



CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: RAQUEL LOPEZ ROBLERO

TEMA: CESAREA

PARCIAL:

MATERIA:GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE

LICENCIATURA:ENFERMERIA

CESAREA

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Es la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares en embarazos mayores a 20 semanas

DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico se realiza mediante la observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico, a través del orificio

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE GABINETE

Prueba de pH o de nitrazina: Consiste en determinar el pH de las paredes vaginales o de la secreción del fondo de saco vaginal posterior.

Cristalografía: Consiste en toma de muestra con hisopo del fondo de saco posterior de vagina

Estudio de gabinete: El ultrasonido es útil pero no diagnóstico para ruptura prematura de membranas.

MANEJO INICIAL DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Evaluar la edad gestacional.
Cálculo del peso fetal, índice de líquido amniótico y presentación mediante ultrasonido.
Determinar el riesgo de infección, madurez pulmonar y bienestar fetal.

CRITERIOS PARA MANEJO CONSERVADOR

...Ausencia de malformaciones fetales ...incompatibles con la vida. ...Ausencia de enfermedad materna que complique su vida. ...Ausencia de datos clínicos y de laboratorio de infección. ...No trabajo de parto. ...Bienestar fetal con perfil biofísico mayor o igual a ocho puntos.Bolsa mayor de líquido amniótico mayor o igual a dos cms por ultrasonido.

INDUCTORES DE MADURACIÓN CERVICAL

---Cesárea previa y cirugía uterina previa ---Placenta previa ---Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
---Prolapso de cordón --- Sospecha de macrosomía --- Presentación pélvica ----Restricción en el crecimiento intrauterino
--- Oligohidramnios ---- Ruptura prematura de membranas en embarazos menores a 34 semanas ---Antecedente de parto precipitado

PRESENTACIÓN PÉLVICA

- 1.. Experiencia del personal médico en la atención del parto en presentación pélvica
- 2..Periodo expulsivo
- 3..Antecedente de cuando menos un parto vaginal previo
- 4.. Pelvis clínicamente útil

CESAREA

SUFRIMIENTO FETAL

Es una alteración causada por la disminución del intercambio metabólico materno fetal, que ocasiona hipoxemia, hipoxia, acidosis metabólica,

DIAGNOSTICO

alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, pudiendo acompañarse de la presencia o no de meconio y alteraciones del pH de la sangre capilar obtenida del cuero cabelludo fetal

La frecuencia cardiaca fetal puede ser evaluada a través de varios métodos: auscultación clínica con estetoscopio de Pinard, Dopptone

TAQUISTOLIA

La taquistolia es la presencia de cinco o más contracciones en 10 minutos, durante 30 minutos.

BRADICARDIA

La bradicardia es un valor basal anómalo de la FCF inferior a 110 lpm durante 10 minutos

TAQUICARDIA

La taquicardia es un valor basal anómalo de la FCF superior a 160 lpm durante 10

CAMBIOS DE LOS VALORES BASALES

son una aceleración o desaceleración que dura más de 10 minutos.

VALORES BASALES NORMALES

son una media de FCF de 110 a 160 lpm durante 10 min.

CARACTERÍSTICAS DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL: DESACELERACIONES VARIABLES

debajo de la FCF basal, dura entre 60 y 120 segundos y tiene un nadir igual o menor a 60 lpm.

CARACTERÍSTICAS DE LOS TRAZOS DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL: ACELERACIONES

se observan visualmente y se caracterizan por un aumento súbito o deflexión hacia arriba de los valores basales de la FCF.

CARACTERÍSTICAS DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL: DESACELERACIONES TEMPRANAS FRENTE A LAS TARDÍAS

Existen tres tipos de desaceleraciones: tardías, tempranas y variables, cada una presenta características específicas (presentación súbita o gradual y relación con una contracción uterina).

La desaceleración temprana es una disminución y recuperación de la FCF basal asociada con una contracción uterina.

La desaceleración tardía es similar a la desaceleración precoz en el hecho de que la disminución y vuelta a la FCF basal se asocia con una contracción uterina.

CESAREA

DESACELERACIÓN VARIABLE LEVE

La desaceleración variable leve es una disminución de la FCF menor a 60 lpm por debajo de la FCF basal, dura menos de 60 segundos y tiene un nadir superior a 60 lpm.

Desaceleración variable grave

La desaceleración variable grave es una disminución de la FCF mayor de 60 lpm por debajo de la FCF basal, dura entre 60 y 120 segundos y tiene un nadir igual o menor

DESACELERACIÓN PROLONGADA

es una disminución de la FCF que es una disminución visual del valor basal de la FCF mayor o igual a 15 lpm, con una duración de entre 2 y 10 minutos

CAMBIO DEL VALOR BASAL

El cambio del valor basal es una disminución de la FCF que dura más de 10 minutos.

DESACELERACIONES RECURRENTE

son cualquier tipo de disminución de la FCF presentes en más del 50 % de las contracciones uterinas en cualquier período de tiempo de 20 minutos.

DESACELERACIONES INTERMITENTES

Son cualquier tipo de disminución de la fcf en menos del 50 % de las contracciones uterinas en cualquier período de tiempo de 20 minutos.

PATRÓN SINUSOIDAL DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

es cuando existe aparición progresiva de un patrón de FCF basal ondulante parecido a una curva sinusoidal.

REANIMACIÓN FETAL INTRAÚTERO

- 1--Colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo.
- 2--Administrar oxígeno a la madre 8-10 litros / minutos, mediante mascarilla
- 3-- Administrar a la paciente solución glucosada al 10% en venoclisis

COMPLICACIONES

1. Inmediatas: hemorragia, hematoma, lesiones en vejiga, uréter

2. Mediatas: infección puerperal, urinaria, respiratoria, anemia

3. Tardías: De la herida quirúrgica, seromas, hematomas, abscesos