

*PROCEDIMIENTO EN SALA DE PARTO ***POSICIÓN LITOTÓMICA*

Rita Avendaño Gutiérrez

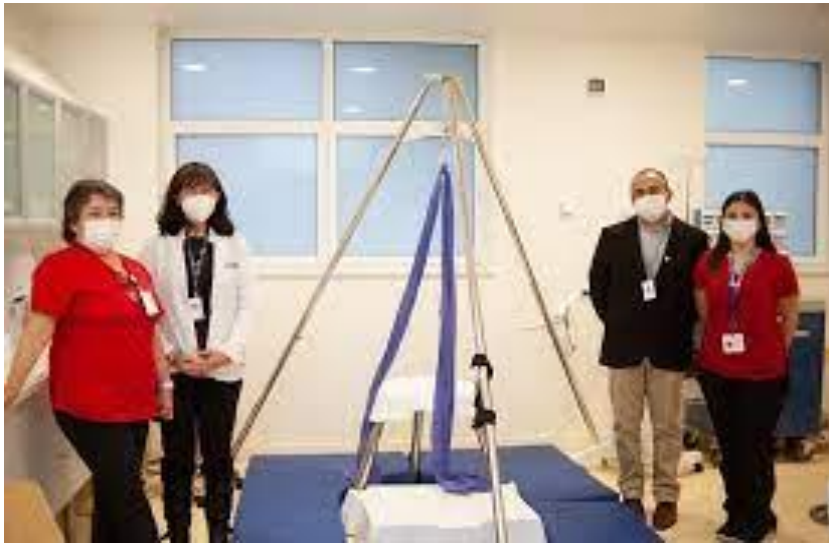
Matrona

Profesora Asistente

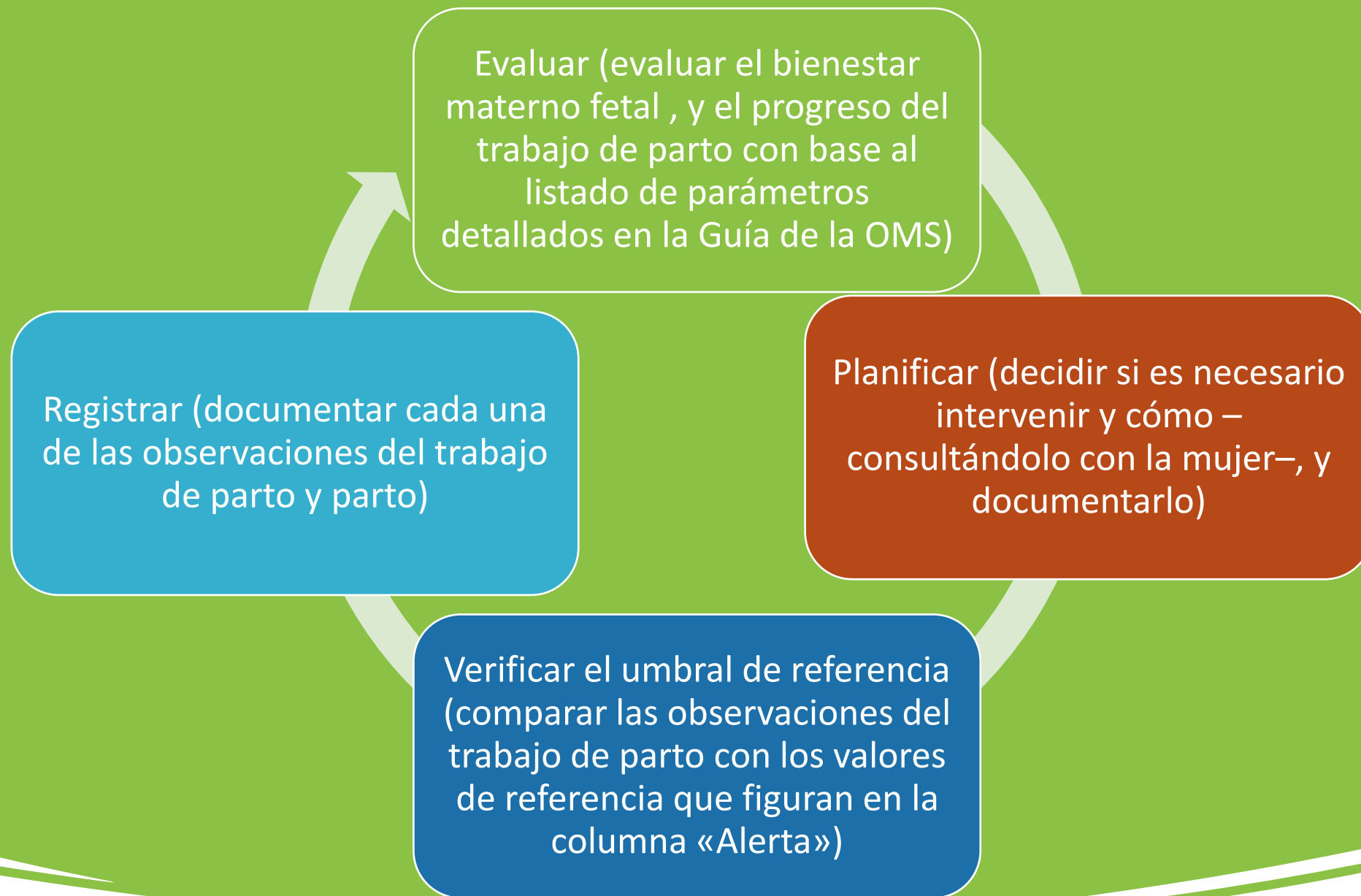
Mg Educación en Ciencias de la Salud

Doctoranda en Biomedicina y Ciencias de la Salud





El respeto ,la empatía y la autonomía de la
mujer son fundamentales en nuestro
actuar como profesionales matronas y
matrones
resguardando en bienestar materno fetal





SEGURIDAD CLINICA

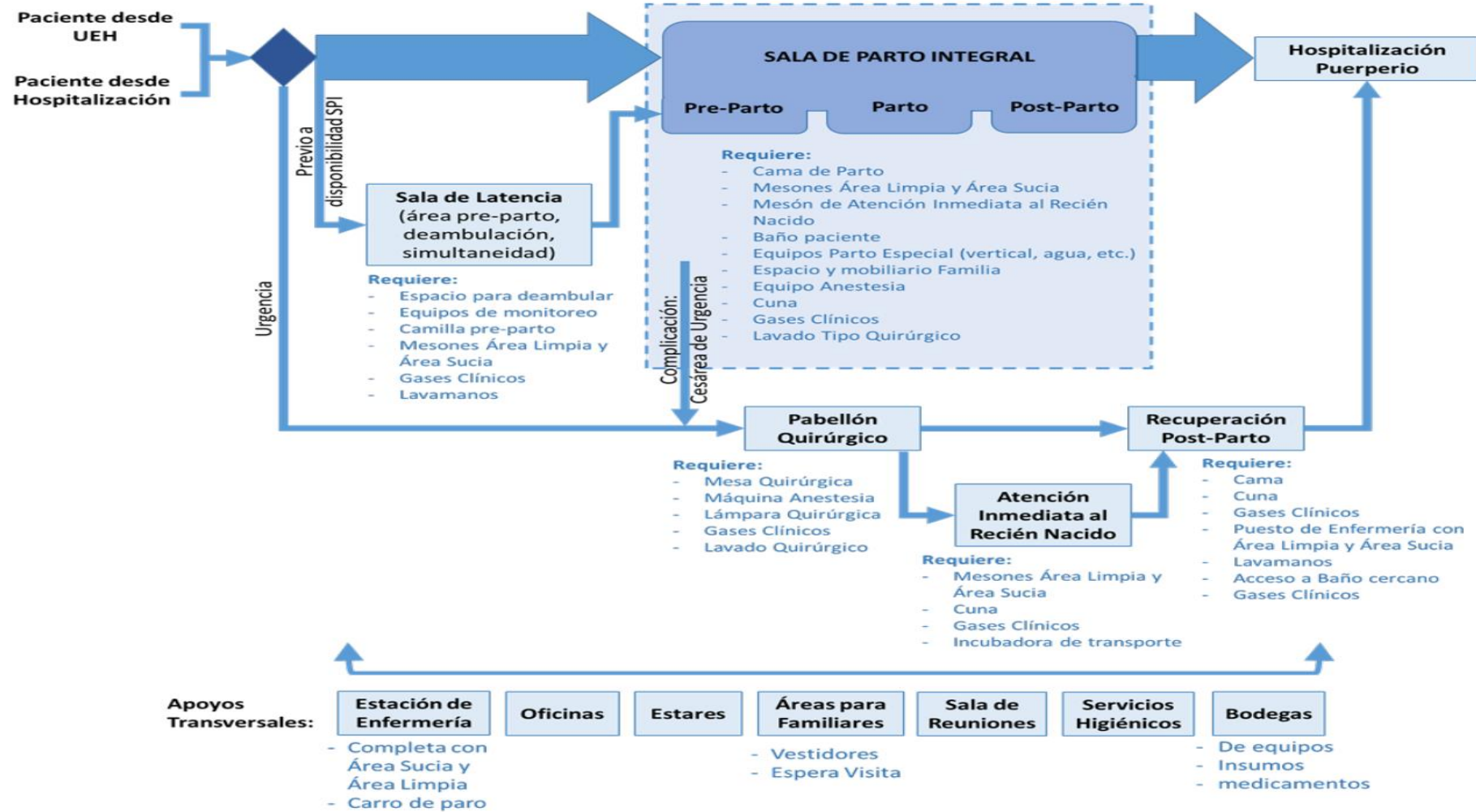


ATENCION CON
ENFOQUE
BIOSICOSOCIAL



EXPERIENCIA
POSITIVA DEL
PARTO

Ilustración 2.- Flujo proceso Parto Integral
Flujo Procesos Parto



Fuente: Elaboraci3n propia

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

63 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES | Clean Your Hands



<p>Habitación limpia y cálida</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Suficientes mesas o camas/camillas con sábanas limpias ■ Fuente de luz ■ Fuente de calor ■ Baños limpios y accesibles para las mujeres durante el trabajo de parto ■ Cortinas, si hay más de una cama 	<p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Esfigmomanómetro, u otro aparato para medir la presión arterial ■ Estetoscopio ■ Termómetro corporal ■ Estetoscopio de Pinard o Doppler
<p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Suministro de agua limpia ■ Jabón ■ Cepillo o palillo de uñas ■ Toallas limpias ■ Desinfectante a base de alcohol para las manos 	<p>Medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bolsa de suero para infusión intravenosa ■ Oxitocina ■ Sulfato de magnesio inyectable ■ Antibióticos ■ Antirretrovirales ■ Antihipertensivos ■ Analgésicos ■ Anestésicos
<p>Residuos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cubo para compresas e hisopos sucios ■ Contenedor para ropa de cama sucia ■ Recipiente para la eliminación de objetos punzocortantes 	<p>Esterilización</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Esterilizador de instrumentos ■ Bote para pinzas ■ Extractor de vacío
<p>Varios</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Impresiones de la Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto ■ Reloj de pared ■ Linterna con pilas y bombillas de repuesto ■ Cuaderno de trabajo ■ Hojas de historia clínica ■ Formularios de consentimiento informado ■ Frigorífico ■ Servicios básicos de alojamiento para los acompañantes (silla, espacio para cambiarse, ropa, acceso a un baño) ■ Espacio físico privado para la mujer y su acompañante ■ Suministro de corriente ■ Alimentos y agua potable 	<p>Suministros</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Guantes ■ Sonda urinaria ■ Jeringas y agujas ■ Bisturí o tijeras estériles ■ Sistema para infusión IV ■ Material de sutura para reparar desgarros o episiotomías ■ Solución antiséptica (yodóforos o clorhexidina) ■ Solución alcohólica (70% de alcohol) ■ Hisopos ■ Lejía (compuesto a base de cloro) ■ Mosquitero de cama impregnado (de insecticida) ■ Tiras reactivas de orina ■ Pinzas ■ Bala o concentrador de oxígeno

6.3. Medidas de asepsia	
<i>Higiene de manos</i>	
B	Las manos deben lavarse inmediatamente antes de cada episodio de contacto directo con la mujer y después de cualquier actividad o contacto que pudiera resultar en una potencial contaminación de las manos.
A	La manos visiblemente sucias o potencialmente muy contaminadas con suciedad o materia orgánica, deberán ser lavadas con jabón líquido y agua.
A	A menos que estén visiblemente sucias, las manos podrán ser lavadas preferiblemente mediante fricción con una solución alcohólica, entre la atención a mujeres diferentes o entre diferentes actividades de cuidado a una misma persona.
<i>Vestimenta</i>	
D	La selección del equipo de protección deberá basarse en la evaluación del riesgo de transmisión de microorganismos a la mujer y del riesgo de contaminación de la vestimenta de los profesionales sanitarios y de la piel por la sangre, fluidos corporales y excreciones o secreciones.
√	Se recomienda la utilización de trajes impermeables de cuerpo entero cuando exista riesgo de salpicaduras frecuentes de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, excepto sudor, a la piel o a la vestimenta de los profesionales sanitarios, como es el caso de la asistencia al parto.

Uso de Guantes

D	Los guantes deberán utilizarse para los procedimientos invasivos, contacto con lugares estériles, membranas mucosas y piel no intacta, y para todas aquellas actividades con riesgo de exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, o instrumentos cortantes o contaminados.
D	Los guantes serán siempre de un sólo uso y deberán colocarse inmediatamente antes de un episodio en el que haya contacto con un paciente y retirarse tan pronto la actividad haya finalizado. Los guantes deberán ser cambiados cada vez que se atienda a mujeres diferentes y entre actividades diferentes en un mismo paciente.

Uso de mascarillas

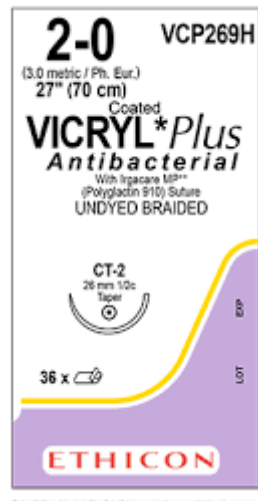
D	Las mascarillas faciales y las protecciones oculares deberán ponerse cuando haya riesgo de salpicaduras de sangre y fluidos corporales en la cara o en los ojos.
---	--



Antisépticos

ACTIVO	IRRITACIÓN	SEGURIDAD	INACTIVACIÓN
Alcoholes	Desecación de la piel	Inflamable	Sí
Clorhexidina	Baja	Baja	Mínima
Tintura de yodo	Alta	Inflamable	Sí
Povidona yodada	Regular	Alta	Sí
Triclosán	Baja	Alta	Mínima

PRODUCTOS ANTISÉPTICOS					
	CLORHEXIDINA	ALCOHOL	POVIDONA YODADA	TINTURA DE YODO	TRICLOSAN
CONCENTRACIÓN	2-4%	70-90%	7.5% - 10%	1-2% en 70%	0.3 - 2%
ESPECTRO	Amplio	Amplio	Amplio	Amplio	Regular
ACCIÓN	Intermedio	Rápida	Intermedia	Rápido	Intermedio
EFFECTO	Excelente	Mínimo	Mínima	Mínimo	Excelente
PERSISTENCIA	Alta	No posee	Intermedia	Intermedia	Alta
IRRITACIÓN	Baja	Alta	Alta	Alta	Baja
TOXICIDAD	Ototoxicidad	Para la piel	Reacción Alérgicas	Reacciones alérgicas	No
INACTIVACIÓN	Mínima	Alta	Alta	Sí	Mínimo
OBSERVACIONES	Se inactiva con cloro, nitrato o jabón. No afecta los Mycobacter.	Volátil, sin efecto residual, inflamable.	Se absorbe por las mucosas. No en patología tiroidea.	Debe removerse al secarse.	No afecta Pseudomonas.



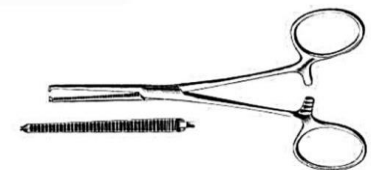
Riñon



Pinza Kelly



Pinza Bozeman



Pinza Kocher

CATGUT

Sutura natural de origen animal, se elabora a partir de mucosa intestinal de ovinos y de la serosa intestinal de bovinos (compuesto por el 98% de colágeno).

Se absorbe por proteólisis en aproximadamente 70 días y causa una reacción tisular importante. Aunque es multifilamento retorcida, se la considera como monofilamento.

Generalmente se la recubre con ácido crómico (catgut cromado), a fin de disminuir su velocidad de absorción. Se emplea en cirugía general en cirugías que cicatrizan rápido.

VICRYL

Sutura	Sutura recubierta VICRYL™ (poliglactina 910)
Tipos	Trenzado.
Color del Material	Violeta; incoloro (natural).
Materia Prima	Copolímero de láctido y glicólido recubierto con poliglactina 370 y estearato de calcio.
Retención De la Fuerza Tensil In Vivo	Retiene aproximadamente 75% al final de la segunda semana y 50% al final de la tercera semana.

Tiempo De Absorción	Esencialmente completa entre 56-70 días. Se absorbe por hidrólisis lenta.
Rreacción Tisular	Mínima.
Usos Frecuentes	Cirugía oral: implantología, periodoncia, injertos, cirugía maxilo facial y exodoncia.
Calibre	10-0 hasta 1 con agujas y con carretes de dispensadores LIGAPAK*. 10-0 y 8-0 atraumática para uso oftálmico.
Color Del Empaque	Violeta.

CLASIFICACIÓN	ORIGEN	SUTURA	NOMBRE COMERCIAL
SUTURAS ABSORBIBLES	ANIMAL	Catgut Simple	Catgut simple Surgigut plain
		Catgut crómico	Catgut crómico Surgigut crómico
	SINTÉTICO	Acido poliglicólico	Dexon II Acido poliglicolico
		Poliglactina 910	Vicryl Vicryl Rapide (recubierto)
		Glycomer 631	Biosyn
		Poligliconato Poliglecaprone 25 Polidioxanona	Maxon Monocryl PDS

CUADRO 7-1. Clasificación de material de sutura absorbible.

CLASIFICACION	ORIGEN	SUTURA	NOMBRE COMERCIAL
SUTURAS NO ABSORBIBLES	Vegetal	Hilo de algodón	Algodón
		Lino	Lino
	Animal	Seda	Seda Negra, Anacar Sof silk, Permehand
	Mineral	Acero quirúrgico	Acero quirúrgico Aciflex
	Sintético	Nylon quirúrgico	Ethilon, Nylon, Dermalon
		Poliéster (recubierto)	Ethibond excel, Ticron Dagrofil, Surgidac.
		Poliéster (no recubierto)	Mersilene, Dacron.
		Polipropileno	Prolene, Surgilene, Novafil, Vascufil.

CUADRO 7-2. Clasificación del material de sutura no absorbible.

Número de hebras:
Monofilamento,
multifilamento.

Calibre: Diámetro
de la sutura.

Fuerza tensil:
Fuerza que el
hilo puede
soportar (piel 7
días).

Capilaridad:
Permite el paso
de líquidos
tisulares a lo
largo de la línea
de sutura
(Multifilamento
mayor
capilaridad).

Memoria: Sutura
vuelve a su estado
original
(Monofilamento,
mayor numero
de nudos/
Multifilamento es
mas segura).

Coefficiente de fricción: Roce que
la sutura realiza
en los tejidos.

Extensibilidad: Se
estira ligeramente
y vuelve a su
estados después
del nudo.



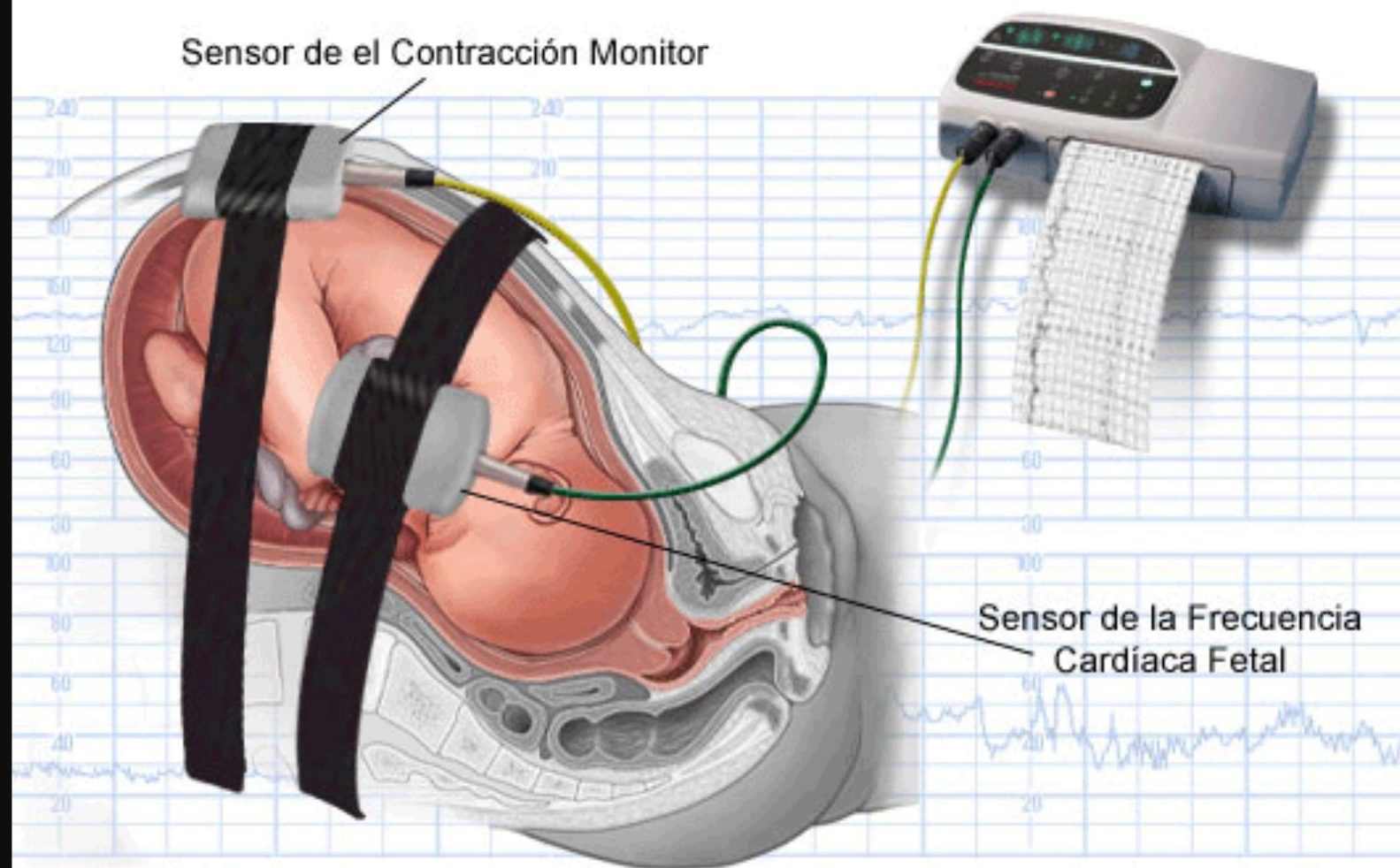


SALA DE PARTOS





Vigilancia Externa de la Frecuencia Cardíaca Fetal







Dilatación

Mientras estoy en la sala de partos....¿¿Yo qué puedo hacer??

Me puedo mover :

- Caminar
- Sentar
- Usar la pelota, la silla de partos
- Mover la pelvis (alivia el dolor)
- Cuadrupedia
- Duchar



Relajarnos:

- Imaginar el momento del nacimiento
- Respirar (le mando oxígeno a mi bebé)
- Preguntar dudas
- Luz apagada/encendida



Expulsivo

¿Tengo que parir en perneras?

NO

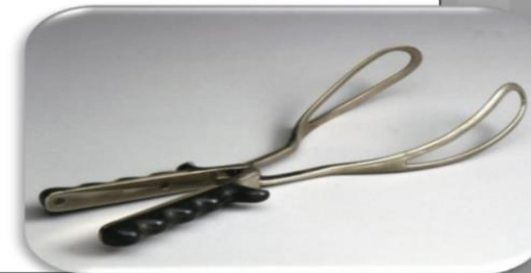
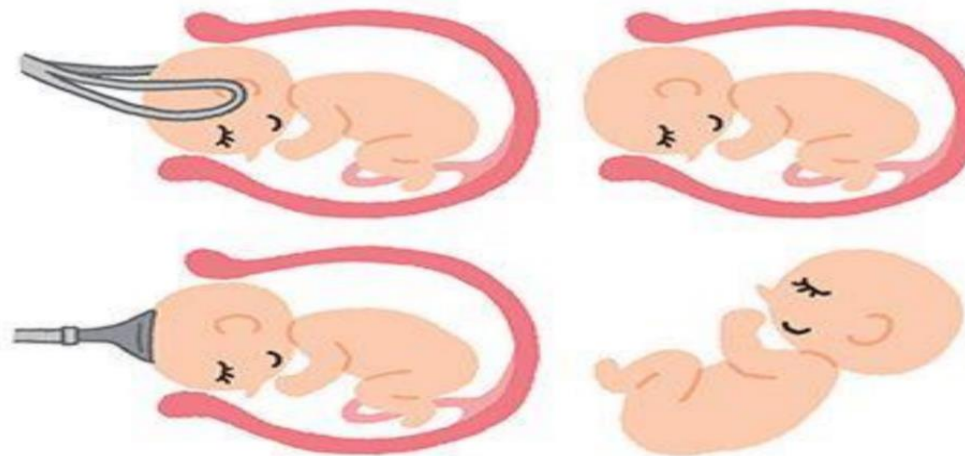
Posiciones
posibles



Complicaciones

Parto instrumental

Cambio de
paritorio



ATENCION DE PARTO POSICIÓN LITOTÓMICA

Ingresa a Sala de Partos con Elementos de protección** (se realiza lavado de manos clínicos para instalación de EPP)

Gorro

Mascarilla

Antiparras

Pechera de plástico o hule

Protector de calzado



Realiza
lavado
quirúrgico
de manos





Técnico presenta paquete de Parto

Se secan la manos con compresa sobre paquete de Parto la que se elimina.

Se debe visar la cinta de viraje de esterilización

Se toma bata o delantal quirúrgico y se instala ,también es ayudado por técnico a través de la zona posterior para acomodar bata

Se colocan guantes estériles que también son presentados por técnico

Técnico debe presentar la caja de parto

se revisa control de viraje de esterilización

Se chequea instrumental que viene especificado en lista



Se instala paño estéril bajo los muslos

Luego se instala paño protector o piñerita de ropa izquierda y derecha

Luego paño sobre el abdomen





Se debe ordenar en
mesa según orden
de utilización

-
- Se controla y evalúa LCF Y DU



-
- EVALUACIÓN DE PERINÉ Y SIGNOS CLÍNICOS DE EXPULSIVO
 - SE VERIFICA CORONACION DE LA CABEZA FETAL



EPISIOTOMIA SELECTIVA

Mediolateral: Corresponde a la incisión que se realiza en un ángulo de 45° desde la horquilla en relación con el rafé medio, extendiéndose su límite inferior hasta la intersección formada con una línea imaginaria



Es más utilizada que la incisión media, ya que esta última se puede dañar fibras musculares anales .

Mediolateral incision



Tejidos comprometidos:
Mucosa vaginal



Tejido celular subcutáneo



Piel



Músculo bulbocavernoso



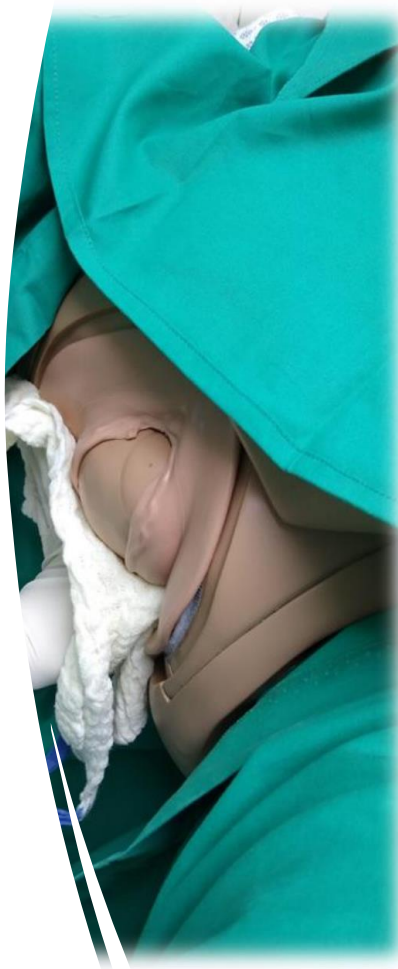
Músculo transverso superficial del periné



Haces pubianas del elevador del ano

protección del periné, según Ritgen o técnica finlandesa.

Se realiza
protección
de periné



EXPULSION DE LA
CABEZA Y ROTACIÓN
EXTERNA

VERIFICAR CIRCULAR AL
CUELLO



DESPRENDIMIENTO DE HOMBRO POSTERIOR Y ANTERIOR ***



EXPULSION DEL CUERPO FETAL



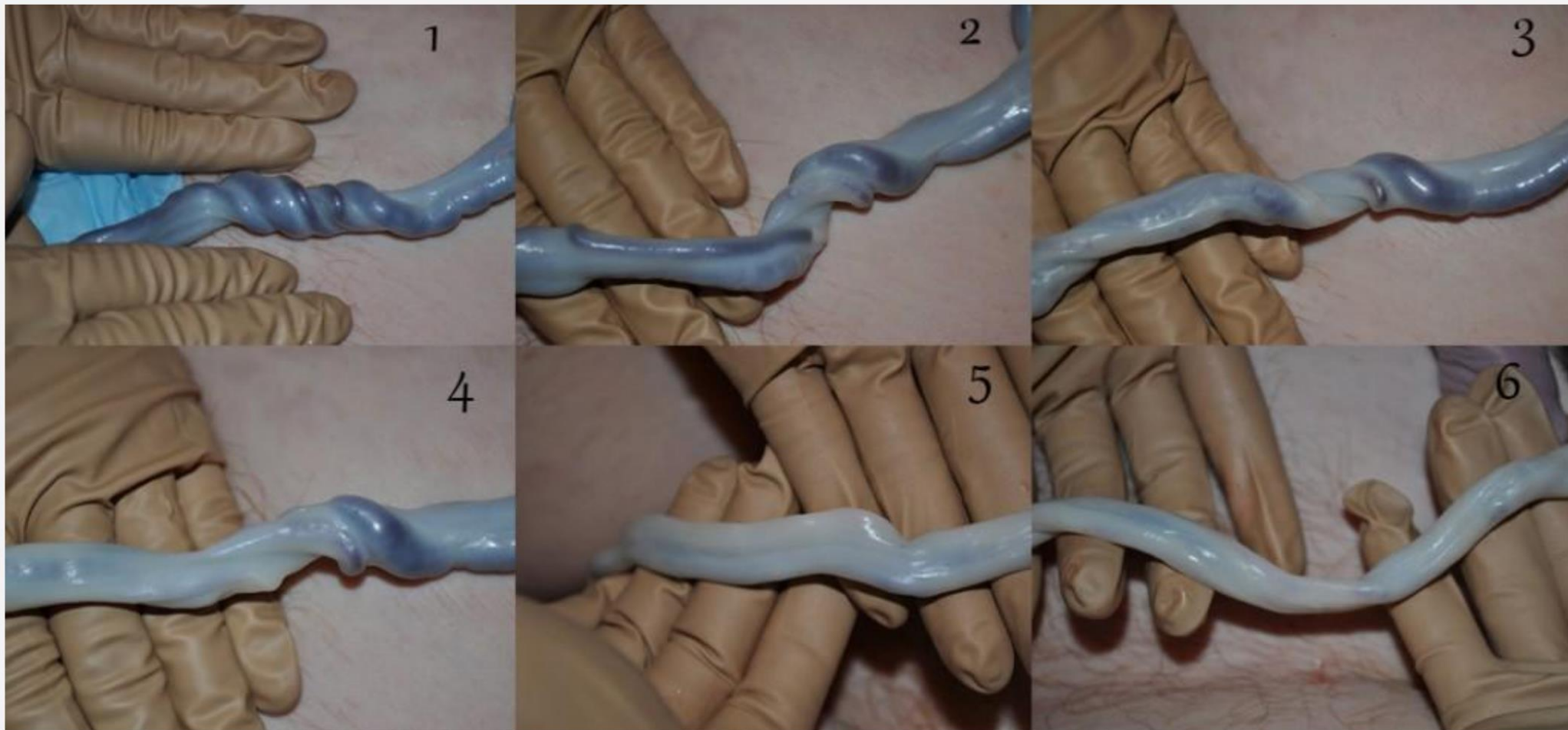
Acomodar a
recién nacido
sobre abdomen
materno





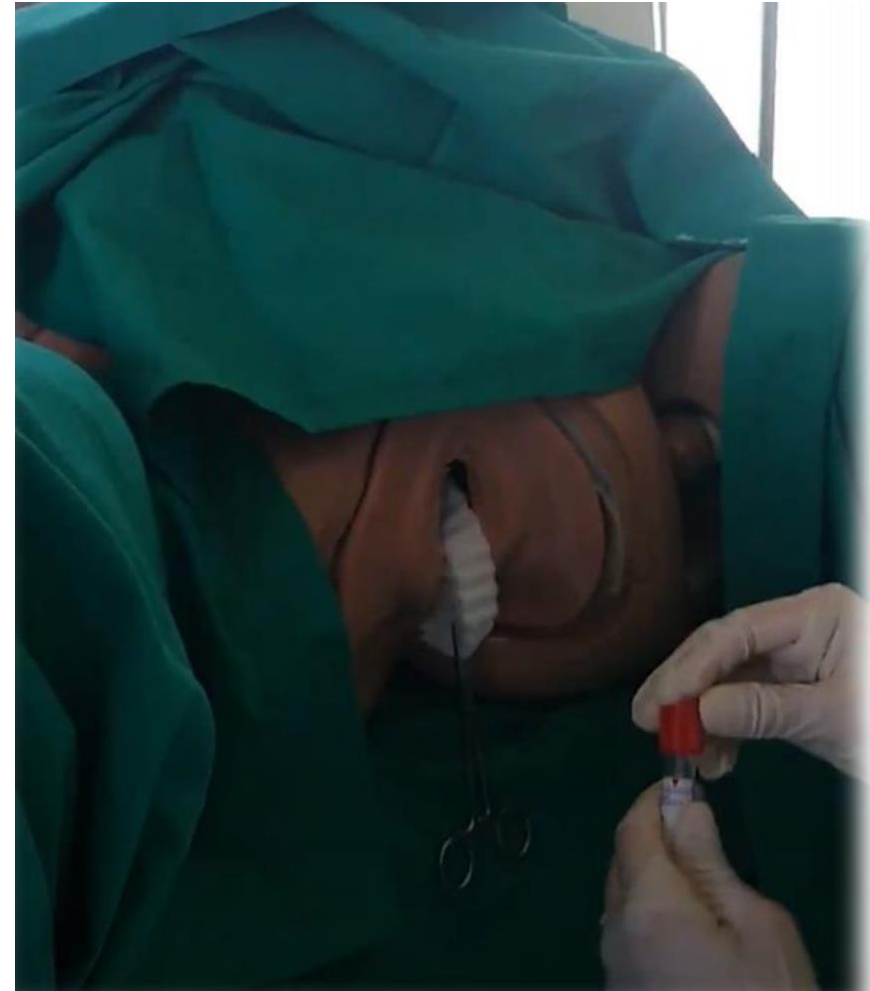
Ligado y corte del
cordón umbilical ***
recordar verificar
cese de latidos del
cordón en procesos
fisiológicos





En esta foto podéis ver cómo, a la vez que va dejando de latir, va cesando ese aporte de sangre extra y el cordón va quedándose vacío (no retorna sangre, se colapsa)

TOMA DE MUESTRA
DE CORDON
UMBILICAL GRUPO
Y RH Y COOMBS
DIRECTO SI ES
NECESARIO



- ALUMBRAMIENTO:
- SIGNO DE SCHROEDER
- SIGNOS DE DESPRENDIMIENTO
- REAPARICION DE CU
- SANGRAMIENTO

MODALIDAD B-D

- MODALIDAD DE DESPRENDIMIENTO****
- MANIOBRAS ***
- SIGNOS DE DESCENSO

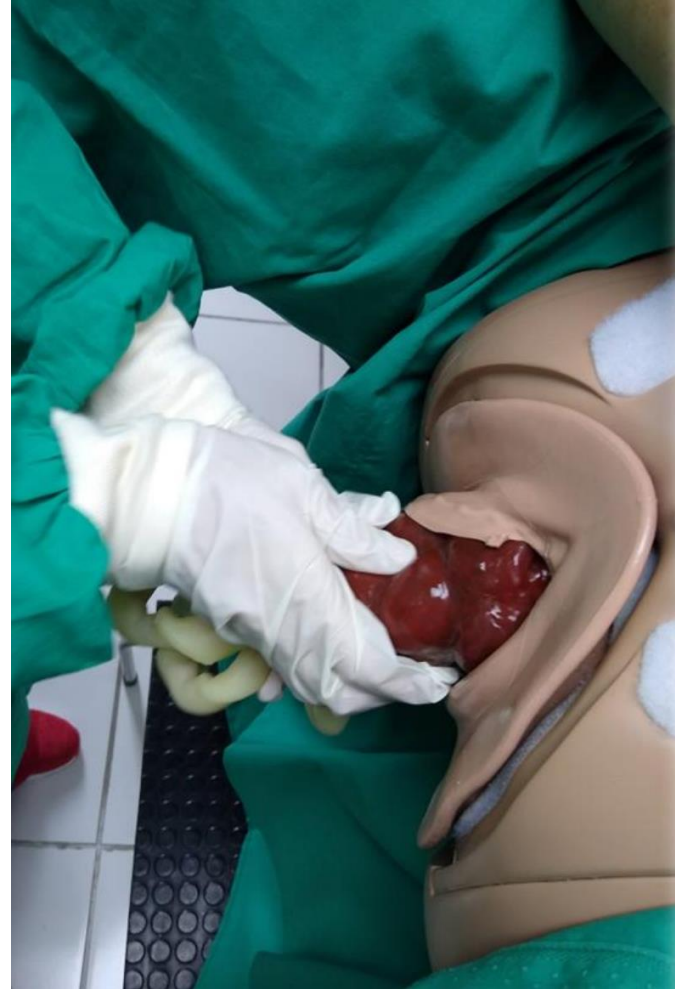
Descenso de la pinza que se coloca en el cordón después de la expulsión del feto (Signo de Ahlfeld)

El no ascenso del cordón al elevar el útero (Signo de Küsner)

Sensación negativa al palpar el fondo del útero y traccionar el cordón (signo de pescador o de Fabre)



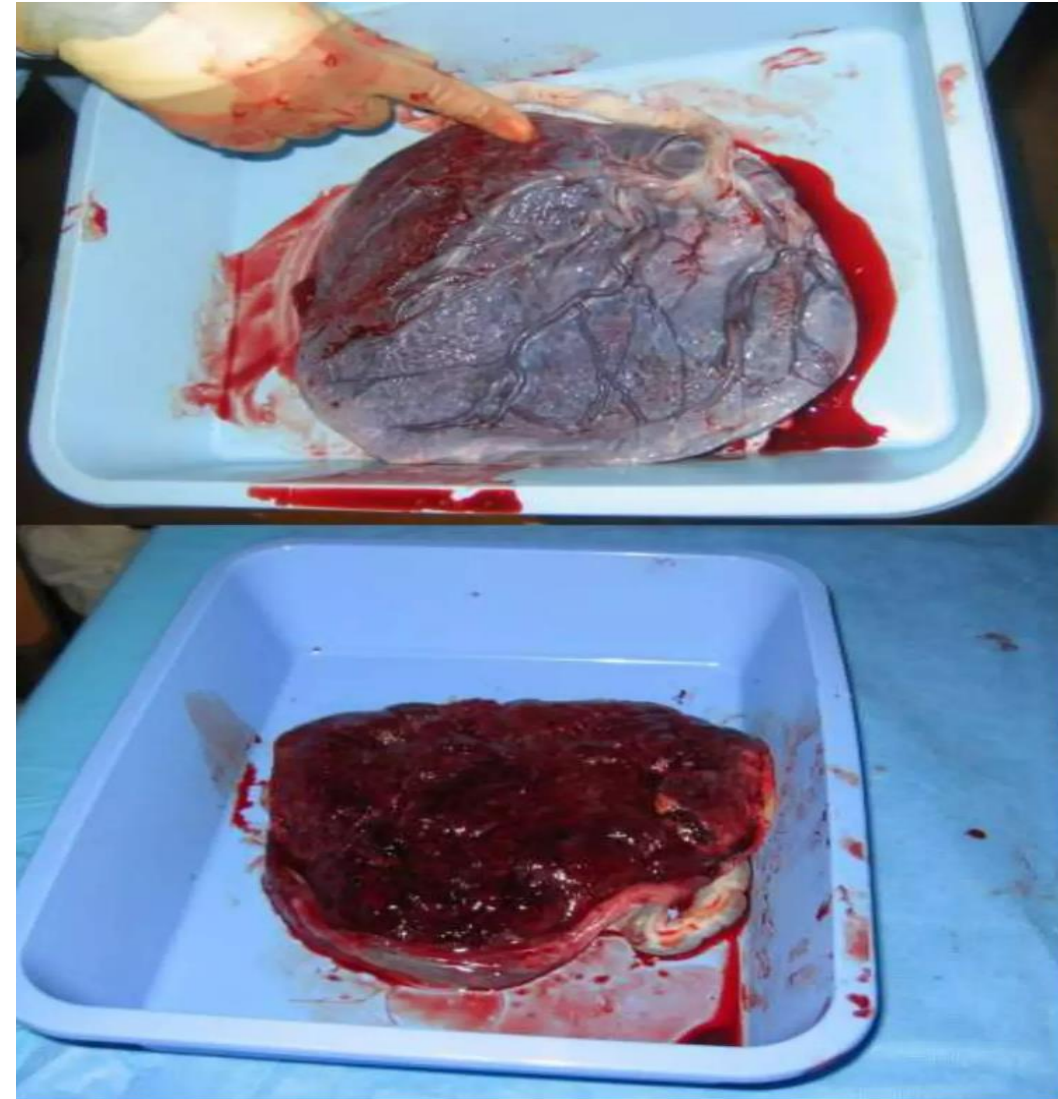
MANIOBRA DE DUBLIN



EVALUACION DE LA PLACENTA

CARA FETAL

CARA MATERNA



VERIFICAR GLOBO DE
SEGURIDAD DE PINARD

RETRACCION UTERINA

PERDIDAS HEMATICAS

**No olvidar el retiro de los EPP ,LAVADO DE
MANOS Y REGISTRO DE TODOS LOS
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

