

Atenció al Part Normal

Guia adreçada a dones embarassades,
futurs pares, i als seus
acompanyants i familiars



Guia adaptada a Catalunya

Autoria

Aquesta publicació és una traducció i adaptació dels textos de:

Charo Quintana Pantaleón, Itziar Etxeandia Ikobaltzeta; Rosa Rico Iturrioz; Idoia Armendariz Mántaras i Isabel Fernández del Castillo Sainz, del Grupo de Trabajo de la *Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a los futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares*. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Versió OSTEBA, núm. 2009/01.

Autoria de la guia original: Grupo de Trabajo

Charo Quintana Pantaleón. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Itziar Etxeandia Ikobaltzeta. Farmacéutica. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba, Vitoria-Gasteiz.

Rosa Rico Iturrioz. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba, Vitoria-Gasteiz.

Idoia Armendariz Mántaras. Técnico en electrónica. Miembro de la asociación "El parto es nuestro", Bizkaia.

Isabel Fernández del Castillo Sainz. Periodista. Miembro de la asociación "El parto es nuestro", Madrid.

Il·lustracions

Eider Eibar Zugazabeitia

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

L'adaptació catalana d'aquesta guia ha estat coordinada per Luis Rajmil des de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), i ha estat possible gràcies a la participació de les dones gestants que han revisat el document i han participat en les entrevistes per millorar la comprensió de la guia. També gràcies als comentaris de Ramon Escuriet, de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, Departament de Salut; Gemma Falguera Puig, presidenta de l'Associació de Llevadores de Catalunya; Maria Llavore Fàbregas, llevadora de l'Hospital de Sant Pau; Joan Meléndez, cap de Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital Santa Caterina, Salt; Isabel Salgado, vocal del col·legi d'Infermeres i infermers de Barcelona i representant de Llevadores del Consell de Col·legis d'Infermeres i infermers de Catalunya; i José Manuel Marqueta, cap de Servei d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Hospital de Palamós.

Agraïments

A les dones embarassades i mares recents que han realitzat una revisió informal del document, per les seves aportacions.

Declaració d'interessos

L'entitat finançadora no ha influït en el contingut ni la direcció de les recomanacions d'aquest document.

A totes les autores i membres del Grup elaborador de l'actualització i adaptació a Catalunya de la GPC del Sistema Nacional de Salut sobre l'atenció al part normal se'ls ha sol·licitat una declaració d'interessos.

La traducció i adaptació d'aquesta guia ha estat finançada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Aquesta guia ha de citar-se de la manera següent:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). *Atenció al part normal. Guia adreçada a dones embarassades, futurs pares i als seus acompanyants i familiars*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.

Aquesta guia forma part del document:

Grup elaborador de la Guia. Actualització i adaptació a Catalunya de la *Guia de Pràctica Clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l'Atenció al Part Normal*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015.

Document original

Grup de treball de la Guia de Pràctica Clínica sobre atenció al part normal. Guia de Pràctica Clínica sobre atenció al part normal Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut del Ministeri de Sanitat i Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries del País Basc (OSTEBA). Agència d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries de Galícia (Avalia-t). 2010 Guies de Pràctica Clínica en el SNS: OSTEBA Núm. 2009/01.

Aquesta informació també està disponible en format electrònic a la pàgina web de GuiaSalud (www.guiasalud.es). En aquestes pàgines pot consultar-se, a més, la versió completa i la versió resumida de la Guia de Pràctica Clínica sobre l'atenció al part normal. L'actualització de tots els documents està prevista cada cinc anys sense descartar, en cas necessari, una actualització de la versió electrònica més freqüent.



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
Osasun eta kontsumo saila
Departamento de Sanidad y Consumo

Aquesta guia està dirigida a dones embarassades, futurs pares, i als seus acompanyants i familiars.

Edició: 1ª febrer 2015

© d'aquesta edició: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)

Traducció: Àtona Víctor Igual

Disseny gràfic: Dirudi, Cortes 10, 480003 Bilbao. www.dirudi.com

Dipòsit Legal: 5.828-2015

Títol de la guia original: *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, 1ª ed.,

Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, 2010.

ISBN 978-84-457-3090-4

NIPO: 477-10-01-5

© 2010 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

© 2010 Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud

Índex

● Presentació	9
● Què és el part normal?	12
Dilatació: Primera etapa del part	13
Segona etapa del part	14
Naixement	17
Deslliurament: tercera etapa del part	18
● Quines atencions es recomanen durant el part normal?	19
● Quines atencions necessita el meu nadó?.....	28
● Què fer enfront del dolor?	31
● Per tenir en compte les teves preferències.....	36
● On trobar més informació?	38
● Glossari	40





Presentació

Aquest document està adreçat a les dones embarassades, als futurs pares i als seus acompanyants i familiars.

Pretén informar sobre les atencions que rebran les dones sanes, amb un embaràs de baix risc, i els seus nadons durant el part i el naixement normals a les maternitats hospitalàries.

Aquest document **no està específicament dirigit** a dones que:

- esperen bessons
- inicien el part abans de la setmana 37
- tenen un bebè que no ha crescut de manera adequada
- pateixen algun problema de salut
- necessiten una cesària o la inducció del part

No obstant això, com que moltes gestants amb problemes de salut o complicacions durant l'embaràs tenen un part normal, algunes de les recomanacions que s'hi exposen es poden aplicar a l'hora d'atendre aquestes dones.

La informació que s'hi facilita es basa en la "Guia de Pràctica Clínica (GPC) sobre l'atenció al part normal" del Sistema Nacional de Salut, i les recomanacions que s'hi especifiquen s'han elaborat basant-se en la literatura científica existent. S'ha elaborat amb la participació d'un ampli grup de professionals (llevadores, obstetres, pediatres i anestesistes) i de dones pertanyents a associacions que advoquen per una atenció respectuosa i de qualitat durant el part.



Informa't i comparteix les teves preferències

Les atencions que rebis han de tenir en compte les teves necessitats i preferències personals. Per aquest motiu has d'estar ben informada des del principi de l'embaràs i és important corresponsabilitzar a la parella i que es formi per què t'acompanyi en tot el procés. Com que cada part i naixement és diferent i l'experiència de cada dona és única, cal que coneguis les diferents opcions disponibles perquè puguis prendre decisions conjuntament amb l'equip de professionals encarregats d'atendre't. És recomanable que facis totes les preguntes que calgui per decidir quin tipus d'atenció és la que millor s'ajusta a les teves circumstàncies i desitjos. En qualsevol moment i segons com progressi el part i com et trobis, pots anar prenent decisions més pertinents, que es respectaran sempre que sigui possible.

El pla de part és un document al qual la dona manifesta la seva voluntat en relació al procés de part, la seva atenció i a les intervencions sanitàries que se'n derivin d'aquesta atenció.

Tots els i les professionals han de ser conscients de la importància d'aquest moment tan especial, extreure l'amabilitat i el respecte i atendre qualsevol necessitat particular que puguis tenir per raons culturals, d'orientació sexual, així com les originades per dificultats en la comprensió de l'idioma, o per alguna discapacitat.



Què és el part normal?

El part normal és el procés fisiològic amb el qual la dona finalitza la seva gestació a termini (entre les 37 i les 42 setmanes complertes). El seu inici és espontani, es desenvolupa i finalitza sense complicacions, culmina amb el naixement d'un nadó sa, i no necessita més intervenció que el suport integral i respectuós. Després de donar a llum, tant la mare com el seu nadó es troben en bones condicions.

L'evolució del part està influïda no només per factors biològics propis de cada dona i nadó, sinó també per factors psicològics, culturals i ambientals.

La majoria de les dones sanes, amb l'atenció i el suport adequats i amb un mínim d'intervencions poden donar a llum sense posar en risc la seva seguretat ni la dels nadons. Per això és important que les dones tinguin confiança en les seves possibilitats d'afrontar el part i que les llevadores i obstetres contribueixin a la millor evolució possible d'aquest procés fisiològic.



Dilatació: primera etapa del part

Malgrat que durant l'embaràs es poden notar contraccions, l'aparició de contraccions progressivament més freqüents i intenses sol ser el primer senyal que el part comença. Gràcies a les contraccions, pararàs atenció al que et passa i podràs observar-te per prendre les decisions més oportunes.

Les contraccions s'aniran convertint en rítmiques i doloroses per aconseguir que el coll de l'úter s'aprimi de manera gradual, adquireixi una consistència tova i vagi dilatant-se paral·lelament al descens fetal. En un moment determinat caldrà que vagis a l'hospital. El moment adequat dependrà dels parts previs i de la distància a la qual es trobi la Maternitat.

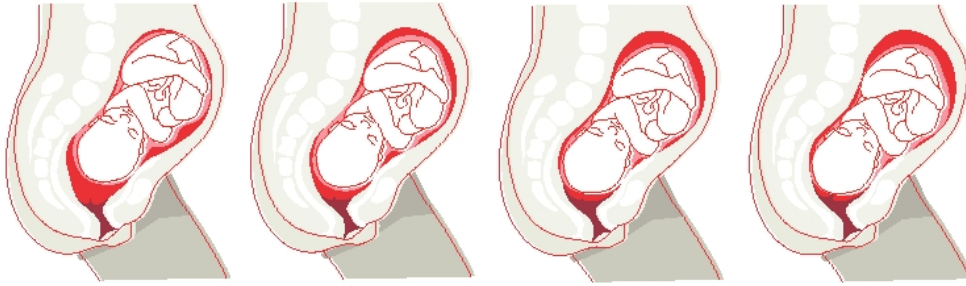
Convé que en les últimes setmanes de l'embaràs parlis amb la llevadora sobre com identificar el moment més adequat en el teu cas. Quan vagis a la Maternitat, la llevadora et realitzarà una exploració vaginal per determinar els canvis que el coll ha experimentat i així conèixer si el part s'ha iniciat i en quina fase es troba.

Es considera que el part està clarament establert quan el coll té una dilatació de prop de 4 centímetres. El temps i les contraccions necessàries per assolir aquesta dilatació són molt variables i en ocasions aquest període denominat **fase latent o passiva de la primera etapa del part** és llarg i poden sorgir dubtes sobre si el part ja s'ha iniciat o no.

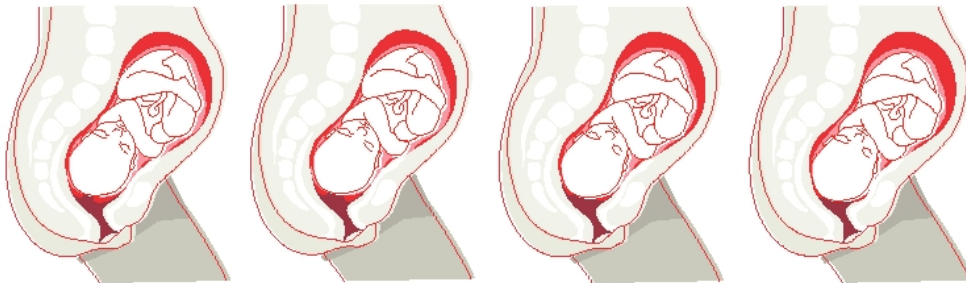
La GPC ha identificat que ingressar a la Maternitat Hospitalària en aquesta fase latent està associat a un major intervencionisme, per la qual cosa aconsella tornar al domicili fins que el part estigui clarament instaurat i seguir les recomanacions acordades amb la llevadora per millorar el confort.

La **fase activa de la primera etapa del part** comença quan s'assoleixen els 4 centímetres de dilatació i culmina en aconseguir els 10 . La seva durada és variable, depèn sobretot del nombre de parts que ha tingut cada dona i el seu progrés no és necessàriament lineal: La fase activa de la primera etapa del part de les dones que tenen el seu primer nadó (nul·líparas) acostuma a ser d'un 8 hores, i és infreqüent que s'allargui més de 18 hores. A les dones que ja han tingut algun

part (múltiples), la durada esperada és d'aproximadament 5 hores, encara que en algunes ocasions pot prolongar-se més de 12 hores.



Fase latent o passiva de la primera etapa del part



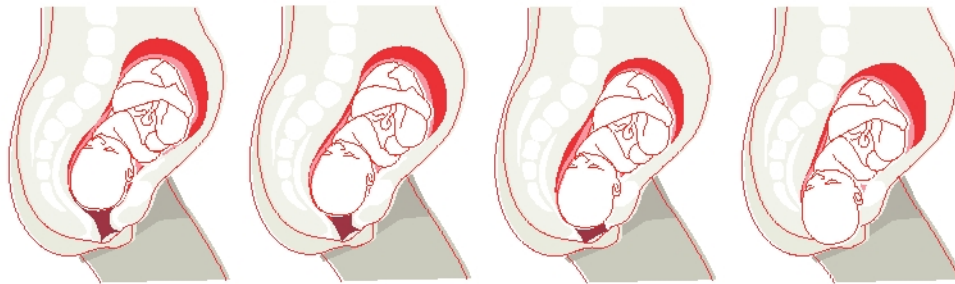
Fase activa de la primera etapa del part

Segona etapa del part

És la que transcorre entre el moment en què s'aconsegueix la dilatació completa (10 centímetres de dilatació) i el naixement del nadó. També es subdivideix en dues fases: passiva i activa.

Durant la **fase passiva de la segona etapa del part** no es percep sensació d'espoderaments i les contraccions uterines fan baixar el cap del nadó al llarg de la vagina. La seva durada en les nul·líparees pot arribar fins a dues hores, i en les dones que ja han tingut fills fins a una hora si no han rebut analgèsia epidural i fins a dues hores si la reben.

La **fase activa de la segona etapa** comença quan el cap del nadó és visible, es produeixen contraccions d'expulsiu o es percep el desig d'espoderaments. A partir d'aquest moment els espoderaments materns ajuden al descens i permeten que neixi el nadó. La durada normal en nul·líparees sense epidural és de fins a una hora i de fins a dues hores amb epidural. En múltiples la durada normal és de fins a una hora independentment que tinguin o no analgèsia epidural.

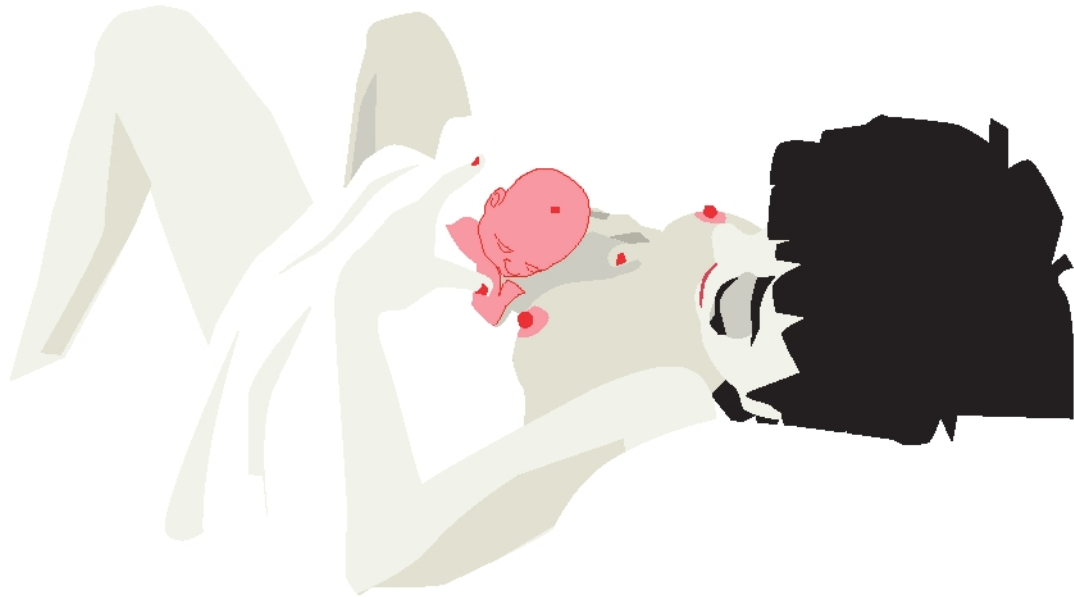




Naixement

Quan el bebè neixi serà col·locat als teus braços perquè el mantinguis en contacte pell amb pell sobre el teu pit nu. Avui coneixem la importància que els nadons sans mantinguin aquest contacte amb la pell de la seva mare de manera immediata i ininterrompuda des del moment del naixement i durant una o dues hores.

Després del naixement del nadó el cordó umbilical es lligarà, preferiblement passats dos minuts o quan cessa el batec.

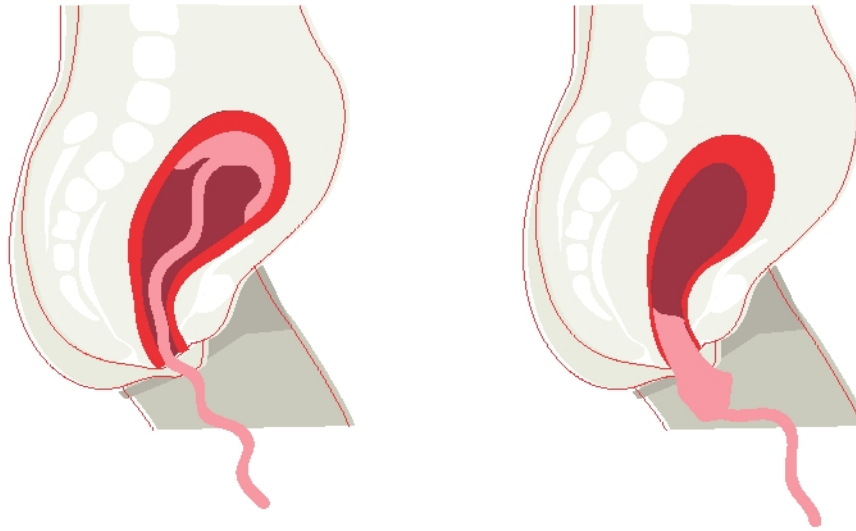


Deslliurament: tercera etapa del part

La tercera etapa del part és la que transcorre entre el naixement i l'expulsió de la placenta.

A la guia sobre l'atenció al part normal es recomana el maneig actiu o dirigit de la tercera etapa del part, és a dir, l'administració d'oxitocina intravenosa per disminuir el risc d'hemorràgia postpart i escurçar la durada d'aquest període. No obstant això, el part espontani, sense utilització de fàrmacs, és una opció acceptable per a aquelles dones que el prefereixin, sempre que tinguin un risc baix d'hemorràgia.

Si el part és dirigit, és a dir, amb administració d'oxitocina, l'expulsió de la placenta es produeix normalment en el transcurs de 30 minuts després del naixement, mentre que en el cas de part espontani pot demorar-se fins a 60 minuts.





Quines atencions es recomanen durant el part normal?

Acompanyament familiar

L'acompanyament durant el part proporciona seguretat, fa més tolerable el dolor de les contraccions i facilita el progrés del part. La persona que t'acompanyi durant el part ha de ser acuradament escollida per tu. Haurà de saber com vols viure el part i ser capaç de prestar-te atencions, donar-te suport i animar-te en tot moment, sense deixar-se endur pels nervis o la implicació emocional. Per tant, és important que es formi per donar-te el recolzament que tu necessites.

La persona acompanyant ha de transmetre a la dona tranquil·litat i seguretat i infondre-li confiança en si mateixa.

Acompanyament professional

La llevadora també ha de conèixer els desitjos i les expectatives de cada dona per poder oferir l'ajuda i el suport necessaris. Intentarà romandre amb la dona sense deixar-la sola llevat de períodes curts de temps. Tindrà cura del seu benestar, animant-la a cada moment perquè pugui viure el seu part segons els seus desitjos. Vigilarà la situació de la mare (estat d'ànim, freqüència de les contraccions, sensació de set, tensió arterial, pols, temperatura, etc.) i del fetus (auscultació del batec cardíac) i vigilarà la progressió del part. Els seus suggeriments sobre canvis posturals, mobilització, ingesta de líquids, com afrontar les contraccions i ús de mètodes d'alleujament del dolor no farmacològics seran molt valuosos.

S'ha demostrat que la relació entre la dona i la persona que l'atén influeix en gran mesura en l'experiència del part. Els estudis científics realitzats troben que les dones que reben un suport continu professional tenen major probabilitat de tenir un part vaginal espontani i menor probabilitat de necessitar analgèsia epidural, tenir un part instrumental (fòrceps, ventosa...) o una cesària. A més, estan més satisfetes amb l'experiència del part.

També s'ha demostrat que l'atenció al part normal per llevadores s'associa amb menys intervencions:

menor necessitat d'analgèsia epidural, realització de menys episiotomies, augment de la taxa de part vaginal espontani i d'inici de lactància materna i una major sensació de control per part de les dones.

La llevadora és la professional més adequada per acompanyar la dona en un part normal.



Pràctiques efectives

La guia sobre l'atenció al part normal **recomana**:

Atencions generals

- Ambient d'intimitat (portes tancades, només el personal necessari, silenci, tranquil·litat, considerar l'habitació com un espai personal i privat) i espais acollidors (habitació càlida, sense instrumental sanitari a la vista, amb llum regulable).
- Ser tractades amb el màxim respecte, disposar de tota la informació i estar implicades en la presa de decisions.
- Acompanyament de la persona de confiança escollida.
- Atenció contínua per part d'una llevadora, a ser possible no deixar la dona sense atenció excepte per curts períodes de temps o quan ella ho demani.



Dilatació

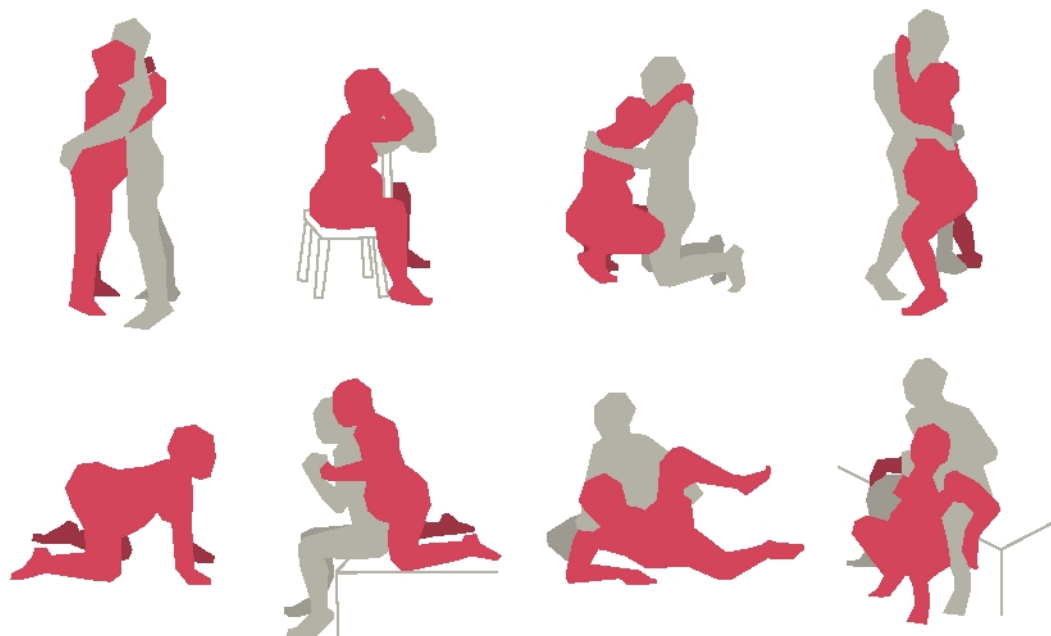
- No romandre necessàriament estirada al llit, sinó moure's i adoptar qualsevol posició que resulti còmoda al llarg del període de dilatació.
- Beure líquids clars (aigua, suc sense polpa, te o cafè, begudes isotòniques). Les begudes isotòniques són les més recomanables perquè, a més d'hidratar, proporcionen petites quantitats de glucosa i prevenen la cetosi.
- Satisfer, en la mesura del possible, les expectatives de la dona en relació amb l'alleugiment del dolor durant el part.
- Control del batec cardíac fetal de manera intermitent (bé amb auscultació amb trompeta o doppler o amb períodes de monitorització).
- Realitzar tactes vaginals a intervals de 4 hores, llevat que hi hagi alguna raó per fer aquesta exploració a intervals més curts.



Segona etapa

Aquesta és una etapa en la qual l'acompanyament i el suport per part de l'acompanyant i la llevadora són claus i s'ha de fer en equip.

- Adoptar la posició que cada dona trobi més còmoda, evitant romandre estirada sobre l'esquena. Les posicions verticals (assegada, de peu, a la gatzoneta) o laterals (tombada de costat) s'associen a expulsius de menys durada. Les dones que adopten la posició de suport de mans i genolls troben que és la més còmoda per donar a llum, i han reportat menys dolor lumbar i menor dolor perineal postpart.



- Aplicar compreses calentes al perineu durant l'expulsiu i evitar la manipulació de la vagina.
- Realitzar els espoderaments de manera espontània quan la presentació fetal estigui en la pelvis. Les dones amb epidural que no perceben la sensació d'espoderaments ni les contraccions, necessiten que se'ls indiqui quan han d'empènyer.
- Us de banyera o dutxa durant la dilatació. La immersió en aigua calenta durant la dilatació redueix la percepció del dolor i disminueix la necessitat de l'ús de fàrmacs analgèsics. En cas de disponibilitat en el centre sanitari, es pot sol·licitar la utilització de banyera o dutxa durant el part, sempre que l'evolució del part ho permeti.

Naixement

- Contacte pell amb pell immediat i ininterromput.
- Evitar la separació de la mare i el nadó, almenys durant la primera hora, fins que hagi finalitzat el primer contacte amb el pit. Si és possible, cal mantenir el contacte pell amb pell tant de temps com la mare i el nadó necessitin. Els procediments de cures rutinàries postnatsals del nadó (mesurar, administrar pomada oftàlmica, vitamina K, vacuna antihepatitis, etc.) han de realitzar-se seguidament. Evitar també la separació de la mare i el nadó mentre duri l'estada a l'hospital.
- Iniciar la lactància materna al més aviat possible després del naixement, preferentment dins de la primera hora de vida.



Deslliurament

- Maneig actiu del deslliurament.
- Pinçament del cordó umbilical transcorreguts almenys dos minuts després del naixement o quan deixi de bategar, ja que d'aquesta manera milloren els dipòsits de ferro del nadó i es prevenen anèmies, a més de permetre una transició al medi aeri més suau. Aquest pinçament tardà pot dificultar la recollida del volum de sang necessari per a la donació de sang de cordó.

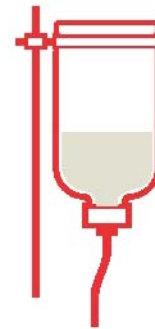
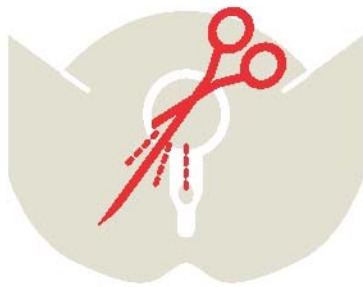


Pràctiques innecessàries

En un part fisiològic sense riscos han d'evitar-se intervencions mèdiques innecessàries que, si bé s'han utilitzat àmpliament en el passat, avui se sap que s'han de reservar per als casos en què hi ha una indicació concreta.

La guia sobre l'atenció al part normal recomana **no realitzar rutinàriament**:

- L'amnioscòpia i la cardiotocografia en la valoració inicial. (Veure glossari)
- El rasurat del perineu
- L'ènema
- El trencament artificial de la bossa d'aigües
- La utilització d'oxitocina durant la dilatació (fàrmac que s'administra per via intravenosa a través d'un sistema de degoteig per incrementar la freqüència, el ritme i la intensitat de les contraccions)
- Evitar el massatge perineal durant l'expulsiu.
- L'episiotomia rutinària (tall quirúrgic que permet ampliar l'entrada de la vagina). Només s'ha de practicar si cal que el nadó neixi ràpidament o s'ha de realitzar un part instrumental. Els estudis han demostrat que és millor evitar-la ja que no preveu la incontinència urinària ni protegeix el perineu, afavoreix l'aparició d'esquinços severos, comporta sagnat, requereix sutura, produeix dolor postpart i pot tenir seqüeles a llarg termini.





Quines atencions necessita el meu nadó?

Després del naixement, els nadons es troben en un estat molt especial en el qual estan desperts, atents al que passa al voltant, amb els ulls oberts, el sentit de l'olfacte molt aguditzat i els reflexos actius. És convenient conèixer la importància d'aquest moment, que amb prou feines dura dues hores, per viure'l plenament. Aquest primer contacte en què el nadó i la seva mare es miren, toquen i s'oloren és una experiència inoblidable.

Tu i el teu nadó romandreu en contacte pell amb pell atesos per la llevadora, qui s'interessarà pel teu estat general, les teves constants vitals (tensió, pols i temperatura) i el manteniment d'una adequada contracció uterina, vigilat el procés d'adaptació del nou-nat.

El contacte pell amb pell ajuda els nadons a adaptar-se a la vida extrauterina, a mantenir la temperatura. A més, disminueix el temps de plor, potencia el vincle entre la mare i el nadó, és molt grat per a tots dos i facilita l'establiment de la lactància, ja que el nadó instintivament busca i troba el mugró, s'hi agafa espontàniament i inicia la primera presa. Aquesta consolidació espontània després del naixement es relaciona amb lactàncies més fàcils i de més durada.

La llevadora us ajudarà en la primera presa si el teu desig és alletar.

Les dones que no desitgen alletar els seus nadons, no han de privar-se dels altres beneficis del contacte pell amb pell, que es realitzarà de la mateixa manera. Pot evitar-se, si es prefereix, que el nadó arribi al mugró i succioni o permetre-li aquesta primera succió sense continuar posteriorment amb altres preses.

La guia sobre l'atenció al part normal recomana el contacte pell amb pell immediatament després del naixement i evitar qualsevol separació entre la mare i el nadó, ja que facilita l'establiment de la lactància.



Pesar el nadó i la resta d'atencions rutinàries han d'esperar que la mare i el nadó estiguin tant de temps en contacte pell amb pell com els hi calgui.

A més del contacte pell amb pell i de l'inici de la lactància materna el més aviat possible, la guia sobre l'atenció al part normal **recomana** per al nadó les atencions següents:

- Cobrir i assecar el nadó amb una manta o tovallola, prèviament escalfada, durant el contacte pell amb pell per mantenir-lo calent.
- El pinçament tardà del cordó umbilical, preferiblement passats dos minuts o quan cessa el batec, ja que milloren els nivells de ferro en nounats. En cas de voler fer una donació de sang de cordó s'haurà d'avisar la llevadora per tal de fer un pinçament més precoç.
- L'administració de pomada oftàlmica per prevenir infeccions oculars.
- L'administració de vitamina K mitjançant injecció intramuscular única per prevenir l'hemorràgia per dèficit de vitamina K. L'alternativa de l'administració oral requereix successives dosis, fet que dificulta que el tractament es completi, comprometent-ne l'eficàcia.

D'altra banda, es **desaconsella**:

- L'aspiració orofaríngia o nasofaríngia del nadó.
- El bany del nadó a les primeres hores de vida.
- El pas sistemàtic de sonda nasogàstrica o rectal.





Què fer enfront del dolor?

En un part normal no induït amb oxitocina, sense restricció de mobilitat, en un ambient afavoridor en què la mare se sent segura i còmoda, moltes dones poden suportar el dolor, gràcies als intervals entre contraccions que permeten descansar i als analgèsics alliberats per l'organisme.

Actualment, pots recórrer als diferents mètodes no farmacològics i farmacològics disponibles d'alleugeriment del dolor. Pots triar un mètode o diversos, i canviar dels uns als altres segons l'evolució del part i de la intensitat de l'alleujament que desitgis obtenir a cada moment. La llevadora t'informarà de les diferents possibilitats.

La guia sobre l'atenció al part normal recomana satisfer, en la mesura del que sigui possible, les expectatives de la dona en relació amb l'alleugeriment del dolor durant el part.



Per prendre una decisió informada sobre aquests mètodes, cal conèixer els **avantatges** i **desavantatges** de cada un d'ells:

Mètodes no farmacològics

- La **immersió en aigua calenta** disminueix moderadament el dolor, facilita la relaxació i redueix l'ús d'analgèsia epidural sempre que es realitzi **durant la fase activa de la primera etapa del part** (≥ 4 cm de dilatació) i dinàmica espontània establerta, sense que es produeixin efectes adversos en la durada del part, en la taxa de cesàries ni en el benestar del nadó.
- El **massatge** i el **contacte físic tranquil·litzador** de l'acompanyant alleugen el dolor i l'ansietat durant la dilatació i l'expulsiu, sense efectes indesitjables.
- L'ús de **pilotes de goma** pot facilitar l'adopció de postures confortables.
- Les **tècniques de relaxació i respiració** poden resultar d'ajuda i no produeixen efectes indesitjables.
- Les **injeccions d'aigua estèril** són útils per a l'alleugeriment del dolor lumbar que algunes dones experimenten durant les contraccions, però produeix coïssor i un dolor intens momentani.



Mètodes farmacològics

- La inhalació d'òxid nítrós s'utilitza en alguns centres i proporciona un moderat alleugeriment del dolor que moltes dones consideren suficient. No obstant això, pot provocar nàusees, vòmits i un lleuger atordiment que desapareixen quan s'interromp la inhalació.
- Els **opioides intravenosos i intramusculars** tenen un efecte analgèsic limitat i poden provocar nàusees i vòmits. En adormir el nadó podrien produir depressió respiratòria i interferir en la lactància.



- L'analgèsia epidural és una tècnica invasiva, per això la dona ha de ser informada abans del part sobre els seus beneficis, riscos i implicacions sobre el part:

Beneficis

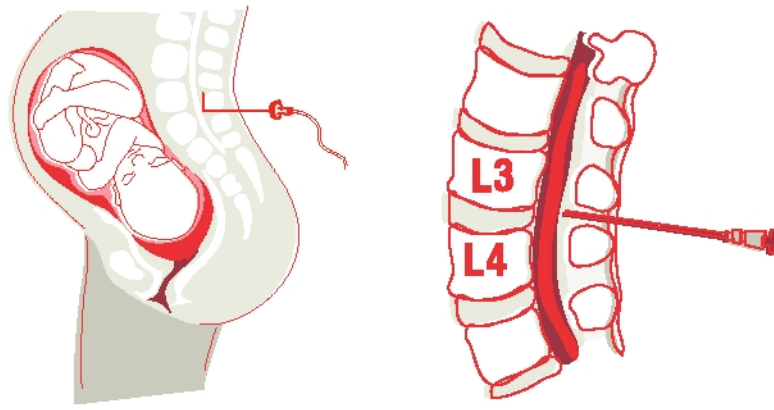
- És el mètode que procura un alleujament més eficaç del dolor.
- L'analgèsia epidural a dosis baixes permet la deambulació.
- L'analgèsia epidural no està associada a una dilatació més prolongada ni a majors taxes de cesària. Tampoc s'associa a mal d'esquena a llarg termini.

Riscos

- Hipotensió materna i pèrdua consegüent del benestar fetal, que es tracta amb reposició de líquids intravenosos i fàrmacs vasoactius.
- Febre intrapart que planteja problemes de diagnòstic amb altres causes de febre i pot obligar a sotmetre a estudis la mare i el nadó.
- Dificultat per a la micció i retenció urinària que s'ha de tractar amb sondatges vesicals repetits.
- Restricció de la mobilitat, amb dosis altes d'epidural, incapacitat o dificultat per a la deambulació, sentir les cames adormides o no sentir-les en absolut..
- S'associa amb un expulsiu més prolongat i amb un major risc de necessitar ajuda per al part mitjançant fòrceps, ventosa o espàtules.

Implicacions

- L'analgèsia epidural obliga a una més intensa monitorització materna i fetal. Això vol dir que es controlarà amb atenció la tensió arterial i es canalitzarà una via venosa per poder passar-li sèrum si es produeix hipotensió. Es realitzarà monitorització contínua del batec cardíac del nadó durant un període d'aproximadament 30 minuts després de la instauració de l'analgèsia epidural i després de cada dosi addicional.
- Com en tot procediment tècnic poden existir situacions que en dificultin la realització, o en les quals l'analgèsia no sigui completament eficaç.



La GPC recomana que en cas de sol·licitar l'analgèsia epidural s'administri en dosis baixes que permetin certa mobilitat i l'adopció de les postures més confortables i convenients durant la dilatació i l'expulsiu. Un cop instaurada l'epidural convé mantenir-la fins que finalitza el part.






Per tenir en compte les teves preferències

Estar ben informada, elaborar el pla de Part i Naixement amb la llevadora que atén l'embaràs, ajustat a les possibilitats de la Maternitat Hospitalària triada, preparar-se per al part i mantenir una bona comunicació amb els professionals de la Maternitat permetran que siguis l'autèntica protagonista d'una de les experiències més íntimes i importants de la teva vida.





Les dones en treball de part necessiten ser tractades amb el màxim respecte, disposar de tota la informació i estar implicades en la presa de decisions. Els i les professionals necessiten conèixer les teves expectatives i preferències per poder acompanyar-te en el procés, atendre les teves necessitats i respectar la forma en què prefereixes viure el naixement i rebre el teu nadó.



On trobar més informació?

Enllaços Web

- El part és nostre: www.elpartoesnuestro.es
blogelpartoesnuestro.com
- Campanya que no ens separin: www.quenoosseparen.info
- Haurdun. Associació per un embaràs, part, naixement i criança conscients: haurdun.wordpress.com
- Episiotomies: www.episiotomia.info
- Projecte d'Humanització de l'Atenció Perinatal a Andalusia: www.perinatalandalucia.es
- Iniciativa per a la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància www.ihan.es
Directori de grups de suport a la lactància materna i la criança ihan.es/index32.asp
- Plataforma Pro Drets del Naixement. Espanya: pdn.pangea.org/plataforma.html
- Associació dones per a la salut: <http://www.mujiresparalasalud.org/indez.php>
- OMS-Salut sexual i reproductiva: www.who.int/reproductivehealth/en
- Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat. Salut Sexual i Reproductiva: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t04.htm
- Dona Llum: <http://www.donallum.org/>
- Protocol per a l'assistència natural per al part normal: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_l_a_z/s/salut_de_la_mare_i_de_linfant/documents/part2007.pdf
- Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/Protocols_i_recomanacions/17_salut_de_la_mare_i_de_linfant/documents/protocolassistenci apart.pdf

Societats científiques

- Federació d'Associacions de Llevadores d'Espanya: www.federacion-matronas.org
- SEGO - Societat Espanyola Obstetrícia i Ginecologia: www.sego.es
- Societat Catalana de Ginecologia i Obstetrícia: <http://webs.academia.cat/societats/ginecol/>
- Societat Catalana de Pediatria: <http://www.scpediatria.cat/>
- Societat Catalana de Contracepció: <http://webs.academia.cat/societats/contracep/>
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària: <http://www.camfic.cat/>
- Associació Espanyola Pediatria: www.aeped.es
- Associació Espanyola Pediatria Atenció Primària: www.aepap.org
- EMA - European Midwives Association: www.europeanmidwives.eu/ema
- ICM - International Confederation of Midwives: www.internationalmidwives.org
- Royal College of Midwives: www.rcm.org.uk
- Federació Internacional d'Obstetrícia Ginecologia <http://www.figo.org/>



Glossari

Amnioscòpia: Observació directa del color i quantitat del líquid amniòtic per mitjà de l'amnioscopi.

Cardiotocografia: La cardiotocografia és una forma d'avaluació fetal que registra simultàniament la freqüència cardíaca fetal, els moviments fetals i les contraccions uterines. El procediment es pot fer a través de la pell (cardiotocografia externa) o mitjançant la col·locació d'un elèctrode directament sobre el cuir cabellut del fetus a través del coll uterí (cardiotocografia interna).

Cetosi: Situació metabòlica de l'organisme originada per un dèficit en l'aportació de carbohidrats, fet que indueix l'ús dels greixos a fi d'obtenir energia, generant uns compostos anomenats cossos cetònics.

Contacte pell amb pell: Col·locar el nadó nu en posició tombada sobre el ventre sobre el tors nu de la mare.

Òxid nítrós: L'òxid nítrós (N_2O) en mescla al 50% amb oxigen és una tècnica d'analgèsia utilitzada per alleujar el dolor durant el part. La dona inhala el N_2O a través d'una mascareta o broquet.

Paritat: Classificació d'una dona pel nombre de nens nascuts vius i nascuts morts amb més de 28 setmanes de gestació.



