

CLÍNICA DE PARTOS I – 2023.

RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

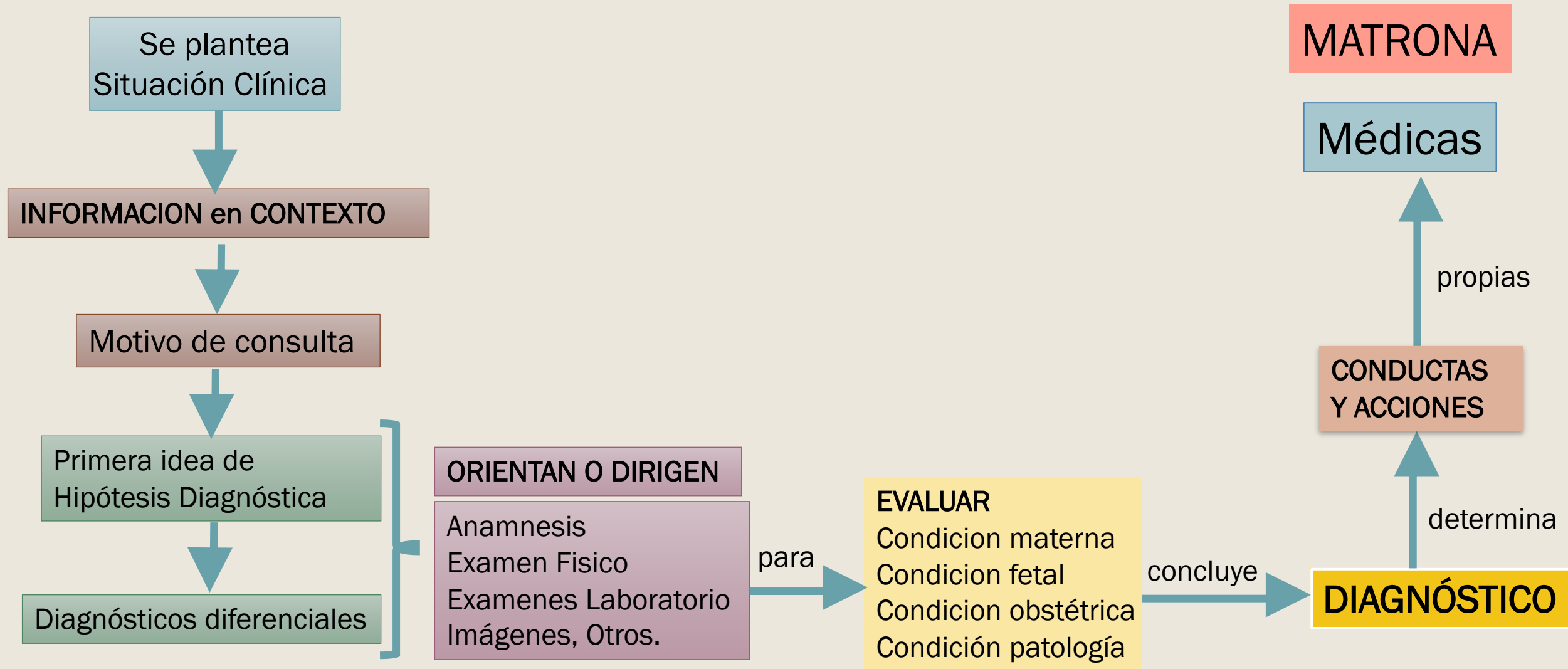
PARTE 2

PLAN DE ATENCIÓN DE MATRONA



MAT. PS. Marisa Villagrán B

¿Cómo GENERAMOS un Plan de Atención de Matrona? (PAM)



En un PAM se combinan...

CONDUCTAS

- Valoración de la condición Materna
- Valoración de la condición Fetal
- Valoración de la condición Obstétrica
- Valoración de la Función Placentaria
- Valoración de Patologías

ACCIONES

ACCIONES

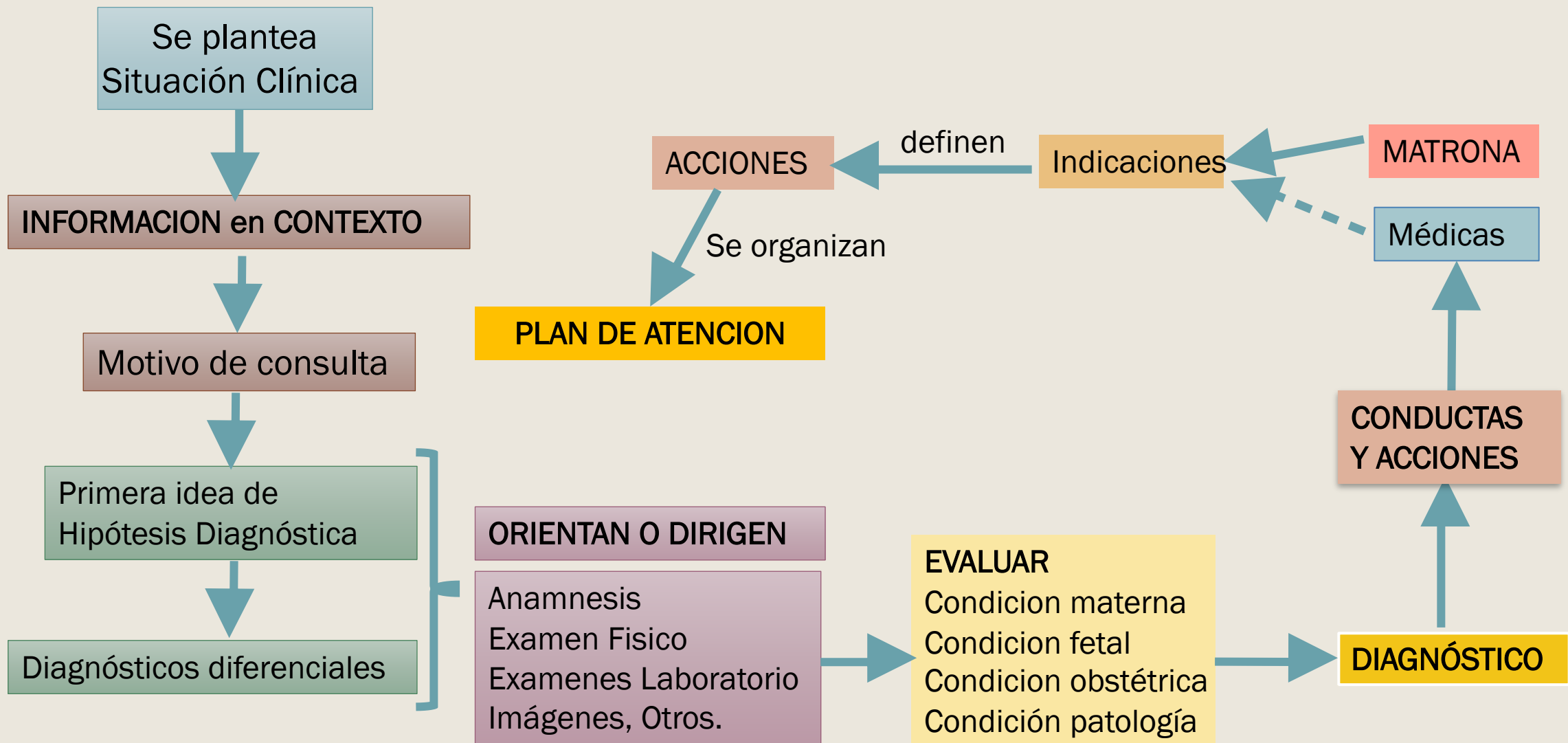
Para hacer la valoración

Que **responden** a la valoración hecha

Si la condición materna o fetal lo requiere, una **ACCION** será solicitar Evaluación Médica.

INDICACIONES MEDICAS

El Plan de Atención :



En este punto :

La pregunta 4 es : ¿Qué se debe hacer en relación a ...?

| ELEMENTOS FUNDAMENTALES | | ELEMENTOS SECUNDARIOS | ELEMENTOS CIRCUNSTANCIALES |
|-------------------------------|----------|-----------------------|--|
| MOTOR | RELACIÓN | PATOLOGÍA | RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA LA ATENCION Quienes atienden Donde atienden |
| MOVIL | FETO | PROPIA O | |
| CANAL | PÉLVICA | CONCOMITANTE | |
| UNIDAD FETO PLACENTARIA (UFP) | | | |



ACCIONES → Plan de Atención

Ejemplo

Urgencia de Maternidad, CONSULTA M1, por pérdida de líquido.

CONTEXTO

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNÓSTICOS ¿EG? ¿Condición fetal? ¿T de P? ¿Tapón mucoso? ¿RPM? ¿Leucorrea?

ANAMNESIS

- * ¿Que fecha de parto tiene? En dos semanas mas
- * ¿Cuándo y cómo comenzó la pérdida de Líquido? Hace 5 horas al levantarme para ir al baño. No vine antes porque estaba esperando a mi marido y además hasta ahora **no he tenido “dolores”**.
- * ¿De qué color es el liquido que pierde? Era transparente y salía solo, pero ahora vi que tenía un color medio verdoso y preferí venir altiro.
- * Y su bebé, ¿se ha movido? Si, se mueve como siempre, a cada rato.
- * ¿Cómo fue su parto anterior? Fue normal. También perdí líquido esa vez, como un día antes del parto
- * ¿Cuánto pesó su hijo? 3800 grs.
- * ¿Alguna enfermedad durante el embarazo/medicamentos ? No, nada.

EXAMEN FISICO

CSV: PA 122 / 74 P 74x' SAT O2 97% Tax 36.4°C
Piel y mucosas palidas.
ABDI, ocupado por útero grávido.
Extremidades superiores e inferiores sin edema.

DIAGNOSTICO

M1
Ebarazo de término
RPM? / Obs. RPM
UFP Deteriorada?

Ejemplo

Urgencia de Maternidad, CONSULTA M1, por pérdida de líquido.

CONTEXTO

MOTIVO DE CONSULTA

CLARIFICAR DIAGNÓSTICOS

¿EG? ¿Condición fetal? ¿Pródromos? ¿T de P? ¿Tapón mucoso? ¿RPM? ¿Leucorrea?

EXAMEN OBSTÉTRICO

Palpación : Presentación cefálica, dorso a la derecha. DU presente. Tono Normal

Auscultación : LCF 120x'

Mensuración : 32 cm de Altura Uterina (AU)

EPC - TV: Cuello central, borrado 100%, delgado, blando, 5 cm dilatación.

Membranas rotas, LA con tinte de meconio. Presentación cefálica, apoyada.

CARNE CONTROL PRENATAL

Control precoz y completo. 38 semanas por ECO precoz;

Ultima Ecografía : 34 semanas, EPF 2.750 grs.

Exámenes 2do trimestre : Hto 31% Hb10,2 grs

DIAGNOSTICO

M1 (PTVE)

Embarazo 38 sem. x eco precoz

T de P Fase activa / Franco

RPM 5 horas de evolución

LA con meconio (+)

UFP Alterada ?

Anemia leve sin tto.

DIAGNOSTICO y Acción en Poli de Urgencia

M1 (PN)
Embarazo 38 sem. x eco precoz
T de P Fase activa
RPM 5 horas de evolución.
LA con tinte de meconio
UFP Alterada??
Anemia leve



Solicito evaluación médica
INGRESO A PREPARTOS

| ELEMENTOS FUNDAMENTALES | | ELEMENTOS SECUNDARIOS | ELEMENTOS CIRCUNSTANCIALES |
|--|---|---|--|
| Motor DU Espontánea. Efectiva | RELACIÓN FETO PÉLVICA: Adecuada | Anemia Leve no tratada. RPM 5 horas. | RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA LA ATENCION Nivel terciario Hospital de alta complejidad. Pareja presente |
| Móvil Feto de término. En Cefálica. EPF 3.550 | | | |
| Canal Probado PTVE 3.800 grs. Dilatación 5 cm | | | |
| UFP: Líquido amniótico con meconio fluido | | | |

DIAGNOSTICO y Acción en Prepartos

M1 (PN)
Embarazo 38 sem. x eco precoz
T de P Fase activa
RPM 5 horas de evolución.
LA con tinte de meconio
UFP Alterada??
Anemia leve



INGRESO A PREPARTOS
Valoración inicial: con prioridad en
condición fetal → MEFI INMEDIATA
Por LA con meconio y RPM
**Solicitar Evaluación Médica o verificar si ya
hay indicaciones médicas desde el Poli.**

ELEMENTOS
FUNDAMENTALES

ELEMENTOS
SECUNDARIOS

ELEMENTOS
CIRCUNSTANCIALES

¿QUÉ HAGO EN MI PLAN DE ATENCION?

POR LO TANTO: Una forma de comprender el Proceso Diagnóstico y de Atención es:



DIAGNOSTICO

M1 (PN)
Ebarazo 38 sem. x eco precoz
T de P Fase activa
RPM 5 horas de evolución
LA con Meconio
UFP Alterada??
Anemia leve

INGRESO A PREPARTOS
Valoración inicial
CON Evaluación Médica
Por RPM y LA con meconio

Implemento plan de atención

Reevaluación

Nuevas Acciones

SOLICITA
Evaluación
médica

**Atención del
T de P por
Matrona (ón)**

SI por la evolución del dolor requiere analgesia farmacológica.

SI CSV, Resultados de exámenes están fuera de rango normal.

Alteración de la condición fetal en la monitorización electrónica.

Buena condición materna / fetal / progreso de t de p (expulsivo)

SITUACION CLINICA

- El miércoles a las 01:00 am consulta en policlínico de urgencia Leticia, de 22 años. Cursa su primera gestación, tiene 38 semanas por FUR segura y Eco precoz.
- Acude por contracciones uterinas dolorosas, 2 en 10 minutos de 30 a 35 segundos de duración desde hace unas tres horas y por pérdida de mucosidad por los genitales desde hace unos días.
- Viene acompañada por una amiga, quien se muestra muy interesada en el proceso. Su pareja es conserje de un edificio y está trabajando en este momento.
- En su carné de control figura asistencia a controles prenatales y a talleres de preparación para el parto. No hay antecedentes mórbidos personales ni familiares. Su estado Nutricional es Normal.
- Trae una ecografía de hace una semana con un peso estimado de 3.350 grs en percentil 90. Presentación cefálica, ILA 9, placenta normoinserta Grado 1.
- Al examen físico: una talla de 1.68 cms, buen aspecto general, aunque se observa un poco inquieta por las contracciones.

PAM

- ¿Qué sé de Leticia?
- ¿Dónde busco información?
- ¿Qué más necesito saber?
- ¿Qué corresponde hacer en el PAM?

PD: Diagnósticos que pueden estar conectados

Gestación

Anemia
Diabetes gestacional
Infecciones urinarias
Obesidad
Hipertensión Arterial

Anemia

Infecciones
Infecciones Urinarias

Infecciones Urinarias

Sintoma parto prematuro
Pielonefritis

Diabetes

Macrosomía fetal
Infecciones urinarias

Sobrepeso

Diabetes
Hipertensión

Hipertensión

Síndrome de Hellp
Restricción Crecimiento Intra Uterino

RCIU

Disfunción placentaria
OHA



PREGUNTAS ...

FIN