

*Informació per a pacients***Dubtes més freqüents**

Pla de part/Pla de naixement

**Per qui està constituït l'equip de la Sala de Parts?**

L'equip de la Sala de Parts està format per llevadores, professionals de ginecologia i anestèsia i TCAls (Tècnics en Cures auxiliars d'Infermeria).

La Fundació Althaia és un Hospital Universitari que compta amb la Unitat Docent Multiprofessional d'Obstetrícia i Ginecologia, que està acreditada per a la formació de metges i infermeres especialistes. Per tant, és habitual que hi hagi residents a la sala de parts, ja que formen part de l'equip. També poden coincidir altres estudiants que fan estades formatives de manera puntual.

Tot l'equip treballa amb el compromís de preservar un ambient íntim, per tal que us sentiu còmodes, afavorint-ne el procés.

**Què és el monitoratge fetal?**

És una **prova no invasiva** i una de les més utilitzades per a valorar el benestar del fetus. Consisteix a registrar la freqüència cardíaca fetal i/o de les contraccions uterines.

Quins tipus de monitoratge fetal coneixem?

- **Auscultació intermitent**

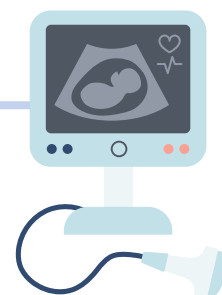
Consisteix a observar el batec cardíac fetal de manera regular durant el procés de part. El batec s'ausculta immediatament després de la contracció: cada 15 minuts durant la fase activa del part, i cada 5 minuts durant la fase de l'expulsiu. Aquest tipus de monitoratge es fa en gestants de baix risc que no utilitzin anestèsia ni medicació.

- **Monitoratge fetal extern**

En aquest cas, es col·loquen dos dispositius a l'abdomen, subjectats amb cintes, per registrar l'activitat cardíaca del fetus i les contraccions.

N'existeixen dues modalitats:

- **Intermitent:** combina períodes de monitoratge amb d'altres sense, anomenats "períodes finestra".
- **Continua:** aquesta opció està indicada quan la gestant rep algun tipus de medicació, ja sigui endovenosa o a través del catèter peridural. Tot i el monitoratge, la dona pot continuar movent-se, ja que no està contraindicat.



Analgesia peridural i òxid nítrós per al control del dolor

A banda dels mètodes farmacològics, hi ha **alternatives no farmacològiques que poden ajudar a alleujar el dolor** durant el part, com per exemple la llibertat de moviments, el massatge, l'aplicació de calor local, el bany amb aigua calenta, l'esferodinàmia (moviment amb pilota) o l'aromateràpia.



Pel que fa als **recursos farmacològics**, els principals són:

- **Analgesia peridural**

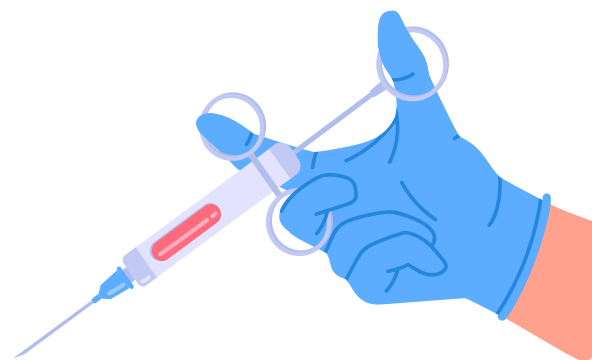
Consisteix en un bloqueig reversible de les arrels nervioses responsables de transmetre el dolor del part. S'administra mitjançant una punció a la zona lumbar, on s'introdueix un anestèsic a l'espai epidural. S'hi col·loca un catèter que es deixa fixat a l'esquena i permet l'administració continuada de l'anestèsic per garantir un control òptim del dolor durant tot el procés de part.

Aquesta tècnica **redueix significativament el dolor de les contraccions de part**, però no l'elimina del tot, de manera que la gestant conserva la sensació de pressió i pot controlar els espoderaments durant l'expulsiu. En alguns casos, pot ser necessari administrar dosis addicionals o repetir la punció si el control del dolor no és efectiu.

- **Òxid nítrós**

És un gas no inflamable sense sabor ni olor que actua com a analgèsic. La seva administració la controla la gestant, que inhala a través d'un dispositiu cada vegada que ho necessita.

L'efecte és gairebé immediat i té una durada aproximada d'un minut, coincidint amb el pic de dolor de la contracció.



Tipus de cesàries i relació amb els acompanyants



La cesària és una **tècnica quirúrgica que es realitza per extreure el nadó i la placenta de l'úter** a través de la via abdominal quan el part vaginal no és possible.

Tipus de cesàries:

- Programada o electiva

És la que es realitza abans de l'inici del part per motius materns, fetal, per ambdues raons o bé perquè les condicions obstètriques desaconsellen esperar l'inici espontani del part. En aquests casos, **es permet l'entrada de l'acompanyant al quiròfan, sempre que les condicions ho facin possible.**

- Cesària en curs de part

Es realitza durant el transcurs del part per motius materns, fetal o per ambdues causes. Alguns dels motius poden ser una inducció fallida, un part que no progressa, o bé alteracions en la dilatació o en el descens fetal. En aquests casos, no hi ha un risc imminent per la mare ni per al fetus. **La presència de l'acompanyant al quiròfan dependrà del grau d'urgència i del criteri dels professionals sanitaris.**

- Emergent

És la que es realitza en circumstàncies que poden suposar una amenaça immediata per a la vida del fetus o de la mare. En aquests casos, es prioritza el benestar de la mare i del nadó. Pot ser que **no sigui possible l'entrada de l'acompanyant dins del quiròfan**, però sí que podrà romandre a l'espai adjacent al quiròfan de cesàries, esperant el naixement del seu fill/a i rebent informació en tot moment per part de l'equip de pediatria dels professionals de la Sala de Parts.

Cures bàsiques del nadó

- Vitamina K

S'utilitza per prevenir hemorràgies. El mètode d'administració més freqüent i aconsellat és la via intramuscular. La seva administració es pot dur a terme fins a les quatre hores posteriors al naixement, mantenint el contacte pell amb pell. Com a alternativa, es pot administrar via oral, tot i que és menys eficaç i requereix seguir estrictament la pauta prescrita durant el primer mes de vida del nadó.





- Col·liri o pomada antibiòtica oftàlmica

És una pomada que s'aplica en una sola dosi als ulls del nadó **per prevenir infeccions oculars greus**. Es recomana endarrerir la seva administració fins passades les dues primeres hores de vida, per tal de facilitar el contacte amb la mare.

- Pes del nadó

Habitualment, es realitza **abans del trasllat a la planta** d'hospitalització.

- Pell amb pell

El nadó **es col·loca nu o només amb el bolquer damunt del pit de la mare**, realitzant els controls i les cures inicials sense separar-los. Això afavoreix l'adaptació del nadó, reforça el vincle mare-fill, i facilita la lactància materna, entre altres.

- Lactància materna precoç

El moment ideal per iniciar la lactància materna és dins les primeres hores de vida, especialment si el nadó s'agafa de manera espontània. És habitual que gategi, llepi i es desplaci per buscar el mugró i succionar, ja que és un reflex innat.

- Altres cures

A la unitat d'hospitalització s'hi realitzen altres, com ara la mesura de la talla i del perímetre cranial, el cribratge de defectes cardíacs, la prova del taló, el cribratge de la hipoacúsia neonatal, entre d'altres.



Per a més informació podeu descarregar-vos l'APP d'Althaia al vostre mòbil

