

Recomanacions de les cures durant el part

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Definicions de les fases latent i activa del període de dilatació	<p>La fase latent: contraccions uterines doloroses i canvis del coll uterí amb un cert grau d'esborrament i dilatació fins a 5 cm per als primers treballs de part i els subseqüents.</p> <p>La fase activa: contraccions uterines doloroses i regulars amb un grau important d'esborrament i dilatació a partir dels 5 cm fins a la dilatació total per als primers treballs de part i subseqüents.</p>	Les mateixes recomanacions que l'OMS	A més, anima la gestant a quedar-se a casa si està en una fase precoç o latent del part, sempre que tingui una llevadora de contacte, no estigui gaire angoixada i no hi hagi risc important que pugui donar a llum sense assistència.
Durada del període de dilatació	<p>Convé informar que la durada del període de dilatació és molt variable d'una dona a una altra.</p> <p>En general, el període actiu de part (PAP) no supera les 12 hores en primíparas i les 10 hores en múltipares.</p>	Les mateixes recomanacions que l'OMS	

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
<p>Avaluació de rutina del benestar del fetus a l'ingrés</p>	<p>Auscultació de la freqüència cardíaca fetal en ingrés (per ecodoppler o estetoscopi de Pinard) i de forma intermitent en gestants sanes a PAP.</p> <p>Monitorització intermitent: de 10 a 30 min. cada 2 hores o 2,5 a la primera etapa del part.</p>	<p>Afegeix que la freqüència cardíaca fetal s'ha de valorar durant un minut després de la contracció (línia basal).</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingrés: freqüència cardíaca fetal basal i intercontràctil. Dilatació i fase latent part: freqüència cardíaca fetal basal després de la contracció i cada 15 min. (Chandrahara E, 2018). Durant el treball de part: freqüència cardíaca basal + presència d'acceleracions, moviments fetals i desacceleracions: <ol style="list-style-type: none"> Si hi ha dubtes sobre la normalitat, auscultar la freqüència cardíaca fetal durant tres contraccions seguides. Si hi ha sospita de pèrdua de benestar fetal, dur a terme monitorització contínua. 	<p>La guia NICE de 2014 afegeix que cal oferir l'auscultació intermitent als gestants de baix risc, registrant-ho tot i palpant el pols matern cada hora o més sovint, segons normalitat.</p> <p>Durant el període actiu de part, realitzar auscultació intermitent de la freqüència cardíaca fetal després de la contracció durant un minut, cada 15 minuts, juntament amb la palpació del pols matern cada 15 minuts.</p>

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
<p>Tacte vaginal</p>	<p>Es recomana realitzar cada quatre hores per a la valoració de la rutina i identificar la prolongació del període actiu de part.</p>	<p>L'AQUAS (2013) afegeix que es valori si és estrictament necessària la seva realització. És un moment incòmode i dolorós que cal reduir al mínim indispensable per valorar amb seguretat la progressió del part.</p> <p>Es pot valorar mitjançant:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observació del comportament de la dona i del seu to de veu. ● Augment de la intensitat i durada de les contraccions. <ul style="list-style-type: none"> ● Línia porpra. ● Rombe de Michaelis. ● Augment de la sortida de moc sanguinolent per la vagina. ● Obertura i inflor de l'anus i la vulva quan es troba en fase expulsiva. <p>A més, la Llei 41/2002 indica que cal informar la dona abans de cada tacte, assegurant-se que hi dona el consentiment i reflectir-ho a la història clínica.</p>	<p>La guia NICE de 2014 afegeix que també cal oferir el tacte si hi ha preocupació pel progrés del part o com a resposta als desitjos de la dona (després de la palpació abdominal i l'avaluació de la pèrdua vaginal).</p>

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
<p>Tècniques de relaxació, tècniques manuals i altres alternatives per al tractament del dolor durant el part</p>	<p>Es recomana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tècniques de relaxació i respiració, fins i tot la relaxació muscular progressiva, respiració, música, meditació atenció plena (<i>mindfulness</i>) i altres tècniques per alleugerir del dolor. • Hipnòpart: preparació al part de tipus emocional (autohipnosi, educació prenatal i formació en habilitats comunicatives). • Tècniques manuals, com massatges o aplicació de compreses tèbies. • El suport continu durant el part proporcionat per la persona escollida per la dona disminueix la necessitat de fer servir analgèsia general i regional, i també millora l'experiència del part. 	<p>Afegeix aquestes recomanacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'òxid nítrós es pot utilitzar durant el part informant que el seu efecte és moderat i pot provocar nàusees, vòmits, son i alteració del record. A més, estudis recents demostren que es pot fer servir fins i tot en dones amb covid si el personal va protegit amb els EPI's corresponents. • La immersió en aigua calenta pot alleujar eficaçment el dolor en la fase tardana de la primera etapa del part. (AQUAS, 2013). • La immersió en aigua calenta facilita el part, millora la sensació de control i la comoditat i, per tant, augmenta la satisfacció amb l'experiència del part. A més, no hi ha evidència que el part en aigua augmenti els efectes adversos sobre la mare o el nadó. (Cochrane, 2018). • Fer servir la pilota de part com a suport per facilitar el moviment pelvià i el manteniment de postures verticals per disminuir el dolor del treball de part. 	<p>La guia NICE de 2007 afegeix la recomanació d'oferir a la dona l'oportunitat de donar a llum en aigua per alleujar el dolor.</p> <p>NICE 2017 afegeix que s'informi la dona que no hi ha estudis amb prou evidència científica sobre el part en aigua.</p>

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Analgèsia epidural	Es recomana l'analgèsia epidural i l'administració d'opioides via parenteral (fentanil, diamorfina o petidina), segons les preferències expressades de la dona i si ho permet la situació clínica.	Afegeix que no cal fer estudis previs de coagulació en dones sanes que estiguin de part.	<p>Afegeix que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cal informar les dones que l'analgèsia neuroaxial és el mètode més eficaç d'alleugeriment del dolor del part, però que pot produir hipotensió, bloqueig motor, retenció urinària, febre, allargament de la segona etapa del part i augment del risc de part instrumental (2017). • Es recomana fer 30 minuts de registre cardiotocogràfic després de l'administració de l'anestèsia o d'un bolus de 10 ml o més. • No cal l'administració rutinària en la precàrrega i el manteniment en epidural de baixes dosis i combinada (2007).
Cànula intravenosa	<p>No canalitzar la via perifèrica de manera rutinària.</p> <p>Individualitzar segons les preferències de la gestant.</p>	Les mateixes recomanacions que l'OMS	Especifica que no se'n faci de manera rutinària, ni tan sols en dones amb cesària anterior.

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Líquids i aliments per via oral	Per a les dones amb risc baix, es recomana la ingesta de líquids i aliments durant el treball de part.	L'AQUAS (2013) recomana prendre begudes isotòniques i fer dieta lleugera (torrades, infusions, fruita seca, fruita i entrepans) per combatre la cetosi.	La guia NICE 2016 no recomana la ingesta de begudes isotòniques ni fer dieta lleugera en el cas d'haver rebut opioides o quan apareguin factors que incrementin la probabilitat de l'ús d'anestèsia general. A més, tant el Ministeri de Sanitat (2010) com la guia NICE de 2015 recomanen assegurar un accés venós previ a l'epidural.
Presa de constants			La guia NICE 2014 recomana el control en períodes intercontràctils de la tensió arterial i la temperatura cada quatre hores i la freqüència cardíaca cada hora o si hi ha alteracions en la freqüència cardíaca fetal.
Mesures d'asèpsia	No es recomana realitzar rentats vaginals amb clorhexidina ni amb altres antisèptics durant el treball de part per prevenir infeccions. Es recomana realitzar un rentat amb aigua abans d'un examen vaginal.		

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Mobilitat i posició de la mare	<p>Es recomana encoratjar la mobilitat i adoptar una posició dreta durant el treball de part en dones de baix risc.</p> <p>Per a les dones amb anestèsia epidural i sense, es recomana encoratjar l'adopció d'una posició en l'expulsiu que sigui de la seva elecció, fins i tot les posicions alçades (dins del possible).</p>	<p>L'AQUAS (2013) i l'OMS recomanen que les dones adoptin la postura que considerin més còmoda en funció de les seves necessitats, incloent-hi les postures verticals (assegada, de peu, a la gatzoneta) o laterals (decúbit lateral).</p> <p>Les posicions quadrúpeda i en decúbit lateral protegeixen el perineu.</p>	<p>En dones sense epidural, les posicions alçades estan associades amb una reducció de les episiotomies i amb menys problemes de freqüència cardíaca fetal anormal.</p> <p>Per a les dones amb epidural, cal intentar adoptar postures verticals perquè augmenten considerablement la probabilitat de parts eutòcics.</p>
Amniotomia de rutina	<p>No es recomana l'ús aïllat d'amniotomia per prevenir el retard a la feina de part.</p> <p>No es recomana utilitzar medicaments antiespasmòdics ni fluids intravenosos per escurçar el part.</p>		<p>La guia NICE 2017 aconsella oferir la inducció de part a les 24 hores de bossa trencada.</p> <p>Davant el retard del treball de part, es recomana realitzar amniotomia, després d'explicar el procediment i aconsellar que escurçarà el treball de part en una hora, aproximadament, i que pot augmentar la força i el dolor de les contraccions.</p>
Amniotomia primerenca i oxitocina	<p>No es recomana l'ús primerenc de l'amniotomia amb conducció primerenca amb oxitocina per prevenir el retard del treball de part.</p>		<p>Afegeix que no es faci de manera rutinària.</p>

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Oxitocina per a dones amb anestèsia epidural	No es recomana l'ús d'oxitocina per a la prevenció del retard del treball de part en dones amb analgèsia peridural.		
Definició i durada del període expulsiu	<p>Definicions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El període expulsiu és la fase compresa entre la dilatació total del coll uterí i el naixement del nadó, durant la qual la dona manifesta un desig involuntari d'esponderar (<i>pujar</i>) com a resultat de les contraccions uterines expulsives. • Cal informar les dones que la durada del període expulsiu varia d'una dona a una altra. En els primers parts, el naixement es completa normalment en tres hores, mentre que en els parts subseqüents, el naixement es completa en general en 2 hores. 	<p>La dona ha de ser informada que la durada d'aquest període varia d'una dona a una altra. En primíparas, el naixement normalment es produeix en un termini de tres hores, mentre que en múltipares, es finalitza en dues hores, habitualment.</p>	<p>En el cas d'una dona nul·lípara, si se sospita un retard quan el progrés (en termes de rotació o descens de la part fetal que es presenta) és inadequat després d'una hora de la segona etapa, ofereix un examen vaginal i després una amniotomia si les membranes estan intactes. (2014)</p> <p>En el cas d'una dona múltipara, si se sospita un retard quan el progrés (en termes de rotació o descens de la part fetal que es presenta) és inadequat després de 30 minuts de la segona etapa, ofereix un examen vaginal i després una amniotomia si les membranes estan intactes. (2014)</p> <p>En un part de progrés normal, no s'ha de fer l'amniotomia de manera rutinària. (2007). No utilitzeu rutinàriament l'amniotomia primerenca combinada amb l'ús d'oxitocina. (2014)</p>

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Mètode per a l'esponderament	Cal encoratjar i assistir les dones en el període expulsiu perquè segueixin la seva pròpia necessitat d'esponderar.		Informe la dona que a la segona etapa s'ha de guiar pel seu propi impuls d'esponderament. (2007) Si l'esponderament no és efectiu o si la dona ho sol·licita, ofereix-li estratègies per afavorir el part, com ara suport, canvi de posició o buidatge de la bufeta, i animeu la dona.
Mètode per a l'esponderament (amb anestèsia epidural)	Es recomana endarrerir l'acció d'esponderar entre una o dues hores després de la dilatació completa o fins que la dona recuperi la sensació d'esponderament. Avalueu i controleu adequadament la hipòxia perinatal.	Afegeix que es prioritzaran els esponderaments espontanis i es consideraran dirigits quan la dona tingui anul·lat el reflex d'esponderament per l'analgèsia epidural (AQUAS 2013).	

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Tècniques per prevenir el traumatisme perineal	<p>Es recomana realitzar massatges perineals, administrar compreses tèbies i adoptar una conducta de protecció activa del perineu segons les preferències de la dona.</p>	<p>L'AQUAS (2013) recomana la deflexió controlada del cap, demanant a la dona que no empenyi.</p>	<p>El massatge perineal pot estar associat amb taxes més altes de perineu íntegre i menys risc d'esquinçaments de 3r i 4t grau.</p> <p>Es recomana utilitzar la tècnica <i>hands-on</i>, que permet protegir el perineu i flexionar el cap del nadó, o la tècnica de <i>hands-poised</i>, en què la mà del professional no toca el perineu ni el cap fetal, però està preparada per aplicar-hi una pressió lleugera, si fos necessari, per disminuir una deflexió massa ràpida. A més, això permet un despreniment espontani de les espatlles.</p>
Uterotònics profilàctics	<p>Es recomana l'ús d'uterotònics i el part dirigit per prevenir l'hemorràgia postpart. No es recomana el massatge uterí sostingut.</p> <p>L'oxitocina (10 unitats internacionals per via intramuscular o intravenosa) és el medicament uterotònic recomanat per prevenir l'hemorràgia postpart. Si no disposeu d'oxitocina, administreu ergometrina, metilergometrina o misoprostol per via oral (600 µg).</p>		<p>L'administració d'oxitocina intravenosa durant l'infantament s'associa amb taxes significativament més baixes d'hemorràgia postpart greu, de necessitat de transfusió de sang i d'ingrés a l'UCI.</p>

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Pinçament tardà del cordó umbilical	Es recomana el pinçament tardà del cordó umbilical (no menys d'un minut després del naixement) per tal d'obtenir millors resultats de salut i nutrició per a la mare i el nadó.	Les guies de reanimació cardiopulmonar neonatal de l'AQUAS i l'OMS recomanen endarrerir d'un a tres minuts el pinçament del cordó en nounats que no necessitin RCP. Cal respectar les preferències de la dona reflectides al pla de naixement i reflectir-ho a la història clínica.	
Tracció controlada del cordó	Es recomana la tracció controlada del cordó per als parts vaginals.	L'AQUAS (2013) recomana el maneig actiu i espontani del part, en cas que la dona ho sol·liciti. La dona ha d'estar informada dels beneficis d'aquest maneig actiu: la disminució del risc d'hemorràgia postpart i la necessitat d'oxitocina terapèutica.	
Massatge uteri	No es recomana el massatge uteri sostingut com a intervenció per prevenir l'hemorràgia postpart en dones a qui se'ls ha administrat oxitocina.		

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Vitamina K com a profilaxi per a la malaltia hemorràgica i profilaxi oftàlmica neonatal	<p>S'ha d'administrar a tots els nadons 1 mg de vitamina K per via intramuscular entre una hora i sis hores després del naixement.</p> <p>S'ofereix l'opció d'administrar vitamina K per via oral en cas de contraindicació o a petició dels pares.</p>	<p>La vitamina K s'ha d'administrar una sola vegada a la banda anterolateral de la cuixa.</p> <p>Administrar profilaxi oftàlmica neonatal amb eritromicina 0,5% o tetraciclina a l'1,1% durant les primeres quatre hores de vida. (AQUAS, 2013; Ministeri de Sanitat, 2014)</p>	
Programa de cribatge neonatal i prova de detecció precoç d'hipoacúsia neonatal	<p>El programa de cribatge neonatal s'ha de fer entre les 48 i les 72 hores després del naixement, mentre el nadó pren el pit.</p> <p>Si es tracta d'una alta abans de les 48 hores o d'un part a domicili, comuniquen que la prova l'ha de fer la llevadora durant la visita domiciliària o bé durant una visita al CAP per part de l'equip de pediatria, entre les 48 i les 72 hores.</p> <p>La prova de detecció precoç de la hipoacúsia neonatal s'ha de fer a tots els nadons abans de l'alta hospitalària o a l'atenció primària. Si el bebè no passa la prova, es repetirà al mes de vida juntament amb una PCR de citomegalovirus en orina o saliva als primers 14 dies per descartar infecció per citomegalovirus congènita.</p>		

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Bany i altres cures postnatsals immediates del nounat	<p>El bany s'ha de retardar fins a 24 hores després del naixement. Si això no és possible per motius culturals, el bany s'ha de retardar com a mínim sis hores.</p> <p>Es recomana vestir el nounat amb peces adequades a la temperatura ambient.</p> <p>La mare i el nadó han de romandre a la mateixa habitació tot el dia, sense separar-se.</p>		
Avaluació materna de rutina després del part	<p>Es recomana realitzar a les puèrperes un examen de rutina d'hemorràgia vaginal, contracció uterina, altura del fons uterí, temperatura i pols durant les primeres 24 hores.</p> <p>Si la tensió arterial postpart és normal, preneu-la a les sis hores.</p> <p>Vigileu que s'hagi realitzat una micció espontània durant les primeres sis hores.</p>	<p>El Ministeri de Sanitat (2014) no recomana fer controls rutinaris postpart d'hemoglobina i leucòcits, excepte en casos en què se sospiti anèmia, hemorràgia o infecció.</p>	

	Organització Mundial de la Salut ¹	Departament de Salut ²	Guia NICE ³
Alta postnatal després del part vaginal sense complicacions	Després d'un part vaginal sense complicacions, les mares i els nadons sans han de rebre atenció al centre de salut a les 24 hores després del naixement.	S'hi afegeix que, si es donen les condicions adequades de seguretat, es recomana un alta abans de 48 hores. (Benahmed N, 2017; Ministeri de Sanitat, 2014). Si l'alta es produeix abans de les 24 hores, cal una visita neonatal i puerperal (pediatre i llevadora) al domicili durant les primeres 48h.	

¹ Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible a <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>

² Amat-Giménez, M. I., Armelles-Sebastià, M., Asso-Ministral, L., Buirà-Mèlich, E., Cabedo-Ferreiro, R., Carreras Moratonas, E., ... & Urbiztondo-Perdices, L. (2020). Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya. Disponible a https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Embaras-part-i-puerperi/Protocol-de-part-i-puerperi/

³ Intrapartum care for healthy women and babies | Guidance | NICE [Internet]. Nice.org.uk. NICE; 2014 [cited 2022 Jul 13]. Disponible de: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/2019-surveillance-of-intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-nice-guideline-cg190-pdf-8701143147205>

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 2021 Feb 2]. Available from: www.aatrm.net (AQUAS 2013)

Chandharan E et al. Intrapartum Fetal Monitoring Guideline [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 7]. [https://physiological-ctg.com/guideline/Intrapartum Fetal Monitoring Guideline.pdf](https://physiological-ctg.com/guideline/Intrapartum%20Fetal%20Monitoring%20Guideline.pdf)

Llei 41/2002 de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

E.R. C, E. B, A. C. Immersion in water during labour and birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018;2018(5). Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L622136524%0Ahttp://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub4>

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 2014.

Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.

NICE. Antenatal care for uncomplicated pregnancies: screening. 2008.

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?action=folder&o=67642>

Benahmed N, San Miguel L, Devos C, Fairon N, Christiaens W. Vaginal delivery: How does early hospital discharge affect mother and child outcomes? A systematic literature review. BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Sep 6;17(1)

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009290. DOI: 10.1002/14651858.CD009290.pub3.