Hospital Universitario de Torrejón

SaludMadrid

Plan de parto

Servicio de Obstetricia y Ginecología

NOMBRE _____

ENTORNO

El hospital dispone de amplias salas de dilatación y parto donde poder crear un ambiente cálido y agradable a gusto de cada mujer para favorecer un entorno de intimidad y confianza durante el proceso de parto. Algunas de las posibilidades son:

- Iluminación regulable.
- Equipo de música (apto para radio, CD y USB).
- Disponibilidad de colchonetas y pelotas.
- Ventilador.

ACOMPAÑAMIENTO

Se facilita el acompañamiento continuo por la persona de elección de la mujer.

Situaciones especiales respecto al acompañamiento:

- **Partos instrumentales**
  De forma habitual está permitido que los acompañantes estén presentes en los partos instrumentales (fórceps, ventosa o espátulas), pero en determinadas ocasiones, por valoración del especialista, es posible que no sea así.
- **Cesáreas**
  En las cesáreas de forma habitual, tanto programadas como las que ocurren durante el proceso de parto, el acompañante puede estar presente en el nacimiento del bebé en quirófano, siempre y cuando no sean de extrema urgencia, se requiera sedación o anestesia general, o se prevean complicaciones graves que desaconsejen la presencia del acompañante.
  Una vez en quirófano, la mujer -acompañada en todo momento por su matrona- será acogida por el personal de enfermería y el anestesista. Cuando la anestesia esté correctamente colocada y se compruebe que todo está dispuesto para comenzar la cirugía, el acompañante puede pasar al quirófano. Si por seguridad de la madre y del bebé se le solicita que abandoneel quirófano, pedimos su colaboración.

Puedes aportar tus propias sugerencias:

.

- Me gustaría estar acompañada en el parto por: _____
- No me gustaría estar acompañada por: _____
- Peticiones especiales respecto al acompañamiento: _____

PETICIONES RELATIVAS RESPECTO A NECESIDADES ESPECIALES POR DIFERENCIAS DE CAPACIDAD, IDIOMA O CULTURAL

Debido a mis necesidades o circunstancias, deseo que se tenga en cuenta lo siguiente:

PERIODO DE DILATACIÓN

PROFESIONALES EN EL CUIDADO DEL PARTO

Los cuidados durante el proceso de dilatación, parto y postparto inmediato son liderados por la matrona, acompañada por la auxiliar de enfermería e intentando, dentro de lo posible, que siempre sea la misma en cada turno quien se encargue del cuidado de la mujer. Hay un equipo de ginecólogos las 24 horas del día y, si es precisa su presencia, será requerida por el equipo asistencial. El personal que presta cuidados siempre se presenta, de forma que la mujer y su acompañante saben quién es el profesional que está atendiéndoles.

En el centro existe docencia tanto de estudiantes de Medicina como residentes (de matrona y/o ginecología). La asistencia por parte de los residentes está siempre tutorizada y se prioriza la seguridad madre-hijo en todos los actos realizados.

ALIMENTACIÓN EN EL PROCESO DE DILATACIÓN

El equipo asistencial asesorará de las posibilidades de la ingesta en función de la evolución del parto.

En los casos de gestaciones de bajo riesgo, una vez comenzada la fase activa de parto se limita la ingesta de alimentos sólidos para prevenir complicaciones si se precisara una cirugía de urgencia.

La hidratación de las gestantes es de forma autónoma mediante agua, bebidas energéticas, zumos, o incluso caldos ligeros si lo desean. En el caso de las gestantes que opten por la analgesia epidural también podrán beber líquidos con normalidad, aunque si es necesario se valorará la necesidad de hidratación por vía intravenosa.

Tras el nacimiento del bebé, se puede reiniciar la dieta habitual.

Necesidades especiales respecto a la dieta:

MOVILIDAD DURANTE EL PARTO

Se favorece la movilidad de la mujer durante el proceso de parto, así como la elección libre de las posturas que cada una encuentre más cómodas. Para ello se dispone de materiales (colchoneta, pelotas, arcos para la cama), que se pueden facilitar según se precisen.

En la medida de lo posible se usa monitorización sin cables para facilitar el libre movimiento.

Sin embargo, puede haber situaciones de riesgo o de duda acerca del bienestar del bebé en que se sugieran determinadas posiciones para facilitar el control del mismo.

POSICIÓN PARA DAR A LUZ

Es difícil prever qué posición es la mejor para dar a luz. Lo mejor en ese momento es que la mujer se encuentre en un lugar y en una posición donde se sienta segura y cómoda. En el hospital se favorece que esto sea posible, y contamos con algunos elementos para lograrlo.

- Colchonetas, muy útiles cuando la mujer quiere adoptar posiciones de apoyo sobre las rodillas, tales como cuadrupedia o de rodillas.
- Silla de partos, para mantener posiciones más verticales durante el expulsivo.
- También se puede realizar el expulsivo de pie si así se desea.
- Uso de la bañera.

En los partos en que la mujer dispone de analgesia epidural, la movilidad está más limitada. Por ello contamos con camas articuladas para poder simular el mayor número de posiciones. En estos casos son muy utilizadas las siguientes posiciones:

- Recostada sobre un lado.
- Sentada con ayuda de arcos accesorios a la cama que ayudan a la suspensión y al pujo.
- Dependiendo del bloqueo motor a veces es posible adoptar otras posturas, como de rodillas en la cama.

También se dispone de espejos para que la mujer pueda ver la salida del bebé.

Preferencias o limitaciones respecto a la posición o movilidad:

Si tienes preferencias las puedes especificar aquí:

PARTO EN EL AGUA

La inmersión en agua caliente es muy útil como método de alivio del dolor. El uso puede ser sólo durante la dilatación o, si la mujer lo desea y es posible, el nacimiento puede acontecer dentro del agua. Para poder utilizarla es necesario que:

- El embarazo y parto hayan sido de bajo riesgo hasta el momento de la inmersión. A día de hoy quedan excluidas las mujeres con cesárea anterior.
- El parto esté ya establecido (contracciones regulares e idealmente dilatación de al menos 4-6 cm).
- La bañera esté disponible y la carga asistencial en ese momento permita que una matrona realice cuidados uno a uno con la mujer.
- Si surgen complicaciones durante el proceso de inmersión, se pedirá la salida de la mujer de la bañera.

La inmersión en agua no es compatible con la analgesia epidural ni con la recogida de sangre de cordón.

☐ Si es posible, deseo inmersión en agua.

MANEJO DEL DOLOR

Existen muchas opciones disponibles para hacer frente al dolor en el parto.

Medidas no farmacólogicas:

- Libre movilidad: es el método más básico de alivio del dolor.
- Métodos de relajación basados en la respiración, visualización o técnicas de relajación.
- Masajes.
- Ducha de agua caliente: todas las habitaciones disponen de una ducha.
- Sacos de semillas calientes: si deseas usarlo, te recomendamos que lo traigas. En su defecto se pueden usar bolsas de suero.
- Pelota de pilates: El hospital dispone de varias pelotas de ese tipo de varios tamaños en paritorio y en la planta de maternidad, por lo que no es necesario que traigáis la vuestra.
- Suspensión.
- Inmersión en bañera.

Métodos farmacológicos de alivio del dolor:

- Óxido nitroso: es un gas que se inhala durante la contracción y consigue un alivio parcial del dolor.
- Analgesia epidural: precisa de vía intravenosa y catéter colocado en la espalda. Proporciona muy buen control del dolor aunque la movilidad se ve reducida.
- Analgesia epidural tipo walking: proporciona menos analgesia, pero permite por lo general mayor movilidad. No siempre es factible dependiendo del momento del parto.
- La valoración del tipo de analgesia epidural se realiza conjuntamente con el anestesista en función de sus necesidades cuando se solicita..

Si tienes preferencias las puedes especificar aquí:

INTERVENCIONES ESPECIALES DURANTE LA DILATACIÓN

En el hospital trabajamos bajo recomendaciones de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad. Por lo tanto, todas las intervenciones que no hayan demostrado clara evidencia científica o se encuentren ya desaconsejadas, se evitarán o no se ofrecerán durante el trabajo de parto. Es el caso por ejemplo, del enema o el rasurado púbico.

Canalización de vía intravenosa

En partos de bajo riesgo no es necesaria la colocación de vía intravenosa, salvo si surgen complicaciones que así lo indiquen. En partos de alto riesgo el protocolo contempla la colocación de la vía para poder atender de forma rápida y segura situaciones urgentes que puedan ocurrir durante el proceso. Esto incluye los casos de cesárea previa.

Monitorización fetal durante el parto

En embarazos y partos de bajo riesgo es posible escuchar de forma intermitente el latido fetal, aunque esto será posible si la carga asistencial permite realizar cuidados uno a uno.
En los embarazos de alto riesgo es precisa la monitorización fetal continua para garantizar el bienestar fetal, siendo posible la movilidad durante el parto en la mayor parte de los casos, ya que disponemos de equipos de monitorización sin cables.

Tactos vaginales

Sólo se realizarán los tactos vaginales necesarios con previo consentimiento.

Administración de medicamentos para acelerar el parto (oxitocina artificial)

Los fármacos usados para acelerar el parto sólo se utilizarán si son estrictamente necesarios para el curso del parto y previa información a la mujer.

Rotura de la bolsa amniótica

La rotura de la bolsa amniótica puede ocurrir de forma espontánea antes de que comience el parto, durante el parto, o justo en el momento del expulsivo. En algunas ocasiones, como por ejemplo, en partos estacionados o inducciones, a veces es necesario romper de forma artificial estas membranas para estimular las contracciones uterinas. Esto se realizará previa información y consentimiento de la mujer.

La aceptación de la inducción del parto conlleva habitualmente el uso de oxitocina y/o rotura artificial de las membranas.

Consideraciones especiales respecto a las intervenciones durante la dilatación:

CUIDADOS DURANTE LA FASE DE EXPULSIVO

Pujos

Siempre se respetan, en la medida de lo posible, los pujos espontáneos.
En casos de analgesia epidural a veces es preciso que los pujos sean dirigidos por la matrona.

Episiotomía

La episiotomía no se realiza de forma rutinaria.
Sin embargo, hay algunas circunstancias en que puede ser preciso realizarla:

- Algunos partos instrumentales.
- Cuando durante la fase final del expulsivo hay una sospecha de sufrimiento fetal y no es posible esperar más tiempo.

En nuestro hospital el número de episiotomías en partos normales se encuentra por debajo de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

Contacto inmediato piel con piel

Se favorece el contacto precoz piel con piel en todos los casos, siempre y cuando la condición de la madre y del bebé lo permita, y la madre así lo desee.

Sólo se realiza separación del recién nacido para valoración por parte de pediatra en la misma sala de dilatación si es estrictamente necesario.

Si por algún motivo la madre no pudiera iniciar piel con piel, se ofrece realizarlo al padre o acompañante.
En caso de las cesáreas, en contacto piel con piel se inicia de la misma manera que en un parto vaginal en el propio quirófano.

Consideraciones especiales respecto a los cuidados durante la fase de expulsivo:

FASE DE ALUMBRAMIENTO

Las principales sociedades médicas recomiendan el alumbramiento o salida de la placenta con medicación. Se ha comprobado que la administración de una pequeña cantidad de oxitocina por vía intravenosa o intramuscular en el momento de la salida del bebé disminuye la hemorragia posparto hasta en un 60% de los casos.

La prevención de este tipo de hemorragia es uno de los retos de la obstetricia actual, debido a la severidad de las consecuencias que puede ocasionar. Por ello desde el hospital recomendamos el uso de oxitocina para la salida de la placenta.

En el caso de que la mujer no desee el uso de oxitocina para el alumbramiento, deberá firmar un documento de denegación de tratamiento.

Corte del cordón umbilical
Por protocolo se realiza pinzamiento tardío y el corte del cordón se realiza habitualmente cuando éste haya dejado de latir, excepto cuando:

- Se deba realizar asistencia inmediata al recién nacido.
- Se desee realizar donación de sangre de cordón. Si es para el banco público, el hospital proporciona el material y los consentimientos. En el caso de desear donación privada, la mujer contrata a una empresa que proporciona el material y realiza la retirada de la sangre (debe ser una empresa que tenga convenio con nuestro centro).

Para más información sobre donación de sangre de cordón:

http://www.ont.es/informacion/Paginas/DonacionSangredeCordonUmbilical.aspx

- ☐ No deseo la administración de oxitocina para el alumbramiento. Me comprometo a firmar un documento en el cual consiento no se realice esta práctica a pesar de haberme sido informado de los riesgos de la denegación de este tratamiento.
- ☐ Deseo pinzamiento tardío del cordón.
- ☐ Deseo realizar donación pública de sangre de cordón umbilical (si no tienes los consentimientos se te facilitarán en el paritorio).
- ☐ He concertado donación privada de sangre del cordón umbilical.

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

La valoración inicial del recién nacido se realiza de forma habitual en contacto piel con piel. El bebé no se separa salvo imprevistos hasta la llegada a la planta, donde se realizan las medidas y pesaje del recién nacido.

Prácticas tales como la aspiración de secreciones o la comprobación de coanas realizadas hace unos años por protocolo, no se consideran recomendables en la actualidad, por lo que no son realizadas por rutina.

Inicio de la lactancia materna
Se favorece en el posparto inmediato el enganche espontáneo del recién nacido al pecho salvo que la madre no vaya a realizar lactancia. La matrona está disponible para solucionar dudas y ayudar cuando sea necesario.

Profilaxis oftálmica y administración de vitamina K

La pomada antibiótica previene enfermedades oculares al recién nacido que puedan ser transmitidas por la madre durante el parto.

Por otra parte, la vitamina K es importante para prevenir la llamada enfermedad hemorrágica del recién nacido. Se administra en una pequeña dosis en el muslo del recién nacido. También es posible la administración de esta vitamina por vía oral, no siendo igual de efectiva que la pauta intramuscular y, por tanto, no se recomienda.
En caso de declinar la administración de la vitamina K, se aportará un consentimiento para firmar.

Consideraciones sobre la atención a tu bebé que deseas que tengamos en cuenta: