

PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ



SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE MATARÓ (CSdM)



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

AUTORAS

Alba Llobera Sanz (comadrona, Hospital de Mataró y ASSIR Mataró-Maresme); Ana Maria Masó Martínez (comadrona, Hospital de Mataró); Maria Pons Maresma (comadrona, Hospital de Mataró y ASSIR Mataró-Maresme); Montserrat Pujol Abajo (comadrona, Hospital de Mataró); Josefa Solé Suau (ginecóloga-obstetra, Hospital de Mataró).

VERSIÓN

Octubre de 2015.

MÁS INFORMACIÓN

Bloque Obstétrico del Hospital de Mataró
937 417 700, ext. 2120

INTRODUCCIÓN

El *Plan de nacimiento* es un documento en el que la mujer y su pareja pueden expresar sus deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el puerperio precoz, que también puede servir de guía a los profesionales sanitarios para comprender la voluntad y preferencias de la gestante.

El *Plan de nacimiento* debe entenderse como un documento flexible, en el que la gestante puede modificar cualquiera de las preferencias expresadas previamente según su voluntad.

Hay que tener presente, no obstante, que las expectativas y el plan de nacimiento están sujetos a la situación clínica de la madre y del recién nacido, por lo que pueden producirse desviaciones si la evolución del parto lo requiere. En tal caso, y siempre previa información y consentimiento de la gestante, el personal sanitario intervendrá de la manera más oportuna para mantener el bienestar de la madre y el bebé.

El Hospital de Mataró es un centro generalista de nivel II público y docente. El equipo que confluye en el bloque obstétrico de la sala de partos está formado por comadronas, obstetras, pediatras, anestesistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores y profesionales en formación.

La comadrona es el profesional de referencia para la mujer y para su pareja durante el proceso del parto normal y de asistencia al recién nacido sano, que trabaja siempre y en todo momento en colaboración con el equipo médico de obstetras, pediatras y anestesistas.

Todo el equipo de profesionales sanitarios que intervienen en los momentos próximos al nacimiento se comprometen a respetar su plan de nacimiento.

Le rogamos entregue este documento debidamente rellenado a la comadrona del Hospital en el momento del ingreso hospitalario.



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

NOMBRE DE LA GESTANTE:

1. ATENCIÓN GENERAL DURANTE EL PARTO Y EL NACIMIENTO

Entendemos que el parto espontáneo es un proceso fisiológico. Por lo tanto, la premisa en nuestro centro es intervenir únicamente en las situaciones en las que este se desvía de la normalidad.

Con el objetivo centrado en velar por la seguridad de la madre y el recién nacido, el equipo de profesionales evalúa en todo momento la evolución del proceso adaptando sus cuidados a la situación cambiante. Estos cuidados o intervenciones practicados durante el trabajo de parto están basados en términos de eficacia, seguridad y oportunidad según la evidencia científica actual, huyendo de intervenciones rutinarias o innecesarias que no aporten beneficio a la madre, al recién nacido y al padre.

En todo momento favorecemos que la gestante y su pareja, con el asesoramiento de los profesionales, puedan participar en la toma de decisiones según sus necesidades y preferencias.

2. ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO Y EL NACIMIENTO

La mujer puede estar acompañada de su pareja o de la persona de confianza que haya decidido durante todo el proceso.

Para favorecer el ambiente de intimidad y tranquilidad que el nacimiento requiere, y dado el espacio físico disponible en el bloque obstétrico de la sala de partos, la mujer puede tener un solo acompañante.

- Me gustaría que mi acompañante,, pudiese estar conmigo durante todo el proceso del parto y nacimiento de mi hijo.*

3. PROFESSIONALS DE L'EQUIP

La mujer y su pareja serán informados en todo momento tanto del nombre de los profesionales que los atienden como de su categoría profesional.

Procuraremos que durante todo el trabajo de parto, y en concreto en el nacimiento, sólo se registre la presencia de un número de profesionales adecuado para favorecer un entorno íntimo y cómodo para la pareja.

- Me gustaría que se tuviera especial cuidado en limitar el número de profesionales asistentes al nacimiento.*
- No tengo preferencias al respecto.*

Aunque pueden producirse cambios de turno, procuraremos que la evolución del proceso sea valorada por el mismo equipo de comadrona y obstetra para favorecer una relación de confianza mutua entre la pareja y el equipo.



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

Somos un hospital docente, por lo que es posible que durante su proceso estén presentes profesionales en formación, bajo la supervisión de sus responsables.

4. PROCEDIMIENTOS

Cuando ingrese en nuestro centro le colocaremos un acceso venoso (vía) como medida de seguridad en caso de que le tengamos que administrar alguna medicación de forma urgente. Si durante el trabajo de parto toma líquidos y no hemos de iniciar ningún tratamiento, mantendremos la vía sin conectar a ningún tipo de suero para no impedir su libre movilidad. En caso de tener que administrarle algún medicamento durante el parto, la informaremos y le explicaremos el motivo previamente.

No le practicaremos de forma rutinaria:

- Rasurado perineal.
- Aplicación de enema.
- Rotura artificial de la bolsa de las aguas.
- Administración de oxitocina durante la dilatación.
- Episiotomía.

Efectuaremos la valoración del bienestar fetal mediante un monitor de registro cardiotocográfico (RCTG), de manera intermitente o continua y con monitor inalámbrico o convencional, según el momento del parto y el criterio del profesional que evalúe el bienestar fetal. En cualquier situación le ofreceremos medidas de confort durante el proceso.

- Me gustaría que durante los controles del bienestar fetal me permitan utilizar una pelota de parto para favorecer mi confort.*
- Me gustaría que durante los controles del bienestar fetal no mantuvieran el volumen del latido fetal a un nivel muy elevado.*
- Me gustaría poder utilizar el monitor inalámbrico durante los controles del bienestar fetal para permitir mi movilidad (estar de pie, caminar...) durante el procedimiento.*
- No tengo preferencias al respecto.*

5. ESPACIO FÍSICO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL NACIMIENTO

La sala de partos consta de tres salas de dilatación y dos paritorios.

En la sala de dilatación, la gestante dispone de una habitación individual como espacio personal y privado con una cama articulada, una silla y un baño con ducha. La gestante y su acompañante permanecerán en este espacio durante el periodo de la dilatación (hasta 10 cm) y quizá también, teniendo siempre en cuenta las características del parto, cuando nazca el bebé.

En caso de que le practiquemos una cesárea, el quirófano está ubicado en el mismo bloque obstétrico.



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

- A ser posible, me gustaría que la dilatación y el nacimiento del bebé fueran en la misma habitación.*
- Me gustaría pasar al paritorio (sala quirúrgica) para el nacimiento de mi bebé.*
- No tengo preferencias sobre el lugar del nacimiento.*

Favoreceremos su movilización dentro de la sala de dilatación y respetaremos en todo momento las posturas y cambios de posición que elija, compatibilizándolos con la necesidad, por parte de los profesionales, de ofrecer seguridad materno-fetal.

Le ofreceremos pelotas de parto (esferodinamia) y otros dispositivos para favorecer su confort (termoterapia, ducha, iluminación de baja intensidad...).

Tanto si el nacimiento se produce en la sala de dilatación como en el paritorio, el acompañante puede estar presente.

- Me gustaría poder utilizar pelotas de parto (esferodinamia) durante la dilatación y el parto.*
- Me gustaría poder hacer uso de la ducha como medida de confort.*
- Me gustaría que la iluminación durante el trabajo de parto y el parto tuviese la mínima intensidad posible.*
- Me gustaría poder escuchar música (la aportaré yo misma).*
- Me gustaría poder deambular durante la dilatación.*
- Prefiero utilizar la bata del hospital durante el parto.*

6. MEDIDAS DE CONFORT Y MÉTODOS ANALGÉSICOS

El confort de la gestante es una prioridad para los profesionales durante todo el parto. En este sentido, la comadrona le dará apoyo activo con técnicas de relajación y medidas no farmacológicas por aliviarle el dolor.

- Pelota de parto (esferodinamia).
- Termoterapia (calor lumbar con esterillas de hielo, ducha...).
- Movilización para permitir la adopción de posturas que disminuyan el dolor.
- Técnicas de relajación (técnicas respiratorias, masaje...).

Le administraremos analgesia farmacológica peridural a su demanda durante el trabajo de parto instaurado.

Durante el trabajo de parto le permitiremos la ingesta de líquidos claros (agua, jugos sin pulpa, bebidas isotónicas) para evitar la cetosis. Ante situaciones excepcionales deberemos consultar su posibilidad de ingesta.

- Me gustaría que se me administrase analgesia peridural durante el trabajo de parto.*
- Me gustaría utilizar únicamente medidas de analgesia no farmacológicas durante el trabajo de parto.*
- Me gustaría recibir atención natural al parto normal (protocolo de parto natural).*
- Me gustaría que mi pareja pudiese participar activamente en los recursos de alivio del dolor.*



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

- Me gustaría poder traer material de casa como, por ejemplo, colchonetas, almohadas y otros como*
- Me gustaría ir ingiriendo bebidas isotónicas (en tal caso las traería de casa) o proseguir la ingesta de agua y jugos claros durante el parto.*

7. ATENCIÓN DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO (salida del bebé)

La posición para el parto, condicionada por la administración o no de analgesia farmacológica, será la que usted encuentre más cómoda, teniendo siempre presentes medidas de seguridad para usted y el recién nacido.

Con objeto de evitar lesiones en el perineo, le ofreceremos la aplicación de calor húmedo y la animaremos a adoptar o modificar alguna posición para la salida del bebé.

Según el tipo de analgesia utilizada, usted puede sentir o no una sensación que le produzca ganas de empujar en el tramo final del parto.

- Me gustaría que el profesional que atienda al parto me guíe para empezar a empujar.*
- Me gustaría poder esperar a empujar cuando tenga necesidad de hacerlo.*
- Quisiera que el profesional que atenderá al parto tenga presente que he realizado masaje perineal durante la gestación para prevenir lesiones perineales.*
- Me gustaría que se me aplicase calor húmedo en el perineo al final del parto para prevenir lesiones perineales.*
- Me gustaría, si fuera posible, adoptar una posición concreta durante el periodo expulsivo:*

8. ALUMBRAMIENTO (salida de la placenta)

Una vez haya nacido el bebé, si no hay ninguna alteración, esperaremos para pinzar y cortar el cordón umbilical de forma tardía, cuando este deje de latir o dos minutos después del nacimiento. De esta manera, el recién nacido recibe un volumen de sangre proveniente de la placenta que incrementa sus reservas de hierro y previene la anemia.

Si desea hacer donación de sangre de cordón, tendremos que efectuar el pinzamiento del cordón de forma precoz a los 30 segundos del nacimiento.

Habitualmente esperamos a que la placenta salga de forma espontánea y, una vez desprendida, le administraremos oxitocina para prevenir la hemorragia posparto. Según las características del nacimiento y valorando los riesgos, el profesional también podría recomendar la posibilidad de administrar oxitocina antes de la salida de la placenta, siempre después de haber pinzado el cordón umbilical.

- Me gustaría que el cordón umbilical no se pinzase hasta que haya dejado de latir.*
- Me gustaría realizar donación de sangre de cordón a un banco público. Por lo tanto, entiendo que, para poder realizarla, el cordón umbilical se tendrá que pinzar a los 30 segundos.*
- Me gustaría que a mi acompañante se le ofreciese la posibilidad de cortar el cordón umbilical.*



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

9. NACIMIENTO DEL BEBÉ Y PUERPERIO INMEDIATO

El Hospital de Mataró dispone de un protocolo de atención inmediata al neonato sano que prioriza los cuidados que han demostrado aportar beneficio y retrasa aquellos que interfieren su buena adaptación a la vida fuera del vientre materno.

Por este motivo, tendremos especial cuidado en iniciar y mantener, evitando interrupciones, el contacto precoz piel con piel entre madre y bebé durante las dos primeras horas de vida, siempre que el bienestar materno y del neonato así lo permitan.

Esta actuación facilita la adaptación del bebé a la vida extrauterina al tiempo que disminuye el estrés y el llanto favoreciendo la estabilización cardiorrespiratoria, el éxito de la lactancia materna y la vinculación afectiva madre-hijo-pareja.

Si la madre no está disponible, ofreceremos a la pareja la posibilidad de establecer el contacto precoz piel con piel.

Pospondremos los cuidados rutinarios, como pesar al neonato y la profilaxis de la vitamina K y ocular, hasta después de la primera toma de lactancia materna (aproximadamente a las dos horas de vida).

No realizaremos de forma rutinaria en los momentos próximos al nacimiento:

- Baño del neonato.
- Aspiración oral o faríngea.
- Mediciones antropométricas aparte del peso.
- Vestimenta del neonato.

Una vez finalice el parto, si los padres lo desean, informaremos a los familiares que se encuentren en la sala de espera.

- Me gustaría establecer inmediatamente, o en cuanto sea posible, el contacto precoz piel con piel con mi hijo y que este no se interrumpa excepto por causa médica materna o del bebé.*
- Me gustaría que, en caso de no encontrarme bien para establecer el contacto precoz piel con piel con mi hijo, se ofrezca la posibilidad de hacerlo a mi acompañante en los momentos iniciales y/o hasta que yo pueda.*
- No deseo establecer contacto precoz piel con piel con mi hijo en los momentos próximos al nacimiento.*
- Me gustaría interrumpir el contacto piel con piel durante la estancia en la sala de partos para mostrar a mi hijo a los familiares.*
- Me gustaría que mi acompañante pudiese estar presente en el momento del nacimiento.*
- Me gustaría que, en caso de cesárea, se valorase la posibilidad de que mi acompañante también estuviera cerca de mí en el quirófano.*
- Acepto la administración de la profilaxis de la hemorragia neonatal (vitamina K intramuscular).*
- Me gustaría que se administrase a mi hijo la profilaxis de la hemorragia neonatal con vitamina K por vía oral (requiere consentimiento informado).*
- Acepto la administración de la profilaxis ocular neonatal.*



PLAN DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL DE MATARÓ

- Me gustaría que se favoreciera el inicio de la lactancia materna de manera espontánea por parte del bebé (esperar hasta que él repte y se coja al pezón) con el apoyo de los profesionales.*

10. ESTANCIA EN EL HOSPITAL

La estancia de la madre y el bebé es conjunta (*room-in*) y se alarga a 48 horas en los partos vaginales y 72 horas en caso de nacimiento por cesárea.

En los partos sin complicaciones, y según su evolución y la del neonato, puede plantearle al equipo médico un alta precoz.

- Me gustaría obtener el alta precoz (a las 24 horas del parto) para mí y el bebé siempre y cuando nuestro estado de salud lo permita.*
- He decidido alimentar a mi hijo exclusivamente con lactancia materna.*
- Me gustaría que antes de administrar cualquier solución oral a mi hijo (leche artificial, sacarosa...) se me informase del motivo y se pidiese mi consentimiento.*
- He decidido alimentar a mi hijo con lactancia artificial.*

11. OBSERVACIONES

¿Quiere expresar alguna otra necesidad, deseo o duda referente a la atención en el nacimiento que no haya quedado reflejada anteriormente?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha:

Nombre y firma:

Mataró, a de de 20.....

El contenido del *Plan de nacimiento* está basado en:

- Actualización y adaptación en Catalunya de la *Guía de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud sobre atención al parto normal*, 2013.
- *Protocol d'atenció immediata al nou-nat a en sala de parts*. Hospital de Mataró, 2012.
- *Plan de parto y nacimiento*. Ministerio de Sanidad, 2011.
- *Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*, 2011.
- *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*. Ministerio de Sanidad, 2010.
- *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*, 2008.
- *Atenció natural al part normal en gestants de baix risc: guia d'actuació de l'Hospital de Mataró*, 2007.
- *Protocol d'assistència al part i al puerperi* y *Protocol d'atenció al nadó de la Generalitat de Catalunya*, 2003.