UDS

Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Paulina López Hernández

TEMA: cesárea

PARCIAL: 2do parcial

MATERIA: Ginecóloga y obstetricia

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CESAREA SEGURA

La Organización Mundial de la Salud (oms), publicó el año pasado un boletín referente al comportamiento de la cesárea en Latino América.

En México en los últimos 20 años se ha incrementado de 15.8 % para 1990 a 37.8 % en 2008 en los hospitales del sector salud.

Este incremento ha sido el resultado de múltiples cambios en el campo de la práctica obstétrica.

Definición

es

Intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

Tipos de Cesáreas

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

es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

Grado de Urgencia

Urgente

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

categoría 1

Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica,

categoría 2

Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto.

categoría 3

Presentación pélvica con pródromos, prueba de trabajo de parto negativa.

categoría 4

Situación transversa con trabajo de parto, antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía clases III y IV.

Tipo de histerotomía

clásica

La incisión se realiza en el cuerpo uterino. Sus indicaciones más frecuentes son: feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretérmino.

segmento corporal

La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pretérmino, embarazo gemelar

Segmento- arciforme o transversal

Incisión transversal del segmento inferior tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina,

Transversa por avulsión

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

Incisiones Abdominales (piel)

(Transversas)

Pfannenstiel:

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

Mouchel

Incisión transversa, difiere de la técnica de Pfannenstiel por el corte de los músculos rectos del abdomen.

Bastein

Se realiza de manera excepcional, es una alternativa cuando se pretende efectuar una cesárea extraperitoneal.

Misgav-Ladach

Clásicamente se realiza a tres cm por debajo de la línea que une ambas espinas ilíacas

Indicaciones de la Operación Cesárea

Causas maternas

Estrechez pélvica

Pelvis asimétrica o deformada

Tumores óseos de la pelvis

Distocia de partes blandas:

Malformaciones congénitas

Cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, dos o más cesáreas previas

Distocia de la contracción

Causas fetales:

Sufrimiento fetal

Restricción en el crecimiento intrauterino

Oligohidramnios severo

Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal

Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal

Contraindicaciones absolutas para permitir el parto vaginal:

Desproporción céfalo pélvica confirmada

Bradicardia fetal

Embarazos gemelares

Malformaciones fetales (hidrocefalia, otras)

Beneficio de la cesárea electiva en pacientes con vih

Cesárea programada para reducir la exposición al virus durante el trabajo de parto.

Profilaxis al neonato posterior nacimiento.

Lactancia artificial para eliminación de la exposición posnatal.

Cesárea de primera vez

se deberá utilizar la prueba de trabajo de parto, con la finalidad de evitar realizar una cesárea.

Prueba de trabajo de parto

Toda prueba de trabajo de parto debe apegarse estrictamente a los requisitos para su inicio, la metodología para su ejecución y la decisión oportuna del momento de su terminación

Las embarazadas deben tener carta de consentimiento bajo información y firmada por la paciente, el personal médico tratante y dos personas como testigos.

Requisitos para iniciar la prueba :

Embarazo con feto único de 39 semanas de gestación

Presentación cefálica abocada

Dilatación de cuatro cm o más y borramiento del 60-70 % o más

Buen estado materno y fetal

Cuidados durante la prueba de trabajo de parto.

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

Empleo de un apósito vulvar para vigilar cambios en las características del líquido amniótico.

Cesárea previa

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

Precauciones durante el trabajo de parto en pacientes con cesárea anterior :

Bienestar materno y fetal (PSS reactiva, ILA > 5)

Madurez pulmonar

Condiciones cervicales favorables

Contraindicaciones para permitir el parto vaginal en mujeres con cesárea previa :

Antecedente de dos o más cesáreas previas segmento arciforme

Antecedente de cesárea previa reciente (menor a 12 meses)

Antecedentes de ruptura uterina o dehiscencia de histerorrafia

Pelvis no útil clínicamente

Embarazos con placenta previa

Primer periodo del parto (dilatación):

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

Vigilancia estrecha del trabajo de parto y monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) preferentemente con cardiotocógrafo.

Analgesia a criterio del personal médico tratante y con autorización de la paciente.

Segundo periodo del parto (expulsivo):

Se recomienda la aplicación profiláctica de fórceps o extractor de vacío bajo, en caso de contar con personal entrenado

No obstante de los estudios de investigación exhaustivos en esta complicación obstétrica, continúa siendo un factor importante de morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Tercer periodo del parto (alumbramiento):

Vigilancia estrecha del alumbramiento.

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

Suspensión del trabajo de parto:

Sospecha de dehiscencia de histerorrafia.

Sufrimiento fetal

Trabajo de parto estacionado (Falta de progreso)