

## **NACER EN EL HOSPITAL CLÍNICO LOZANO BLESA**

A continuación, le ofrecemos la información básica sobre la atención que prestamos, según los diferentes momentos y situaciones que suelen presentarse a lo largo del parto y nacimiento.

Los servicios de Obstetricia y Ginecología y de Pediatría del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, consideran a la mujer de parto una persona sana y como tal se le tratará. Se entiende el parto como un proceso natural en el que además de sus características fisiológicas entran en juego otros factores no menos importantes, como son los psicológicos, afectivos y sociales

### **LLEGADA AL HOSPITAL**

Se accede por el servicio de Urgencias Generales del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. En Admisión tomarán sus datos de filiación y posteriormente un celador le acompañará a las Urgencias de Obstetricia y Ginecología en la 4ª planta de hospitalización.

### **ACOMPAÑANTES**

Durante todo el proceso del parto y periodo inmediatamente posterior al mismo, podrá estar acompañada por una sola persona de su elección, en todos los casos en que el parto se desarrolle con normalidad. Se evitarán los cambios de acompañante para preservar así, no solo su intimidad, sino también la del resto de las usuarias.

Si fuera necesario realizar un parto instrumental, el acompañante deberá esperar que el facultativo encargado autorice su presencia en el paritorio. En caso de cesárea, también será permitida la entrada al quirófano del acompañante, salvo que los facultativos del Servicio de anestesiología y / o ginecología no lo consideren oportuno.

### **DILATACIÓN**

La etapa de dilatación es variable de una mujer a otra, y también, variará en función de si se trata o no de su primer parto. Esta etapa se caracteriza por las contracciones, que deben ser rítmicas y regulares para preparar el cuello del útero para la salida del recién nacido.

Como medida de prevención, en el momento que se precise se le canalizará una vía periférica por si fuera necesaria una intervención urgente ante cualquier complicación materno-fetal que pudiera surgir, no siendo necesario en determinadas circunstancias tener conectado un sistema de goteo. También se canalizará una vía cuando se necesite administrar medicación o realizar una analítica.

Se priorizará la acomodación de la paciente en las Unidad trabajo de parto y reanimación (UTPR) donde tendrá lugar todo el proceso de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato.

El equipo asistencial le informará sobre los procedimientos que se realicen durante el parto. Se respetará el tiempo necesario para el desarrollo de todo el proceso, evitando las acciones dirigidas a acelerar o retardar el mismo, siempre que sus fases

transcurran dentro de los límites de la normalidad, establecidos en los criterios actuales de la práctica clínica.

Salvo que usted lo demande se evitará la práctica rutinaria de:

- Enema evacuador de limpieza
- Rasurado perineal
- Analgesia epidural
- Oxitocina por vía intravenosa
- Rotura de membranas amnióticas: si se considera necesario realizar esta práctica, se le informará previamente.

En esta etapa es importante adoptar diferentes posiciones en las cuales se sienta cómoda. Siempre que su situación personal lo permita podrá movilizarse en la cama articulada, pasear por el pasillo, usar la ducha de la habitación, hacer ejercicios con la pelota...

Si opta por una analgesia epidural como método para alivio del dolor, deberá firmar un consentimiento informado. Debe saber que los movimientos serán más limitados.

Durante todo el proceso de dilatación estará permitida la ingesta durante la dilatación de líquidos claros tales como: agua, bebidas isotónicas o zumos sin pulpa ni lácteos.

Para la valoración del bienestar de su hijo, se escuchará el latido de su corazón durante el trabajo de parto mediante la monitorización, ya sea de manera intermitente o continua. Si durante el trabajo de parto se administra oxitocina, analgesia epidural o hay cualquier otra situación que así lo requiera, será necesaria una monitorización continua del latido, para poder realizar un control adecuado del bienestar de su hijo.

## **EXPULSIVO**

---

El expulsivo es el periodo que va desde la dilatación completa hasta el momento en que el bebe sale al exterior. Esta etapa tiene un tiempo variable.

### **Episiotomía**

La episiotomía es un corte que se practica en el periné. En nuestro centro no se realiza de forma rutinaria, es decir, siempre se valora en el momento del nacimiento del bebe y depende de varios factores como son la elasticidad del periné, estado del feto y/o mujer, y tipo de parto. Si el personal sanitario que atiende su parto considera necesario realizarla para evitar complicaciones, la practicará previa información.

### **Parto instrumental/ cesárea**

Las intervenciones obstétricas (parto instrumental o cesárea), se practicarán para preservar el estado de la salud de la madre o del feto y se informará adecuadamente a la mujer y a su acompañante.

### **Donación de sangre de cordón umbilical**

La Donación de Sangre de Cordón consiste en extraer, en el momento del parto, la sangre que se encuentra en el interior del cordón umbilical que une la madre y al bebé. Se realiza una vez cortado éste, no es doloroso ni representa ningún riesgo. La donación es voluntaria y altruista y no comportará ninguna compensación económica.

### **Sección del cordón**

La ligadura del cordón umbilical se efectuará, si fuera posible, una vez haya dejado de latir.

## **ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO**

---

Si las circunstancias lo permiten, el recién nacido se mantendrá en contacto piel con piel con la madre tras el nacimiento. En caso de que el parto finalizara en cesárea, el contacto piel con piel también será posible, siempre y cuando las condiciones de la madre y el recién nacido lo permitan, y en su defecto podría realizarlo el acompañante. Si se precisan maniobras de reanimación o el Pediatra considera que se debe hacer una valoración más exhaustiva, estas se realizarán en el área de atención al recién nacido situado fuera del paritorio. Técnicas como la aspiración y el paso sistemático de sonda nasogástrica o rectal no se realizan por rutina.

Tras la toma de contacto del recién nacido con sus padres se procederá a su identificación y valoración.

En todos recién nacidos se recomienda la realización de:

- Profilaxis de la enfermedad hemorrágica con vitamina K intramuscular.
- Profilaxis de la oftalmía neonatal con pomada oftálmica antibiótica.

## **POSTPARTO**

---

Una vez finalizado el parto, si este ha tenido lugar fuera de las UTPR, será trasladada a su habitación (sala de dilatación) con el recién nacido y con la persona elegida para su acompañamiento.

El recién nacido sano permanece con sus padres, excepto en aquellos casos que se presenten necesidades específicas que justifiquen su ingreso en la unidad neonatal. En este caso, las normas serán las de la Unidad Neonatal.

No se realizará aseo diario salvo expreso deseo de la madre. El examen pediátrico rutinario se practicará en las primeras 24 horas y posteriormente se informará a los padres y se les entregará la cartilla de salud infantil en el momento de su alta hospitalaria.

El cribado metabólico y auditivo se realizará cumplidas 48 horas de vida. Los padres serán informados de cualquier procedimiento diagnóstico-terapéutico que precise el recién nacido.

### **Lactancia**

La lactancia materna es la mejor opción para la alimentación del recién nacido y además ayuda a una buena evolución del puerperio. Ha de realizarse, salvo indicación médica, de forma exclusiva y cuando el bebé lo demande. No deben, por tanto, establecerse horarios ni duración de la toma.

Se consultará a la madre antes de dar cualquier otro tipo de alimentación al bebé en caso que fuese necesario. En caso de tener que suplementar con lactancia artificial, podrá hacerlo con cuchara, jeringa u otros métodos que no interfieren la lactancia materna.

Si por motivos personales se opta por lactancia artificial, será respetada en su decisión.

### **Estancia en el hospital**

El tiempo de estancia en la planta de obstetricia dependerá de si ha sido un parto normal (estancia de 48 horas aproximadamente) o una cesárea (estancia de alrededor de 3-4 días).

Se le entregará el parte de juzgado para el registro del recién nacido para lo cual es necesaria la correcta identificación de la madre. Actualmente puede realizar este trámite en el Hospital.

Al alta se le dará información y entregará la documentación necesaria para la continuidad de cuidados en Atención Primaria (cartilla infantil, informe de alta, etc.).

## **OBSERVACIONES**

---

Se atenderá el proceso de parto intentando minimizar los impactos propios de un Hospital de III nivel, público y con actividad docente, como es el caso de nuestro centro.

Las condiciones descritas se mantendrán siempre y cuando no concurran en el parto circunstancias patológicas que supongan un riesgo para el estado de salud de la madre o del feto. El equipo de profesionales sanitarios que atienden a la mujer en el proceso de parto (matrona, anestesiólogo, obstetra y neonatólogo) serán los que confirmen o descarten estas circunstancias patológicas y ofrezcan así una atención de calidad, actuando siempre con el objetivo de tener una madre y un recién nacido sanos.

En caso de que surja alguna complicación, imprevista o inesperada, es muy probable que tengan que ponerse en marcha protocolos de actuación clínica en cada situación. De todo ello será informada y se solicitará su consentimiento.

**Si desea información adicional sobre la asistencia al parto en nuestro Hospital puede ponerse en contacto con las matronas de Fisiopatología Fetal:**

**Llamar al Teléfono del Hospital Clínico Universitario 976556400**  
**Y concertar cita directamente con la matrona en la extensión 164910**