



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Blandí Jorgelina Lopez García.

TEMA: Cesárea

PARCIAL: 3°

MATERIA: Ginecología y Obstetricia.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 5to.

Cesárea

DEFINICION

Es la

Intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus

A través de

Una laparotomía e incisión de la pared uterina.

Según la OMS

Es una intervención quirúrgica en la cual se realiza una incisión en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

TIPOS DE CESÁREA

SEGÚN ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Primera

Es la que se realiza por primera vez.

Iterativa

Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.

Repetida o previa

Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

SEGÚN GRADO DE URGENCIA

Urgente

Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.

Electiva

Es la que se realiza en ausencia de alguna indicación médica u obstétrica y a conveniencia de la paciente, el médico o ambos.

Por petición

Es la solicitada por la madre en ausencia de

INCISIONES ABDOMINALES (PIEL)

TRANSVERSAS

Pfannenstiel

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

Mouchel

Incisión transversa corte de los músculos rectos del abdomen.

Misgav-ladach o stark

se realiza a tres cm por debajo de la línea que une ambas espinas iliacas la extensión de la incisión será de aproximadamente 17 cm.

VERTICALES

Media infra umbilical

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

Bastein

Es una alternativa cuando se pretende efectuar una cesárea extra peritoneal, consiste en una incisión transversa en los planos parietales superficiales

SEGÚN TIPO DE HISTEROTOMÍA

Corporal o clásica

La incisión se realiza en el cuerpo uterino.

Indicado en

Feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pre término, embarazo múltiple, histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales

Desventajas

Apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia puede hacerse dehisciente durante un nuevo embarazo.

Segmento asciforme o transversal (tipo Kerr)

Técnica quirúrgica más usada tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina.

Segmento corporal (tipo Beck)

La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino.

Indicado en

Embarazo pre término, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas

Desventajas

Apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia puede hacerse dehisciente durante un nuevo embarazo.

Transversal por avulsión

Disminuye el tiempo de la intervención, la pérdida sanguínea durante la cirugía, la fiebre y el dolor postoperatorio

Alguna indicación, la cual no podrá ser realizada antes de las 39 semanas de gestación.

CATEGORIAS

Categoría 1

Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desaceleraciones tardías, periodo expulsivo

Categoría 2

Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto, presentación pélvica en trabajo de parto con más cuatro cm, parto pre término refractario a tratamiento de

Categoría 3

Presentación pélvica con pródromos, prueba de trabajo de parto negativa, cesárea previa por desproporción cefalopélvica.

Categoría 4

con lesiones externas que generen distocia de partes blandas, infección por VIH, infección activa por herpes tipo 2,

INDICACIONES DE LA OPERACIÓN CESÁREA

Causas maternas

Distocia de partes óseas

Estrechez pélvica Pelvis. pelvis asimétrica o deformada.
tumores óseos de la pelvis

Distocia de partes blandas

Malformaciones congénitas P Tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto

vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto Distocia de la contracción Hemorragia

Causas fetales

Sufrimiento fetal, Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica, Restricción en el crecimiento intrauterino, Poligohidramnios severo.

Causas mixtas

Síndrome de desproporción cefalopélvica. Preeclampsia severa/eclampsia. Embarazos múltiples. Infección Intramniótica Isoinmunización materno-fetal P Mujeres con infección por el VIH/SIDA

BENEFICIO DE LA CESÁREA ELECTIVA EN PACIENTES CON VIH

Prevención

Transmisión madre-hijo del VIH desde la valoración pre gestacional.

Administración

Antirretrovirales a la madre desde la detección para la reducción de la carga vírica materna, plasmática y genital.

Cesárea

Programada para reducir la exposición al virus durante el trabajo de parto. (38-39) Semanas

Profilaxis

Al neonato posterior nacimiento

Lactancia

artificial para eliminación de la exposición posnatal.

Cesárea de primera vez

Prueba de trabajo de parto

procedimiento obstétrico a que se somete una paciente en trabajo de parto con relación céfalo-pélvica norma, tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto

Cuidados

Mantenimiento de una adecuada actividad uterina (3 – 5 contracciones en 10 minutos)

Auscultación

cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción.

Tacto vaginal

cada hora para precisar: dilatación, grado de descenso de la presentación, rotación, flexión y moldeo de la cabeza fetal.

Requisitos para iniciarla

Autorización por escrito de la madre. Embarazo con feto único de 39 semanas de gestación. Presentación céflica abocada. Dilatación de cuatro cm o más y borramiento del 60-70 % o más

Cesárea previa

La práctica del parto vaginal en casos seleccionados de pacientes con cesárea previa es cada vez más frecuente

Precauciones

Bienestar materno y fetal (PSS reactiva, ILA > 5) Madurez pulmonar Condiciones cervicales favorables (Bishop > 6)

Ruptura prematura de membranas

Diagnostico

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

Mayores a

20 semanas y/o por lo menos dos horas antes del inicio del trabajo de parto.

Exámenes de laboratorio y gabinete

Prueba de PH

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.

observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico, a través del orificio cervical en el examen con espejo vagina

Maniobra de tarnier

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

Maniobra de Valsalva

se le indica a la paciente que puje.

Periodos del parto

1° Dilatación

Estar debidamente preparados para realizar una cesárea de urgencia en un lapso de tiempo menor a 30 minutos

Analgesia

Criterio del personal médico tratante y con autorización de la paciente

Oxitócina

Su uso para la conducción, se decidirá únicamente en los terceros niveles de atención correcta.

2° Expulsivo

Se recomienda la aplicación profiláctica de fórceps o extractor de vacío bajo.

3° Alumbramiento

Vigilancia estrecha del alumbramiento.

Revisión

Sistemática y cuidadosa de la cavidad uterina incluyendo la histerorrafia previa bajo procedimiento anestésico.

Cristalografía.

Muestra con hisopo del fondo de saco posterior de vagina, se extiende en laminilla de cristal.

Ultrasonido