



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Mireya López Vázquez

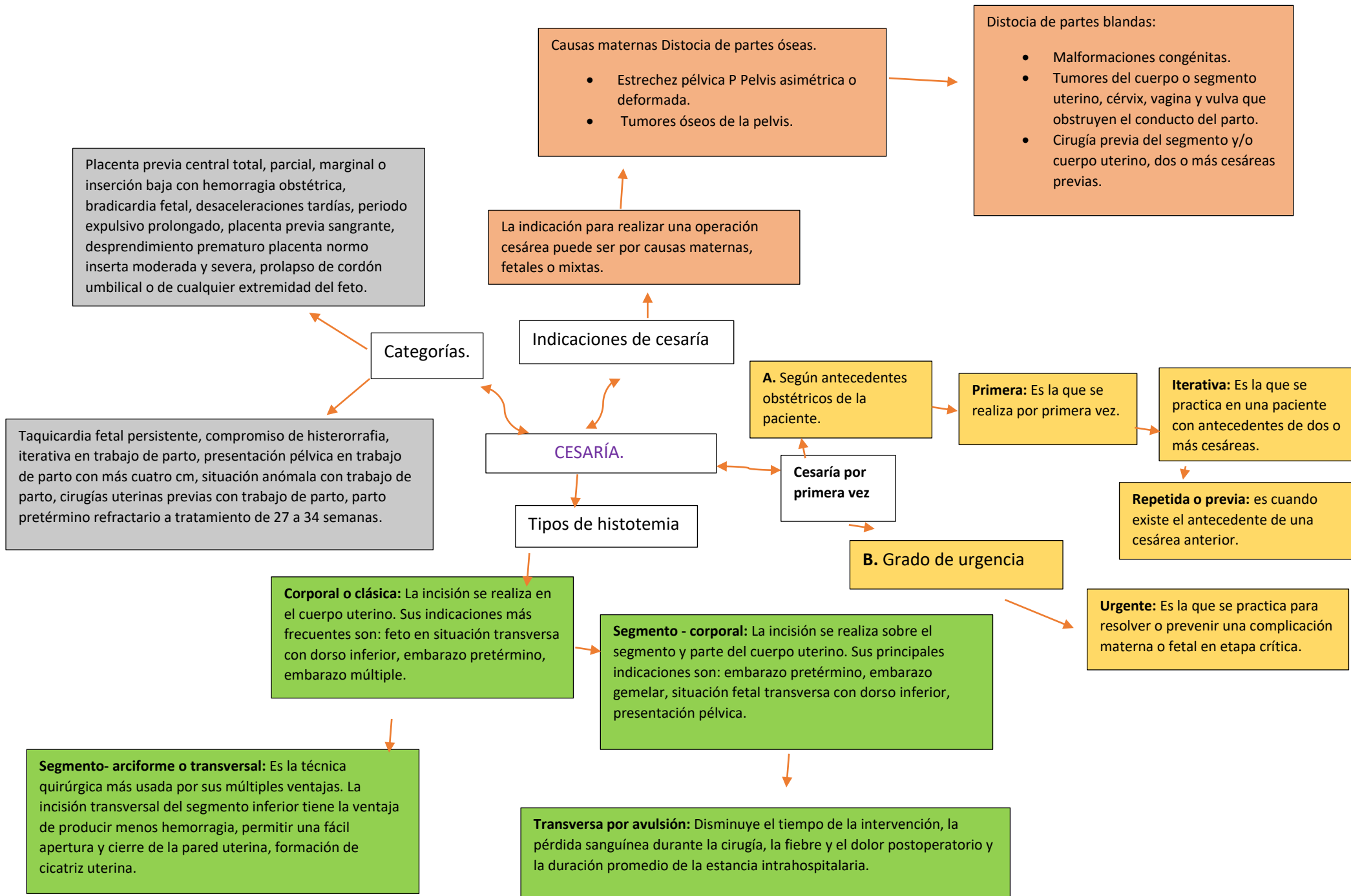
TEMA: Cesaría

MATERIA: Ginecología y obstetricia.

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: Quinto cuatrimestre



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 normal inserta moderada y severa, prolapso de cordón umbilical o de cualquier extremidad del feto.

Causas maternas Distocia de partes óseas.

- Estrechez pélvica P Pelvis asimétrica o deformada.
- Tumores óseos de la pelvis.

Distocia de partes blandas:

- Malformaciones congénitas.
- Tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto.
- Cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, dos o más cesáreas previas.

La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas maternas, fetales o mixtas.

Categorías.

Indicaciones de cesaría

A. Según antecedentes obstétricos de la paciente.

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.

CESARÍA.

Cesaría por primera vez

Repetida o previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

Tipos de histotemia

B. Grado de urgencia

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

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

Segmento - corporal: La incisión se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica.

Segmento- arciforme o transversal: 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.

Transversa por avulsión: 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.

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 de parto, cirugías uterinas previas con trabajo de parto, parto pretérmino refractario a tratamiento de 27 a 34 semanas.

- Estar debidamente preparados para realizar una cesárea de urgencia en un lapso de tiempo menor a 30 minutos.
- P Vigilancia estrecha del trabajo de parto y monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) preferentemente con cardiotocógrafo.

Primer periodo del parto (dilatación):

En todas las pacientes embarazadas, que no tengan ninguna contraindicación materna o fetal, se deberá utilizar la prueba de trabajo de parto, con la finalidad de evitar realizar una cesárea.

Prueba de trabajo de parto.

Es el procedimiento obstétrico a que se somete una paciente en trabajo de parto con relación céfalo-pélvica normal, límite y mediante su vigilancia y conducción, sin riesgo materno, tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto.

Mantenimiento de una adecuada actividad uterina (3 – 5 contracciones en 10 minutos) según la etapa del trabajo de parto, se emplearán oxitócicos si es necesario.

Cesaría por primera vez.

Cuidados prueba de parto.

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,

Segundo periodo del parto (expulsivo):

Periodos del parto.

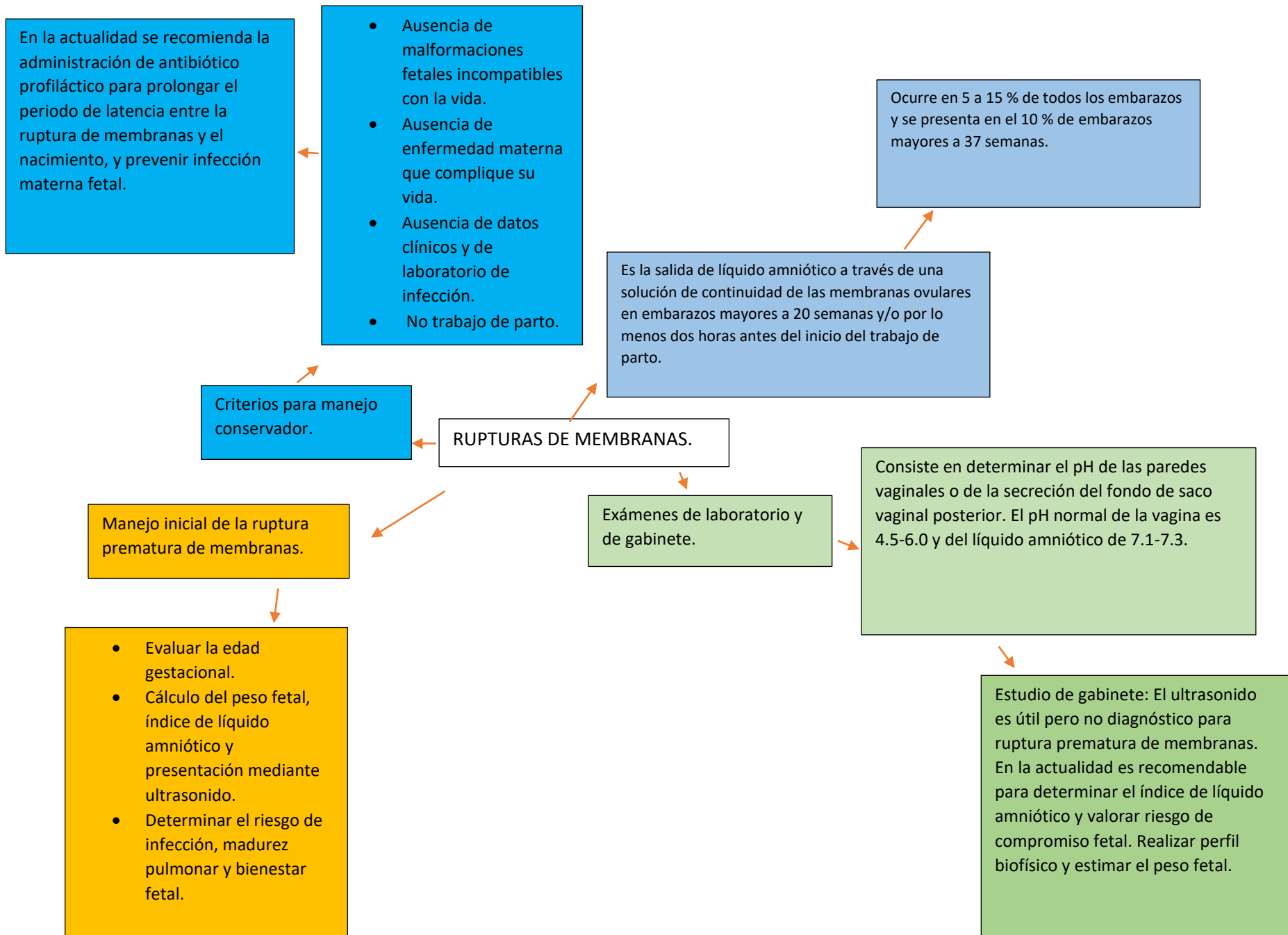
Cesárea previa

- Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción. Monitorización electrónica siempre que sea posible
- Empleo de un apósito vulvar para vigilar cambios en las características del líquido amniótico.

Tercer periodo del parto (alumbramiento):

La práctica del parto vaginal en casos seleccionados de pacientes con cesárea previa es cada vez más frecuente. El propósito de esta conducta es evitar los posibles riesgos a la operación cesárea, sin embargo el concepto clásico de una vez cesárea; siempre cesárea

Vigilancia estrecha del alumbramiento. P Revisión sistemática y cuidadosa de la cavidad uterina incluyendo la histerorrafia previa bajo procedimiento anestésico.



En la actualidad se recomienda la administración de antibiótico profiláctico para prolongar el periodo de latencia entre la ruptura de membranas y el nacimiento, y prevenir infección materna fetal.

- Ausencia de malformaciones fetales incompatibles con la vida.
- Ausencia de enfermedad materna que complique su vida.
- Ausencia de datos clínicos y de laboratorio de infección.
- No trabajo de parto.

Criterios para manejo conservador.

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

Ocorre en 5 a 15 % de todos los embarazos y se presenta en el 10 % de embarazos mayores a 37 semanas.

Manejo inicial de la ruptura prematura de membranas.

- Evaluar la edad gestacional.
- Cálculo del peso fetal, índice de líquido amniótico y presentación mediante ultrasonido.
- Determinar el riesgo de infección, madurez pulmonar y bienestar fetal.

Exámenes de laboratorio y de gabinete.

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.

Estudio de gabinete: El ultrasonido es útil pero no diagnóstico para ruptura prematura de membranas. En la actualidad es recomendable para determinar el índice de líquido amniótico y valorar riesgo de compromiso fetal. Realizar perfil biofísico y estimar el peso fetal.