

PROCEDIMENT		
TÍTOL: PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT AL DOL PERINATAL		
Intranet Codi	A complimentar per Metodologia i Gestió Clínica	
Acreditació Codi	A complimentar pels autors del document si el procediment va lligat a algun sistema d'Acreditació	
Nom del grup de millora (si existeix)		
A complimentar pels autors del document si el procediment va lligat a algun grup de millora.		
QUALIFICACIÓ (segons criteri, subcriteri i agrupador conceptual de l'estàndard / estàndards)		
A complimentar pels autors del document si el procediment va lligat a algun sistema d'Acreditació		
Paraules clau:	<i>Dol perinatal, mort, gestació</i>	
Versió Núm.:	1	
Autors	Vist i Plau	Destinataris
Maria Llaboré Anna Olivella Anna Ramos Neus Ollé Júlia Plana Rosa Moya Anna Solà Tamara Ibañez Jessica Molina Mercè Gil (Servei de Ginecologia i Obstetria) ++ Suport Metodològic: Departament de Metodologia i Gestió Clínica. Direcció Infermera.	Nom Direcció corresponents (A complimentar per Metodologia)	A complimentar pels autors del document
Data:	26/11/2021	
Aprovat per: (posar: Comitè de Direcció i/o Comitè d'Acreditació i/o Direcció Executiva)		
A complimentar per Metodologia		
Data:	A complimentar per Metodologia	

Revisió:	
Data de vigència:	
Substitueix a: Nom del document que substitueix i data	
A complimentar pels autors del document	

INDEX

1. Descripció
2. Objectiu
3. Preparació del pacient abans del procediment
4. Procediment : Descripció de material necessari, professionals implicats i seqüència d'activitats
5. Descripció del problemes relacionats amb el procediment i activitats a realitzar
6. Punts que cal reforçar
7. Sistemàtica d'avaluació (Indicadors)
8. Registres
9. Referències bibliogràfiques
10. Annexes

ACOMPANYAMENT AL DOL PERINATAL

11.
Autors: (Servei de) Suport Metodològic: Departament de Metodologia i Gestió Clínica.Direcció Infermera.

Per exemple:

Autors: (Servei de)

DESCRIPCIÓ

La mort perinatal es defineix com: la gestació no evolutiva des de la setmana 28 als 7 dies de vida del nadó.

El dol perinatal és aquell procés i vivència a partir de la pèrdua d'un embaràs (independent de les setmanes de gestació i la causa).

La majoria d'aquestes pèrdues són causades per anomalies congènites, avortaments, complicacions durant l'embaràs o situacions complexes que sorgeixen durant el procés de part o als pocs dies del naixement.

S'ha de fomentar la prevenció dels factors de risc (tabac, edat materna, obesitat i situacions socials desfavorables).

Hi ha tendència a infravalorar el dol perinatal. El procés de dol, és una reacció adaptativa natural, normal i esperable davant la pèrdua d'un ésser estimat. Durant la gestació, la pèrdua es produeix prematurament pel que a la mare se li sumen els canvis hormonals i malestares propis de l'embaràs, el part i el postpart.

L'adaptació al dol és multicausal, està influenciada per l'entorn social, les circumstàncies individuals i la pròpia personalitat que donen una sèrie de reaccions i símptomes.

Segons les etapes que defineix Kubler-Ross, els pares passaran per 5 etapes: negació/shock, ràbia, negociació, depressió i acceptació. Les professionals que acompanyen la família durant aquest procés, han de conèixer totes les etapes per que la seva actitud serà clau per a una correcta gestió del dol. L'objectiu de les professionals ha de ser guiar per convertir una acte trist, en un acte d'acceptació i amor.

Existeixen diferents factors que influeixen en el dol com poden ser:

- La història de gestació de la parella:
 - Desig de la gestació: espontània, buscada o història prèvia de esterilitat
 - Existència de fills anteriors
 - Gestació de risc
 - Expectatives
 - Suport social/família
- Edat gestacional (trimestre de gestació: 1r, 2n, 3r)
- Moment de la pèrdua:
 - Derivació: CCEE, CAP, Programat...
 - Iniciativa pròpia: intraúter
 - Intrapart
 - Post-natal: prematur, malformat, complicacions perinatals, donacions...
- La labilitat emocional pròpia de l'embaràs
- Las actituds de les professionals: La comunicació de la pèrdua i l'acompanyament durant el procés és clau per a un bon record i una bona gestió del dol.

Un dol patològic tindrà conseqüències com: aïllament social, conflictes de parella i/o ruptura, evitar futurs embarassos, sobreprotecció dels futurs fills, por a vincular-s'hi per por a una nova pèrdua, ansietat, depressió, estrès posttraumàtic, etc.

La recerca demostra que les setmanes de gestació no són una variable que indiqui la intensitat del dol, però actualment, amb el control incipient de la gestació amb l'ús de l'ecografia, fa que s'anticipi el vincle materno-filial, i per tant, la intensitat de la vivència de la pèrdua, també es fa de manera prematura. La mort d'un fill no se supera, però els pares poden arribar a acceptar i adaptar-se a la situació.

JUSTIFICACIÓ

A la nostra societat no ens preparen per a la mort. Al món occidental, el vincle parental es realitza a l'etapa intrauterina i per uns pares, el dolor més insuportable és la mort d'un fill/a.

Les professionals, de vegades, no saben com reaccionar i es banalitzava la situació per tranquil·litzar, però això no ajuda a superar la pèrdua.

Un part vaginal i un acompanyament professional adequat, pot ser, en el futur, un bon record que facilitarà el procés de dol.

Cada persona és diferent, com ho és el vincle amb el seu nadó o no-nascut, i també ho és la manera d'afrontar la pèrdua. L'aprenentatge dels professionals per gestionar aquestes situacions és clau i està relacionada amb el saber estar, l'escolta activa, l'empatia, la compassió i saber acompanyar la pena de l'altre.

La llevadora és la professional referent per a la cura d'aquestes parelles. Té la formació, les competències i la disposició indispensables per donar una bona atenció i acompanyament durant el procés de part i de dol. Té les eines, la sensibilitat i l'empatia per atendre les reaccions, ajudar a gestionar les emocions que desencadenen aquestes situacions i realitzar el maneig del dolor emocional que comporta.

Per tant, és important que la llevadora ajudi a la unificació de les cures realitzades per totes les professionals, per garantir una assistència de qualitat i, d'aquesta manera, respondre a les necessitats dels pares, fet que facilitarà una correcta vivència.

Durant l'atenció a les parelles, s'ha de ser molt respectuosa en les cures. Al nostre servei hi ha persones en formació que han de tenir un rol secundari o d'observació sense interferir en la gestió de les emocions però aprenent a donar una bona assistència i acompanyament.

OBJECTIUS

Objectiu General:

- Unificar les cures realitzades per les diferents professionals del servei per a una correcta actuació davant les pèrdues gestacionals.

Objectius Específics

- Facilitar l'acompanyament de les parelles.
- Facilitar l'abordatge del dol per part de les famílies.
- Garantitzar una atenció sanitària de qualitat.
- Distribuir les cures i responsabilitats de tot l'equip professional.
- Disminuir casos de dol no resolt o patològic.

PROCEDIMENT

PROFESSIONAL: Personal de sala de parts i sala de Maternitat: llevadores, infermeres, obstetres, residents d'infermeria i medicina, TCAIs

MATERIAL

- **Recursos materials:** sala de exploració, sala de dilatació, doppler fetal, ecògraf, senyal amb logo de dol, caixa de records, material per atendre un part.
- **Recursos humans:**
 - Una sola llevadora
 - Un/a obstetra

- Una infermera
- Una tcai
- Una resident
- Sanitari

CONSIDERACIONS GENERALS:

La forma de donar la informació a les famílies per un diagnòstic de pèrdua fetal, és clau per a la seva recuperació:

- Donar informació clara, senzilla i repetida.
- Proporcionar intimitat. Respectar el desig d'estar sols.
- Tranquil·litzar. Donar suport. Permetre l'expressió dels seus sentiments, respectar els silencis.
- Informar dels procediments a seguir i donar-los temps per a decidir.
- Facilitar la presa de decisions per part dels pares.
- Afavorir la resolució de dubtes sense pressionar i respectar les decisions preses per part dels pares.

Per una bona pràctica clínica es recomana l'acrònim LAST:

L (*listen*): escoltar

A (*acknowledgement*): reconeixement, validació. Evitar frases com; "tot passa per alguna raó", "ets jove, ja tindràs altres fills" o "el teu nadó està en un lloc millor ara"

S (*suport*): informar dels grups de suport i recursos.

T (*tacte*): llenguatge corporal, actitud, contacte visual, to de veu, expressió facial, tacte i postura per evitar la desconexió. Inclús el silenci serà millor companyia que oferir consol mitjançant comentaris que són inacceptables.

DESCRIPCIÓ DE LA TÈCNICA:

ARRIBADA AL SERVEI D'URGÈNCIES:

Llevadora:

- Triatge
- Presentar-se: nom i cognoms i càrrec. Assistència immediata
- Preguntes clau (TPAL; AP; FUR; símptomes)
- Cuidar la comunicació no verbal
- Acomodar, proporcionar i preservar intimitat
- Maniobres Leopold
- Auscultació fetal
- Tranquil·litzar (-nos)
- Derivar/Avisar MG
- Es prioritzarà que la llevadora que rep la dona, sigui qui l'assistirà durant tot el procés. Quan hi hagi un canvi de torn, serà la llevadora que se senti més receptiva aquell dia qui assumirà la gestant.

Obstetra:

- Presentar-se
- Ecografia (oferir als pares veure la imatge i tenir-ne una si ho desitgen)
- Comunicar la pèrdua el més aviat possible. Serenitat. Explicar el diagnòstic i les opcions terapèutiques, els processos invasius i els procediments. Aclarir dubtes
- Cuidar les paraules, to de veu, ritme. Paraules afectuoses, respectuoses i sensibles
- Posició de la mare. Intimitat (evitar litotomia)
- Mirar als ulls
- Involucrar la parella/familiar/acompanyant
- Respectar silenci, plors i reaccions emocionals descontrolades o d'enuig
- Oferir la possibilitat d'anar al domicili i seguir controls o ingressar per a inducció del part
- Si desitgen anar al domicili, plantejar la possibilitat de redactar un Pla de part amb els desitjos i expectatives.

DURANT L'INGRÉS:

Acollida:

Una vegada realitzada la visita a urgències i determinat el diagnòstic, la llevadora serà la professional de referència. Acompanyarà a la dona i als seus familiars/acompanyants durant tot el procés i serà qui, amb coordinació amb l'equip, realitzarà les següents actuacions:

- Acollida de la pacient i acompanyants: idealment la llevadora no hauria d'atendre parts de nadons vius i morts alhora.
- Proporcionar un lloc adequat: habitació individual. S'aconsella la dila 1 o la dila 5. Mantenir la porta tancada, marcar la porta amb la senyal de dol previ consentiment i deixar que els familiars acompanyin la parella. Ser flexible amb les visites. A la pissarra del relax s'identificarà amb la senyal de dol.
- Aclarir dubtes i repetir informació. Bona comunicació amb altres professionals si cal: anestesia, pediatria, salut mental, etc.
- Bona coordinació amb tot l'equip de sala de parts per evitar missatges contradictoris o repeticions que donin sensació de falta de comunicació.
- Respectar el silenci. Facilitar i ajudar a l'expressió d'emocions, oferir la nostra presència i proximitat.
- Identificació de la pacient. Es canalitzarà VVP per analítiques i es prepararà la canasteta (amb polsera identificativa mare-nadó i pinça pel cordó umbilical).
- Preguntar si saben el sexe i el nom del nadó. Recomana posar-ne un, si no en té i dirigir-nos 'hi com ens indiquin. Preguntar com volen que ens dirigim cap a ells, si amb el seu nom propi o com a mare/pare/tiet/tieta/avi/àvia.
- Oferir suport emocional i potenciar l'autonomia en la presa de decisions.
- Valorar les necessitats individuals i oferir ansiolítics/hipnòtics segons protocol.

- Després del part, se'ls pot oferir l'alta o l'ingrés a la planta de maternitat. Algunes parelles poden preferir anar a un servei perifèric, però s'ha d'explicar que no és lo ideal, ja que les professionals que els atendran no estaran prou formades en pèrdues perinatals.

Procés de part:

- No es recomana el dejú ni el repòs absolut, s'ha de potenciar la mobilitat com als altres processos de part
- Oferir mesures no farmacològiques de control del dolor com el massatge, l'escalfor local, la dutxa i esferodinàmia.
- Per evitar el dolor físic, s'oferiran analgèsics com l'òxid nítrós i/o la peridural. En casos en què això no sigui possible es parlarà amb l'equip d'anestèsia per oferir la millor opció per la gestant.
- Minimitzar les exploracions vaginal.
- La via d'elecció del part serà la vaginal perquè facilitarà el procés de dol. Explicar els riscos d'una cesària.
- Entregar "Guia del Dol"
- L'expulsiu es realitzarà a l'habitació de dilatació evitant la posició de litotomia si és possible i amb el mínim de personal per afavorir al màxim la intimitat. Afavorir un clima tranquil amb reducció de llum.
- Ús restrictiu d'episiotomia.
- Documentar a SAP
- Realitzar Check list
- Registrar els cassos a Excel (carpeta DOL) Unitat «U»

Puerperi immediat a sala de parts:

- Acomiadament:
 - ▶ Al llarg de tot el procés la llevadora haurà conversat amb la parella per a la preparació del moment del naixement, aconsellant veure, acollir i acomiadar al fill. Com recomanen les guies actuals, donar les cures al nadó en aquests moments, ajuda als pares a sentir-se pares. S'ha d'oferir l'opció de banyar, vestir, fer pell amb pell, acaronar, abraçar o fotografiar al nadó
 - ▶ Una primera negació pot no ser definitiva. Cal explicar-los perquè les famílies ho fan i ho agraeixen.
- Presentació del nadó:
 - ▶ La llevadora prepararà al nadó i informará de les condicions que està. Es pot oferir fer-ho conjuntament amb els pares o amb un d'ells.
 - ▶ Posar gorret i entregar-lo embolicat amb un amanyac encara que sigui molt petit. En cas de no disposar-ne es pot embolicar amb tovalloles (mai amb talles quirúrgiques).

- ▶ Presentar-lo igual que un RN viu, amb tendresa.
 - ▶ Suavitzar el primer contacte.
 - ▶ Oferir la nostra companyia o si volen quedar-se sols.
 - ▶ Animar si volen banyar-lo i/o vestir-lo. Donar-los suport.
 - ▶ Respectar el silenci i el plor.
 - ▶ Respectar el temps que necessitin per a acomiadar-se. No tenir pressa.
 - ▶ Quan ens donin permís, emportar-nos-el amb delicadesa.
 - ▶ Donar temps per tancar l'experiència.
 - ▶ Si els pares no el volen veure, preguntar si hi ha algun familiar que el vulgui conèixer, acomiadar-se o fer-li fotografies.
- Caixa de records:
 - ▶ Entregar la capsula dels records per conservar objectes relacionats amb el nadó: braçalet, petjades, cabells, ecografies, informes, targeta amb les dades del naixement, etc.
 - ▶ Recomanar fer fotografies al nadó, en braços, etc. Si no volen, ho pot fer algú de la família, o fer-ho amb la càmera fotogràfica del servei o amb la Tablet.

S'ha de documentar tota la nostra actuació a la història clínica de la pacient. Deixar constància del que els pares desitgen i que s'ofereix.

Recomanacions per a l'expressió verbal (evitar tecnicismes):

Frases a evitar	Frases recomanades
«sigues forta» «no ploris» «és la voluntat de Déu» «tot passa per alguna raó, és el destí» «no és la fi de món» «Déu necessitava una flor al seu jardí» «ara tens un àngel» «ara està en un lloc millor» «almenys no el vas conèixer» «ets jove, ja en tindràs més» «el temps ho cura tot» «has de ser forta pels teus fills, marit, etc» «ja l'olvidaràs»	«sento el que us ha passat» «m'imagino que l'estimàveu molt» «no em molesta que ploreu» «la veritat és que no sé què dir» «teniu un nadó preciós»

Puerperi precoç:

- Informar de les possibilitats amb la lactància: inhibició fisiològica, farmacològica o estimulació per donació de llet al banc de teixits.
- Valoració del dolor, estat emocional, mames, loquis, constants, etc.
- Conèixer les creences/religió espiritualitat. Donar llibertat a la família per exercir els seus rituals culturals o religiosos, bateig, etc.
- Recomana necròpsia.
- Facilitar tots els tràmits burocràtics necessaris.
- Derivar a Serveis funeraris.

A L'ALTA:

- Oferir l'alta precoç, si és possible.
- Documentació per escrit: Entregar full de "Recomanacions a l'alta".
- Díptic informatiu i recursos.
- Anul·lar visites de seguiment gestació.
- Programar visites:
 - ▶ Psicòloga ASSIR en una setmana.
 - ▶ CCEE obstetre: En 5-6 setmanes per entrega resultats.
 - ▶ Trucada llevadora de referència (als 8-15 dies) (Serà la llevadora que ha acompanyat a la dona durant el naixement).
 - ▶ Mail a ASSIR per programar visites amb la llevadora: La llevadora de la sala, abans de l'alta hospitalària, haurà de contactar amb l'ASSIR de referència per explicar el procés de pèrdua perinatal, per a garantir una atenció continuada i personalitzada tant per part de la llevadora com de la psicòloga de l'ASSIR.
 - ❖ S'haurà de crear un document encriptat on consti les setmanes de gestació de la pèrdua, un resum del procés de part i l'estat psicològic i general de la pacient (i si s'escau també de la parella).
- Es donarà informació per escrit sobre el procés de dol, sobre actituds positives i adaptatives i senyals de dificultat del procés.

DESCRIPCIÓ DELS PROBLEMES I INTERVENCIÓ RELACIONATS AMB EL PROCEDIMENT

PROBLEMA	SOLUCIÓ
Falta de formació de les professionals	Formació específica
Dificultat de comunicació	Formació específica
Prejudicis davant la mort	Escollir professional implicada
Naixements de nadons vius i morts	Senyal a la porta
Soroll	Senyal i ubicació de l'habitació

PUNTS QUE CAL REFORÇAR

- Administrar la gammaglobulina anti-D en cas que la mare sigui Rh negativa.
- Abordatge de la lactància materna.
- Evitar judicis i prejudicis.
- Tolerància al silenci, evitar sorolls
- Informar de totes les possibilitats, i que siguin els pares els que prenguin totes les decisions. Han de tenir la percepció de control de la situació. Evitar paternalisme i sobre protegir avançant-nos a les seves decisions
- Evitar el dolor físic amb bona cobertura analgèsica també al domicili.
- Reforçar l'acompanyament emocional per a l'expressió d'emocions.
- Trucada per part de la llevadora.
- Informe de alta: contacte telefònic amb sala de parts i ASSIR.
- Derivació ASSIR.
- Entregar document amb Recomanacions
- Anul·lar visites de gestació. Programar visites successives: obstetra, psicòloga, llevadora ASSIR.
- Formació al personal.
- Custòdia de fotos.
- Incloure tota la família.
- Permetre rituals

INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Número de dones que es poden despedir de manera activa del seu nadó sense vida: poden estar amb ell/a, se li fan fotografies, se'ls hi entrega la caixa de records, etc.
- Número de famílies que, a l'alta, tenen suficients recursos per a saber a on acudir: se'ls hi ha ofert el tríptic del dol HSP i compartim, així com una possible visita amb psiquiatria Perinatal o psicologia.
- Número de pacients que obtenen una assistència continuada, rebent la trucada de la llevadora referent durant el part i fent visita a l'ASSIR de referència als pocs dies de l'alta hospitalària.
- Número de dones que realitzen alteracions psicològiques i comportamentals en les següents gestacions, com per exemple negació de l'embaràs, múltiples consultes d'urgències, ansietat...
- Número de reclamacions rebudes al servei d'atenció al usuari.

REGISTRES

- HC SAP
- Excel (guardat a la unitat "U")
- Check list (anexes I, II i III segons l'edat gestacional)
- Base de dades de l'HSP (pèrdues de 2n i 3r T)

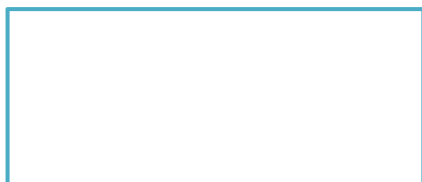
BIBLIOGRAFIA (Basada en la evidència)

- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. A neglected tragedy: the global burden of stillbirths. <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/> (accés 5 Des, 2020)
- NICE, 2014. Antenatal and postnatal mental Health: clinical management and service guidance. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Steen, S., Ilse, S. Mediocre or excellent-where does your facility stand? Becoming a perinatal loss gold standard hospital. *BMC Pregnancy Childbirth* 15, A13 (2015).
- National bereavement care pathway. <https://nbcpathway.org.uk/professionals/resources> (accés 5 Des, 2020)
- Smith LK, Dickens J, Bender Atik R, Bevan C, Fisher J, Hinton L. Parent's experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative study. *BJOG* 2020;127:868-874.
- Santos Redondo, P. et al (2015) Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. El Parto Es Nuestro. Servicio Extremeño de salud. https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf
- Peters, Micah D.J.; Lisy, Karolina; Riitano, Dagmara; Jordan, Zoe; Aromataris, Edoardo (2015). *Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. Women and Birth*, 28(4), 272–278.
- Blood, Cybele; Cacciatore, Joanne (2014). *Best practice in bereavement photography after perinatal death: qualitative analysis with 104 parents. BMC Psychology*, 2(1), 15
- Ellis, A.L., Chebsey, CS., Storey, C.E., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (1), [16]. <https://>
- Heazell, A.E.P.; Siassakos, D.; Blencowe, H.; Burden, C.; Bhutta, Z.A.; Cacciatore, J.; Dang, N.; Das, J.; Flenady, V.; Gold, K.J.; Mensah, O.K.; Millum, D.; Nuzum, D.; O'Donoghue, K.; Redshaw, M.; Rizvi, A.; Roberts, T.; Saraky, H.E.; Wojcieszek, A.M.; Downe, S. (2016). Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, 387 (10018), 604-616
- Doren A V, Carvajal C J. Alternativas de manejo expectante de la rotura prematura de membranas antes de la viabilidad en embarazos únicos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(3):225–34.
- López García de Madinabeitia Ana Pía. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2011 Mar [citado 2021 Sep 28]; 31(1): 53-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es.

Pàgines web d'interès:

- <http://www.umamanita.es>
- <http://www.petitsambllum.org>
- <http://www.amad.es> (Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo, Madrid)
- <http://www.missfoundation.org/spanish/index.html>
- <http://www.alfinlibros.com> (Librería virtual especializada en muerte perinatal).

ANNEXES

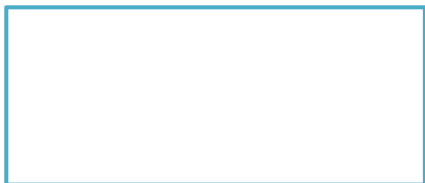


CHECKLIST PÈRDUES GESTACIONALS

< 15 sg

TASQUES	REALITZAT	RESPONSABLE
Estudi ecogràfic per confirmar el diagnòstic i valorar la presència de malformacions fetals		
Enviar fetus i placenta a AP (com si fos un peça quirúrgica)		
Maneig de l'avortament:		
- Conducta expectant ----->		
- Tractament farmacològic ----->		
· Entregar full informatiu ----->		
- Tractament quirúrgic ----->		
Enviar la placenta i el fetus a AP amb el full d'AP com si fos peça quirúrgica. No calen més documents.		
Administrar Gammaglobulina anti-D en gestants Rh negatiu Signar si administrada ----->		
Entregar records		
Entregar full informatiu de recomanacions a l'alta		
Entregar díptic informatiu		
Entregar informació Grups de suport (Compartim)		
Entregar Guia dol perinatal		
Registrar cas a excel		
Seguiment amb...		
Oferir suport emocional i derivació		

ANNEXE I: Checklist pèrdues gestacionals < 15sg

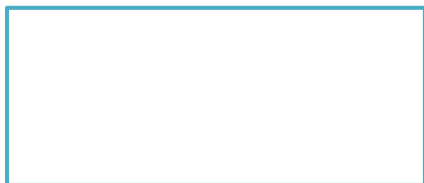


CHECKLIST
PÈRDUES GESTACIONALS

15-25+6 sg

TASQUES	REALITZAT	RESPONSABLE
Estudi ecogràfic per confirmar el diagnòstic i valorar la presència de malformacions fetals		
Remetre placenta a AP en fresc. Complimentar full groc d'AP		
Documentació necessària:		
- Certificat mèdic oficial de beneficiència (full groc) -->		
- Full de reconeixement del mortinat i autorització/denegació autòpsia i serveis funeraris (es necessiten 3 còpies) ----->		
- Si s'ha autoritzat autòpsia: ▪ Full de sol·licitud d'anatomia patològica. Petició d'autòpsia clínica ----->		
Veure i agafar el bebè		
Fer fotografies al bebè		
Entregar caixa de records		
Pautar inhibició de la lactància:		
- Inhibició amb cabergolina ----->		
- Inhibició fisiològica ----->		
Administrar Gammaglobulina anti-D en gestants Rh negatiu Signar si administrada ----->		
Entregar díptic informatiu		
Entregar informació Grups de suport (Compartim)		
Entregar Guia dol perinatal		
Enviar mail de seguiment a ASSIR de referència (encriptat)		
Programar visites seguiment:		
- Psicòloga ASSIR (en 1 setmana) ----->		
- CCEE obst (5 - 6 setmanes) ----->		
- Treballadora social ----->		
Registrar cas a excel		
Enviar mail de seguiment a ASSIR de referència		

ANNEXE II: Checklist pèrdues gestacionals de 15 a 25+6sg



CHECKLIST PÈRDUES GESTACIONALS

> 26 sg

TASQUES	REALITZAT	RESPONSABLE
Estudi ecogràfic per confirmar el diagnòstic: no batec fetal		
Remetre placenta a AP en fresc. Complimentar full groc d'AP		
Documentació necessària:		
- Certificat mèdic oficial de beneficiència (full groc) -->		
- Full de reconeixement del mortinat i autorització/denegació autòpsia i serveis funeraris (es necessiten 3 còpies) ----->		
- Si s'ha autoritzat autòpsia: <ul style="list-style-type: none"> ■ Full de sol·licitud d'anatomia patològica. Petició d'autòpsia clínica -----> 		
- Declaració i comunicat de deslliurament de criatures abortives (full rosa) ----->		
- Butlletí d'Estadística del part (full blanc i rosa d'estadística) ----->		
- En cas de que el fetus neixi amb FC (+): s'ha de realitzar el full de Registre Civil (groc) + certificat de defunció ----->		
Atenció al procés de dilatació:		
- Llevadora ----->		
- Obstetra ----->		
Atenció al naixement:		
- Llevadora ----->		
- Obstetra ----->		
Veure i agafar el bebè		
Fer fotografies al bebè		
Entregar caixa de records		
Banyar al nadó		
Vestir al nadó		
Es realitzen rituals espirituals?		

ANNEXE III: Checklist pèrdues gestacionals de >26sg

TASQUES	REALITZAT	RESPONSABLE
Pautar inhibició de la lactància:		
- Inhibició amb cabergolina ----->		
- Inhibició fisiològica ----->		
Administrar Gammaglobulina anti-D en gestants Rh negatiu Signar si administrada ----->		
Entregar díptic informatiu		
Entregar informació Grups de suport (Compartim)		
Entregar Guia dol perinatal		
Enviar mail de seguiment a ASSIR de referència (encriptat)		
Programar visites seguiment:		
- Psicòloga (en 1 setmana) ----->		
- CCEE obst (5 - 6 setmanes) ----->		
- Treballadora social ----->		
Registrar cas a excel		
Trucada de la llevadora de referència		