

PREINGRESO: CONSULTA DE OBSTETRICIA

SEMANA 37

- Screening de S. agalactiae:
 - Dos tomas para cultivo: vaginal
rectal
- Consentimiento informado del parto
- Cita en monitores
- Entregar pictograma vía clínica del parto
- Mandar historia clínica a consulta de FPF

PREINGRESO CONSULTA OBSTETRICIA	Actividades	DÍA 0 INGRESO/URGENCIAS/PARITORIO		DÍA 1 PLANTA	DÍA 2 PLANTA
Semana 37: Screening de S agalactiae: Dos tomas: vaginal rectal Consentimiento informado parto Cita en monitores Entregar pictograma vía clínica del parto Mandar historia clínica a monitores	E V A L U A C I O N E S Y A S I S T E N C I A S	URGENCIAS: Enfermera: Recepción Celador: Acompañar a la paciente al área de FPF Auxiliar (de planta): Acompañar a la paciente al área de FPF (si no se dispone de celador) FISIOPATOLOGÍA FETAL Matrona: - Petición y valoración de la historia clínica - Exploración (si la urgencia lo requiere) - Monitorización fetal externa Obstetra: - Revisión de la historia clínica - Exploración - Valorar monitorización fetal - Indicar hemograma y coagulación (urgente) si no tiene o > 10 días - Información a la gestante y familia y obtención del consentimiento informado Auxiliar (de partos): - Colaborar con la matrona y el obstetra en las exploraciones, monitorización fetal y en cuanto sea preciso - Rasurado y enema (si la urgencia lo requiere) - Acompañar a la gestante a la planta y recoger la analítica PLANTA Auxiliar (de planta): - Acompañar a la familia a la habitación - Rasurado, enema y ducha (cuando proceda) - Retirar lentillas, esmalte de uñas, anillos, pendientes, etc. - Entregar encuesta de satisfacción. Enfermera: - Indicar al familiar los trámites para el ingreso - Vía periférica (Abocath 16/18) - Hemograma y coagulación (urgente) - Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Celador: - Pasar a la paciente a dilatación en cama	DILATACIÓN Obstetra: - Indicar protocolo de parto: - Rotura artificial de membranas (cuando proceda) - Monitorización fetal interna - Perfusión de oxitocina (si procede) - Medicación (cuando proceda) - Avisar Anestesiólogo, si no hay contraindicaciones, para valorar anestesia epidural - Estrecha colaboración con el Anestesiólogo suministrándole información sobre: - estado del feto - condiciones obstétricas - patología materna asociada - cualquier otra información que necesite - Supervisión del proceso de parto Matrona: - Fluidoterapia - Monitorización fetal - Vigilancia del bienestar materno-fetal - Control evolución del parto - Avisar al Obstetra ante signos de alarma - Mantener informada a la paciente y familia del proceso - Colaborar con el Anestesiólogo en la instauración y mantenimiento de la anestesia epidural: - preparación mesa para punción - monitorización materna (TA, FC, pulsioximetría) - avisar al Anestesiólogo ante signos de alarma - colaboración en maniobras de RCP y manejo de otras complicaciones Auxiliar (de partos): - Colaborar con la matrona y el obstetra en las exploraciones, monitorización fetal y en cuanto sea preciso - Toma de temperatura - Proveer lo necesario - Aseo de la paciente y de la cama Anestesiólogo: - Decidir si procede anestesia epidural - Información a la paciente y obtención del consentimiento informado - Técnica de anestesia epidural según protocolo - Valoración y control de analgesia	Obstetra: - Aspecto general, coloración - Pérdida hemática - Altura uterina - Característica de los loquios - Diuresis - Pulso, TA y temperatura - Analgesia - Control hemograma, grupo y Rh madre - Control grupo y Rh RN - Detectar casos de incompatibilidad Rh - Cicatrización del periné - Exploración vaginal (descartar cuerpos extraños en vagina) Enfermera: - Hemograma a las 8 h a.m. - Control de constantes cada 8 h (pulso, TA y temperatura) - Verificar retirada catéter epidural - Control pérdida hemática - Vigilar involución uterina - Administrar medicación (según indicación médica) - Educación para la salud - Curar episiotomía - Diuresis: controlar primera micción Auxiliar: - Toma de temperatura - Ayudar a la paciente a levantarse hasta que deambule con normalidad - Educación para la salud - Cambio de entremetida y compresas - Colaboración en el aseo de la madre (si lo necesita) - Aseo de la cama - Verificar primera micción Matrona: - Entregar documentos juzgado transcurridos 24 h. desde el parto Pediatra: - Valoración RN - Información a la madre Atención al RN (Enfermería): - FC, FR, temperatura (por turno) - Peso - Limpieza del cordón (por turno) - Estado de piel y mucosas - Control: alimentación, micción y deposiciones - Baño diario - Educación para la salud - Medidas antropométricas - Permeabilidad de coanas y recto - Vitamina K - Profilaxis ocular - Vacuna VHB y gammaglobulina si procede	Obstetra: - Aspecto general, coloración - Pérdida hemática - Altura uterina - Características de los loquios - Diuresis - Pulso, TA y temperatura - Analgesia - Control hemograma, grupo y Rh madre - Control grupo y Rh RN - Detectar casos de incompatibilidad Rh - Cicatrización del periné - Valoración criterios de alta en parto eutócico - Informe de alta en parto eutócico - Se aportarán recetas si alta con tratamiento Enfermera: - Control de constantes cada 8 h (pulso, TA y temperatura) - Control pérdida hemática - Vigilar involución uterina - Administrar medicación (según indicación médica) - Educación para la salud - Curar episiotomía - Alta de enfermería Auxiliar: - Toma de temperatura - Recoger encuesta de satisfacción tras el alta - Educación para la salud - Cambio de entremetida y compresas - Colaboración en el aseo de la madre (si lo necesita) - Aseo de la cama - Entregar informe de alta Pediatra: - Valoración alta RN - Información a la madre - Entrega de informe Atención al RN (Enfermería): - FC, FR, temperatura (por turno) - Peso - Limpieza del cordón (por turno) - Estado de piel y mucosas - Control: alimentación, micción y deposiciones - Baño diario - Educación para la salud - Otemisión - Alta RN
PEGATINA DE LA MUJER En su defecto indique: Nombre de la mujer: NHC: Cama: Fecha de ingreso:		PARITORIO Obstetra: - Asistencia o supervisión en partos eutócicos Matrona: - Asistencia a partos eutócicos - Hacer pH de cordón, grupo y Rh del RN y Test de Coombs (si madre Rh negativo) - Atención e identificación del RN - Cumplimentar en la Hª clínica los datos del parto (si parto eutócico atendido por la matrona) - Cumplimentar en la Hª clínica los datos del RN (hora de nacimiento, sexo, peso, Apgar, pH) - Cumplimentar la H.C. del RN - Criterios de aviso al Obstetra - Criterios de aviso al Neonatólogo Auxiliar (de partos): - Preparación y recogida de la mesa de instrumental para partos - Preparación y recogida de la mesa para la atención del RN - Lavado perineal - Colocación en la camilla de la gestante - Trasladar al RN a Neonatos o planta según criterios de Pediatría - Recogida de muestras para laboratorio Celador: - Traslado de parturienta/puérpера - Colaboración en el posicionamiento en la mesa	RECUPERACIÓN Duración mínima 2 horas Obstetra: - Indicar sueroterapia con Oxitocina (20 UI) (si precisa) Matrona: - Protocolo de atención en el puerperio inmediato - Sueroterapia de mantenimiento - Control de pérdida hemática, TA, pulso, temperatura, globo uterino, aspecto general y coloración - Iniciar lactancia materna - Valorar alta obstétrica tras el alta anestésica - Monitorización hemodinámica materna (TA, FC, pulsioximetría) - Colaborar con el Anestesiólogo en la retirada del catéter epidural Auxiliar (de partos): - Colaborar con la matrona - Toma de temperatura - Proveer lo necesario - Aseo de la paciente y de la cama - Trasladar RN a planta Anestesiólogo: - Indicación y retirada catéter epidural, comprobando su integridad - Indicar alta según criterios de la SEDAR en cuidados postanestésicos Celador: - Traslado de la puérpера a planta	Normal	Normal
	DIETA	Absoluta durante todo el proceso del parto Iniciar tolerancia en planta a las 4 h. tras el parto		Normal	Normal
	EJERCICIO	Reposo hasta 4 h. después de su llegada a planta		Movilización lo más precoz posible a partir retirada sueros, acompañada de la auxiliar	Normal
	CRITERIOS	INCLUSIÓN EN PROTOCOLO DE ANESTESIA EPIDURAL: - Aceptación previa de la paciente - Indicación clínica - Ausencia de contraindicaciones	Son contraindicaciones: Infección local (lugar de la punción) o general, trastornos de la coagulación, tratamiento con anticoagulantes, hemorragia severa, shock, eclampsia, parto muy avanzado, aparición de complicaciones que exigen la finalización rápida del parto. CRITERIOS DE RECUPERACIÓN: estabilidad hemodinámica, sangrado dentro de la normalidad, útero bien contraído.		Alta: - Buen estado general - Evolución favorable - Adecuada involución uterina

Pictograma Informativo: Vía Clínica del Parto

	Día 0 Ingreso Área de Partos	Día 0 Puerperio Planta	Día 1 Puerperio Planta	Día 2 Puerperio Planta
Actividad	 PARTO INGRESO	 REPOSO DEAMBULACIÓN PRECOZ	 INFORMACIÓN DEAMBULACIÓN	 ALTA - INFORME
Medicación	 MONITOR ANALGESIA	 HABITUAL	 HABITUAL	 HABITUAL
Cuidados	 SUERO	 ASEO - LACTANCIA	 ASEO - ENCUESTA	 CITA POSTERIOR
Dieta	 AYUNAS	 NORMAL	 NORMAL	 NORMAL

- ☐ El pictograma será entregado a la gestante en la consulta, en las últimas revisiones del embarazo previas al parto, explicándole el significado de los dibujos, ante la previsión de un parto vaginal eutócico.
- ☐ En caso de que la mujer no disponga del pictograma, será entregado por la matrona en Admisión de Partos.

VÍA CLÍNICA DEL PARTO EUTÓCICO
Servicio de Obstetricia y Ginecología

ACTIVIDADES	DÍA 0	
	INGRESO/URGENCIAS/PARITORIO	
E V A L U A C I O N E S Y A S I S T E N C I A S	URGENCIAS	
	Enfermera	
	- recepción	
	Celador	
	- acompañar a la paciente al área de FPF	
	Auxiliar (de planta)	
	- acompañar a la paciente al área de FPF (si no se dispone de celador)	
	FISIOPATOLOGÍA FETAL	
	Matrona	
	- petición y valoración de la historia clínica	
	- exploración (si la urgencia lo requiere)	
	- monitorización fetal externa	
	Obstetra	
	- revisión de la historia clínica	
	- exploración	
	- valorar monitorización fetal	
	- indicar hemograma y coagulación (urgente) si no tiene o > 10 días	
	- información a la gestante y familia y obtención del consentimiento informado	
	Auxiliar (de partos)	
	- colaborar con la matrona y el obstetra en las exploraciones, monitorización fetal y en cuanto sea preciso	
	- rasurado y enema (si la urgencia lo requiere)	
	- acompañar a la gestante a la planta y recoger cuando se precise la analítica	
	PLANTA	
	Auxiliar (de planta)	
	- acompañar a la familia a la habitación	
	- rasurado, enema y ducha (cuando proceda)	
	- retirar lentillas, esmalte de uñas, anillos, pendientes, etc.	
	- entregar encuesta de satisfacción	
	Enfermera	
	- indicar al familiar los trámites para el ingreso	
	- vía periférica (Abocath 16/18)	
	- hemograma y coagulación (urgente)	
	- proceso de Atención de Enfermería (PAE)	
	Celador	
	- pasar a la paciente a dilatación en cama	
	DILATACIÓN	
	Obstetra	
	- indicar protocolo de parto	
	- Rotura artificial de membranas (cuando proceda)	
	- Monitorización fetal interna	
	- Perfusión de oxitocina (si procede)	
	- Medicación (cuando proceda)	
	- avisar Anestesiólogo, si no hay contraindicaciones, para valorar anestesia epidural	
	- estrecha colaboración con el Anestesiólogo suministrándole información sobre:	
	o estado del feto	
	o condiciones obstétricas	
	o patología materna asociada	
	o cualquier otra información que necesite	
	- supervisión del proceso de parto	
	Matrona	
	- fluidoterapia	
	- monitorización fetal	
	- vigilancia del bienestar materno-fetal	
	- control evolución del parto	
	- avisar al Obstetra ante signos de alarma	
	- mantener informada a la paciente y familia del proceso	
	- colaborar con el Anestesiólogo en la instauración y mantenimiento de la anestesia epidural:	
	- preparación mesa para punción	
	- monitorización materna (TA, FC, pulsioximetría)	
	- avisar al Anestesiólogo ante signos de alarma	

E V A L U A C I O N E S Y A S I S T E N C I A S	- colaboración en maniobras de RCP y manejo de otras complicaciones	
	Auxiliar (de partos)	
	- colaborar con la matrona y el obstetra en las exploraciones, monitorización fetal y en cuanto sea preciso	
	- toma de temperatura	
	- proveer lo necesario	
	- aseo de la paciente y de la cama	
	Anestesiólogo	
	- decidir si procede anestesia epidural	
	- información a la paciente y obtención del consentimiento informado	
	- técnica de anestesia epidural según protocolo	
	- valoración y control de analgesia	
	PARITORIO	
	Obstetra	
	- asistencia o supervisión en partos eutócicos	
	Matrona	
	- asistencia a partos eutócicos	
	- hacer pH de cordón, Grupo y Rh del RN y Test de Coombs (si madre Rh negativo)	
	- atención e identificación del RN	
	- cumplimentar en la Historia clínica los datos del parto (si parto eutócico atendido por la matrona)	
	- cumplimentar en la H. clínica los datos del Recién Nacido (hora de nacimiento, sexo, peso, Apgar, pH)	
	- cumplimentar la H.C. del RN	
	- criterios de aviso al Obstetra	
	- criterios de aviso al Neonatólogo	
	Auxiliar (de partos)	
	- preparación y recogida de la mesa de instrumental para partos	
	- preparación y recogida de la mesa para la atención del RN	
	- lavado perineal	
	- colocación en la camilla de la gestante	
	- trasladar RN a planta ó Neonatología según criterios de Pediatría	
	- recogida de muestras para el laboratorio	
	Celador	
	- traslado de parturienta/puérpera	
	- colaboración en el posicionamiento en la mesa	
	RECUPERACIÓN	
	Duración mínima 2 horas	
	Obstetra	
	- indicar sueroterapia con Oxitocina (20 UI) (si precisa)	
	Matrona	
	- protocolo de atención en el puerperio inmediato	
	- sueroterapia de mantenimiento	
	- control de pérdida hemática	
	- control de TA, pulso y temperatura	
	- control de globo uterino	
	- control aspecto general, coloración	
	- iniciar lactancia materna	
	- valorar alta obstétrica tras el alta anestésica	
	- monitorización hemodinámica materna (TA, FC, pulsioximetría)	
	- colaborar con el Anestesiólogo en la retirada del catéter epidural	
	Auxiliar (de partos)	
	- colaborar con la matrona	
	- toma de temperatura	
	- proveer lo necesario	
	- aseo de la paciente y de la cama	
	- trasladar RN a planta	
	Anestesiólogo	
	- indicación y retirada catéter epidural, comprobando su integridad	
	- indicar alta según criterios de la SEDAR en cuidados postanestésicos	
	Celador	
	- traslado de la puérpera a Planta	
DIETA	- absoluta durante todo el proceso de parto	
	- iniciar tolerancia en planta a la 4 h. tras parto	
EJERCICIO	- reposo hasta 4 h. después de su llegada a planta	
CRITERIOS	INCLUSIÓN EN PROTOCOLO DE ANESTESIA EPIDURAL	
	- aceptación previa de la paciente	
	- indicación clínica	
	- ausencia de contraindicaciones	

	Son contraindicaciones:	
	o Infección local (lugar de la punción) o general	
	o Trastornos de la coagulación	
	o Tratamiento con anticoagulantes	
	o Hemorragia severa	
	o Shock	
	o Eclampsia	
	o Parto muy avanzado	
	o Aparición de complicaciones que exigen la finalización rápida del parto	
	ALTA DE RECUPERACIÓN (si Anestesia Regional)	
	- los que establece la SEDAR en cuidados postanestesia Regional	
	- los que establece la SEGO :	
	o estabilidad hemodinámica	
	o sangrado dentro de la normalidad	
	o útero bien contraído	

ACTIVIDADES		DÍA 1 PLANTA	DÍA 2 PLANTA
E V A L U A C I O N E S Y A S I S T E N C I A S	Obstetra		Obstetra
	- aspecto general, coloración		- aspecto general, coloración
	- pérdida hemática		- pérdida hemática
	- altura uterina		- altura uterina
	- características de los loquios		- características de los loquios
	- diuresis		- diuresis
	- pulso		- pulso
	- tensión arterial		- tensión arterial
	- temperatura		- temperatura
	- analgesia		- analgesia
	- control hemograma		- control hemograma
	- control Grupo y Rh madre		- control Grupo y Rh madre
	- control Grupo y Rh RN		- control Grupo y Rh RN
	- detectar casos de Incompatibilidad Rh		- detectar casos de Incompatibilidad Rh
	- cicatrización del periné		- cicatrización del periné
	- exploración vaginal (descartar cuerpos extraños en vagina)		- valoración criterios de alta en parto eutócico
			- informe de alta en parto eutócico
			- se aportarán las recetas si alta con tratamiento
	Enfermera		Enfermera
	- hemograma a las 8 h. a.m.		
	- control de constantes cada 8 h. (pulso, tensión arterial y temperatura)		- control de constantes cada 8 h. (pulso, TA y temperatura)
	- verificar retirada catéter epidural		
	- control pérdida hemática		- control pérdida hemática
	- vigilar involución uterina		- vigilar involución uterina
	- administrar medicación (según indicación médica)		- administrar medicación (según indicación médica)
	- educación para la salud		- educación para la salud
	- curar episiotomía		- curar episiotomía
	- diuresis: controlar primera micción		- alta de enfermería
	Auxiliar		Auxiliar
	- toma de temperatura		- toma de temperatura
	- ayudar a la paciente a levantarse hasta que deambule con normalidad		- recoger encuesta de satisfacción tras el alta
	- educación para la salud		- educación para la salud
	- cambio de entremetida y compresas		- cambio de entremetida y compresas
	- colaboración en el aseo de la madre (si no necesita)		- colaboración en el aseo de la madre (si no necesita)
	- aseo de la cama		- aseo de la cama
	- verificar primera micción		- entregar informe de alta
	Matrona		
	- entregar documentos juzgado trascurridas 24 h. desde el parto		
	Pediatra		Pediatra
	- valoración RN		- valoración alta RN
	- información a la madre		- información a la madre
			- entrega de informe
	Atención al RN (Enfermería)		Atención al RN (Enfermería)
	- FC, FR, temperatura (por turno)		- FC, FR, temperatura (por turno)
	- peso		- peso
	- limpieza del cordón (por turno)		- limpieza del cordón (por turno)
	- estado de piel y mucosas		- estado de piel y mucosas
	- control: alimentación, micción y deposiciones		- control: alimentación, micción y deposiciones
	- baño diario		- baño diario
	- educación para la salud		- educación para la salud
	- medidas antropométricas		- otoemisión
	- permeabilidad de coanas y recto		- alta RN
	- Vitamina K		
	- profilaxis ocular		
	- vacuna VHB y gammaglobulina si procede		
DIETA	normal		Normal

EJERCICIO	movilización lo más precoz posible a partir retirada sueros, acompañada de la auxiliar		Normal	
CRITERIOS			ALTA : buen estado general	
			evolución favorable	
			adecuada involución uterina	

VARIACIONES DE LA VÍA CLINICA MUJER DE PARTO

ETIQUETA (En su defecto, indique nombre y ubicación del paciente)			 	
NOMBRE:				
CAMA: NHC:				
Fecha ingreso: Fecha de alta:				
FECHA / TURNO	VARIACIÓN	COD	ACCIÓN TOMADA	FIRMA
Otro dato o consideración que quiera hacer constar:				

- A1. Fiebre
- A2. Sepsis clínica
- A3. Infección de órgano
- A4. Infección de localización quirúrgica
- A5. Hemorragia y/o sangrado por la herida
- A6. Dolor no controlado
- A7. Bacteriemia asociada a catéter IV
- A8. Infección urinaria
- A9. Retención urinaria
- A10. Náuseas/vómitos
- A11. Estreñimiento y/o íleo paralítico
- A12. Permanencia del catéter IV por causa clínica
- A13. No retirada de sonda urinaria
- A14. No retirada de catéter epidural
- A15. No tolerancia oral
- A16. Efectos adversos a la medicación
- A17. Crisis hipertensiva
- A18. TVP

- A20. Otras. Especificar:

- B. VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL SANITARIO:**

- B1. Petición de pruebas no planificadas en la vía
B2. Medicación pautaada no planificada en la vía
B3. Otras. Especificar:

- C. VARIACIONES DEBIDAS A LA INSTITUCIÓN:**

- C. VARIACIONES DEBIDAS A LA IN
- C1. Retraso en el laboratorio
 - C2. Retraso en radiología
 - C3. Retraso en farmacia
 - C4. No disponibilidad de camas en planta
 - C5. No disponibilidad de quirófano
 - C6. No disponibilidad de camas en REA / UCI
 - C7. Rechazo por Anestesia
 - C8. Otras. Especificar:

Cuidados del Recién Nacido

- Baño diario con o sin jabón neutro.
- Cuidados del cordón, mantener limpio y seco.
- Usar ropa de algodón. Evitar sobreabrigo.
- Lactancia materna a demanda.
- El paseo será diario.



• ACOSTAR BOCA ARRIBA.

• Evitar fumar en la misma habitación del niño, así como el contacto con personas con infecciones respiratorias y lugares con aglomeración.

Atención Sanitaria



• Evitar automedicación.

Si necesita un analgésico, puede tomar Paracetamol.

• Debe acudir a su matrona del Centro de Salud a los 5 días después del parto o ante cualquier complicación o duda que se le presente.

RECOMENDACIONES AL ALTA TRAS EL PARTO



Servicios de Obstetricia
y Pediatría

RECOMENDACIONES AL ALTA TRAS EL PARTO



Servicios de Obstetricia
y Pediatría

Diseño: ZOOM - 3000



Hospital Virgen de la Luz - Cuenca
Diciembre 2006

RECOMENDACIONES AL ALTA TRAS PARTO

Higiene y Cuidados

- Durante el puerperio, periodo de tiempo después del parto que dura de 6 a 8 semanas, se tienen secreciones vaginales que al principio son rojas y van perdiendo intensidad hasta desaparecer, que se llaman loquios.
- Debe ducharse diariamente desde el primer día.
- En los partos vaginales debe limpiar la herida con agua y jabón y secarla al menos dos veces al día.
- Evite los baños de inmersión durante el puerperio.
- Cambie las compresas con frecuencia para evitar infecciones.
- Utilice ropa interior transpirable (algodón).
- No use tampones durante este periodo.
- Cuando se siente, evitar hacer presión directa sobre los puntos. Debe sentarse con las piernas juntas, nalgas contraídas, trasero bien apoyado en el fondo del asiento.



Higiene y Cuidado de las Mamas

- Lave los pezones con agua y jabón, sólo una vez al día (el uso frecuente de jabón tiene un efecto secante y puede favorecer la aparición de grietas).



- Deje los pezones al aire durante unos minutos después de las tomas, para ayudar a calmar posibles irritaciones.

Actividad Física

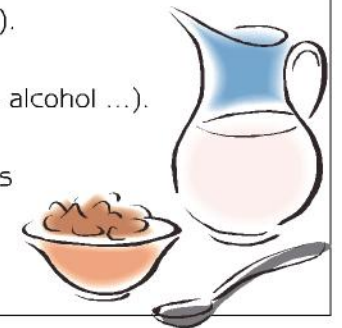
- La actividad física es imprescindible para que su organismo recupere la normalidad. Lo más adecuado es el paseo diario.
- No debe permanecer mucho tiempo de pie sin moverse.
- Es muy importante que realice ejercicios (de contracción y relajación) para recuperar el tono de los músculos perineales, que rodean la vagina.



Alimentación



- Evite la pérdida de peso intencionada durante este periodo, después del parto se produce una disminución progresiva del mismo.
- Siga una dieta equilibrada, variada y rica en fibra (evita el estreñimiento).
- Evite tóxicos (tabaco, alcohol ...).
- Procure tomar líquidos en abundancia.



Relaciones Sexuales

- Es aconsejable no mantener relaciones sexuales vaginales hasta transcurridas ocho semanas.
- Recuerde que la lactancia materna no es un método anticonceptivo.



POR FAVOR, rellene este CUESTIONARIO ANÓNIMO MARCANDO CON UNA CRUZ LO QUE PROCEDA

Edad: _____ años cumplidos

Fecha de parto ____/____/____

Hospitalización previa: Sí ☐ No ☐

Nacionalidad :

Estudios: ☐ Sin estudios

☐ Básicos

☐ Bachiller /Módulos

☐ Universitarios

Ocupación: ☐ Ama de casa

☐ Estudiante

☐ En paro

☐ Empleada

- ¿Conoce el nombre del obstetra que le ha atendido?
- ¿Conoce el nombre de la matrona que le ha atendido?
- ¿Conoce el nombre de la enfermera que le ha cuidado?
- ¿Conoce el nombre de la auxiliar que le ha cuidado?
- ¿Recibió analgesia epidural?
- ¿Conoce el nombre del anestesiólogo que le ha atendido?

SI

☐
☐
☐
☐
☐
☐

NO

☐
☐
☐
☐
☐
☐

¿Cómo valora la INFORMACIÓN recibida sobre...?

El documento de información de la atención del parto	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
La analgesia epidural	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
Las recomendaciones al alta	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha

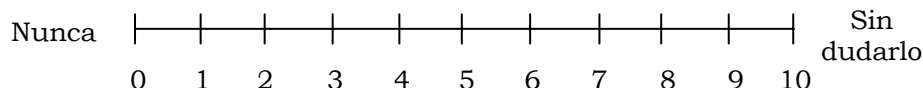
¿Se encuentra SATISFECHA CON ...?

El alivio del dolor en el parto	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
El alivio del dolor en la planta	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha

VALORE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

Cuidados recibidos en paritorio	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
Cuidados recibidos en planta	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
La amabilidad del personal médico	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
La amabilidad del personal de paritorio	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
La amabilidad del personal de la planta	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
Limpieza e higiene de las habitaciones	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha
Alimentación recibida	Nada satisfecha	Poco satisfecha	Satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha

¿Recomendaría usted este Servicio a sus conocidas si lo necesitaran?



Señale si ha tenido ALGÚN PROBLEMA CON...

- ☐ La atención en el paritorio
- ☐ La atención en planta
- ☐ El alivio del dolor
- ☐ El trato y la amabilidad del personal sanitario
- ☐ Las recomendaciones al alta

ESPECIFIQUE CUÁL HA SIDO EL PROBLEMA

¿QUÉ PODEMOS HACER MEJOR?

EVALUACIÓN DE LA VÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PARTO CON / SIN ANESTESIA LOCORREGIONAL

1. Evaluación de la cobertura de la vía clínica

Criterio: Los partos con o sin anestesia locorregional, de bajo riesgo, realizados en el hospital deben ser atendidos según la planificación expresada en la matriz científico técnica de la vía clínica del parto.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de partos con o sin anestesia locorregional atendidos según la matriz científico técnica de la vía del parto} \times 100}{\text{Nº de partos con o sin anestesia locorregional atendidos}}$$

Estándar: >90%

2. Evaluación del cumplimiento de la estancia hospitalaria:

Criterio: La duración de la estancia debe ajustarse a la planificada en la vía clínica.

Indicadores:

$$\frac{\text{Nº de partos que siguen la vía y con estancia de 2 días} \times 100}{\text{Nº de partos que siguen la vía}}$$

Estándar: ≥80%

3. Evaluación de la efectividad de la atención clínica:

3.1. Evaluación del dolor en el parto SIN O CON anestesia locorregional

Criterio: El dolor tras el parto ha de estar controlado en las primeras 24 horas

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de enfermas tras el parto que en las primeras 24 horas presentan dolor controlado} \times 100}{\text{Nº de partos atendidos}}$$

Estándar: >90%

3.2. Evaluación de efectos adversos

Criterio: La frecuencia de sucesos adversos ha de ser cercana al mínimo irreducible.

Indicadores:

$$\frac{\text{Nº de mujeres tras el parto que siguen la vía y presentan complicaciones¹ durante su estancia} \times 100}{\text{Nº de mujeres atendidas según la vía}}$$

¹ Complicaciones asociadas al parto: hematomas severos, dehiscencias, infección y complicaciones asociadas a la anestesia: cefalea postpunción severa, náuseas y vómitos severos, retención urinaria y parestesias en miembros inferiores.

$$\frac{\text{Nº de mujeres tras el parto que siguen la vía con reingresos²} \times 100}{\text{Nº de mujeres atendidas según la vía}}$$

² Reingresos en los 28 días siguientes al alta hospitalaria, por cualquier patología relacionada con ésta o con la anestesia.

$$\frac{\text{Nº de mujeres tras el parto que siguen la vía con infección nosocomial³} \times 100}{\text{Nº de mujeres atendidas según la vía}}$$

³Infección nosocomial: ITU, infección de localización quirúrgica

Estándares: evolutivo, cada vez menos

4. Evaluación de las variaciones de la vía.

Criterio: las variaciones de la vía detectadas durante la aplicación de la vía clínica han de considerarse como oportunidades de mejora de la misma.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº total de variaciones} * x1000}{\text{Nº mujeres atendidas según la vía clínica}}$$

Variaciones se han de considerar: 1º Lo que estaba planificado hacer en la matriz científico técnica y no se realiza (omisión). 2º No estaba especificado en la matriz científico técnica y se realiza (innovación). 3º Realizado en tiempo diferente al especificado en la matriz científico técnica. (oportunidad)

* Estratificar: según variaciones por omisión, por innovación y por oportunidad

Estándares: evolutivo, cada vez menos

5. Evaluación de la calidad percibida por las mujeres atendidas:

5.1. Grado de conocimiento del nombre de los profesionales que han atendido a la mujer

Criterio: Es esencial para percibir calidad en la atención que la mujer sepa quien le ha atendido

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que dicen conocer el nombre del profesional que le ha atendido} * x 100}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}}$$

Estándar : >85%

*Estratificar resultados por obstetra, matrona y anestesiólogo

5.2. Satisfacción con la información recibida

Criterio: Las mujeres deben estar satisfechas con la información sobre atención al parto, analgesia epidural si la recibieron y las recomendaciones al alta.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que valoran como satisfecha / muy satisfecha la información recibida} * x 100}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}}$$

Estándar : >90%

*Estratificar por información de la atención al parto, analgesia epidural si la recibieron y las recomendaciones al alta

5.3. Satisfacción con el alivio del dolor

Criterio: Las mujeres deben estar satisfechas la atención del alivio del dolor.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que valoran como satisfecha / muy satisfecha el alivio del dolor} * x 100}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}}$$

Estándar : >90%

* Estratificar por alivio del dolor en el parto y en la planta.

5.4. Satisfacción con los cuidados

Criterio: Las mujeres deben estar satisfechas los cuidados recibidos en paritorio y en planta.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que valoran como satisfecha / muy satisfecha los cuidados en paritorio o en planta}}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}} \times 100$$

Estándar : >90%

*Estratificar por alivio del dolor en el parto y en la planta.

5.5. Satisfacción con amabilidad del personal médico y de enfermería

Criterio: Las mujeres deben estar satisfechas la amabilidad del personal médico y de enfermería.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que valoran como satisfecha / muy satisfecha con amabilidad del personal sanitario*}}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}} \times 100$$

Estándar : >90%

*Estratificar por personal médico y de enfermería.

5.6. Satisfacción con los aspectos de hostelería (limpieza)

Criterio: Las mujeres deben estar satisfechas con los aspectos de hostelería.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que valoran como satisfecha / muy satisfecha los aspectos de hostelería*}}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}} \times 100$$

Estándar : >90%

5.7. Satisfacción global o recomendación del Servicio

Criterio: Las mujeres deben valorar 7 o más en la recomendación del Servicio.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de mujeres que puntúan 7 ó más en la escala numérica de recomendación del Servicio}}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}} \times 100$$

Estándar : >90%

5.8. Percepción de problemas en la atención sanitaria (atención en urgencias, paritorio, planta, alivio del dolor, trato y amabilidad del personal sanitario, recomendaciones al alta)

Criterio: La percepción de problemas por las mujeres atendidas han de valorarse como oportunidades de mejora.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº de problemas especificados por las mujeres atendidas*}}{\text{Nº de mujeres que cumplimentan la encuesta}} \times 100$$

Estándar : evolutivo, cada vez menos

*Estratificar por escenarios: atención en urgencias, paritorio, planta, alivio del dolor, trato y amabilidad del personal sanitario, recomendaciones al alta.

6. Evaluación del grado de cumplimentación de los documentos de la vía clínica:

Criterio: La adecuada cumplimentación de los documentos de la vía (hoja de matriz-verificación y hoja de variaciones-tratamiento) es esencial para su correcta implantación, pues serán los documentos que se utilicen

como registros para el cálculo de todos los indicadores anteriores. La adecuada cumplimentación se refiere a aquellos aspectos que, encontrándose en el documento y son necesarios para el cálculo de cualquiera de los indicadores anteriores, no está registrado.

Indicadores:

$$\frac{\text{Nº de hojas de verificación cumplimentadas adecuadamente}}{\text{Total de hojas de verificación generadas por las gestantes incluidas en la vía}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de hojas de variaciones-tratamiento cumplimentadas adecuadamente}}{\text{Total de hojas de variación-tratamiento generadas por las gestantes incluidas en la vía}} \times 100$$

Estándar: $\geq 70\%$