



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Rubí González Rodríguez

TEMA: Cesárea

PARCIAL: 3°

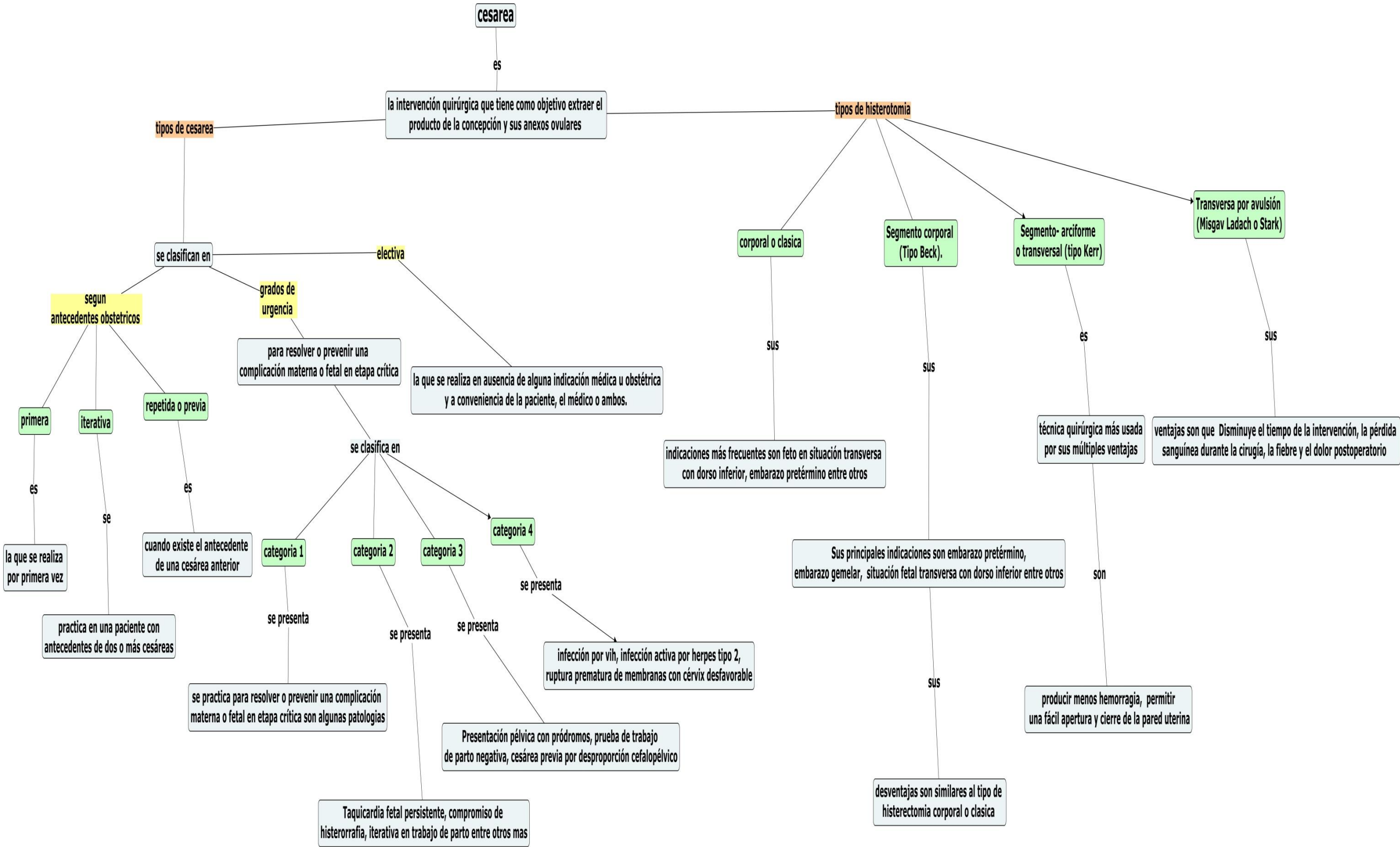
MATERIA: Ginecología y obstetricia

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 5

FECHA DE ENTREGA: 12/03/23



cesarea

las

insisiones abdominales

se encuentran

transversas

verticales

es

se clasifican

Pfannenstiel

Mouchel

Bastein

Misgav-Ladach o Stark

se

consiste

Incisión transversa

se

parece a la insicion de Pfannenstiel

es

es

se

rápida, es la ideal en casos de extrema urgencia, es sencilla y generalmente ocasiona escaso sangrado

realiza a tres cm por debajo de la línea que une ambas espinas iliacas anterosuperiores o tres dedos por arriba del pubis

en una incisión transversa en los planos parietales superficiales con desinserción de los músculos rectos del abdomen

causas de la cesarea

causas fetales

son

Sufrimiento fetal, macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica, restricción en el crecimiento intrauterino

causas maternas

distocias de partes blandas

Malformaciones congénitas, Distocia de la contracción Cirugía previa del segmento o cuerpo uterino, dos o más cesáreas previas

distocia de partes oseas

Estrechez pélvica, pelvis asimétrica o deformada, tumores óseos de la pelvis

causas mixtas

son

Síndrome de desproporción cefalopélvica, preeclampsia severa/eclampsia, embarazos múltiples, infección Intramniótica

una Incisión transversa cutánea a un dedo del pubis, puede ser estrictamente horizontal o ligeramente curva

cesarea

cesarea previa

Beneficio de la cesárea electiva en pacientes con vih

el virus se detecta hasta después de las dos primeras semanas de vida

se

previene fundamentalmente diagnosticándolo en la etapa pregestacional

se

implementan los algoritmos de prevención

por

la misma razón una cesárea tiene muchos beneficios para el bebé

Cesárea de primera vez

prueba de trabajo de parto

es

el procedimiento obstétrico a que se somete una paciente en trabajo de parto normal

objetivo

conseguir la evolución del trabajo de parto, venciendo obstáculos previstos

se

debe informar todo a la paciente sobre posibles riesgos

se requiere de muchos requisitos para que la paciente pueda ser atendida

pueder ser

Autorización por escrito de embarazo con feto único de 39 semanas de gestación, presentación cefálica abocada

se debe tener los mejores cuidados a la paciente

un

ejemplo de ello sería la Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción

su propósito de esta conducta es evitar los posibles riesgos a la operación cesárea

sus

contraindicaciones podría ser antecedente de dos o más cesáreas previas segmento arciforme

se

podría tener un parto vaginal solo en unidades de segundo o tercer nivel de atención, con personal capacitado para resolver cualquier complicación

primer periodo del parto (dilatación)

en

este periodo se debe estar preparados para cualquier complicación que se presente

se

necesitará analgesia si es necesario

Segundo periodo del parto (expulsivo)

se

recomienda la aplicación profiláctica de fórceps o extractor de vacío bajo

objetivo

evitar complicaciones maternas

Tercer periodo del parto (alumbamiento)

se

debe vigilar el estrechamiento del alumbamiento

por lo tanto

debe vigilarse cuidadosamente de la cavidad uterina incluyendo la histerorrafia previa bajo procedimiento anestésico

Ruptura 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

un

factor importante de morbilidad y mortalidad materna y fetal

su

diagnostico

se

realiza mediante la observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico

con

maniobras de tarnier

maniobra de valsalva

consiste en

consiste en

compresión del fondo uterino con una mano, mientras que con la otra se rechaza ligeramente la presentación

que se le indica a la paciente que puje

sus

Exámenes de laboratorio y de gabinete

se encuentran

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.

el

pH normal de la vagina es 4.5-6.0 y del líquido amniótico de 7.1-7.3.

Cristalografía

consiste

en toma de muestra con hisopo del fondo

tiene

una sensibilidad mayor del 90% en ausencia de sangre, semen o moco cervical

Estudio de gabinete ultrasonido

es

útil pero no diagnóstico para ruptura prematura de membranas

es

recomendable para determinar el índice de líquido amniótico y valorar riesgo de compromiso fetal.