

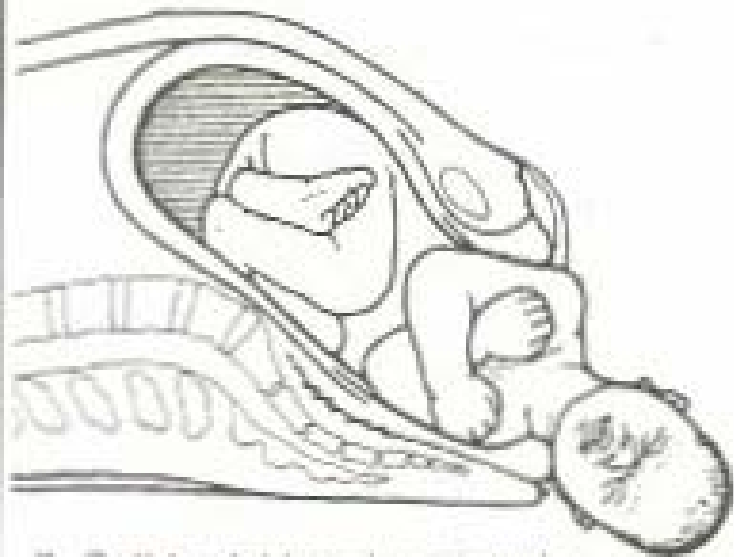
- Cuarto tiempo: desprendimiento de la cabeza y encajamiento de los hombros



- Quinto tiempo: rotación interna de los hombros y externa de la cabeza



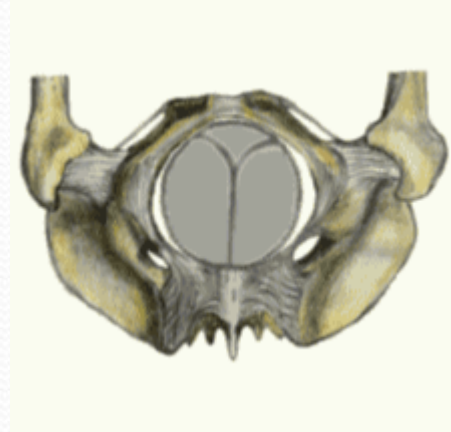
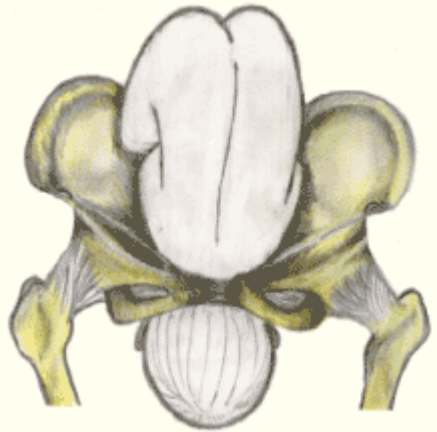
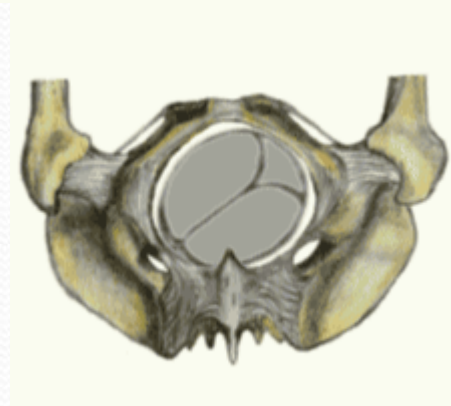
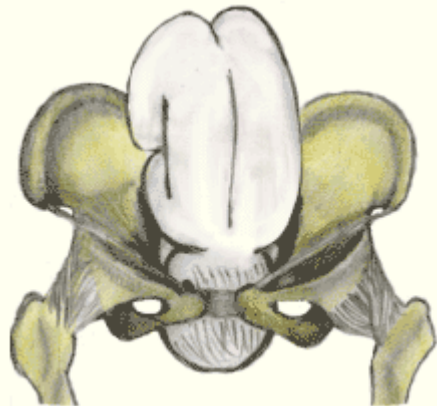
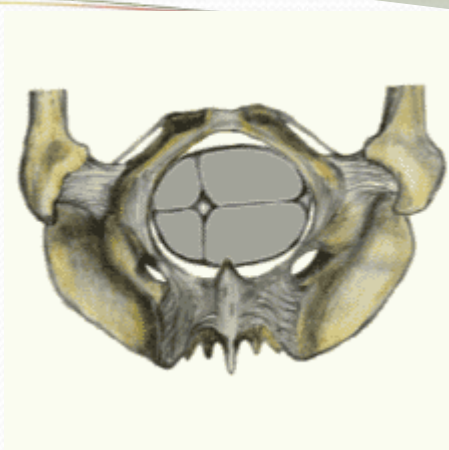
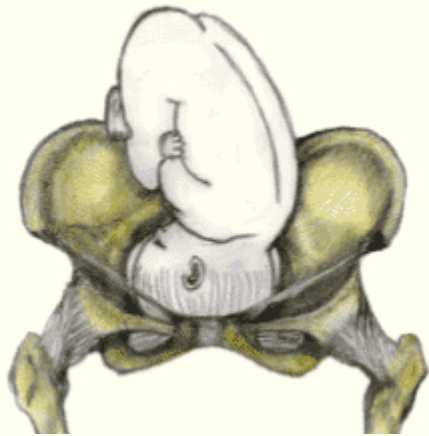
- Sexto tiempo: expulsión de los hombros y deslizamiento del resto del cuerpo.



7. Salida del hombro anterior

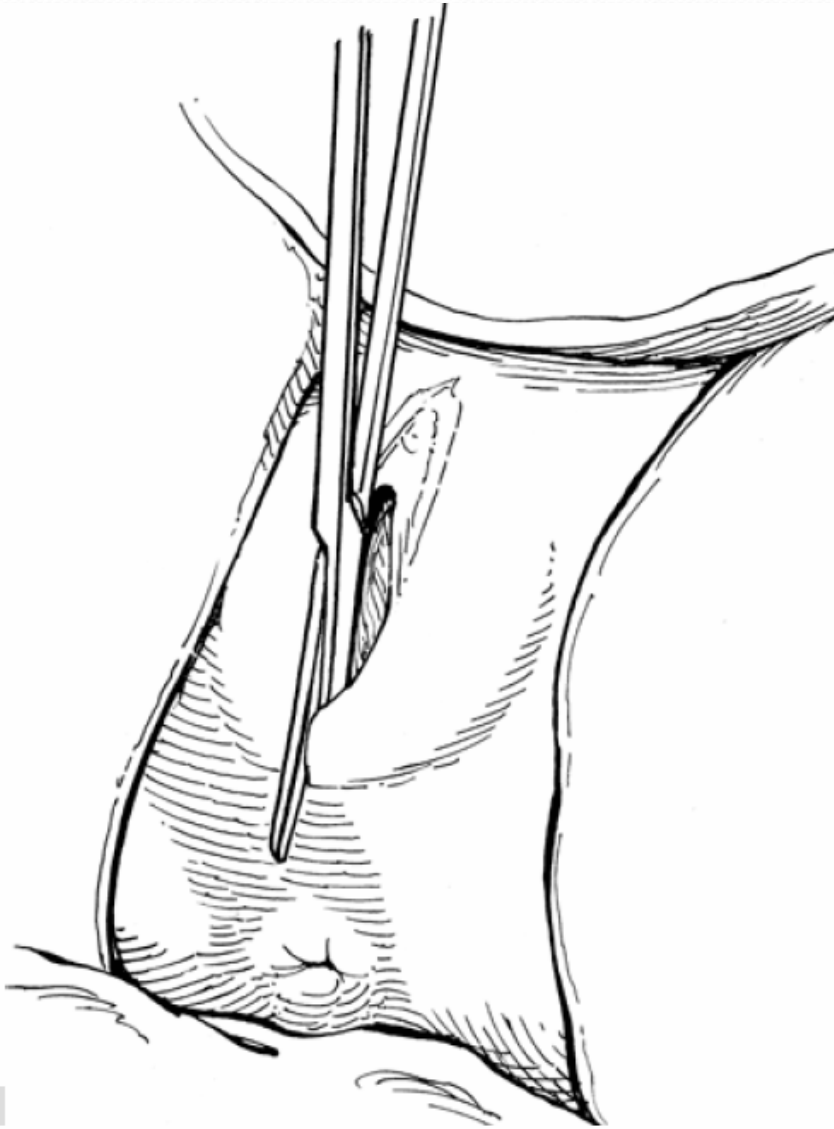


8. Salida del hombro posterior

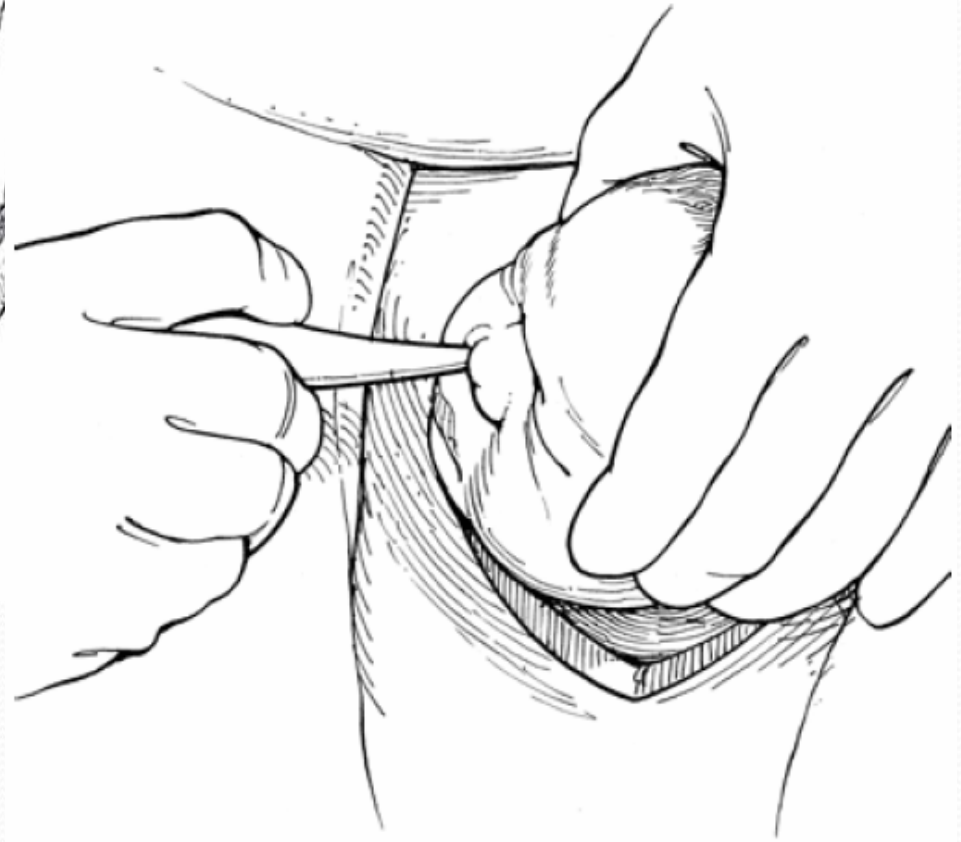


fases del parto normal

- Episiotomía de ser necesario

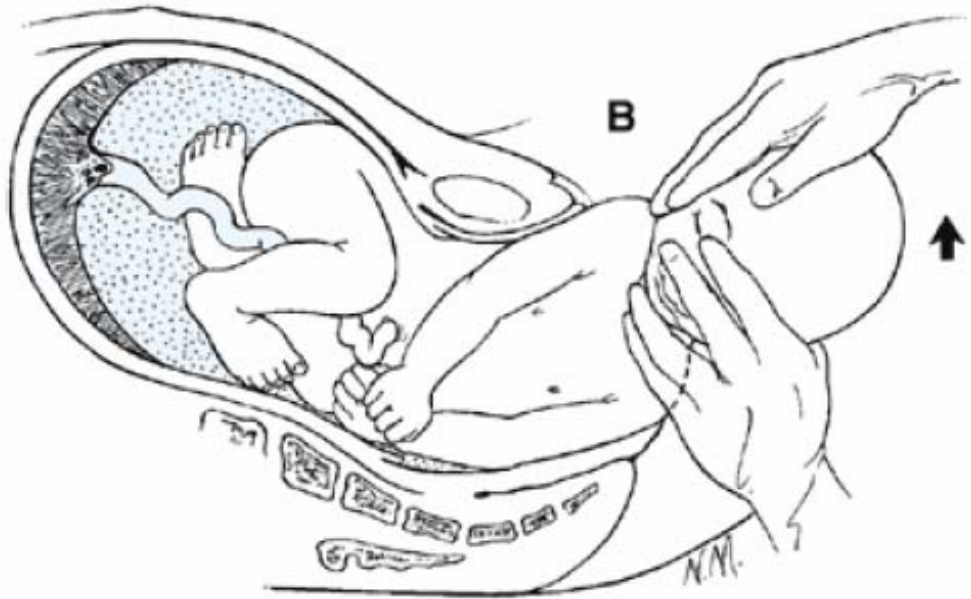
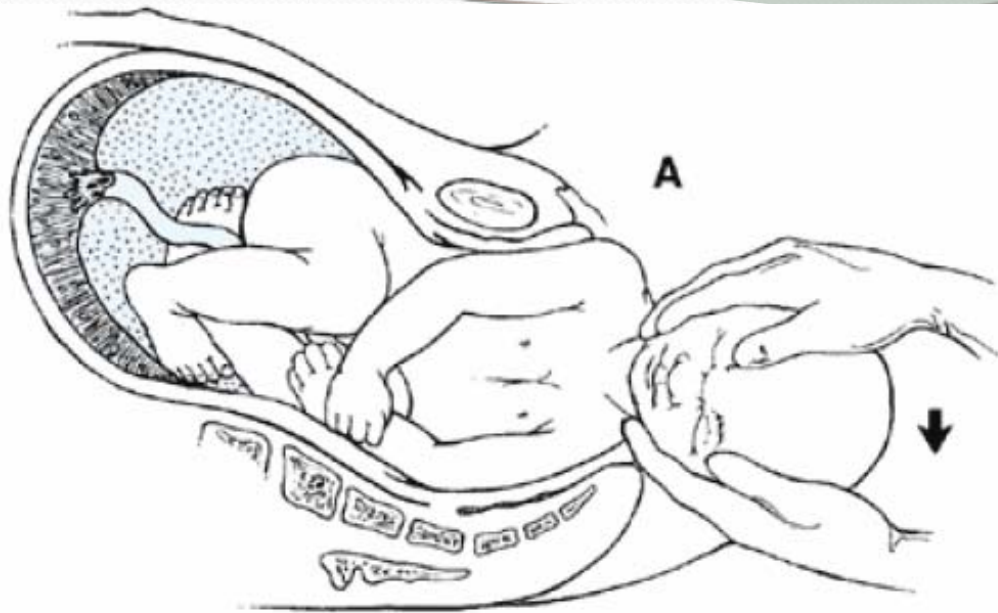


- Aspirar flemas de las fosas nasales una vez expulsada la cabeza



- Si existiera alguna circular, se libera



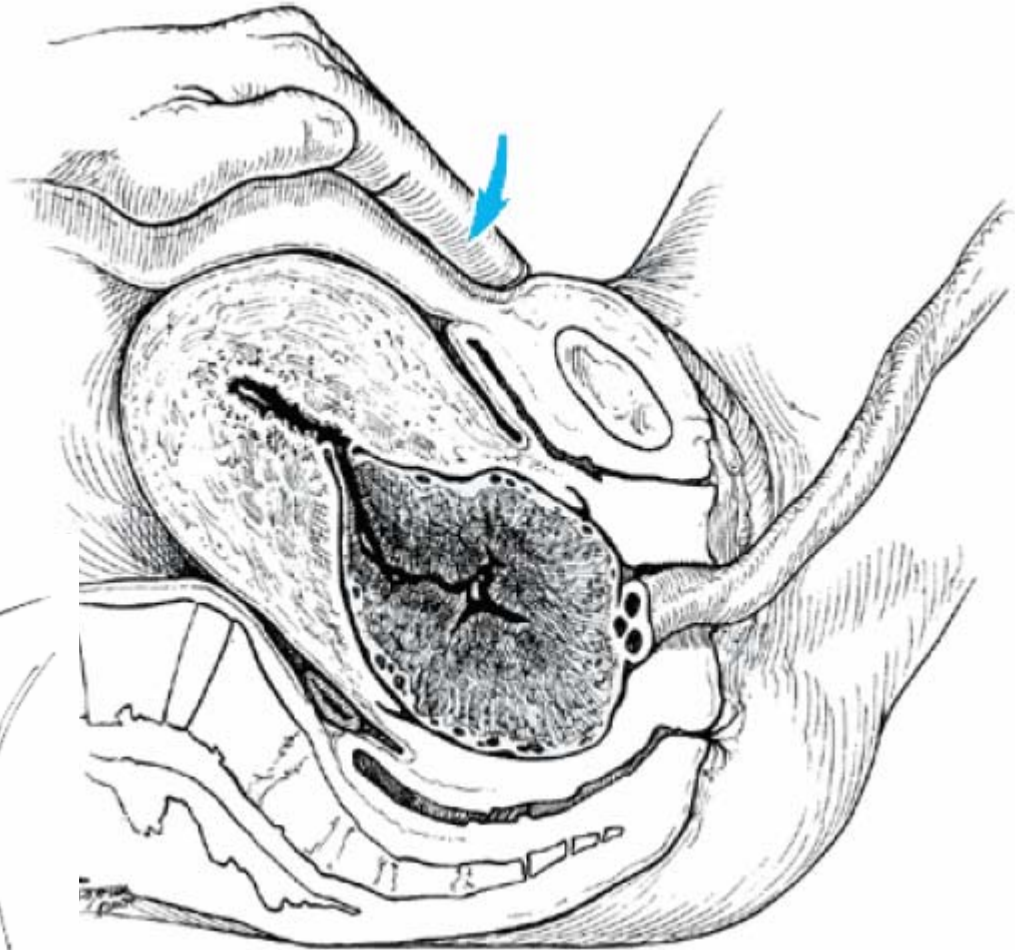
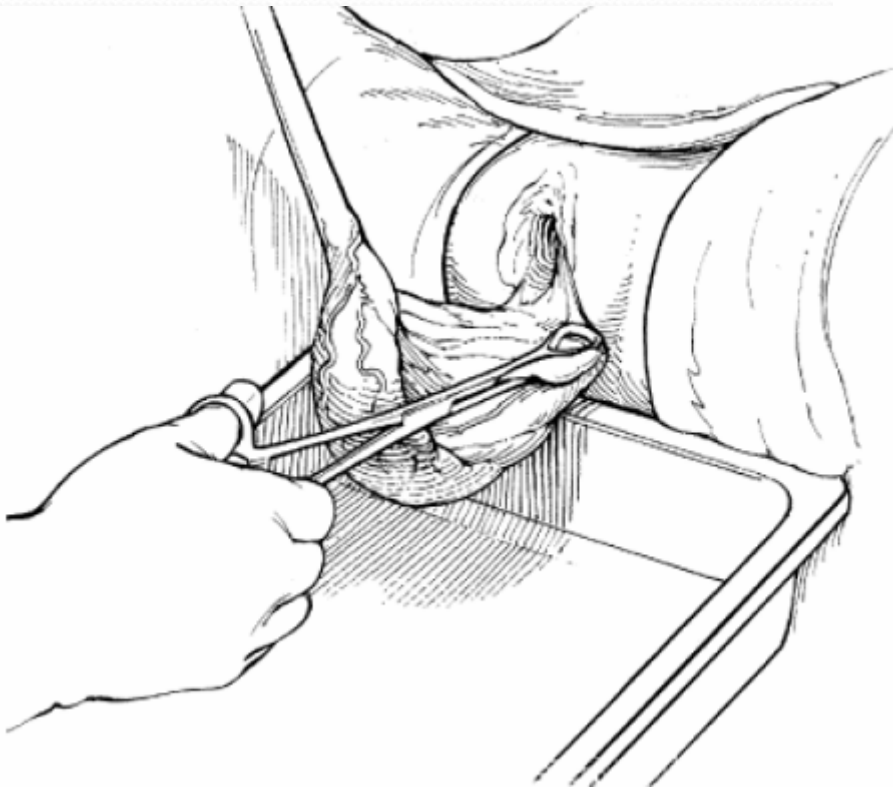


- Cuando dejamos de sentir las pulsaciones del cordón umbilical, pinzamos con dos pinzas de Kocher y se secciona entre ambas pinzas
- Tomar muestra de TSH

Atención del alumbramiento

- Duración : Activo
- Oxitocina IM
- Tracción suave indicando a la paciente que puje e imprimir movimiento de torsión
- Revisión de la placenta

- Maniobra de Credé



Revisión del canal blando del parto

- En ocasiones es necesaria la revisión manual del útero
- Revisar vagina y cuello
- Sutura de desgarró si existiera
- Sutura de la episiotomía si se realizó

Pequeña cirugía obstétrica

Episiotomía

- Concepto
- Indicaciones
 - Para evitar desgarros vaginovulvoperineales
 - Para evitar trauma obstétrico y acelerar el período expulsivo
 - Para aplicaciones instrumentales sobre el polo cefálico (fórceps, espátulas, etc.).
 - Para evitar el prolapso genital.
- Clasificación
 - Lateral
 - Mediolateral u oblicua
 - Media

- Momento de la ejecución
- Técnica
 - Antisepsia de la región
 - Anestesia
 - Sección con tijera botonada
 - Sutura o episiorrafia
- Cuidados posoperatorios
 - Curas secas con alcohol de 95°, tres veces al día.
 - Aseo vulvar con agua yodada después de cada micción.
 - Sentarse sobre planos rígidos (sin almohadones).
 - Uso de antibióticos solamente si ocurre contaminación del campo quirúrgico

- Complicaciones transoperatoria y postoperatoria tempranas
 - Prolongación de la episiotomía hacia el ano, recto o fondos de saco vaginales.
 - Hematoma de la herida.
 - Infección de la herida.
 - Dolor y edema de la región.
 - Deshiscencia de la rafia.
- Complicaciones tardías
 - Quiste por inclusión en vagina.
 - Queloides vulvares.
 - Retracción cicatricial.
 - Dispareunia.
 - Frigidez posparto.
 - Endometriosis de la episiorrafia.

Traquelorrafia

- Concepto
- Técnica
 - Debe pinzarse el cuello uterino con pinzas de anillo después de exponer este con valvas vaginales que sostendrá un ayudante. Se procede a suturar cada desgarro con catgut simple oo a puntos separados o con sutura continua, comenzando siempre por encima del ángulo del desgarro. Si el desgarro llega muy alto debe evitarse interesar el endometrio en la sutura.
- Cuidados posoperatorios

Literatura Docente

- A) Básica: " Obstetricia y Ginecología. Tomo I".
Orlando Rigol Ricardo.
- B) Complementaria: " Tratado de Obstetricia Ginecología".
Botella Llusía y Clavero Nuñez.
- C) Complementaria: " Tratado de Obstetricia Ginecología".
Williams 2010.
- D) Auxiliar: " Consenso de Obstetricia y Perinatología".
MINSAP. Online 2012.
- E) Revistas Nacionales y Extranjeras.

Especialidad
de felicidad...

