



Escuela: Cacep Villanueva Montaña

Alumna: Beatriz Ramírez Juárez

Profesora:

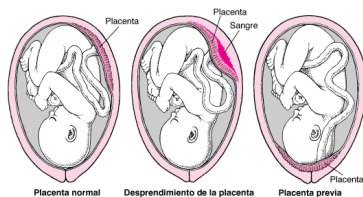
Placenta Previa

CONCEPTO

Es la inserción (implantación) de la placenta sobre la abertura del cuello uterino, en la parte inferior del útero y no en la parte superior del mismo.

La placenta se localiza en la parte inferior, recubre la abertura del cuello uterino (la entrada de canal de parto).

A ese la placenta se encuentra ubicada cerca de la abertura del cuello uterino (llamada placenta baja).



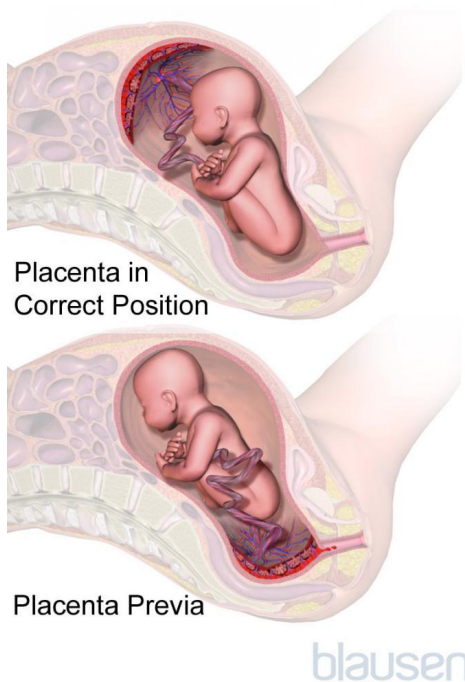
SIGNOS Y SÍNTOMAS

La placenta previa puede causar sangrado indoloro de la vagina que comienza de repente después de las 20 semanas del embarazo (color rojos brillante) si la hemorragia se intensifica, compromete la vida de la mujer y del feto (algunas presentan contracciones).

La mujer puede presentar una hemorragia (abundantes a fines del embarazo) es grave y continua o si el feto y la madre desarrollan problemas, se realiza un parto x cesaría.

- El feto puede encontrarse en una posición anómala.
- Es posible que el feto no esté creciendo como cabría esperar restricción del crecimiento entro uterino.

- Las membranas que rodean al feto pueden romperse demasiado pronto (rotura prematura de membranas)



CAUSA

La causa exacta de la placenta previa es desconocida, lo más común es pensar que esta anomalía en la placenta está relacionada con causas uterinas o par alteración en la propia placenta.

- Malformaciones uterinas.
- Embarazo gemelares o embarazo múltiples.

DETECCION

La ecografía confirma el diagnóstico.

Se observa si la posición de la placenta es la correcta o no.

Si se detecta esta afección no hay que alarmarse ya que es muy probable que la placenta previa varíe su posición a medida que el útero se agrande.

No se realiza tacto vaginal.

TRATAMIENTO

Cuando la hemorragia es ligera y se presenta antes de las 36 semanas del embarazo, el médico recomienda hospitalizarse, le indica que debe detener sus actividades hasta que la hemorragia se seque.

Reposo en casa y permanece la mayor parte del día acostada, si la hemorragia se detiene podrá retomar sus actividades.

- Hospitalización y actividad modifica.
- Parto entre las 36 y 37 semanas, si la hemorragia se a detenido.
- Parto por cesaría inmediata si la madre o el feto tiene problemas.

ACCIONES DE ENFERMERIA

Toma de signos vitales, evaluar la hemorragia y mantener un recuerdo de los almohadillas perineales , pasar las compresas perineales antes y después de su uso para estimar la perdida de sangre.

- Observar si hay un shok, que se caracteriza por un pulso rápido, palidez, piel fría, humedad y una caída de la presión arterial.
- Controlar la FCF.
- Aplicar un estricto reposo en cama para minimizar el riesgo.
- Observar si hay más episodios de hemorragias.