

ASSISTÈNCIA AL PART NATURAL HOSPITALARI **Informació per a la dona i la parella**

Entenem per Part Natural aquell que comença i evoluciona espontàniament i que no requereix anestèsia epidural ni intervenció mèdica.

L' Hospital d'Igualada ofereix aquesta opció a les gestants de risc baix o mitjà amb controls ecogràfics i analítics normals.

L'Hospital d'Igualada disposa dels recursos físics necessaris (sala de dilatació individual, llit multifuncional, pilota, banyera, màrrega, barra per penjar-te, mirall, coixins,...) i de personal sensibilitzat que t'oferirà la seva experiència i et donarà el suport i la informació adequada. El personal sanitari respectarà la teva intimitat i vetllarà pel teu benestar i el de la criatura.

Aconseguir un Part Natural depèn també de la teva seguretat i dels recursos que hagis entrenat per gestionar el dolor (respiració, relaxació, massatges, ioga, etc.). Tot i així, cal tenir en compte que la possibilitat de complicacions o d'imprevistos existeix en tots els treballs de part.

ATENCIÓ A LA DONA QUAN ARRIBA A L'HOSPITAL

- Revisió del Carnet de l'embarassada.
- Exploració abdominal i vaginal per valorar si estàs de part.
- Monitorització materno-fetal (NST) per valorar l'estat del fetus i la regularitat de les contraccions.
- Presa de constants: tensió arterial, pols i temperatura.

Si NO estàs de part i els controls són correctes, t' enviarem a casa amb les indicacions pertinents.

T' ingressarem quan estiguis en treball de part actiu: contraccions fortes i regulars i una dilatació mínima de 4 cms.

Si trenques la bossa de les aigües i no estàs de part cal valorar la situació. Tot i que, a nivell obstètric podem esperar unes hores per veure si et poses de part espontàniament, has de saber que el protocol de pediatria del nostre hospital considera que la ruptura de bossa d'aigües superior a 18 hores suposa pel nadó un alt risc d'infecció i això vol dir controls analítics i potser tractament antibiòtic.

SI ESTÀS DE PART: T' ingressarem a la sala de dilatació per fer el seguiment del procés del part on podràs estar acompanyada tota l'estona de la persona que desitgis.



Què farem a la sala de dilatació?:

- Oferir-te una bata de l'hospital per canviar-te.
- Canalització de via perifèrica que deixarem salinitzada.
- No aplicarem ènema ni rasurat sistemàtic de la zona genital.
- Podràs moure't lliurement i buscar les posicions que et resultin més còmodes durant la dilatació, sempre i quan, no interfereixin en el control del part i no comprometin el benestar fetal.
- Podràs utilitzar els recursos físics disponibles: pilotes, màrrega, escalfor, música,.. per tal d'aconseguir el màxim grau de confort.
- Controlarem periòdicament el benestar del teu fill, ja sigui per auscultació intermitent o monitorització materno-fetal, segons necessitat.
- Observarem la progressió del part i la dilatació per mitjà de tactes vaginals, periòdicament segons necessitat, procurant fer els mínims possibles.
- Si observéssim que el treball de part no progressa, se't proposarà estimular-lo mitjançant el trencament de les aigües o bé amb una perfusió d'oxitocina.
- Durant tot el treball de part podràs beure aigua, suc o infusions.

PERIODE EXPULSIU

- Seguirem amb monitorització fetal discontinua si no hi ha alteracions.
- Podràs moure't i escollir la postura que et resulti més còmoda per fer els esponderaments. Aconsellem, en el moment de la sortida del cap, adoptar una posició que permeti a la llevadora protegir el perineu per intentar evitar estrips.
- S'intentarà evitar l'episiotomia sempre que es pugui.
- Es podran aplicar gasses humides amb aigua calenta per relaxar el perineu.
- Es podran aplicar substàncies lubricants per afavorir la sortida del cap.
- Es podrà utilitzar mirall perquè vegis com va baixant el cap.
- Immediatament després del naixement farem el mètode pell a pell i esperarem que el cordó deixi de bategar abans de tallar-lo, sempre que no hi hagi cap contraindicació.
- Esperarem el deslliurament espontani de la placenta.
- Revisarem el perineu i el canal del part, i procedirem, si cal, a la sutura amb anestèsia local.
- Es prendran constants i es valoraran les pèrdues vaginals per si fos necessari administrar alguna medicació.

ATENCIÓ IMMEDIATA AL NADÓ ACABAT DE NÉIXER

- Un cop el nadó ha nascut el posem sobre el teu ventre per eixugar-lo bé amb una tovallola calenta i valorar-ne l'estat general: test d'Apgar (respiració, ritme cardíac, color, to muscular, reacció a estímuls).
- Li posem un gorret calent, el bolquer i el pesem.
- Si tot està bé, te'l deixem sobre teu, entre el teus pits, en contacte pell amb pell, tapat amb una tovallola calenta.
- Li posem el braçalet d'identificació.



- Li administrem la dosi de vitamina K, via intramuscular com a mesura més efectiva, o via oral 1 cop per setmana durant en 3 mesos, com a prevenció de la *malaltia hemorràgica del nadó*.

A la sala de parts també obtindrem una mostra de sang de cordó per fer una anàlisi bàsica i determinar el grup i Rh del nadó.

Pujaràs a la planta de maternitat 2 hores després del part temps que estaràs en contacte pell a pell amb el nadó i, segurament, ell espontàniament haurà agafat el pit.

ATENCIÓ AL NADÓ A LA PLANTA DE MATERNITAT

Un cop arribis a la planta, les infermeres de niu continuaran les cures del nadó:

- Pressa de constants vitals: saturació d'oxigen i temperatura axil·lar.
- Administrar-li el col·liri o pomada antibiòtica com a prevenció de *l'oftalmia neonatorum* i la colonització per *chlamydia*
- Curar-li el melic amb alcohol 70º
- Vestir-lo i assignar-li un llitet

Des del niu seguiran l'alletament del nadó, les miccions i les deposicions i diàriament se'l banyarà i es controlarà el pes .

A les 48 h. de vida se li farà el diagnòstic precoç de malalties endocrines o metabòliques.

En altres situacions que suposin un risc potencial pel nadó es faran els controls clínics i analítics pertinents (mare portadora d'*Streptococcus agalactiae*, nadons fills de mare diabètica, febre materna intrapart, etc.) dels quals sereu informats degudament.

