

SALA 7

MARIA JOSE GOMARIZ RODRIGUEZ

Diplomada en Enfermería. Distrito Sanitario Metropolitano. Granada. Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica



INNOVACIÓN Y MEJORA EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS INTEGRALES EN EL ÁREA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA

III CONGRESO VIRTUAL DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

SALA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

BUENAS PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PERINATAL

Bienvenido al III Congreso Virtual de Enfermería y Fisioterapia. Ciudad de Granada. Esta es la sala de Calidad en los cuidados en Obstetricia y Ginecología.

Me llamo M^a José Gomariz Rodríguez soy enfermera y especialista en Obstetricia y Ginecología(matrona).

Haciendo una breve historia la atención prenatal ha evolucionado a pasos agigantados. En el siglo XX, a mediados, el control de la embarazada se basaba en el diagnóstico del mismo y si no había problemas la mujer no se volvía a ver hasta el momento del parto.

El parto ocurría en casa con una matrona, no se intervenía, no se medicalizaba y había altas tasas de lactancia materna. Con el progreso sanitario se ha conseguido tener unos resultados excelentes respecto a la tasa de morbimortalidad materna y perinatal.

Se pasó de tener los hijos en el hogar a tenerlos en el hospital como lugar más seguro. Eran partos medicalizados , intervencionistas hiciesen o no falta, con prácticas rutinarias innecesarias, con pérdida de la lactancia materna por el florecimiento de la industria de leches artificiales. Con todo esto el parto pasa a ser, no un proceso fisiológico natural de una mujer sana, sino a verse como una enfermedad que necesita intervención médico quirúrgica.

A finales de los 80 las mujeres comienzan a reclamar un parto más natural donde ellas puedan decidir, ser protagonistas, que estén informadas, donde se haga uso justificado de la tecnología. Esto es parte del aumento de sensibilidad del ciudadano en materia de calidad en la sanidad. Las mujeres reivindican un parto respetuoso, evitando prácticas que se han visto que son innecesarias como el rasurado del periné, el enema de forma sistemática, separación del RN, restricción de líquidos en el período de dilatación.

Todo esto se acoge a un Marco Legal:

Ley de Salud de Andalucía.

III Plan Andaluz de Salud

Decreto 101/1995 de los derechos de padres y niños en el nacimiento.

Ley reguladora de la autonomía del paciente 41/2002.

Ley 55/2005 del Estatuto Marco.

Recomendaciones de la OMS.

Recomendaciones de la SEGO.

Asociaciones de Matronas.

Asociaciones de Mujeres.

Acuerdo en Pleno del parlamento de Andalucía sobre la promoción no de ley relativo a la protección de fomento de la lactancia materna.

El Ministerio de Sanidad y Consumo(MSC) a través del Observatorio de la Salud de la mujer recopila evidencias realizando junto con las Asociaciones de mujeres, profesionales; un documento de Consenso aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el cual es Estrategia de Atención al Parto Normal.

El MSC junto con la Consejería d Salud crea el Proyecto de Mejora de la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía (PHAPA).

Con esto se quiere impulsar la mejora de la humanización de la atención perinatal en servicios sanitarios públicos, dando protagonismo a la mujer.

El PHAPA se desarrolla en un contexto de cambios sociales que hacen propicio revisar las prácticas profesionales en relación al Embarazo, Parto, Puerperio (EPP). Se inició en el 2006 y desde entonces se ha ido involucrando a todos los hospitales públicos de Andalucía.

Andalucía pretende el diseño de un nuevo modelo de atención perinatal más humanizado en el que las nuevas tecnologías y la participación sean compatibles mediante una mayor incorporación de la madre y padre al proceso de nacer en colaboración con los profesionales.

Con esto se pretende realizar una evaluación, identificación de fuentes de buenas prácticas clínicas y de buen trato, así como indicadores de seguimiento y realización de encuestas y técnicas cualitativas.

OBJETIVOS GENERALES

Impulsar la atención humanizada al parto normal.

Mejorar la calidad de la atención al proceso del nacimiento, incrementando el protagonismo de la mujer, implicación de la pareja, favoreciendo el vínculo.

Evidencia científica.

Asistencia a las mujeres sin factores de riesgo.

Mejora de la calidad, equidad y accesibilidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aumentar el papel y la participación activa de la mujer.

Formación a los profesionales.

Promoción de la lactancia materna.

No separación del Recién Nacido (RN) de su madre.

Encuesta de satisfacción.

Elaboración de guías y protocolos sobre el nacimiento.

Participación ciudadana.

Atención integral y de continuidad de atención entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) basado en el proceso de EPP.

Todo esto conllevó la elaboración de un catálogo sobre Buenas Prácticas en Atención Perinatal.

Repertorio de buenas prácticas en atención al parto, en unidades neonatales y en el área de maternidad y estrategias para su implantación.

Buenas Prácticas en el área de Partos

Intimidad: Habitación individual, preservar la intimidad, pedir permiso para presenciar el parto cualquier otra persona.

Acogida: Existencia de un plan de acogida por escrito en la unidad, habitación en buenas condiciones, folletos informativos, permitir el uso de su ropa. La actitud del personal durante la acogida son de amabilidad y respeto.

Práctica Clínica Parto: Se anota en la historia clínica de la usuaria si ésta tiene un plan de parto/ nacimiento. Se le explica a la usuaria que no es necesario rasurarla, que no se le pondrá enemas, vía venosa tapada y desconectada del sistema de goteo, no realización de amniorraxis si el progreso del parto es adecuado.

El personal de enfermería ofrece a la gestante alimentos ligeros o bebidas de fácil digestión durante el parto. Libertad de deambulación y adopción de posiciones que desee para la dilatación y el parto. No realización de episiotomía de rutina, no sondaje uretral de rutina, no realización de pujos dirigidos, facilitación de corte de cordón umbilical por la pareja.

Contacto piel con piel y facilitación para que la madre pueda amamantar a su RN.

Recién nacido: Piel con piel con su madre, inicio de lactancia materna, pinzamiento tardío de cordón. RN y madre no se separan, no se pasan sondas por la coanas ni recto ni se hace lavado gástrico.

Tratamiento del dolor: Se ofrecen diferentes alternativas, farmacológicas o no para el alivio del dolor, para disminuir el dolor se promueve la relajación, distracción y técnicas de respiración.

Información: La mujer será informada en un lenguaje comprensible por la matrona de todos los procedimientos.

Calidad del entorno: Se le pide a la mujer que silencie los teléfonos, promoción de un ambiente de confort y silencio amabilidad y respeto.

Buenas Prácticas en Maternidad

Madre y Recién nacido: No se separa a la madre del RN en ningún momento sin justificación.

Educación sanitaria: Desde el primer momento intentando eliminar miedos, dudas y fomentando el autocuidado. Se pide consentimiento para la vacunación de Hepatitis B, colirio, Vitamina K.

Lactancia: El hospital dispone de una política por escrito relativa a la lactancia natural, se informa a la mujer de los beneficios de la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica

Observación de una toma de pecho, se le explica la técnica y se supervisa para ver si existe un buen agarre al pecho, no se da ningún otro tipo de alimento o bebida a no ser que sea médicamente indicados o por expreso deseo de su madre. Al igual no se da chupetes, ni biberones glucosados.

Establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia. Se facilita y explica a la madre la extracción y conservación de leche materna, apoyo en los problemas de lactancia.

Cuidados postparto y del Recién nacido: Realización de prueba del talón, explicación de primeros cuidados de rutina del RN. Información de puerperio y cambios normales de su cuerpo. Entrega de informe de alta del RN.

Buenas práctica en neonatología

Acogida: Existe un plan de acogida escrito en la Unidad de neonatología. Identificación del personal que trabaja.

Lactancia: Se facilita a la madre dar el pecho desde el primer momento de vida del recién nacido sin horarios ni restricciones, no se le da a los bebés alimentados al pecho biberones ni chupetes. Se facilita a la madre ayuda práctica para extraer la leche si fuera necesario, se enseña a la madre la extracción manual.

Acompañamiento: Se facilita a la madre que pueda estar con el bebé permanentemente en contacto y sin horarios. Si el bebé queda ingresado se facilita que los padres realicen los cuidados ellos mismos.

Método Madre Canguro (MMC): Se facilita el contacto piel con piel a la madre.

Cuidados centrados en la familia y el desarrollo. Existe una política de cuidados confort en la unidad evitar luz, ruido, ambiente cálido. Respeto al sueño vigilia del recién nacido.

El impulso de la formación especializada en enfermería y el papel de las matronas como profesional es imprescindible en los cuidados materno infantiles. Las matronas son un punto de referencia para la mujer a lo largo de toda su vida. La matrona puede ofrecer una educación sanitaria a la mujer, familia y comunidad, presta una atención integral a la mujer en la promoción de la salud prevención y recuperación así como una asistencia a la madre y al hijo en diagnóstico, control y atención en el embarazo, parto y puerperio.

BIBLIOGRAFIA

PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ANDALUCIA. ANDALUCIA 2009. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud.

INICITAVA PARTO NORMAL. Documento de consenso. Federación de Asociaciones de Matronas de España.

BUENAS Prácticas en atención perinatal: proyecto humanización de la atención perinatal en Andalucía.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de

Salud. Madrid 2008.

Consejería de Salud, Junta de Andalucía Proceso Asistencial Integrado Embarazo, Parto y Puerperio. 2ª edición. Sevilla. 2005.

Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. OMS. 1996.