

Data d'entrada del protocol al PQA: 09/06/2021

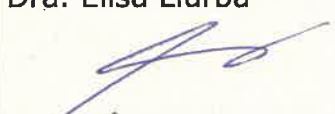
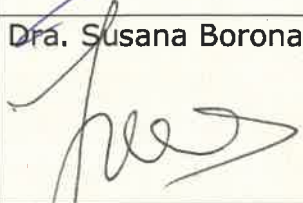


ID: GO40

Títol: PROTOCOL D'ASSISTÈNCIA I SEGUIMENT DEL PUERPERI A SALA DE PARTS I HOSPITALITZACIÓ

Paraules clau: PUERPERI PARTS HOSPITALITZACIÓ

Versió núm.: 1 Elaboració Adaptació Actualització **Data:** 28/05/2021

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

Autors (marcar el coordinador)	Serveis / Àrea	Signatures del Director del Servei / Unitat
Dra. Carmen Garrido Dra. Elisa Llurba	Ginecologia i Obstetrícia	Dra. Elisa Llurba 
Dra. Esther Lopez Dra. Elisenda Moliner	Neonatologia	Dra. Susana Boronat 
Anna Ramos (coordinadora) Lola Cabaña Raquel Martínez Carla Mendieta	Llevadores	Sra. Laura López 
Alicia Carrasco Tamara Ibañez Amanda Larrosa Elisenda Blanch Marta Carrillo	Infermeria	Sra. Laura López 

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

Institucionalitzat amb data: 01/07/2021

PROTOCOL D'ASSISTÈNCIA I SEGUIMENT DEL PUERPERI A SALA DE PARTS I HOSPITALITZACIÓ

Juliol 2021

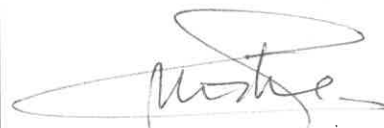
Dr. Josep Ris
Direcció Assistencial



Dr. F. Xavier Borrás
Direcció Mèdica



Sra. Margarita Esteve
Direcció Infermera



PROTOCOL D'ASSISTÈNCIA I SEGUIMENT DEL PUERPERI A SALA DE PARTS I HOSPITALITZACIÓ

Servei de Ginecologia i Obstetrícia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Juliol 2021

Revisió: Juny 2022

Autors:

Servei de Ginecologia i Obstetrícia: Carmen Garrido, Elisa Llurba

Neonatologia: Esther Lopez, Elisenda Moliner

Supervisora de Llevadores HSP i ASSIR Guinardó: Anna Ramos

Llevadores: Lola Cabaña, Raquel Martínez, Carla Mendieta

Infermeres: Alicia Carrasco, Tamara Ibañez, Amanda Larrosa

TCAIS: Elisenda Blanch, Marta Carrillo

Coordinadora ASSIR Dreta: Eva Vela

**ÍNDEX**

INTRODUCCIÓ.....	4
OBJECTIUS.....	5
Objectiu general	5
Objectius específics.....	5
CURES D'INFERMERIA A SALA DE PARTS. PUERPERI IMMEDIAT.....	6
Introducció.....	6
Procediment	6
Atenció a la dona puèrpera. Part vaginal.....	6
Atenció a la dona puèrpera. Part per cesària.....	8
Observacions. Situacions especials.	8
Atenció al nounat durant el puerperi immediat.....	8
Observacions. Situacions especials.	9
Trasllat de sala de parts a sala d'hospitalització	10
CURES D'INFERMERIA DURANT L'HOSPITALITZACIÓ. PUERPERI PRECOÇ.	10
Introducció.....	10
Procediment	10
Atenció a la mare durant l'ingrés a sala d'hospitalització	10
Actuacions durant l'ingrés a sala d'hospitalització en cas de cesària.....	13
Observacions. Situacions especials	13
Atenció a l'infant durant l'ingrés a sala d'hospitalització.....	14
Atenció a la dona puèrpera. Part Vaginal.	16
Atenció a la dona puèrpera. Part per cesària.....	17
Atenció al nounat durant el puerperi precoç	18
Cribratges neonatals durant l'ingrés hospitalari	19
Situacions especials	19
LACTÀNCIA MATERNA	20
Postura de la mare	20
Posició i col·locació del nadó.....	21
Freqüència i duració de les preses	21
Finalització de la presa	21
Signes d'una correcta succió.....	21
Eina per a l'observació i avaluació d'una presa: ESCALA LATCH.....	22
Criteris per a l'avaluació d'una presa.....	22
Posició inadequada al pit.....	23



Tècnica de compressió del pit	23
ALTA HOSPITALÀRIA.....	24
Exploració prèvia a l'alta hospitalària.....	24
Informació a la dona en el moment de l'alta	25
Informe d'alta hospitalària.....	25
Criteris materns d'alta 24h postpart.....	25
Criteris obstètrics generals "alta 12 h" o alta precoç (abans conegut com a programa "cap a casa.")	26
Criteris neonatals d'alta 12-24h postpart	26
Seguiment a l'alta. Coordinació entre els diferents nivells assistencials.	26
INDICADORS DE QUALITAT ASSISTENCIAL	28
BIBLIOGRAFIA.....	29
ANNEXOS	32
ANNEX 1. PREPARACIÓ DE LA LLET DE FÓRMULA	32
ANNEX 2. RECOMANACIONS PER A LA DONA DURAT EL PUERPERI DESPRÉS D'UN PART VAGINAL	33
ANNEX 3. RECOMANACIONS PER A LA DONA DURAT EL PUERPERI DESPRÉS D'UN PART PER CESÀRIA	35
ANNEX 4. LACTANCIA MATERNA.....	37
ANNEX 5. CRITERIS NEONATALS D'OBSERVACIÓ DURANT L'INGRÉS A SALA D'HOSPITALITZACIÓ	38
ANNEX 6. DOCUMENT DE CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL.....	39
ANNEX 7. DIRECTORIS ASSIR.....	40
ANNEX 8. ADMINISTRACIÓ DE IMMUNOGLOBULINA ANTI-D DESPRÉS DEL PART A LES MARES Rh NEGATIU.....	41



INTRODUCCIÓ

El puerperi és el període de temps que s'esdevé des del naixement i el deslliurament de la placenta i que es caracteritza per una sèrie de transformacions progressives anatòmiques i funcionals en que es restableix l'estat fisiològic anterior a la gestació, amb una duració variable generalment d'unes 6 setmanes, 40-45 dies.

Durant aquest període s'instaura l'alletament matern, reapareix l'ovulació i la menstruació i s'assoleix l'adaptació al nou rol maternal. Aquests són els fets més característics del puerperi que inclús condicionen la recuperació del cicle menstrual, el qual pot tornar a aparèixer al cap d'uns mesos o anys, si la lactància materna és a demanda i perllongada en el temps.

El puerperi compren diferents etapes, dividides clàssicament en:

- Puerperi immediat: Abarca les primeres 2h després del part.
- Puerperi precoç: Compren fins al setè-desè dia postpart.
- Puerperi tardà: Correspon al període de temps restant fins als 40-45 dies després del part i el retorn de la menstruació.

Aquests períodes constitueixen un únic procés fisiològic que succeeix, serà atès en llocs diferents i per tant s'ha de garantir l'atenció continuada i unificada de les cures proporcionades a mare i nadó des de l'inici del puerperi immediat i fins el puerperi tardà en els diferents nivells assistencials que l'atendran.

Enteses les característiques d'aquest procés en el cicle vital de la dona, resulta imprescindible realitzar un bon acompanyament d'aquest des de l'àmbit assistencial, promocionant el manteniment d'una bona salut en tot el procés, realitzant unes cures basades en l'evidència i fomentant en tot moment l'autonomia de la dona.

El puerperi és doncs un període de transició bio-psico-social per a les dones i les seves famílies, un moment ple de canvis pels quals transitaran i s'aniran adaptant, tractant-se així d'un moment d'alta vulnerabilitat sobretot per a la dona.

És important durant les primeres hores de vida, i tota l'estada hospitalària, donar suport a aquest procés de transició evitant la separació del binomi mare-criatura i, un cop a casa, facilitar l'accés als recursos de seguiment professional i xarxes de suport pertinents.

L'objectiu d'aquest període és assolir el benestar físic, psicològic, emocional i social de la dona, l'infant i la parella, i la feina dels professionals és unificar els criteris d'actuació per tal d'acompanyar-los en tot aquest procés des dels diferents àmbits assistencials^{1- 2- 3}.



OBJECTIUS

Objectiu general

Protocol·litzar les cures d'infermeria que reben les usuàries del nostre centre durant el puerperi clínic basades en l'evidència científica més actualitzada i disponible.

Objectius específics

- Fomentar les cures en el respecte i l'autonomia de la dona i la família.
- Assegurar la qualitat i la seguretat assistencial de mares i nadons.
- Garantir la continuïtat assistencial i la coordinació entre els diferents nivells d'atenció a la dona i l'infant.
- Definir les cures de llevadora en el puerperi immediat a sala de parts del binomi mare-infant.
- Protocol·litzar les cures d'infermeria i la recollida de dades en l'ingrés a sala d'hospitalització de la dona puèrpera i el seu infant.
- Descriure les cures d'infermeria a la dona puèrpera durant l'estada a sala d'hospitalització.
- Identificar les cures a les criatures recent nascudes i els cribratges neonatals a realitzar durant l'estada hospitalària.
- Descriure l'exploració a l'alta de la dona puèrpera.
- Facilitar i afavorir l'establiment eficaç de l'alletament matern en aquelles dones que desitgen alletar de manera exclusiva a la seva criatura.
- Realitzar suport a les mares que desitgin alimentar als seus infants amb llet de fórmula prestant especial atenció a un correcte establiment del vincle entre el binomi.
- Unificar els criteris obstètrics i neonatals d'alta precoç hospitalària a les 12-24h hores postpart.
- Unificar els criteris obstètrics i neonatals d'alta convencional postpart.
- Facilitar la disponibilitat de llits hospitalaris i permetre l'activitat obstètrica.
- Reducció del temps fins a l'alta hospitalària.



CURES D'INFERMERIA A SALA DE PARTS. PUERPERI IMMEDIAT.

Introducció

El puerperi és un procés fisiològic que viu la dona durant el postpart, però les dues primeres hores, les referents al puerperi immediat, són les de major incidència d'aparició de complicacions, sobretot de complicacions hemorràgiques. És un període sensible en el qual s'han d'extremar les mesures de precaució per tal de prevenir en la major mesura l'aparició de possibles complicacions.

S'entén el puerperi immediat com un període de mínima intervenció i màxima observació per part del personal d'infermeria de sala de parts.

Procediment

Un cop finalitzat el procés de part, les llevadores i TCAIS de sala de parts realitzaran una primera valoració de l'estat general de la dona, el nou-nat i l'acompanyant. És important que s'estableixi bona comunicació amb l'equip mèdic, per si precisa la seva intervenció, sobretot amb les dones que tenen factors de risc i el part s'ha liderat per obstetres (*Veure Protocol de Classificació de l'atenció en el procés de part i puerperi*).

Mare i criatura romandran les 2 hores establertes com a puerperi immediat a sala de parts per al seu control realitzant pell amb pell sempre que sigui possible, i s'endarreriran totes aquelles intervencions i controls que no siguin urgents ni necessaris per tal d'afavorir el vincle i l'inici de l'alletament matern (*veure Protocol de Lactància materna*).

Atenció a la dona puèrpera. Part vaginal.

- Deslliurament placentari. Es recomanarà a la usuària un maneig actiu del deslliurament de la placenta (deslliurament dirigit), ja que disminueix el risc d'hemorràgia postpart i, tanmateix, disminueix la necessitat d'oxitocina terapèutica (*Veure Protocol d'Atenció al Part Normal*). El deslliurament espontani o fisiològic és una opció si la dona ho sol·licita sempre i quan estigui ben informada de la seva decisió. S'ha d'avisar a l'equip mèdic en casos de sospita de placenta retinguda, per realitzar un deslliurament manual sota profilaxis antibiòtica i control ecogràfic (avisar si després de 30 minuts no s'ha aconseguit realitzar el deslliurament de la placenta).
- Identificació. Es durà a terme la identificació activa del binomi mare-infant amb les polseres identificatives corresponents.
- Pressió arterial. La primera presa es realitzarà poc després del part. Si resulta dins dels paràmetres d'estabilitat hemodinàmica tan sols es realitzarà una segona mesura dins les primeres 6 hores postpart^{3- 6}.
- Freqüència cardíaca. L'alteració d'aquesta, sobretot la taquicàrdia, pot suggerir la presència de complicacions hemorràgiques o infeccioses i cal avisar a l'equip mèdic (FC>100bpm).
- Temperatura corporal. La presència de febre, una temperatura axil·lar igual o superior a 38°C intra-part, durant el postpart immediat o passades 24h postpart requerirà investigar la possible etiologia infecciosa i a instaurar el seu tractament si així ho precisa, registrant-se i notificant-se la seva detecció a l'equip mèdic.



- Alçada i contracció uterina. La situació uterina anormalment alta i desplaçada lateralment durant les primeres hores postpart farà pensar en una possible retenció aguda d'orina (RAO). Per a prevenir una possible RAO es buidarà la bufeta mitjançant una sonda vesical intermitent si no ha estat buidada abans espontàniament. La sub-involució precisa una estreta vigilància per tal de descartar una endometritis o la retenció de restes placentàries³.
- Valoració dels loquis: S'observarà la quantitat, el color i l'olor d'aquests per tal de prevenir l'endometritis i la retenció de restes placentàries. Les compreses es canviaran sempre que sigui necessari i sempre que la dona refereixi desconfort. En cas de loquis abundants o pudents caldrà avisar a l'equip mèdic.
- Tacte vaginal: Es realitzarà per tal de comprovar la retirada de la gasa vaginal en cas de sutura i per a descartar la discontinuïtat de la mucosa vagino-rectal així com també detectar possibles complicacions.
- Estat del perineu: Davant l'aparició d'edema es s'aplicarà crioteràpia. En cas d'estrips de grau III o grau IV es realitzarà la profilaxis antibiòtica prescrita per l'equip mèdic.
- Dolor. Es registrarà al curs clínic l'absència o presència de dolor mitjançant l'escala EVA, i s'administrarà l'analgèsia prescrita si així ho precisa d'acord amb la pauta mèdica.
- Catèter epidural. Després de comprovar l'evolució sense incidències del puerperi immediat es procedirà a la retirada del catèter d'analgèsia epidural i igualment a la retirada del catèter venós perifèric si així s'escau.
- Estat emocional. El puerperi és un dels períodes més transformadors, complex i vulnerable en la vida d'una dona. És un període en el que poden aparèixer o agreujar-se canvis en l'humor, en l'ansietat i en els trastorns depressius o psicòtics presents o no ja abans de la gestació. Durant l'embaràs els signes d'alerta més comuns són la tristesa i l'ansietat que poden continuar en el postpart i desencadenar una depressió postpart⁷, En cas de detectar una situació de risc caldrà contactar amb l'equip d'atenció a la salut mental perinatal de l'hospital el qual haurà d'actuar de manera coordinada amb l'equip de l'ASSIR de referència i els professionals implicats. (*Veure circuit d'atenció als trastorns perinatals HSP*).
- Suport a la lactància materna. D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el fons de les nacions unides per a la infància (UNICEF) i l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP), es recomana la lactància materna exclusiva (LME) durant els primers 6 mesos de vida de l'infant i el manteniment d'aquesta fins als 2 anys o més. La lactància materna és l'aliment més natural de l'ésser humà i es troba perfectament adaptat a les necessitats de cada infant. L'alletament no només és un acte nutritiu encarregat de proporcionar els nutrients necessaris i adequats per a un correcte creixement i desenvolupament, sinó que també proporciona beneficis biològics i psicoafectius com consol, tendresa, afecte i comunicació entre el binomi, mentre que per a la mare suposa una pràctica còmoda accessible i econòmica que afavoreix el vincle entre ambdós, proporcionant confiança i seguretat. Per tal d'afavorir l'inici de la lactància materna durant el postpart immediat cal facilitar el contacte pell amb pell immediat i ininterromput i donar suport a les mares perquè comencin a alletar als seus nadons el més aviat possible després del part. S'afavoreix així també la creació del vincle afectiu i el manteniment de la temperatura del nadó. Cal afavorir la presa espontània del nadó, atenent als primers signes de ganes en alerta tranquil·la del nadó^{8 - 9 - 10 - 11- 12} (*Veure protocol lactància materna*).



Atenció a la dona puèrpera. Part per cesària.

La cesària és una intervenció quirúrgica major i conseqüentment planteja un major risc per a la salut de la dona. Durant el puerperi immediat, a més de realitzar l'estreta valoració dels punts previs, es requerirà una vigilància extra donat que ens trobarem davant d'una cirurgia uterina. És per això que a més de valorar els ítems anteriorment descrits l'equip de llevadores i TCAIS de sala de parts també hauran de realitzar les següents cures a la dona:

- Comprovació de l'apòsit quirúrgic. Es comprovarà l'estat de l'apòsit quirúrgic el qual haurà d'estar sec i amb una tensió adequada que fomenti l'oclusió de la ferida i eviti dehiscències. Es controlarà l'aparició d'hematomes i/o hemorràgies.
- Sondatge vesical. A l'arribada de la dona a sala de parts procedent de quiròfan, les llevadores i TCAIS trauran la pinça a la sonda urinària per tal de controlar el dèbit horari, el color i les característiques de l'orina després de la cirurgia.
- Extremitats inferiors. Es valorarà la sensibilitat i la mobilitat de les extremitats inferiors. Un cop el bloqueig sensitiu i motor quedi revertit caldrà contactar amb l'equip d'anestesiologia per tal d'iniciar la perfusió d'analgèsia via PCA (*veure protocol d'analgèsia PCA post-cesària*).
- Dieta: Es mantindrà la perfusió de seroteràpia fins a l'inici de la ingesta hídrica progressiva post-cesària (*veure temps estimat més endavant en l'atenció a la dona en el puerperi precoç*).
- Suport a la lactància materna. Caldrà tenir en compte que les dones a les quals se'ls hi haurà realitzat una cesària generalment necessitaran més suport per a iniciar la lactància materna per tots els condicionants intrínsecs derivats d'una intervenció quirúrgica¹³. Per tal d'afavorir l'inici de la lactància materna de totes aquelles mares que així ho desitgin, sempre que sigui possible, s'ajudarà a aconseguir una primera presa dins del quiròfan amb la predisposició i l'assessorament de l'equip de llevadora (*veure protocol i acompanyament en les cesàries*).

Observacions. Situacions especials.

És recomanable l'acompanyament de la dona durant el procés del part i postpart per una persona de la seva elecció, parella o familiar¹.

Les complicacions puerperals més freqüents durant el puerperi immediat són:

- Processos hemorràgics
- Infeccions puerperals
- Processos tromboembòlics
- Processos hipertensius
- Alteracions de l'estat emocional

(Veure protocol específic per a cada cas)

Atenció al nounat durant el puerperi immediat

- Valoració immediata de l'estat del nadó i l'adaptació a la vida. S'haurà de realitzar l'avaluació del test de Apgar al minut, als 5 i als 10 minuts del naixement, per tal d'avaluar el grau d'adaptació del nadó a la vida extrauterina. La revisió sistemàtica del nadó sa i sense factors de risc podrà endarrerir-se prioritzant en aquests primers moments la creació del vincle afectiu i l'inici de l'alletament matern a través de la realització del pell amb pell de manera continuada i ininterrompuda.



- Determinació del grup ABO/Rh(D). Aquesta determinació juntament amb la investigació d'anticossos irregulars (Coombs indirecte) es realitzarà amb l'extracció de sang del cordó un cop pinçat.
- Pell amb pell. Sempre que les condicions de la criatura i la mare ho permetin, immediatament després de néixer, el nadó es mantindrà en contacte pell amb pell sobre la mare per afavorir el vincle afectiu. Per mantenir calent el nadó i prevenir-lo de la hipotèrmia neonatal s'assecarà el nadó sobre la mare i es taparà amb una talla seca prèviament escalfada. És important assegurar que la via aèria del nadó estigui oberta i sigui permeable, no es recomana l'aspiració sistemàtica de l'orofaringe ni de la nasofaringe del nadó⁶. S'ha d'evitar la separació de la mare i el nadó almenys durant la primera hora de vida i fins que hagi finalitzat la primera presa al pit. El contacte pell amb pell, a més d'afavorir la creació del vincle afectiu i el reconeixement mutu, evita la pèrdua de calor i facilita l'establiment de l'alletament matern. Si es pot, les mesures preventives que es realitzen al nadó tals com la profilaxi ocular i l'administració de vitamina K es duran a terme més tard. Durant aquest període és important l'observació periòdica per part dels professionals de llevadoria^{15 - 16}. En cas que la mare no es trobi en condicions, la parella o l'acompanyant realitzarà el pell amb pell amb la criatura.
- Prevenició de l'oftàlmia neonatal, profilaxis ocular: Per a la profilaxi ocular es recomana la utilització de pomada oftàlmica d'eritromicina al 0,5% a administrar sempre que sigui possible després del primer contacte pell amb pell i per tal de no interferir en el contacte visual entre mare i nadó^{2- 17}.
- Prevenició de la malaltia hemorràgica del nadó, administració de vitamina K: Per evitar aquesta malaltia es recomana l'administració d'1 mg de vitamina K en una sola dosi via intramuscular a la cara antero-lateral de la cuixa del nadó^{2- 6 - 17}. S'informarà a la dona i a l'acompanyant de la possibilitat d'administrar la vitamina K per via oral.

Tant l'administració de la profilaxis ocular com l'administració de la vitamina K podran esperar i ser realitzades a partir de les 2 h de vida sense demorar-se més de 6 h, així doncs, es procedirà a realitzar la seva administració abans del trasllat a la sala d'hospitalització³.

Observacions. Situacions especials.

- Nadó prematur, nadó petit per l'edat gestacional (PEG), o nadó gran per l'edat gestacional (GEG). Davant nadons amb sospita de baix pes o macrosomies es durà a terme un control de pes a sala de parts i s'iniciarà la prevenició de la hipoglucèmia neonatal, realitzant els controls de glucèmies pertinents a les 2 h i 3 h de vida (veure protocol de prevenició de la hipoglucèmia neonatal).
- Dol perinatal. L'atenció al dol perinatal es realitzarà quan es produeixi la defunció de la criatura postpart anomenada mort neonatal o quan es produeixi una mort gestacional també anomenada intrauterina, així com quan s'apliqui una resolució administrativa de desemparament i retenció hospitalària que comportarà la separació de la criatura de la seva mare i família. En tots aquests casos la dona, la parella i la família seran acompanyats per les llevadores d'acord a l'evidència més actualitzada i de manera holística, atenent aquesta situació tant complexa i delicada per la qual estaran transitant¹.



Trasllat de sala de parts a sala d'hospitalització

El trasllat de la mare i el nadó de sala de parts a la sala d'hospitalització es realitzarà intentant evitar la seva separació. El trasllat de tots dos es durà a terme per personal sanitari auxiliar de trasllats, col·locant al nadó pell amb pell amb la mare amb el capçal de la llitera incorporat, poden visualitzar en tot moment la via aèria i el color del noutat, i indicant a la mare com realitzar aquest contacte de manera segura (veure protocol pell amb pell). Abans de sortir de la sala de parts es comprovarà la coincidència dels codis d'identificació de tots dos.

CURES D'INFERMERIA DURANT L'HOSPITALITZACIÓ. PUERPERI PRECOÇ.

Introducció

El puerperi precoç és el període del puerperi que s'acompanya a la sala d'hospitalització. És el moment en que s'ofereix el suport assistencial necessari per tal de detectar i tractar a temps qualsevol problema de salut que pugui aparèixer. És el moment també en que s'observen majors canvis d'involució uterina i quan s'estableix la lactància materna.

Procediment

A l'arribada a l'habitació de la sala d'hospitalització es comprovarà la coincidència dels codis d'identificació de mare i criatura.

Un cop a la sala d'hospitalització s'animarà a la dona a perllongar el contacte pell amb pell independentment del tipus d'alimentació que hagi decidit per a la seva criatura, s'explicaran els beneficis d'aquesta pràctica.

En aquests moments inicials es realitzarà el protocol d'acollida a la unitat donant informació sobre el funcionament general i la normativa de la sala així com s'informarà de les cures inicials a la dona i al nadó sense sobrecarregar aquest moment amb informació excessiva.

Mare i nadó ingressaran junts a la mateixa habitació hospitalària i seguiran junts durant tota l'estada les 24 h del dia, s'evitaran les separacions innecessàries per tal de fomentar la vinculació de la mare amb el nadó i la parella, acompanyant la participació activa d'ambdós en les cures del seu nadó durant tot el procés¹². Per evitar la separació, les avaluacions i controls dels nadons durant l'ingrés es realitzaran a l'habitació, ja que d'aquesta manera mare i acompanyant podran expressar els dubtes que tinguin².

Atenció a la mare durant l'ingrés a sala d'hospitalització

Abans de l'ingrés de la mare a la sala d'hospitalització és important que l'equip d'infermera i TCAIs de la sala revisin i coneguin els antecedents mèdics de la dona i les dades més rellevants referents a la gestació i a tot el procés obstètric, tant lo referent al part com al postpart immediat esdevingut a sala de parts.

Així doncs, es revisarà l'història clínica de la dona per tal de conèixer:

- Els antecedents generals
- Les al·lèrgies
- El nivell de risc de l'embaràs
- El tipus de part
- El TPAL



- El SBG
- El grup Rh
- Les hores d'amniorrexi
- El color de les aigües
- La presència de febre durant o després del part
- La valoració hemodinàmica, presència d'hipertensió/hipotensió i/o taquicàrdia
- La presència de diabetis durant la gestació, controlada amb dieta i/o insulina
- L'antecedent de diabetis mellitus tipus I-II
- L'ús d'analgèsia postpart
- L'estat del perineu i la presència d'estrips o la realització d'episiotomia
- L'inici de l'alimentació del nadó i el desig de la mare de realitzar lactància materna o alletament amb llet de fórmula
- Les primeres intervencions realitzades durant el puerperi immediat a sala de parts

Tota aquesta informació recollida serà útil per a la creació d'un pla de cures adequat a cada cas i podrà ser contrastada en presència de la dona durant l'ingrés. A continuació es procedirà a rebre a la dona a l'habitació i a realitzar les primeres cures d'infermeria que inclouran les següents actuacions¹⁹⁻²⁰.

- Recepció i benvinguda. La infermera de referència juntament amb la TCAI, es presentaran, rebran a la dona, a l'infant i al seu acompanyant a l'habitació.
- Al·lèrgies. Es preguntarà a la dona sobre la presència d'al·lèrgies alimentàries i medicamentoses.
- Sol·licitud de la dieta. Es preguntarà sobre les preferències alimentàries i es sol·licitarà la dieta preferiblement rica en fibra a través del SAP cures.
- Estat general. Es valorarà l'estat general de la dona, la coloració de pell i mucoses.
- Control hemodinàmic. Es realitzarà un control hemodinàmic que inclourà la presa de la temperatura, la tensió arterial i la freqüència cardíaca. Aquest control podrà esperar sempre i quan s'hagi realitzat i registrat just un control a sala de parts previ ingrés a sala d'hospitalització amb paràmetres satisfactoris ajustats dins dels paràmetres considerats com a normals.
- Valoració del perineu. Es revisarà el perineu per tal de valorar l'estat del estrip i/o de l'episiotomia. Aquest control podrà esperar a ser realitzat sempre i quan s'hagi realitzat just abans de l'ingrés per la llevadora a sala de parts i s'hagi registrat deixant constància al curs clínic de la dona.
- Ús de crioteràpia. Davant la presència d'un perineu edematós s'oferirà a la dona l'aplicació de crioteràpia. (veure protocol cures del perineu).
- Alçada uterina. Es valorarà la involució i contracció uterina, aquesta intervenció també podrà esperar a ser realitzada si ha estat comprovat a sala de parts previ trasllat a sala d'hospitalització i a l'ingrés hi ha constància al curs clínic de la dona.
- Dolor. S'avaluarà i es registrarà el dolor manifestat per la dona utilitzant l'escala EVA, s'administrarà analgèsia via endovenosa o via oral seguint la prescripció mèdica enregistrada al SAP medicació per l'equip mèdic.



- Inici de la ingesta. S'iniciarà la ingesta hídrica en el cas dels parts vaginals de manera immediata si la mare així ho desitja i si no ha estat iniciada prèviament a sala de parts.
- La progressió de la dieta es realitzarà segons tolerància amb el primer àpat que es reparteixi a la sala.
- Inici de la mobilització. Es valorarà l'inici de la mobilització i deambulació, preferiblement rere la progressió satisfactòria de la dieta.
- Micció espontània. Es registrarà la realització de la primera micció espontània postpart si ha estat realitzada a sala de parts. Si a l'ingrés encara no ha estat realitzada i això implica l'inici de la deambulació postpart, es sol·licitarà a la mare que avisi a l'equip per tal d'acompanyar-la i supervisar la primera mobilització i la realització de la primera micció.
- Via venosa perifèrica. En el cas de ser portadora d'una via venosa perifèrica es comprovarà el seu correcte funcionament, es registrarà l'escala Maddox i es farà constar oportunament al SAP cures.
- Lactància materna. Si existeix el desig de realitzar lactància materna i durant l'ingrés es presenta l'oportunitat, es valorarà una primera presa al pit atenent als criteris publicats al protocol de lactància materna a sala d'hospitalització. Si tanmateix observem que el nadó mostra signes de gana o recerca en alerta tranquil·la, s'animarà a la mare a observar-los per tal de que pugui identificar-los a partir d'aleshores. Es farà saber a la mare la predisposició de l'equip a acompanyar-la i resoldre els dubtes que se li vagin presentant al voltant de la lactància materna durant tot el ingrés hospitalari.
- Estat de les mames i els mugrons. Es valorarà la presència de signes d'alarma, clivelles i irritació dels mugrons, si coincideix que l'infant està lactant o si la mare ens en fa referència.
- Alletament amb llet de fórmula. Si existeix el desig matern d'alimentar amb llet de fórmula, s'informarà dels diferents mètodes d'inhibició i s'acompanyarà durant el procés afavorint el vincle mare-nadó.
- Estat psicoemocional. S'atendrà l'estat psicoemocional de la mare realitzant preguntes obertes sobre el procés de part i les seves primeres experiències amb el nadó i la lactància materna, realitzant escolta activa i respectant les seves peticions i desitjos per tal d'assolir en la major mesura la seva maternitat desitjada.
- Registre. Totes aquestes intervencions seran registrades al curs clínic de la dona.
- Necessitats bàsiques. Es valoraran les 14 necessitats bàsiques de la dona segons Virginia Henderson registrant-se al SAP cures, a la pantalla de valoració Infermera.
- Pla de cures. Es crearà en el SAP cures un pla de cures infermeres de part o cesària segons convingui, i s'avaluarà cada ítem pertinentment.



Actuacions durant l'ingrés a sala d'hospitalització en cas de cesària

Les dones a les quals se'ls hi ha realitzat una cesària s'hauran d'atendre entenent la complexitat del moment pel qual transiten, ja que estan vivint tots els canvis i adaptacions pròpies del puerperi però també s'estan recuperant d'una intervenció quirúrgica major, acaben de ser mares i tenen a un nadó que requereix la seva atenció i dedicació. Aquest context s'haurà de tenir en compte durant l'ingrés i durant l'acompanyament d'aquestes dones. La especificitat d'aquesta intervenció quirúrgica requerirà que, a més de valorar els ítems anteriorment descrits durant el ingrés d'un part vaginal, es realitzin les següents cures d'infermeria a la dona que a passat per una cirurgia uterina per l'equip d'infermeres i TCAIs:

- Dieta absoluta. Es mantindrà a la dona en dieta absoluta fins a les 6h post cesària, podent-se perllongar el dejú fins a les 12h si la intervenció ha estat realitzada sota anestèsia general en comptes de sota analgèsia epidural.
- Seroteràpia. Es mantindrà la pauta de seroteràpia fins a l'inici de la ingesta hídrica i la seva progressió sense incidències.
- Sonda vesical. Es comprovarà el correcte funcionament del sondatge vesical assegurant que aquest no es trobi pinçat, es registrarà el dèbit urinari i l'aspecte d'aquest.
- Apòsit quirúrgic. Es comprovarà l'estat de l'apòsit quirúrgic el qual haurà d'estar sec i amb una tensió adequada que fomenti l'oclusió de la ferida i eviti dehiscències. Es controlarà l'aparició d'hematomes i/o hemorràgies.
- Analgèsia epidural o PCA. Es comprovarà el correcte funcionament de la BIC PCA.
- Registre. Totes aquestes intervencions de caire més específic de les usuàries que ingressen rere una cesària també hauran de ser registrades al curs clínic de la dona convenientment..

Observacions. Situacions especials

És recomanable que la dona estigui acompanyada durant l'ingrés hospitalari per una persona de la seva elecció, parella o familiar¹⁴ .

Les complicacions puerperals més freqüents durant el puerperi precoç són:

- Processos hemorràgics.
- Infeccions puerperals
- Processos tromboembòlics
- Processos hipertensius
- Alteracions de l'estat emocional

(Veure protocol específic per a cada cas).

Ingrés de la mare sense el nadó. L'ingrés d'una mare sense el seu nadó succeirà en dos possibles contextos:

- Nadó ingressat a l'UCI neonatal. Un cas especial d'ingrés a sala d'hospitalització pot ser el d'una mare que ha donat a llum a un nadó prematur o amb dificultats per a l'adaptació a la vida extrauterina i que ha precisat l'ingrés a la UCI neonatal. L'ingrés d'aquestes mares i les seves famílies requerirà d'acompanyament emocional i es treballarà per tal d'aconseguir una recuperació òptima de la dona amb l'objectiu de que aquesta pugui visitar al seu nadó el més aviat possible escurçant el màxim el temps de separació de la diada. Tanmateix, si el desig



de la mare era i segueix sent el d'alletar a la seva criatura, se l'intruirà en la tècnica d'extracció manual de calostre (veure protocol lactància materna).

- Dol perinatal. L'atenció al dol perinatal es realitzarà quan es produeixi la defunció de la criatura postpart o quan es produeixi una mort gestacional, així com quan s'apliqui una resolució administrativa de desemparament i retenció hospitalària que comportarà la separació de la criatura de la seva mare i família. En tots aquests casos la dona, la parella i la família seran acompanyats emocionalment i de manera holística per l'equip multidisciplinari, atenent aquesta situació tant complexa i delicada per la qual estaran transitant¹⁸.

Atenció a l'infant durant l'ingrés a sala d'hospitalització

Abans de l'ingrés del nadó a la sala d'hospitalització és important que l'equip d'infermera i TCAIs de la sala revisin i coneguin alguns antecedents mèdics de la dona que poden ser d'interès per a la valoració de la seva criatura, a més de conèixer les dades més rellevants referents a la gestació i a tot el procés obstètric, tant lo referent al part com al postpart immediat esdevingut a sala de parts.

Així doncs, es revisarà l'història clínica de la dona per tal de conèixer les següents dades :

- Els antecedents generals de la dona que puguin afectar al nadó
- El dia del part/naixement del nadó
- L'hora de naixement
- El tipus de part
- Les setmanes de gestació
- El TPAL
- El SBG (cultiu vaginal/rectal matern)
- El grup Rh
- Les hores d'amniorrexi
- El color de les aigües
- La presència de febre durant o després del part
- La presència de diabetis durant la gestació, controlada amb dieta i/o insulina
- L'antecedent de diabetis mellitus tipus I-II
- Els antecedent d'infecció urinària per SGB durant la gestació
- L'APGAR
- L'inici de l'alimentació del nadó i el desig de la mare de realitzar lactància materna o alletament amb llet de fórmula
- Si s'ha administrat la profilaxis oftàlmica i la vitamina K a l'infant
- Si el nadó ha realitzat primera micció i meconi a sala de parts
- Les primeres intervencions realitzades durant el puerperi immediat a sala de parts

Tota aquesta informació recollida serà útil per a la creació d'un pla de cures adequat a cada infant en el qual distingirem entre nadó sa i nadó amb risc de sèpsies baix o mitjà, això ens permetrà actuar d'acord al protocol existent (veure protocol risc de septicèmia neonatal)

A continuació es procedirà a rebre al nadó i a realitzar les primeres cures d'infermeria que inclouran les següents actuacions²¹⁻²²:

- Pell amb pell. Es comprovarà que a l'ingrés el nadó estigui realitzant pell amb pell amb la seva mare de manera segura, això implica que aquest es trobi col·locat a l'alçada del tòrax,



entre els pits de la mare, amb el coll en extensió i la cara lateralitzada per a que la mare el pugui observar. De no ser així es procedirà a retirar qualsevol interferència que hi pugui haver entre mare i nadó, tovalloles, empapadors, pijama..., i s'animarà a la mare a seguir realitzant el contacte pell amb pell com a mínim les primeres 6 h de vida del nadó i de manera perllongada si així ho desitja, explicant breument els beneficis d'aquesta pràctica sense sobrecarregar d'informació a la mare i a l'acompanyant en aquest moment²³⁻²⁴⁻²⁵ (veure protocol pell amb pell).

- Valoració de l'estat general del nadó. Es valorarà l'estat general del nadó realitzant les mínimes intervencions necessàries i estant aquest en continuu pell amb pell amb la seva mare o, en el seu defecte, amb l'acompanyant d'aquesta.
- Control de la temperatura. Es mirarà la temperatura axil·lar, havent d'estar aquesta entre 36,5°-37°C. Si es troba per sota de la temperatura desitjada suggerirem a la mare seguir realitzant pell amb pell amb la criatura, assegurant-nos de que aquesta es trobi ben col·locada, sense roba de per mig, amb el barret posat i els taparem per sobre. Si en canvi la temperatura es troba per sobre dels valors desitjats es procedirà a realitzar una temperatura rectal per tal de descartar el sobreescalfament del nadó, si en canvi es confirma la febre o febrícula s'avisarà a l'equip mèdic pediàtric. En ambdós casos s'haurà de tornar a valorar la temperatura passats 30 minuts de la primera presa.
- Valoració de la respiració. En qualsevol ingrés es valorarà la presència o absència d'esforç respiratori o tiratge. Si a més es tracta d'un nadó amb risc de sèpsies es registrarà la freqüència respiratòria del nadó en repòs la qual haurà de trobar-se entre 40 rpm i 60 rpm. Màxim 80 rpm en reactivitat.
- Valoració de la coloració. Es valorarà la coloració de la pell i les mucoses. La coloració esperable serà la rosada o eritròica. Es podrà observar una lleu cianosi distal a extremitats superiors o inferiors sense que això sigui un factor d'alarma. Una coloració pàl·lida, grisenca, ictèrica, una cianosi generalitzada o la presència d'una coloració en arlequí seran signes d'alarma a tenir en compte per a sol·licitar la valoració de l'equip mèdic pediàtric.
- Valoració del Risc de Sèpsia del Nadó. Veure protocol de Risc de Sèpsia Neonatal de Pediatria.
- Lactància materna. Si existeix el desig de realitzar lactància materna i durant l'ingrés es presenta l'oportunitat, es valorarà una primera presa al pit atenent als criteris publicats al protocol de lactància materna a sala d'hospitalització. Si tanmateix observem que el nadó mostra signes de gana o recerca en alerta tranquil·la, s'animarà a la mare a observar-los per tal de que pugui identificar-los a partir d'aleshores. Es farà saber a la mare la predisposició de l'equip a acompanyar-la i resoldre els dubtes que se li vagin presentant al voltant de la lactància materna durant tot el ingrés hospitalari.
- Lactància amb llet de fórmula. L'inici de l'alimentació amb llet de fórmula es realitzarà seguint les recomanacions protocol·litzades que es poden consultar a la infografia dels annexos (ANNEX 1). Es farà saber a la mare la predisposició de l'equip a acompanyar-la i resoldre els dubtes que puguin sorgir durant tot l'ingrés hospitalari.
- Respecte del descans de la família. És important respectar el descans i intimitat de la família. S'evitaran les intervencions innecessàries com a mínim les primeres 6 hores de vida del nadó.



- Registre. Totes aquestes intervencions seran registrades al curs clínic del nadó.
- Pla de cures. Es crearà un pla de cures infermeres per al nadó sà o nadó de risc en funció dels criteris actualitzats (veure protocol risc de septicèmia neonatal) i s'avaluarà cada ítem pertinentment.

Atenció a la dona puèrpera. Part Vaginal.

- Valoració hemodinàmica. La presa de constants tals com la pressió arterial, la freqüència cardíaca i la temperatura, es realitzaran sota el criteri de la infermera de referència en cada torn, aquesta haurà de tenir en compte l'estat general de la mare, el registre històric de constants des del ingrés i els antecedents de a la dona per tal de conèixer possibles factors de risc que justifiquin aquesta intervenció.
- Loquis. Es valorarà l'aspecte des loquis: color, quantitat i olor en cada torn de l'estada hospitalària durant les primeres 24 hores, posteriorment es realitzarà aquest control una vegada al dia per tal d'identificar possibles alteracions que puguin fer sospitar d'un procés d'infecció puerperal. Les compreses es canviaran sempre que sigui necessari i sempre que la dona refereixi desconfort.
- Cures del perineu. La valoració del perineu serà justificada per tal de valorar l'estat de l'estrip i/o episiotomia. Aquest control es realitzarà respectant la intimitat de la dona i evitant la revisió excessiva o innecessària. Davant la presència d'un perineu edematós s'oferirà a la dona l'aplicació de crioteràpia. S'explicarà a la dona com realitzar la cura i la higiene del perineu durant els primers dies. (veure protocol cures del perineu)
- Mobilització i deambulació. Si no s'ha iniciat deambulació a sala de parts s'indicarà a la mare que avisi a equip assistencial per tal d'acompanyar-la i supervisar la primera mobilització. S'aprofitarà aquest moment perquè realitzi la primera micció espontània si no ha estat realitzada prèviament a sala de parts.
- Valoració patró d'eliminació. Es valoraran els patrons d'eliminació miccional i deposicional. Previsió de l'aparició de globus vesical i estrenyiment. La pèrdua hemàtica superior a la normal obliga a descartar la presència d'un globus vesical, la retenció de restes placentàries o esquinços del tracte genital deficientment suturats. L'OMS recomana anotar si hi ha hagut micció espontània durant les primeres 6 hores després del part (OMS, 2018). En cas de no micció a les 12h postpart es procedirà a la realització d'un sondatge vesical per a comptabilitzar la retenció urinària i es procedirà a deixar una SV en base al protocol existent de Retenció aguda d'orina (RAO). Respecte a l'evacuació intestinal, en el cas que sigui necessari, es poden utilitzar laxants si no hi ha hagut evacuació al segon dia postpart.
- Presència d'hemorroides. Davant la presència d'hemorroides, el control anirà enfocat a la valoració (bon aspecte, presència hematomes o trombosades) i prevenció de possibles complicacions derivades.
- Edemes mal·leolars. Valoració presència o absència d'edemes (no patològics). Descartar presència d'edemes, dolor o altres signes indicatius de tromboflebitis o trombosi venosa



- Valoració de la ingesta. Es recomanarà la ingesta d'una dieta rica en fibra i s'informarà de la importància de mantenir una bona hidratació durant el postpart i el període d'alletament matern
- Control del dolor. S'avaluarà i es registrarà el dolor manifestat per la dona utilitzant l'escala EVA, s'administrarà analgèsia via endovenosa o via oral seguint la prescripció mèdica enregistrada al SAP medicació per l'equip mèdic.
- Higiene corporal. Pel que fa la higiene, es recomanarà a la dona la dutxa diària.
- Lactància materna. Consultar més endavant apartat lactància materna i Veure protocol lactància materna a sala d'hospitalització.
- Valoració estat mames. La valoració de l'estat de les mames i mugrons es realitzarà coincidint amb les activitats de promoció i recolzament a la lactància materna.
- Son i descans.
- Atenció a l'estat psicoemocional de la dona. Durant tot el procés d'hospitalització és important realitzar un bon acompanyament, des del respecte, l'empatia i l'escolta activa atenent l'estat psicoemocional de la mare. És important procurar la mínima interferència en el descans matern. La comunicació entre els professionals sanitaris que intervenen en les cures de la dona és fonamental per garantir una assistència adequada.

Es fomentarà el benestar del binomi mare-nadó mitjançant el respecte de la fisiologia del procés, evitant d'intervencions innecessàries i injustificades i garantint les cures individualitzades²⁶⁻²⁷.

Atenció a la dona puèrpera. Part per cesària.

- Inici de tolerància. L'inici de la tolerància hídrica es realitzarà passades les 6h post cesària. La progressió serà segons tolerància de la dona, si la tolerància és adequada, es procedirà a la retirada de la seroteràpia. Pel que fa les recomanacions d'ingesta durant el postpart, es seguiran les mateixa pauta de recomanació esmentada anteriorment.
- Manteniment via venosa perifèrica. Es recomanable el manteniment el manteniment de l'analgèsia via endovenosa les primeres 24 hores post cesària i el temps que sigui necessari.
- Retirada sonda vesical. Es procedirà a retirar la sonda vesical passades les 6 primeres hores, un cop retirada, serà necessari el control de la primera micció, seguint les recomanacions esmentades anteriorment.
- Control d'apòsit quirúrgic. Durant 24 hores. Posteriorment es retirarà i es deixarà la ferida destapada. Es recomanarà a la dona el rentat amb aigua i sabó de la ferida quirúrgic, deixant la ferida al aire ben eixuta.
- Manteniment i retirada del catèter peridural. La dona serà portadora d'una BIC de PCA durant les 30 primeres hores. És important comprovar el seu funcionament òptim. Un cop finalitzada la infusió, es podrà retirar la PCA juntament amb el catèter peridural.



Precaucions a tenir en compte: No retirar el catèter si han transcorregut menys de 12h des de l'última dosi d'heparina o pel contrari, no administrar heparina si han transcorregut menys de 6 hores des de la retirada del catèter.

- Prevenició de tromboembòlia. Garantir una mobilització precoç disminueix el risc de tromboembòlia.

Atenció al nounat durant el puerperi precoç

Les avaluacions i controls de la criatura en aquest període s'han de fer a l'habitació (somatometria, cribratges neonatals), ja que d'aquesta manera els progenitors poden expressar els dubtes que puguin sorgir i participar en les primeres cures del nadó. S'aprofitaran aquests moments per realitzar activitats d'educació per la salut, informant als pares sobre l'autocura de la mare i del nadó²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹.

- Comprovar estat general del nadó. Passades les 6 primeres hores pell amb pell, es tornarà a realitzar una valoració de l'estat general del nadó. Comprovar el to muscular (hipertonia / hipotonia), Bon sensori, que no presenti apatia ni irritabilitat excessiva, presència de angiomes, taca de baltz, sindactílies, polidactílies...
- La somatometria. S'aprofitarà per realitzar, a l'habitació (pes, talla i perímetre cranial). El pes del recent nascut, es durà a terme sense el bolquer, i serà aquest el pes de referència que farem servir durant l'ingrés hospitalari.
- Cura del cordó umbilical. S'ensenyarà als pares com realitzar la cura del cordó umbilical. Es facilitarà als pares el material necessari (gases estèrils i sabó) per poder realitzar la cura amb aigua i sabó. Col·locarem al nadó sobre el pit de la mare, així es mantindrà molt més tranquil. Mullarem una gasa amb una mica d'aigua i sabó, agafant el cordó per la pinça, el netejarem de manera ascendent cap a la pinça, seguidament repetirem el mateix per assecar. Hem d'explicar de la importància de mantenir-lo sempre ben net i sec. Es recomanarà fer la cura dos o tres cops al dia, vigilant que en cada canvi de bolquer es mantingui ben sec. S'explicarà el canvi d'aspecte relacionat amb un bon curs de curació i els signes d'alarma (sagnat, mala olor, supuració). La cura es mantindrà fins dos dies després de caure el cordó i fins a les hores, no poden submergir al nadó dins l'aigua.

Durant l'hospitalització es realitzaran una sèrie d'intervencions i de cribratges neonatals per tal de preservar la salut de la criatura. Aquestes actuacions es realitzen de manera sistemàtica a tots els infants pel que serà necessari el seu registre a la història clínica.

- Control de signes d'ingesta diversos cops al dia i suport continuat a l'alletament.
- Control de l'aspecte i color de la pell i mucoses, icterícia, exantema...
- Freqüència respiratòria (normal: menor de 60 per minut)
- T (normal: 36,5 - 37,5°C)
- Control de la primera micció
- Control de la primera emissió de meconi
- Control diari de l'aspecte i cicatrització del cordó umbilical
- Suport a la col·locació al pit i suport i control d'un bon establiment de la lactància materna.
- Suport en la preparació i l'administració de biberons, en el cas que fos necessari
- Controls de glucèmia capil·lar en nadons amb criteris de risc metabòlic
- Registre adequat de tota la informació al curs clínic.



Cribratges neonatals durant l'ingrés hospitalari

- Cribratge cardiològic: Es realitzarà entre les 6 hores i les 12 hores de vida. Es realitzarà, com a totes les intervencions del nadó, amb els pares i a ser possible al pit amb la mare. Caldrà realitzar una saturació pre-ductal (mà dreta) durant un minut i registrar el valor. Seguidament, realitzar una saturació post-ductal (un peu , l'esquerra o dret, indiferentment) durant un minut i registrar els valors. La diferència entre saturacions no ha de ser superior a 3%. Si ho fos s'hauria el cribratge s'haurà de repetir als 30 min. Si es manté aquesta diferència o els valors són inferiors a 94% ho farem saber a l'equip mèdic.
- Cribratge Auditiu neonatal (Potencials Evocats Auditius de Tronc Cerebral automatitzats) PEATCA. Es realitzarà a partir de les 12 h de vida, dins l'habitació. S'informarà als pares de la finalitat d'aquesta prova. És necessari que la criatura estigui lo més tranquil·la possible, s'aprofitaran moments on l'infant hagi acabat de lactar, estigui lactant, o es trobi pell amb pell amb la mare. Enregistrarem utilitzant l'aparell el número d'història clínica del nadó i la data de naixement, es col·locaran els auriculars, un a cada orella, senyalitzats amb; color vermell per l'orella dreta i blau per l'orella esquerra, es col·locaran també tres elèctrodes senyalitzats amb els colors; blanc al clatell, verd a l'espatlla esquerra i negre al front, que enregistraran la resposta cerebral de l'infant. La durada del cribratge pot variar segons el nadó entre un i trenta minuts.
Un cop acabat, enregistrarem el resultat del cribratge indicant si passa o no passa a la pàgina web de Generalitat de Catalunya (*Gencat*), així com en el carnet de salut del nadó, i al curs clínic d'aquest. En cas de que fos no valorable es programarà una visita a consultes externes per tal de repetir la prova.
- Cribratge metabòlic (prova del taló). Es realitzarà a les 48 h de vida. A l'habitació per garantir la separació zero. Abans de realitzar-la explicarem als progenitors la finalitat d'aquest cribratge i s'entregarà un full d'informació de la Generalitat. Realitzarem una punció venosa , al dors de la mà , o al taló, i omplim la targeta, tal i com indiquen les instruccions. En el cas de les mares que marxin d'alta precoç, aquesta prova serà realitzada per la llevadora de l'ASSIR de referència de la mare.

Situacions especials

- Control de la glucèmia en el nounat. Hauríem de fer control de Glucèmia al RN, en el cas de:
 - Mare diabètica (DMI, DMII o DG),Els controls es realitzen: A les 2 h – 4 h - 6 h - 12 h – 24 h.
 - Per prematuritat (per sota de 37 SG), infant de baix pes (percentil igual o inferior al 3%) o petit per l'edat gestacional (PEG) o macrosomia (percentil igual o superior a 90%). Els controls es realitzen: A les 2 h – 4 h – 6 h – 12 h – 24 h – 48 h.

Valors: El RN ha d'estar per sobre de 40.

- Si està entre 40 i 45 animem a la mare a col·locar-lo pell amb pell i a realitzar LM. Podem valorar una nova glucèmia rere la presa al pit o al cap d'una hora.
- Si estan per sota de 40, el col·loquem igualment pell amb pell amb la mare i al pit per a que realitzi una presa de LM. Repetim el control de glucèmia als 30 min. Si el valor NO ha pujat s'ha d'administrar 10 ml de llet de fórmula amb xeringa o tetina blanca,



avisar a pediatria i revalorar glucèmia 30 min després de la presa del suplement. (full de hipoglucèmia en el RN)

- Control dels nadons amb baix i PEG:
 - S'haurà de fer una observació més curosa, i anotar els canvis al curs clínic del nadó. Caldrà observar la coloració, la freqüència respiratòria (FR), el to muscular, si està reactiu a estímuls, i es realitzarà un control de Bilirubina transcutània cada dia durant el seu ingrés. Només en algun cas específic es demanarà la determinació de Citomegalovirus (CMV) en orina o una analítica, segons criteris de l'equip de Pediatria.
 - Valoració de nadó, segons el Protocol del Risc de Sèpsia Neonatal. (Veure protocol de Risc de Sèpsia Neonatal.)
 - Suport addicional infermera pediàtrica. Aquests nadons, son valorats, també per una infermera pediàtrica, que dona suport en la lactància, valora la suplementació, si fos el cas, i després continua la seva supervisió a domicili.

LACTÀNCIA MATERNA

Conceptes i punts claus a tenir en compte durant l'acompanyament de la lactància materna:

POSTURA: Fa referència a la manera en com es col·loca la mare per donar el pit.

POSICIÓ: Fa referència a la manera en com es col·loca el nadó.

ACOBLAMENT: Fa referència a la manera en com el nadó es col·loca al pit.

S'ha de tenir en compte:

- La postura de la mare
- La posició i col·locació del nadó
- La freqüència i duració de les preses
- La finalització de la presa

Postura de la mare

Còmode i relaxada, que pugui aguantar al nadó sense gran esforç. Esquena i peus recolzats. Amb el temps podrà col·locar-se en diferents posicions depenent de les circumstàncies. Algunes d'aquestes són:

- En bressol o en bressol creuat, aquesta última útil per a dirigir més fàcilment al nadó.
- En rugbi, útil per a controlar el cap del nadó, rere cesàries, per a drenar obstruccions, davant mugrons plans, invertits i en mames grans, en nadons PEG de baix pes o prematurs, nadons força adormits i amb succió dèbil o en bessons.
- De costat, útil per afavorir el descans
- En prona, posició dorsal de la mare i ventral del nadó i les seves variacions horitzontal o australiana, vertical, lateral, diagonal o sobre l'espatlla.
- A quatre potes
- Assegut o en cavallet
- Mà ballarina, la mare aguanta el mentó per estabilitzar la succió, útil per als nadons amb hipotonia com per exemple en nadons amb síndrome de Down.



- Biològica, la mare semi reclinada seria la postura que afavoreix el acoblament espontani rere el part, facilitant les conductes instintives el nadó, sense necessitat d'intervenció sobretot si es col·loca pell amb pell. Útil per a tot tipus de mugrons. L'evidència científica ens mostra que aquest acoblament espontani realitzat de manera precoç abans de les dues hores de vida és premonitori d'una LM exitosa. És la posició que millor afavoreix un acoblament no dolorós.

Posició i col·locació del nadó

Cap i coll en línia recta, alineades les orelles, les espatlles i els malucs, en una mateixa línia.

La cara mira al pit, el nas a l'alçada del mugró i conseqüentment el llavi superior queda just per sota del mugró.

El cos del nadó ben proper al cos de la mare, el conegut melic amb melic, això serà així si els mugrons de la mare miren endavant, cal recordar que si els mugrons de la mare miren cap a baix, el cos del nadó haurà d'estar boca amunt seguint la direcció de l'eix imaginari que s'agafa del pit/mugró de la mare, mantenint igualment la proximitat al cos de la mare.

La mare pot aguantar el seu pit amb la mà, sovint això és necessari en pits grans, si es fa que sigui des de la base en forma de C i lo més pròxim al tòrax.

La mare aproparà el nadó al pit, col·locant-lo de tal manera que el seu nas es trobi a l'alçada del mugró tot estimuland-lo per tal de que el nadó obri la boca. El nadó rere l'estimulació realitzarà un reflex natural pel qual tirarà el cap enrere i obrirà la boca, moment en el qual la mare amb un moviment ràpid, suau i precís haurà d'introduir gran part del pit, com ja hem comentat no només el mugró sinó també gran part de l'aureola inferior o tota en funció de la mida d'aquesta.

El llavi inferior del nadó quedarà voltejat cap enfora, la punta del nas estarà ben proper del pit i la barbata tocarà igualment el pit. Caldrà recordar a les mares que el nadó podrà respirar sense dificultat. La mare sabrà que l'infant està ben col·locat al pit quan la succió sigui indolora.

Freqüència i duració de les preses

És variable, no hi han horaris, la LM és a demanda i cada vegada que el nadó mostri signes precoços de gana sense arribar al plor. És convenient però informar a les mares de que la mitja de preses del humà recent nascut és d'entre 8 i 12 al dia.

Finalització de la presa

No s'ha de limitar la duració de les preses, el nadó ha de lactar fins a quedar satisfet, fins a que deixi anar espontàniament el pit o s'adormi. Si la mare desitja aturar la presa ho ha de fer amb compte, introduint un dit per la comissura dels llavis de tal manera que trenqui el buit.

Signes d'una correcta succió

Les primeres succions del nadó seran ràpides per tal d'estimular el reflex d'ejecció, seguidament passaran a ser més lentes, rítmiques i profundes, amb cicles de 10-30 succions coordinades amb la respiració. Una succió immadura és aquella en la que no es coordina la respiració, la succió i la deglució i es reconeix quan el nadó realitza cicles de succió més curts, sovint entre 3 i 5, i para per respirar.

Sovint s'observarà el moviment mandibular i si hi ha silenci es podrà escoltar com degluteix.



La llengua del nadó quedarà situada sota el mugró. Les galtes no s'enfonsaran sinó que es veuran completament arrodonides. El augment de les deposicions i la freqüència creixent de miccions la primera setmana de vida serà de les informacions més útils a donar a les famílies per tal de detectar a casa una correcta instauració de la lactància materna així com per detectar possibles problemes que requereixin d'una valoració.

Eina per a l'observació i avaluació d'una presa: ESCALA LATCH

L'eina d'avaluació que s'utilitzarà per identificar alteracions en l'alletament, per detectar factors de risc d'abandonament de la lactància així com per tenir en compte la necessitat de realitzar un seguiment rere el alta serà l'escala LATCH (*Lacth, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort, Hold*). Aquesta escala de valoració recull informació sobre l'acoblament, la deglució audible, el tipus de mugró, la comoditat i absència de dolor i si la mare precisa ajuda externa. La seva puntuació màxima és de 10 i s'hauria d'aplicar en cada presa observada esperant que la puntuació millori progressivament si es van resolent les dificultats. Avalua perfectament si la mare necessita ajuda però no deixa clara l'avaluació del acoblament.

Criteris per a l'avaluació d'una presa

- ❖ Indicadors d'un correcte acoblament i posició:
 - Boca oberta
 - Menys arèola visible per sota que per sobre
 - La barbata toca el pit i el llavi inferior està revertit
 - No hi ha dolor

- ❖ Indicadors de lm correcte en la mare
 - Estovament de la mama
 - Sense signes de compressió al finalitzar la presa
 - Mare relaxada i inclús somnolenta al finalitzar la presa

- ❖ Indicadors de lm correcte en el infant
 - Deglució audible
 - Succió rítmica i mantinguda, cicles de 10-30 succions sense pauses
 - Mans i cames relaxades al finalitzar la presa
 - Boca humida
 - Bolquers mullats, freqüència de deposicions i miccions.

- ❖ Observació de la presa
 - La mare col·loca al nadó i observem tots els criteris comentats referents a un correcte acoblament.
 - Mare i nadó interactuen de manera positiva al llarg de la presa i després.

- ❖ Avaluació de la mare
 - Es produeix la lactogènesi II dins de les 72 h postpart, sabent que pot trigar més si la mare és primípara o si ha existit una separació del binomi
 - Congestió dels pits
 - Dolor i problemes que puguin interferir



- Sentiments i preocupacions, confiança, percepció de producció de llet, recolzament familiar.
 - Coneixement dels signes de gana i sacietat del nadó, freqüència en les preses, duració, variacions i signes d'una correcta hidratació del nadó.
- ❖ **Avaluació de l'infant**
- Es desperta per menjar
 - Es mostra alerta i content a l'inici de la presa i relaxat al final
 - Succió efectiva per a la transferència de llet i per a l'estimulació de la producció
 - Mucoses humides, pell elàstica i turgent
 - Deposicions i miccions que es van incrementant dia a dia, seguint un patró aproximat de 1 micció i 1 deposició el primer dia de vida, 2-3 miccions i deposicions els segon i tercer dia de vida...així en augment fins a la setmana de vida quan les miccions passen a ser freqüents rere les preses. En aquest punt el ritme de deposicions també és important però caldrà valorar el ritme deposicional de cada nadó per separat. La falta de deposicions sol ser un indicador clau d'una ingesta calòrica insuficient.

Posició inadequada al pit

- Galtes enfonsades i soroll d'aspiració
- Preses molt llargues i molt freqüents (preses d'1 h o més de manera continuada en el temps)
- Dolor, clivelles, mames envermellides
- Ingurgitació i mastitis
- Vòmits, regurgitacions, diarrea, gasos, etc., de forma continuada no esporàdica.
- Augment escàs o excessiu de pes, ambdós casos poden indicar problemes amb la instauració de la lactància materna tot i que s'haurà de valorar l'estat general del nadó i una presa al pit per personal qualificat.

Tècnica de compressió del pit

S'utilitzarà per optimitzar una presa, de tal manera que el nadó pugui extreure més llet en menys temps. És útil en nadons que dormen bastant i que es passen molt de temps al pit realitzant succió no nutritiva/sensitiva. És útil també en aquells casos on la lactància és dolorosa a causa de lesions al mugró, en aquest casos però caldrà detectar i corregir el motiu d'aquest dolor. La tècnica consisteix en realitzar una compressió sobre el pit recordant que aquesta s'ha de realitzar col·locant la mà en forma de C o U tan a prop com sigui possible de la paret toràcica. En el cas dels nadons que s'adormen fàcilment la tècnica pot anar acompanyada d'un constant canvi de pit cada cop que el nadó comenci a adormir-se per tal de despertar-lo i que al canviar de pit trobi un flux de llet més fàcil d'extreure.

Monitorització de la pèrdua de pes

La pèrdua de pes és variable la primera setmana i no hauria de ser major d'un 7%, és important doncs un correcte acompanyament i valoració de la lactància materna per resoldre els problemes que puguin haver i que estiguin generant la pèrdua excessiva de pes del nadó. El pes de naixement s'hauria de recuperar aproximadament cap a la segona setmana de vida.

El signe de que la LM està essent efectiva seran que el nadó perd menys d'un 7% del seu pes de naixement al 3r dia de vida i que el nadó comença a no perdre i a guanyar pes cap al 4t dia de vida.



Transferència de llet materna

- SIGNES INDIRECTES: Correcte acoblament i posició, no dolor i augment adequat de pes
- SIGNES DIRECTES: Ritme adequat de succions, coordinació i deglució audible i visible.
- SIGNES DE LA MARE: Contraccions uterines (torçons), son, relaxació, set, disminució de la plenitud mamària, augment dels loquis, degoteig de llet de l'altre pit.

Suplementació medicament indicada.

Només un número petit de condicions de salut del nounat o de la mare poden justificar que no es recomani donar el pit temporal o permanentment. Tota suplementació amb llet de fórmula haurà d'estar mèdicament indicada. Si el desig de la mare és alimentar al seu nadó amb llet materna es treballarà en pro a protegir aquest desig fent ús de tècniques de suplementació poc invasives i iniciant una extracció precoç de calostre matern, instruint a les mares en les tècniques d'extracció manual i mecànica. (Tota aquesta informació pot ser consultada al protocol lactància materna en sala d'hospitalització)

ALTA HOSPITALÀRIA

Es recomana l'alta precoç al domicili sempre i quan es garanteix un estat de salut i benestar del binomi mare-fill.

La durada de l'estada hospitalària depèn de l'evolució de la mare i el nadó com a binomi: l'estabilitat física del nadó i de la mare, la capacitat d'autoconfiança dels progenitors per cuidar el nadó i el suport de la mare i el nadó tant a nivell familiar com de la comunitat

Exploració prèvia a l'alta hospitalària

La llevadora de la sala serà la responsable de valorar les dones amb part vaginal de baix risc i puerperi dins de la normalitat. Per altra banda serà l'obstetra qui avaluï l'estat de la dona puèrpera d'alt risc o després de part instrumentat/cesària (*Veure protocol Classificació de l'atenció en el procés de part i puerperi*).

- Normalitat de les constants vitals
- Correcta involució uterina
- Estat del perineu i vagina
- Normalitat dels loquis
- Estat de les mames
- Establiment de l'alletament
- Bona tolerància al dolor amb analgèsics via oral
- Valoració vincle mare -nadó
- Micció sense dificultat
- Tacte vaginal: Només es realitzarà en aquells casos en els que no consti en el crús clínic del puerperi immediat.

La dona ha de ser capaç de l'autocura en aspectes com la micció, evacuació, cura del perineu, higiene, lactància materna, alimentació, activitat física, son i descans.



Informació a la dona en el moment de l'alta

S'entregarà informació escrita de les recomanacions per les cures en el postpart (ANNEXOS 2 i 3) i el tríptic de lactància materna en l'idioma que la dona desitgi (ANNEX 4). Actualment es disposa de les recomanacions en català, castellà i s'està elaborant la traducció a l'anglès, xinès i àrab.

S'entregaran les enquestes de satisfacció i valoració global de les dones que han tingut un naixement per cesària.

També s'entregarà altres fulls informatius individualitzant cada cas. S'ha de recomanar la participació en les activitats educatives dels centres dirigides a la recuperació postpart, alletament i criança.

S'informarà dels signes d'alarma i motius de consulta al ASSIR o al nostre servei d'urgències durant el puerperi.

Informe d'alta hospitalària

Tota dona, en el moment de l'alta hospitalària, ha de disposar d'un informe mèdic. L'informe d'alta de la mare ha de ser un resum sintètic, precís i concís i s'ha de redactar en termes mèdics clars. És el principal document de comunicació entre la dona i els diferents professionals sanitaris que fan el seguiment de la dona.²

Els puerperis de les usuàries amb parts vaginals de baix risc, el professional responsable de l'elaboració de l'informe d'alta i entrega del mateix serà la llevadora de la sala.

Els puerperis de les pacients amb parts vaginals que no compleixen els criteris de baix risc, parts instrumentats, cesàries, i puerperis complicats, l'equip mèdic serà el responsable de l'elaboració de l'informe d'alta i la seva entrega, així com la informació pertinent a la dona.

Per altra banda, l'entrega de l'alta neonatal i el carnet de salut serà responsabilitat de l'equip de pediatria. Així com les recomanacions específiques de la seva competència.

En cas d'alta precoç, s'entregarà a la mare junt amb l'informe d'alta el document per la realització de cribatge de cromosomopaties al domicili, així com l'agulla pediàtrica.

Criteris materns d'alta 24h postpart

1. Gestació a **terme** (≥ 37.0 setmanes)
2. **Part vaginal** (eutòcic o instrumentat amb bon control del dolor amb analgèsia via oral).
3. Signes vitals i **curs puerperal** dins de la normalitat
4. Gestacions **controlades** i que **no presentin factors de risc social**
5. Pacient **informada sobre els circuits** per contactar amb els professionals de referència.
6. Pacient que **NO presenta cap dels factors de risc** que es detallen a continuació:
 - a. Patologia mental mal controlada
 - b. Mals antecedents obstètrics (≥ 2 morts fetals, perinatals o neonatals)
 - c. Risc cardiovascular OMS grau III/IV
 - d. Endocrinopatia (Addison, diabetis pregestacional tipus 1 o 2, hipertiroidisme). No representarà contraindicació l'hipotiroidisme ben controlat amb medicació.
 - e. Trastorns hipertensius.



- f. Infeccions maternes agudes i actives al moment de l'alta, excepció infeccions orina o bacteriúria asimptomàtica durant la gestació
- g. Clínica d'anèmia aguda

Críteris obstètrics generals "alta 12 h" o alta precoç (abans conegut com a programa "cap a casa.")

Podran ser valorades com a "Alta 12 h", aquelles pacients que compleixin els críteris materns definits a "Alta 24 h" i a més:

- Part vaginal no complicat entre 12-18 h prèvies
- Part que no ha precisat ús d'analgèsia loco-regional o, si l'ha precisat, aquest ha estat a dosis baixes amb bloqueig motor de < 6 hores.
- No hi ha necessitat de monitorització seriada de constants (TA, glicèmies...) a nivell matern

Críteris d'exclusió "Alta 12 h":

No es pot garantir control domiciliari de l'equip llevadora/infermera de l'hospital referència o ASSIR referència de la usuària.

Críteris neonatals d'alta 12-24h postpart

Es valorarà alta neonatal a les 12-24 h de vida aquells nounats sense patologia (ANNEX 5) i de pes adequat per l'edat gestacional. Els nadons hauran de complir els següents requisits:

1. **Normalitat en l'exploració física i signes vitals** (T°C axil·lar, FC, FR, cribratge cardiopaties) (registrar)
2. **Serologies maternes per VIH, VHB i Sífilis realitzades. En fills de mare VIH, inici de tractament antiretroviral en el nadó i citacions pertinents. En cas de fill amb mare VHB positiva immunització realitzada.**
3. **Sense risc social** (gestació controlada, sense antecedent de violència de gènere, sense consum de substàncies, mare no adolescent, etc.)
4. Administració de **vitamina K** (IM. o VO.)
5. **Bilirubina transcutània de <5 mg/dl a las 12 h de vida o <10 mg/dl a les 24 h de vida.**
6. **Cribratge Auditiu.** S'ha de fer a sala de maternitat prèvia a l'alta del nadó. En cas de que el cribratge sigui patològic es citarà al nadó a consultes externes d'Otorinolaringologia.
7. **Cribratge de Cardiopaties Congènites Crítiques.** S'ha de fer a sala de maternitat prèvia a l'alta del nadó. En cas de que el cribratge sigui patològic s'avisarà al Neonatòleg/Pediatre responsable. El nadó no podrà marxar a domicili.
8. **Adequada tolerància oral a la lactància.** La tècnica de lactància es verificarà prèvia a l'alta, al domicili i al control programat. Si el nadó marxa abans de les 24 hores de vida les miccions i deposicions també seran verificades a domicili o al control programat.
9. **Control post alta domiciliària:** control clínic que inclogui valoració de icterícia, comprovació dels cribratges auditiu i de cardiopaties congènites. S'haurà de realitzar el cribratge metabòlic (Diagnòstic precoç) entre les 48 i 96 hores de vida. **També es confirmarà la citació de la visita d'acollida al CAP.**

Seguiment a l'alta. Coordinació entre els diferents nivells assistencials.

Per tal de garantir un control postpart adient tant per a la mare com per al nounat s'estableix el següent circuit de seguiment:



La llevadora i l'equip administratiu de la sala de maternitat ompliran un document Excel amb dades bàsiques de la mare, el nadó i el part, el qual serà enviat per correu electrònic als ASSIRS de referència per tal d'assegurar la coordinació entre tots els nivells assistencials i garantir la continuïtat de les cures de la mare i el nadó amb atenció primària. (ANNEX 6)

També s'haurà de garantir la continuïtat assistencial a les pacients amb ASSIR fora de zona mitjançant el correu general de l'ASSIR territorial (ANNEX 7).

Pacients amb "Alta a les 12 h": Visita domiciliària per equip llevadora ASSIR GUINARDÓ I ASSIR DRETA a les 24 hores postpart en les pacients/nounats amb "Alta 12 h" (control de pes, bilirubina i lactància).

Pacients amb "Alta a les 12 h" i a les "24 h":

Visita domiciliària per equip llevadora ASSIR GUINARDÓ I ASSIR DRETA a les 48-72 hores postpart en les pacients/nounats (control de pes, bilirubina i lactància). En aquesta visita es realitzarà:

- control NN: cribratge bioquímic/pes, control signes clínics de Ictèria. Assegurar que s'han realitzat els cribratges auditiu i de cardiopaties. També es confirmarà la citació de la visita d'acollida al CAP.
- control obstètric: avaluació alçada uterina, sagnat, episiorràfia, estrips, lactància

En casos excepcionals, on no sigui possible o recomanable la visita a domicili es valorarà l'assistència individualment.

Pacients amb Alta convencional:

Visita amb la llevadora ASSIR de referència entre els 7-10 dies post part

Visita a les 6 setmanes postpart a l'ASSIR:

S'informa a la mare la possibilitat de dirigir-se a urgències del seu centre d'Atenció Primària (ASSIR) o al nostre servei d'urgències en cas de complicacions o de dubtes sobre l'evolució del postpart.



INDICADORS DE QUALITAT ASSISTENCIAL

- N° complicacions puerperals a sala de parts en el puerperi immediat (atonía uterina, hemorràgia postpart)/ N° total del parts.
- N° de complicacions trombòtiques (mobilització precoç)/ N° total parts
- N° d'usuàries i nadons que realitzen pell amb pell / N° total de parts
- Taxa de lactància materna exclusiva a l'alta.
- Taxa de suplementes de llet de fórmula durant l'estada hospitalària.
- Taxa d'ingressos i/o reingressos a nounats per complicacions (icterícia, pèrdua de pes, deshidratació o altres complicacions precoces)
- Taxa de reingressos de puèrperes per complicacions puerperals.
- Temps d'ingrés fins a l'alta hospitalària.
- Número cap a casa de dones que son donades d'alta de manera precoç a qui se'ls hi realitza un puerperi domiciliari, assegurant la continuïtat assistencial i la coordinació entre els diferents nivells d'atenció a la dona i al l'infant.
- Acceptabilitat i satisfacció del procés d'alta precoç per les dones puèrperes.



BIBLIOGRAFIA

1. Brown S, Small R, Faber B, Krastev A, Davis P. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2002. [consultat el 20 de febrer del 2021] Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137666>
2. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía: 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.
3. PROTOCOL D'ATENCIÓ I ACOMPANYAMENT AL NAIXEMENT A CATALUNYA 2a edició gener de 2020) (3) Armella Sebastià M, Cabezas Peña C, Escuriet Peiró R, Lacasa Pla C, Carreras Moratonas E, Gómez Roig MD, et al. Protocol d'Atenció i Acompanyament al Naixement a Catalunya. Generalitat de Catalunya. 2na edició. Barcelona : Departament de Salut i Secretaria de Salut Pública de Catalunya; 2020. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-i-puerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf
4. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care: care of healthy women and babies [Internet]. NICE clinical guideline 190. 2014. 805 p. Updated february 2017. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?acti-on=folder&o=67642>
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01.
6. OMS. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [consultat el 21 de febrer del 2021]. 200 p. Disponible a: <http://apps.who.int/bookorders>
7. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T, et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Prim*. 2018 Apr 26;4:1–18.
8. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. 2011. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD003519.
9. Quintana R, Ibargoyen N, Fuentes R. Guía Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. 2017.
10. Guía de actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios Comité de Lactancia Materna del Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.. 2011.
11. Pallás A. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. 2008. Ed Med Panam. Cap 19 "Atención postnatal inmediata".
12. IHAN Calidad en la asistencia profesional al Nacimiento y la Lactancia Informes, Estudios e Investigaciones. 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf>
13. Atención al puerperio. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza. 2018.
14. Aguayo F, Kimelman E. Paternidad activa. Guía para promover la paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Guía para profesionales. Santiago de Chile: Gobierno de Chile; 2012



15. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11:CD003519. Review.
16. Pallás Alonso CR, Rodríguez López J y Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. *An Pediatr (Barc)* 2014;80(4):203-205.
17. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Actualització i adaptació a Catalunya de la Guia de Pràctica Clínica del Sistema Nacional de Salut sobre l'Atenció al Part Normal [Internet]. 2013 [cited 2019 Dec 2]. Available from: www.aatrm.net.
18. Lavoré-Fàbregas M, López-García S, Marí-Guasch M, Martín-Ancel A, Pi-Sunyer-Peyri T, Rueda-García C, et al. Guia d'acompanyament en el dol perinatal. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2016. <http://hdl.handle.net/11351/3323>
19. Cortes Sancho R, Echevarria Zamanillo MM, Velasco Velado MC, Alonso Sáiz R, Berciano Pérez E, Bernardo Vega R, et al. Proceso asistencial integrado de atención al parto normal y el puerperio. Junta de Castilla y León. [Internet]. 01/2019 [consultat 22 de febrer de 2021]; 84. Disponible a: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/atencion-parto-normal-puerperio.ficheros/1263864-PAI%20parto%20normal%20y%20puerperio.pdf>
20. García Nuñez M, Gonzales Monedero J, Tendero la Peña A, Argandoña Palacios E, Roldan López A, Molina Rubio A, et al. Protocolo del puerperio normal. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [Internet]. 06/2017 [consultat 22 de febrer de 2021]; 21. Disponible a: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/03c948ec17532bbc15a8c229f2f0a77a.pdf>
21. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Narbona E, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de pediatría.* [Internet] 10/2009 [consultat 22 de febrer de 2021]; 71 (4):340-361. Disponible a: <https://www.analesdepediatría.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
22. Abascal Tudanca M^a I, Alonso Díz C, Alonso Gutiérrez R, Alonso Lurruscaín I, Blasco Pérez Y, Bustos Lozano G, et al. Guía de cuidados del recién nacido en las plantas de maternidad. *Hospital Universitario* 12 de Octubre. [Internet] 10/2007 [consultat 22 de febrer de 2021]; 205. Disponible a: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
23. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Contacto piel con piel en las csáreas. Aspectos prácticos para la puesta n marcha. Asociación Española de Pediatría. [Internet] 08/2017. [consultat 22 de febrer de 2021]; 7. Disponible a: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp en cesareas.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp%20en%20cesareas.pdf)
24. Herrera Gómez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index Enfermería* [Internet] 06/2013 [consultat 22 de febrer de 2021]; 22 (1) Disponible a : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017
25. Pallás Alonso CR, Rodríguez López J. Consideraciones en la relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. *Anales de Pediatría* [Internet] 04/2014 [consultat el 22 de febrer de 2021]; 80 (4); 203-205. Disponible a: <https://www.analesdepediatría.org/es-consideraciones-relacion-con-seguridad-del-articulo-S1695403314000848>
26. Beltrán Calvo C, Martín López JE, Solà A I, Aceituno Velasco L, Alomar Castell M, Barona Vilar C, et al. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] 05/2014 [consultat el 22 de febrer de 2021];



494. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
27. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] 2014 [consultat 22 de febrer de 2021]; 494. Disponible a: <https://portal.guiasalud.es/egpc/embarazo-atencion-puerperio/>
28. Bergman N, Olza I, Fernandez del Castillo I, Baeza K. El hábitat del recién nacido es el cuerpo de su madre. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. [Internet] 06/2017 [consultat 22 de febrer de 2021]; Disponible a: <https://www.lli.org/contacto-piel-con-piel/>
29. Cansolini Deborag M. Evaluación y atención del recién nacido normal. Manual MSD. [Internet] 09/2019 [consultat 22 de febrer de 2021]; [13 pantallas aprox.] Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/evaluaci%C3%B3n-y-atenci%C3%B3n-del-reci%C3%A9n-nacido-normal>
30. Comissió Territorial d'Alletament Matern Terres de l'Ebre. Consells per al nadó. Institut Català de la Salut. Gerència Territorial Terres de l'Ebre. [Internet] 2021 [consultat 22 de febrer de 2021]; [5 pantallas aprox.] Disponible a: http://www.icsebre.cat/felicitats/consells_nado.php



ANNEXOS

ANNEX 1. PREPARACIÓ DE LA LLET DE FÓRMULA

TIPUS DE LLET

Per a l'alimentació dels nadons existeixen dos tipus de preparats destinats a lactants. Les anomenades llets d'inici (normalment sol posar 1 a l'envàs), utilitzades des del naixement fins als 6 mesos d'edat, i les llets de continuació (2), a partir dels 6 mesos d'edat. Ambdós tipus de preparats poden trobar-se en forma líquida o en pols per ser diluïda en aigua.

L'AIGUA DEL BIBERÓ

Segona l'OMS (Organització Mundial de la Salut) es recomana l'aigua embotellada (amb baix contingut en sals minerals i aptes per a l'alimentació infantil) per a la preparació dels biberons, si pel contrari, s'utilitza aigua de l'aixeta, es recomana bullir-la i introduir la llet en pols un cop l'aigua estigui tèbia.

AFEGINT EL POLS

S'introdueix primer l'aigua tèbia i seguidament la mesura rasa de la llet en pols.

Com a norma general, 1 mesura rasa per cada 30 ml d'aigua. De forma que els biberons seran de 60, 90, 120 ml, etc.

Les quantitats són orientatives i la millor forma de saber si el lactant està ben alimentat és valorar l'aparença de sacietat i el control del pes. No s'ha l'ha de forçar a menjar.

QUANTITAT DE LA PREPARACIÓ A ADMINISTRAR:

**RECORDEU QUE LA QUANTITAT DE LLET S'HA D'ANAR AUGMENTANT MICA EN MICA,
10 cc C/48 h**

RENTAT DELS BIBERONS

No es necessari l'esterilització dels biberons.

Tant el biberons com les tetines s'han de rentar com la resta de la vaixela, de forma manual o en màquina amb aigua i sabó, assegurant que no quedin restes de llet al biberó.



ANNEX 2. RECOMANACIONS PER A LA DONA DURAT EL PUERPERI DESPRÉS D'UN PART VAGINAL

ALIMENTACIÓ

- Segueix una dieta equilibrada i variada. Pren aliments rics en fibra (verdures, fruites, cereals integrals...).
- Pren aliments rics en Ferro (carn vermella, escopinyes, llegums, verdures de fulla tipus bledes i espinacs...).
- Pren aliments rics en iode (quantitats petites de sal iodada en els menjars i 3 racions de làctics al dia: Llet, iogurt i/o formatge fresc o semi curat)
- Hidrata't molt sovint.
- Hàbits tòxics: Es recomana evitar begudes alcohòliques i estimulants. Evita fumar.

HIGIENE

- Hàbits higiènics habituals. No es recomanen banys d'immersió (banyera, piscina...) durant el primer mes o fins que es deixi de sagnar i l'úter hagi tornat a la seva posició inicial.
- Et recomanem roba íntima de cotó que permeti la transpiració. No es recomana la utilització de faixes abdominals.
- Per als loquis, la millor opció són les compreses de cotó o cel·lulosa.

CURES DE LA FERIDA PERINEAL

- Rentar la zona del perineu una vegada al dia, a aigua tèbia i sabó neutre, de davant cap endarrere i assecar acuradament.
- Si hi hagués punts de sutura, cauen sols i no requereix de cures addicionals.
- No es recomana la utilització de tampons ni copes vaginals fins a arribada la quarantena. Tampoc realització de rentades vaginals.

PÈRDUES SANGUÍNIES I TORÇONS

- Poden durar entre 3 i 4 setmanes.
- Es poden accentuar en donar mamar i cedeixen aproximadament als 5 dies.
- A l'inici, són de color vermell, abundants i es poden expulsar coàguls. Posteriorment són de color marró-rosat fins a tornar-se blanquinoses o groguenques i la quantitat va disminuint.

ACTIVITAT FÍSICA I DESCANS

- L'activitat s'ha d'iniciar progressivament.
- No es recomana exercicis que augmentin la pressió intra-abdominal ni estar llargs períodes de temps dempeus o asseguda, per a no carregar la zona perineal.
- Es recomana realitzar els exercicis de *Keegel*; recomanem començar passat el mes del part, per a enfortir la zona perineal.
- És fonamental el descans. Aprofita els moments en els quals el nounat dormi per a poder descansar tu també.



SEXUALITAT

- L'aparició de la primera menstruació depèn de si s'alleta o no. Si tries lactància materna el temps no és concret i dependrà de cada dona. Si no alletes, trigarà entre 6 i 8 setmanes.
- Les relacions sexuals amb penetració es poden reprendre finalitzades les pèrdues sanguínies. Es recomana la utilització de preservatiu durant la quarantena. A més, pot ser necessari la utilització de lubricant vaginal.
- Pren-te el teu temps

MOTIUS DE CONSULTA AL TEU CAP O HOSPITAL

- Febre més alta de 38°C.
- Pèrdues sanguínies vaginals amb mala olor i/o augment en quantitat.
- Dolor més intens en zona perineal. Es pot acompanyar d'enduriment i envermelliment de la zona.
- Dolor, envermelliment i enduriment del pit.
- En el puerperi, la dona experimenta canvis hormonals que influiran en el seu estat emocional. Poden aparèixer sentiments de tristesa que passen pel plor, canvis d'humor, irritabilitat... s'inicien el 3r dia postpart i se solen resoldre en un termini de 7-10 dies. Si aquesta situació s'allarga, s'ha de consultar amb un professional sanitari.



ANNEX 3. RECOMANACIONS PER A LA DONA DURAT EL PUERPERI DESPRÉS D'UN PART PER CESÀRIA

ALIMENTACIÓ

- Segueix una dieta equilibrada i variada. Pren aliments rics en fibra (verdures, fruites, cereals integrals...).
- Pren aliments rics en Ferro (carn vermella, escopinyes, llegums, verdures de fulla tipus bledes i espinacs...).
- Pren aliments rics en iode (quantitats petites de sal iodada en els menjars i 3 racions de làctics al dia: Llet, iogurt i/o formatge fresc o semi curat)
- Hidrata't molt sovint.
- Hàbits tòxics: Es recomana evitar begudes alcohòliques i estimulants. Evita fumar.

HIGIENE

- Hàbits higiènics habituals. No es recomanen banys d'immersió (banyera, piscina...) durant el primer mes o fins que es deixi de sagnar i l'úter hagi tornat a la seva posició inicial.
- Et recomanem roba íntima de cotó que permeti la transpiració. No es recomana la utilització de faixes abdominals.
- Per als loquis, la millor opció són les compreses de cotó o cel·lulosa.

CURES DE LA FERIDA ABDOMINAL PER CESÀRIA

- Hàbits higiènics habituals. Rentar la ferida amb aigua tèbia i sabó neutre a la dutxa diària.
- No tapis la ferida amb cap apòsit.
- En fer esforços abdominals com tossir o esternudar, es recomanable subjectar lleugerament la ferida amb les mans.
- És necessari revisar la ferida i retirar les grapes o punts de sutura (sempre que no siguin absorbibles) al voltant del 7è dia postpart.
- Et recomanem roba íntima de cotó que permeti la transpiració. No es recomana la utilització de faixes abdominals.
- No es recomana la utilització de tampons ni copes vaginals fins a arribada la quarantena. Tampoc realització de rentades vaginals.

PÈRDUES SANGUÍNIES I TORÇONS

- Tot i el naixement per cesària és molt probable que tinguis pèrdues sanguínies vaginals i torçons.
- Poden durar entre 3 i 4 setmanes.
- Es poden accentuar en donar mamar i cedeixen aproximadament als 5 dies.
- A l'inici, són de color vermell, abundants i es poden expulsar coàguls. Posteriorment són de color marró-rosat fins a tornar-se blanquinoses o groguenques i la quantitat va disminuint.



ACTIVITAT FÍSICA I DESCANS

- L'activitat s'ha d'iniciar progressivament.
- No es recomana exercicis que augmentin la pressió intra-abdominal ni estar llargs períodes de temps dempeus o asseguda, per a no carregar la zona perineal.
- Es recomana realitzar els exercicis de *Kegel*; recomanem començar passat el mes del part, per a enfortir la zona perineal.
- És fonamental el descans. Aprofita els moments en els quals el nounat dormi per a poder descansar tu també.

SEXUALITAT

- L'aparició de la primera menstruació depèn de si s'alleta o no. Si tries lactància materna el temps no és concret i dependrà de cada dona. Si no alletes, trigarà entre 6 i 8 setmanes.
- Les relacions sexuals amb penetració es poden reprendre finalitzades les pèrdues sanguínies. Es recomana la utilització de preservatiu durant la quarantena. A més, pot ser necessari la utilització de lubricant vaginal.
- Pren-te el teu temps. El teu cos s'ha de recuperar poc a poc.

MOTIUS DE CONSULTA AL TEU CAP O HOSPITAL

- Febre més alta de 38°C.
- Pèrdues sanguínies vaginals amb mala olor i/o augment en quantitat.
- Dolor envermelliment i enduriment de la ferida quirúrgica.
- Dolor, envermelliment i enduriment del pit.
- En el puerperi, la dona experimenta canvis hormonals que influiran en el seu estat emocional. Poden aparèixer sentiments de tristesa que passen pel plor, canvis d'humor, irritabilitat... s'inicien el 3r dia postpart i se solen resoldre en un termini de 7-10 dies. Si aquesta situació s'allarga, s'ha de consultar amb un professional sanitari.



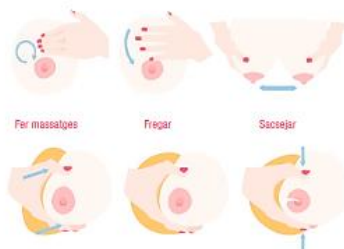
ANNEX 4. LACTANCIA MATERNA

Extracció de llet materna

Són moltes les situacions en les qual pot ser necessària l'extracció de llet materna, ja sigui per estimular o ajudar al nadó els primers dies de vida com per alleugerir la ingurgitació o mantenir la producció de llet materna a llarg termini.

Aquesta extracció pot realitzar-se de forma mecànica amb un tirallets, o bé, de forma manual els primers dies.

Per fer l'extracció manual de calostre, renta't les mans, realitza un massatge sobre el pit i a continuació segueix els passos que es mostren a la imatge:



Durant l'estada a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau no dubtis en consultar amb la teva infermera els dubtes que et sorgeixin sobre lactància materna, tot l'equip de la Maternitat estarà al teu costat per acompanyar-te quan ho precisis durant l'inici d'aquesta nova etapa.

Grups de Suport

Centres d'atenció primària

- CAP La Sagrera (tel: 932 43 25 27)
- CAP Larrard (tel: 932 85 76 00)
- CAP Guinardó (tel: 933 48 99 01)
- CAP Sardenya (tel: 935 67 43 80)
- CAP Roger de Flor (tel: 935 07 03 90)
- CAP Maragall (tel: 934 46 29 50)
- CAP Pare Claret (tel: 932 08 25 70)

Grups amb professionals de la salut, IBCLC, assessores de lactància materna i mares expertes en centres cívics i escoles bressol arreu de Catalunya

Consulteu el web: www.grupslactancia.org

Altres webs d'interès

- www.albalactanciamaterna.org
- www.lligadefalset.com
- www.ihan.es
- www.aeped.es
- www.acpam.org
- www.e-lactancia.org
- <https://globalhealthmedia.org/videos/breastfeeding/>



Primeres hores de vida

El nadó està preparat per a l'alimentament des del moment en que neix.

És important iniciar la lactància materna el més aviat possible a través del **contacte precoç**, realitzant **pell amb pell** sobretot les primeres 16 hores de vida i tot el temps que sigui possible. Aquesta tècnica afavoreix l'inici i el manteniment de la lactància, tranquil·litzant al nadó i disposant-lo per a mamar, tot creant els primers vincles entre mare i nadó.

Quan tindrà gana el teu nadó?

Hauràs d'estar alerta als signes de gana del teu nadó.

Quan el teu infant comenci a despertar-se, a moure's i a estirar-se, a obrir la boca i a moure el cap direcció al pit o faci el gest d'apropar-se la mà a la boca, ofereix-li el pit i no esperis a que plori.

Si plora i s'agita en excés hauràs de calmar-lo primer i tot seguit **oferir-li el pit**.

Estigueu atents als primers signes de gana ja que quan el nadó està en un estat d'alerta tranquil·la és el millor moment per a posar-lo al pit i no us espereu a que tingui massa gana.

Producció de la llet

Diferenciem tres etapes en la producció de la llet:

- **El calostre.** Apareix cap al final de l'embaràs i perdura aproximadament fins al tercer o quart dia postpart. És una llet rica en proteïnes i propietats immunològiques que protegeixen al nadó de microorganismes nocius per a la seva salut.
- **La llet de transició.** Coincideix amb la pujada de la llet que es sol produir entre el tercer i el cinquè dia postpart. A més estimulació del pit, més producció de llet i per això és important que el nadó alletii de forma freqüent.
- **La pujada de la llet.** Es tracta d'un augment en la vascularització dels pits que pot anar acompanyat de calor, enduriment i augment en la mida dels pits. En cap cas és sinònim de retenció de llet. Sol aparèixer entre el tercer i cinquè dia i durar uns tres dies.

Recomanacions:

- Augmenta la freqüència de les preses.
- Per disminuir el dolor i la inflamació segueix les pautes mèdiques d'analgèsia.
- Descansa i realitza pell amb pell.
- Estova l'arèola del mugró realitzant pressió inversa per tal que l'acoblament del nadó al pit resulti més fàcil.

S'ha de tenir en compte que els nadons, sobretot el primer mes de vida, han de realitzar **entre 8 i 12 preses al dia**. Els primers dies pot ser que les preses siguin llargues, molt freqüents i agrupades. Aquestes preses aniran variant al llarg del temps fins que s'estableixi una lactància materna a demanda i on cada infant serà únic i diferent.

Posicionament per alletar

Per facilitar l'acoblament entre el nadó i el pit:

- Adopta una posició còmode, totes són vàlides.
- Nas-boca-mentó del nadó alineats i en contacte amb el teu pit.
- Els vostres cossos en contacte, la panxa del nadó en contacte amb el teu cos.
- Cap i cos de l'infant alineats, el coll NO ha d'estar flexionat.
- Mugró a l'alçada del llavi superior/nas.
- Apropa sempre el nadó al pit i no pas el pit al nadó.
- Has d'observar la boca del teu nadó ben oberta.
- La succió no és dolorosa. El dolor sol aparèixer quan es produeix un aacoblament superficial que cal corregir per al benestar d'ambdós.

Signes d'alerta

- Dolor, clivelles, sensació d'escassa producció, preses llargues i freqüents.
- Pit inflamat, vermell i calent acompanyat o no de símptomes de grip i malestar general amb o sense febre.
- El nadó no es desperta i s'adorm al pit o el nadó es mostra molt intranquil i irritable de manera que en cap cas realitza una presa efectiva.
- El nadó no recupera el pes de naixement, no guanya o perd pes.



ANNEX 5. CRITERIS NEONATALS D'OBSERVACIÓ DURANT L'INGRÉS A SALA D'HOSPITALITZACIÓ

Els nadons seran valorats pels neonatòlegs per a validar l'acompliment dels criteris d'alta.

Els nounats que no son tributaris d'alta precoç son tots aquells que requereixen ingrés a la Unitat Neonatal o han d'estar sotmesos a observació juntament amb la mare a la sala de maternitat.

Recents nascuts amb factors de risc que condicionen un augment de morbiditat, no tributaris d'alta precoç i que han de mantenir-se en observació a niu son:

1. Risc d'infecció alt i mig (veure protocol de Risc de Sèpsia). Els nadons amb risc de infecció baix poden ser donats d'alta a partir de les 24 hores de vida.
2. Risc de malaltia hemolítica per incompatibilitat Rh o de Grup amb Coombs positiu o presència d'anticossos irregulars.
3. Fill de mare diabètica amb baix control gestacional o diabetis materna mal compensada metabòlicament. Els nadons amb manifestacions clíniques secundàries a mal control metabòlic com baix pes per la seva edat gestacional o macrosomia i els nadons amb alteracions metabòliques (hipoglucèmia, hipocalcèmia) hauran de romandre ingressats o en observació. El fill de mare diabètica de pes adequat y glicèmies normals poden ser donats d'alta a partir de les 24 hores de vida.
4. Hipoglucèmia asimptomàtica
5. Prematuritat tardana (35-36+6 setmanes de gestació)
6. Baix pes (<p3) a excepció de nadons amb pes a l'alta > 2500 g o pes elevat per edat gestacional (>p90) (No s'inclouen macrosomies constitucionals sense clínica d'hipoglucèmia)
8. Fill de mare amb patologia mental mal controlada
9. Diagnòstic prenatal d'anomalies cardíagues, renals, cerebrals o altres menys greus i no tributàries de tractament a curt termini (comunicació interventricular, ventriculomegàlia, ectàsia pièlica >10 mm, etc.), individualitzar cada cas en particular.
10. Traumatisme obstètric susceptibles de complicació



ANNEX 7. DIRECTORIS ASSIR

ALTES DE ZONA (ASSIR de referència):

- Puerperis ASSIR Dreta: puerperisassirdreta.bcn.ics@gencat.cat
- Puerperis ASSIR Guinardó: assir@santpau.cat

ALTES FORA DE ZONA (altres ASSIR):

- Puerperis ASSIR Barcelona: puerperisassir.bcn.ics@gencat.cat
- Comunicació altes parts de Hospitals a ASSIR MN puerperisassirmn.mn.ics@gencat.cat
- Puerperis ASSIR Parc de Salut Mar: passir@parcdesalutmar.cat



ANNEX 8. ADMINISTRACIÓ DE IMMUNOGLOBULINA ANTI-D DESPRÉS DEL PART A LES MARES Rh NEGATIU

Objectiu

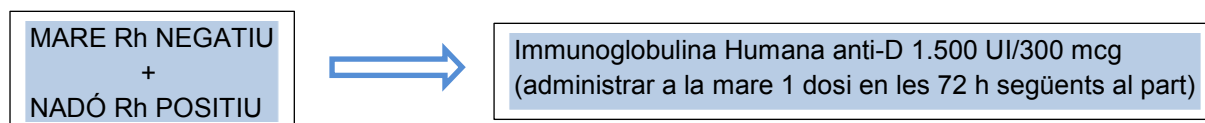
Prevenió de la isoimmunització Rh després del part en les dones Rh negatiu.

Descripció de l'acció

Les dones Rh negatiu els nadons de les quals siguin Rh positiu han de rebre en les 72 hores següents al part una dosi d'immunoglobulina anti-D.

Procediment

1. Identificació de les dones Rh negatiu (analítiques realitzades durant els controls gestacionals i/o a la Sala de Parts).
2. Identificació del grup sanguini i Rh del nadó (determinació en sang de cordó al naixement).
3. Administració d'una dosi d'immunoglobulina anti-D durant l'ingrés després del part, segons el següent esquema:



Presentacions d'immunoglobulina Anti-D comercialitzades:

Nom comercial	Vies d'administració
Rhophylac®	EV, IM
Igamad®	Només IM

A l'Hospital disposem Rhophylac®, i com es pot administrar via EV, s'hauria de prioritzar aquesta via d'administració a les dones que disposen de via perifèrica.