

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.