

EL PARTO NORMAL

ATENCIÓN AL PARTO EUTÓCICO EXTRAHOSPITALARIO

FASE 1

DILATACIÓN

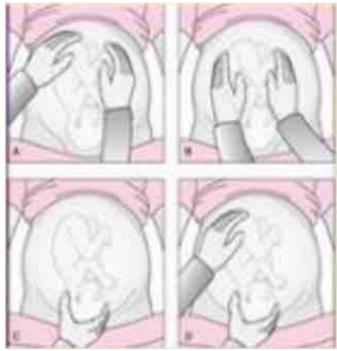
Dilatación del cuello uterino para permitir la progresión del parto. variable en tiempo.



EXPLORACION

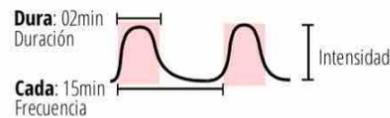
NO hacer tacto vaginal si no se tiene experiencia y si no se conoce estado placentario.

Maniobras de Leopold.
Duración e intensidad de contracciones.



Cómo se miden las contracciones

del comienzo de una al comienzo de la siguiente (frecuencia), principio a fin (duración)



TEST MALINAS

Decisión de traslado.
<5 traslado en SVB o medios propios
5-7 traslado en SVA
>7 parto inminente

	0	1	2
PARIDAD	Primípara	Secundípara	multípara
DURACION PARTO	<3h	3-5 h	>6h
DURACION CONTRACCIONES	< 1m	1m	>2m
INTERVALO CONTRACCIONES	5m	3-5m	>3m
ROTURA BOLSA	No	Inmediata	>1h

FASE 4

ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

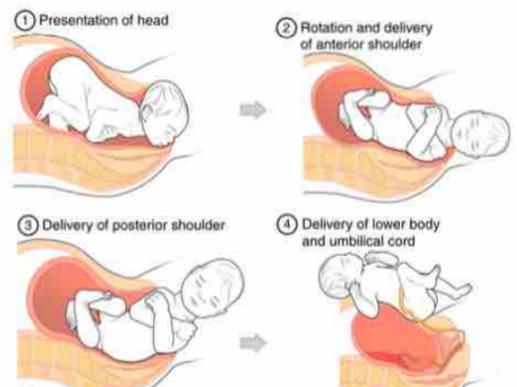
Retrasar pinzamiento cordón umbilical hasta que cese latido (mínimo 1 minuto)
 Valorar edad gestacional, respiración y/o llanto, tono muscular.
 Asegurar vía aérea abierta, reposicionando cabeza
 Colocar piel con piel
 Secar y estimular
 Prevenir la hipotermia (ropa seca y caliente)
 Evaluación continua



FASE 2

EXPULSIVO

Duración variable, Hasta 1 o 2 horas



MANIOBRAS

- **Maniobra de Ritgen:** protección del periné controlando el movimiento de deflexión fetal.
- Revisar existencia de **circulares de cordón**. A ser posible liberarlas y no cortarlas.
- Retrasar pinzamiento de cordón umbilical hasta que cese el latido (mínimo 1 minuto)

FASE 3

ALUMBRAMIENTO

Expulsión de placenta y membranas

- Manejo Activo: Administración de Oxitocina 10 Ui IM o 5 Ui Iv tras salida de hombro anterior fetal, si atendemos el parto.
- Si no lo atendemos, esperaremos a administrarla hasta que se produzca el alumbramiento (10 Ui Iv en 500 cc SSF)
- Revisión de integridad.
- Comprobar tamaño y consistencia uterina (el útero debe estar por debajo o a nivel de ombligo)

Expulsión placenta

