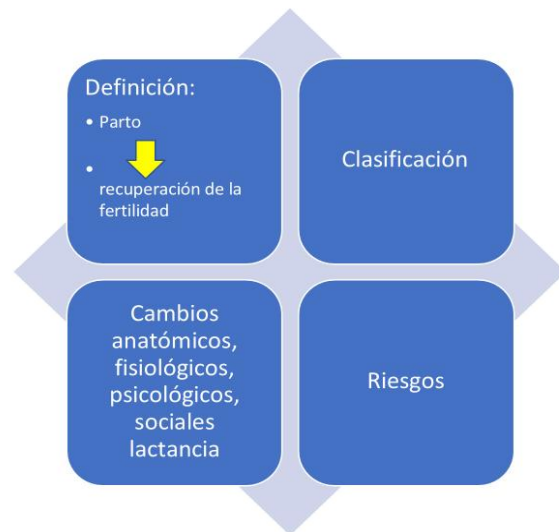


CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE NEONATAL

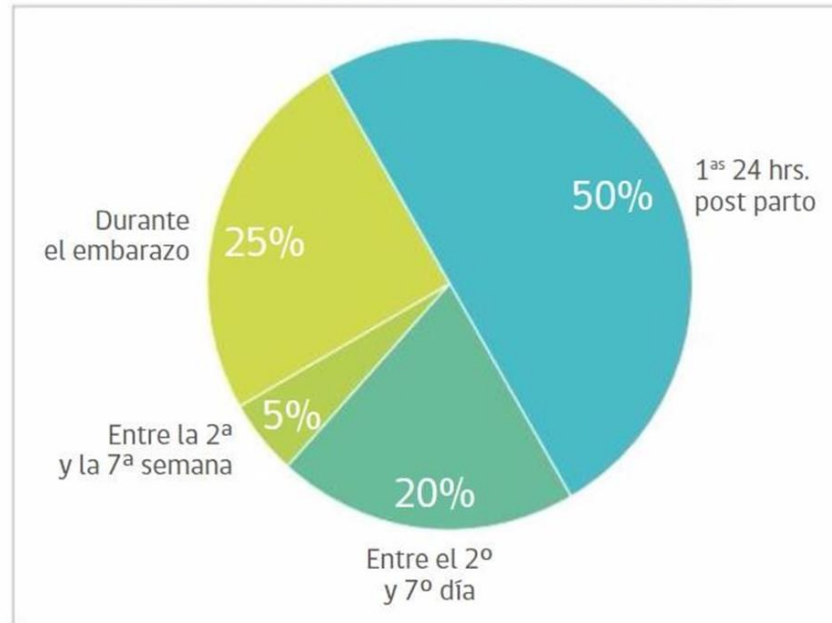
EU Carolina Ramirez Miranda
21 Octubre 2024



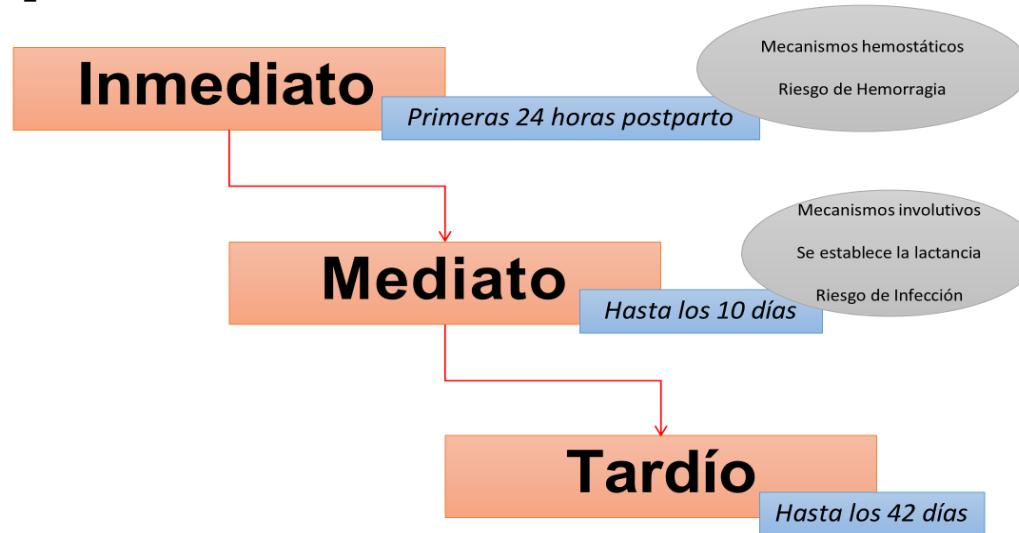
PUERPERIO



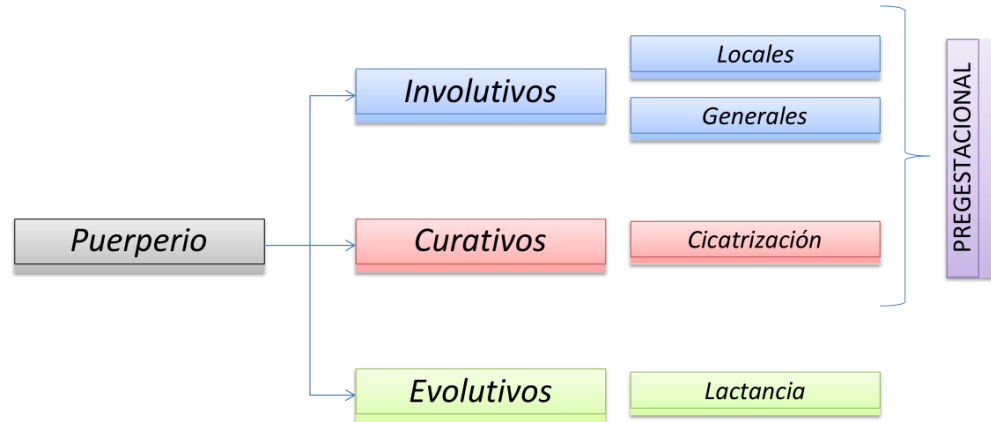
Momento de ocurrencia de la muerte materna



Clasificación clínica del puerperio



Procesos del puerperio



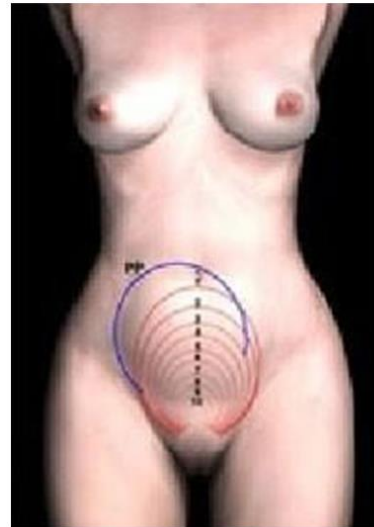


Modificaciones Locales

Modificaciones locales

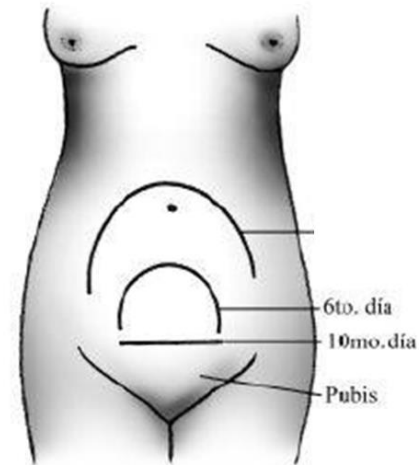
Útero

- CU intensas (150 mmHg) y frecuentes
 - Entuertos (2 a 3 primeros días postparto)
 - Aumentan durante la lactancia
 - Objetivos:
 - Involución uterina
 - Hemostasia
 - Expulsión de loquios



Modificaciones locales

- Útero
 - Involución uterina
 - Disminución en la longitud uterina
 - Inmediatamente postparto a nivel del ombligo
 - Día a día desciende 1 a 2 cm (1 a 2 traveses de dedos)
 - Al 7° día apenas palpable en el hipogastrio (sínfisis del púbis)



Retracción uterina

Globo de seguridad de Pinard

Modificaciones locales

- Útero
 - Expulsión de loquios

Ligaduras vivas de Pinard

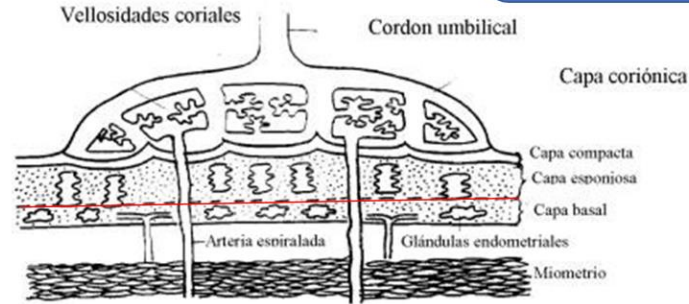
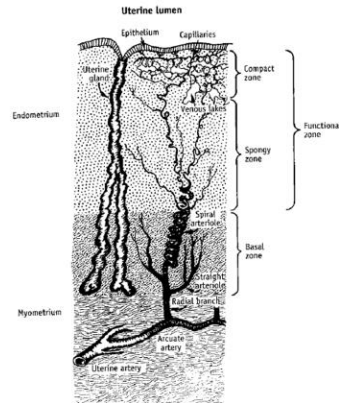


Fig. 1 – Placenta y Decidua Basal (sus capas)

Reconstitución endometrial rápida a excepción del lecho placentario

- Útero
 - Expulsión de loquios
 - Loquios (24 horas postparto)
 - Modifican su aspecto y cantidad

Desaparecen a la 3ª a 4ª semana postparto

- Loquios
 - Constituyen el contenido líquido expulsado por el útero.
 - Contienen:
 - Células deciduales
 - Sangre
 - Células epiteliales
 - A veces bacterias



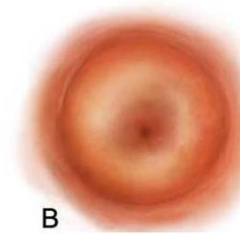
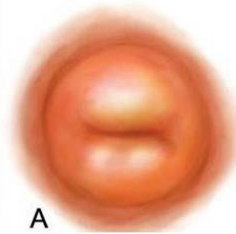
Modificaciones locales

- **Útero**
 - Expulsión de loquios
 - **Hemáticos** (dentro de las primeras 48 horas)
 - Sangre
 - Arrastra restos ovulares o contenido uterino
 - **Serohemáticos** (3 a 5 días)
 - Eritrocitos
 - Leucocitos
 - Células deciduales
 - **Serosos**
 - Leucocitos
 - Células epiteliales
 - Gérmenes
 - Saprófitos
 - Patógenos atenuados

Modificaciones locales

Cuello uterino

- No recupera su aspecto de nulípara
 - 2 a 3 cm de dilatación inmediatamente después del parto
 - 1 cm al término de la primera semana
 - Edema puede durar hasta 3-4 semanas
 - OCI cierra a los 12 días



Modificaciones locales

Vagina y genitales externos

- Paredes vaginales
 - Superficie lisa, edematosa y flácida.
 - A la tercera semana aparecen las primeras rugosidades.
- Laceraciones superficiales y desgarros
- Himen
- Regresión de varices vulvares



Modificaciones locales

Retorno de la ovulación

- Relacionado con la lactancia
- Mujeres que no amamantan se inicia a la 6 a 8 semana
 - Pueden o ser anovulatorios

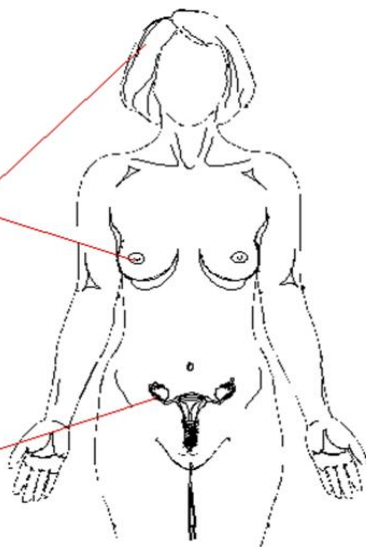
Planificación familiar



La lactancia intensa frecuente interrumpe la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).

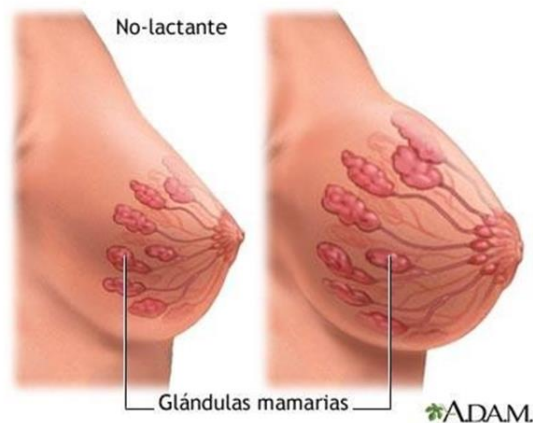
La secreción irregular de la GnRH interfiere con la liberación de la hormona estimulante de foliculos (FSH) y la hormona luteinizadora (LH).

La reducción de FSH y LH interrumpe el desarrollo folicular en el ovario para suprimir la ovulación.



Modificaciones locales

- Mamas



Modificaciones
Generales



Por sistemas

Respiratorio:
normalizan profundidad
(reubicación órganos)



Digestivo: evacuación
intestinal 2-3 días

- Atonía intestinal
- Hemorroides
- Episiorrafia/suturas

Urinario:
sobredistensión, edema
e irritación vesical

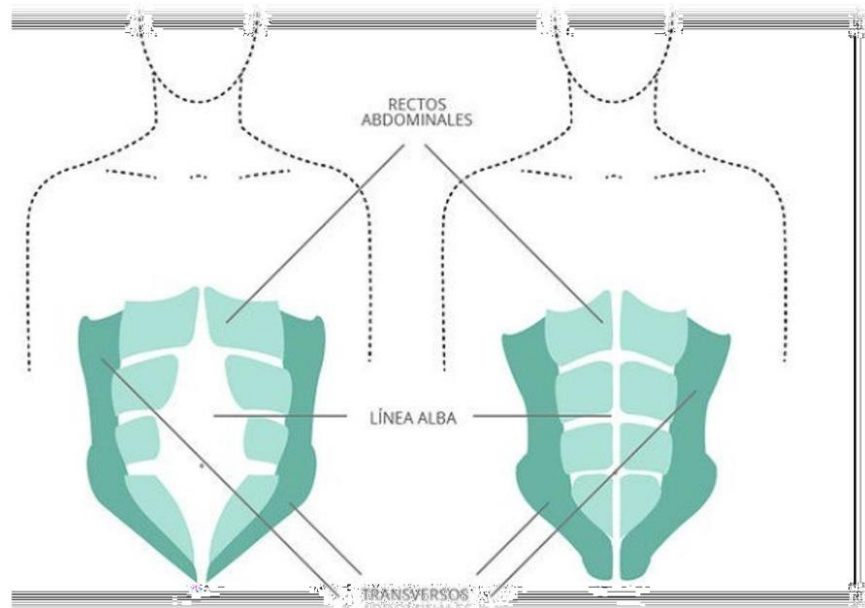
- Retardo en vaciamiento
- Globo vesical
- Filtración glomerular aumentada (3 lt)

Endocrino:

- Disminución hormonas placentarias
- Lactógeno placentario (1er día)
- β - HCG (entre el día 11 y 16)
- Estrógeno
- Progesterona
- Secreción de Prolactina y Oxitocina
- Lactancia

Otras modificaciones

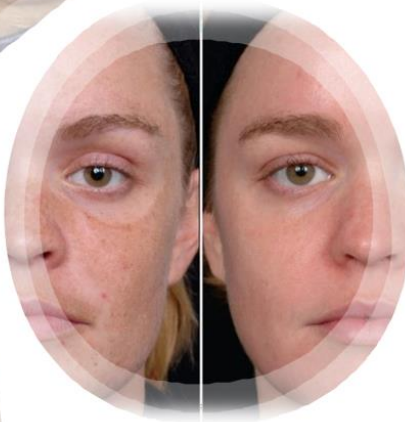
- Diástasis rectos anteriores



Otras modificaciones

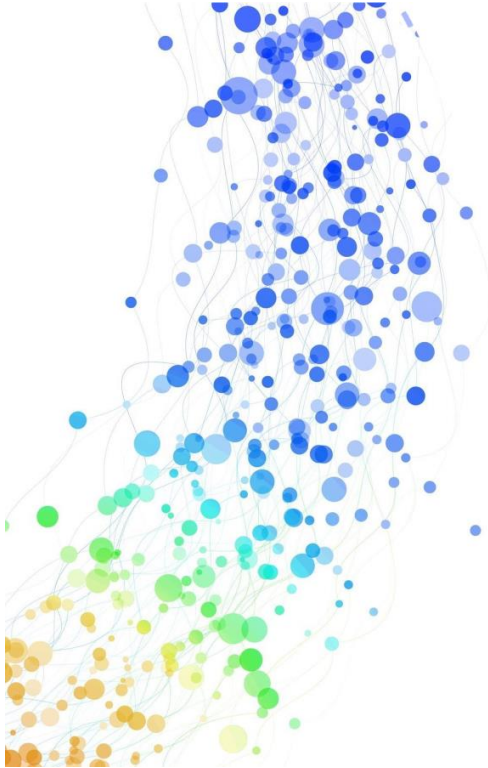
- Peso y pérdida hídrica

Día	Pérdida
Inmediatamente postparto	5,5 Kg
Primera semana	2 Lts
Segunda a quinta semana	1,5 Lts por semana
Perdida Total	10 Kg



Otras modificaciones

- Piel
 - Hiperpigmentación
 - Estrías
 - Hipertrichosis



PUERPERIO PATOLÓGICO

MORTALIDAD MATERNA EN CHILE

- Causas:
 - Sd hipertensivo del embarazo
 - Metrorragias del parto
 - Aborto
 - Trombo embolía obstétrica

COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS PUERPERALES

- Precoces:
 - Inercia
 - Desgarros canal blando
 - Restos ovulares (alumbramientos incompletos y cotiledones aberrantes)
 - Rotura uterina (CCA, miomectomía)
- Tardías:
 - Endometritis
 - Restos ovulares
 - Enfermedad trofoblástica
 - Alteraciones coagulación



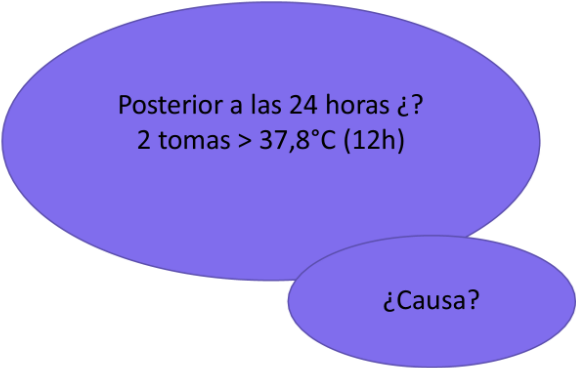
Hemorragia tardía del Puerperio

- Después de las 24 h, generalmente dentro de las 2 primeras semanas (Alta)
- Causas:
 - Restos ovulares
 - Endometritis
 - B-HCG para Enf trofoblástica (hasta un 25% aparece post emb/parto normales)

Tto: médico (no qgico)
Retractores uterinos + AB
(Methergin + Clinda + Genta)

COMPLICACIONES INFECCIOSAS PUERPERALES

- **Mastitis:**
 - Linfangítica
 - Abscedada
- **Vía urinaria:**
 - ITU baja
 - Pielonefritis
- **Esfera genital:**
 - Parametritis
 - Pelvipertonitis
 - Infección herida operatoria o episiorrafia
- **Otras infecciones:**
 - Tromboflebitis pelviana séptica
 - Shock séptico
 - Fascitis necrotizante



Posterior a las 24 horas ¿?
2 tomas > 37,8°C (12h)

¿Causa?

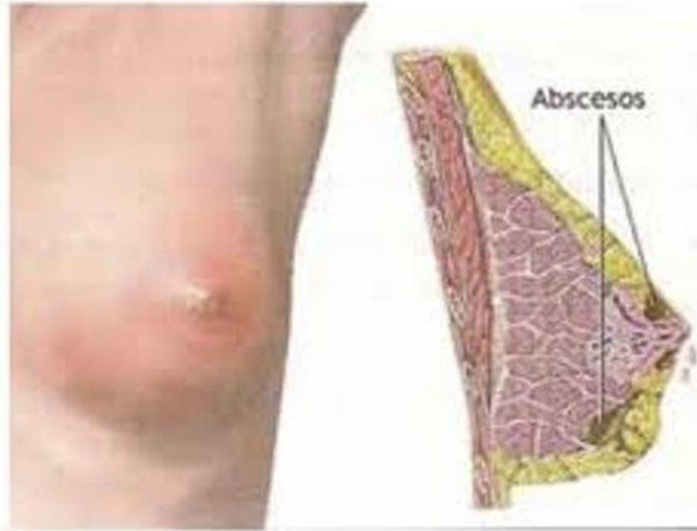


Figura 1. Abscesos mamarios.

Mastitis puerperal

- Asociado fiebre muy alta ($> 39^{\circ}\text{C}$)
- Compromiso estado general
- Mialgias
- Eritema
- Dolor circunscrito a 1 o más cuadrantes
- Semanas o meses



Mastitis puerperal: linfangíticas

- 90% linfangíticas, no abscedadas, S. Aureus, grietas pezón
- Tto:
 - Técnica lactancia (grietas), vaciamiento efectivo
 - Tto sintomático: compresas húmedas + analgésicos (Paracetamol o AINES)
 - AB: por 7-10 días
 - Cloxacilina 500 mg cada 6h vo
 - Flucloxacilina 500 mg cada 8h vo
 - Cefadroxilo 500 mg cada 12h vo

No suspender lactancia

Mastitis puerperal: abscedadas

- 10%
- Tto:
 - AB
 - Drenaje absceso (incisión perialveolar)

No suspender lactancia



Mastitis puerperal: streptocócica

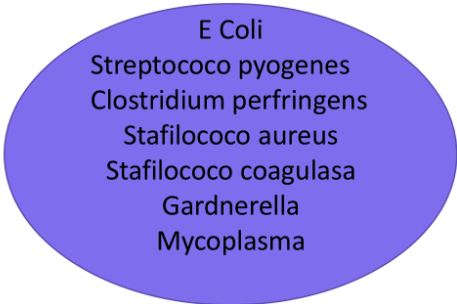
- Menos frecuente
- Bilateral
- Más de 1 cuadrante
- PNC sód 4 mil cada 6h EV



© 2010 FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

ENDOMETRITIS PUERPERAL

- Contaminación cav uterina (estéril) por flora ascendente
- Invasión endometrio y miometrio
- Alrededor de 2 semanas post parto
- 1-3% partos eutócicos
- 5-10% cesáreas programadas
- 15-20% cesáreas urgencia (en t de p)
- Diagnóstico: al menos 2 síntomas
 - Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$
 - Subinvolución uterina o sensibilidad uterina (crepitar)
 - Secresión purulenta o mal olor



E Coli
Streptococo pyogenes
Clostridium perfringens
Stafilococo aureus
Stafilococo coagulasa
Gardnerella
Mycoplasma

Medidas eficientes para reducir riesgo

Sirven

- Lavado de manos
- Uso guantes estériles
- N° TV y profilaxis en caso necesario
- Técnica ascéptica en la atención del parto
- Profilaxis AB cesárea

No demostrado

- Enema evacuante
- Asceptización vaginal
- Recorte vello púbico

Tto: Clindamicina + Gentamicina (amplio espectro)

GRACIAS!!!





COMPARTAMOS EXPERIENCIAS...

