



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: ANGEL DE JESUS REYES RAMIREZ

PARCIAL: 3RO

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR: MASS ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA: ENFERMERIA (ESCOLARIZADO)

CUATRIMESTRE: 5TO

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

GENERALIDADES

La ruptura temprana de las membranas es la salida de líquido amniótico cuando el embarazo lleva aproximadamente 20 semanas o este ocurre por lo menos 2 horas antes del trabajo de parto.

Se puede diagnosticar de manera clínica mediante la observación de la salida de líquido amniótico con un espejo vaginal o maniobras como la de Tarnier y Valsava

Otro tipo de diagnóstico es por medio de estudios de laboratorios como la prueba de PH, Cristalografía o un estudio de gabinete

Cuando se diagnostica una ruptura de temprana de membranas es básico realizar actividades como la evaluación de la edad gestacional, cálculo de peso fetal junto con el índice de líquido amniótico y su presentación. Además se considera el riesgo de infección, madurez pulmonar y bienestar fetal.

Se analizan diversos criterios en los cuales se garanticen seguridad a la paciente. Estos son:

Ausencia de malformaciones fetales, ausencia de enfermedad materna, ausencia de datos clínicos, no trabajo de parto, bienestar fetal, bolsa mayor de líquido amniótico y consentimiento informado de la paciente.

INDUCTORES DE MADURACION CERVICAL

La maduración cervical es un proceso en el que los cambios de forma, posición, ampliación y consistencia se desarrollan de manera normal para una buena expulsión durante el trabajo de parto.

Algunos fármacos ayudan a que dicho proceso se realice en periodos cortos siempre y cuando no exista:

Cesárea previa, placenta previa, deprendimiento prematuro normal inserta, prolapso de cordón, sospecha de macrosomía, presentación pélvica, restricción en el crecimiento intrauterino, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas y antecedentes de parto precipitado

DINOPROSTONA GEL

Prostaglandina que se administra en posición dorsal con cervix visualizado para colocar gel en el canal cervical de manera estéril.

Si no hay ninguna respuesta, se opta por una segunda dosis a las 6 horas. De lo contrario se opta por otra dosis a las 24 horas.

MISOPROSTOL

Es un fármaco análogo sintético que se administra por vía vaginal cada 3, 4 y 6 horas.

SUFRIMIENTO FETAL

Son signos que se presentan durante el parto que nos indican que el feto no está bien y por lo tanto existen factores de riesgo que existen trastornos, metabólicos y cognitivos.

Este problema se diagnostica mediante alteraciones de FCF, presencia de meconio y alteraciones en los niveles de pH. Siendo la FCF el principal signo.

La FCF se ausculta mediante un estetoscopio de pinard antes, durante y después del acmé de una contracción uterina.

Según los resultados de la FCF se establece un criterio para evaluar el estado de acuerdo a su severidad mediante trazos que establecen valores normales ya normales.

Existen 3 tipos de trazos:

Trazo 1:

Se excluye la presencia de acidosis fetal en el momento de la observación.

Trazo 2:

No predicen acidosis fetal pero no existen datos suficientes para incluirlos en la categoría 1 o 2

Trazo 3:

Predicen acidosis fetal.

CARACTERISTICAS DE LOS TRAZOS DE LA FCF

FCF basal es la FCF media redondeada en incrementos de cinco latidos por minuto (lpm) durante un intervalo de 10 minutos. Cuando se evalúan los valores basales se excluyen las aceleraciones, desaceleraciones y los periodos de variabilidad notable.

Los valores basales normales son una media de FCF de 110 a 160 lpm durante 10 min. Obsérvese que se ha producido un cambio en las definiciones previas de valores basales normales situados entre 120 y 160 lpm, lo que refleja un nuevo conocimiento de la práctica clínica, en la que se advierte que muchos fetos con una oxigenación normal tienen una FCF basal entre 110 y 120 lpm.

Los cambios de los valores basales son una aceleración o desaceleración que dura más de 10 minutos. Cuando los proveedores de asistencia obstétrica analizan los cambios de los valores basales de la frecuencia cardíaca fetal, deben tener el cuidado de evaluar el trazado completo de la FCF desde el inicio del periodo de monitorización, ya que los cambios en la FCF basal proporcionan datos importantes sobre los cambios del estado materno y fetal.