
Protocol per a l'assistència natural al part normal



Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

Protocol per a l'assistència natural al part normal

Bibliografia

ISBN 978-84-393-7432-9

I. Plasència i Taradach, Antoni, ed. II. Anton, Sílvia III. Catalunya.

Departament de Salut

1. Part natural - Manuals, guies, etc. 2. Hospitals - Serveis d'obstetrícia i ginecologia - Manuals, guies, etc.

618.2(036)

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Salut Pública

Primera edició: Barcelona, març 2007

Tiratge: 1.500 exemplars

Dipòsit legal: B-20.005-2007

Revisió lingüística: Secció de Planificació Lingüística
del Departament de Salut

Disseny gràfic: Quadrat, SL

Impressió: INOM, SA

Índex

Presentació	5
1. Introducció	7
2. Objectius	9
3. Metodologia	11
4. En què consisteix aquest servei	13
5. A qui va adreçada l'oferta	15
6. Condicions mínimes necessàries de l'hospital per prestar aquest servei	17
6.1. Personal	17
6.2. Organització	18
6.2.1. Personal format i sensibilitzat	18
6.2.2. Coordinació de l'equip	19
6.2.3. Acompanyants de la dona en el part	20
6.3. Instal·lacions	20
7. Protocol a seguir	23
7.1. Informació prèvia a l'ingrés	23
7.2. Pla de naixement	25
7.3. Atenció a la dona en arribar a l'hospital	25
7.4. Atenció en el període de dilatació	26

7.5. Atenció en el període d'expulsió _____	27
7.6. Atenció en el període de deslliurament _____	28
7.7. Assistència pediàtrica dins del part normal assistit de forma natural _____	29
7.7.1. Atencions per a tots els nadons després del naixement _____	29
7.7.2. Situacions de risc _____	29
7.7.3. Alletament matern _____	30
7.7.4. Diagnòstic precoç de metabolopaties congènites _____	30
8. Consentiment informat _____	31
8.1. Model de document _____	33
8.2. Informació sobre l'assistència natural al part normal _____	33
8.3. Informació sobre l'atenció al nadó _____	36
9. Bibliografia _____	37
10. Autors _____	41
11. Annexos _____	43
11.1. Model de document del consentiment informat per a l'assistència natural al part normal _____	44
11.2. Model de document del pla de naixement _____	45

Presentació

Durant l'any 2004, el Departament de Salut va presentar el *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*, que s'ha anat aplicant arreu de Catalunya.

En aquest protocol es tractaven, entre d'altres, aspectes psicoafectius durant el prepart, el part i el puerperi com elements essencials de l'atenció sanitària, i dins d'aquest context es desenvolupa l'atenció al part natural no medicalitzat.

És evident que amb la millora dels nivells de salut de la població lligats a un augment dels nivells socioeconòmic i educatiu del país, les dones demanen més qualitat en l'atenció al part i una atenció més personalitzada que tingui en compte la privacitat i superi la medicalització creixent d'un procediment que, lluny de ser patològic, hauria de ser natural i joiós.

En general, les dones volen tenir unes condicions dins del sistema sanitari que apropin els processos fisiològics a l'atenció més personalitzada. Volen tenir més participació en la presa de decisions d'aquests processos i consensuar-los amb l'equip de professionals. Per això, pensem que el pla de naixement del qual es parla en el *Protocol d'assistència al part i puerperi i d'atenció al nadó*, així com en aquest protocol que us presentem, és un dels passos bàsics per respondre millor a les necessitats de les dones respecte a l'atenció que s'ha de prestar durant l'embaràs, el part i el postpart.

És en aquest sentit que hem cregut que era necessari desenvolupar les grans línies de l'atenció al part natural donant elements operatius contrastats a fi de generalitzar-los progressivament arreu de Catalunya i aconseguir l'equitat en tot el territori català.

Aquest protocol vol ser una eina d'ajuda als hospitals i als professionals per tal de poder portar a terme una atenció més natural al part normal. Considerem fonamental que, per aplicar-la, les dones i les seves parelles/família disposin de la informació necessària per decidir sobre el seu part, la seva cura i la dels seus fills. En aquest sentit, les estructures i els professionals han de participar activament en la modificació de tots els aspectes que dificulten una atenció més humanitzada, participativa i consensuada.

Marina Geli i Fàbrega

Consellera de Salut

1. Introducció

En les darreres dècades, en gairebé tots els països desenvolupats, l'atenció al part ha experimentat canvis i, alhora, s'han millorat els resultats perinatals; d'altra banda, la mortalitat, tant materna com perinatal, ha assolit una disminució considerable.

La majoria d'aquests canvis ha tingut lloc quan s'ha dut a terme un bon control durant l'embaràs i l'assistència al part als hospitals, amb la incorporació de les noves tecnologies en perinatologia. Així s'ha aconseguit efectivament una notable i meritòria millora en els resultats però, d'altra banda, com a conseqüència, se'n ha derivat un efecte que molts sectors de la societat, tant usuaris com professionals de la salut, considerem que cal replantejar-se. Ens referim a la medicalització i l'intervencionisme excessiu del part hospitalari; a vegades s'utilitzen procediments que no estan corroborats per l'evidència científica, i sovint no es diferencien els mètodes de control emprats en els parts de risc elevat dels de baix risc.

Davant les demandes formulades per les dones i les seves parelles de disposar d'un part normal de forma natural, en el qual puguin prendre decisions i expressar les seves necessitats i preferències, i amb l'objectiu que el part sigui tan fisiològic com es pugui, s'evitin intervencions innecessàries i es permeti a les gestants i les seves parelles triar els procediments que creguin més adients, s'ha considerat necessari que els hospitals maternoinfantils ofereixin l'assistència natural al part normal.

A Catalunya, seguint les recomanacions especificades en el *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó* del Departament de Salut, i per tal de desenvolupar en els nostres centres l'assistència natural al part normal, s'ha instat la redacció d'aquest protocol perquè doni resposta a una demanda social, amb la intenció d'homogeneïtzar en la mesura del que es pugui aquesta oferta assistencial, de manera que garanteixi la qualitat i l'equitat d'accés en tot el territori de Catalunya. Aquesta oferta ha d'estar a l'abast de totes les dones que ho desitgin i que compleixin els criteris d'inclusió.

El principi pel qual es regeix l'assistència natural al part normal és el retorn a la naturalitat del part. S'ha de respectar amb cura la no-intervenció, si no és per motius estrictament necessaris.

En aquest sentit, aquest protocol pretén donar més protagonisme als desigs de la dona i la seva parella, respectant al màxim la seva intimitat en els casos en què no volen que en el decurs del seu part es realitzi una intervenció que no sigui necessària i, alhora, fer-los participar activament en la presa de decisions, cosa que aporta alhora seguretat i benestar tant a la mare com al nadó.

2. Objectius

- Oferir l'atenció al part respectant el procés fisiològic, amb la mínima intervenció obstètrica.
- Afavorir la implicació dels professionals, donant informació i suport a les dones per ajudar-les en la presa de decisions durant tot el procés.
- Facilitar la presa de decisions de la dona en tot el procés del part preservant a cada moment la seva seguretat i la del nadó.
- Desenvolupar als centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya l'assistència de forma natural al part normal, garantint la qualitat i l'equitat d'accés a tot el territori de Catalunya.



3. Metodologia

Per tal d'elaborar aquest protocol, s'ha dut a terme una revisió no sistemàtica de la literatura científica i la literatura grisa entorn de l'assistència natural al part normal. S'ha cercat informació en les bases de dades següents: Medline, CINAHAL, Cochrane, CUIDEN Plus, CUIDEN Evidencia. Alhora, s'han consultat els webs del National Health Service (Regne Unit), i el Royal College of Midwives (Regne Unit), i de l'Organització Mundial de la Salut. El període de cerca ha estat de l'any 2000 al 2006. Es van seleccionar, i incloure en el treball, els documents identificats com a guies de pràctica clínica (n=3), revisions sistemàtiques (n=4), posicionaments (*position statements*) (n=3) i protocols (n=3). També es van incloure articles originals rellevants segons el criteri del grup de treball.

10 | 11

Es van crear quatre grups de treball cada un dels quals va analitzar i debatre les diferents línies d'acció entorn de l'assistència natural al part normal recollides en aquest protocol. En els grups de treball van participar ginecòlegs obstetres, pediatres, llevadores i tècnics de salut pública.

El protocol s'ha elaborat sobre la base de la revisió de la documentació seleccionada i del consens dels grups de treball.

Aquest protocol vol ser un instrument que guiï els centres i els professionals que comencin a treballar en l'assistència natural al part normal a l'espera de l'elaboració d'una guia de pràctica clínica d'acord amb els estàndards científics internacionals.



4. *En què consisteix aquest servei*

L'assistència natural al part normal és aquella que es presta durant el progrés del part, que consisteix en la mínima intervenció obstètrica, de manera que només s'intervé en el part quan sigui estrictament necessari, amb la finalitat de resoldre algun problema.

El que es pretén, doncs, és aportar el màxim de confort i suport psicoafectiu tant per a la mare com per a la seva parella i el nadó, però sense haver de renunciar a les possibilitats de control i rapidesa d'actuació que s'obtenen en l'atenció hospitalària del part i sempre amb un ambient pròxim a la dona.

S'ha de recordar que:

- El part és un procés fisiològic que cal respectar.
- La dona té el dret a estar informada i decidir.
- L'actitud del personal ha de ser respectuosa i, d'acord amb el plantejament, limitar-se a observar, donar suport, oferir recursos a la dona i avaluar-ne el procés.
- Cal revisar els conceptes de normalitat pel que fa a la durada de certs aspectes del part (dilatació, expulsió, deslliurament...).
- El pla de naixement que es desenvolupa prèviament al part (durant l'embaràs), és l'espai ideal per poder reflexionar sobre què vol dir un part d'aquestes característiques.



5. A qui va adreçada l'oferta

Hi ha un grup de població que reclama ser assistit d'aquesta forma, ja que considera que l'assistència al part a la majoria d'hospitals i clíniques està massa medicalitzada. Les dones que ho demanen solen haver-se preparat per tolerar les contraccions del part amb mitjans de preparació i relaxació del part i saben el que és un part i el que hi pot passar, cosa que evita la por que lògicament es té davant del que no es coneix. Això no obstant, s'ha de tenir en compte que a vegades el dolor i la por d'allò que es desconeix també afecta aquestes dones; per això, s'ha de proporcionar el suport adequat per tal que la dona pugui mantenir la seva decisió pel que fa l'atenció natural al part normal. A més, la parella sol haver participat en la preparació i vol tenir un paper actiu de suport.

Per tant, l'oferta es dirigeix a les dones que volen participar en la presa de decisions del seu part, i sobretot volen viure i gaudir amb plenitud aquests moments sense ser importunades.

Les dones i les seves parelles han de conèixer aquesta oferta assistencial abans d'ingressar a l'hospital o clínica.

En el cas que a l'inici o al llarg del procés del part es detecti algun factor de risc, es portarà a terme un control més estricte. És beneficiós haver-se preparat per a aquest tipus de part i que hi hagi un procediment de consentiment informat correcte.

Aquest protocol va adreçat a dones sense factors de risc o amb un risc baix o mitjà que estiguin sotmeses a un control obstètric i que disposin d'unes anàlisis i proves de coagulació normals. En nivells de risc superiors caldrà individualitzar cada cas i decidir si es pot aplicar o no. En aquest sentit, és important el consens de tot l'equip obstètric que hagi d'atendre el part.

6. *Condicions mínimes necessàries de l'hospital per prestar aquest servei*

Hi ha dues condicions bàsiques i indispensables per poder oferir l'assistència natural al part normal:

- Disposar de personal sensibilitzat, amb formació i pràctica en l'assistència de forma natural al part normal.
- Adequar, encara que sigui mínimament, els espais de l'àrea obstètrica perquè no hi hagi interferències amb la resta de parts convencionals o dirigits.

6.1. Personal

Els centres que ofereixin assistència natural al part normal han de garantir la presència física d'una llevadora que assisteixi de forma individualitzada la dona que hagi optat per aquest tipus de part. S'ha de garantir, sempre que sigui possible, la continuïtat assistencial durant tot el procés del part (entrada a l'hospital, dilatació, expulsió i deslliurament) per afavorir, així, la humanització del part.

S'ha de disposar de l'equip de guàrdia del mateix hospital. Aquest equip també ha d'estar sensibilitzat i ha de ser coneixedor d'aquesta oferta assistencial, davant la qual ha d'adoptar una actitud positiva.

6.2. Organització

6.2.1. Personal format i sensibilitzat

Es considera imprescindible que el personal sanitari que hi intervingui tingui una formació adequada (requadre 1) i una experiència demostrada. S'ha de garantir la qualitat assistencial i uns coneixements actualitzats mitjançant un sistema de formació continuada i les avaluacions adients.

També són importants la formació i la informació de la resta de personal de l'hospital per tal de sensibilitzar-los. El personal ha de conèixer com ha d'actuar i per què, i cal que respecti aquest tipus d'opció d'assistència al part.

Requadre 1

Formació dels professionals

Els continguts que s'han de treballar i aprofundir són els següents:

- **La dimensió psicoafectiva del part:** mites, vivència de la situació límit, pors, seguretat.
- **Diferents actituds dels professionals:** nivell de formació, autococoneixement (informació/decisió, potenciar/connectar, substituir/reprimir).
- **Treball personal i d'equip:** transmissió d'idees preconcebudes, aïllament, autoreflexió, reflexió en equip.
- **Aspectes bioètics i del part:** foment del part amb assistència natural; principis bioètics de no-maleficència/beneficència, justícia, autonomia.
- **Criteri pedagògic envers la dona:** meravellar-se, connectar-hi, donar-li confiança, missatges positius, informació d'aplicació ràpida.
- **Tècniques complementàries per acompanyar el part:** acupuntura, reflexoteràpia, teràpia craniosacra, homeopatia...

6.2.2. Coordinació de l'equip

Per garantir la viabilitat d'aquesta oferta, és necessari potenciar la funció de les llevadores com a professionals de l'equip d'obstetrícia més directament implicats en el seguiment i el control d'aquest tipus de part (requadre 2).

L'hospital ha de garantir que hi hagi una persona responsable de l'organització i la coordinació de l'equip que assisteixi aquest tipus de part, que faciliti la comunicació entre els membres de tot l'equip, especialment entre les llevadores. Igualment, la persona responsable ha d'homogeneïtzar, coordinar i harmonitzar les variants de l'assistència natural al part normal i els diferents equips, detectar com promoure millores i posar-les en marxa, i impulsar tant la formació com l'avaluació.

S'ha de garantir una coordinació estreta entre els professionals de l'atenció primària - PASSIR (pel que fa a la informació prèvia del pla de naixement, en les visites de seguiment de l'embaràs, així com en l'educació maternal), i l'hospital (es promourà una visita prèvia a l'hospital on ha de ser atès el part). Si la dona acudeix a urgències, i els serveis d'atenció primària - PASSIR no l'han informat sobre el pla de naixement, se li donarà aquesta informació. Alhora, a cada moment se li han de comunicar les pràctiques que se li vagin fent, per tal que pugui participar activament en el treball de part.

Requadre 2

Els aspectes importants a tenir en compte són els següents:

- **Cal evitar tota intromissió** innecessària del personal que pugui modificar el desenvolupament natural del part, **preservant la intimitat**, en silenci i amb prudència.
- Cal que la llevadora tingui molt **bona comunicació** amb tot l'equip de guàrdia.
- Cal que els professionals de l'equip tinguin **com a referència la comunicació amb la llevadora responsable** de la dona per a qualsevol actuació i/o informació, incloent-hi la valoració, si escau, de l'accés o no al recinte (per exemple, estudiants, auxiliars...). Així s'afavorirà un millor control, ja que s'harmonitzen les necessitats i la voluntat de la dona.

6.2.3. Acompanyants de la dona en el part

S'ha de facilitar que l'acompanyant col·labori en el treball de part.

És important proporcionar assessorament respecte a les persones que poden acompanyar la dona durant el part. En cas que en siguin més d'una, s'ha de valorar si és possible que l'acompanyin totes per motius de manca d'espai o d'intimitat. Si per algun d'aquests motius només pot acompanyar-la una sola persona, la resta romandrà a la sala d'espera, on se les informarà de la forma que tingui organitzada el servei.

6.3. Instal·lacions

Per a l'assistència natural al part normal, s'ha de disposar d'una sala de dilatació-part en un únic espai.

Aquest espai ha d'estar en el bloc obstètric i ha d'estar dotat d'una decoració més càlida que l'habitual a les sales de parts hospitalàries, és a dir, similar a la decoració d'una llar i, si és possible, insonoritzada. De totes maneres, tampoc no s'aconsella apartar excessivament aquesta sala de la resta de l'àrea obstètrica, sinó que s'han de fer extensius a tots els parts l'ambient càlid, la humanització i el tracte psicoafectiu, tenint en compte la vivència especial que significa tenir un nadó.

Atès que no és una àrea quirúrgica, en aquest espai per a la dilatació i l'expulsió, no cal una esterilitat estricta. En el cas que s'hagi de suturar, s'hauran de seguir les normes d'asèpsia habituals, amb el material estèril necessari.

En aquests espais físics, també és important disposar d'altres recursos de suport al procés (requadre 3), per tal que la dona pugui caminar, fer servir aigua, banyeres, dutxes o ambdues coses per reduir el dolor i millorar el seu confort. La llitera, si és elèctrica i articulada, facilita la col·locació de la dona en diferents posicions (assegada, en mig decúbit supí, a la gatzoneta, o en posició genupectoral), cosa que afavoreix la circulació maternofetal i que el part es pugui dir a terme en aquestes posicions. El monitor, si és possible, ha de ser sense cable, i és molt recomanable que tingui els elèctrodes submergibles en aigua.

Si l'estructura física i la demanda ho permeten, la mare restarà a la mateixa sala de dilatació-part durant les dues hores del postpart immediat, de manera que es faciliti l'inici de l'al·letament, el vincle amb el nadó i l'adaptació a la nova situació.

Requadre 3

Altres eines de suport al part

- **Ampolles d'aigua calenta** per a la ronyonada, **olis** agradables per fer massatges, **gases humitejades amb aigua fresca** per al front.
- **Pilotes** per a la dilatació, per balancejar la pelvis durant el treball de part.
- **Cordes** penjades del sostre perquè les dones s'agafin, es penguin, s'estirin...
- **Hamaca o cadires** que es balancegin per tolerar millor les contraccions.
- **Miralls** per visualitzar el naixement si la dona ho desitja.
- **Miralls més petits** perquè el professional pugui accedir a la visualització del perineu en posicions diferents.
- És útil disposar d'una **màrfega** per posar-la a terra si és necessari.
- Un tamboret o una **cadira de parts** poden resultar molt oportuns, segons el part de què es tracti.
- Llums indirectes, música agradable, una bona olor, quadres, fotos, una finestra...

7. Protocol a seguir

7.1. Informació prèvia a l'ingrés

- La dona visitarà prèviament l'hospital on serà atesa per veure el lloc, conèixer el personal in situ i aclarir els dubtes que tingui, però cal que se la informi abans de les condicions d'assistència natural al part normal, i de les condicions en què el podrà modificar en el seu transcurs. És recomanable que aquesta informació la proporcionin llevadores amb la motivació i les actituds adequades envers l'atenció natural al part normal.

En aquest sentit, se li ha de donar la informació general següent:

- La dona pot anar acompanyada de la seva parella i/o una altra persona de confiança en tot el treball de part. La dona és lliure de rebre visites d'altres professionals (obstetres i llevadores), aliens al servei, dins les possibilitats estructurals del centre, encara que la responsabilitat i la presa de decisions assistencials a partir de l'ingrés depenen exclusivament dels professionals de l'hospital.
- En tot moment, s'han de respectar les postures triades per la dona i se l'ajudarà perquè aconsegueixi el màxim grau de confort, seguretat i tranquil·litat.

- Atès que el procés del part pot durar diverses hores, la dona, hauria d'ingerir líquids i aliments en el procés del part (no làctics), per tal de tenir una bona hidratació.
- L'equip que atengui la dona li ha de donar suport psicològic en tot el procés. També ha de fer-la participar en la presa de decisions, i li ha d'oferir altres mesures per aconseguir un confort més gran (banys, dutxes, massatges, pautes analgèsiques si cal, etc.).
- La dona ha d'estar d'acord que l'equip obstètric (llevadora i obstetre) faci les exploracions necessàries per controlar l'evolució i la seguretat del procés del part. En el període d'expulsió, se li ha de permetre dur a terme els espoderaments en les condicions que la dona triï perquè se senti més còmoda, per facilitar tant com es pugui la visualització del perineu en el moment de l'expulsió, a fi de protegir-lo.
- No s'han d'administrar ènemes de neteja sense que la dona ho desitgi.
- La dona ha de saber que, en cas de necessitat i segons indica el protocol, en algunes circumstàncies caldrà administrar-li algun medicament (oxitòcic, ergòtic) o profilaxi antibiòtica (ruptura prematura de membranes, *Streptococcus agalactiae...*), però sempre se l'ha d'informar prèviament de la conveniència que hi apliqui.
- No s'ha de practicar episiotomia de forma sistemàtica, sinó solament en els casos en què estigui estrictament indicat.
- No s'ha de rasurar el perineu si no és necessari practicar una sutura, i en aquest cas, limitada al perineu.
- En qualsevol moment, si es presenta alguna desviació de la normalitat, la llevadora i l'obstetre poden aplicar el tractament que considerin adient, un cop s'ha informat la dona degudament.

7.2. Pla de naixement

El model de document que es presenta (annex 2) se li ha de facilitar a la dona en la visita de control prenatal, al voltant de les 32 setmanes. La dona el pot emplenar a casa seva amb la seva parella o família. Aquest model ha de ser la base perquè cada territori (PASSIR-hospital maternoinfantil) en faci el seu, adaptat a les característiques específiques de cada centre. En el moment de triar les opcions d'aquest document, s'ha de valorar acuradament què cal conèixer prèviament, i tenir en compte l'oferta real de cadascun dels hospitals públics de Catalunya.

La dona pot assenyalar tantes opcions com desitgi segons les expectatives que tingui del part. A la visita següent, pot portar el document a la llevadora del CAP, a la qual podrà demanar informació sobre alguns aspectes; en altres casos, el pot portar directament a l'hospital.

7.3. Atenció a la dona en arribar a l'hospital

- Un cop es rep la dona a l'hospital, i si no es descobreix prèviament cap patologia urgent, se l'ha de monitoritzar durant 20-30 minuts per valorar degudament l'estat fetal i la dilatació uterina.
- Se li han de prendre les constants biològiques i se li ha de fer una exploració abdominal i vaginal per comprovar si està de part o no.
- Si es considera que es tracta de pròdroms i no es descobreix cap patologia, se li ha d'oferir la possibilitat d'enviar-la a casa i tornar quan consideri que està de part, i se li ha d'oferir la possibilitat d'assessorament telefònic.
- En cas d'amniorrexi espontània sense dinàmica, cal recomanar-li l'ingrés a la planta o sala d'obstetrícia i sotmetre-la a observació durant 12 hores

sota cobertura antibiòtica, i controls de temperatura. Cal fer una auscultació fetal cada 2-3 hores, durant 20 minuts.

- Si està de part se l'ha d'ingressar i, si no s'ha fet abans, se li ha de mostrar el lloc on es durà a terme tot el procés del part.
- No se l'ha de rasurar ni se li ha d'aplicar cap ènema, llevat que la dona ho demani.
- No es col·locarà via endovenosa profilàctica.

7.4. Atenció al període de dilatació

- S'ha de fer auscultació fetal cada 15 minuts i/o monitoritzacions a intervals de 20 minuts cada hora segons l'estat fetal i la progressió del part.
- S'ha de fer un tacte vaginal cada 2 hores, o abans, si l'equip obstètric ho creu convenient.
- Durant tot el període de dilatació, cal mantenir una observació discreta però contínua, i se li ha de donar tot el suport psicoemocional que necessiti, així com orientar-la respecte de les mesures físiques per ajudar-la (passeigs, banys, dutxes, massatges i canvis de posició). Si cal, i amb el consentiment de la dona, se li podria subministrar tractament farmacològic (per exemple, oxitocina), sense que això signifiqui abandonar el *Protocol per a l'assistència natural al part normal*.
- Cal recordar a la dona la necessitat de respirar correctament i d'ingerir líquids (no làctics) com a mesura d'hidratació i alimentació, sobretot en processos perllongats.

7.5. Atenció en el període d'expulsió

- La llevadora i/o l'obstetre han de mantenir una actitud expectant, en la mesura que sigui possible, respectant les postures triades per la dona. Només se li ha d'administrar oxitocina en cas d'hipodinàmia i després d'explicar-li-ho.
- És important controlar la freqüència cardíaca fetal, encara que sigui per auscultació, després de la contracció, cada 2-3 contraccions o cada 5 minuts.
- S'ha de permetre a la dona que faci els espoderaments en les condicions que triï, facilitant tant com es pugui la visualització del perineu per protegir-lo en el moment del part.
- És important que s'hagi establert una bona relació entre la dona i la llevadora que assisteixi l'expulsió per ajudar a controlar la respiració, evitar interferències i evitar tant els esquinçaments com la realització d'episiotomies innecessàries.
- Es poden aplicar gases humitejades amb aigua calenta per relaxar-la, o bé substàncies lubricants (olis o vaselina) per afavorir el desprendiment del pol cefàlic. També es poden utilitzar miralls per permetre que la mare visualitzi la sortida del nadó.
- Immediatament després del naixement, s'ha de col·locar el nadó en els braços de la mare, se l'ha d'eixugar i se l'ha de tapar a fi que no es refredi, i no se li ha de tallar el cordó fins que deixi de bategar.
- S'ha d'animar a la dona que es posi el nadó al pit per estimular l'efecte oxitòcic, i se li ha de recomanar que autoritzi l'administració d'oxitocina (intramuscular o endovenosa lenta o en sèrum), ja que facilita el deslliurament i evita sagnats durant el deslliurament i després.

- S'ha d'identificar el nadó i s'ha d'aplicar el protocol neonatal que consta en aquest document, sempre en presència dels pares, tret que el nadó requerís de forma urgent assistència especial, motiu que ha de ser prèviament comunicat als pares.
- En cas que sigui necessari practicar una cesària o un part instrumental, cal valorar el fet de no separar el nadó de la mare, sempre que l'estat de tots dos ho permeti. Igualment, en la mesura que sigui possible, s'ha de facilitar la presència de l'acompanyant al costat de la dona durant la intervenció.

7.6. Atenció en el període de deslliurament

- En qualsevol cas, si la dona no sagna, cal esperar el deslliurament fins a 30 minuts abans d'intervenir activament. Aleshores, cal fer una perfusió endovenosa d'oxitocina o la maniobra de Credé abans de l'extracció manual, cas en què cal algun tipus d'anestèsia.
- Cal revisar el perineu (i, si hi ha sagnat, el canal del part) per fer-hi una sutura reparadora en cas necessari, utilitzant anestèsia local.
- Cal prendre les constants biològiques i s'han de valorar les pèrdues abans de passar a la planta d'obstetrícia.
- La puèrpera ha de deixar la sala de parts en cadira de rodes o llitera, segons desitgi, sense que se la separi del seu fill en cap moment.

7.7. L'assistència pediàtrica en el part normal assistit de forma natural

7.7.1. Atencions per a tots els nadons després del naixement

- Administració de pomada oftàlmica d'eritromicina o aureomicina a tots els nadons.
- Administració intramuscular d'una dosi única de vitamina K per prevenir hemorràgies, llevat que la dona faci constar que prefereix la via oral (2 mg de vitamina K en néixer, al cap d'1 setmana i de 4 setmanes).
- Control de la temperatura axil·lar del nadó.
- Control de pes.
- Cura del melic amb alcohol i mercurocrom. Cal que el melic es mantingui sec.
- Control de miccions, femtes i vòmits.
- Acostumar el nadó a dormir en el seu bressol en decúbit supí.
- Determinació de la bilirubina transcutània a les 48 hores de vida. Segons el resultat, determinació de la bilirubina sèrica.

7.7.2. Situacions de risc

Es consideren situacions de risc les circumstàncies següents:

- Fill de mare diabètica.
- Risc d'infecció per ruptura de membranes de més de 24 hores.
- Part fora de l'hospital.
- Febre materna intrapart (> 37,5°C).
- Mare portadora de *Streptococcus agalactiae* o cultiu desconegut.
- Infecció materna al final de l'embaràs (última setmana).
- Líquid amniòtic pudent o purulent.
- Fill de mare amb hipertensió greu.

- Nadó amb glucèmia baixa.
- PH < 7,15 i EB < -8 en artèria umbilical o amb l'antecedent de meconi en pasta.
- Gestació amb una durada inferior a 37 setmanes.
- Nadó amb un pes inferior a 2.300 g o superior a 4.300 g.
- Hematòcrit de cordó superior al 60% o inferior al 45%.

Hi ha altres situacions de risc, en les quals s'han de fer alguns controls i tractaments preventius i, de vegades, ingressar el nadó.

7.7.3. Alletament matern

Es considera l'alimentació ideal i de primera elecció per al nadó, per la qual cosa es recomana que des del primer moment es posi el nadó al pit de la mare, sempre que el nadó en tingui necessitat, i amb el consentiment de la mare.

El personal ha d'estimular i ajudar la mare i el pare que iniciïn correctament aquesta alimentació, ja que sovint sorgeixen dubtes que el personal ha d'intentar solucionar.

També s'ha de tenir en compte que, en alguns casos esporàdics, caldrà alguna ajuda a l'inici de la lactància; però això és excepcional, i amb un bon suport del personal, la majoria de casos es resolen satisfactòriament.

7.7.4. Diagnòstic precoç de metabolopaties congènites

Té com a objectiu la detecció de malalties endocrines o metabòliques. L'infermer/a de la unitat fa les extraccions necessàries a partir de les 48 hores i ha d'emplenar les dades de les targetes que s'envien per correu amb la família.

8. Consentiment informat

A la dona se li ha de demanar el seu parer respecte a **com vol que sigui el seu part**. És recomanable que la constatació del parer es faci per escrit, per mitjà d'un pla de naixement (annex 2), ja que pot ajudar a detectar millor les seves expectatives i facilitar que la informació es transmeti entre els membres de l'equip, d'aquesta forma es pot actuar amb més harmonia.

L'hospital ha de disposar d'un **document** (protocol o norma) **que informi** de les pautes obligatòries i de les opcionals, en el qual l'equip assistencial ha de basar la seva actuació respecte de la dona i del nadó, des de l'ingrés a l'hospital fins al moment de l'alta, i l'ha de donar a conèixer a les parelles que demanen un part amb assistència de forma natural.

Cal assegurar-se que els destinataris del protocol l'han comprès per evitar conflictes posteriors. Aquesta informació ha de quedar recollida en un document de **consentiment informat**, en el qual la dona i/o la seva parella donen la seva conformitat per dur a terme les pautes o formes d'actuació descrites en el protocol, i amb el qual es garanteix que n'han estat degudament informats i han pogut aclarir els seus dubtes.

Requadre 4

Aspectes generals sobre el consentiment informat

Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure, i n'hagi estat informada prèviament, d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre i la Llei 21/2000 (DOGC núm. 3303, d'11.01.2001), que fan referència als drets d'informació pel que fa a la salut i a l'autonomia del pacient.

El principi bioètic d'autonomia és la capacitat del pacient de decidir entre alternatives i d'actuar amb coneixement de causa i sense coacció externa. Per tant, en el part és la dona i la parella que determinen el propi bé, tant de la mare com del fill i, per això, els cal tenir informació i actuar amb llibertat, sempre que no prenguin decisions que puguin perjudicar el seu fill.

Amb el benentès que les conseqüències de les decisions que es prenen tenen total repercussió tant a curt com a llarg termini, tant per la dona com per al seu fill, és lícit que la dona tingui el poder de decisió, si el vol exercir, mentre les circumstàncies estrictament mèdiques ho permetin. De la mateixa manera, si la dona en el transcurs del part canvia de parer, els professionals poden anar modificant les actuacions a fi d'adaptar-se a les noves necessitats.

La informació que reben les dones i les seves parelles per mitjà d'aquest document, la contrasten els professionals que hi fan aclariments addicionals. Això fa menys probable que apareguin discussions o desconfiances en les decisions que es van prenent durant el part. Per tant, és aconsellable

que la dona que desitja ser assistida a l'hospital de forma natural signi que coneix i accepta les normes, controls i procediments mínims establerts per l'hospital en el maneig d'aquest tipus de part tant pel que fa a ella mateixa com al seu fill.

Aquest document no supleix la necessitat que quedin enregistrades en la història clínica totes les dades que els professionals considerin rellevants durant tot el procés, ja que sovint hi ha la falsa creença que un document de consentiment informat eximeix el professional de conflictes. En cas de denúncies, la protecció del professional s'ha de basar sempre en una bona praxi, que es pugui demostrar gràcies a les dades enregistrades.

8.1. Model de document

A l'apartat d'annexos s'inclou un model de consentiment informat que pot servir de referència; tanmateix, els diferents centres l'han d'adaptar a les seves necessitats específiques (annex 1).

8.2. Informació sobre l'assistència natural al part normal

En el requadre 5 s'inclou la informació mínima que s'ha de lliurar a la dona perquè pugui formalitzar el document de consentiment informat.

Requadre 5

Informació sobre l'assistència natural al part normal

La gestant ha de fer una visita prèvia perquè **se la informi de l'assistència natural del part normal** i de les condicions en què el part el pot modificar.

- La dona pot anar **acompanyada** de la seva parella i/o una altra persona de confiança en tot el procés del part. La dona és lliure de rebre visites d'altres professionals (obstetres i llevadores), aliens al nostre servei, encara que la responsabilitat i, per tant, l'activitat assistencial són exclusivament de l'hospital a partir del seu ingrés.
- S'han de **respectar les postures de la dona** i se l'ha d'ajudar perquè aconseguixi el màxim grau de confort, seguretat i tranquil·litat.
- Si el procés del part s'allarga algunes hores, ha **d'ingerir líquids** com a mesura d'hidratació i alimentació en el procés del part (no làctics).
- L'equip que atengui la dona li **ha de donar suport psicològic** en tot el procés. També ha de fer-la participar en la presa de decisions i li ha d'oferir altres mesures per aconseguir més confort (duxes, pautes analgèsiques si és necessari...).
- La dona ha d'estar d'acord, sobre la base d'informació prèvia, que l'equip obstètric (obstetre i llevadora) faci les **exploracions mínimes**, però necessàries segons el criteri facultatiu, per conèixer

l'evolució i la seguretat del procés del part. En el període d'expulsió es permetrà realitzar els espoderaments en les condicions que la dona triï per a la seva comoditat.

- La dona ha de saber que hi ha parts que poden resultar molt llargs si s'espera l'evolució fisiològica, i amb el seu consentiment es poden alleugerir amb algun tipus d'estimulació, com ara el gel de prostaglandines, oxitocina sintètica, o bé amb l'amniorrexi artificial.
- Ha d'estar correctament informada dels diferents mètodes no farmacològics per alleugerir el dolor i la seva disponibilitat (utilització d'aigua calenta, llibertat de moviments, tècniques de relaxació, massatge, estimulació elèctrica transcutània dels nervis, etc.).
- La gestant també ha de saber que en algunes circumstàncies rebrà **ajut medicamentós**, ja que hi ha parts, l'evolució i el progrés dels quals demostren la necessitat d'actuar, segons el criteri facultatiu, per aconseguir un bon estat del nadó i de la mare i evitar més problemes, de la mateixa manera que davant del perill d'infeccions cal utilitzar profilaxi antibiòtica (ruptura prematura de membranes, *Streptococcus agalactiae*...).
- No s'han d'administrar **ènemes** de neteja sense el consentiment de la dona.
- En qualsevol moment, si es presenta alguna desviació de la normalitat, l'obstetre pot aplicar el tractament que consideri adient després d'informar la dona degudament.

8.3. Informació sobre l'atenció al nadó

Al requadre 6 s'especifica la informació mínima que han de rebre els pares per poder formalitzar el consentiment informat.

Requadre 6

Informació sobre l'atenció al nadó

- Els pares, amb relació al nadó de l'embaràs actual, han d'estar informats de l'assistència pediàtrica habitual i de les pautes que té establertes l'hospital per a l'assistència dels nadons.
- Durant l'estada a l'hospital, s'han de fer els controls clínics habituals al nadó en presència dels pares mentre ho vulguin, ja que proporciona confiança i els dona la possibilitat de fer preguntes relatives a la salut del seu fill. En el cas que algun accident greu justifiqués que es fessin sense la seva presència, se'ls informaria.
- És necessària l'administració de **vitamina K** per prevenir la malaltia hemorràgica del nadó. Es podrà triar entre:
 - 1 mg intramuscular com a mesura més efectiva.
 - 2 mg de vitamina K oral, que es repetirà al cap d'1 setmana i al cap de 4 setmanes.
- És necessària l'administració de col·liri o **pomada oftàlmica** (aureomicina o eritromicina) com a prevenció de l'oftàlmia neonatal i la colonització per *Chlamydia*.
- S'han d'aplicar les mesures que es considerin adients per prevenir la sèpsia i la meningitis precoç per *Streptococcus agalactiae* (**control clínic i analític**).
- De la mateixa manera, cal aplicar qualsevol **altra mesura** que el nadó necessiti segons la situació clínica, que s'explicaria adequadament en el moment oportú.

9. Bibliografia

Basevi V, Lavender T. *Routine perineal shaving on admission in labour*. Cochrane Database Syst Rev 2006; (2).

Bonet Manso, P. *Papel de la matrona: Parto hospitalario versus parto natural*. Index Enferm 2003 des.; (43): 14-7.

Cabero L, Cararach V, Fortuny A, Martínez de la Riva A. *X Curso intensivo de formación continuada materno-fetal*. Madrid: Ergon SA, 2003: 221-5.

Cargill YM, MacKinnon CJ, et al. *Guidelines for operative vaginal birth*. J Obstet Gynaecol Can 2004;26 (8): 747-53.

Nikodem VC. *Immersion in water in pregnancy, labour and birth* (Complete Reviews). Cochrane Database Syst Rev 2004, Issue 1.

Department of Health. *National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services - Maternity Standards*. Londres: Department of Health, 2004.

Foradada CM. *Parir en els nostres dies: Variacions sobre un mateix tema*. Annals de Medicina 2002; 85: 36-43.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*. 2a edició revisada. Barcelona: Departament de Salut, 2005.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*. Barcelona. Departament de Salut, 2003.

Gupta JK, Hofmeyr GJ. *Position for women during second stage of labour*. Cochrane Database Syst Rev 2006; (2).

Herrera B, Gálvez A, Carreras I, Strivens H. *Asistencia al parto eutócico: Recomendaciones para la práctica clínica*. Matronas Prof 2006; 7(1): 34-40.

Herrera B, Gálvez A. *Episiotomía selectiva: Un cambio en la práctica basado en evidencias*. Prog Obstet Ginecol 2004 set 1; 47 (9):414-22.

Hodnett ED, Downe S, Edwards N, Wals D. *Home-like versus conventional institutional settings for birth*. Cochrane Database Syst Rev 2005 gen.; 25 (1).

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. *Continuous support for women during childbirth*. Cochrane Database Syst Rev 2006, Issue 3.

Janssen P. *Single room maternity care: The nursing response*. Birth 2001; 28-3:173-179

Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. *Has the medicalisation of childbirth gone too far?* BMJ 2002 abr.; 13; 324 (7342): 892-5.

Johnson KC, Daviss BA. *Outcomes of planned home births with certified professional midwives: Large prospective study in North America*. BMJ 2005 juny 18; 330 (7505):1416-9.

Lebrero E. *El part natural fa més segur el part hospitalari*. Annals de Medicina. 2002;85:45-7.

Lewis L, Webster J, Carter A, McVeigh C, Devenish-Meares P. *Maternal positions and mobility during first stage labour*. Cochrane Database Syst Rev 2002, 4.

Lumbiganom P, Thinkhamrop J, Thinkhamrop B, Tolosa JE. *Vaginal chlorhexidine during labour for preventing maternal and neonatal infections (excluding Group B Streptococcal and HIV)*. Cochrane Database Syst Rev 2004 oct. 18 (4).

Lydon-Rochelle M, Holt VL, Martin DP, Easterling, TR. *Association Between Method of Delivery and Maternal Rehospitalization*. JAMA 2000; 283 (18): 2411-6.

McCandlish R. *Cuidado del perineo durante el período expulsivo del parto*. Matronas profesión 2001;6: 9-12

National Institute for Health and Clinical Excellence. *Pregnancy and Childbirth - Induction of Labour*. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2001.

Olsen O, Jewell MD. *Home versus hospital birth*. Cochrane Database Syst Rev 2006, Issue 3.

Pérez L. *Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos*. Matronas Prof 2006; 7(1): 14-22.

Singata M, Tranmer JE. *Restricting oral fluid and food intake during labour*. Cochrane Database Syst Rev 2002, 4.

Smith CS, Pell JP, Dobbie R. *Cesarean section and risk of unexplained still-birth in subsequent pregnancy*. Lancet 2003; 362: 1779-84.

Thacker SB, Stroup D, Chang M. *Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour*. Cochrane Database Syst Rev 2006 jul.; 19 (3).

The Royal College of Midwives of London. *Campaign for normal birth*. Londres: The Royal College of Midwives of London, 2005.

The Royal College of Midwives of London. *Midwifery Practice Guideline*. The Royal College of Midwives of London, 2005.

The Royal College of Midwives of London. *Position Statement 4: Normal Childbirth*. The Royal College of Midwives of London, 2004.

The Royal College of Midwives of London. *Position Statement 7: Birth Centres*. The Royal College of Midwives of London, 2004.

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research (RHR). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*.

10. Autors

COORDINACIÓ

Direcció General de Salut Pública

Antoni Plasència Taradach
Director general

Ramon Prats Coll
Director del Programa de Salut Maternoinfantil

Anna Colet Llansana
Programa de Salut Maternoinfantil

Direcció General de Planificació i Avaluació

M. Luisa de la Puente Martorell
Directora general

Dolors Costa Sampere
Adjunta a la Direcció

Carles Foradada Morillo
Assessor maternoinfantil

40 | 41

GRUP DE TREBALL D'EXPERTS

Sílvia Antón Adalid
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Rosa Banús Jiménez
Hospital General de Vic

Vicens Cararach Ramoneda
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Olga Español Puig
Hospital Parc Taulí

Alícia Ferrer Comalat
Hospital Santa Caterina de Girona

M. Rosa Fernández Bardón
Programa de Salut Maternoinfantil

Carles Foradada Morillo

*Direcció General de
Planificació i Avaluació*

Genís García Lorente

*Direcció General de
Planificació i Avaluació*

Mireia Jané Checa

Programa de Salut Maternoinfantil

Blanca Lainez Villabona

Hospital de Calella

Cristina Martínez Bueno

*PASSIR-Àmbit de Barcelona ciutat
Institut Català de la Salut*

Carme Ollé Rodríguez

*Direcció General de
Planificació i Avaluació*

Núria Torras Arqué

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

GRUP ASSESSOR

Carme Català Pinyol

Xarxa de Dones per a la Salut

Mercè Fernández Gesali

Institut Català de la Dona

Carme Fuentelsaz Gallego

Hospital Vall d'Hebron

Jaume Iglesias Solà

Societat Catalana de Pediatria

Cristina Martínez Bueno

Associació Catalana de Llevadores

Ramon M. Miralles Pi

Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

Carme Sabater Sánchez

Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat

11. Annexos

11.1. Annex 1 Consentiment informat

**MODEL DE DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT PER A L'ASSISTÈNCIA
NATURAL AL PART NORMAL**

Jo,,
i la meua parella,,
donem el nostre consentiment perquè tant a mi, la mare, com al nadó se'ns apliqui en el part el *Protocol d'assistència natural al part normal* i el *Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*.

Així mateix, manifestem que la llevadora/obstetre,
.....
ens han donat la informació sobre aquests protocols i que hem pogut fer les preguntes que ens han semblat oportunes i ens han aclarit els dubtes que teniem respecte de l'aplicació.

Finalment, ens han informat que, en cas que hi hagi perill per al nostre fill o per a mi, la mare, els professionals aplicaran les mesures que estimin convenientes i ens informaran de la situació.

Mare Parella.....

Professional sanitari Testimoni.....

.....d de 2006

11.2. Annex 2 Pla de naixement

MODEL DE DOCUMENT DEL PLA DE NAIXEMENT

El Pla de naixement es basa en una informació objectiva i veraç que la llevadora ofereix a l'embarassada; per tant, s'efectua entre aquest personal i la gestant. Un cop a casa seva, l'embarassada pot reflexionar sobre el Pla i comentar-lo posteriorment a la consulta, perquè se'n pugui redactar una versió definitiva.

El model de pla de naixement s'ha de consensuar entre l'AP- PASSIR i l'hospital materno-infantil, i s'ha d'adaptar a cada territori segons les seves característiques.

En el primer contacte de la gestant amb l'hospital (34-36 setmanes), el personal ha de donar a conèixer el pla de naixement perquè se'n pugui fer la revisió posteriorment.

ELS TRETOS FONAMENTALS QUE HA DE CONSIDERAR EL PLA DE NAIXEMENT SÓN ELS SEGÜENTS:

Dades administratives

Nom i cognoms:
Edat:
Paritat:
Data probable del part: / /
Hospital de referència:

Preferències relacionades amb l'acompanyant

Durant tot el procés del part voldria estar acompanyada per:
.....

Preferències relacionades amb l'espai físic

- Sala de dilatació i sala de parts convencionals
- Sala de dilatació i sala de parts en un únic espai
- Decoració confortable (com a la llar)
- Decoració convencional (com en una àrea quirúrgica)
- Possibilitat d'escoltar música
- Possibilitat de graduar la intensitat de la llum

Preferències relacionades amb els procediments

- Ènema: Sí No
- Rasura de pubis: Sí No
- Deambulació: Sí No
- Ingestió de líquids: Sí No

En cas que sigui necessari administrar un fàrmac, vull que se m'informi i se'm consulti l'opinió.

Monitoratge fetal

Sempre que sigui possible preferiria:

- Monitoratge continu
- Monitoratge periòdic
- Només auscultació

Alleujament del dolor

- M'agradaria alleujar el dolor amb mètodes alternatius:
- Relaxació
- Tècniques de respiració
- Estimulació elèctrica transcutània dels nervis (TENS)
- Massatge
- Altres:

.....

- M'agradaria provar el part sense cap tipus d'anestèsia.
- M'agradaria que em possessin l'epidural al més aviat possible.
- M'agradaria que em possessin anestèsia local, només en cas de sutura.
- M'agradaria decidir sobre el tipus d'alleujament del dolor en el moment del part.
- Altres opcions (per exemple, acupuntura):

.....

Altres qüestions durant el període de dilatació

Voldria disposar de:

- Material de suport com ara pilotes, miralls, cordes, hamaques, màrfegues, coixins
- Banyera
- No voldria que se'm trenqués la bossa d'aigües si no fos necessari.

Preferències durant el període d'expulsió

- M'agradaria començar els espoderaments quan en tingui ganes.
- M'agradaria que m'indiquessin quan he de començar els espoderaments.
- M'agradaria posar-me en la posició que em trobés millor per als espoderaments.
- M'agradaria que la meva parella em pogués ajudar tota l'estona.
- M'agradaria tenir un mirall quan sortís el nadó.
- M'agradaria que no se'm fes episiotomia tret que fos indispensable.
- M'agradaria que em possessin el nadó sobre la pell immediatament.
- M'agradaria que tallés el cordó umbilical la meva parella.
- M'agradaria que el cordó umbilical es tallés un cop hagi deixat de bategar.
- M'agradaria que es valorés el nadó al meu davant.
- M'agradaria donar-li el pit a la mateixa sala de parts.

Preferències després del part

- M'agradaria que l'estada a l'hospital fos al més breu possible.
- Vull que no separin el nadó de mi, tret que sigui estrictament necessari.

Preferències sobre l'alletament

- M'agradaria donar el pit.
- No vull donar el pit.
- No voldria que li donessin cap tipus d'aliment al nadó sense consultar-me.
- Voldria donar el pit a demanda del nadó.



Sanitat Respon 24 hores
902 111 444 

 www.gencat.cat/salut



9 788439 374329