



Universidad Del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Ginecología y obstetricia.

Actividad:

Cuestionario

Alumno:

Carlos Alejandro Trejo Nájera

Docente:

Dra. Angelita yesenia

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 27/11/2020.

CUESTIONARIO

1-. INFECCION DEL TRACTO GENITAL QUE OCURRE ENTRE EL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE LA ROTURA DE MEMBRANAS O EL NACIMIENTO Y LOS 42 DIAS POSTPARTO CON LA PRESENCIA DE UNO O MAS DATOS CLINICOS (DOLOR PELVICO, FLUJO VAGINAL ANORMAL, FLUJO FETIDO TRANSVAGINAL, RETARDO DE LA INVOLUCION UTERINA Y FIEBRE).

RESPUESTA: SEPSIS PUERPERAL

2-. FACTORES DE RIESGO ESPECIFICOS PARA SEPSIS PUERPERAL

RESPUESTA: ABORTO INDUCIDO, ITU, CERVICOVAGINITIS, ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE DE 6 HRS, OBITO FETAL, TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, DESGARROS CERVICALES Y VAGINO-PERINEALES MAL REPARADOS.

3-. PRUEBAS DIAGNOSTICAS PARA SEPSIS PUERPERAL

RESPUESTA: BH CON DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, PRUEBAS DE COAGULACION, EGO, ELECTROLITOS SERICOS, GASOMETRIA ARTERIAL, LACTATO SERICO, EKG, ECOGRAFIA PELVICA, TAC, CULTIVOS.

4-. TRATAMIENTO DE SEPSIS PUERPERAL

RESPUESTA: SE RECOMIENDA USO DE CARBAPENEMICOS O EL USO DE CEFALOSPORINAS DE TERCERA CUARTA GENERACION, EVALUANDO EL RIESGO DE INDUCCION DE RESISTENCIA POR BETALACTAMASAS TAMBIEN EL USO DE CARBOXIPENICILINAS DE ESPECTRO EXTENDIDO O UREIDOPENICILINAS COMBINADAS CON INHIBIDORES DE BLEEs.

5.- ¿QUÉ INCLUYEN LAS METAS DE REANIMACION EN SEPSIS GRAVE Y CHOQUE SEPTICO?

RESPUESTA: PRESION VENSA CENTRAL DE 8-12mmHg, presion arterial media >65mmHg, GASTO URINARIO 0.5ML/KG/HORA, SATURACION DE OXIGENO DE SANGRE VENOSA >70% O SATURACION DE O2 DE SANGRE VENOSA MEZCLADA >65%.

6.- SE DEFINE COMO LA PERDIDA SANGUINEA DE ORIGEN OBSTETRICO, CON PRESENCIA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: PERDIDA DEL 25% DE LA VOLEMIA, CAIDA DEL HEMATOCRITO MAYOR DE 10 PUNTOS, PRESENCIA DE CAMBIOS HEMODINAMICOS O PERDIDA MAYOR DE 150 ML/MIN.

RESPUESTA: HEMORRAGIA OBSTETRICA GRAVE

7.- SE DEFINE COMO LA PERDIDA SANGUINEA DE MAS DE 500 ML POSTERIOR A UN PARTO VAGINAL, O LA PERDIDA DE MAS DE 1000 ML POSTERIOR A UNA CESAREA. TAMBIEN SE HA DEFINIDO COMO LA DISMINUCION DEL NIVEL DE HEMATOCRITO DE 10%.

RESPUESTA: HEMORRAGIA POSPARTO

8.- EN QUE HORARIO TIENE QUE ESTAR LA HEMORAGIA POSPARTO PARA SER CONSIDERADA PRIMARIA Y ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL CAUSA?

RESPUESTA: SE CONSIDERA PRIMARIA SI OCURRE DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES AL NACIMIENTO Y LA PRINCIPAL CAUSA ES LA ATONIA UTERINA.

9.- FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA OBSTETRICA

RESPUESTA: PLACENTA PREVIA Y ACRETISMO PLACENTARIO, DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA, RUPTURA UTERINA, ATONIA UTERINA.

10.- TRATAMIENTO PRINCIPALMENTE PARA PACIENTES CON PLACENTA PREVIA Y/O ACRETISMO PLACENTARIO CON EDAD GESTACIONAL ENTRE 28 Y 33 SEMANAS DE GESTACION.

RESPUESTA: REPOSO ABSOLUTO, VIGILANCIA ESTRECHA DE SV, VIGILAR SI EXISTEN PERDIDAS TRANSVAGINALES, CRUCE SANGUINEO ACTUALIZADO, MANTENERLA CON HEMOGLOBINA ARRIBA DE 11 mg/Dl.