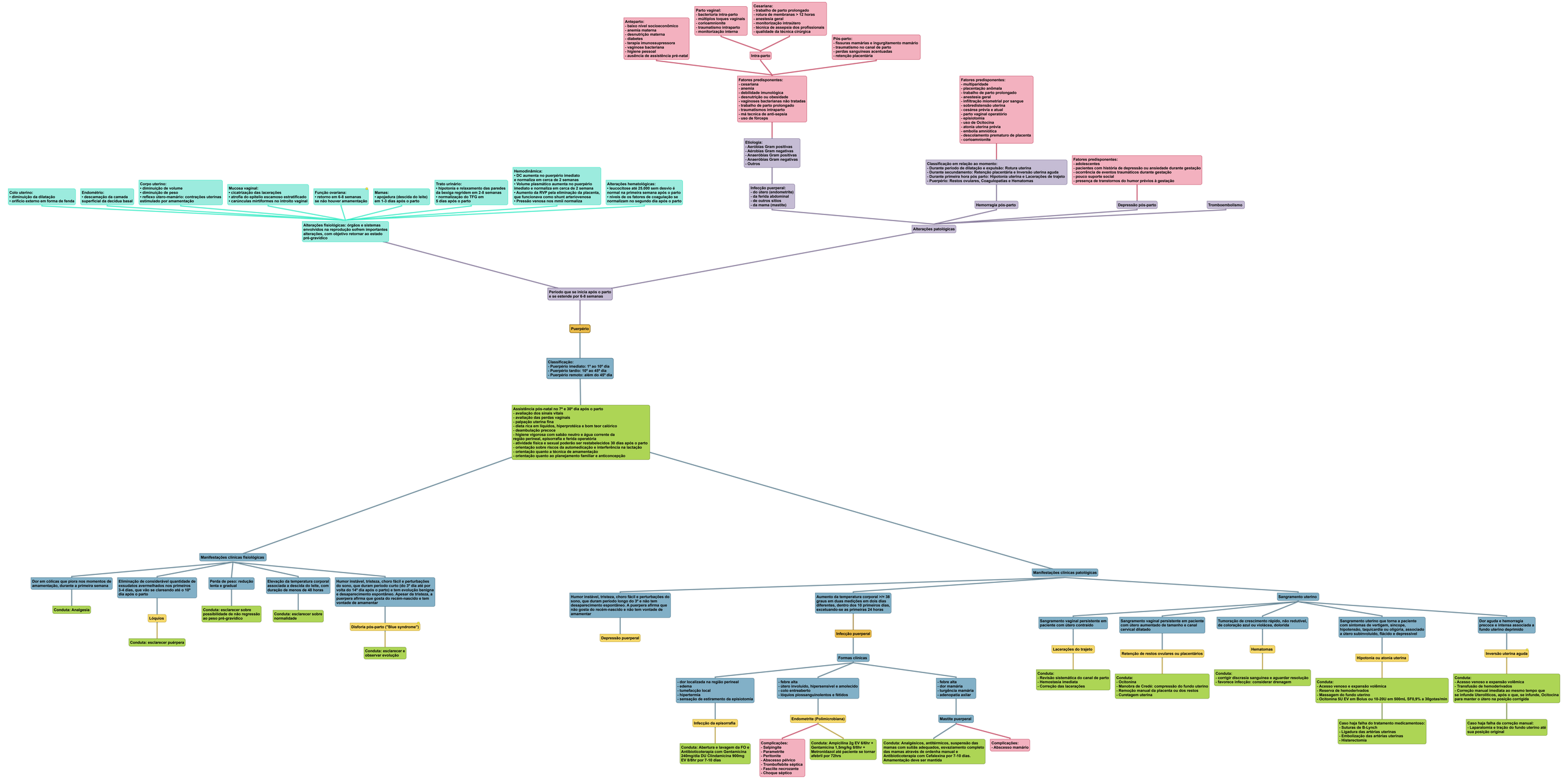
Anteparto:
- baixo nível socioeconômico
- anemia materna
- desnutrição materna
- diabetes
- terapia imunossupressora
- vaginose bacteriana
- higiene pessoal
- ausência de assistência pré-natal
Parto vaginal:
- bacteriúria intra-parto
- múltiplos toques vaginais
- corioamnionite
- traumatismo intraparto
- monitorização interna
Cesariana:
- trabalho de parto prolongado
- rotura de membranas > 12 horas
- anestesia geral
- monitorização intrauterro
- técnica de assepsia dos profissionais
- qualidade da técnica cirúrgica
Intra-parto
Pós-parto:
- fissuras mamárias e ingurgitamento mamário
- traumatismo no canal de parto
- perdas sanguíneas acentuadas
- retenção placentária
Fatores predisponentes:
- cesariana
- anemia
- debilidade imunológica
- desnutrição ou obesidade
- vaginoses bacterianas não tratadas
- trabalho de parto prolongado
- traumatismos intraparto
- má tecnica de anti-sepsia
- uso de fórceps
Etiologia:
- Aeróbias Gram positivas
- Aeróbias Gram negativas
- Anaeróbias Gram positivas
- Anaeróbias Gram negativas
- Outros
Infecção puerperal:
- do útero (endometrite)
- da ferida abdominal
- de outros sítios
- da mama (mastite)
Fatores predisponentes:
- multiparidade
- placentação anômala
- trabalho de parto prolongado
- anestesia geral
- infiltração miometrial por sangue
- sobredistensão uterina
- cesárea prévia e atual
- parto vaginal operatório
- episiotomia
- uso de Ocitocina
- atonia uterina prévia
- embolia amniótica
- descolamento prematuro de placenta
- corioamnionite
Classificação em relação ao momento:
- Durante período da dilatação e expulsão: Rotura uterina
- Durante secundamento: Retenção placentária e inversão uterina aguda
- Durante primeira hora pós parto: Hipotonia uterina e Lacerações de trajeto
- Puerpério: Restos ovulares, Coagulopatias e Hematomas
Hemorragia pós-parto
Fatores predisponentes:
- adolescentes
- pacientes com história de depressão ou ansiedade durante gestação
- ocorrência de eventos traumáticos durante gestação
- pouco suporte social
- presença de transtornos do humor prévios à gestação
Depressão pós-parto
Tromboembolismo
Alterações patológicas
Colo uterino:
- diminuição da dilatação
- orifício externo em forma de fenda
Endométrio:
- descamação da camada superficial da decidua basal
Corpo uterino:
- diminuição de volume
- diminuição de peso
- reflexo útero-mamário: contrações uterinas estimulado por amamentação
Mucosa vaginal:
- cicatrização das lacerações
- atrofia do epitélio escamoso estratificado
- carúnculas mirtiformes no introito vaginal
Função ovariana:
- retorno em 6-8 semanas se não houver amamentação
Mamas:
- apojadura (descida do leite) em 1-3 dias após o parto
Trato urinário:
- hipotonia e relaxamento das paredes da bexiga regridem em 2-8 semanas
- normalização do TFG em 5 dias após o parto
Hemodinâmica:
- DC aumenta no puerpério imediato e normaliza em cerca de 2 semanas
- Volume plasmático aumenta no puerpério imediato e normaliza em cerca de 2 semana
- Aumento da RVP pela eliminação da placenta, que funcionava como shunt arteriovenosa
- Pressão venosa nos mmil normaliza
Alterações hematológicas:
- leucocitose até 25.000 sem desvio é normal na primeira semana após o parto
- níveis de os fatores de coagulação se normalizam no segundo dia após o parto
Alterações fisiológicas: órgãos e sistemas envolvidos na reprodução sofrem importantes alterações, com objetivo retornar ao estado pré-gravídico
Período que se inicia após o parto e se estende por 6-8 semanas
Puerpério
Classificação:
- Puerpério imediato: 1º ao 10º dia
- Puerpério tardio: 10º ao 45º dia
- Puerpério remoto: além do 45º dia
Assistência pós-natal no 7º e 30º dia após o parto
- avaliação dos sinais vitais
- avaliação das perdas vaginais
- palpação uterina fina
- dieta rica em líquidos, hiperprotéica e bom teor calórico
- deambulação precoce
- higiene vigorosa com sabão neutro e água corrente da região perineal, episorrafia e ferida operatória
- atividade física e sexual poderão ser restabelecidos 30 dias após o parto
- orientação sobre riscos da automedicação e interferência na lactação
- orientação quanto a técnica de amamentação
- orientação quanto ao planejamento familiar e anticoncepção
Manifestações clínicas fisiológicas
Dor em cólicas que piora nos momentos de amamentação, durante a primeira semana
Conduta: Analgesia
Eliminação de considerável quantidade de exsudatos avermelhados nos primeiros 3-4 dias, que vão se clareando até o 10º dia após o parto
Lóquios
Conduta: esclarecer puérpera
Perda de peso: redução lenta e gradual
Conduta: esclarecer sobre possibilidade de não regressão ao peso pré-gravídico
Elevação da temperatura corporal associada a descida do leite, com duração de menos de 48 horas
Conduta: esclarecer sobre normalidade
Humor instável, tristeza, choro fácil e perturbações do sono, que duram período curto (do 3º dia até por volta do 14º dia após o parto) e tem evolução benigna e desaparecimento espontâneo. Apesar da tristeza, a puerpera afirma que gosta do recém-nascido e tem vontade de amamentar
Disforia pós-parto ("Blue syndrome")
Conduta: esclarecer e observar evolução
Manifestações clínicas patológicas
Humor instável, tristeza, choro fácil e perturbações do sono, que duram período longo do 3º e não tem desaparecimento espontâneo. A puerpera afirma que não gosta do recém-nascido e não tem vontade de amamentar
Depressão puerperal
Aumento da temperatura corporal >= 38 graus em duas medições em dois dias diferentes, dentro dos 10 primeiros dias, excetuando-se as primeiras 24 horas
Infecção puerperal
Formas clínicas
- dor localizada na região perineal
- edema
- tumefacção local
- hipertermia
- sensação de estiramento da episiotomia
Infecção da episorrafia
Conduta: Abertura e lavagem da FO e Antibioticoterapia com Gentamicina 240mg/dia DU Clindamicina 900mg EV 8/8hr por 7-10 dias
- febre alta
- útero involuído, hipersensível e amolecido
- colo entreaberto
- lóquios piossanguinolentos e fétidos
Endometrite (Polimicrobiana)
Complicações:
- Salpingite
- Parametrite
- Peritonite
- Abscesso pélvico
- Tromboflebite séptica
- Fascite necrozante
- Choque séptico
Conduta: Ampicilina 2g EV 6/6hr + Gentamicina 1,5mg/kg 8/8hr + Metronidazol até paciente se tornar afebril por 72hrs
- febre alta
- dor mamária
- turgência mamária
- adenopatia axilar
Mastite puerperal
Conduta: Analgésicos, antitérmicos, suspensão das mamas com sutiãs adequados, esvaziamento completo das mamas através de ordenha manual e Antibioticoterapia com Cefalexina por 7-10 dias. Amamentação deve ser mantida
Complicações:
- Abscesso mamário
Sangramento uterino
Sangramento vaginal persistente em paciente com útero contraído
Lacerações do trajeto
Conduta:
- Revisão sistemática do canal de parto
- Hemostasia imediata
- Correção das lacerações
Sangramento vaginal persistente em paciente com útero aumentado de tamanho e canal cervical dilatado
Retenção de restos ovulares ou placentários
Conduta:
- Ocitonina
- Manobra de Credé: compressão do fundo uterino
- Remoção manual da placenta ou dos restos
- Curetagem uterina
Tumoração de crescimento rápido, não redutível, de coloração azul ou violácea, dolorida
Hematomas
Conduta:
- corrigir discrasia sanguínea e aguardar resolução
- favorece infecção: considerar drenagem
Sangramento uterino que torna a paciente com sintomas de vertigem, sincope, hipotensão, taquicardia ou oligúria, associado a útero subinvoluído, flácido e depressível
Hipotonia ou atonia uterina
Conduta:
- Acesso venoso e expansão volêmica
- Reserva de hemoderivados
- Massagem do fundo uterino
- Ocitonina 5U EV em Bolus ou 10-20U em 500mL SF0,9% a 30gotas/min
Caso haja falha do tratamento medicamentoso:
- Suturas de B-Lynch
- | Ligadura das artérias uterinas
- Embolização das artérias uterinas
- Histerectomia
Dor aguda e hemorragia precoce e intensa associada a fundo uterino deprimido
Inversão uterina aguda
Conduta:
- Acesso venoso e expansão volêmica
- Transfusão de hemoderivados
- Correção manual imediata ao mesmo tempo que se infunde Uterolíticos, após o que, se infunde, Ocitocina para manter o útero na posição corrigida
Caso haja falha da correção manual:
- Laparotomia e tração do fundo uterino até sua posição original