

Plan de parto y nacimiento



Complejo Hospitalario
Universitario de Albacete



GERENCIA
DE ATENCIÓN
INTEGRADA
DE ALBACETE

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Consideraciones generales

El plan de parto es un documento escrito, a través del cual, la mujer gestante manifiesta sus preferencias sobre la atención que desea recibir en la asistencia al parto durante la dilatación, el expulsivo y los cuidados que se ofrecen al recién nacido.

El artículo 3 de la LEY 41/2002, del 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que: “El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”.

En su cumplimiento, el objetivo de este plan de parto es ofrecerle la oportunidad de elegir sobre las diferentes alternativas que se encuentran disponibles. La cumplimentación de este documento es opcional, del mismo modo, puede ser revocado o modificado parcial o totalmente en cualquier momento. Deberá ser entregado en el momento del ingreso

El plan de parto será aplicado en el desarrollo de un parto normal. En caso de que surja alguna complicación materna o fetal es muy probable que tenga que verse alterado con el objetivo de adaptarse en todo momento al bienestar materno y fetal. Se informará en todo momento de la forma de proceder, de aquellas intervenciones que sea preciso realizar, así como de la evolución del parto.

El CHUA es un Hospital Universitario de tercer nivel que cuenta con actividad docente y formación destinada a futuros profesionales sanitarios.

A continuación, le ofrecemos información básica sobre los diferentes momentos y procedimientos que se presentarán a lo largo del proceso del parto y nacimiento. Todos los profesionales sanitarios partícipes en su atención y la de su bebé pondrán todo su empeño y profesionalidad para que el proceso se desarrolle de acuerdo con sus expectativas y deseos.

Dilatación

- ***Acompañamiento:***

Durante todo el proceso del parto podrá estar acompañada por una sola persona de su elección. Si lo desea puede no estar acompañada en determinados momentos.

- ***Entorno:***

En el paritorio del hospital de Albacete hay salas de dilatación individuales y solo se compartirá sala cuando sea inevitable.

Puede aportar su equipo de música y otros pasatiempos si así lo desea, además tiene a su disposición material de apoyo para el parto; pelotas, sillones, almohadas...). Podrá beber líquidos claros durante la dilatación siempre que lo consulte previamente con el personal sanitario.

- ***Movilidad:***

Los profesionales le orientarán sobre las mejores posturas en cada momento y hasta el uso de la epidural podrá tener libertad para caminar e ir al baño.

- ***Monitorización durante el parto:***

El control del bienestar fetal se realiza mediante monitorización electrónica de los latidos cardíacos. Esta monitorización puede ser de forma intermitente si el proceso del parto es normal, o continua si existen indicaciones que así lo aconsejen.

- ***Manejo del dolor:***

Existen diferentes métodos para aliviar el dolor, con una serie de beneficios y potenciales riesgos. En la actualidad existen algunos métodos no farmacológicos, como pelotas grandes, técnicas de relajación, movilidad durante la dilatación, masaje...

Entre los métodos farmacológicos el más conocido es la **analgesia epidural**; consiste en el alivio del dolor del trabajo de parto mediante la introducción de fármacos (habitualmente anestésicos locales) en el espacio epidural, bloqueando así las terminaciones nerviosas en su salida de la médula espinal.

Expulsivo

El periodo expulsivo es el tiempo que transcurre desde que se alcanza la dilatación completa y se produce el nacimiento del bebé. Se encontrará acompañada por la matrona, el acompañante que haya elegido y el personal indispensable.

En un parto de bajo riesgo podrá adoptar aquella postura que facilite la evolución del expulsivo con el asesoramiento de la matrona. Durante el expulsivo es necesaria su colaboración con los pujos para facilitar el nacimiento del bebé.

Procedimientos

<p>Vía venosa periférica:</p> <p>Se canalizará de forma sistemática, aunque solo se utilizará cuando sea necesario, y previamente el personal habrá explicado el motivo.</p>	<p>Tactos vaginales:</p> <p>En todos los casos se deben realizar los tactos vaginales mínimos necesarios para evaluar la evolución del parto por el personal responsable del mismo.</p>
<p>Episiotomía:</p> <p>Se trata de un corte en la zona del periné. Se realizará cuando esté indicado por la situación materno fetal, para facilitar la salida del bebé.</p>	<p>Rotura de la bolsa amniótica:</p> <p>No se practicará de rutina, solo en aquellas situaciones en las que beneficie claramente el progreso del parto o en las que se precise un acceso directo al feto para valorar su bienestar. Si es necesario romper la bolsa, se le informará de los motivos y se le explicará el procedimiento.</p>
<p>Sondaje vesical:</p> <p>En caso de no llevar epidural no será preciso realizar sondaje vesical. Sin embargo, sí será necesario su uso de manera intermitente en caso de que decida el uso de analgesia epidural.</p>	<p>Rasurado y enema:</p> <p>No es necesario rasurar el vello genital, ni el uso de enema en el parto para vaciar el tracto intestinal, por lo que se evita realizar esta práctica de forma sistemática. No obstante si usted desea su uso lo puede solicitar.</p>

Alumbramiento

El alumbramiento es la expulsión de la placenta tras la salida del recién nacido.

Se realiza de manera sistemática el pinzamiento tardío de cordón umbilical cuando ha dejado de latir, siempre que no exista ningún factor de riesgo para la madre o el bebé.

El manejo activo del alumbramiento se realiza de forma sistemática; consiste en la administración de oxitocina intravenosa para prevenir la hemorragia postparto, disminuir el tiempo de duración y reducir la necesidad de oxitocina terapéutica.

Contacto piel con piel

El contacto piel con piel consiste en que madre-recién nacido permanezcan juntos tras el parto, siempre que la situación clínica de ambos lo permita.

Se colocará al recién nacido sobre el abdomen de la madre, permaneciendo en estrecho contacto. Esta postura favorece una mejor adaptación del recién nacido a la vida, con un mejor control de su respiración, latido cardíaco y una mayor estabilidad de la temperatura. El recién nacido llora menos, y permite que se enganche al pecho de forma espontánea en la mayoría de los casos, siendo la mejor manera de iniciar una lactancia precoz y duradera.

Si es necesario realizar una cesárea, urgente o programada, se valorará el bienestar materno-fetal y la posibilidad de realizar contacto piel con piel lo antes posible.

Lactancia materna

La lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido y aporta múltiples beneficios para la salud de la madre y del bebé. Siempre que sea posible, la lactancia materna será exclusiva y a demanda.

En este hospital seguimos la guía de buenas prácticas en lactancia materna para mejorar la calidad de los cuidados siguiendo recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible.

Las preferencias y necesidades de las mujeres se tendrán en cuenta, aportándoles la ayuda y el asesoramiento necesario para el inicio y continuidad de la lactancia materna. En el caso de que las madres no deseen lactancia materna, serán igualmente asesoradas y respetadas en su decisión.

En caso de lactancia materna se recomienda iniciarse inmediatamente tras el nacimiento, preferiblemente dentro de la primera hora, facilitando el agarre espontáneo del bebé.

Atención al recién nacido

Nuestro protocolo indica la administración de Vitamina K y la profilaxis ocular (pomada oftálmica) al recién nacido para evitar hemorragias e infecciones, respectivamente.

El diagnóstico precoz de metabopatías (prueba del talón) se realizará a las 48h de vida. Si el alta se produce antes, deberán pedir cita en su centro de salud de referencia para dicha prueba.

Previo al alta se le facilitará la cita para el cribado de hipoacusia, para detectar sordera precoz.

Hoja de registro hospitalaria sobre plan de parto y nacimiento

DILATACIÓN	
<p>Acompañamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo estar acompañada todo el tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo estar sola en algunos momentos, (definir cuál):</p>	<p>Material</p> <p><input type="checkbox"/> Aportaré mi equipo de música, y/o otros pasatiempos (libros, sopas de letras...)</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo usar material de apoyo durante el parto (pelotas, sillones, cojines..)</p>
<p>Movilidad</p> <p><input type="checkbox"/> Quiero elegir la postura que me aporte mayor confort, y favorezca más el proceso (sentada, acostada, deambulando).</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo tener libertad de caminar, cambiar de posición y usar el baño hasta la administración de la epidural y después si es posible</p>	<p>Monitorización</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo permanecer en la planta, con monitorización intermitente, hasta que sea posible</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de monitorización continua durante la dilatación en el área de paritorio lo antes posible</p>
<p>Manejo del dolor</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo analgesia epidural</p> <p><input type="checkbox"/> De entrada no deseo analgesia epidural, pero no descarto solicitarla posteriormente</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiero el uso exclusivo de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor</p>	<p>Procedimientos</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo poder tomar líquidos claros durante la dilación, si fuese posible, tras consultarlo con el personal.</p> <p><input type="checkbox"/> Deseo el uso de enema durante el parto</p>
EXPULSIVO	
<p>Me gustaría poder elegir la postura durante el expulsivo, en caso de que sea posible:</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Quiero que me informen si es necesario realizar episiotomía y se solicite mi consentimiento:</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Si las circunstancias lo permiten, me gustaría poder colaborar cogiendo al recién nacido al final del expulsivo:</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Si es posible, me gustaría que mi acompañante o yo, pudiéramos cortar el cordón:</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Contacto piel con piel

Deseo realizar contacto piel con piel:

- SI
 NO

En caso de que no desee o no pueda realizar el contacto piel con piel, quiero que mi acompañante sea quien lo realice:

- SI
 NO

Deseo que los cuidados del recién nacido se realicen en contacto piel con pie siempre que sea posible:

- SI
 NO

Alimentación

Deseo dar lactancia:

- Materna
 Artificial

Profilaxis

Entiendo y acepto la administración de profilaxis oftálmica y Vitamina K al recién nacido:

- SI
 NO

Observaciones e indicaciones expresadas por la gestante no contempladas en el documento: La petición expresada será atendida en la medida de lo posible, la cuál debe respetar siempre la legalidad existente y evitar cualquier riesgo para su salud y la de su futuro hijo:

Firmado:

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete



GERENCIA
DE ATENCIÓN
INTEGRADA
DE ALBACETE

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

