



Nombre del alumno: Suleyma Sinai Gutiérrez Pérez.

Nombre del profesor: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

Licenciatura: Enfermería.

Materia: Ginecología y Obstetricia.

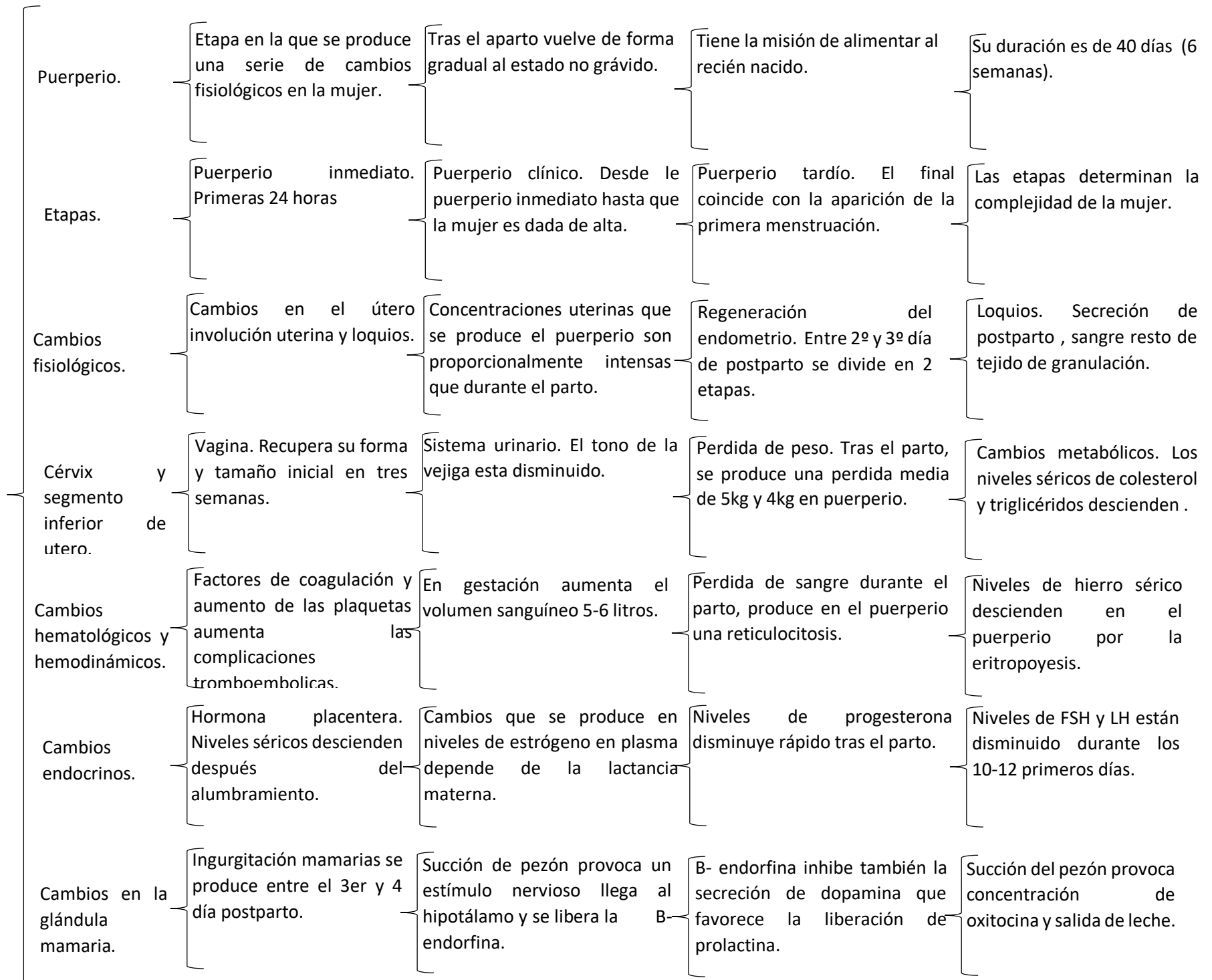
Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico.

Ensayo del tema:

“Ciencia y Conocimiento”

Frontera Comalapa, Chiapas a 9 de Abril del 2021

PUERPERIO FISIOLÓGICO.



ASISTENCIAS AL PUERPERIO HOSPITALARIO.

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|--|
| Inmediato. | Mantenimiento de la vía intravenosa. | Controlar signos y síntomas: nivel de consciencia, altura y tono uterino. | Inicio precoz de lactancia. | Trascurrido el tiempo necesario y ha sido favorable, procede el traslado de la madre y recién nacido a la planta. |
| Atención en la planta. | Vigilar los parámetros. | Estado general tanto físico como psíquico. | Episiotomía: presencia de hematomas, dehiscencias y signos de infección. | Involución uterina. Causas: parto precipitado o prolongado, endometritis y miomas. |
| Puerperio tardío. | Evitar las relaciones sexuales durante todo el periodo de sangrado. | Evitar los baños de inmersión, aunque no las duchas. | El ejercicio será suave y progresivo, evitando los ejercicios con leve al incremento de presión intraabdominal. | Suplemento vitamínica-minera. |
| Recomendaciones. | Sometida a una exploración ginecológica. | Estudio citológico una vez aparecida la primera menstruación. | Tras un parto eutócico, se considera adecuada una estancia hospitalaria. | Momento de alta cumplir con: actividad miccional normal, mamas sin signos inflamatorios, estado anímico- emocional adecuado. |
| Signos y síntomas alarma puerperio. | Fiebre T ^º > 38º C. | Hemorragia profunda por vía vaginal. | Loquios malolientes. | Signos inflamatorios locales en mamas y episiotomí, dificultad o problema respiratorio. |
| Informe de alta. | Tratamiento y cuidados. | Equipo sanitario de referencia. | Modificaciones fisiológicas del puerperio. | Lactancias, cuidados neonatales. |

LACTANCIA MATERNA.

| | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|--|
| Leche materna. | Mejor alimentó para el recién nacido. | La proteína de leche materna tiene una función fundamental en el crecimiento y desarrollo. | Ventajas para lactante: previene o reduce el riesgo de alergia, promueve el desarrollo de dientes y bacteriológicamente segura. | Para la madre: disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, pérdida de depósitos de grasa acumulada durante el embarazo. |
| Fisiología de lactancia. | Mamogénesis. Crecimiento y desarrollo de la mama. | Iniciación (lactogénesis) y mantenimiento de las secreciones lácteas (galactopoyesis). | Eyección de la leche desde los alveolos hasta los pezones. | El descenso de la succión disminuye la secreción de leche. |
| Problemas durante la lactancia. | Ingurgitación mamaria. Se caracteriza por tumefacción de los senos. | Grietas en el pezón. Aparecen en los 2 o 3 días tras el parto. | Mastitis. Infección del parénquima glandular, tejido celular o vasos linfáticos de la mama. | Absceso mamario. Aparece en la evolución de la mastitis mal tratada. |
| Contraindicaciones de la lactancia. | Fenilcetonuria y galactosemia (recién nacido). | Falta real de leche. | Virus linfotrópico tipo T humano tipo 1, consumo de drogas. | Medicamentos maternos con anti-tiroideos. |
| Inhibición de la lactancia. | Cabergolina inhibición. 1mg (2 comprimidos orales) en dosis única. | Cabergolina (supresión): 0,25 mg (medio comprimido) cada 12 horas durante 2 días. | Bromocriptina. | |

PUERPERIO PATOLOGICO.

Puerperio.

Periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Patología lactancia incluye el fallo de lactancia, grietas pezón.

Infección puerperal es una complicación de profilaxis disminuye.

Palabras claves. Infección puerperal, trombosis venosa profunda., Tromboembolismo y depresión puerperal.

Patología de la lactancia.

Se recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Realizar exploraciones para descartar causas anatómicas, pezones planos, mamas tubulares.

Ingurgitación mamaria se manifiesta como dolor y tensión mamaria muy intensos 24-48 hrs.

La causa es una ingurgitación excesiva de venas y vasos linfáticos mamarios.

Infección puerperal.

Es una complicación obstétrica frecuente.

Fiebre puerperal se define como temperatura superior a 38º durante 2 días.

La endometritis es la causa más frecuente de fiebre puerperal.

Tromboflebitis pélvica séptica es una complicación puerperal.

Tromboflebitis venosa superficial.

Puede originar fiebre puerperal.

Diagnostico dada por la exploración física extremidad tumefacta y dolorosa.

Tratamiento consiste en administración de heparina y vendaje compresivo.

Otra causa de fiebre puede ser una pielonefritis, suele aparecer tras la primera semana de puerperio.

Infección de herida quirúrgica.

Son factores predisponentes cesárea urgente, tiempo quirúrgico prolongado.

Se debe a gérmenes de la flora cutánea (estafilococo).

Profilaxis se realiza con una dosis de cefalosporina.

Tratamiento depende de la severidad del cuadro infeccioso.

Crisis de tirotoxicosis

Se manifiesta por fiebre, disfunción cardiovascular.

Es potencialmente mortal por complicaciones sépticas o insuficiencia cardiaca.

Requiere de un tratamiento precoz con hidratación venosa y antibioterapia.

Puede darse también la fiebre de origen medicamentoso que es consecuencia de alergias a fármacos.

PATALOGIA VASCULAR DEL PUERPERIO.

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|---|
| Que es. | Durante el embarazo se produce una serie de cambios anatómicos y fisiológicos. | Contribuye una de las principales complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. | Debido a la tos 40% y hemoptisis 13%. | Signo clínico más importante es la taquipnea, siguiendo de crepitantes y taquicardia. |
| Anticoagulación. | Se realiza con heparina en perfusión continua de heparina en solución salina. | Se añade oxigenoterapia, sedantes y analgésicos. | A veces se requiere de tratamiento trombolítico con estreptoquinasa. | Los anticoagulantes fracasan o están contraídos se realiza tratamiento quirúrgico. |
| Patología psiquiátrica del puerperio. | No se sabe con certeza que la etapa perinatal aumente los trastornos psiquiátricos. | Paciente que presente síntomas psiquiátricos debe ser evaluada para descartar sustancias psicoactivas. | Uno de los trastornos mentales más frecuentes en puerperio es la tristeza o blue. | Tristeza o blue no necesita tratamiento farmacológico, solo tranquilizarlas. |
| Depresión puerperal. | No aparece ser un cuadro diferente al de la depresión mayor. | Aparece en el 10 -15% de las púerperas. | Se manifiesta después de la segunda semana de parto. | Tratamiento debe ser de inicio precoz e indicado por el psiquiatra. |
| Otras patologías. | Existen varios cuadros clínicos poco frecuente en el postparto como tiroiditis postparto. | Se produce por una inflamación de origen autoinmune de la tiroides. | Aparece 1-6 meses tras el parto. | En el 90% de los casos se produce una resolución paulatina a los 4-6 meses. |
| Síndrome de sheehan. | Se produce por isquemia infarto de la hipófisis. | Ocasionando problemas de lactancias y amenorrea. | Tratamiento consiste en terapia hormonal sustituidas. | Miocardopatía periparto es una causa infrecuente de fallo cardiaco. |

