

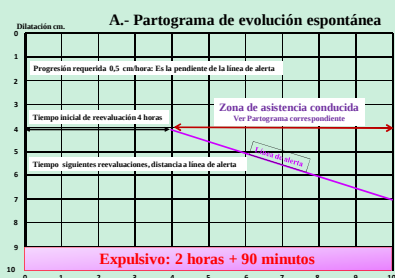
Procedimientos parto normal

1.- Fase de latencia: Inicio cambios cervicales hasta 4 cm de dilatación

- + Confirme el diagnóstico por la progresión en 6 horas de observación
- + Evalúe el estado fetal y el progreso con CTG y tacto cada 6 horas
- + Utilice analgesia y sedación si procede
- + Si a las 24 h no se alcanza la fase activa pasar a evolución distócica (Partograma B)

2.- Fase activa: De los 4 cm de dilatación a finalizar el parto

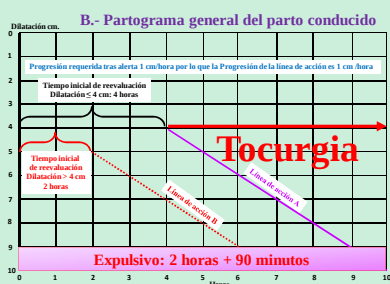
- + Si ha alcanzado la fase activa utilice el partograma A:



- + Si esta la bolsa íntegra no la rompa
- + No estimule la dinámica uterina
- + Movilidad libre e ingesta controlada
- + Control fetal intermitente o telemétrico
- + Utilice analgesia y sedación si se necesita
- + Reevalúe a las 4 horas o el tiempo hasta línea alerta
- + Si alcanza línea de alerta pasa a partograma B



- + Si no ha alcanzado la fase activa o no progresa utilice el partograma B:



- + Si esta la bolsa íntegra realice la amniorrexia
- + Si no se inicia buena dinámica: Oxitocina
- + Control fetal continuo: CTG
- + Analgesia y sedación o epidural
- + Reevalúe a las 4 horas si inicio con < 4 cm
- + Reevalúe cada 2 horas si inicio > 4 cm
- + Si alcanza línea de acción antes de expulsivo: Cesárea
- + Expulsivo: 2 horas expectante + 90 minutos empujando



En expulsivo: + Posición semi incorporada de 30-45°

- + Solo tocurgia vaginal con dilatación completa y vértice en III-IV plano
- + No episiotomía profiláctica



3.- Alumbramiento: 5-10 UI oxitocina im a la salida del hombro anterior (1)



- + Mantener perfusión de oxitocina hasta 4 horas post-alumbramiento
- + Paciente en decúbito supino realizar una tracción controlada del cordón
- + Al extraer la placenta revisar la cara materna y fetal
- + Comprobar la contracción uterina y la ausencia de hemorragia

(1) En gemelares, partos prolongados, polihidramnios y corioamnionitis, recomendable la carbetocina 100 mcg. iv. en 1 minuto