

# Pla de part i naixement

## Introducció

L'objectiu del nostre centre és oferir una atenció al part respectada i segura tant per a la mare com per al nadó, sent la gestant\* el centre de l'assistència.

Seguint aquesta línia, li oferim el pla de part i naixement, un document on vostè pot plasmar la seva voluntat segons les seves preferències, necessitats, desitjos i expectatives. Cal tenir en compte que aquest document no substitueix el treball conjunt del document amb l'equip professional que l'atén durant l'embaràs. La funció del pla de part no és planificar el desenvolupament del part en tots els seus supòsits atès que hi estan implicades variables imprevisibles, però permet expressar la seva voluntat i les seves preferències en aquells aspectes pels quals existeixin alternatives igual d'efectives i segures i que li puguem oferir al centre.

És recomanable assistir prèviament al Grup de Preparació al Naixement i a la Xerrada informativa (la informarà la llevadora del CAP).

*\*En aquest document s'utilitza el terme "gestant" per referir-se a totes les persones que tenen capacitat de gestar.*

## Arribada a l'hospital

**Espai:** es procurarà que tot el treball de part i el naixement siguin a la mateixa sala i s'intentarà mantenir la intimitat amb llum tènue i una comunicació adequada a les seves necessitats.

**Roba:** podrà fer ús de la seva pròpia roba o de la roba facilitada per l'hospital.

*Preferències:* .....

## **Acompanyament**

Estar acompanyada d'una persona de la seva elecció durant el procés de part millora els processos fisiològics i afavoreix una bona experiència del part. Es demana que, excepte per causes justificades, sigui portat a terme per la mateixa persona.

En cas de cesària s'oferirà a l'acompanyant l'entrada a quiròfan, excepte en cas de contraindicacions o situacions d'emergència. És important remarcar que, un cop dins el quiròfan, els professionals podran decidir la seva sortida (immediata i inqüestionable) per algun motiu clínic. La recuperació post cesària, excepte en casos concrets, es realitza de forma conjunta a sala de parts.

*Preferències:*

Desitjo estar acompanyada per (nom i vincle): .....

Altres: .....

## Període de dilatació i expulsiu

### **Hidratació i alimentació durant el part**

Es recomana beure i menjar aliments lleugers durant el treball de part. Si es col·loca l'analgèsia peridural, els aliments sòlids estan contraindicats però es poden beure aigua i sucres sense polpa.

### **Monitoratge fetal**

Per controlar el benestar del fetus durant el treball de part, s'escolta el seu batec cardíac a través d'un aparell. Habitualment es realitza de manera intermitent, però si s'administra algun tipus de medicació (com l'analgèsia peridural o l'oxitocina) o es detecten alteracions, es requereix un monitoratge continuat de la freqüència cardíaca fetal. L'equip que l'atengui durant el part li recomanarà el mètode més adient segons el context i l'evolució del part.

*Preferències:* .....

### **Moviment i posició durant la dilatació i el part**

En un treball de part que evoluciona correctament es recomana el moviment lliure. Tant en el procés de dilatació com del part, es poden adoptar diferents postures (dreta, asseguda, estirada, a la gatzoneta, de 4 grapes...) i estar en diferents llocs (llit, pilota, màrfega, cadira de parts, dutxa, banyera...). L'elecció depèn de cada dona i de les seves necessitats o desitjos en cada fase del part; si per algun motiu s'ha d'aconsellar alguna postura, se li explicarà el motiu. En cas d'analgèsia peridural i/o de requerir un monitoratge continu pot necessitar suport dels professionals per adoptar certs canvis posturals.

En cas de requerir un part instrumentat, l'expulsiu s'assisteix en posició ginecològica (llitera amb camals). També és necessària aquesta posició per a la revisió del canal del part després del naixement i la possible sutura d'estrips vaginals/perineals.

*Preferències:* .....

### **Eines per a la gestió del dolor i material de suport**

La percepció del dolor varia en funció de la dona i està influenciada per moltes variables com factors físics, psicològics, emocionals, socials, culturals, per les experiències prèvies i per l'evolució del propi part. A cada dona li seran útils unes eines diferents.

**Material disponible al centre (segons les possibilitats de cada sala):** coixins, màrfegues, pilota, calor/fred local, cadira de parts, combi-track (estructura amb cadira de parts i seient per acompanyant a darrere, amb fulars penjats per a suspensió), difusor d'aromateràpia, música, mirall, dutxa, banyera convencional, banyera de parts...

**Banyera de parts/hidroteràpia/escalfor local:** l'ús d'escalfor local i aigua calenta durant la dilatació i el part, en forma de dutxa o banyera convencional, però especialment en immersió a la banyera de parts, pot reduir la percepció del dolor, afavorir la relaxació i el benestar de la gestant i

reduir la necessitat d'anestèsia obstètrica. Si no hi ha contraindicacions, la dilatació i/o el naixement poden ser dins l'aigua. El nostre centre disposa d'una banyera de parts i té una trajectòria d'anys d'assistència al part a l'aigua amb bons resultats materns i neonatals i una alta satisfacció per part de les dones.

**Analgèsia neuroaxial (generalment peridural):** és el mètode farmacològic més efectiu per a reduir el dolor. Si desitja fer-ne ús, l'equip d'obstetrícia la informará i l'acompanyarà per decidir el moment òptim per administrar-la.

Existeix també la possibilitat d'utilitzar la walking epidural, una variant que utilitza dosis més baixes de medicació i permet major mobilitat materna. En ambdós casos caldrà signar el consentiment informat; rebrà informació per part de l'equip i a la xerrada informativa.

**Òxid nítrós:** és un fàrmac gasós amb nitrogen al 50% amb oxigen que produeix relaxació i reducció de la percepció del dolor. L'inici del seu efecte és ràpid, inhalant de forma autoregulada a través d'una mascareta o filtre, i també s'elimina de forma ràpida al deixar de respirar a través del sistema.

*Preferències:*

- M'agradaria fer ús de materials i mètodes no farmacològics per la gestió del dolor: eines disponibles a sala de parts (descrits més amunt), tècniques de relaxació i/o respiració, estimulació cutània amb massatges, aplicació de calor/fred local, injecció subcutània d'aigua estèril a la zona lumbar, etc.):  
.....
- M'agradaria portar el meu material de suport: .....
- M'agradaria posar música proporcionada per l'hospital a través del fil musical de sala de parts.
- Prefereixo escoltar la meua pròpia música (portaré un altaveu petit).
- M'agradaria fer servir la banyera de parts per la dilatació (sense analgèsia peridural) però no pel part.
- Desitjo parir sense analgèsia peridural.
- Desitjo parir a l'aigua (sense analgèsia peridural).
- Desitjo fer ús de la walking epidural.
- Desitjo fer ús de l'analgèsia peridural quan sigui possible i estigui indicat pels professionals.
- Desitjo fer ús de l'òxid nítrós.
- Altres: .....

## Naixement i clampatge del cordó umbilical

Després del naixement es col·loca el nadó en contacte directe amb la pell de la mare, assecant-lo i realitzant la primera valoració amb la mínima intervenció necessària (pes, talla i altres cures i tractaments es posposen al final del període d'estada a la sala de parts), afavorint així l'adaptació del nadó a la vida fora de l'úter, el vincle afectiu i l'inici de l'al·letament matern. En cas que la mare no es trobi en condicions, l'acompanyant pot realitzar el pell amb pell i en cas de cesària, si l'estat de la mare i el nadó ho permeten, també es realitza el pell amb pell mentre els ginecòlegs acaben la cirurgia. Posteriorment, la llevadora amb l'acompanyant i el nadó van cap a sala de parts on es pot continuar el pell amb pell, a l'espera que s'hi traslladi també la mare.

Sempre que sigui possible es realitza un pinçament òptim del cordó umbilical (es talla quan ha deixat de bategar). Si cal atendre al noutat es fa a la mateixa sala, en la seva presència. Qualsevol separació del seu nadó seria per motius justificats, dels quals serien degudament informats.

*Preferències:*

- Si és possible, m'agradaria que jo o la persona que m'acompanya puguem tallar el cordó umbilical.
- Prefereixo que el cordó umbilical sigui tallat pels professionals sanitaris.
- Altres: .....

## Període de deslliurament

El deslliurament correspon al despreniment i sortida de la placenta i de les membranes. El deslliurament espontani és el que es produeix de manera fisiològica, i es considera perllongat si no es completa en els 60 minuts posteriors al naixement del nadó. En el deslliurament actiu es realitzen accions (com l'administració d'oxitocina i/o la tracció controlada del cordó umbilical) per reduir la durada d'aquesta fase i el risc d'hemorràgia postpart. Es considera perllongat si supera els 30 minuts des del naixement del nadó.

Els actuals protocols i guies de pràctica clínica recomanen el maneig actiu del deslliurament, especialment si existeixen factors de risc d'hemorràgia postpart, sempre després de ser informada de l'evidència científica i els beneficis i efectes adversos de cada opció; el deslliurament espontani o fisiològic és una opció que vostè també pot sol·licitar.

Després del deslliurament de la placenta, el protocol del centre inclou l'administració d'oxitocina endovenosa en perfusió per tal de mantenir l'úter contret i disminuir el risc d'hemorràgia postpart.

*Preferències:*

- Prefereixo un deslliurament dirigit de la placenta

- Prefereixo un deslliurament espontani.
- No tinc preferències.
- No vull que se m'administri la perfusió d'oxitocina profilàctica durant el període post-part.
- Altres: .....

## Entrega de la placenta

Al nostre centre, d'acord amb el Programa de Gestió de Residus Sanitaris del Departament de salut i les conclusions del Comitè de Bioètica de Catalunya, s'admet l'entrega de la placenta a les mares que prèviament ho hagin sol·licitat, sempre i quan es faci en òptimes condicions higienicosanitàries, no existeixin contraindicacions resultants de l'estudi analític realitzat durant l'embaràs i el part, es tingui el coneixement de l'absència d'efectes terapèutics coneguts, s'assumeixi la responsabilitat de la seva custòdia i maneig i no sigui necessari fer-li un estudi microbiològic i/o anatomopatològic per criteris mèdics.

*Preferències:*

- Desitjo emportar-me la placenta en cas de complir-se els criteris esmentats.  
Entenc que caldrà signar el document de lliurament de teixit placentari.

## Cures i atenció al nounat

### **Intervencions profilàctiques després del naixement**

Al final de la seva estada a sala de parts, abans del trasllat a la planta d'hospitalització, es recomana l'administració al nadó de:

- Col·liri o pomada antibiòtica oftàlmica als dos ulls, en una sola dosi, per prevenir infeccions oculars severes.
- Vitamina K intramuscular en dosi única per a prevenir la malaltia hemorràgica del nounat. Existeix l'alternativa d'administrar-la via oral en tres dosis (rebran informació de la pauta a seguir per tal d'aconseguir una correcta administració).

*Preferències:*

- Estic d'acord que s'administri al meu fill/-a la pomada oftàlmica.
- No autoritzo l'administració de la pomada oftàlmica.

- Estic d'acord que s'administri al meu fill/-a la vitamina K intramuscular
- Prefereixo que s'administri al meu fill/a la vitamina K oral i em comprometo a completar la pauta al domicili
- No autoritzo l'administració de la vitamina K en cap de les dues vies.
- Altres: .....

### **Inici precoç de l'alletament matern**

La llet materna és l'aliment recomanat per al nadó de manera exclusiva fins als sis mesos de vida i fins als dos anys o més enllà juntament amb l'alimentació complementària si la mare i el nadó així ho desitgen, atès que té molts beneficis tant per a la salut neonatal com materna.

La decisió de com alimentarà el seu nadó és de la pròpia mare, un cop ha rebut informació i suport adequats. Disposarà d'espais per fer-ho a les visites amb la llevadora i al grup de preparació al naixement.

Si vostè opta per l'alletament matern es recomana el seu inici precoç a la sala de parts, on estaran vostè, el nadó i l'acompanyant durant les primeres dues hores de vida del nadó. En aquest període de temps, el nadó està en estat d'alerta activa i és un bon moment per iniciar l'aprenentatge. El pell amb pell ininterromput i l'inici de l'alletament matern afavoreixen una lactància efectiva.

La lactància materna ha de ser, excepte per indicació mèdica, exclusiva i a demanda (sense horaris ni durada). No s'oferiran sèrums, infusions, xumets ni tetines a nounats alimentats al pit, ni tampoc suplementes de llet artificial (a no ser que estiguin mèdicament indicats), perquè tot això podria interferir en un correcte alletament matern. Es consultarà a la mare abans de donar qualsevol altre tipus d'alimentació al nadó en cas que sigui necessari.

El nostre centre ja forma part de la IHAN (Iniciativa per a l'Humanització de l'Assistència al Naixement i l'alletament), que acredita les bones pràctiques en la promoció de l'alletament matern, i continua treballant per passar a la fase 2. Tant a sala de parts com durant l'ingrés a planta, l'equip de professionals li donarà suport amb la lactància. A més, al nostre equip hi ha tres llevadores especialistes en lactància certificades com a IBCLC, que visiten durant l'ingrés a la planta i si cal, després de l'alta en visites programades i/o al Grup d'Alletament que es fa a l'hospital. També serà visitada per la llevadora del CAP i podrà acudir al Grup Postpart que es realitzi a la seva zona.

#### *Preferències:*

- Alletament matern
- Alletament artificial.
- Prendré la decisió més endavant.
- Altres: .....

## Hospitalització i alta

Durant tota l'estada a l'hospital s'intenta evitar la separació física entre la mare i el nadó, ingressant junts a la mateixa habitació i amb acompanyant les 24 hores del dia si així es desitja. Totes les avaluacions i controls dels nadons es fan en presència seva i el personal de planta els assessorarà sobre les primeres cures del nadó.

La durada de l'estada a l'hospital dependrà de les necessitats individuals de la mare i del nadó però l'alta també es planteja de manera conjunta: generalment és d'uns 2 dies si el part és vaginal, i 3-4 dies si el part és mitjançant cesària. Hi ha la possibilitat d'acollir-se al programa d'alta precoç, a les 24 hores del part, sempre que tant la mare com el nadó compleixin els criteris d'inclusió.

Si el nadó hagués de quedar ingressat a la planta o a la incubadora, mare i nadó fan cohabitació i ella disposarà d'un llit i dieta durant tot l'ingrés del nadó. En els pocs casos que la mare precisa d'un ingrés a la UCI, hi ha un protocol d'acompanyament perquè la mare i el nadó no es separin i afavorir així la lactància materna, sempre que la càrrega assistencial de la UCI ho permeti.

### *Preferències:*

- M'agradaria acollir-me al programa d'alta precoç si jo i el meu fill/a complim criteris.
- No desitjo acollir-me al programa d'alta precoç.
- Ja ho decidiré en el post-part.

Jo ..... amb DNI .....

conec el contingut d'aquest document, he rebut informació sobre el part i he escollit les opcions que m'han semblat oportunes.

Manifesto també conèixer i acceptar les condicions per rebre atenció segons aquest protocol de baix risc i també el meu deure de mantenir el respecte degut a les normes establertes en el centre i al personal que hi presta serveis. En cas que hi hagi risc pel meu fill/-a o la mare, els professionals ens informaran de la situació i aplicaran les mesures que creguin convenientes.

En tot cas, em reservo el dret a canviar total o parcialment les decisions que expresso en aquest document en qualsevol moment al llarg del procés.

**Professional equip d'obstetrícia:**

**Accepto aquest pla de part**

\_\_\_\_\_

**Data:** .....

**signatura:**

\_\_\_\_\_

**Data:** .....

**signatura:**

\_\_\_\_\_

Parc Hospitalari Martí i Julià  
Hospital Santa Caterina  
**Servei de Ginecologia i Obstetrícia**

C/ Doctor Castany, s/n  
17190 Salt (Girona)  
T. 972 189 000

**www.ias.cat**

