

Data d'entrada del protocol al PQA: 14/06/2019

ID: GO25

Títol: PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LES MARES EN EL NAIXEMENT PER CESÀRIA

Paraules clau: CESÀRIA, ACOMPANYANT

Versió núm.: 1  Elaboració  Adaptació  Actualització Data: 21/02/2019

COMISSIÓ / COMITÈ / GRUP DE TREBALL (si s'escau): ATENCIÓ OBSTÈTRICA

Autors (marcar el coordinador)	Serveis / Àrea	Signatures del Director del Servei / Unitat
<b>Montserrat Pujol Abajo</b> (coordinadora) Raquel Perez Guervos Julia Plana Soria Carolina Cuesta Martinez Lara Alonso Rodriguez	Llevadora-Supervisora Gine-Obstetrícia Llevadora bloc obstètric Llevadora bloc obstètric Llevadora bloc obstètric Llevadora bloc obstètric	Carmen Valls Guallar Cap d'Infermeria 
Josep Armengol Santacreu Elisa Llurba Olive M <sup>a</sup> Carmen Medina Mallen	Cap Clínic Obstetrícia Directora de Servei Gine-obstetrícia Metge gine-obstetrícia	Dra. Elisa Llurba Olive Directora Servei de Ginecologia i Obstetrícia 
Mireia Parera Pascual M <sup>a</sup> Teresa Salazar Falco	Infermeria quirúrgica	Rosa M <sup>a</sup> Muñoz Albarracin Cap d'Infermeria 
Astrid Batalla Gonzalez	Metge Anestesiòleg	Dra. Victoria Del Moral Directora Servei anestesiologia 

Àmbit d'aplicació del Protocol/GPC:

Ambulatori  Hospitalització  Laboratori  Rehabilitació  
 Urgències  Quirúrgic  Diagnòstic per la Imatge

El protocol/guia conté fàrmacs que afecten a pacients ingressats o de dispensació ambulatoria hospitalària?  Sí  No

Si la resposta és afirmativa, data de revisió pel Servei de Farmàcia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Institucionalitzat amb data: 04/07/2019

# Protocol d'acompanyament a les mares en el naixement per cesària

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

M. PUJOL ABAJO; E. LLURBA OLIVE; J. ARMENGOL SANTACREU;  
RAQUEL PEREZ GUERVOS; JULIA PLANA SORIA; CAROLINA CUESTA  
MARTINEZ; LARA ALONSO RODRIGUEZ; M<sup>a</sup> CARMEN MEDINA  
MALLEN; MIREIA PARERA PASCUAL; M<sup>a</sup> TERESA SALAZAR FALCO;  
ASTRID BATALLA GONZALEZ; GEMMA GINOVRT GALIANA

## INDEX

Justificació.....	2
Objectius.....	3
Metodologia.....	3
Avaluació.....	5
Aspectes a remarcar.....	5
Bibliografia.....	6

## PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT DEL PARE/PARELLA DURANT NAIXEMENT PER CESÀRIA

### Justificació:

El part i el naixement són experiències profundes i úniques i, alhora, processos fisiològics complexos.

Cada cop som més conscients que el part és un esdeveniment transcendent en la vida de les dones i el tipus d'atenció que rebin té importants efectes en elles i en els seus infants, tant físics com emocionals, a curt i a llarg termini, en particular en el cas d'aquelles que consideren fonamental ser protagonistes del seu propi part.

El canvi de model d'atenció al part i naixement en el Sistema Nacional de Salut, consensuat per totes les comunitats autònomes, des de fa 10 anys està impulsant canvis en l'atenció hospitalària al part basats en l'evidència científica actual fet que comporta l'esforç dels professionals i institucions en canvis de circuit i rutines hospitalàries més centrades en els professionals que en els beneficis i necessitats de les persones.

En aquest sentit l'actual Pla de Salut de Catalunya posa també èmfasi en la importància de donar una atenció sanitària centrada en les persones en el que siguem capaços de unir els avantatges de la tecnologia amb una atenció humanitzada capaç d'oferir alternatives assistencials més adequades a les necessitats socials i sanitàries en cada cas.

En el nostre centre hospitalari existeix una demanda perseverant i creixent per part de les parelles de poder estar presents en el moment del naixement del seu fill malgrat que aquesta sigui per cesària.

La presència dels pares/parelles en els naixements per via vaginal fa unes 2-3 dècades que fou acceptada i avui en dia és una realitat de la qual l'Hospital de Sant Pau fou punter.

Des de l'any 2010, quan l'Hospital Universitario 12 de Octubre fou el primer centre sanitari públic a permetre l'entrada dels pares en el quiròfan en naixements per cesària, més centres a nivell estatal i autonòmic han anat permetent l'entrada dels pares/parelles en els naixements per cesària dels seu fill sense que aquest fet repercuteixi en la seguretat de l'assistència donada.

Amb la voluntat de poder donar resposta afirmativa, com es fa a la majoria de centres hospitalaris del nostre àmbit, a l'entrada dels pares/parelles al quiròfan en el cas de naixement del seu fill mitjançant una cesària, s'elabora aquest protocol amb l'objectiu de poder realitzar el procediment de manera coordinada per a tots els professionals implicats i amb la seguretat assistencial preservada.

***Concepte Humanització dels naixements es resumeix amb la paraula empatia dels professionals per a percebre i cobrir les necessitats de les mare/parelles (Dr. Fillol)***

Objectius:

- Elaborar un circuit definit amb persones responsables de l'acompanyament de la parella/acompanyant de la gestant dins del quiròfan.
- Definir en quins criteris d'exclusió d'aplicació del protocol.
- Conèixer el percentatge d'implementació del protocol d'acompanyament a les mares en els naixements per cesària.
- Conèixer el grau de satisfacció de mares i acompanyant amb la realització del protocol.

Metodologia:

El procediment seguirà els següents passos:

<b>CESÀRIA PROGRAMADA I/O CESÀRIA DE RECURS</b>
<p>La gestant ingressa al Bloc obstètric / Sala de parts</p> <p>Assignació llevadora referent de la pacient i presentació. Funcions llevadora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acollida de pacient i acompanyant dins el bloc obstètric amb ubicació dins una sala de dilatació de sala de parts.</li> <li>• Realització de les cures i intervencions pre-quirúrgiques segons protocols.</li> <li>• Recollida del pla de naixement de la dona, lectura, feed-back a la dona/acompanyant i trasllat d'informació rellevant, si cal, als altres membres de l'equip (gine/anestesiòlegs/neonatòlegs/infermeria quirúrgica).</li> <li>• Pregunta a la dona sobre el desig de poder estar present un acompanyant durant la cesària. Recull dubtes i explica protocol d'acompanyament en naixement per cesària i circuit establert.</li> <li>• Dona informació sobre ubicació i Informa sobre circuit i atenció mare/nadó segons protocols.</li> </ul>
<p>Llevadora informa a ginecòleg sobre voluntat si/no de presència d'acompanyant durant el naixement per cesària de la dona.</p>
<p>Ginecòleg contacta amb equip quirúrgic (anestesiòleg i infermeria quirúrgica) i els trasllada informació vers intervenció quirúrgica i del protocol d'acompanyament.</p> <p>Infermera quirúrgica referent activa trasllat de la pacient a bloc quirúrgic i adequa temperatura ambient del quiròfan (<math>\geq 22</math> °C) per naixement nadó .</p>
<p>Ginecòleg informa a llevadora referent de la pacient de l'activació del trasllat al quiròfan.</p>
<p>El sanitari de trasllat al arribar a sala de parts haurà de contactar amb la llevadora responsable de la pacient i realitzar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trasllet del bressol de reanimació neonatal ubicat al passadís sala parts/quiròfan al trànsfert 1</li> <li>2. Trasllet de la pacient al bloc quirúrgic</li> </ol>
<p>L'acompanyant es queda a Sala de parts, ubicat a la mateixa sala de dilatació, mentre la pacient és traslladada al àrea quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La llevadora referent explica canvi roba i fa entrega del uniforme quirúrgic per l'acompanyant.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'acompanyant es canvia al bany de sala de dilatació i espera dins sala dilatació fins que TCAI de sala de parts establert, avisada per llevadora, vingui a acompanyar-lo per anar al trànsfert 1 del bloc quirúrgic.</li> </ul>
<p>La llevadora es trasllada al bloc quirúrgic establint prèviament TCAI de sala de parts que estarà al cas del contacte telefònic des de quiròfan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar respiradors box de reanimació neonatal i material.</li> <li>• Adequació espai quirúrgic per atenció immediata neonatal dins quiròfan (instal·lació bressol reanimació neonatal dins quiròfan)</li> <li>• Continuar suport mare i cures d'atenció al binomi mare/nadó.</li> </ul>
<p>La infermera quirúrgica realitza la acollida segons procediment.</p>
<p>El sanitari del bloc quirúrgic (en defecte TCAI del mateix bloc) entra la pacient al quiròfan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es col·loca la pacient en la posició adequada per a realitzar la tècnica anestèsica, monitoritzant PANI i pulsioxímetre en mateix braç. Posteriorment es torna a col·locar a la pacient en decúbit supí, i es procedeix a reconnectar la monitorització ECG . La col·locació dels elèctrodes per a la monitorització del ECG en la gestant cal realitzar-la, sempre que sigui possible, a l'esquena de la pacient per no dificultar la realització del contacte pell amb pell mare-nadó.</li> <li>• Es prenen mesures de seguretat i confort i es realitza el sondatge vesical seguint procediment, en cas que no en sigui portadora.</li> </ul>
<p>Un cop comprovada l'estabilitat de la pacient i preparat el camp quirúrgic, la llevadora, després del vist-i-plau de l'anestesiòleg i l'equip quirúrgic contactarà via telefònica amb l'auxiliar d'infermeria pre-establerta perquè acompanyi a l'acompanyant fins al trànsfert 1 del bloc quirúrgic i esperi a la seva arribada.</p>
<p>La llevadora surt del quiròfan i es trasllada al transfert 1 per recollir l'acompanyant canviat amb uniforme quirúrgic. La TCAI retorna al bloc obstètric mentre la llevadora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Li facilita i ajuda en la col·locació de peücs, gorro i mascareta.</li> <li>• L'acompanya i el guia en el circuit d'entrada al quiròfan.</li> </ul>
<p>L'acompanyant es situarà en un tamboret al costat dret del capçal de la pacient, fora de l'àrea estèril.</p>
<p>La llevadora supervisarà benestar del acompanyant i si calgués l'acompanyaria a fora del quiròfan.</p>
<p>Si el nounat és sa es realitzarà contacte pell amb pell precoç dins el quiròfan entre mare-fill segons protocol. La llevadora serà el professional responsable de la realització del contacte precoç pell amb pell intraquiròfan, supervisant el benestar neonatal/matern per valorar la viabilitat del procediment, avisant a especialistes pertinent si fos necessari.</p>
<p>La llevadora estarà present al quiròfan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisant el contacte pell amb pell</li> <li>• Facilitant l'inici precoç espontani de l'alletament matern (si la mare desitja alletar)</li> <li>• Acompanyant a la parella fins que la mare sigui traslladada de nou a sala de parts per a realitzar la recuperació o hi hagi algun factor que faci que el nadó o pare hagin de separar-se precoçment.</li> </ul>

#### Avaluació:

- Es monitoritzarà la realització si/no del protocol d'acompanyament així com els motius d'aquests, dins dels ítems recollits en el programa informàtic del procés obstètric o, en espera de la instal·lació d'aquest, en registres dissenyats per aquest objectiu.
- Es recollirà mitjançant enquesta de satisfacció a mares i acompanyants l'experiència viscuda.(annex 1)

#### Aspectes a remarcar:

Els quiròfans 1 i 2 seran els quiròfans d'elecció en la cirurgia de cesària per la seva proximitat als dispositius de la zona de reanimació neonatal.

En la mesura del possible, per facilitar l'adaptació de la vida extrauterina del nou-nat, la temperatura del quiròfan hauria de ser  $\geq 22^{\circ}\text{C}$ , amb un nivell de llum ambiental baix i amb el mínim soroll possible.

El transfer 1 és un lloc de trànsit de pacients, motiu pel qual es minimitzarà el temps d'estada de l'acompanyant gràcies a la bona coordinació TCAI/llevadora entre arribada de l'acompanyant i recollida com s'explica anteriorment.

S'informarà al acompanyant que cal que tingui present que en qualsevol moment es podria requerir que abandoni el quiròfan.

En cas de que el nadó precisi mesures de reanimació neonatal al box de reanimació neonatal situat fora del quiròfan, l'acompanyant podrà estar present, si així ho desitja, prèvia comunicació amb l'equip multidisciplinari. En el cas que el nadó hagi de ser traslladat a nounats i l'acompanyant es vulgui quedar a quiròfan amb la mare, serà la llevadora la que el /la supervisi.

En cas de naixements gemel·lars o trigèmins es coordinaran els recursos de professionals necessaris (llevadores/ neonatòlegs/infermeres pediàtriques) per a realitzar l'atenció immediata segons guies actuals.

De dilluns a divendres en torn de matí i tarda (de 7h a 21:30h), el sanitari quirúrgic entrarà el bressol dins de quiròfan des del trànsfer 1. En torn de nit (21:30 a 7h), en caps de setmana i festius el trasllat del bressol del trànsfer 1 a quiròfan, el realitzarà la llevadora.

El trasllat del bressol a sala de parts, un cop net, el realitzarà el sanitari de blanc.

És col·locarà un cartell a la porta del quiròfan, indicatiu de l'activitat que s'està realitzant per recordar que es tracta d'una cirurgia amb pacient despert i amb acompanyament per i així reduir el soroll ambiental i limitar el nombre de persones en formació a 5 segons legislació actual.

Si bé és voluntat de l'Hospital i dels professionals implicats proporcionar l'acompanyament a totes les mares que ho desitgin, no serà possible complir aquest propòsit en algunes situacions:

- ✓ Cesària emergent (extracció fetal  $\leq 15$  minuts des de la indicació)
- ✓ Cesària sota anestèsia general.
- ✓ Circumstàncies excepcionals per decisió de l'equip quirúrgic responsable.

Bibliografia:

- Grup elaborador de la Guia. Actualització i adaptació a Catalunya de la Guia de Pràctica Clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l'Atenció al Part Normal. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.
- Pla de salut de Catalunya 2016-2020 Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. Generalitat de Catalunya 2016.
- Cesària humanitzada. Tessier et al. Prog Obstet Ginecol. 2013; 56(2):73-78.