

PROGRAMA DE PART NATURAL HOSPITALARI

Servei de Medicina Maternofetal

Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON)

Hospital Clínic Barcelona

Resum dels trets més significatius del Programa

El model de direcció mèdica del part de baix risc, ofert habitualment en el nostre entorn, garanteix els resultats perinatals, però és obsolet i percebut com massa directiu i intervencionista per una part creixent de les parelles gestants. El model radicalment oposat, un *part natural* sense medicalitzar i ocasionalment domiciliari, pot introduir elements de risc difícils d'assumir en el nostre sistema de salut.

Es proposa un programa per implementar de manera pionera un model de *part natural hospitalari*, que incorpora la dimensió humana de l'anomenat part natural, però garanteix els resultats perinatals, per donar resposta a la demanda actual, però també aplicable en un futur a tots els parts de baix risc, i per tant a la majoria de les gestants.

El model implica crear un entorn immediat de dimensió més humana, que ofereixi una millor vivència del part als progenitors, però situat en un context hospitalari, que permet donar resposta a les infreqüents, però possibles, complicacions greus que requereixen intervenció immediata en un part.

La aplicació del nou model implica modificar profundament els protocols actuals d'atenció al part i els circuits de pacients, amb un espai únic per tot el procés del part, atenció preferent per llevadora, llibertat de moviments i una instrumentalització mínima durant la dilatació i part. El model garanteix els resultats perinatals actuals mitjançant una correcta selecció dels parts de baix risc, i l'aplicació de les mínimes mesures de control demostrades com útils.

Es pretén que aquest model contribueixi a centrar l'oferta sanitària i el debat entre dos conceptes de part contraposats i igualment poc vàlids, i aporti solucions sostenibles a l'increment de la demanda d'un part mínimament medicalitzat.



A la foto d'esquerra a dreta el Dr. Josep Oriol Coll, el Dr. Jordi Bellart, Isabel Salgado i el Dr. Eduard Gratacós.

Introducció

La introducció de la direcció mèdica del part als anys 60-70 va reduir exponencialment la mortalitat perinatal, però va portar a un increment notable en la medicalització del part. L'evidència científica posterior ha demostrat que la direcció mèdica és veritablement necessària en parts d'alt risc, però el part de baix risc es pot controlar amb medicalització mínima.

Això permet "liberalitzar" una sèrie de mesures, entre d'altres, entorn físic no quirúrgic, llibertat de moviments i postura i elecció del tipus d'analgèsia, que milloren notablement la qualitat de la vivència personal del part i per tant el nivell de satisfacció percebuda per part dels progenitors.

Seguint les evidències disponibles, durant els últims 15 anys els països centre- i nord-europeus han simplificat i humanitzat de manera progressiva la pràctica clínica del part hospitalari. Tanmateix aquesta modificació ha estat més aviat minsa o nul·la en els països del sud d'Europa.

Com a reacció a aquesta situació han nascut moviments d'oferta de part sense instrumentació mèdica, ocasionalment domiciliari, i el terme "part natural" ha guanyat acceptació generant una demanda creixent, malgrat la definició i percepció és encara difusa, ja que es basa més en la no acceptació d'un model viscut com massa directiu i medicalitzat que en un de propi.

En el nostre centre, la resposta a la demanda social va estar la introducció d'una línia de *part natural*, com producte diferenciat del part "normal" que, entre d'altres mesures, contemplava la dedicació d'una llevadora de manera exclusiva. Tanmateix, aquest model, que implica un consum de temps molt elevat de personal especialitzat, ja té moltes dificultats per donar resposta a la demanda actual. Es fa per tant indispensable plantejar un increment dels recursos humans. Però d'altra banda tampoc es pot oblidar que la demanda previsiblement seguirà incrementant-se progressivament a mig termini.

Sembla raonable avançar-se a les previsions i pensar en un canvi del sistema actual, mitjançant un nou model de part natural:

- que permeti assumir la demanda actual,
- però que també racionalitzi l'activitat per ser un model sostenible, és a dir, que pugui absorbir els previsibles augments d'activitat sense un increment lineal i desmesurat dels recursos humans.

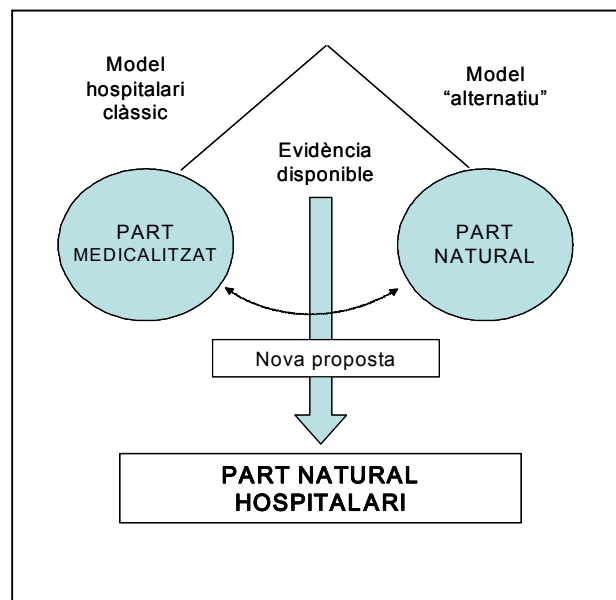
Des d'un punt de vista sanitari, aquest nou model ha de combinar la resposta a les demandes socials sense renunciar a la seguretat i els resultats perinatals. Creiem que és responsabilitat del centres hospitalaris proposar aquest model, que ajudi a centrar l'oferta i la demanda d'atenció al part, actualment massa polaritzada en conceptes contraposats, però igualment poc vàlids.

Es proposa un programa pioner d'introducció d'un model de *part natural hospitalari*, definit amb el consens de tots els professionals implicats en l'atenció al part, que permetria donar resposta a tots els objectius plantejats.

Objectiu

Oferir un programa de *part natural hospitalari*:

- amb les característiques fonamentals del que es defineix com a part natural, per tant amb protocols que eliminin o simplifiquin al mínim imprescindible el control i la instrumentalització mèdica,
- que asseguri el màxim nivell de seguretat i mateixos resultats perinatals que el model actual,
- en un entorn hospitalari, per tant preparat per una actuació ràpida en cas de complicació urgent,
- i aplicable en un futur a tots els parts de baix risc.



Característiques fonamentals del programa

Un cop assignada la classificació com a part de baix risc, es proposa un model de part amb les següents característiques fonamentals:

- definició d'unes mesures mínimes de seguretat, essencialment col·locació d'una via perifèrica materna i mesures mínimes de profilaxi neonatal;
- entorn físic més càlid, amb eliminació de l'aspecte actual hospitalari i/o quirúrgic,
- espai *únic* pel tot el procés, des de fase de dilatació al part
- llibertat de posició i moviments durant tot el procés;
- llibertat per escollir tipus i moment d'analgèsia o anestèsia.
- Intervenció mínima durant el procés de dilatació i part, incloent part instrumentat i episotomia.

El model implica un canvi radical en el sistema actual, principalment des del punt de vista de procés assistencial, i es pot resumir en uns punts claus:

- ingrés: classificació del nivell de risc de part, assignant dos sistemes de control segons baix o alt risc (metge);
- control del part de baix risc essencialment per personal d'infermeria especialitzat (llevadora);
- control del puerperi essencialment per infermeria especialitzada (llevadora).

