

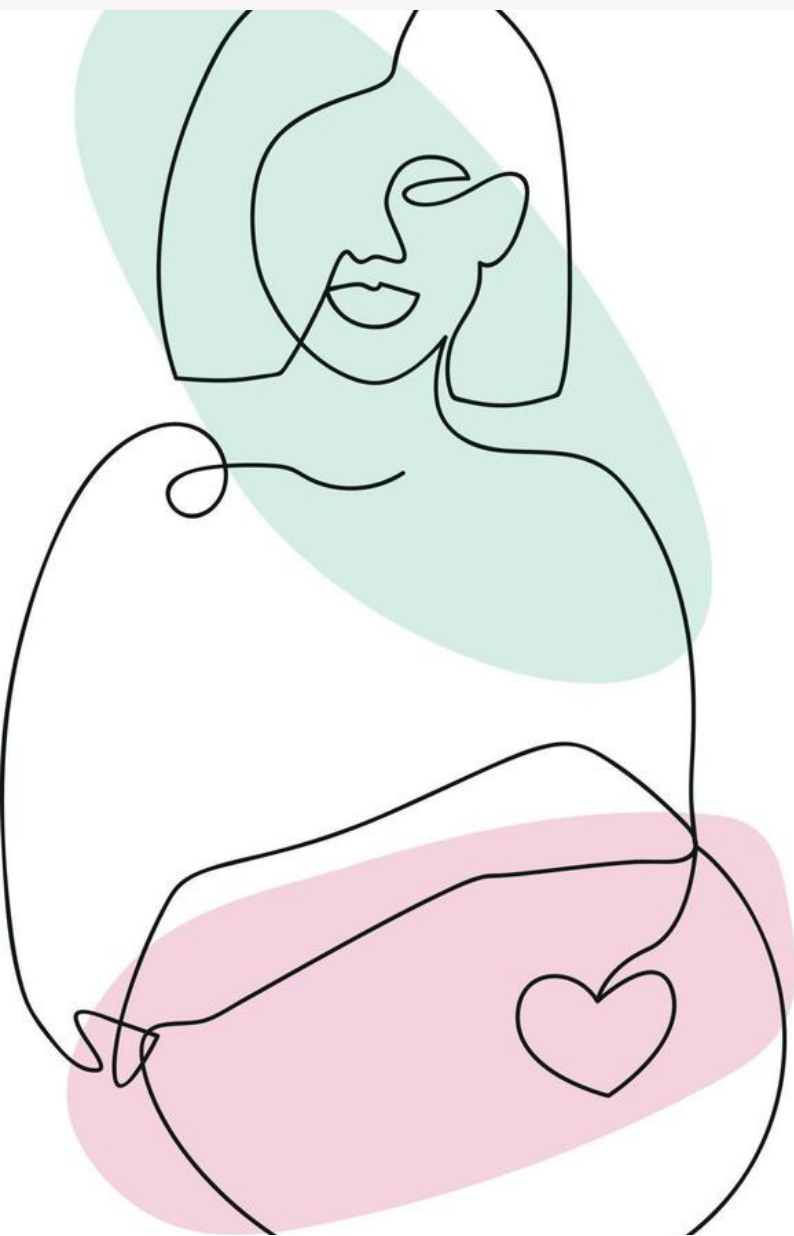


SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA FERROL

PLAN DE PARTO E NACEMENTO

Servizo de Xinecoloxía e Obstetricia



INTRODUCCIÓN

Este plan de parto e nacemento é un documento que pretende optimizar os recursos dispoñibles na nosa área sanitaria, tentado minimizar os impactos propios dun Hospital asistencial e con actividade docente, tratando de facela compatible co tipo de parto e atención que a muller desexe, e das necesidades, preferencias e expectativas que manifieste na relación cos profesionais sanitarios.

Neste documento infórmase, de maneira resumida, sobre as prácticas adecuadas para a asistencia ao parto e nacemento recollidas nas recomendacións da Estratexia de atención ao parto normal, na Estratexia nacional de saúde sexual e reprodutiva e na guía de práctica clínica sobre a atención ao parto normal do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade. Aconsellamos tamén a lectura da Guía dirixida a mulleres embarazadas, a futuros pais, así como aos seus acompañantes e familiares tamén do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.

A embarazada pode utilizar este documento para manifestar as súas necesidades e expectativas en relación coa súa xestación e o nacemento do seu fillo, para que os profesionais coñezanas e así poidan satisfacelas na medida do posible.

Por tanto, facilita a relación de confianza e comunicación entre as mulleres e os profesionais sanitarios durante o embarazo e o parto, e á vez promove e facilita a toma de decisións informadas por parte da muller embarazada.

As mulleres contarán con toda a información e asesoramento que precisen por parte da matrona responsable do seguimento do embarazo e do resto de profesionais da área sanitaria.

Entre as semanas 24 e 28, a matrona do seu centro de saúde presentará e entregará este documento á xestante e explicarlle a súa finalidade e contido. Posteriormente, terá ocasión de asistir a unhas reunións mensuais, multidisciplinares, con persoal de enfermería, matronas, obstetras, neonatólogos, no Complexo Hospitalario Universitario onde será informada do contido do documento e presentaráselle as instalacións e os recursos dispoñibles do centro

INTRODUCCIÓN

É recomendable que acuda a unha das devanditas reunións antes da consulta de plan de parto.

Na consulta de “Prenatal” da semana 32-34, o xinecólogo entregaralle o documento informativo sobre asistencia ao parto, con valor de consentimento informado, e unha matrona da planta de partos na consulta de “Plan de Parto” aclararalle calquera dúbida do plan de parto, atendendo e tomando nota na historia clínica hospitalaria de calquera necesidade ou consideración particular que teña a muller que se deba de ter en conta polos profesionais no momento do parto, incluídas as súas necesidades por diferenza de capacidade, por motivos culturais, de idioma ou outros.

Igualmente, a muller acudirá á consulta de “preanestesia” para a valoración da analxesia intraparto.

Durante toda a estancia da muller no hospital, antes, durante e despois do parto, o persoal sanitario comprobará na historia clínica as consideracións particulares do seu plan de parto e nacemento, actualizando o que sexa necesario.

A xestante debe ter en conta que este plan se elabora para ser aplicado no desenvolvemento dun parto normal e manterase a condición de que non ocorran circunstancias que supoñan un risco para o estado de saúde da nai ou do seu fillo. Nestes casos, realizaranse as actuacións indicadas e oportunas, no contexto de máxima seguridade científica, informando adecuadamente á muller dos procedementos máis adecuados para salvagardar a saúde da nai e a do seu fillo.

Considérase parto normal ao parto dunha muller sen factores de risco durante o embarazo e o parto, que se inicia espontaneamente entre a 37 e a 42 semana e que, tras unha evolución fisiolóxica da dilatación e o parto, termina co nacemento dun recentemente nado normal que se adapta de forma adecuada á vida extrauterina. Despois do parto tanto a nai como o seu bebé atópanse en boas condicións.



CHEGADA AO HOSPITAL

ACOMPANAMENTO: PARTICIPACIÓN ACTIVA DA PARELLA/ACOMPAÑANTE

En todo momento, desde a chegada ao hospital, a xestante poderá estar acompañada pola persoa da súa elección, salvo calquera circunstancia clínica xustificada que o impida.

Como norma xeral, a parella ou persoa acompañante poderá participar de forma activa en todo o proceso coa axuda da matrona que atende á muller.

NECESIDADES ESPECIAIS

Terase en conta en todo momento as necesidades especiais de cada muller, ben por diferenza de capacidade, diferenzas culturais, de idioma, etc.

REUNIÓN MENSUAIS MULTIDISCIPLINARIAS

Na medida do posible, fomentárase internamente o desenvolvemento de reunións informativas, que servirán para que as mulleres contacten co persoal sanitario, co fin de presentar as instalacións da planta de partos, puerperio e pediatría, e aclarar calquera dúbida sobre os protocolos asistenciais, e a mecánica de traballo no noso centro. Dita información realizarase con axuda de métodos audiovisuais. Habitualmente son o último martes de cada mes ás 13:00 horas no salón de actos do Hospital Arquitecto Marcide

INTIMIDADE

En todo momento tentarase respectar a intimidade da muller, as súas preferencias e necesidades, como pode ser o uso da súa propia roupa se así o desexa.

Os profesionais do noso centro identificaranse e tentarán achegar á muller toda a información que precise, procurando proporcionar o máximo grao de benestar físico e emocional que as circunstancias permitan. Promoveranse as condicións favorecedoras para a fisioloxía do parto (luminosidade, ambiente, temperatura, obxectos persoais...).

O Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol está acreditado para a formación de diferentes profesionais sanitarios que sempre actuarán baixo a supervisión adecuada.

PERIODO DE DILATACIÓN: ASISTENCIA, CUIDADOS E ALIMENTACIÓN

PROFESIONAL ASISTENCIAL

Na medida do posible a atención se levará a cabo por parte do mesmo profesional durante todo o proceso, salvo que a organización do traballo impídao, como é no caso das quendas de matronas ou as gardas dos médicos.

ENEMA

Non se administran de maneira rutineira. Se houberse algunha indicación clínica, antes de proceder á súa administración, informarase do motivo á muller. A muller que o desexe poderá solicitar a súa administración.

RASURADO

Non se realiza rasurado sistemático. Se houberse que reparar un racho ou unha episiotomía, podería ser necesario rasurar ou recortar unha pequena parte da lanuxe.

LÍQUIDOS DURANTE A DILATACIÓN

Para minimizar riscos, a embarazada, desde o comezo do parto e durante o mesmo, non debe inxerir sólidos nin líquidos con polpa. Coñecendo os riscos e baixo a súa responsabilidade poderá inxerir líquidos claros (auga, bebidas isotónicas ou infusións) nunha cantidade máxima de 200 ml cada hora.

Suspenderase a inxesta se nalgún momento a evolución non é favorable e prevese a realización de intervencións médicas.

En calquera momento do parto pode requirirse a realización dunha anestesia xeral. Durante a indución anestésica pódese producir o paso do contido gástrico ao pulmón provocando unha pneumonía grave. A mellor forma de previr esta incidencia é garantir o xaxún 6 horas antes dun acto anestésico

MOBILIDADE E CONFORT DURANTE O PARTO

A muller poderá comunicar en todo momento a postura na que desexe permanecer e que lle resulte máis cómoda. Nalgún caso, poida que o profesional sanitario recomende unha posición concreta que facilite o descenso do bebé pola canle do parto.

PERIODO DE DILATACIÓN: ASISTENCIA, CUIDADOS E ALIMENTACIÓN

A matrona e os médicos informarán á muller das distintas opcións das que se dispón, das súas vantaxes e inconvenientes, para que poida decidir que é o que mellor lle convén en cada momento.

Pódese recorrer nun primeiro termo, a métodos non farmacolóxicos de alivio da dor, e máis tarde, a medida que aumenta a intensidade do mesmo pódense utilizar métodos farmacolóxicos. A xestante pode elixir un ou varios métodos segundo a evolución do parto, o alivio que desexe e dentro das opcións dispoñibles no noso centro neste momento. Todo isto poderá comunicalo previamente, na consulta do “Plan de Parto” que se efectuará coa matrona da planta de partos entre as semanas 32 e 34.

No noso centro promoveranse as condicións favorecedoras para a fisioloxía do parto, como un ambiente comfortable, acompañamento pola persoa que desexe, liberdade de movementos... que axudarán a que o organismo da muller segregue as súas propias sustancias analxésicas (endorfinas), e así poder soportar mellor a dor que poidan causar as contraccións en calquera tipo de parto.

Se a muller desexa analxesia epidural deberá acudir á consulta de preanestesia.

Recoméndase ás mulleres embarazadas consultar o documento elaborado polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, “Atención ao parto normal. Guía dirixida a mulleres embarazadas, a futuros pais, así como aos seus acompañantes e familiares”, dispoñible en:

<http://www.msps.es/organizacion/sns/plancalidadsns/pdf/equidad/guiapracparto.pdf>

OUTRO MATERIAL DE APOIO PARA O PARTO

A muller poderá usar os diferentes elementos de apoio ao parto dispoñibles no noso centro, como pelotas de Bobath , espellos, cadeira de parto, alfombrillas..., así como calquera outro material que a muller traia consigo e sexa posible utilizar no espazo do hospital.

PERIODO DE DILATACIÓN: ASISTENCIA, CUIDADOS E ALIMENTACIÓN

OUTROS CUIDADOS:

MONITORAXE FETAL

Durante o período de dilatación e expulsivo, realizarase en todo momento control do benestar fetal. Inicialmente con monitoraxe electrónica continua ou intermitente (non con estetoscopio nin Sonicaid), e se é preciso con calquera outro medio que se considere necesario, seguindo as recomendacións actuais das guías de práctica clínica, e dependendo do persoal dispoñible.

TACTOS VAGINALES

O profesional que atende á parturiente durante o parto realizará o menor número de tactos vexinais necesario para avaliar a evolución do parto, xeralmente entre 2 - 4 horas, pero en determinadas circunstancias clínicas pode ser necesario realízalos a intervalos máis curtos. Informaráselle á muller dos motivos e dos resultados da exploración.

ROTURA DA BOLSA

En xeral, a bolsa que envolve e protexe ao bebé rompe espontaneamente no transcurso do traballo de parto. Existen situacións clínicas nas que está indicada a rotura artificial da bolsa. Cando isto ocorra informarase á xestante.

CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA

A canalización dunha vía endovenosa realizarase cando se inicie o traballo de parto, ou cando se precise a administración de fármacos intravenosos (antibióticos, oxitocina, analxésicos, etc) ou cando se precise a administración de soros (como no caso de analxesia epidural).

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ACELERAR O PARTO

No noso centro, nos partos que progresan de forma normal, non se realiza a rotura artificial da bolsa amniótica nin a perfusión de oxitocina de forma rutineira. Si se utilizarán cando se produce un retardo na progresión do parto, previa información do procedemento á muller.

SONDAJE VESICAL

Durante o traballo de parto promoverase a micción espontánea. Se se producise unha retención urinaria, como ocorre por exemplo nalgúns casos coa analxesia epidural, pode ser necesario realizar un sondaxe vesical para baleirar a vexiga urinaria.

PERIODO EXPULSIVO (nacemento do bebé)

No noso centro o parto/nacemento discorrerá, habitualmente no paritorio. En determinadas circunstancias favorables o persoal sanitario pode considerar asistir ao período expulsivo do parto no mesmo espazo onde se asistiu á dilatación, sempre que se dispoña de todos os recursos necesarios para a asistencia ao mesmo e á reanimación do recentemente nado. Ofreceránselle á muller as diferentes posicións (deitada, de pé, en crequenhas...) e os distintos medios de apoio para o nacemento do bebé (en cadeira de brazos de partos convencional botada ou semisentada, na cama, taburete...) dos que dispoñamos no noso centro, sempre que as circunstancias clínicas non o impidan. En determinados casos pode estar indicada unha determinada posición para a correcta evolución e control do parto.

PUXOS

Nun parto normal débese empuxar cando a dilatación é completa e a muller sente a necesidade de facelo. Nalgunhas situacións, como baixo os efectos da anestesia epidural, pode ser útil que os profesionais orienten á muller sobre o momento máis adecuado para empuxar.

EPISIOTOMÍA

No noso centro non se realiza de forma rutineira.

NACEMENTO

Na medida do posible procurarase un ambiente acolledor, atenuando luces e ruídos, e favorecerase o contacto pel con pel nai-bebé. Se ambos o desexan, axudarase ao pai para participar e permanecer nese espazo de intimidade compartida.

ATENCIÓN INICIAL DO RECENTEMENTE NADO

Para permitir o contacto da nai co seu fillo en intimidade, no noso centro pospóñense as actuacións non urxentes no recentemente nado (peso, talla e outros coidados ou procedementos). Realizaranse durante a estancia da nai e o neonato na planta de partos. Nada máis nacer colócase ao bebé sobre o abdome da nai e promoverase a primeira toma espontánea de leite materno no paritorio. Simultaneamente unha valoración do test de Apgar. O profesional sanitario realizará os controis e vixilancia co bebé sobre o peito da súa nai. Se precisase algunha axuda neonatal o profesional trasladarao ao berce de reanimación informando á nai.

PERIODO EXPULSIVO (nacemento do bebé)

CONTACTO INMEDIATO PEL CON PEL TRAS O NACEMENTO

O contacto pel con pel inmediato e ininterrompido tras o parto é unha práctica beneficiosa e recomendable tanto para o recentemente nado como para a nai.

Colocarase ao bebé en contacto continuo directo pel con pel coa nai polo menos durante as dúas primeiras horas de vida, todo o tempo que ela desexe. En caso de non ser posible explicarase o motivo e darase a opción de que outra persoa da súa confianza faga este primeiro contacto pel con pel, sempre que a situación do bebé permítalo.

A nai poderá manifestar os seus desexos respecto diso ante os profesionais sanitarios en todo momento.

CORTE DO CORDÓN UMBILICAL

No noso centro o cordón umbilical se pinza, salvo que non sexa posible, transcorridos polo menos un minuto tras o nacemento ou cando xa deixou de latexar. Deste xeito, o osíxeno que lle chega a través do sangue do cordón, vai permitir unha transición ao medio extrauterino máis paulatina e menos brusca; pero ademais melloran os depósitos de ferro do bebé.

DOAZÓN DO CORDÓN UMBILICAL

O sangue do cordón umbilical contén células nai sanguíneas que poden ser usadas para o transplante a persoas con enfermidades da medula ósea. No noso centro é posible realizar unha doazón altruísta e pública do sangue do cordón umbilical. Dita sangue almacénase no banco público do Centro de Transfusións de Galicia para ser utilizada no transplante de calquera enfermo compatible que o necesite. Se desexa doar sangue fágao saber ao seu xinecólogo ou á súa matrona durante o embarazo para que lle informen e expliquen adecuadamente o procedemento.

A lexislación actual non permite que se poida recoller sangue de cordón e conxelala nun banco privado para uso particular.

Practicarase a lactación natural exclusiva desde o nacemento, colocando ao bebé sobre o peito espido da súa nai, permitíndolle mamar espontaneamente.

PERIODO EXPULSIVO (nacemento do bebé)

O profesional asistencial supervisará e asesorará a instauración da lactación materna para que sexa exitosa.

Non se administrarán suplementos alimenticios a diario. A administración de sucedáneos de leite materno (líquidos, leites de fórmula) será indicada polo profesional sanitario en cada caso.

Se a decisión materna é a alimentación artificial, o profesional asistencial instruirá aos proxenitores de como levala a cabo. Manteranse, igualmente, os estímulos de vínculo materno filial (contacto pel con pel e colecho).

ALUMEAMENTO DA PLACENTA

No noso centro, seguindo as recomendacións actuais das guías de práctica clínica, realízase o manexo activo da terceira etapa do parto acurtando a súa duración, o que diminúe o risco de hemorraxia posparto e a necesidade de oxitocina terapéutica.

Con todo, a muller debe saber que o alumeamento espontáneo ou fisiolóxico é tamén unha opción que non prevén da hemorraxia postparto.

PUERPERIO HOSPITALARIO

COIDADO E ATENCIÓN AO RECENTEMENTE NADO DURANTE O PUERPERIO HOSPITALARIO

De rutina, o bebé recentemente nado normal permanecerá xunto á súa nai nada máis nacer, realizando o traslado á planta de maternidade na cama materna, mantendo o contacto pel-pel e acompañada da persoa elixida. O recentemente nacido/a e a súa nai compartirán habitación.

A duración da estancia hospitalaria será a menor posible en función do estado de saúde tanto da nai como do recentemente nado. Promoverase o colecho.

Promoverase contacto con grupos de apoio a lactación materna da área Sanitaria de Ferrol: • BBTTA – Narón - Tfno.: 680 113 845

En caso de ingreso do neonato, e sempre que as condicións de saúde neonatal permitan promoverase o método canguro como procedemento para facilitar a interacción proxenitor/filial e as visitas breves doutros membros da familia, preferentemente irmáns e avós.

PUERPERIO HOSPITALARIO

COIDADO E ATENCIÓN AO RECENTEMENTE NADO DURANTE O PUERPERIO HOSPITALARIO

A somatometría, a administración da vitamina K, vacina da hepatite e a profilaxe de infección oftálmica, preferiblemente despois do período de contacto pel con pel durante a estancia da nai e o neonato na planta de partos, utilizando métodos de analxesia non farmacolóxica (bebé ao peito ou solución de sacarosa).

Administrarase a todos os recentemente nados:

→ Unha dose en ambos os ollos de pomada antibiótica oftálmica (eritromicina).

→ Administración de vitamina K:

- Método recomendado: unha dose única de 1 mg. por vía intramuscular.
- Alternativa: vitamina K oral, durante 12 semanas, segundo pauta escrita que se lle entregará aos proxenitores.

HIXIENE DO RECENTEMENTE NADO

De rutina procederase ao baño ao día seguinte do seu ingreso na maternidade (entre as 8 e as 10 da mañá). Promoverase a participación nos coidados hixiénicos e durante a estancia na maternidade os profesionais asistenciais instruiránlles nos aspectos fundamentais dos coidados do bebé.

PARTO INSTRUMENTAL (FÓRCEPS, VENTOSA, ESPÁTULAS) OU CESÁREA

As intervencións obstétricas (parto instrumental ou cesárea), só se practican con fins asistenciais para preservar o estado de saúde da nai e do neno, e informárase adecuadamente á muller e aos seus familiares.

Se fose necesario realizar un parto instrumental, o acompañante deberá esperar a que o médico encargado autorice a súa presenza no paritorio. No caso de cesárea, por problema de infraestrutura, non se autoriza a presenza de familiares no quirófano.

Promoverase igualmente neste tipo de partos o contacto pel con pel coa nai e se isto non fose posible, unha vez demostrada a boa saúde do recentemente nado, o contacto pel con pel co pai, ou coa persoa que a nai indique.

OBSERVACIÓNS E OUTROS ASPECTOS NON CONTEMPLADOS NO PRESENTE DOCUMENTO

Con este documento téntase ofrecerlle unha información básica sobre os diferentes momentos, situacións e procedementos que adoitan presentarse ao longo do parto e nacemento. Cando existen diferentes opcións igualmente seguras e eficaces, ofrécese a posibilidade de elección, pero no caso de que unha práctica estea desaconsellada non se ofrece esa opción.

En canto á necesidade ou non de consentimento informado, está establecida no art. 4.1 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigacións en materia de información e documentación clínica, na Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes , na Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes e na Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

Cando se lle dea o alta hospitalaria tras o parto entregaráselle unha enquisa de satisfacción. Agradecemos a súa colaboración para poder mellorar.

Este documento foi elaborado por un grupo de profesionais da Área Sanitaria de Ferrol. Para a devandita elaboración tomouse como modelo o documento Plan de Parto e Nacemento do Servizo Galego de Saúde baseado á súa vez no redactado polo grupo de traballo creado no seo dos Comités Institucional e Técnico da Estratexia de Atención ao Parto Normal e de Saúde Reprodutiva. Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade.





FOLLA RESUMO REXISTRO PLAN DE PARTO E NACEMENTO

ATENCIÓN AO PARTO/NACEMENTO

Desexa usar a súa propia roupa <input type="checkbox"/>	Non desexa canalización IV rutineira <input type="checkbox"/>
Desexa usar a roupa do hospital <input type="checkbox"/>	
Preferencias do lugar e posición durante o parto:	Uso de material de apoio para o parto: Do centro <input type="checkbox"/> Propio (especificar) <input type="checkbox"/>
Participación do acompañante/parella: SI NON Desexa a súa participación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desexa que a súa parella corte o cordón <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Necesidades específicas en caso de discapacidade:
Non desexa analxesia farmacolóxica <input type="checkbox"/>	
Desexa analxesia epidural <input type="checkbox"/>	
Desexa outros tipos de analxesia <input type="checkbox"/>	

MULTICULTURALIDADE E INMIGRACIÓN

Idioma principal:	Requirimentos específicos:
Outros idiomas que domina:	
SI NON Necesita tradución? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Achega traductor/a? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ATENCIÓN AO BEBÉ

Profilaxe: SI NON Desexa vitamina K IM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desexa vitamina K oral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Observacións:	Preferencias sobre o contacto pel con pel e participación do acompañante:
Alimentación lactante: Desexa lactación natural <input type="checkbox"/> Desexa alimentación artificial <input type="checkbox"/> Desexa contacto con grupos de apoio LM <input type="checkbox"/>	SI NON Desexa realizar coidados e hixiene do bebé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desexa a colaboración da súa parella <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Observacións



PLAN DE PARTO E NACEMENTO

Servizo de Xinecoloxía e Obstetricia

ÁREA SANITARIA FERROL