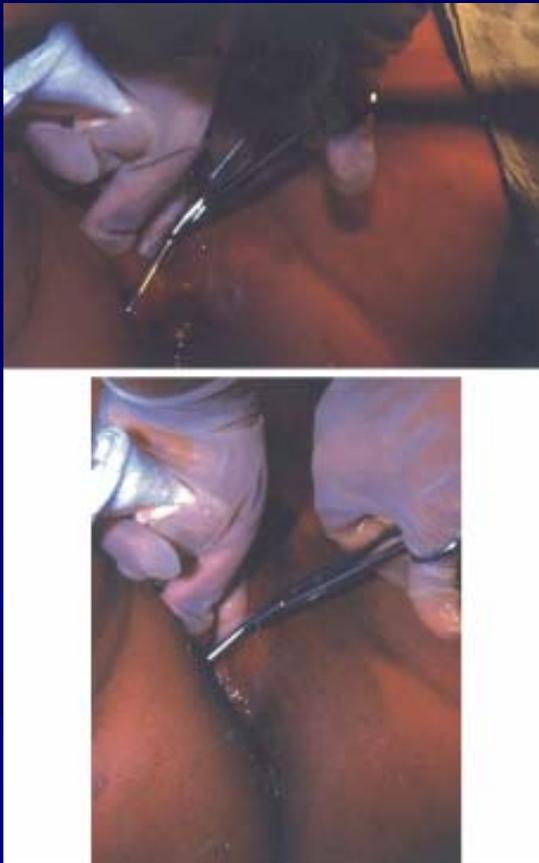


# Expulsivo

Episiotomía mediolateral.



Defensa del perineo.



# Expulsión de la cabeza fetal.



## Pinzamiento y corte del cordón umbilical.



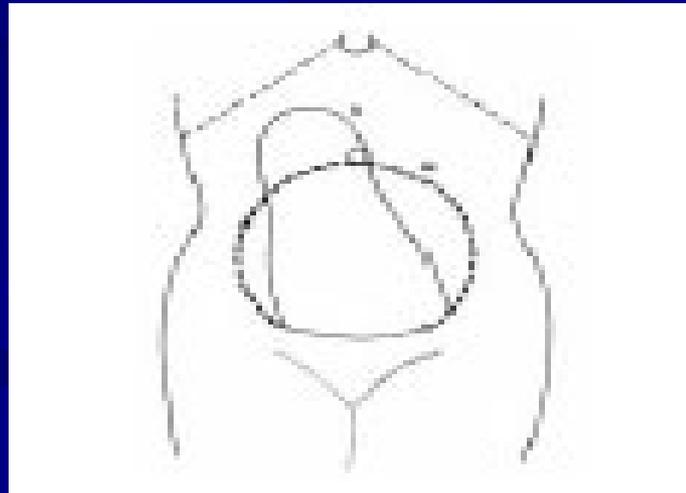
## Período de alumbramiento:

Es el que transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta, y se espera que esto ocurra en un período de 30 a 40 min.

## Período de alumbramiento:

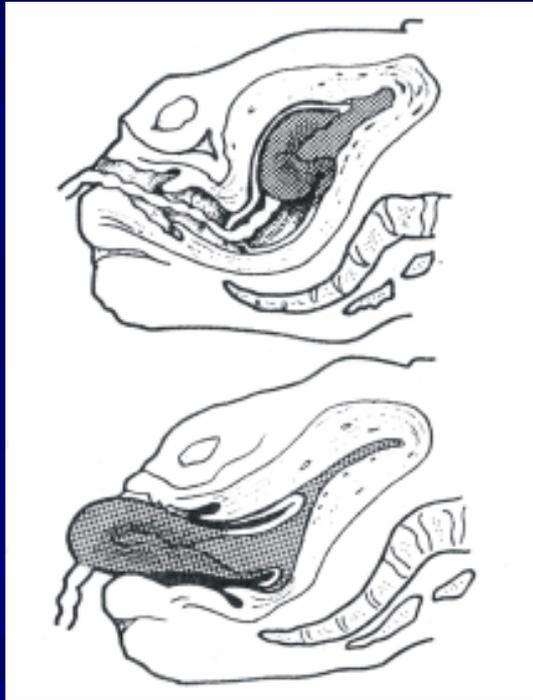
### Signos clínicos del Desprendimiento Placentario:

1. Elevación del útero por encima del ombligo y desviación hacia la derecha; esto se puede observar a través de las cubiertas abdominales.

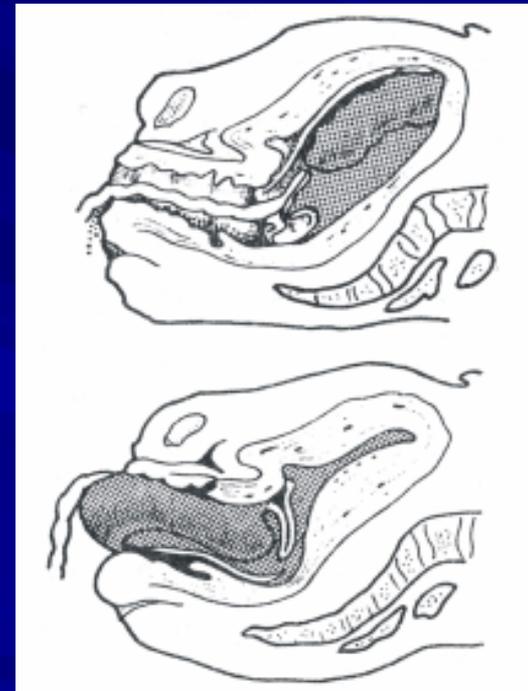


## Período de alumbramiento:

2. Desprendimiento de la placenta por el mecanismo de:



Schultze o Baudelocque



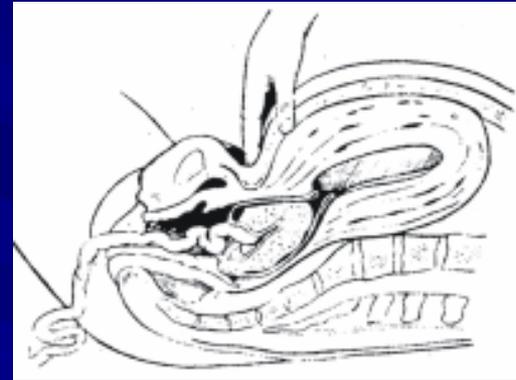
Duncan

# Atención al período de alumbramiento.

Signo de Küstner:



Signo de Küstner: placenta sin desprenderse



Signo de Küstner: placenta desprendida

## Período de alumbramiento:

3. Descenso espontáneo de la pinza colocada en el cordón a nivel de la vulva.

Manejo activo del alumbramiento: Nuevo.

Atención al período de alumbramiento.

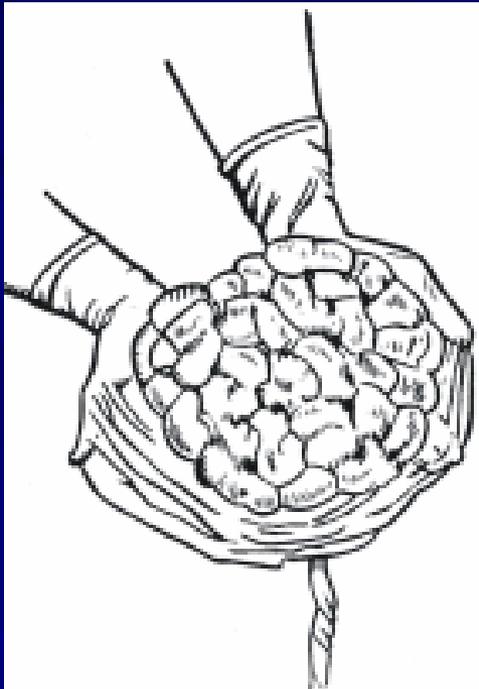
## Manejo activo del tercer período del parto

El manejo activo del tercer período (expulsión activa de la placenta) ayuda a prevenir la hemorragia posparto.

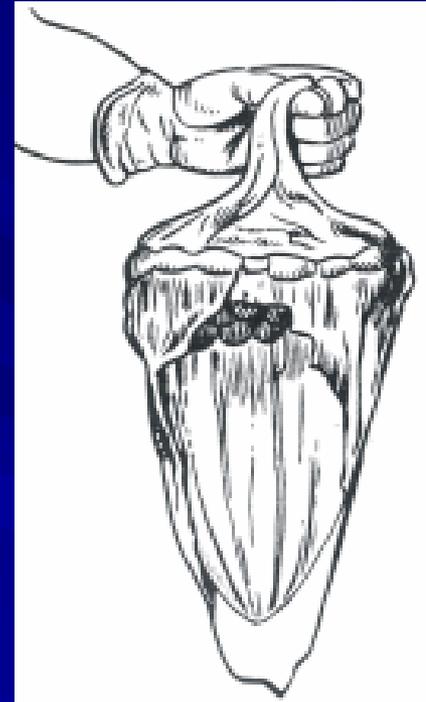
En él se incluyen:

- Administración de oxitocina : Dentro del minuto del nacimiento, administrar oxitocina 10 unidades IM.
- Tracción controlada del cordón umbilical.(maniobra de Brand-Andrews)
- Masaje uterino.

## Atención al período de alumbramiento.



Revisión de la placenta por su cara materna.



Revisión de las membranas.

# Diagnóstico del trabajo de parto.

## ■ Diagnóstico presuntivo :

Anamnesis:

- La gestante refiere contracciones uterinas que pueden producirle o no dolor en hipogastrio, que le toman la región lumbosacra y que han ido aumentando en frecuencia, duración e intensidad.
- Puede referir expulsión de flemas, sanguinolentas en ocasiones.
- Ocasionalmente puede referir pérdida de líquido amniótico.

## Diagnóstico de certeza

### Examen físico:

#### Palpación abdominal:

Comprobar la existencia de contracciones uterinas con frecuencia  $\geq 2$  en 10 min con duración de 30 segundos o más, rítmicas y con carácter progresivamente creciente.

#### Examen vaginal:

Espéculo o tacto vaginal (en dependencia de las particularidades del caso): Debe existir madurez cervical con cuello acortado  $< 2$  cm o dilatación  $\geq 2$  cm que progrese, según aumenten las contracciones uterinas, en frecuencia, duración e intensidad.

## Atención del trabajo de parto y del parto.

### Fase latente del trabajo de parto:

- Ingreso sala de Cuidados Perinatales.
- Complementarios.
- Psicoprofilaxis.
- Se pueden realizar pruebas de bienestar fetal, y se debe auscultar el foco fetal y controlar la dinámica uterina cada 2 horas.

## Atención del trabajo de parto y del parto.

### Fase activa de la labor de parto.

- Traslado a la Sala de Prepartos. Hoja de recibimiento y clasificación de la parturienta, nivel de atención y pronóstico del parto.
- Se auscultará el foco fetal y se controlará la dinámica uterina cada 30 min.
- Partograma

## Fase activa de la labor de parto.(Cont.)

- Cardiotocografía fetal. También se hará control fetal con monitor en las parturientas con pérdida de líquido amniótico meconial y en las pacientes con afecciones crónicas o con sospecha de CIUR.
- Dieta líquida.
- Signos vitales cada tres horas. Cada 1 ó 2 horas afecciones crónicas, preeclampsia o rotura prematura de membranas (RPM).

## Atención del período de expulsión

- El lavado de las manos antes y al final de cada parto.
- Cuando exista un globo vesical, o vaya a instrumentarse a la paciente, se realizará cateterismo vesical.
- Antisepsia del campo operatorio hasta cuatro traveses de dedo por encima de la sínfisis pubiana, la cara interna de los muslos y la vulva, en ese orden. Se utilizará agua yodada o cualquier otra solución antiséptica y deben desecharse las compresas y gasas utilizadas.

## Atención del período de expulsión. (Cont.)

- Deberá colocarse paños y medias ginecológicas estériles, y se cambiarán después del parto para realizar suturas.
- El obstetra utilizará bata, gorro, tapaboca y botas estériles en cada parto.
- Guantes estériles para la realización del parto que se cambiarán, después del alumbramiento, para suturar el perineo. La revisión de la cavidad uterina, de estar indicada la misma, debe hacerse con nuevos guantes estériles.

# Atención del período de alumbramiento

- Se observarán los signos clínicos del desprendimiento placentario.
- Manejo activo del tercer periodo del parto.
- Una vez expulsada la placenta, evitar el desgarro de las membranas, para lo cual se le imprimen movimientos de torsión a la placenta (maniobra de Dublin).
- Revisión del canal blando del parto.
- Masaje uterino.
- Pequeña cirugía obstétrica.

**Estudio independiente:  
Atención al recién nacido normal.**



# Conclusiones.

En el día de hoy se les ha impartido un contenido que les ha dado el conocimiento necesario para poder ponerlo en práctica y en la medida en que participen e investiguen serán capaces de:

- Diagnosticar cuándo una parturienta se encuentra en trabajo de parto.
- Realizar adecuadamente el seguimiento del trabajo de parto y
- Brindar la atención clínica en los períodos del mismo.

# Literatura docente

- Básica: Ricardo Rigol Orlando. Texto de Obstetricia y Ginecología del Libro para Alumnos de 4to. Año de Medicina. Tomo2.Editorial Ciencias Médicas. La Habana: 2004; Capítulo 9 Pág. 85-106.
- Complementaria: “Tratado de Obstetricia Ginecología“. Botella Llusía y Clavero Núñez.
- Auxiliar:
  - Colectivo de Autores. Temas de Actualización en Obstetricia y perinatología. MINSAP. La Habana: 2011;págs. 181-184
  - Williams. Obstetricia. 22ed. Cap. 17. Disponible en: <http://www.accessmedicine.com/popup.aspx?aID=723804&print=yes>

Próxima actividad docente:  
Puerperio normal y lactancia materna.

