



Plan de Atención de Matronería

Equipo docente
Clínica Puerperio

DEFINICIONES

Conducta:

Es un objetivo dentro de la atención en salud y se relaciona con la condición clínica que se detecta en la mujer y persona gestante.

Acciones:

Son procesos específicos a realizar para el cumplimiento de las conductas planteadas, las que se jerarquizan dependiendo de la condición o necesidades de cada mujer y persona gestante, las que se organizan en un plan de atención.

Para poder establecer las conductas y acciones necesarias a realizar, para asegurar el bienestar perinatal, es necesario establecer una adecuada hipótesis diagnóstico

Elaboración Plan de Atención Puérpera

CONDUCTAS DE MATRONERÍA EN UNIDAD DE PUERPERIO	ACCIONES
<p>VALORAR CONDICIÓN GENERAL Y OBSTÉTRICA DE LA MADRE EN EL POST PARTO</p> <p>Valoración de la situación psicosocial de la usuaria</p> <p>Valorar proceso lactancia materna</p>	<p>Revisión ficha clínica Anamnesis Examen físico general Valorar presencia de dolor Examen físico segmentario con enfoque en etapa de puerperio</p> <p>Entrevista Revisión de antecedentes psicosociales: EPSA, Edimburgo Aplicar pauta de Kimmelman</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anamnesis en relación a lactancia materna2. Valoración técnica
<p>PESQUISAR Y SATISFACER NECESIDADES BÁSICAS DE LA MADRE</p> <p>Educación</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Proporcionar hidratación, alimentación, higiene y confort.2. Favorecer la eliminación y evacuación por diuresis y deposiciones3. Favorecer deambulación y prevención TVP3. Favorecer condiciones de seguridad para la usuaria <ol style="list-style-type: none">1. Educación sobre cuidados de la usuaria en el periodo de puerperio

ELABORAR DIAGNÓSTICO

- PARIDAD
- TIPO DE PARTO
- HORAS DE PUERPERIO
- PATOLOGÍAS
- ANTECEDENTES RELEVANTES*

INDICACIONES

- REPOSO
- RÉGIMEN
- CSV
- MEDICAMENTOS
- EXÁMENES
- INTERCONSULTAS/DERIVACIONES

Elaboración plan de atención RN

Conductas	Acciones
I. Valorar condición del RN	Antecedentes: <ul style="list-style-type: none">- Revisión de ficha clínica- Anamnesis Examen físico: enfoque en días de vida <ul style="list-style-type: none">- General (con CSV)- Segmentario Toma de exámenes
II. Establecer diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">- RN de (término o pretérmino)- Edad pediátrica- Clasificación (según curva)- Horas o días de vida- Patologías- Antecedentes (ej. hijo de madre diabética)
III. Satisfacer necesidades	<ol style="list-style-type: none">1. Alimentación: evaluar LM, evaluar pérdida de peso.2. Eliminación3. Aseo y confort: aseo matinal, cavidades, cordón, genital y muda4. Vínculo: evaluar relación madre-hijo

Elaboración plan de atención RN

Conductas	Acciones
IV. Vacunación (en caso que no se hayan administrado en la ATI)	<ol style="list-style-type: none">1. Administrar VHB2. Administrar BCG- Registrar
V. Screenings	<ol style="list-style-type: none">1. Metabólico: toma del PKU-TSU2. Cardiopatías: saturimetría3. Auditivo: gestionar con TM
VI. Educación	<ul style="list-style-type: none">- Cuidados del RN- LME- Detección signos de alarma- Control en CESFAM

INDICACIONES

- Alimentación
- CSV
- Cuidados diarios
- Aseo y confort

