

DISEÑO DE UNA LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UN PARTO SIN RIESGOS

Iglesias Constante, Sonsoles María. Matrona – Complejo Hospitalario de Navarra (B)

INTRODUCCIÓN

Las listas de verificación son comunes herramientas cognitivas que pueden ayudar en múltiples tareas relacionadas con errores humanos debido a las limitaciones naturales de nuestra capacidad de memoria y atención y nuestra capacidad para afrontar el estrés, la fatiga, la enfermedad, las nuevas situaciones y las presiones. Una lista de verificación estandariza el proceso para asegurar que todos los elementos o acciones se llevan a cabo. La estructura y la previsibilidad de las listas de verificación facilitan el cuidado sistemático, lo que reduce la variabilidad y mejora el resultado. Las listas de verificación en el campo de la salud son de reciente aplicación y aunque tienen un enorme potencial para mejorar la seguridad y la calidad y reducir los costes del cuidado de salud, están infrutilizadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una lista de verificación del parto seguro fundamentándose en los principios de seguridad de las prácticas asistenciales, considerando que el parto es un proceso que puede estar asociado a accidentes evitables, que suponen una causa significativa de morbilidad tanto materna como fetal.

OBJETIVOS

- Diseño de una lista de verificación para el parto sin riesgos basada en la lista de verificación del parto seguro de la OMS y la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al parto normal del Ministerio de Sanidad y Política Social, así como en los principios descritos por Winters.
- Mejora de la seguridad de la mujer y del recién nacido, y de la comunicación dentro del equipo sanitario, centrándose en una atención de excelencia y más personalizada.

DISEÑO

1. ADMISIÓN - ACOGIDA		
	SI	NO
Identificación y confirmación de la identidad de la paciente		
Alergias		
Constantes maternas		
¿Parto en curso?		
Amniorraxis – Líquido amniótico		
SGB		
Analítica – Grupo y Rh		
Acompañamiento		
Cultura		
Expectativas de parto – Plan de parto		
Capacidad para pedir ayuda si fuera necesario		
Estado de salud referido por la paciente: física, psíquica, social.		
¿Necesidad de derivación?: según clasificación del riesgo.		

3. EXPULSIVO		
	SI	NO
Material necesario		
Asistentes avisados para ayudar si es necesario		
Confirmación de la identidad de la paciente		
Acompañamiento		
RCTG		
Constantes maternas		
¿Necesidad de tratamiento?		
¿Necesidad de antibioterapia?		
Duración del expulsivo		
Manejo del dolor		
Movilización-Postura		
¿Episiotomía?		
Medidas de asepsia		
Conductas positivas: Información – Confianza – Empoderamiento – Toma de decisiones conjunta – Emoción,...		
Respeto-intimididad-Tranquilidad-Seguridad-Conocimiento		
¿Necesidad de derivación?		
Capacidad para pedir ayuda si fuera necesario		

5. RECIÉN NACIDO		
	SI	NO
Material necesario		
Hora de nacimiento		
Test de Apgar		
Pinzamiento de cordón		
Contacto piel-piel		
Lactancia materna		
Identificación del RN		
Peso		
Profilaxis ocular		
Micción espontánea		
Expulsión de meconio		
¿Necesidad de toma de muestras?		
¿Necesidad de tratamiento?		
¿Necesidad de derivar?		
¿Necesidad de cuidados especiales y monitorización?		
Respeto-intimididad-Tranquilidad-Seguridad-Conocimiento		

2. DILATACIÓN		
	SI	NO
Material necesario		
Presentación: respeto-intimididad-conocimiento-tranquilidad-seguridad		
Confirmación identidad de la paciente y de los datos obtenidos en la acogida		
Alergias		
Acompañamiento		
RCTG		
Venoclisis - Analítica-Sueroterapia		
Constantes maternas		
¿Necesidad de tratamiento?		
¿Necesidad de antibioterapia?		
Exploración vaginal		
Amniorraxis – Líquido amniótico		
Movilización-Postura		
Manejo del dolor – Epidural (consentimiento informado)		
Manejo del estrés: técnicas de relajación, respiraciones,...		
¿Donación de cordón umbilical? (consentimiento informado)		
Conductas positivas: Información – Confianza – Empoderamiento – Toma de decisiones conjunta – Emoción,...		
¿Necesidad de derivación?		
Capacidad para pedir ayuda si fuera necesario		

4. ALUMBRAMIENTO		
	SI	NO
¿Manejo activo? – ¿Dirigido?		
Constantes maternas		
Pérdida hemática		
Contracción uterina		
Características de la placenta y el cordón		
¿Necesidad de antibioterapia?		
¿Necesidad de tratamiento?		
¿Necesidad de recogida de muestras?		
¿Necesidad de derivar?		

6. PUERPERIO INMEDIATO		
	SI	NO
Material necesario		
Acompañamiento		
Identificación materna		
Constantes maternas		
Pérdida hemática		
Contracción uterina		
¿Necesidad de reparación perineal?		
Manejo del dolor: retirada de catéter epidural		
¿Necesidad de antibioterapia?		
¿Necesidad de tratamiento?		
Prevención de complicaciones tardías		
Estado de salud referido por la paciente: física, psíquica, social.		
Conductas positivas: Información – Confianza – Empoderamiento – Toma de decisiones conjunta – Emoción,...		
Respeto-intimididad-Tranquilidad-Seguridad-Conocimiento		
Establecimiento del vínculo y el apego		
¿Necesidad de derivación?		
Capacidad para pedir ayuda si fuera necesario		

ESTRUCTURA: 6 etapas correspondientes a las distintas fases del parto, con los ítems más importantes. Espacio para firma de los sanitarios que participan en el proceso.

RESPONSABLE: Matrona

Ventaja: POSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN A MÚLTIPLES SITUACIONES

BIBLIOGRAFÍA

- Spector JM, Agrawal P, Kodkany B, Lipsitz S, Lashoer A, et al. (2012) Improving Quality of Care for Maternal and Newborn Health: Prospective Pilot Study of the WHO Safe Childbirth Checklist Program. PLoS ONE 7(5): e35151. doi:10.1371/journal.pone.0035151.
- 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
- Winters BD, Gurses AP, Lehmann H, Sexton JB, Rampersad CJ, Pronovost PJ. Clinical review: checklists: translating evidence into practice. Crit Care. 2009;13:210--9.