

OTRAS FORMAS DE NACER



<https://es.wikipedia.org/wiki/Imagen:HumanNewborn.jpg>



Servicio Médico Integral

¿QUE TIPO DE PARTO ES MEJOR?

- Los mejores momentos suelen darse cuando nuestro cuerpo o mente se esfuerzan al limite de su capacidad, con la intención de lograr algo difícil o importante...
- ...Pero puede ser uno de los momentos mas memorables y felices de su vida.

TIPOS DE PARTO

- Parto vaginal
- Parto instrumental
- Parto por cesárea

La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales

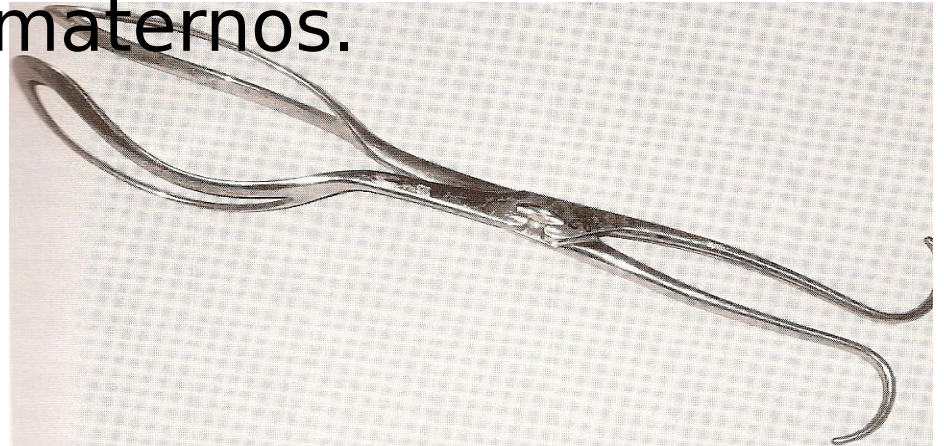


PARTO INSTRUMENTAL

- Un parto con fórceps es un tipo de parto vaginal asistido, realizado por el médico, el cual utiliza un instrumento denominado fórceps
- Criterios para colocación: dilatación completa, bolsa de agua rotas, presentación cefálica en 3 plano de Hodge y episiotomía.
- Las revisiones científicas lo acreditan como el instrumento más eficaz para resolver mediante la vía vaginal determinadas complicaciones del parto

¿Cómo son los fórceps?

El fórceps se compone de dos ramas de aspecto parecido a cucharas que pueden articularse formando una pinza. Está diseñado para facilitar la salida de la cabeza fetal, sobre la que permite realizar una corrección de su posición, en algunos casos, y una tracción que se suma a la fuerza que ejercida por la contracción y los pujos maternos.



Indicaciones

- **Maternas:** pujo insuficiente, por agotamiento materno.
- **Fetales:** perdida del bienestar fetal, necesidad del nacimiento inminente ya que la causa mas común es la sospecha de hipoxia fetal.



CESAREA

- Es el nacimiento del bebe (extracción fetal) a través de la incisión quirúrgica que se realiza en la región baja del 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.



Tipos de cesáreas

URGENCIA O EMERGENCIA

Se debe realizar lo mas pronto posible, por existir riesgos para la madre y/ o feto o ambos de continuar con un parto vaginal

COORDINACIÓN

No hay motivo de urgencia, se agenda la cesárea por diferentes situaciones durante la consulta

Puede ocurrir que un parto que se preveía normal se complique y que la solución pase por una **cesárea de urgencia**. Algunos motivos:

- **Pérdida de bienestar fetal**: hay muchos motivos que puede desencadenar sospecha de hipoxia fetal.
- **Parto muy prematuro**: entre las semanas 26 y 30, el bebé suele ser muy pequeño, no toleraría el trabajo de parto.
- **Eclampsia**: la función renal de la embarazada se altera, la presión arterial sube. Es un cuadro muy grave.
- **Prolongación excesiva del parto**: el parto se estanca, no avanza la dilatación.

Algunos motivos de cesárea de coordinación:

- Presentaciones no eutócicas (podálica - transversa)
- 2 o mas cesáreas previas
- Embarazo múltiple(no en todos)
- Patologías maternas que contraindiquen el parto vaginal (por ejemplo: patologías de columna o patologías de la visión)



Preparación

- Ayuno materno de 6 horas , de ser de urgencia no importará el ayuno.
- Paciente sin maquillaje, sin alhajas, sin esmalte
- Higiene de genitales
- Sonda Vesical a permanencia por 6 hs luego de la cirugía
- Vía venosa periférica, para la administración de suero
- Antibióticoterapia profiláctica

Consentimiento informado

El médico le explicará el procedimiento y le ofrecerá la oportunidad de formular todas las preguntas que pueda tener al respecto.

Se le pedirá que firme el consentimiento mediante el cual autoriza la realización del procedimiento.

Lea el formulario atentamente, y pregunte si hay algo que no le resulta claro.

SMI Servicio Médico Integral

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACTO MÉDICO

Montevideo, de de

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: DOC. DE IDENTIDAD:

DOMICILIO: Nº Apto.

TELÉFONO: PROFESIÓN:

1) Autorizo al Dr. y/o a los médicos y personal que designe el Servicio Médico Integral (SMI), para realizar en mi persona los actos médicos (intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos) que a continuación se detallan:
Identificación y descripción del procedimiento:

2) Esta autorización comprende: a) La de realizar cualquier otro procedimiento médico o quirúrgico complementario, adicional, o debido a afecciones imprevistas; así como realizar todo estudio adicional que el facultativo de esa Institución crea conveniente y necesario en atención al estado de salud del paciente o los hallazgos surgidos en los actos mencionados. b) La de administrar medicamentos y transfusiones, y realizar análisis clínicos (incluidos exámenes serológicos de HIV confirmatorios) y estudios anatomopatológicos y radiológicos. c) La de administrar aquellos anestésicos que puedan ser considerados necesarios o convenientes por el médico actuante.

3) Me han sido explicados en forma clara, adecuada, y con tiempo suficiente: a) La naturaleza de mi afección; b) La naturaleza, objeto, alcance y necesidad de los actos médicos que autorizo, habiéndome señalado como beneficios esperados, objetivo que se pretende alcanzar, y consecuencias probables de la realización del procedimiento las siguientes:

c) Las consecuencias probables y evolución previsible de mi afección en caso que no se realizaran los actos médicos que autorizo; d) La eventualidad de posibles tratamientos alternativos, incluso los no disponibles en la institución, habiéndome especificado las eventuales ventajas y riesgos de los mismos; e) Las posibles complicaciones y riesgos en que se incurre en mi caso concreto, así como los riesgos asociados al procedimiento que autorizo, de acuerdo al actual estado de la ciencia.
Riesgos frecuentes y riesgos poco frecuentes de especial gravedad asociados al procedimiento:

Riesgos personalizados de acuerdo a la situación clínica del paciente:

4) He sido debidamente advertido en cuanto el procedimiento que autorizo tiene en mi situación actual determinadas interacciones y contraindicaciones con otros procedimientos, tratamientos y medicamentos, y que eventualmente puede aparecer restricciones y/o incomodidades en mi estilo de vida.

5) He comprendido en todos sus términos la información recibida y se me han respondido a mi entera satisfacción todas las preguntas que he formulado por lo que en forma libre y voluntaria asumo con pleno conocimiento las consecuencias emergentes de los riesgos que pudieren derivarse de los actos y prácticas que autorizo.

6) Reconozco que dada la naturaleza de la ciencia médica no es posible garantizar el resultado del acto médico.

7) Declaro que la información por mí proporcionada sobre mis antecedentes médicos es veraz y completa sin que haya incurrido en omisiones ni alteraciones de ningún tipo, y que he recibido las correspondientes indicaciones previas y posteriores al acto médico que autorizo, las cuales me comprometo a cumplir.

8) Hago constar que: a) Me encuentro en pleno conocimiento de que puedo revocar el presente consentimiento en cualquier momento previo a la realización del acto médico que autorizo, sin expresión de causa. b) Se me ha informado que previamente a la realización del procedimiento que autorizo debo presentar la vacuna antitetánica vigente y dos donantes de sangre al Depto. de Hemoterapia. c) He recibido una copia de este documento.

El contenido de la presente me ha sido explicado detalladamente y en los términos señalados, por el Dr. en cuya presencia suscribo este consentimiento.

Firma del Paciente Firma del Médico

Aclaración: Aclaración:

En caso de no firmar el paciente por:
Firman por el paciente las siguientes personas, quienes expresan bajo declaración jurada ser del paciente.

Intervenciones del trabajo de parto

Inducción del trabajo de parto

- La inducción del trabajo de parto es el uso de medicamentos u otros métodos para genera las contracciones y para provocar el trabajo de parto.
- **La inducción se indica cuando los beneficios de finalizar la gestación para la madre y el feto sobrepasan los beneficios potenciales de continuarla.**
- Se considerara que es fallida la inducción del trabajo de parto al superar los 3 días.

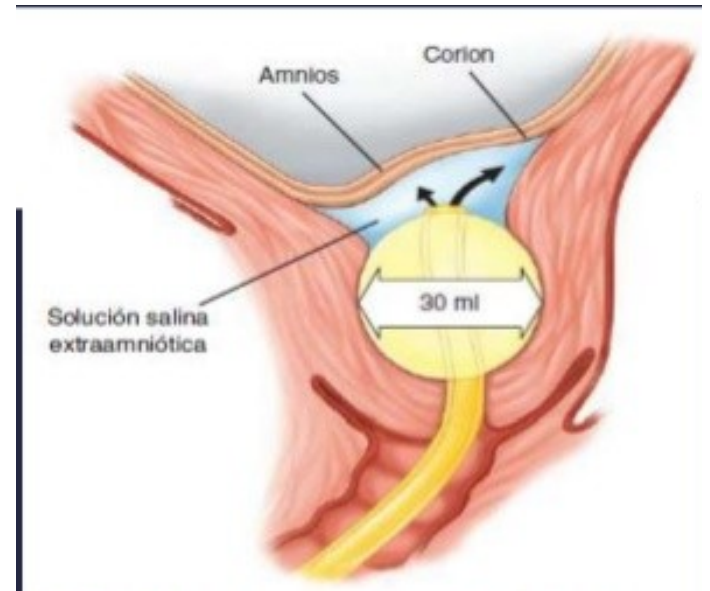


Algunas indicaciones

- Patologías maternas crónicas o propias del embarazo (DG, EHE)
- Embarazo de 41 semanas
- Rotura prematura de membranas en embarazos mayores a 34 semanas



Formas de inducir el trabajo de parto



Uso de prostaglandinas



- Si el cuello uterino no está maduro se utilizará un medicamento llamado prostaglandina.

Se colocará intravaginal y/o yugar (25mcg), una vez colocado la paciente podrá comenzar con contracciones uterinas dolorosas.

- El objetivo es lograr la maduración del útero antes de que comiencen las contracciones.

Oxitocina

- Administración de oxitócina por vía intravenosa con bomba de infusión de manera que pueda ser suspendida de forma inmediata en cualquier momento.
- La dosis se duplicara cada 20 minutos hasta alcanzar la actividad uterina deseada.
- Se pueden usar las dos drogas separadas de 6 horas(o según indicación médica), nunca en simultáneo.

Sonda Foley

- Consiste en introducir por el cuello del útero una sonda de goma fina y blanda que tiene en su extremo un pequeño globo que se llena de suero creando una esfera de tamaño similar a una almendra. Dicho procedimiento es indoloro, tan solo algo molesto
- La sonda de foley producirá unas contracciones suaves, que irán favoreciendo las condiciones del cuello uterino para continuar al día siguiente con otro método de inducción si con éste no se terminará en parto.
- Este método le permitirá hacer “vida normal”, caminar, comer, ducharse...etc.

Sonda Foley

- La sonda se deja en el lugar hasta que el cuello uterino se dilate o se produzca la ruptura de la bolsa. Se deja entre 12-24 hs depende la clínica
- Se indica en pacientes con cuello inmaduro
- Ha demostrado ser más efectivo que la oxitocina y tan segura como esta. Cuando se le compara con misoprostol resulta ser tan efectivo como este pero con ventajas en cuanto al perfil de seguridad ya que puede ser administrado en pacientes con cesárea previa.

Conducción del trabajo de parto

- La usuaria se encuentra en trabajo de parto y por distocias de la dinámica uterina no progresa en su dilatación
- Se estimulara la aparición nuevamente de contracciones uterinas dolorosas con la administración de **Oxitócina.**



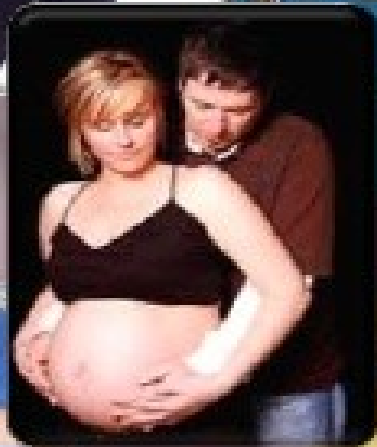
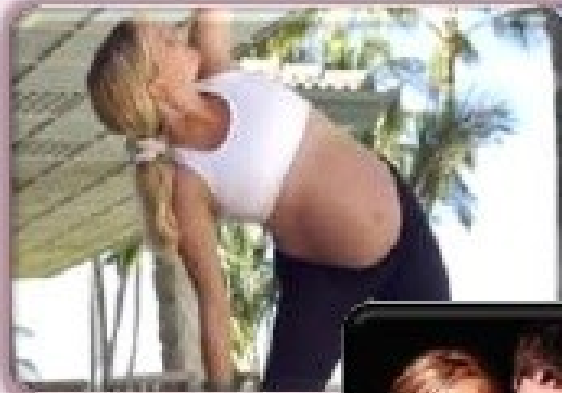
ANALGESIA DEL PARTO

- La mujer en proceso de parto suele experimentar dolor producido por la dilatación.
- El umbral del dolor y su vivencia es individual y varía significativamente entre una mujer y otra.
- Este puede verse disminuido si la mujer se ha preparado para el proceso del parto y presenta acompañamiento en el trabajo de parto.

Métodos analgésicos no farmacológicos

- **Preparación para el parto:** las parejas informadas logran una mayor relajación al disminuir los miedos al proceso, perciben una disminución del dolor.
- **Hidroterapia:** la inmersión en agua o uso de duchas tibias ha demostrado mayor relajación.
- **Masajes y contacto físico:** el masaje ,el dar la mano aumenta el umbral para el dolor.
- **Técnica de relajación:** el estrés provoca una respiración superficial dándole al cuerpo menos oxígeno. Un ambiente relajado y técnicas de respiración y postulares permiten una disminución de la tensión muscular y mental .
- **Musicoterapia, otras como aromaterapia**
- **Acompañamiento en el trabajo de parto**
FUNDAMENTAL





Métodos analgésicos farmacológicos

- Actualmente la **analgesia epidural** es de preferencia y esta a cargo de médico anestesista.
- Permite el alivio de la sensación de dolor durante el parto y rebaja el nivel de ansiedad de la madre.
- Se recomienda realizar una consulta con anestesista previa al parto.



Técnica

Se realiza con la paciente sentada o en posición decúbito lateral, se punciona la zona lumbar para aliviar el dolor a nivel abdominal



PREGUNTAS ??????

GRACIAS...