración

	<i>0 puntos</i>	<i>1 punto</i>	<i>2 puntos</i>
Frecuencia Cardíaca	Sin latidos	<100 lpm	>100 lpm
Esfuerzo respiratorio	No respira	Débil	Llanto vigoroso
Respuesta a sonido	Sin respuesta	Mueca leve	Mueca y tos
Tono muscular	Flácido	Tono bajo	Tono normal
Color	Cianosis	Cianosis leve	Sonrosado

- 3.2.5.5.1. Se mide al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento
- 3.2.5.5.2. Calificación de 0 a 10
 - 3.2.5.5.2.1. Normal=7-10
 - 3.2.5.5.2.2. Depresión moderada=4-6, requiere reanimación

3.2.6. Escala de Silverman-Anderson

- 3.2.6.1. Evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido
- 3.2.6.2. Puntuación de 0 a 10
- 3.2.6.3. Entre mayor puntuación es peor la dificultad respiratoria
 - 3.2.6.3.1. 0 puntos= no presenta dificultad respiratoria ni asfixia
 - 3.2.6.3.2. 1-3 puntos= dificultad respiratoria leve
 - 3.2.6.3.3. 4-6 puntos= dificultad respiratoria moderada
 - 3.2.6.3.4. 7-10= necesita soporte respiratorio

	Elevación del tórax y del abdomen	Depresión intercostal en la inspiración	Retracción del xifoides	Dilatación de las alas nasales	Gemido respiratorio
Grado 0	Sincronizadas	No existe	Ausente	Ausente	Ausente
Grado 1	Poca elevación en la inspiración	Apenas visible	Apenas visible	Mínima	Solo audible con el estetoscopio
Grado 2	Balanceo	Marcada	Marcada	Marcada	Audible sin estetoscopio

3.2.7. Alumbramiento de placenta

- 3.2.7.1. La placenta se encuentra en el extremo del cordón umbilical
- 3.2.7.2. Por lo general es expulsada 20 minutos después del parto
- 3.2.7.3. No intente jalar
- 3.2.7.4. Una vez que la placenta es expulsada, tómela y llévela al hospital para que sea examinada
- 3.2.7.5. Si la madre continúa sangrando transporte de inmediato

3.2.8. Cuidados posparto

- 3.2.8.1. Signos vitales maternos
- 3.2.8.2. Revise perineo para buscar laceraciones
- 3.2.8.3. Compresión sobre desgarros sangrantes
- 3.2.8.4. Limpie y coloque una toalla sanitaria
- 3.2.8.5. Prepare para el traslado
- 3.2.8.6. Cubra para evitar hipotermia

3.2.9. Documentación

3.2.9.1. Datos de la madre:

- 3.2.9.1.1. Gesta= numero de embarazos, incluyendo el actual
- 3.2.9.1.2. Cesáreas= cuantos hijos ha tenido nacidos por cesárea
- 3.2.9.1.3. Para= cuantos hijos ha tenido por canal vaginal
- 3.2.9.1.4. Abortos= cuantos abortos ha tenido
- 3.2.9.1.5. Semanas de gestación= numero de semanas que tiene el embarazo
- 3.2.9.1.6. Fecha probable de parto= anotar la fecha probable de parto que el médico ha indicado, en caso de no haber tenido control prenatal anotar en el espacio reservado para observaciones,
- 3.2.9.1.7. Membranas= anotar si hubo ruptura de membranas o no
- 3.2.9.1.8. Hora de inicio de contracciones= anotar la hora en la que iniciaron las contracciones
- 3.2.9.1.9. Frecuencia= intervalo de tiempo que entre contracciones
- 3.2.9.1.10. Duración= de cada contracción

3.2.9.2. Datos postparto:

- 3.2.9.2.1. Hora de nacimiento= exacta
- 3.2.9.2.2. Lugar= casa, calle, etc. (de nacimiento)
- 3.2.9.2.3. Placenta expulsada= sí o no
- 3.2.9.2.4. Producto= vivo o muerto
- 3.2.9.2.5. Sexo= masculino o femenino
- 3.2.9.2.6. APGAR= puntuación al minuto, cinco y diez después del nacimiento. Según la escala.
- 3.2.9.2.7. Silverman= según la escala.

3.2.10. Complicaciones del parto

3.2.10.1. Ruptura prematura de membranas:

- 3.2.10.1.1. Saco amniótico que se rompe mas de una hora antes del trabajo de parto
- 3.2.10.1.2. Riesgo de infección
- 3.2.10.1.3. Traslado

3.2.10.2. Trabajo de parto prematuro

3.2.10.2.1. Contracciones uterinas regulares, intensas y acompañadas de borramiento, después de las 20 SDG y antes de las 37

3.2.10.2.2. Riesgo de parto prematuro

3.2.10.2.3. Trasladar para:

3.2.10.2.3.1. Tratamiento médico

3.2.10.2.3.2. Reposo

3.2.10.2.3.3. Vigilancia estrecha

3.2.10.2.4. Sufrimiento fetal

3.2.10.2.4.1. Causas

3.2.10.2.4.1.1. Hipoxia

3.2.10.2.4.1.2. Circular del cordón

3.2.10.2.4.1.3. Desprendimiento prematuro de placenta

3.2.10.2.4.1.4. Prolapso de cordón

3.2.10.2.4.2. Disminuye movimientos fetales⁴<120 latidos fetales por minuto

3.2.10.2.4.3. Traslado

3.2.10.2.5. Ruptura uterina

3.2.10.2.5.1. Multíparas

3.2.10.2.5.2. Parto posterior o cesárea

3.2.10.2.5.3. Trabajo de parto con debilidad, mareo y sed

3.2.10.2.5.4. Disminuyeron las contracciones

3.2.10.2.5.5. Signos de choque= sudoración, taquicardia e hipotensión

3.2.10.2.5.6. Sangrado transvaginal (obvio o no)

3.2.10.2.5.7. Tratamiento de choque y traslado rápido