

CONTROL I SEGUIMENT DE LES DONES AMB ESTRIPS PERINEALS DE 3er I 4t GRAU

B. SERRA

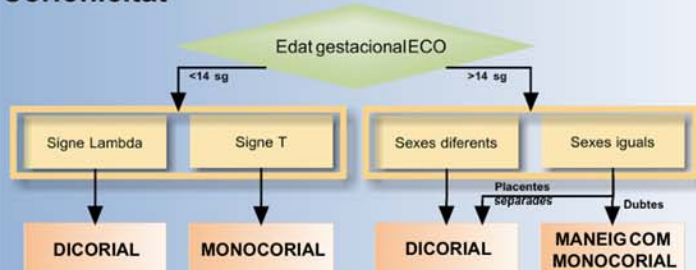
**Servei d'Obstetrícia
Departament d'Obstetrícia, Ginecologia i Reproducció
INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS**

GUIES SECCIÓ MEDICINA MATERNOFETAL

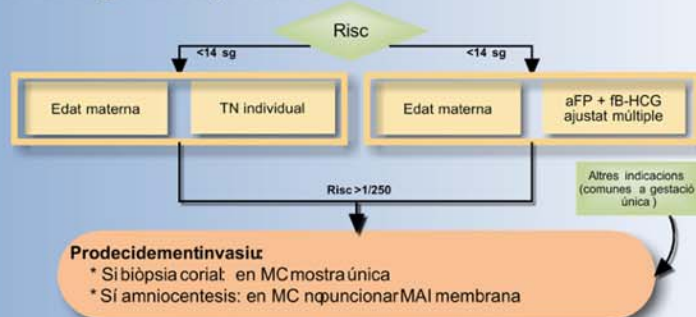
Gestació múltiple



Corionicitat



Cribatge aneuploïdies



Control prenatal

- Recomanar augment ponderal matern de 16-20 kg
- Suplementació amb ferro, iode i àcid fòlic fins al final de la gestació
- Afegir analítica de control al voltant 28-30 sg
- Reducció gradual de l'activitat física, individualitzant cada pacient
- Visites cada 2-3 setmanes a partir de la 28sg i setmanal > 36 sg (> 32sg en triples).
- Avançar cribatge de SGB vaginal i rectal a la 34sg (32 en triples)
- Control cardiotocogràfic setmanal a partir de 37 sg (32 en triples)

Canto MJ i la Junta de la Secció de Medicina Materno-Fetal de la SCOG

Seguiment ecogràfic

Gemelar dicorial

	20-22	28	32-34	38
Mx(Doppler opcional)	*	+	+	+
LCx	+	+	+	

Gemelar monocorial

	14	16	18	20	22	24	26	28	30-32	34-36
Mx+Doppler				*				+	+	+
LA+PA+Buf.	+	+	+		+	+		+		
LCx				+		+		+	+	

Trigèminstricorials

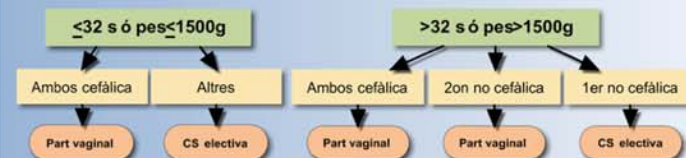
	16	20-22	24-26	28-30	32-34
Mx+Doppler	+	*	+	+	+
LCx		+	+	+	+

Mx: Mesures biomètriques; LCx: Longitud cervical; LA: Líquids amniòtics; PA: Perímetre abdominal; Buf: Bufetes; *: Ecografia anatómica.

Finalització

- (comprobar estàtica fetal, pesos fetals estimats; demanar reserva de sang)
- Gemelar dicorial/monocorial no complicat: a terme, segons condicions cervicals
 - Gemelar monocorial monoamniòtic: 32-34 sg, previa maduració pulmonar amb corticoides i comprovació maduresa pulmonar fetal
 - Gestació triple: 34-35 sg

Via del part



Altres indicacions cesària electiva

Gestacions triples
 Gemelar monoamniòtic
 2on fetus < percentil 10, si presentació no cefàlica
 2on fetus pes > 20% respecte el 1er, si presentació no cefàlica
 Patologia materna o fetal greu, igual que en gestació única

Conducció dilatació

Monitorització continua d'ambdós fetus
 Analgesia d'elecció: peridural
 Estimulació oxitòrica si hipodinàmia

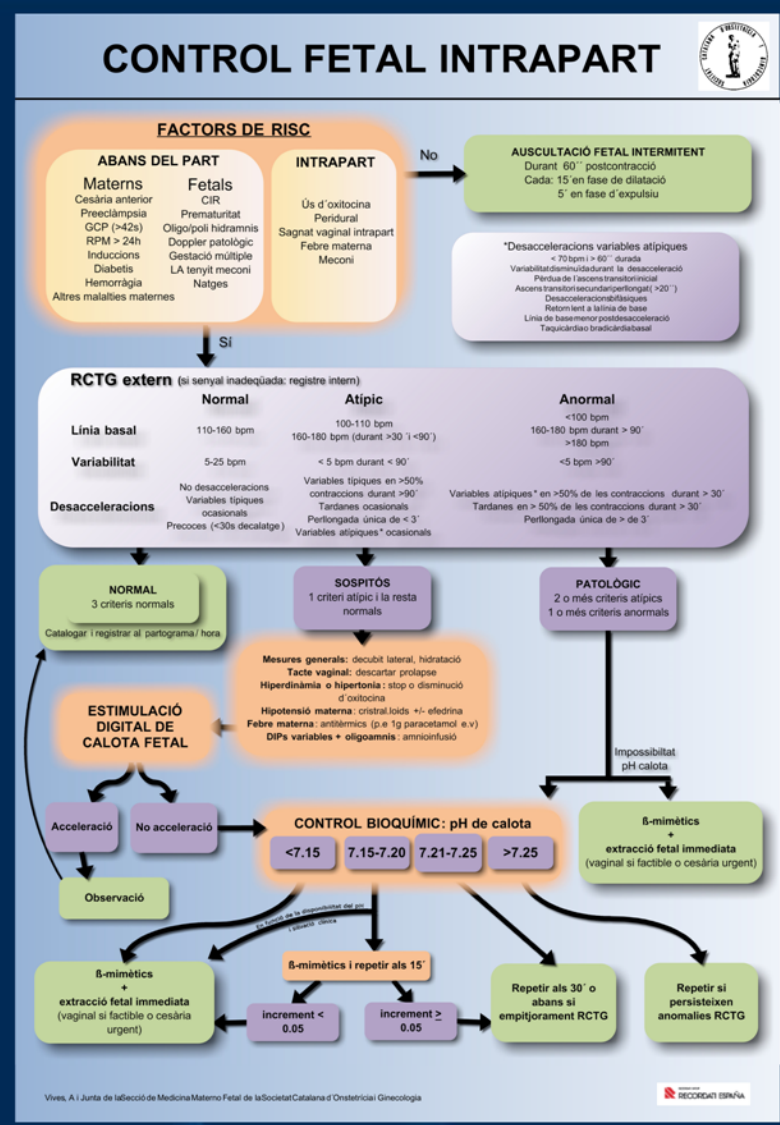
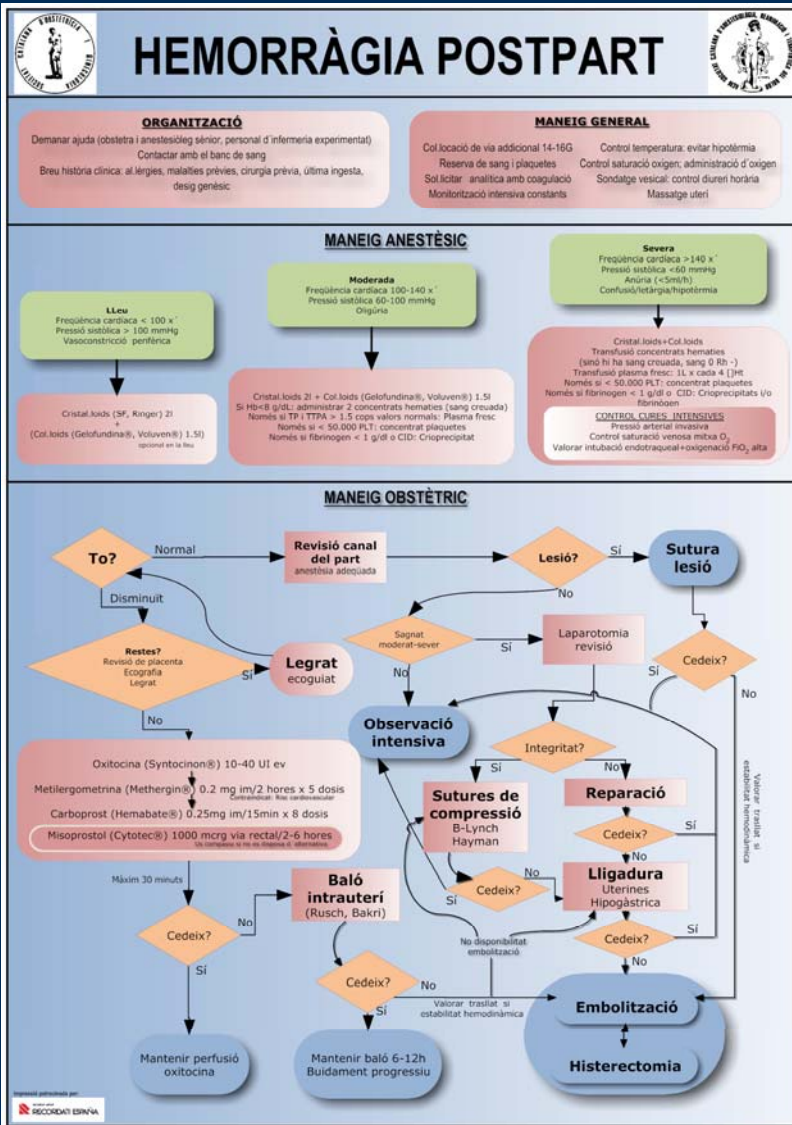
Expulsiu

Part a quiròfan o paritori polivalent. Presència de 2 obstetres, 1 anestesiòleg, 1 o 2 neonatòlegs
 Disposar de ecògraf a sala de parts
 Després de l'expulsió 1er fetus, pinçament del cordó especialment ràpid si gemelar monocorial (risc transfusió aguda). Mantenir registre cardiotocogràfic del segon bessó
 Si 2on fetus transversa intentar, segons experiència del obstetra, versió externa o versió interna i gran extracció

Marge de temps: actitud conservadora en bessons bicorials; actitud activa en monocorials (risc DPPNI)

Deslliurament Dirigir del 2on bessó

GUIES SECCIÓ MEDICINA MATERNOFETAL




POSTOPERATORI IMMEDIAT


1. Antibiòtics d'ample espectre

- Estrips de IV grau
 - 1,5g IV metronidazol intraoperatori seguit de 0,5g/8h VO x 5 dies ± amoxicilina-clavulànic/cefuroxima oral
- Estrips de III grau (3a y 3b)
 - dosis única de cefalosporina de 2^a o 3^a generació EV o IM abans de suturar (cefazolina 2g, cefoxitina 1g, ceftriaxona 1g,...) o gentamicina EV (240 mg)

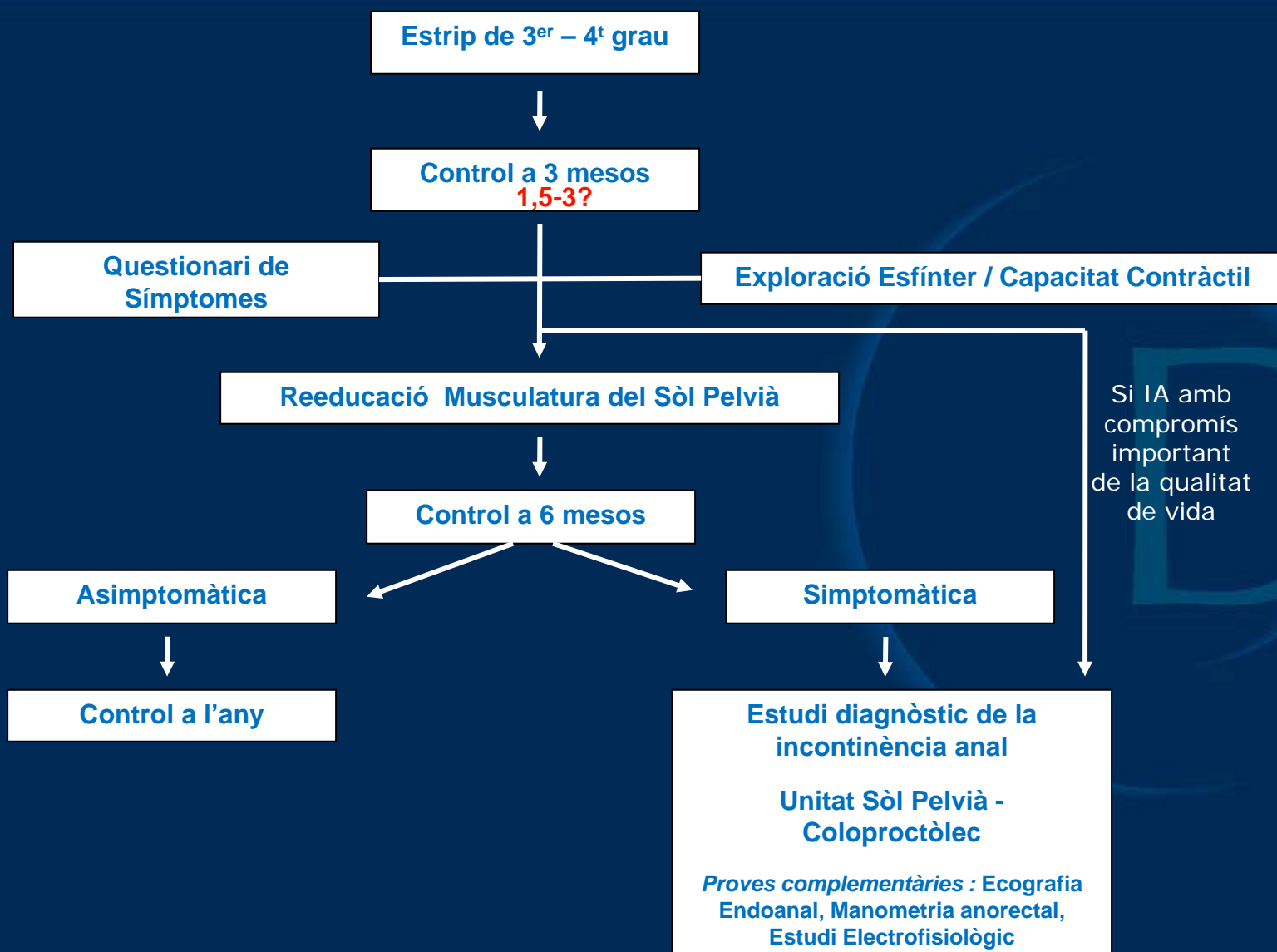
POSTOPERATORI IMMEDIAT

1. Antibiòtics d'ample espectre
 2. Laxants
 3. Informació de la pacient
 - Tipus de lesió
 - Síntomes
 - Pautes de seguiment
- 
-

POSTOPERATORI IMMEDIAT

1. Antibiòtics d'ample espectre
 2. Laxants
 3. Informació de la pacient
 - Tipus de lesió
 - Síntomes
 - Pautes de seguiment
- 

SEGUIMENT POSTERIOR




QUESTIONARIS RECOMANATS ICI 2008

Recomanació grau B

Faecal Incontinence Quality of Life Scale [1]
Manchester Health Questionnaire [2]
Birmingham Bowel and Urinary Symptoms
Questionnaire (BBUS-Q) [3, 4]

Recomanació grau C

Wexner score [5]
St Mark's score [6]
Faecal Incontinence Survey [7]
Elderly Bowel Symptoms Questionnaire [8]
Postpartum Flatal and Faecal Incontinence Quality of
Life Scale [9]
Bowel Disease Questionnaire [10]
Gastrointestinal Quality of Life Index [11]

 Salud de la mujer
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA,
GINECOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN

Unidad del Suelo Pélvico

Questionario ICIQ – SF

Nº : _____ Fecha : _____ Iniciales : _____
Fecha de nacimiento : _____

1. Con qué frecuencia pierde orina? (Marque sólo una respuesta)

Nunca	0
Una vez a la semana	1
2-3 veces a la semana	2
Una vez al día	3
Varias veces al día	4
Continuamente	5

2. Nos gustaría saber su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

No se me escapa nada	0
Muy poca cantidad	2
Una cantidad moderada	4
Mucha cantidad	6

3. ¿En qué medida estos escapes de orina que tiene han afectado su vida diaria? (Marque un círculo en un número entre el 0 y el 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada Mucho

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pase a Ud.

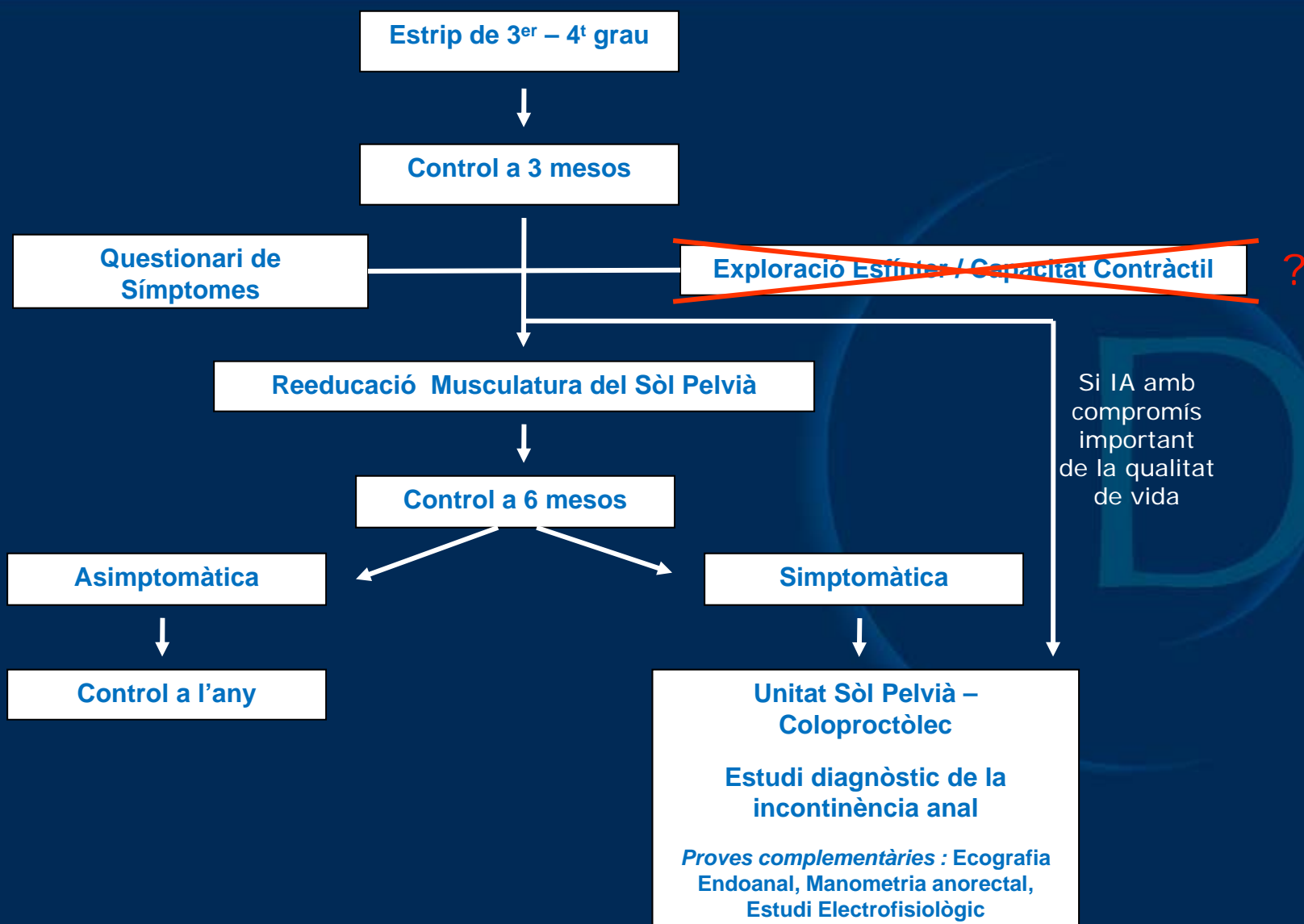
- Nunca.....
- Antes de llegar al servicio.....
- Al toser o estornudar.....
- Mientras duerme.....
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.....
- Cuando termina de orinar y va se ha vestido.....
- Sin motivo evidente.....
- De forma continua.....

Puntuación del ICIQ-SF: suma las puntuaciones de las preguntas 1,2 y 3. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero. Puntuación ≥ 6 . IU Moderada – severa.

PREGUNTES CLAU

1. Té pèrdua involuntària de femtes?
 2. Té pèrdua involuntària de femtes líquides?
 3. Té pèrdua involuntària de gasos?
 4. Té un desig irrefrenable de ganes de defecar, amb por de presentar pèrdua involuntària de femtes?
 5. Té dolor al defecar?
-

SEGUIMENT POSTERIOR



PREVENCIÓ

1. Episiotomía restrictiva



ESTRIPS DE III – IV GRAU

N=258.507; Incidència=7.3%

- Fórceps OR=3.84
- Fórceps + episiotomía OR=3.89
- Ventosa OR=2.58
- Ventosa + episiotomía OR=2.93
- Espontani + episiotomía OR=0.9

PREVENCIÓ

1. Episiotomía restrictiva
2. Evitar el Fórceps



ESTRIPS DE III – IV GRAU

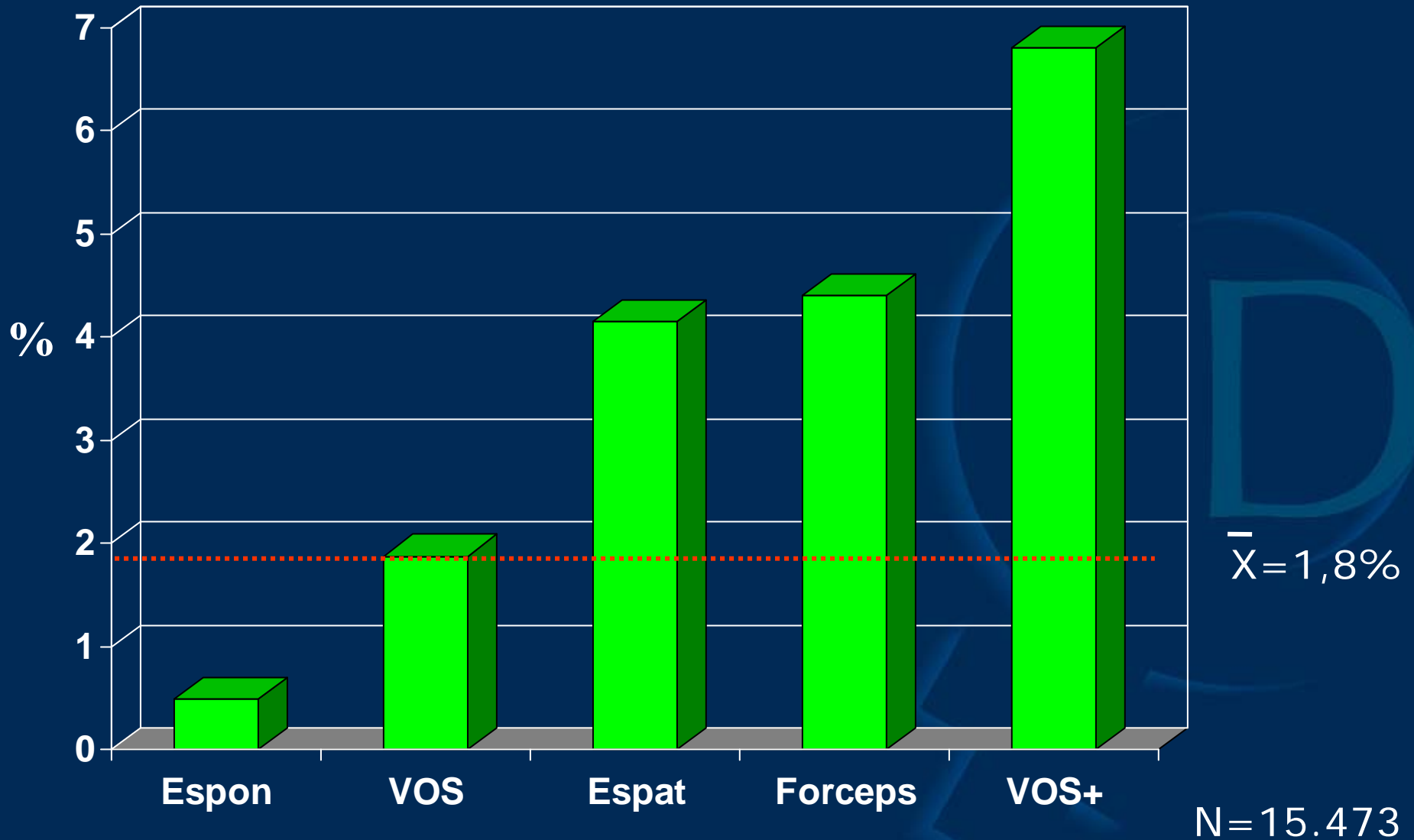
N=258.507; Incidència=7.3%

- Fórceps OR=3.84
- Fórceps + episiotomía OR=3.89
- Ventosa OR=2.58
- Ventosa + episiotomía OR=2.93
- Espontani + episiotomía OR=0.9

INCONTINÈNCIA ANAL

- 130 nulíparas
- Fórceps/Ventosa
- RR 2.88 IC 1.41-5.88

ESTRIPS III-IV Gr. Dexeus 2000-2009



PREVENCIÓ

1. Episiotomía restrictiva

2. Evitar el Fórceps

3. Protecció perineal

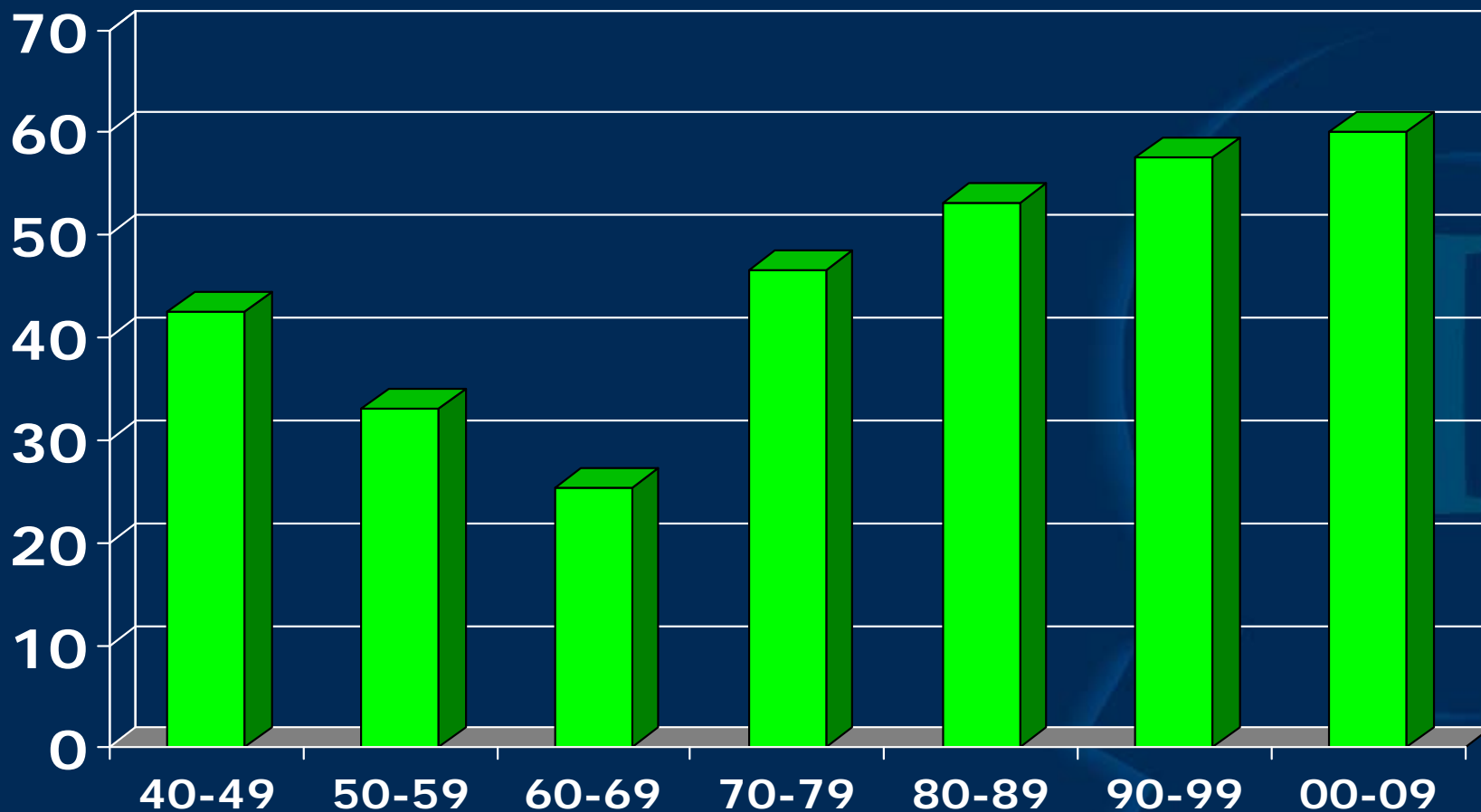
- Alentint l'expulsiu del cap
- Afavorint la flexió dorsal del cap

PART POSTERIOR

1. Si la pacient és asimptomàtica es pot recomanar el part vaginal
 2. Si presenta IA el part vaginal pot augmentar la simptomatologia, per la qual cosa el RCOG recomana la cesària sense cap nivell d'evidència
 3. Si la dona va presentar IA postpart tractada quirúrgicament amb èxit, s'ha de recomanar una cesària
-

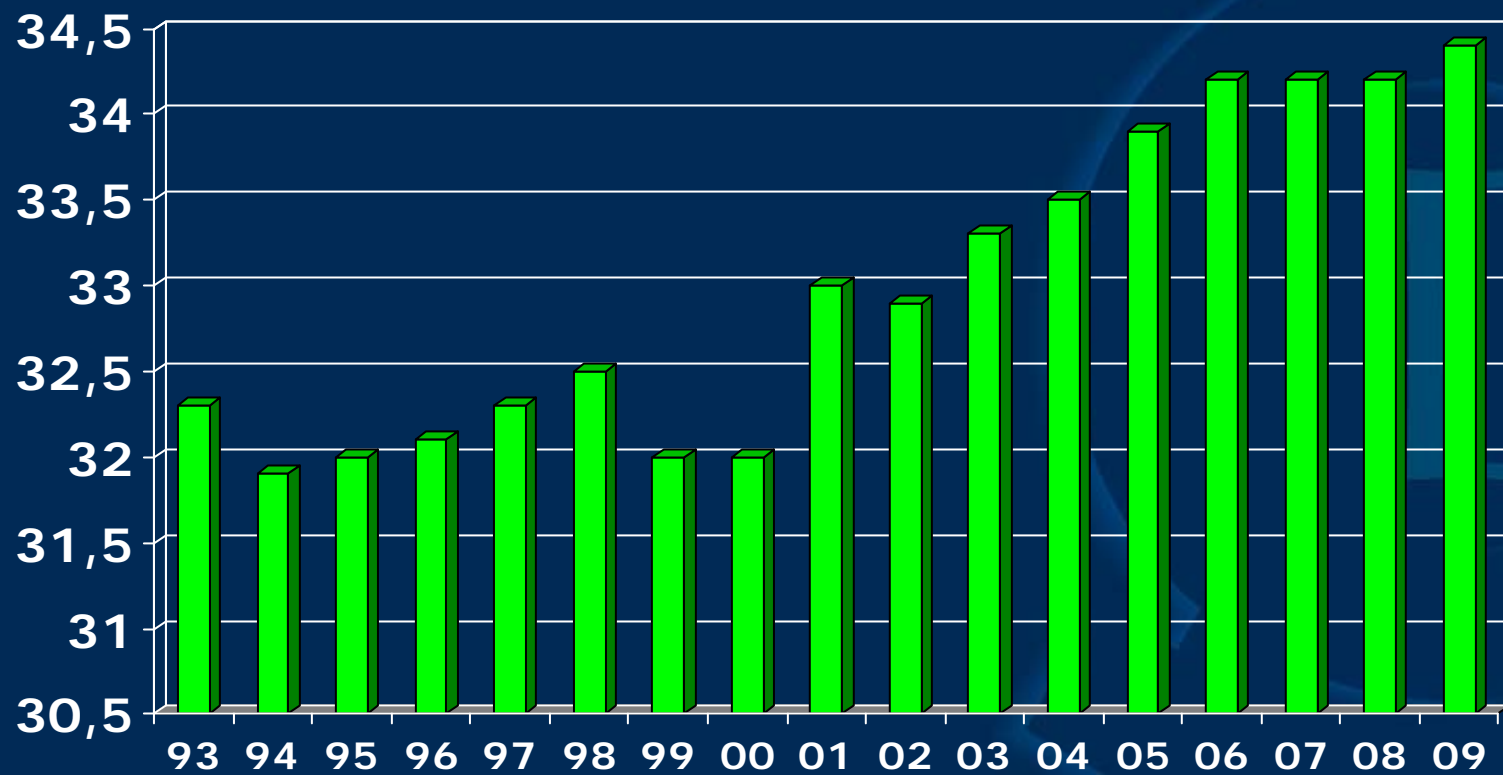
EVOLUCIÓ PARITAT IU DEXEUS

■ % primíparaes

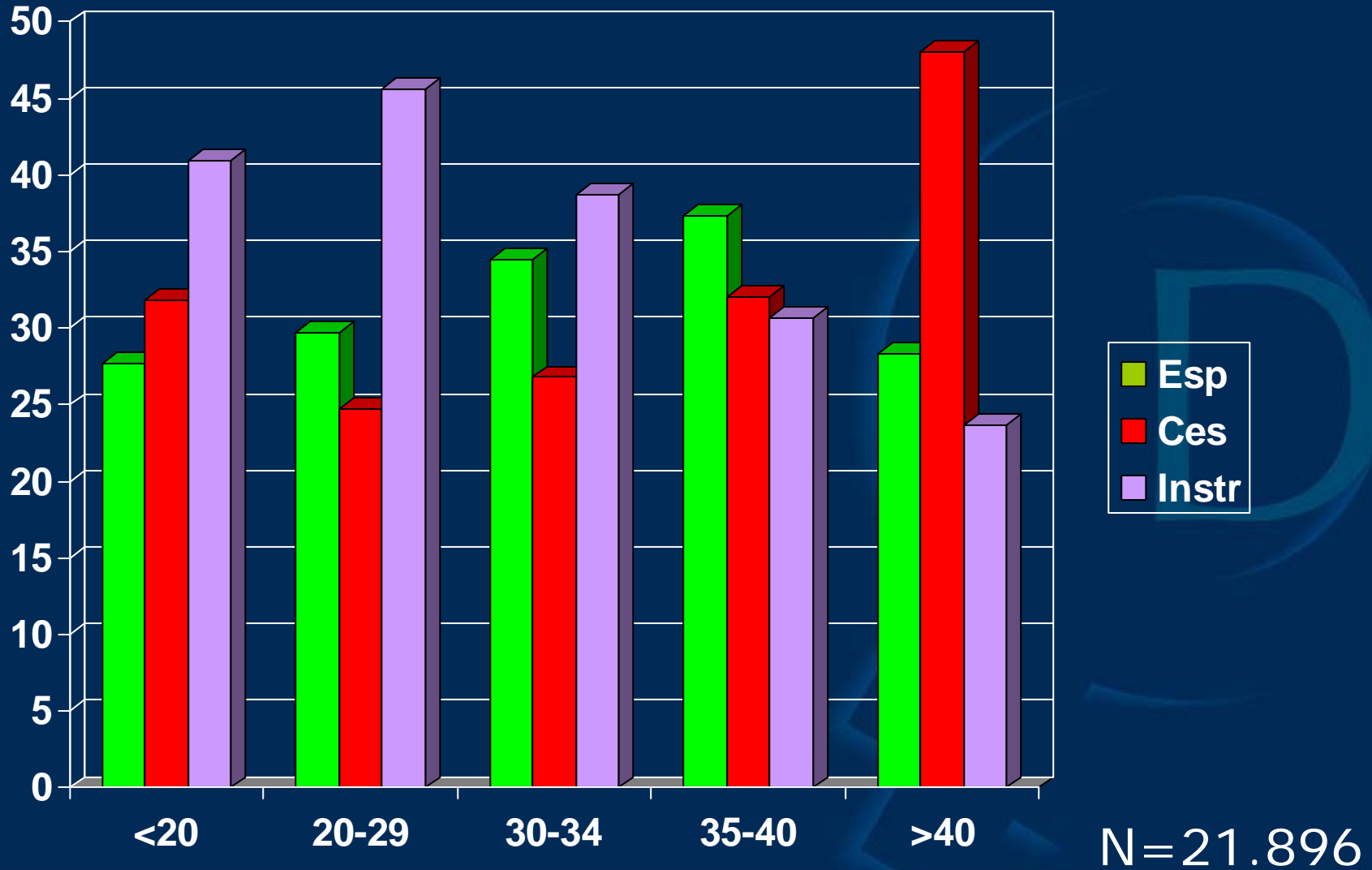


N=87.693

EDAT MATERNA I. DEXEUS 1993-2009



OPERATORIA / EDAT MATERNA



Gràcies per la seva atenció

berser@dexeus.com

Servei d'Obstetrícia
INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS