



**Nombre del alumno: Ornaldo Fabian
San Martín San Martín**

**Nombre del profesor: Sandra Edith
Moreno**

**Licenciatura: Medicina Veterinaria y
Zootecnia**

**Materia: Ginecología Y Obstetria
veterinaria.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: Principales
maniobras obtetricas.**

Ocosingo, Chiapas a 11 de marzo del 2022

Maneobras obstetricas

Mutación

Son manipulaciones necesarias para resolver las fallas en la presentación, posición o actitud del feto y se utilizan cuatro procedimientos

REPULSIÓN

Consiste en empujar al feto hacia la cavidad abdominal para crear espacio y así corregir una mala posición. Esta maniobra es difícil si la hembra se encuentra tirada en decúbito ventral o si las contracciones uterinas son muy intensas. En este caso la anestesia epidural será de mucha ayuda.

ROTACIÓN

Consiste en girar al feto sobre su eje longitudinal para colocarlo en una posición dorso-sacra. Esta operación es necesaria en casos de posición dorso-púbica o dorsoiliaca, para lograrlo es muy importante lubricar al feto y el canal pélvico antes de hacer la rotación, ésta se facilita si el feto es previamente rechazado a la cavidad abdominal y es muy difícil si éste se encuentra encajado dentro del canal pélvico.

VERSIÓN

Se realiza cuando existen presentaciones anormales (transversales o verticales). La versión se hace al aplicar tracción en un extremo del feto y al mismo tiempo repulsión en el opuesto hasta lograr que su presentación sea longitudinal anterior o posterior. Este procedimiento es difícil en grandes especies.

RECTIFICACIÓN DE EXTREMIDADES

Este punto se refiere a la corrección de posturas anormales, por lo común, debidas a flexiones de los miembros o de la cabeza y del cuello. Es muy importante recordar que en estos casos la repulsión del feto hacia la cavidad abdominal facilitará mucho el procedimiento, ya que será muy difícil corregir una flexión de cualquier miembro dentro del canal pélvico. Para corregir una extremidad flexionada se deben usar tres principios.

La pezuña del miembro se debe proteger muy bien con la palma de la mano antes de realizar la extensión del mismo, para no lesionar la pared uterina

Repulsión de la porción proximal del miembro

Rotación lateral de la porción media

Tracción de la porción distal

Extracción forzada

Consiste en sacar al feto por el canal pélvico de la madre al aplicar fuerza de tracción desde el exterior, se recomienda en casos de inercia uterina, cuando el feto es relativamente grande o cuando se aplica anestesia epidural

Para la extracción forzada del feto en las hembras de las grandes especies se deben tomar en cuenta las siguientes indicaciones

Verificar que el feto pueda pasar por el canal pélvico.

La tracción debe hacerlo al ritmo de las contracciones de la madre

Las cadenas o sogas obstétricas deben colocarse bajo la articulación del menudillo.

La tracción la deben efectuar 2 o 3 personas

Durante la tracción, uno de los miembros siempre debe ir ligeramente más adelantado que el otro, para reducir el eje escapular o el pélvico, según el caso, y facilitar la salida del feto.

Proteger con las palmas de las manos los labios de la vulva y evitar así que se desgarre.

La dirección de la tracción debe ser paralela a la columna vertebral de la madre hasta que haya salido la cabeza del producto, en ese momento la dirección se modifica en 45 grados hacia los miembros posteriores de la madre

Al salir la cabeza es conveniente girar al feto a una posición dorso-iliaca y quitar rápidamente las flemas o membranas que tapen los ollares.

En la presentación longitudinal posterior primero se cruzan las patas para girar al feto 90°, a una posición dorso-iliaca, pues, en esta forma el abdomen pasa más fácilmente por la pelvis.

Si el conducto obstétrico está seco debe lubricarse. Las cuerdas que se fijan a la mandíbula del feto deben servir únicamente para corregir la mala posición, pero nunca para ejercer tracción.

Fetotomía

Consiste en la sección y extracción del feto en fragmentos y se efectúa en casos de estrechez pélvica materna, volumen excesivo del feto, monstruosidades y posiciones anormales. Por lo común se realiza cuando el producto ya está muerto.

La fetotomía es parcial cuando se limita a la sección y tracción de cualquier parte del feto, suficiente para que tenga lugar el parto y es total cuando se realiza la sección completa del feto. En esta intervención es muy útil la anestesia epidural que suprime el dolor, las contracciones y evacuaciones de la vaca, permitiendo un trabajo en mejores condiciones.

La fetotomía moderna se realiza con fetotomos de hilo metálico cortante (sierra de Liess) que se desliza dentro de tubos conductores; estos fetotomos disminuyen bastante el peligro de lesionar las vías genitales