

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Ingrid Villarreal Sanchez

Nombre del tema: Maniobras de Leopold

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Ginecología Y Obstetricia

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery Gonzales

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 5to.

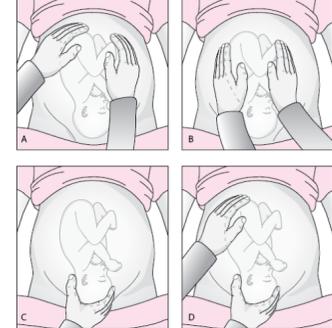
M
A
N
E
O
B
R
A
S
D
E
L
E
O
P
O
L
D

Concepto

Las maniobras de Leopold son las palpaciones abdominales que se realizan en la mujer embarazada, para determinar la presentación, situación y posición del feto.

Son cuatro: primera maniobra, fondo uterino; segunda maniobra, dorso fetal; tercera maniobra o maniobra del "peloteo cefálico", encajamiento; y cuarta maniobra, presentación.

Las maniobras de Leopold son una serie de movimientos que realizan los ginecólogos y las enfermeras para conocer en qué postura viene el bebé. Se denominan así porque son un conjunto de maniobras descritas por Christian Leopold y Spodin en 1984.



¿Cómo funciona?

Las manos son el medio utilizado para conocer cuatro aspectos fundamentales para el funcionamiento de las maniobras de Leopold las cuales se dividen de la siguiente manera

Presentación fetal: Se determina si el bebé está en posición cefálica o pélvica.

Posición fetal: Para determinar si el dorso del feto está del lado derecho o izquierdo de la madre.

Situación fetal: Cefálico (cabeza), transversal (atravesado), oblicua (en diagonal) o podálico (pies).

Actitud fetal: Actitud indiferente, en flexión (lo más frecuente), en extensión o en hiperextensión.

¿Para qué sirve?

Las maniobras sirven para que, al culminar de hacerlas, se tenga la idea por dónde se encuentra la altura uterina y la posición donde se debe poner el estetoscopio de Pinard para la auscultación del foco fetal, todo lo cual está comprendido en la Exploración obstétrica.

Con esta maniobra también, se podrán identificar distintos factores. Por ejemplo, se podrá saber el número de bebés presentes en el embarazo, su situación, la posición y presentación fetal.

Será mediante estas maniobras cuando se podrá identificar presentaciones anómalas y definir, así, la viabilidad del parto. Estas maniobras podrán realizarse a partir de la semana 28 de embarazo, aunque, sí que es cierto que cobrarán más importancia a partir de la 32 de gestación.

Antes de realizar las maniobras será muy importante contarle a la mujer en qué consisten estas y su procedimiento. Algunas pacientes pueden sufrir molestias o dolor durante su realización y es muy importante que la mujer se encuentre relajada en posición de cúbito dorsal y con las rodillas semi-flexionadas.

¿Cómo se realiza?

La importancia de este procedimiento es grande en los casos en los que no se cuenta con un aparato de ultrasonido, con ellas se puede determinar una decisión adecuada sobre el nacimiento.

Las primeras tres maniobras se pueden realizar a partir de las semanas 20 a la 22 y la cuarta a partir de la semana 28, de lo contrario se puede lastimar al feto. En las tres primeras maniobras el examinador le da el frente a la paciente, mientras que en la cuarta le da la espalda.

1er. Maniobras

La primera maniobra, también llamada agarre del fondo uterino, evalúa el fondo uterino para determinar su altura y qué polo fetal, es decir, cefálico o podálico, ocupa el fondo. El examinador delinea el contorno uterino, colocando ambas manos en cada cuadrante superior del abdomen de la paciente mirando hacia el cartílago xifoides materno.

El borde cubital de cada mano está en contacto con la pared abdominal y los dedos opuestos se tocan entre sí. Con las yemas de los dedos, se palpa suavemente el fondo del útero para identificar qué parte fetal está presente en el polo superior del útero.

Al tacto el polo pélvico del feto da la sensación de una gran masa nodular, y su superficie es irregular, no balizable y poco móvil, mientras que la cabeza se siente dura y redonda con superficie lisa de consistencia uniforme, es muy móvil y "peloteable".

- La sínfisis púbica en la duodécima semana
- Un punto a medio camino entre la sínfisis púbica y el plano umbilical transversal y transversal en la semana 16
- El plano umbilical transversal a la semana 20
- Habiendo cruzado esta línea, se supone que cada respiración transversal con los dedos corresponde a dos semanas.



2do. Maniobras

La segunda maniobra, a veces llamada agarre umbilical, implica la palpación de las superficies uterinas laterales. Aun mirando hacia el cartílago xifoides materno, ambas manos se deslizan hacia abajo desde el fondo uterino hacia las paredes uterinas laterales.

Las manos del personal de salud se colocan planas y paralelas entre sí a lo largo de la pared abdominal al nivel del ombligo. Permite establecer si el feto se encuentra en posición longitudinal, transversal u oblicua, y determinar la posición de la espalda y las partes pequeñas.

El operador coloca las dos manos planas de lado al útero e intenta acercarlas a la línea media. En las maniobras de abordaje, las manos del operador son una en el dorso del feto y otra en las partes pequeñas, lo que da distintas sensaciones táctiles.

El corazón fetal se puede auscultar en este momento, lo que también puede proporcionar información sobre la orientación fetal. El corazón se percibe bien cuándo se coloca el estetoscopio Pinard o el transductor Doppler en la espalda del feto.



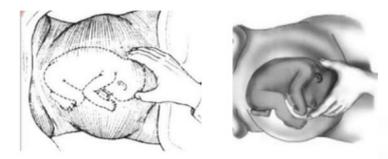
3er.
maniobra

La tercera maniobra fue modificada por Karel Pawlík (1849-1914), un ginecólogo y obstetra checo, y se conoce como empuñaduras de Pawlík. Esta maniobra ayuda a confirmar la presentación fetal.

El primer agarre de Pawlík, a veces llamado el primer agarre pélvico, ayuda a definir qué parte del feto que se presenta se encuentra en el hipogastrio. Usando el pulgar y los dedos de la mano derecha cerca de la sínfisis púbica, la parte de presentación se agarra por la parte inferior del abdomen y acerca el pulgar y el dedo para sujetar el segmento uterino inferior, incluido su contenido.

En el segundo agarre de Pawlík, el personal de salud continúa deslizando la mano hacia arriba para determinar el surco cervical: si la masa se mueve, la parte de presentación no se engancha. Luego se realizan movimientos laterales y votaciones.

La diferenciación entre cabeza y nalgas se realiza como en la primera maniobra. Esta maniobra también permite evaluar el peso fetal y el volumen de líquido amniótico.



4ta.
maniobra

Esta cuarta maniobra se parece a la primera maniobra; sin embargo, el examinador mira hacia la pelvis materna. Esta maniobra implica que el examinador coloque las palmas de ambas manos a cada lado de la parte inferior del abdomen, con las puntas de los dedos hacia abajo, hacia la entrada de la pelvis.

Las yemas de los dedos de cada mano se utilizan para aplicar una presión profunda desde el exterior hacia el interior y en una dirección craneocaudal a lo largo del contorno inferior del útero hacia el canal del parto.

Es posible identificar las características de la pieza presentada y confirmar los hallazgos detectados con la tercera maniobra de Leopold. Los dedos de ambas manos se mueven suavemente a lo largo de los lados del útero hacia el pubis.

El lado donde hay resistencia al descenso de los dedos hacia el pubis es más grande es donde se ubica la frente. Si la cabeza del feto está bien flexionada, debe estar en el lado opuesto de la parte posterior del feto.



 <p>Identifica que polo fetal se encuentra ocupando el fondo uterino, puede ser el polo cefálico o el polo pélvico "Define que polo se encuentra en el fondo uterino"</p>	 <p>Posición del feto (izquierda o derecha) y la situación (longitudinal o transversa) fetal "Define de qué lado materno (derecho o izquierdo) se encuentra el dorso del producto."</p>
3a Maniobra de Leopold	4a Maniobra de Leopold
 <p>Identificar la altura de la presentación (libre, abocado y encajado), y corroborar la presentación. "Define si la presentación se encuentra encajada o no"</p>	 <p>Identificar la presentación y corroborar la altura de la presentación (libre, abocado y encajado). "Define qué tipo de presentación se aboca al estrecho superior de la pelvis"</p>