

RECEPCIÓN DE UNA MUJER Y SU RECIÉN NACIDO TRAS PARTO O CESÁREA

Área Sanitaria de Osuna. Hospital de la Merced

Parto



1. Toma de tensión arterial, pulso y temperatura

Cesárea



2. CREDÉ y valoración del sangrado.

Consiste en presionar el fondo del útero una vez localizado, con la palma de la mano, sobre la superficie anterior aplicando la presión de forma constante hacia la abertura vaginal.

Con el Credé valoramos:

- 1. La altura y contractilidad uterina:** Debemos observar que al masajear el útero éste se endurece y que su altura está a nivel umbilical o por debajo de éste.
- 2. El sangrado:** Se considera un sangrado anormal si expulsa coágulos grandes o empapa la compresa cada 10 minutos.

3. Prescripciones y cuidados.

Importante: Si el grupo sanguíneo de la madre es Rh negativo y el del recién nacido es Rh positivo hay que administrarle a la madre la **Ganmaglulina Anti-D (IM)** y anotarlo.



- 1. Dieta:** normal o blanda, según recomienden las prescripciones.
- 2. Diuresis:** Debe orinar durante las 6-8 horas siguientes. Si no ocurre se deberá sondar en principio de forma intermitente.
- 3. Deambulación precoz:** Favorecer que la mujer se levante tras un adecuado descanso y cuando haya recuperado la fuerza en las piernas tras la epidural. Deberá hacerse paulatinamente y acompañada.
- 4. Periné:** higiene adecuada (secar dando toques) en caso de desgarro o episiotomía, cambio muy frecuente de compresas utilizando las de celulosa. Se puede aplicar hielo local como analgésico y antiinflamatorio.
- 5. Tratamiento: Protocolo de Parto normal:**
 - Nolutil 1 comprimido/8h/vo (si no hay alergias).
 - Methergin 15 gotas /8h/vo (si no hay hipertensión gestacional o crónica).

- 1. Dieta:** Dieta absoluta durante 12 horas. Iniciar tolerancia hídrica y si tolera dieta líquida en almuerzo y blanda en cena (según prescripciones y estado de la mujer).
- 2. Diuresis:** Se mantiene sondaje vesical hasta que tolere ingesta hídrica. Valorar el color (sobre todo si está colúrica) y cantidad.
- 3. Movilización:** Se inicia lo más precoz posible entre las 12 y 24 horas siguientes.
- 4. Cuidados de la herida:** Valorar si hay drenajes, su débito y aspecto del contenido. El apósito se suele retirar a las 48-72 horas, antes si hay sospecha de sangrado. Cuando la mujer ya puede levantarse se le anima a que se duche tras lo cual aplicamos clorhexidina acuosa y apósito limpio.
- 5. Tratamiento:** Ejemplo de tratamiento habitual en la cesárea.
- 6. Registrar:** al igual que el parto en las incidencias de enfermería nuestra valoración así como las vacunas que administremos con su pegatina correspondiente (en vial o jeringa precargada)

Grupo O/-, EGB(-), HBsAg (-)

SERVICIO	DIAGNÓSTICO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA					
	Cesárea 22-06-11, 11:15h	22-06-11	23-06-11	23-06-11	23-06-11					
		MAÑANA	TARDE	NOCHE	MAÑANA	TARDE	NOCHE	MAÑANA	TARDE	NOCHE
S. Glucosado 58		16	20	24	8					
S. Fisiológico		3000	cc/24h	4						
Desketoprofeno 1amp/iv/8h		17	1	9						
Paracetamol 1gr/iv/8h		21								
Clexane 40mgr/sc/24h		24								
Ranitidina 1 amp/iv/12h		22		9						
Prilipasan 1 amp/iv/iv/vomitos										
Sondaje vesical										
Drenaje herida										
Hemograma poscesárea				7						
DIETA:		Absoluta								
FIRMA:										

Mirar en la Hoja de Despertar el último analgésico utilizado ya qué hora para ver con cuál comenzamos.

La primera dosis de Enoxaparina debe administrarse a las 12 horas de la intervención.

Se realiza un hemograma de control que debe venir solicitado. Habitualmente se extrae a las 7h salvo otra prescripción.

4. Recepción del Recién Nacido

Prescripciones y valoración

- La historia del bebé viene junto a la de la madre, menos en las cesáreas. Debe ser revisado por si el Pediatra ha prescrito alguna prueba (glucemia, analítica) o administración de algún medicamento o cuidado particular.
- Se debe observar la el estado general del RN, su coloración y tono, el estado del cordón con la pinza umbilical, si presenta signos nauseosos.
- Favorecer el contacto del bebé con su madre o su padre en su defecto favoreciendo mantener su temperatura, estimular sus reflejos de succión y bienestar

Vacunación de la Hepatitis B

- La primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B se administra al llegar a planta en caso de parto o una vez que sube la madre de despertar si ha sido cesárea.
- Están en el frigorífico y se registra en el libro que hay para ello entregándole a los padres la copia verde de las tres y en la hoja de evolución del bebé.
- Se administra en el vasto externo de la pierna del recién nacido y si es posible, **agarrado al pecho**.
- Si la madre que tiene **positivo HBsAg** se administra al RN la **gammaglobulina** de la Hepatitis B en la pierna contraria a la que hemos puesto la Vacuna en las 24 h tras nacimiento.

Pruebas metabólicas

- Esta prueba es para detectar patologías metabólicas en los recién nacidos, son 24 enfermedades, las más conocidas son el Hipotiroidismo y la Fenilcetonuria.
- Se entrega a los padres en caso de parto sin rellenar diciéndoles que deben ir entre el 3 y 5º día a su centro de salud (preferiblemente el 3º). En caso de cesárea se rellena y se deja junto a la hoja de tratamiento para realizarla al tercer día ya que habitualmente la mujer continúa hospitalizada, si no es así entregar al alta.

Alimentación

- La madre que desea alimentar a su hijo con lactancia materna habitualmente han iniciado la misma en el servicio de Paritorio, por lo que en planta debemos facilitar la continuación de la misma. En el caso de cesárea cuando la mamá sube de despertar, si es su deseo y su estado lo permiten se debe ayudar a conseguir una postura que permita el buen agarre.
- En el caso de que la madre no desee amamantar a su hijo de le informará de los cuidados que requieren la lactancia artificial y las cantidades adecuadas: **Leer Protocolo de Lactancia Materna.**

