

Obstretica Ginecologie - Curs 2

Acest **curs** prezinta **Obstretica Ginecologie - Curs 2**.

In acest PDF poti vizualiza cuprinsul si bibliografia (daca sunt disponibile) si aproximativ doua pagini din documentul original.

Arhiva completa de pe site contine un fisier, intr-un numar total de **3 pagini**.

Fisierele documentului original au urmatoarele extensii: doc.

Extras

Medicina prenatala

- este o medicina cu caracter preventiv ; ne da posibilitatea sa prevenim anemia, complicatiile sarcinii si sa reducem mortalitatea materna ;

- e o forma de educatie sanitara : medicii si asistentele au rolul de a educa femeia gravida în îngrijirea corpului, sarcinii, nou-nascutului , precum si contraceptia ;

Selectionarea gravidelor cu risc

- anamneza : este f.importanta (boli cardiovasculare ; renale ; interventii ortopedice care au determinat o modificare a bazinului ; afectiuni endocrine ; tiroidiene ; hematologice ; talasemie ; tulburari de coagulare ; boli infectioase ; TBC ; scadere a imunitatii) ;

- factorii sociali : conditiile în care lucreaza (mediu umed, efort intens), fumatul , alcool, droguri ;

Prima vizita a gravidei la control include :

- prescrierea unor analize multiple pt. a evidentia prezenta afectiunilor : HLG, gr. sanguina , grup Rh, ex. urina, urocultura, hormonii tiroidieni, bilirubina, transaminaze, uree, creatinina, acid uric, glicemia, calcemia ; albumina (la gravidele cu HTA); determinarea proteinelor

- masurarea : TA (este normala pâna la 140-90mmHg), greutate, puls ;

- stabilirea unor legaturi psihologice cu gravida , pt. a-i prezenta încredere ;

Vizitele prenatale :

- trebuiesc facute la intervale de 4 sapt. pâna la 28 de sapt. , dupa aceea la interval de 2 sapt. pâna la 36 de sapt. , apoi saptamânal de medicul obstetrician sau generalist ;

- o sarcina normala dureaza 40 saptamâni ;

- la vizita se pune în evidenta :

- greutatea câstigata pe parcursul sarcinii (normal 9-10 kg) ;

- o crestere în greutate accentuata - retentie de lichide, hipotiroidie, obezitate, afectiune renala ;

- scaderea în greutate - disgravidii, alimentatie precara ;

- valoarea Hb trebuie efectuata de 3 ori pe parcursul sarcinii ;

- ex. de urina si urocultura - prezenta infectiilor urinare ;

- prezenta edemelor – pot fi de natura cardiaca sau renala

- examinarea abdominala : estimeaza înaltimea fundului uterin, prezentatia, distanta prezentatiei fata de simfiza pubiana , dimensiunile fetale ;

- daca este Rh (-) se fac determinari de izoimunizari ;

Diagnosticul precoce de sarcina se face clinic pe baza simptomelor :

- amenoreea ; greata ;

- modificari ale sânilor, venele superficiale destinse , apar tuberculi care înconjoara mamelonul,

- vaginul capata o coloratie albastruie , gravida simte pulsatii la nivelul vaginului superior, colul este moale si santul dispare,

- uterul devine mai mare (în prima luna de sarcina este cât o mandarina, în a doua ca o portocala, a treia ca o grefa) ;

- senzatia de balonare dupa 3 luni ;

- zgomotele cardiace pot fi înregistrate de la 20 de sapt. clinic, iar cu Doppler de la 14 sapt.

- dg. poate fi pus si pe baza testului de sarcina , care se face din urina , determina hormonul gonadotrop

- (testul se pozitiveaza dupa 10 zile de la conceptie ; la 2 sapt. apar 2 liniute; hormonul mai poate fi determinat si din sânge) ;

- ecografia : ne poate da dg. de sarcina si vizualizeaza sacul ovular de la 5-6 sapt. (când se poate vedea embrionul si sa masuram lungimea cranio-caudala) ;de la 6 sapt. – activitate cardiaca ; dupa 10 sapt. se vede placenta ; în primele sapt. se poate vedea sacul embrionar gol ;

Estimarea vârstei fetale :

- de obicei femeile gravide nu se prezinta în primele saptamâni ;

- pot avea cicluri dereglate , fapt care nu ne putem baza pe data ultimei menstruatii ;

- în semestrul 2 sau 3 este mai dificil sa determina vârsta sarcinii

Examinarea clinica a dimensiunilor fetale :

- radiografia fetala : este sigura la gravidele înaintate de sarcina ; la 36 sapt. apare nucleul de osificare a femurului ; la 38 de sapt. – superior al tibiei ;

- amniocenteza : stabileste gradul de maturitate pulmonara (normal plamânii sunt maturi dupa 34-36 sapt. ; daca la nastere nu sunt maturi , atunci fatul va prezenta insuficienta respiratorie la nastere)

Monitorizarea fetala înainte de nastere :

- sunt monitorizate sarcinile cu risc ; daca a avut feti cu istoric de retard psihic, feti hipotrofici, preeclamsie, afectiuni renale, diabet, TA, hemoragii la o nastere ant., hemoragii în timpul sarcinii

- metodele de monitorizare fetala urmaresc starea fetala, cresterea fatului ;

- hipotrofia fetala este determinata de cauza genetica , placenta nefunctionala (glucoza, O2 ajunge la fat în cantitati mici) ; lichidul amniotic este format din urina fetala ; modificari patologice la nivelul ficatului ;

- metoda clinica : palparea abdomenului; se masoara distanta între simfiza și fundul uterului ; prin palparea abdominala când lichidul amniotic este în cantitate mica , nu exista balonare ;

- examinarea ultrasonica : lungimea cranio-caudala pâna la 12 sapt. ; între 12-30 sapt. determinarea diametrului biparetala ; dupa 30 sapt. diametrul abd. fetal ; în ultimul semestru de sarcina -lungimea femurului ;

- starea de bine fetala : fatul e normal oxigenat, nutrit, fara malformatii ; este urmarit prin miscarile fetale în fiecare zi, mai ales dupa mese ; daca se reduc miscarile (mai slab sau mai rar) - suferinta fetala ; frecventa cardiaca 120 - 160 batai/min. , nu este constanta , e variabila (fatul este în stare de normalitate) , dar daca dispare variabilitatea , atunci - afectiune fetala ;

- scorul biofizic fetal = 0- 10 ;

- dopplerul arata miscarea sângelui în vase si în cordonul ombilical ; se modifica în malformatii, afectiuni renale sau cardiace ;

Documentul complet de 3 pagini il poti citi daca il descarci din Biblioteca.RegieLive.ro

Imagini din documentul complet:



Mai multe detalii se gasesc in pagina.documentului.din.Biblioteca.RegieLive.ro