

Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: ROBLERO CONTRERAS SITLALY ESTEFANIA

TEMA: CESAREA

PARCIAL: I

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR: SILVESTRE CASTILLO ERVIN

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5TO CUATRIMESTRE

Cesárea

Es

La 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

A. Según Antecedentes Obstétricos de la Paciente

Son

Primera

Es

La que se realiza por primera vez.

Alternativa

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.

B. Según Grado De Urgencia

Son

Categoría 1

Es

Placenta previa central total, parcial, marginal o inserción baja con hemorragia obstétrica, bradicardia fetal, desaceleraciones tardías, periodo expulsivo prolongado, placenta previa sangrante, desprendimiento prematuro placenta normoinsera moderada y severa, prolapso de cordón umbilical o de cualquier extremidad del feto, preeclampsia severa refractaria a compensación, eclampsia, síndrome de HELLP, ruptura uterina, perimortem por accidente vascular cerebral, infarto al miocardio o ya fallecidas dentro de los primeros cinco minutos.

Categoría 2

Es

Taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto, presentación pélvica en trabajo de parto con más cuatro cm, situación anómala con trabajo parto, parto pre término refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas.

Categoría 3

Es

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

Categoría 3

Es

Situación transversa con trabajo de parto, antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía clases III y IV, compensada con trabajo de parto, con lesiones externas que generen distocia de partes blandas, infección por VIH, infección activa por herpes tipo 2, ruptura prematura de membranas con cérvix desfavorable, oligohidramnios, restricción en el crecimiento intrauterino.

Electiva

Por Petición

Cesárea

Es

La 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

C. Tipo de Histerotomía

Corporal o Clásica

La

Incisión se realiza en el cuerpo uterino.

Sus indicaciones más frecuentes son: feto en situación transversa con dorso inferior, embarazo pretermino, embarazo múltiple, histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, cesárea post mórtem, cuando después de la cesárea se realizara una histerectomía y cáncer Cervicouterino invasor.

Segmento Corporal (Tipo Beck)

La

Incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino.

Sus principales indicaciones son: embarazo pretermino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas.

Segmento Arciforme (Tipo Kerr)

Es

La técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas.

La incisión transversal del segmento inferior tiene la ventaja de producir menos hemorragia, permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y pocas adherencias postoperatorias.

Transversa Por Avulsión (Misgav Ladach o Stark)

Disminuye

El tiempo de la intervención, la pérdida sanguínea durante la cirugía, la fiebre y el dolor postoperatorio y la duración promedio de la estancia intrahospitalaria.

Cesárea

Es

La 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.

Incisiones Abdominales

Medial Infra Umbilical

Es

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

El corte atraviesa piel, tejido subcutáneo, aponeurosis central de los rectos y peritoneo abdominal.

Pfannenstiel

Es

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

Requiere disección cuidadosa y hemostasia adecuada de todos los planos, en especial del plano muscular.

Mouchel

Es

La 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,

Consiste en una incisión transversa en los planos parietales superficiales con desinserción de los músculos rectos del abdomen y la exposición obtenida es especialmente amplia.

Misgav Ladach o Stark

Se

Realiza a tres cm por debajo de la línea que une ambas espinas iliacas anterosuperiores o tres dedos por arriba del pubis, la extensión de la incisión será de aproximadamente 17 cm.

Cesárea

Es

La 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.

Indicaciones de la Operación Cesárea

Causas Maternas

Distocia de Partes Oseas

Es

Estrechez pélvica.

Pelvis asimétrica o deformada.

Tumores óseos de la pelvis.

Distocia de Partes Blandas

Es

Malformaciones congénitas.

Tumores del cuerpo o segmento uterino.

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

Cirugía previa del cérvix, vagina y vulva que interfiere en el progreso adecuado del trabajo de parto.

Distocia de la contracción.

Hemorragia.

Patología materna.

Causas Fetales

Son

Sufrimiento fetal.

Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica.

Restricción en el crecimiento intrauterino.

Oligohidramnios severo.

Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal.

Prolapso de cordón umbilical o alguna extremidad del feto.

Malformaciones fetales incompatibles

Cesárea post mórtem.

Causas Mixtas

Son

Síndrome de desproporción

Preeclampsia severa / eclampsia.

Embarazos múltiples.

Infección intramniótica.

Isoinmunización materno-fetal.

Mujeres con infección por el VIH / SIDA (NOM 010 – SSA2-2010)

Contraindicaciones Absolutas Para Permitir El Parto Vaginal

Son

Desproporción céfalo-pélvica confirmada.

Bradicardia fetal.

Parto pélvico.

Embarazos gemelares.

Cesárea previa corporal, segmento corporal o cirugías uterinas previas.

Situación fetal anómala.

Prolapso de cordón o de alguna extremidad del feto.

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

Beneficio De La Cesárea Electiva En Pacientes Con VIH

La

Prevención fundamental de la transmisión madre-hijo del VIH debe ser desde la valoración pre gestacional.

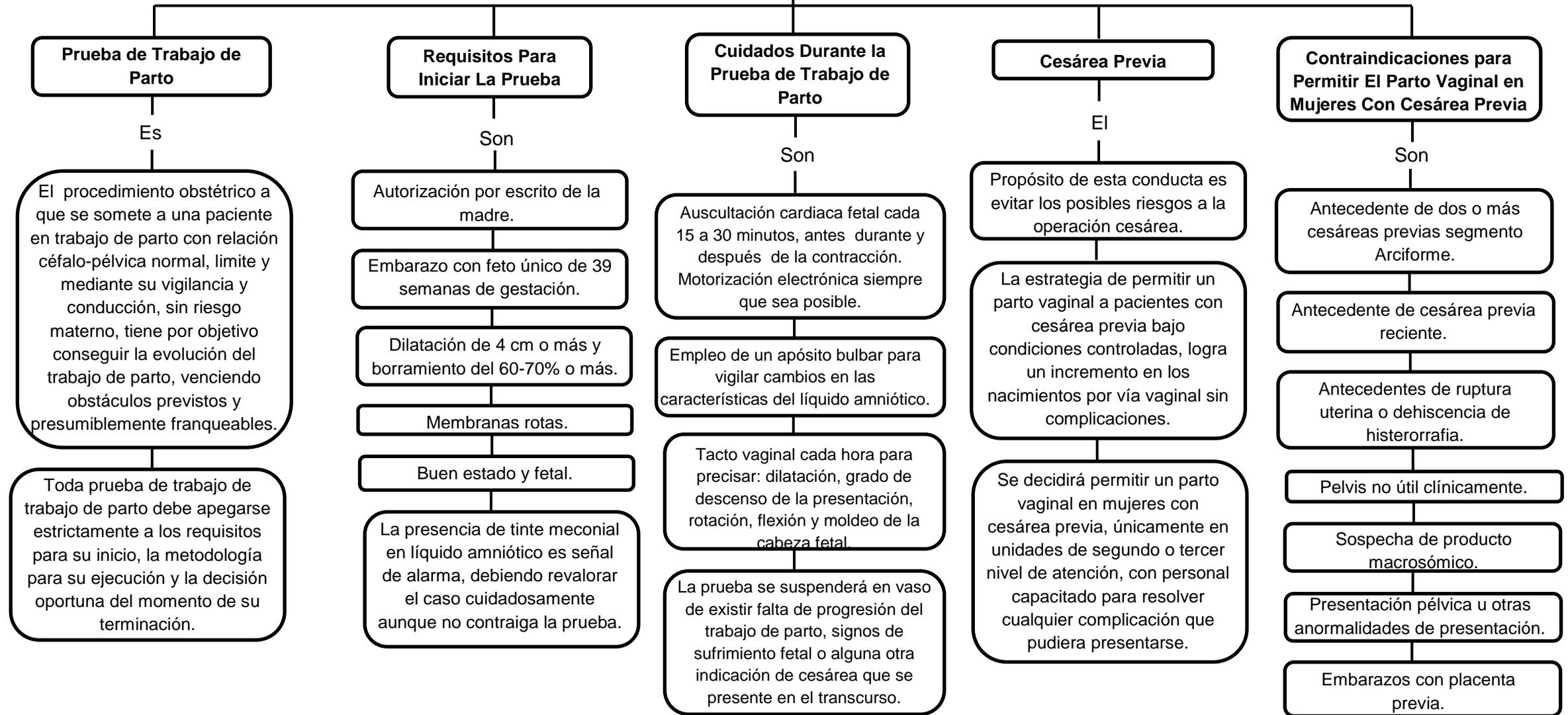
En la etapa gestacional, la aplicación de las pruebas diagnósticas desde el primer trimestre de la gestación, permitirán detectar oportunamente las mujeres portadoras del VIH e implementar los algoritmos de prevención de la transmisión, entre ellos el ofrecer tratamiento con antirretrovirales desde esta etapa del embarazo.

Cesárea

Es

La 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.

Cesárea De Primera Vez



Prueba de Trabajo de Parto

Es

El procedimiento obstétrico a que se somete a una paciente en trabajo de parto con relación céfalo-pélvica normal, límite y mediante su vigilancia y conducción, sin riesgo materno, tiene por objetivo conseguir la evolución del trabajo de parto, venciendo obstáculos previstos y presumiblemente franqueables.

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

Requisitos Para Iniciar La Prueba

Son

Autorización por escrito de la madre.

Embarazo con feto único de 39 semanas de gestación.

Dilatación de 4 cm o más y borramiento del 60-70% o más.

Membranas rotas.

Buen estado y fetal.

La presencia de tinte meconial en líquido amniótico es señal de alarma, debiendo revalorar el caso cuidadosamente aunque no contraiga la prueba.

Cuidados Durante la Prueba de Trabajo de Parto

Son

Auscultación cardiaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes durante y después de la contracción. Motorización electrónica siempre que sea posible.

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

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

La prueba se suspenderá en caso de existir falta de progresión del trabajo de parto, signos de sufrimiento fetal o alguna otra indicación de cesárea que se presente en el transcurso.

Cesárea Previa

Es

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

La estrategia de permitir un parto vaginal a pacientes con cesárea previa bajo condiciones controladas, logra un incremento en los nacimientos por vía vaginal sin complicaciones.

Se decidirá permitir un parto vaginal en mujeres con cesárea previa, únicamente en unidades de segundo o tercer nivel de atención, con personal capacitado para resolver cualquier complicación que pudiera presentarse.

Contraindicaciones para Permitir El Parto Vaginal en Mujeres Con Cesárea Previa

Son

Antecedente de dos o más cesáreas previas segmento Arciforme.

Antecedente de cesárea previa reciente.

Antecedentes de ruptura uterina o dehiscencia de histerorrafia.

Pelvis no útil clínicamente.

Sospecha de producto macrosómico.

Presentación pélvica u otras anomalías de presentación.

Embarazos con placenta previa.

Cesárea

Es

La 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.

Cesárea De Primera Vez

Precauciones Durante El Trabajo De Parto En Pacientes Con Cesárea Anterior

Son

Bienestar materno y fetal

Madurez pulmonar.

Condiciones cervicales favorables.

Disponibilidad de vigilancia médica y técnica durante todo el evento.

Primer Periodo del Parto (Dilatación)

Son

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 preferentemente con cardiotocógrafo.

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

El uso de exotoxina para la conducción, se decidirá únicamente en el segundo o tercer nivel de atención con la dilución correcta, a dosis respuesta y con vigilancia estrecha durante su aplicación.

Segundo Periodo Del Parto (Expulsivo)

Se

Recomienda la aplicación profiláctica de fórceps o extractor de vacío bajo, en caso de contar con personal entrenado, a fin de abreviar el periodo expulsivo y evitar complicaciones maternas, aunque no se considere un requisito indispensable para permitir un parto por vía vaginal.

Tercer Periodo Del Parto (Alumbramiento)

Son

Vigilancia estrecha del alumbramiento.

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

Suspensión De Trabajo De Parto

Son

Sospecha de dehiscencia de histerorrafia.

Sufrimiento fetal.

Trabajo de parto estacionado.

Bibliografía

Libro de Consulta.