

Guia per a embarassades

2a edició revisada



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Guia per a embarrassades

2a edició revisada



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© 2018 Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut

Secretaria de Salut Pública

Primera edició: Barcelona, agost de 2008

Segona edició: Barcelona, juny de 2018

Producció editorial: Prous Science, una empresa del grup Thomson Reuters

Maquetació: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions

Il·lustracions: Victoria García

Grup de treball

Alcaraz Lucía, Llevadora · Néixer a Casa SL
Aliaga Francisca, Llevadora · ASSIR Alt Penedès-Garraf
Basteiro Elena, Llevadora · Hospital Clínic
Boadas Núria, Llevadora · ASSIR Gironès-Pla del'Estany
Borrell Antoni, Obstetre · Hospital Clínic
Bru Elisabet, Llevadora · ASSIR Reus-Altebrat
Burgos Lucía, Llevadora · ASSIR Mollet
Cabedo Rosa, Llevadora · ASSIR Granollers
Carrascon Alicia, Llevadora · ASSIR Esquerra
Carreras Elena, Obstetra · Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
Cayuela Enric, Obstetre · Parc Sanitari Moisès Broggi
Coll Engràcia, Llevadora · Hospital Mútua Terrassa
Costa Dolors, Llevadora · Coordinadora ASSIR ICS (fins al 2016)
Escriuet Ramon, Llevador · Servei Català de la Salut
Falguera Gemma, Llevadora · Associació Catalana de Llevadores
Figuera Francesc, Obstetre · Hospital Clínic
García Inés María, Llevadora · ASSIR Cerdanyola
Lacasa Carme, Infermera · Servei Català de la Salut
Llurba Elisa, Obstetra · Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
López Encarna, Llevadora · ASSIR Dreta
López Eva Lucía, Obstetra · Hospital Mútua de Terrassa
Manera Maria, Nutricionista · Departament de Salut
Marcos Imma, Llevadora · Néixer a Casa SL
Martínez Cristina, Llevadora · Centre Corporatiu ICS
Martínez Gemma, Llevadora · ASSIR Tarragona-Valls
Meléndez Joan, Obstetre · Hospital Santa Caterina
Nicolau Pau, Obstetre · Hospital del Mar-ASSIR Raval Sud
Olivera Gemma, Llevadora · ASSIR Mollet

Ojeda Felip, Obstetre · Hospital General de Granollers
 Pérez Emilio, Obstetre · Hospital Germans Trias i Pujol
 Prats Elisenda, Llevadora · ASSIR Alt Penedès-Garraf
 Prats Blanca, Metgessa · Agència de Salut Pública de Catalunya
 Privat Fina, Llevadora · ASSIR Selva Marítima
 Ramírez Laura, Metgessa · Departament de Salut
 Reyes Azahara, Llevadora · ASSIR Sabadell
 Roig Carmen, Llevadora · Hospital Arnau de Vilanova
 Salvador Gemma, Nutricionista · Agència de Salut Pública de Catalunya
 Seguranyes Glòria, Llevadora · Universitat de Barcelona
 Serra Sònia, Llevadora · ASSIR Gironès-Pla de l'Estany
 Torrent Anna, Obstetra · ASSIR Mollet
 Zaragoza Anna, Llevadora · ASSIR Muntanya
 Pleguezuelos, Vanessa · Banc de Llet Materna
 Pineda Valentí, Pediatre · Societat Catalana de Pediatria
 Zazpe Eurne, Llevadora · Hospital Joan XXIII-ASSIR Tarragona

Amb la coordinació del Departament de Salut

Rosa Fernández. Cap del Servei de Salut Maternoinfantil.
 Agència de Salut Pública de Catalunya
 Mercè Armelles. Tècnica de Salut Pública. Servei de Salut Maternoinfantil.
 Agència de Salut Pública de Catalunya
 Encarna López. Llevadora. ASSIR Dreta. Barcelona

Índex

PRESENTACIÓ	9
DRETS SEXUALS I REPRODUCTIUS	10
INTRODUCCIÓ	11
EL TEU EMBARÀS EN UN COP D'ULL	13
DESENVOLUPAMENT DEL FETUS.....	19
1. CONTROL I SEGUIMENT DE L'EMBARÀS	23
1.1. Qui és qui?.....	24
1.2. Per què és necessari el control de l'embaràs?	26
1.3. Motius d'alarma durant l'embaràs	30
2. CANVIS DURANT L'EMBARÀS.....	33
2.1 Canvis físics.....	34
2.2 Canvis emocionals	35
3. HÀBITS SALUDABLES	37
3.1 Consells generals	38
3.2 Què és el sòl pelvià?.....	39
3.3. Alimentació	51
3.4 Salut bucodental	56
3.5 Sexualitat i afectivitat.....	56
3.6 Grups preparació per a la maternitat.....	58
3.7 Per què és important la participació de l'home durant l'embaràs, el part i el postpart?	59
4. PLA DE NAIXEMENT	61
5. EL PART	73
5.1. El part.....	75

5.2. Quan cal traslladar-se a l'hospital o maternitat?	77
5.3. Tipus de part.....	78
5.4. Episiotomia	79
5.5. Control del benestar fetal durant el part	79
5.6. Tactes vaginals	79
5.7. Com s'alleuja el dolor de part?	80

6. I DESPRÉS DEL PART EL PUERPERI 83

6.1 La mare	84
6.2 El nadó	89
6.3. Alletament	93
6.4. Grups de suport a la lactància	101
6.5. La donació de llet materna	102
6.6. Grups de recuperació postpart	103
6.7. Violència masclista.....	104

7. DRETS LABORALS 105

7.1. Feina i maternitat.....	106
------------------------------	-----

8. ANTICONCEPCIÓ DESPRÉS DEL PART..... 109

9. MÉS INFORMACIÓ..... 115

Presentació

En els darrers anys, el nombre de naixements a Catalunya ha experimentat un descens important, i actualment neixen uns 69.000 infants cada any. Al llarg d'aquest temps, la salut de les mares i dels seus infants ha anat millorant, fet que ha situat Catalunya com un dels països amb millors resultats en salut maternoinfantil.

Aquests bons resultats han estat possible gràcies a la millora del control i seguiment de la gestació, del part i del postpart, i també al fet que els professionals, llevadors, llevadores i obstetres, dediquen una part de la seva tasca professional a proporcionar una millor educació per a la salut a les dones gestants i a les seves parelles.

Tenir un fill és una experiència personal única que tota dona viu amb intensitat. En aquest moment, les dones embarassades cerquen, cada cop més, informació per tenir més coneixements i habilitats en relació amb l'embaràs, el part i el postpart. Nosaltres volem contribuir-hi amb un suport eficaç: aquesta guia.

La *Guia per a embarassades* pretén donar suport a les dones en la cura del seu embaràs, part i puerperi. Aquesta publicació presenta uns continguts pràctics i actualitzats, i hi incorpora aspectes com ara la importància de la participació de la parella en l'acompanyament de la gestació i el naixement.

Confiam que aquesta *Guia per a embarassades* esdevingui una referència per a les dones de Catalunya.

Drets sexuals i reproductius

L'Organització Mundial de la Salut reconeix com a dret fonamental el dret a la salut sexual i reproductiva. S'entén per drets reproductius aquells que protegeixen la llibertat i l'autonomia de totes les persones per decidir amb responsabilitat si tenir fills o no, quants, en quin moment i amb qui.

Els drets reproductius no sols fan referència a decidir sobre la reproducció sinó també a rebre una assistència sanitària adequada abans de la gestació, durant la gestació i després del part.

Un dels drets bàsics, entre molts d'altres, és el dret de les dones embarassades a rebre tota la informació necessària per decidir lliurement com volen portar a terme la gestació, el part i la cura del nadó.

Això implica oferir diferents alternatives basades en l'evidència científica per poder prendre decisions informades i de forma autònoma durant l'embaràs, el part i el postpart.

Introducció

La *Guia per a embarassades* vol proporcionar informació a les dones gestants de Catalunya sobre diferents aspectes relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart, amb l'objectiu de millorar els coneixements, les actituds i les conductes que influeixen positivament en l'evolució i els resultats de l'embaràs, el part i el postpart, així com l'atenció del nou-nat.

La guia està organitzada en diferents capítols i intenta tractar els aspectes que, freqüentment, preocupen les dones i que solen ser motiu de consulta a llevadors, llevadores i obstetres en les visites de control i seguiment de l'embaràs.

S'hi tracten temes relacionats amb el seguiment de l'embaràs, els canvis que es produeixen durant aquest període, els hàbits més saludables durant la gestació i el postpart, l'atenció en el moment del part, les diferents tècniques d'alleujament del dolor, l'alletament i les situacions que generen dubtes una vegada l'infant ha nascut, així com els drets laborals de què poden gaudir la dona i la seva parella.

Cada cop més, les dones i les seves parelles poden decidir sobre aspectes que tenen a veure amb l'embaràs i el part; per això, cal que en tinguin prou informació.

La guia també té un apartat de recursos que pot ajudar les dones a aprofundir en alguns d'aquests temes.

Aquesta *Guia per a embarassades* pretén ser una ajuda per a les persones que volen tenir una informació més àmplia de l'embaràs, el part i el postpart, i donar suport a l'activitat d'informació duta a terme pels professionals sanitaris.

El teu embaràs en
un cop d'ull

5-9 setmanes

- Si la prova d'embaràs és positiva, demana una cita amb el llevador o llevadora.
- En aquesta visita, la teva llevadora o llevador:
 - Valora el teu estat de salut.
 - T'informa sobre hàbits saludables (pàg. 37).
 - T'informa sobre els canvis durant l'embaràs (pàg. 33).
 - T'informa sobre els motius d'alarma en què cal consultar amb un professional sanitari (pàg. 31 i 32).
 - T'informa sobre el cribratge d'anomalies congènites i altres proves que cal fer-se (pàg. 27).
- Cal que prenguis àcid fòlic si encara no l'estàs prenent (pàg. 26).
- Pots continuar fent exercici (pàg. 49).

9-13 setmanes

- Cal que iniciïs el control bucodental amb l'odontòloga o odontòleg.
- En aquesta visita, el teu llevador o llevadora:
 - T'aconsella sobre la realització de l'analítica general i cribratge prenatal per descartar malalties dels cromosomes del teu nadó (pàg. 27).
 - T'informa sobre la conveniència de fer l'ecografia del primer trimestre (pàg. 28-29).

13-16 setmanes

- Si t'has sentit cansada en les setmanes anteriors, probablement començaràs a trobar-te millor.
- Informa't de les activitats educatives disponibles durant l'embaràs.
- Comença a fer exercici regularment.
- Comença a pensar quin tipus de part i lactància voldràs i si tens qualsevol dubte, pregunta als professionals que t'aniran informant durant les visites del control de l'embaràs.

La lactància materna és la més adequada per al teu nadó. T'informarà dels beneficis per al teu fill i per a tu mateixa, i t'ajudarà a resoldre els dubtes que puguis tenir.

16-20 setmanes

- A partir de les 18 setmanes pots començar a notar els moviments fetals.
- Notaràs que el teu abdomen augmenta de mida.
- Pots sentir-te amb més energia.
- Comença a pensar quin tipus de part i lactància voldràs i pregunta a la teva llevadora o llevador les diferents opcions. La lactància materna és la més adequada per al teu nadó. T'informarà dels beneficis per al teu fill i per a tu mateixa, i t'ajudarà a resoldre els dubtes que puguis tenir.
- Continua o comença a fer exercici regularment.

20-24 setmanes

- El teu abdomen comença a créixer molt ràpid i el teu aspecte comença a canviar i evidencia que estàs embarassada.
- Al voltant de la setmana 20, s'aconsella la realització de l'ecografia del segon trimestre.
- Pots tenir més ganes de menjar. És aconsellable fer una alimentació saludable.
- Comença a preparar-te per al part i el postpart i apunta't a les classes de preparació al naixement. La teva parella o la persona que desitgis podrà venir amb tu.
- Comenta com et sents amb les persones properes i amb el llevador o llevadora si vols.
- Pregunta sobre tots els temes de què vulguis més informació (sexualitat, alimentació, feina, activitat física...).

24-28 setmanes

- Si has decidit fer lactància materna, la teva llevadora o llevador t'informarà dels beneficis de la lactància materna i

què cal fer des del mateix dia del part, i també dels grups de suport a la lactància més propers a casa teva.

- Durant aquest període s'aconsella fer l'analítica del segon trimestre.

28-32 setmanes

- Prepara conjuntament amb la teva parella i la teva llevadora o llevador el pla de naixement (pàg. 61).
- Informa't sobre els mètodes d'alleugeriment del dolor en el part.
- Informa't del que necessitaràs per al nadó i per a tu els primers dies després del naixement.
- Si tens altres fills, explica'ls que aviat arribarà un membre més a la família.
- Alguns canvis durant l'embaràs poden fer que et sentis preocupada i tenir dubtes sobre el què és normal o no. No dubtis de consultar amb els professionals sanitaris que habitualment supervisen el teu embaràs.
- Informa't sobre les diferents opcions de part dels centres hospitalaris.

32-36 setmanes

- Si vols tenir el teu fill en un hospital, informa't i demana al teu hospital de referència visitar-ne les instal·lacions i si tenen l'opció de part natural.
- Tingues a punt tot el que necessitis per al dia del part i els primers dies postpart.
- Pots començar a sentir-te cansada i començar a tenir contraccions.
- S'aconsella la realització de l'analítica i l'ecografia del tercer trimestre.
- Pots començar a fer el massatge perineal (pàg. 41).

Més de 36 setmanes

- Els controls prenatals seran més freqüents fins que neixi el teu nadó.
- Informa't dels protocols del lloc on donaràs a llum en cas de ruptura de la borsa d'aigües sense contraccions, o en cas de gestació perllongada (més enllà de les 42 setmanes de gestació).
- Les últimes setmanes semblen molt llargues. Planifica fer alguna activitat que t'agradi fins que arribi el dia del part.
- Si el teu embaràs evoluciona amb normalitat, pots continuar fent la teva activitat habitual.

Desenvolupament del fetus

1-3 setmanes

En la segona setmana es produeix la fecundació. L'espermatozou entra dins de l'òvul i es fusionen en una sola cèl·lula anomenada zigot. El zigot conté tota la informació genètica procedent de la mare i el pare. Comença la divisió cel·lular alhora que es desplaça per la trompa de Fal·lopi. Quan arriba a l'úter, s'implanta a la paret interna i es produeix la implantació.



4-8 setmanes

Durant aquest període hi ha una diferenciació dels diferents grups cel·lulars que donaran lloc a les diferents parts del cos. També es forma la placenta, que a partir de la setmana 8 serà l'encarregada d'agafar de la mare tots els nutrients i l'oxigen i transferir-los a l'embrió a través del cordó umbilical.



9-12 setmanes

A partir d'ara, l'embrió s'anomena fetus. Es continuen formant tots els òrgans. Presenta moviments involuntaris, ja que el sistema nerviós s'està desenvolupant. A les 12 setmanes, el fetus i la placenta estan totalment formats, i a partir d'aquest moment s'inicia un procés de maduració de tots aquests òrgans.



13-16 setmanes

Els òrgans del fetus van madurant, a tots els nivells i adquireix cada vegada més l'aspecte d'un nadó. La pell del fetus es cobreix d'un pèl suau anomenat lanugen. Respon a estímuls i cada vegada té moviments més coordinats.



17-20 setmanes

El fetus creix ràpidament. La seva pell es cobreix d'una substància anomenada vàrmix, que es mantindrà durant tot l'embaràs i té la finalitat de protegir la pell. Cap a les 18-19 setmanes, els sentits de l'oïda, el gust i el tacte ja estan desenvolupats. Pot sentir sorolls que provenen de l'exterior i el batec de la mare. La mare pot sentir els moviments fetals sobre les 18 setmanes.

21-24 setmanes

Cap a les 21 setmanes el fetus pesa uns 300 grams. La cara està totalment formada. Els moviments fetals són cada vegada més i més evidents. Fa setmanes que els pulmons són capaços de fer moviment i es preparen per a quan el fetus visqui fora de l'úter.



25-28 setmanes

A partir de la setmana 25, el fetus comença a obrir i tancar les parpelles i el sentit de la vista ja està desenvolupat. Començarà a tenir patró de son i vigília, que no sempre coincideix amb el de la mare. És capaç de respondre a estímuls tàctils que provenen de l'exterior. Segueix el procés de maduració dels pulmons.



29-32 setmanes

El fetus segueix sent molt actiu en aquesta etapa. Els ossos estan completament desenvolupats però encara són tous. La pell comença a semblar menys arrugada i molt més suau. A prop de les 32 setmanes, el fetus sol col·locar-se en la posició definitiva per néixer.



33-36 setmanes

Cada vegada el fetus té menys espai per moure's i té les cames flexionades i els braços sobre el cos per adaptar-se a l'espai. El cervell del nadó es continua desenvolupant i acabarà de madurar durant la primera infància. A les 36 setmanes, els pulmons del nadó estan madurs per adaptar-se a la vida fora de l'úter.



37-42 setmanes

A les 37 setmanes, l'embaràs es considera a terme i el bebè pot viure en l'exterior sense cap problema. La majoria dels fetus ja són en una posició que es mantindrà fins al part. La majoria estan en presentació cefàlica, encara que un percentatge petit pot tenir una presentació diferent.

Control i seguiment de l'embaràs

1.1. Qui és qui?

Diferents professionals participaran i col·laboraran en l'atenció del teu embaràs, part i postpart, amb la finalitat que tot es desenvolupi adequadament.

Llevadors/Llevadores:

Professionals experts en salut sexual i reproductiva de la dona i en l'atenció de l'embaràs, el part i el postpart normals, que fan el seguiment de tot el procés. Proporcionen suport continu: informen i aconsellen sobre hàbits saludables i ajuden a resoldre dubtes. Durant el procés del part, presten el seu suport en la dilatació i t'informen sobre els diferents mètodes disponibles per alleujar el dolor de part. Assisteixen els parts que no requereixen cap instrumentació. Després del part i durant la quarantena, continuen fent les cures i t'acompanyaran en l'establiment del vincle amb el nadó, procurant pel teu benestar físic i emocional durant el puerperi i t'assessoraran sobre l'inici de la lactància materna i els mètodes per evitar un embaràs no planificat.

Obstetres:

Metges/metgesses especialitzats/ades en la cura de la dona durant l'embaràs, el part i el postpart que es desviïn de la normalitat. Habitualment, controlaran i faran el seguiment de



l'embaràs amb patologia. Són els que assisteixen els parts que necessiten l'ajuda d'un aparell mèdic específic o una cesària.

Metges/metgesses obstetres ecografistes:

Obstetres especialitzats en la realització d'ecografies durant l'embaràs. Les ecografies permeten estudiar el correcte desenvolupament del fetus, detectar l'aparició d'alteracions que es poden detectar ecogràficament i fer-ne el seguiment.

Tècnics/tècniques en imatge:

Professionals especialitzats en l'obtenció d'imatges ecogràfiques.

Psicòlegs/Psicòlogues:

Professionals especialitzats a donar suport psicològic quan sigui necessari, durant l'embaràs, el part i el postpart.

Anestesisistes:

Metges/metgesses especialitzats/ades en administrar l'anestèsia durant el part, en cas que la dona opti per aquest tipus d'alleujament del dolor.

Pediatres:

Metges/metgesses especialitzats/ades en les cures del nounat i l'infant. Si és necessari, en el part, el pediatre o pediatra estarà present per valorar l'estat del nadó després de néixer. Abans de marxar a casa, valorarà l'estat general del teu fill o filla.

Infermers/infermeres i/o llevadors/llevadores de l'àrea maternoinfantil:

Professionals que es troben en l'àrea hospitalària maternoinfantil i prestaran les cures a la mare i al nadó després del part fins a l'alta hospitalària.

*Quan s'ha
de fer la
primera visita
i els controls
successius de
l'embaràs?*

26

1.2. Per què és necessari el control de l'embaràs?

El control de l'embaràs és el conjunt d'accions adreçades a la gestant per promoure un control i desenvolupament òptims de l'embaràs en condicions de seguretat tant per al fetus com per a la dona. En un embaràs de baix risc es fan visites de control de la gestació cada 4-6 setmanes, una analítica i ecografia en cada trimestre. En el cas que l'embaràs es desvii de la normalitat, les visites i proves es faran segons les necessitats específiques de cada cas.

Per tant, és molt important que la gestant es responsabilitzi del seu embaràs, i assisteixi a les consultes programades.

Es recomana que la primera visita tingui lloc abans de la segona falta, i a partir d'aleshores s'establirà el calendari de visites i proves.

Primera visita

- S'elabora l'historial de salut i es lliura el carnet de l'embarassada.
- Es fa la primera exploració, la valoració dels seus hàbits de salut i es valora si hi ha algun risc per a l'embaràs.
- Es proporciona informació sobre el cribratge prenatal, les proves que se sol·licitaran, i es donaran consells en l'alimentació saludable, l'exercici i l'evitació d'hàbits tòxics.
- Es valora l'inici de tractament d'àcid fòlic i iode, si encara no s'ha iniciat, i d'altres tractaments, si calen.
- S'estableix, si es desitja, el calendari o les dates per practicar el diagnòstic prenatal (detecció del risc de síndrome de Down i d'Edwards, principalment) i la resta de proves i visites, entre d'altres, la visita odontològica per valorar la salut bucodental i els tractaments que cal seguir.

Cribratge prenatal

El cribratge prenatal és el conjunt de proves que fem durant l'embaràs i que ens permeten detectar la majoria de defectes congènits, sobretot els més greus i freqüents.

Hi ha dos tipus de tècniques:

Les tècniques de cribratge d'anomalies cromosòmiques del fetus

S'ofereixen a totes les gestants i permeten identificar els fetus que tenen un risc més alt de presentar anomalies cromosòmiques (per exemple, la síndrome de Down). Habitualment, oferim el cribratge del primer o del segon trimestre, depenent de quan la gestant consulti un professional sanitari:

- **Cribratge combinat del primer trimestre:** es fa entre les 11,2 i les 13,6 setmanes i ens permet conèixer el risc d'anomalies cromosòmiques molt aviat, al final del primer trimestre. Consisteix en la combinació de característiques maternes amb dades de l'anàlisi de sang i amb dades ecogràfiques (translucidesa nucal).
- **Cribratge del segon trimestre o prova quàdruple:** consisteix en una anàlisi de sang amb què es determinen uns marcadors maternes. Es practica entre les 14 i 20 setmanes. Aquesta prova es fa quan no s'ha pogut fer el cribratge combinat del primer trimestre.
- **Prova d'ADN fetal lliure:** prova de cribratge que es basa en l'anàlisi dels fragments d'ADN fetal que es troben circulant a la sang materna. Té una taxa de detecció per a la síndrome de Down del 99%. La taxa de detecció per a les síndromes d'Edwards i de Patau és més baixa, d'un 97%. Atès que la prova de l'ADN fetal és una prova de cribratge, en cas que surti alterada s'ha de confirmar mitjançant una prova invasiva.

Oferim la prova de l'ADN fetal en funció dels resultats obtinguts en el cribratge del primer o del segon trimestre, segons l'esquema següent:

- Risc baix (Inferior a 1/1100): control de l'embaràs habitual. Ecografia morfològica entre les setmanes 19 i 22.
- Risc intermedi (risc entre 1/251 i 1/1100): s'ofereix la prova de l'ADN fetal.
- Risc alt (entre 1/10 i 1/250): la gestant, informant-la prèviament, pot triar entre la realització de la prova invasiva o la prova de l'ADN fetal. Cal recordar que

sempre que la prova de l'ADN fetal surti alterada, cal fer la prova invasiva per confirmar-ne el diagnòstic.

- Risc molt alt (entre 1/2 i 1/9): s'ofereix una prova invasiva (biòpsia coriònica o bé amniocentesi, segons les setmanes d'embaràs).

Aquesta prova es posarà en marxa de manera gradual, començant per les dones de risc alt.

Les tècniques diagnòstiques

Són tècniques que ens permeten detectar o descartar amb seguretat la presència d'anomalia cromosòmica sospitada en el fetus. Els estudis recents en situen el risc d'avortament entre el 0,1 i el 0,2%. Per aquest motiu, no es recomanen a totes les gestants. Només estan indicades en gestants en què el cribratge combinat del primer o segon trimestre ha tingut un resultat d'alt risc. També es fan a gestants amb antecedents d'anomalies cromosòmiques a embarassos anteriors o amb trastorns genètics familiars coneguts.

- **Biòpsia coriònica:** es pot fer entre les 11 i les 14 setmanes. Consisteix en l'anàlisi del teixit del còrion o de la placenta, ja que té la mateixa informació genètica que el fetus. La mostra s'obté a través del coll uterí o a través de l'abdomen matern, sempre sota control ecogràfic.
- **Amniocentesi:** es pot fer a partir de les 15-16 setmanes. Consisteix en l'anàlisi de les cèl·lules fetals que es troben en el líquid amniòtic. La mostra s'obté per punció de l'abdomen de la mare, sota control ecogràfic.

Anàlisis: ens informen sobre l'estat general de salut de la mare. També ens permeten descartar possibles malalties infeccioses que puguin afectar el fetus.

Ecografies: en un embaràs normal s'aconsella la realització d'una ecografia en cada trimestre de gestació.

Ecografia del primer trimestre: es fa entre les 11,2 i 13,6 setmanes per via transvaginal i/o abdominal, i té els objectius següents:

- ✓ Valorar la viabilitat fetal i el nombre de fetus.

- ✓ Mesurar la longitud del fetus, que ens permetrà saber-ne l'edat gestacional.
- ✓ Avaluar la morfologia del fetus i descartar malformacions visibles en aquest trimestre.
- ✓ Mesurar la translucidesa nucal (zona nucal del fetus). Forma part del cribratge combinat del primer trimestre i ens permet calcular el risc d'anomalies cromosòmiques. Una translucidesa nucal d'un gruix superior a l'estimat per l'edat gestacional del fetus pot estar relacionada amb alteracions cromosòmiques, però també amb altres malformacions, sobretot malformacions del cor. Aquesta mesura ha de ser tan exacta com sigui possible i requereix que el fetus estigui en una posició concreta. Per aquest motiu, a vegades s'ha de repetir un altre dia o al cap d'una estona.

Ecografia del segon trimestre: es fa a totes les gestants, preferentment entre les setmanes 20 i 22, i és la més important de les ecografies de l'embaràs pel que fa al cribratge de malformacions. Els objectius d'aquesta ecografia són els següents:

- ✓ Avaluar el fetus per descartar l'existència de malformacions físiques visibles. És molt important que totes les gestants es facin aquesta ecografia, ja que la incidència de defectes congènits és del 2-3%, fins i tot en embarassades de risc baix. Cal tenir en compte que hi ha malformacions que no tenen expressió ecogràfica o que apareixen més tardanament, motiu pel qual poden no diagnosticar-se en aquesta ecografia.
- ✓ Valorar els marcadors ecogràfics de cromosomopatia: són troballes que ens permeten sospitar una anomalia cromosòmica.
- ✓ Valorar el creixement fetal.
- ✓ Valorar la situació de la placenta i de la quantitat de líquid amniòtic.

Ecografia del tercer trimestre: es fa preferentment entre les setmanes 34 i 36, i té els objectius següents:

- ✓ Determinar la posició del fetus dins de l'úter.

- ✓ Valorar el creixement i el pes del fetus.
- ✓ Valorar possibles malformacions d'aparició tardana, no visibles a l'ecografia de les 20 setmanes.
- ✓ Determinar la inserció i les característiques de la placenta.
- ✓ Avaluar la quantitat de líquid amniòtic.
- ✓ En cas de gestacions de risc es pot fer l'ecografia Doppler, que permet avaluar el flux de sang de determinades artèries fetals i maternes i ens permet conèixer el grau de benestar o afectació fetal.

Visites successives

- Aclariment de dubtes i problemes.
- Actualitzar la història clínica amb l'objectiu de detectar l'aparició d'algun risc que pugui influir en el desenvolupament correcte del fetus i/o salut de la mare.
- Controls de pes, tensió arterial, presència d'inflor, creixement adequat de l'úter, auscultació del fetus. (batec cardíac del fetus)
- Valoració de les proves realitzades.
- Prescripció de tractaments, si cal.
- Informació i assessorament sobre diferents aspectes de l'embaràs:
- Valoració de l'estat emocional.
- Suport per deixar de fumar i de consumir alcohol i altres drogues.
- Consells específics sobre alimentació saludable, canvis durant l'embaràs, activitat física, sexualitat, viatges, feina... i sobre els cursos de preparació al naixement.

1.3. Motius d'alarma durant l'embaràs

Durant l'embaràs, es poden produir una sèrie de situacions que no indiquen que estigui passant cap cosa greu, però sí que s'aconsella anar:

A la llevadora o llevador i/o al metge o metgessa en cas de:

- Canvis en les característiques del flux vaginal (mala olor, coïssor, picor, dolor).
- Després d'una caiguda.
- Diarrea intensa.
- Dificultat respiratòria.
- Erupcions a la pell.
- Febre.
- Inflor en un lloc diferent dels peus o turmells, o en aquests llocs si no desapareix amb el descans nocturn.
- Mal de cap no habitual.
- Mareig amb sudoració, augment dels batecs i sensació de desmai.
- Molèsties urinàries (dolor, coïssor, cremor i/o necessitat d'anar molt sovint a orinar).
- Nàusees molt freqüents.
- Problemes de visió sobtats.
- Vòmits intensos i/o persistents que no cessen amb el tractament.

*Què em passa?
Què tinc?
On he d'anar?
Què he de fer?*



D'urgències a l'hospital en cas de:

- Absència de la percepció de moviment fetal al llarg d'un dia, a partir del sisè mes (setmana 26) de l'embaràs.
- Contraccions (enduriment de la matriu) rítmiques i progressivament més intenses abans del vuitè mes (setmana 37). Cal tenir en compte que, al voltant de la setmana 28 de la gestació, apareixen contraccions que es van fent més intenses i freqüents a mesura que es va acostant el final de l'embaràs, però sempre són esporàdiques i irregulars.
- Dolor abdominal intens.
- Febre alta.
- Mal de cap intens i persistent.
- Pèrdua de líquid per la vagina, que no s'identifiqui com a orina.
- Pèrdua de sang pels genitals.
- Tensió arterial elevada que persisteix en un segon control i després de 20 minuts de repòs.
- Picor generalitzada i persistent en tot el cos.

Canvis durant l'embaràs

*Quins canvis
físics poden
produir-se en
l'embaràs?*

34

L'embaràs és un fet transcendent en el qual es produeixen un seguit de canvis físics, fisiològics i hormonal que poden anar acompanyats d'un estat d'incertesa tant pel procés de l'embaràs com per l'afrontament del part i de la maternitat.

2.1 Canvis físics

Canvis que es produeixen:

- Augment del volum de les mames, més sensibilitat dels mugrons i possibilitat de segregar calostre.
- Augment del volum abdominal i de pes.
- Augment de la pressió abdominal, que canvia la forma de respirar.
- Canvis en la columna vertebral, que modifiquen els hàbits posturals.
- Augment de flux vaginal.
- Necessitat d'orinar amb més freqüència.
- Sensibilitat més acusada als canvis de temperatura ambiental.
- Detecció del moviment fetal, normalment a partir de les 18-20 setmanes.

Canvis que es poden produir:

- Inflor de les cames. Poden aparèixer varius, i rampes musculars a les cames, sobretot a la nit.
- De vegades, poden aparèixer estries a l'abdomen, els pits i les natges.
- Cansament.
- Canvis del son. Poden començar al primer trimestre, però es poden accentuar més al tercer trimestre; i poden anar des d'insomni a excessiva somnolència durant el dia.
- Ocasionalment: nàusees i/o vòmits matutins, que poden aparèixer cap a la setmana 4-6 de gestació, i acostumen a

desaparèixer cap a la setmana 20. Les mesures higienicodietètiques poden ajudar a fer minvar aquests símptomes.

- Cremor d'estómac (pirosi) .
- Restrenyiment. Les hormones de l'embaràs, l'augment de l'úter o l'ús de suplementes de ferro poden predisposar al restrenyiment, que pot causar l'aparició d'hemorroides.
- Genives més sensibles, sobretot al tercer trimestre a causa de l'augment progressiu de les hormones progesterona i estrògens. Aquesta alta concentració de les hormones afavoreix el creixement de determinats bacteris; per això, és important tenir una bona salut bucodental.
- Canvis de coloració en la línia mediana de l'abdomen (línia alba) i augment del pèl.
- Aparició de taques a la cara (cloasma).
- Congestió nasal.

2.2 Canvis emocionals

Les dones gestants solen viure l'embaràs de manera positiva. Gaudeixen de l'embaràs i dels canvis que es produeixen en el seu cos. Moltes solen trobar-se més guapes i assumeixen aquests canvis com una part d'aquest procés; per això, també és important el reforç positiu per part de la parella i/o de l'entorn, i viure l'embaràs i la maternitat com un procés normal.

Si no és el teu cas, és important que comuniquis als professionals sanitaris les teves emocions, per tal que puguin ajudar-te.

Procés normal

- Sentiments de goig i optimisme per l'embaràs.
- Sentiments ambivalents.
- Canvis d'humor.
- Sensació d'inseguretat.
- Preocupació pel benestar del fetus.

Hi ha canvis emocionals durant l'embaràs?

Durant l'embaràs, el suport de la parella o d'altres persones de l'entorn familiar i dels professionals és fonamental per encarar tots aquells canvis, que de vegades, es puguin produir, com ara sensació d'inseguretat, angoixa, canvis d'humor, etc.



Hàbits saludables



3.1 Consells generals

- Es recomana, si és possible, una dutxa diària amb sabó neutre, ja que durant l'embaràs hi ha un augment de la suor i del fluix vaginal. No cal fer una higiene específica per als mugrons i aurèoles; no obstant això, la higiene correcta dels genitals és en direcció de la vulva cap el anus, sense rentats vaginals; sí que es recomana rentar-se les mans amb sabó neutre tres cops al dia com a mínim.
- S'aconsella mantenir la pell ben hidratada.
- No són recomanables les exposicions perllongades al sol i cal utilitzar cremes de protecció solar.
- És important raspallar les dents després de cada àpat amb pasta fluorada i raspall suau, no abusar dels dolços i visitar el dentista per a una revisió bucodental a l'inici de l'embaràs.
- Cal que la roba sigui còmoda, millor de cotó o de fibres naturals, i que permetin transpirar. S'han d'evitar mitjons o mitges que estrenyin; si es fan servir mitges, cal que siguin fins a la cintura, ja que així s'afavoreix la circulació venosa.
- Cal evitar faixes, excepte en els casos recomanats.
- S'han d'usar sostenidors que s'adaptin als canvis de mida del pit.
- És recomanable evitar les sabates amb talons massa alts, així com les sabates totalment planes. Són adequats els talons de 2 a 3 cm.
- És recomanable descansar unes 8 hores durant la nit i, si és possible, també en algun altre moment del dia, preferiblement després del dinar.

Durant l'embaràs, es pot desenvolupar el treball habitual, sempre que no causi cansament excessiu o provoqui un problema de salut. S'han d'evitar les postures incorrectes i la realització d'esforços excessius. Cal assessorar-se a la unitat de prevenció de riscos laborals de l'empresa, i també a través de la llevadora o llevador que segueix el teu embaràs.

3.2 Què és el sòl pelvià?

És la part del cos situada a la base de la pelvis, on es troben els genitals externs, l'entrada de la vagina i l'anus.

Està format per un conjunt de músculs, lligaments i altres teixits que donen suport a la bufeta urinària, la vagina i el recte, i evita les pèrdues d'orina i femta. Alguns canvis hormonals de l'embaràs, la pressió que rep el sòl pelvià per l'augment de l'úter o el part poden fer més febles aquests músculs i afavorir l'aparició de fuites d'orina; per això, és molt important tenir-ne cura i protegir-lo.

Cures del sòl pelvià en l'embaràs

- Cal evitar endarrerir o forçar la micció, no esperar més de 3 hores.
- S'ha d'evitar el restrenyiment amb una dieta rica en vegetals i fruites, i deixar que aparegui el desig sense forçar.
- Cal fer una ingesta equilibrada de líquids. És recomanable beure entre 1,5 i 2 litres d'aigua, i reduir el consum de líquids al vespre.
- Cal mantenir una alimentació saludable d'acord amb el moment de gestació i evitar el sobrepès.

Què més podem fer?

1. Exercicis dels músculs del sòl pelvià:

- Mantenien la força i el to del sòl pelvià.
- Estirada amb les cames flexionades lleugerament separades i els peus recolzats al terra amb la columna ben estirada.
- La pauta d'entrenament seria de 8-12 contraccions, mantingudes de 6-8 segons cadascuna i després de cada contracció cal afegir 3-4 contraccions ràpides i un descans mínim de 6-8 segons entre contracció i contracció, 2-3 vegades al dia.
- Cal aprendre a contraure els músculs del sòl pelvià de manera conscient abans i durant l'augment de la pressió abdominal davant de l'esforç: tensar els músculs de la pelvis abans d'esternudar, d'aixecar-se de la cadira, tossir, riure o

Com es fa el massatge perineal?

d'aixecar algun pes. Això protegirà de lesions i pot ajudar a evitar la pèrdua involuntària d'orina.

- Demana a la teva llevadora o llevador que t'expliqui com fer-los i que comprovi que els fas correctament.
- Una vegada has après a fer-los correctament, els pots fer en qualsevol moment, lloc i posició.



Font: Document de consens per a la prevenció, valoració i detecció de les disfuncions del sòl pelvià. Associació Catalana Llevadores, 2013.

Per a què serveix el massatge perineal?

- Augmenta la flexibilitat del perineu, disminueix la resistència muscular i permet distendre'l al moment del part.
- Redueix la incidència d'episiotomies i el dolor postpart.

El massatge perineal és fàcil de fer i permet la participació de la parella.

Pots començar a partir de la setmana 34, cap als 8 mesos. És important que el facis, com a mínim, dos cops per setmana.

- Buida la bufeta abans de començar.
- Renta't les mans abans; és millor tenir les ungles curtes.
- Cal fer-lo en un lloc còmode i amb intimitat, en posició semiasseguda. Utilitza un mirall si cal, per visualitzar el perineu.
- Si vols, aplica escalfor a la zona amb una tovallola calenta durant uns minuts, abans de fer-lo per preparar la musculatura.

- *Lubrica't bé els polzes, amb algun oli o crema específic, i introdueix-los a la vagina uns 3-4 cm, desplaça'ls cap als costats estirant els teixits, fent vaivé durant uns 2-4 minuts o quan es noti sensació d'escalfor (no pressionis la sortida de la uretra); després, des del centre empeny el perineu cap a la zona del recte, durant 2-4 minuts més.*
- *Els primers dies pot ser una mica molest, per la qual cosa es recomana augmentar el temps del massatge a poc a poc.*
- *Si el massatge el fa la parella, s'han d'utilitzar els dits índex i cor.*



Font: Document de consens per a la prevenció, valoració i detecció de les disfuncions del sòl pelvià. Associació Catalana Llevadores, 2013.

Si es tenen:

- *Varices vulvars.*
- *Infeccions vaginals o urinàries.*
- *Altres complicacions de l'embaràs.*

No és recomanable realitzar-lo.

Es pot aprofitar l'embaràs, amb els seus canvis, per aprendre a moure bé tot el cos quan es fan les activitats del dia a dia, i així evitar que faci mal l'esquena. Aquests costums poden romandre més enllà de l'embaràs, i per això:

- Cal aprendre a alinear bé l'esquena: recolzar l'esquena sobre la paret, amb els peus lleugerament separats, notar quins punts del cos toquen la paret i adoptar aquesta postura quan es camina.

Quan no és recomanable el massatge?

Com es pot mantenir una postura adequada que tingui cura de l'esquena?

- Amb la mateixa posició anterior, cal fer una basculació de la pelvis (intentar que la zona lumbar quedi recolzada a la paret). Amb aquest moviment, s'estira la zona lumbar i es pot prevenir la ciàtica o alleujar-la.
- Cal agafar les coses de terra flexionant els genolls; també quan es buida la rentadora, per exemple. Així no se sobre-carreguen els abdominals ni l'esquena.
- Cal dormir de costat, amb la cama que queda sota estirada i la de sobre flexionada i, si es vol, recolzada sobre un coixí.
- Aixecar-se del llit posant-se de costat, baixar les cames i fer servir la força dels braços per incorporar-se.

Es pot viatjar?

L'embaràs és un estat fisiològic saludable; per tant, hi ha poques limitacions per viatjar. És important tenir en compte l'estat de salut de les gestants i les condicions climatològiques, epidemiològiques i sanitàries de la destinació. Cal l'assessorament del professional sanitari competent, que valorarà si cal fer algun tractament i indicarà quines vacunes caldrà administrar. Pots informar-te a les oficines d'atenció al viatger.

- En els viatges en cotxe, és convenient aturar-se cada 2 hores per fer una passejada. Cal posar-se el cinturó de seguretat passant-lo per sobre i per sota de la panxa i el volant a una distància de 20 cm.



- Si es viatja en avió, a partir de les 35 setmanes de gestació, s'ha de demanar informació a la companyia aèria, ja que cal considerar el risc en els vols de llarga durada, especialment en els transoceànics.
- No hi ha problemes per passar pel detector de metalls i s'aconsella evitar begudes gasoses i aliments flatulents durant el viatge per evitar molèsties d'estómac i abdominals.

Recomanacions per evitar la malaltia del Zika

Es pot contagiar a través de la picada del mosquit del gènere *Aedes* i per transmissió sexual si es viatja a zones amb risc de contagi ([Zika](#)).

- Durant l'embaràs, es recomana posposar el viatge a zones amb risc de contagi.
- En cas de viatjar a zones amb risc, es recomana:

Per evitar la picada de mosquits:

- Posar-se roba amb màniga llarga i fer servir pantalons llargs, que sigui de tons clars, durant tot el dia.
- Utilitzar repel·lents d'insectes homologats i registrats com a adequats per a l'embaràs.
- Dormir sota una mosquitera impregnada amb insecticida o en una habitació tancada i amb aire condicionat.
- Fer servir el preservatiu durant tot el viatge i en el cas que sigui la teva parella la que ha viatjat a una zona de risc, utilitzar el preservatiu entre 8 setmanes i 6 mesos després del seu retorn, depenent de la simptomatologia.

Durant l'embaràs, habitualment s'ha d'evitar prendre qualsevol tipus de medicament, ja sigui farmacològic, o bé productes homeopàtics o naturals, administrats tant per via oral com tòpica.

És important **NO AUTOMEDICAR-SE**. Cal que tots els medicaments estiguin prescrits pel facultatiu corresponent.

Cal recordar que la majoria de medicaments poden travessar la barrera placentària, o bé el fetus pot ingerir el medicament



a través de la deglució de les substàncies existents en el líquid amniòtic i, per tant, poden ser teratògens i produir una anomalia congènita.

L'etapa en què el fetus és més sensible a l'ús de medicaments és durant el primer trimestre. En aquesta fase els òrgans es comencen a formar i el fàrmac pot afectar-ne la formació. Malgrat tot, en qualsevol etapa del desenvolupament es poden produir efectes teratògens en el fetus.

També cal tenir en compte que hi ha situacions que determinades malalties i infeccions necessiten tractar-se, ja que si no es rep el tractament adequat poden ser perilloses per a la mare i/o el fetus. Els fàrmacs es classifiquen en diferents categories, i això ens indica quins són més o menys segurs i els que estan totalment contraindicats.

A l'hora de prescriure un fàrmac, el professional sanitari té en compte aquests criteris, així com la dosi recomanable i la durada.

Es poden fer proves diagnòstiques?

En alguna ocasió, durant l'embaràs pot caldre fer alguna prova diagnòstica com ara radiografies. Si s'ha de fer alguna prova radiològica, cal que estigui indicada per un professional sanitari, que valorarà si té risc per al fetus i cal avisar el tècnic de radiologia que ho tingui en compte.

Es poden administrar vacunes?

Les vacunes que es recomana posar i actualitzar durant l'embaràs són la de la grip, el tètanus i la diftèria, que es poden posar en qualsevol moment de l'embaràs. És recomanable posar-se la vacuna de la tos ferina entre les 27 fins a les 36 setmanes de gestació, i fins i tot després de la setmana 36 de gestació també la pots rebre.

Hi ha altres vacunes que es poden rebre segons la situació especial de la mare, o si hi ha la necessitat de viatjar a un país on són necessàries mesures de prevenció; en aquests casos, cal consultar prèviament els professionals experts per valorar els beneficis i els riscos de cada situació en concret.

En canvi, hi ha vacunes contraindicades, i cal esperar després del part per administrar-les com ara la rubèola, el xarampió i la parotiditis.

Malalties infeccioses

Contreure una malaltia infecciosa en l'embaràs és una situació que hem d'intentar evitar, extremant les mesures de prevenció, per tal d'afavorir el desenvolupament correcte de l'embaràs i del futur nadó.

Aquest tipus de malalties es poden transmetre a través del contacte amb persones que les estan patint o incubant, animals, aliments o objectes contaminats.

Segons la malaltia, podem prevenir-la extremant les mesures higièniques, les mesures en la manipulació dels aliments i ingesta, amb vacunes i/o l'ús de preservatius.

Infeccions que s'han d'evitar durant l'embaràs i que poden ser perilloses per al fetus.

1. Toxoplasmosi

És una infecció que la produeix un paràsit anomenat *Toxoplasma gondii*. La gestant es pot infectar pel fet de consumir carn poc cuita que està infectada o per tocar terra o femta dels gats que contingui el paràsit. En la majoria dels casos, una vegada que s'ha patit la malaltia, ja no es torna a contraure. Normalment, aquesta malaltia no dona símptomes. La podem prevenir:

- Evitant el contacte amb gats desconeguts, o gats coneguts que tenen contacte amb d'altres de no coneguts i rentar-se les mans després de tocar-los o entrar en contacte amb qualsevol objecte que hagi tocat el gat.
- Utilitzant guants per manipular la terra de jardineria i la femta de gats.



- Evitant que els gats mengin carn crua.
- Aplicant mesures higienicodietètiques amb els aliments. (Vegeu l'apartat de seguretat alimentària, pàg 53).

2. Rubèola i varicel·la

Són infeccions provocades per virus i es transmeten de persona a persona per contacte directe o través de l'aire quan una persona tus o esternuda. Si no n'estàs vacunada o no has passat anteriorment aquestes malalties, es recomana que te'n vacunis, com a mínim, un mes abans de quedar-te embarassada o després del part, ja que durant l'embaràs estan contraindicades. Si no estàs immunitzada, es recomana que evitis el contacte amb persones infectades i si t'adones que has estat exposada a una malaltia com ara la varicel·la o el xarampió, cal consultar immediatament els professionals que controlen el teu embaràs.

3. La tosferina, el tetànus, diftèria i la grip es poden prevenir mitjançant **vacunes** durant l'embaràs

4. Citomegalovirus

Una gestant embarassada infectada per citomegalovirus (CMV) pot transmetre el virus al nadó. La majoria de nadons que neixen amb aquesta infecció no tindran problemes de salut. Alguns nadons poden presentar, en néixer o més tard, problemes permanents, com ara pèrdua d'audició i de visió o discapacitats mentals.

El CMV es transmet a través dels líquids corporals (saliva, orina, sang, secrecions vaginals i semen). No es propaga fàcilment.

Es pot prevenir:

- Rentant-se les mans després d'anar al bany i canviar bolquers.
- No compartint menjar ni begudes, ni utensilis dels infants, ni d'altres persones.
- Rentant amb aigua i sabó o desinfectant les superfícies i les joguines dels infants que estiguin en contacte amb la seva saliva o orina.

- Rentant-se les mans amb una solució alcohòlica, en cas que no es pugui utilitzar aigua i sabó.

5. Listeriosi

És un infecció greu que es contrau a través dels aliments contaminats per *Listeria*. Si es contrau durant l'embaràs, pot provocar avortaments espontanis, morts fetals, parts prematurs o infeccions en els nounats.

Recomanacions per prevenir la infecció. Vegeu el consell de seguretat alimentària (pàg 53).

6. Malalties de transmissió sexual

Les malalties de transmissió sexual (sífilis, gonorrea, sida, malaltia per clamídia, malaltia del Zika...) són infeccions que principalment es contrauen a través de les relacions sexuals. Si no són tractades i diagnosticades precoçment, poden afectar el fetus. Per detectar-les, s'aconsella la realització de proves de detecció que formen part del seguiment i els controls habituals durant l'embaràs.

Les mesures per prevenir-les o disminuir-ne el risc són:

- Utilitzar el preservatiu si es manté relacions sexuals amb persones que no es coneix si són portadores del VIH o tenen una infecció pel VIH o altres malalties de transmissió sexual.
- En cas de no disposar de preservatiu, cal utilitzar tècniques de sexe segur com la masturbació, les carícies, els petons, etc.
- Evitar pràctiques sexuals que poden produir ferides en la mucosa rectal i augmenten el risc d'infecció.
- Tabac: és molt important no fumar ni una sola cigarreta, ni estar en ambients amb fum. El tabac perjudica la salut de l'embarassada i la del fetus. **MAI ÉS TARD PER DEIXAR DE FUMAR.** Si es necessita ajuda, es pot consultar el professional de llevadoria i l'obstetre/a perquè informi sobre els mètodes per deixar-ho. Els professionals poden ajudar les dones a deixar de fumar. L'embaràs és un bon moment per abandonar el consum de tabac.

*Quines
substàncies
tòxiques cal
evitar?*

- Alcohol: durant l'embaràs, cal abstenir-se de begudes alcohòliques, inclosos el vi i la cervesa. No hi ha cap consum segur. El consum d'alcohol pot produir una afectació en el desenvolupament dels diferents òrgans del fetus i alteracions del sistema nerviós.
- Altres drogues: les drogues que es consumeixen passen directament al fetus i li produeixen efectes nocius. Hi ha més risc de part prematur, pes baix en néixer i patiment fetal. És molt important aprofitar l'embaràs per deixar-les, però és impossible fer-ho tota sola, es necessita ajuda, i el personal sanitari pot oferir-la amb absoluta confidencialitat.



L'exercici físic

La pràctica d'exercici regular presenta uns riscos mínims i beneficis importants per a la majoria de les dones.

- Redueix el dolor lumbar, l'insomni, les rampes i els edemes.
- Disminueix el risc de patir diabetis gestacional, preeclàmpsia i estats hipertensos.
- Millora la condició física materna, cosa que comporta una disminució de la fatiga en les activitats quotidianes.
- Es controla millor l'augment de pes corporal i els dipòsits de greix.
- Millora l'estat físic i mental.
- Millora el concepte d'imatge corporal.
- Afavoreix el treball de part, i disminueix els parts distòcics i les complicacions obstètriques.
- Afavoreix una recuperació ràpida després del part.

Caldria evitar els esports que incrementen el risc de caigudes o traumatismes abdominals, com ara l'esquí, el patinatge, l'equitació, els esports de raqueta, l'hoquei, el futbol, el bàsquet, el rugbi, el voleibol i el busseig.

És recomanable caminar, nedar, anar amb bicicleta, fer rem i ballar, entre d'altres.

Si practiqueu un esport regularment, cal adaptar la pràctica a la nova situació de vida. Si comporta risc de caigudes, traumatismes o hipòxia, cal valorar canviar d'esport.

Recomanacions a l'hora de fer exercici físic

- Cal hidratar-se amb aigua abans, durant i en finalitzar la pràctica esportiva. S'ha de portar roba que afavoreixi la dissipació de la calor. No és aconsellable fer exercici en dejú, en ambients calorosos i humitat molt elevada.
- La intensitat adequada d'exercici físic per a la gestant és aquella que li permeti mantenir una conversa mentre el fa.

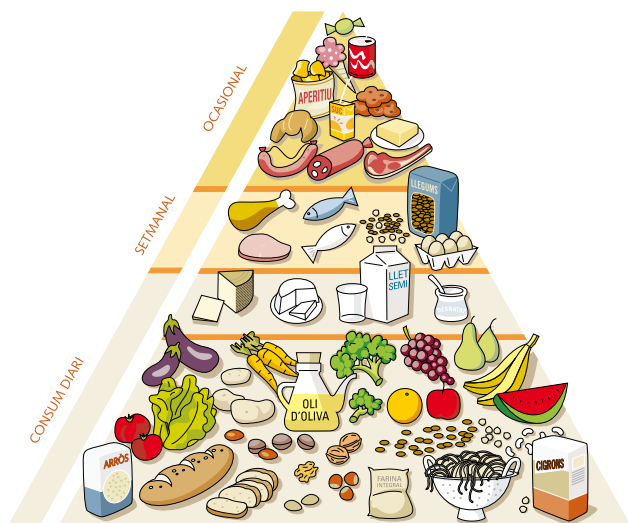
- En gestants sanes, és recomanable fer exercici regular d'intensitat moderada, 2-3 dies a la setmana durant 30-40 minuts, a més de la realització diària de caminades.
- Si la gestant, practicava algun esport abans d'estar embarassada pot continuar-lo fent, avaluant cada esport i cada embaràs de manera individualitzada.
- Cal tenir en compte possibles causes per aturar l'exercici immediatament durant la gestació, com ara la pèrdua de sang per la vagina, la pèrdua de líquid amniòtic, les contraccions persistents que no cedeixen amb el repòs, l'absència de moviment fetal, els edemes sobtats a les mans, la cara o els peus, el mal de cap persistent, l'augment de l'activitat cardíaca i la fatiga excessiva, les palpitations o el dolor al pit i l'augment de pes insuficient (menys d'1 kg / mes durant els últims dos trimestres).
- A partir de les 16 setmanes, no es recomana practicar exercici estirada panxa en l'aire, per evitar la baixada de la pressió arterial.

Algunes gestants poden experimentar contraccions durant la pràctica d'exercici en el tercer trimestre, que es resolen generalment de forma espontània. Si les contraccions continuen 30 minuts després de finalitzar l'exercici, s'hauria de comentar al professional sanitari.

En el cas de dones embarassades amb algun factor de risc, malaltia crònica o problemes durant l'embaràs, és necessari una avaluació acurada i adequar l'exercici físic a la seva condició particular.

3.3. Alimentació

Piràmide nutricional



*Quines són
les normes
bàsiques per a
l'alimentació de
l'embarassada?*

Durant la gestació, es necessita una aportació variada d'aliments saludables per a un bon desenvolupament de l'embaràs.

L'embaràs és una bona oportunitat per iniciar uns hàbits d'alimentació saludables que es poden establir i mantenir en el futur.

L'augment de pes corporal durant l'embaràs dependrà del pes inicial en el moment de la concepció. El professional encarregat de controlar l'embaràs te n'informarà. Se sol recomanar un augment d'entre 11,5-16 kg si la dona té un pes normal abans de l'embaràs, tot i que si no es compleix estrictament, també es pot tenir un bon embaràs i tenir un nadó sa.

Una alimentació saludable es basa, en primer lloc, en el consum d'aliments d'origen vegetal, preferentment frescos i mínimament transformats, com ara fruita fresca, hortalisses, llegums, fruita seca, farinacis integrals (pa, arròs, pasta, etc.) i oli d'oliva. En segon lloc, cal destacar la presència de peixos, carns magres i blanques, ous i lactis (llet, iogurt natural i formatge); en canvi, l'aportació de brioixeria, galetes, begudes ensucrades, embotits,

*Què cal fer en
cas de vòmits
i nàusees?*

carns vermelles i transformades, aperitius salats, etc. hauria de ser molt baixa. La beguda habitual ha de ser l'aigua.

- És aconsellable repartir els àpats al llarg del dia.
- Fer 4 o 5 ingestes no copioses durant la jornada (per exemple, esmorzar abans de sortir de casa, menjar a mig matí, dinar, berenar i sopar), i procurar seure a taula, mastegar bé i gaudir del menjar sense presses.
- Es poden fer servir diverses tècniques culinàries, però sempre cal moderar les que comporten un excés de greix. Tant per cuinar com per amanir és convenient utilitzar oli d'oliva verge.
- Cal moderar el consum de sal, i ha de ser sal iodada.
- En cas que es prengui un suplement de ferro, cal prendre'l amb vitamina C (taronja, kiwis, etc.) per millorar-ne l'absorció. No s'ha de barrejar amb llet.
- Es poden prendre fins a 200 mg de cafeïna amb garanties de seguretat per al fetus (un cafè de bar conté 60-100 mg de cafeïna; una tassa de te, 70 mg i una llauna de cola, 35-45 mg). Les begudes energètiques estan totalment desaconsellades.

Cal evitar els àpats copiosos: fer àpats freqüents, lleugers i de poca quantitat.

- S'ha de disminuir els aliments rics en greixos.
- Solen ser millor tolerats els aliments freds que calents.
- Cal evitar beure líquids en dejú.
- S'ha d'evitar aliments que puguin ser menys o pitjor tolerats com ara el cafè, el te, els aliments rics en greixos, les espècies, etc.
- Cal evitar exposar-se a olors i textures que provoquin nàusees.

Si les mesures dietètiques no permeten el control d'aquesta simptomatologia, aleshores es pot recórrer al tractament amb gingebre (consulta les dosis amb el professional sanitari), la digitopressió o el tractament farmacològic.

- Cal menjar aliments en petites quantitats i amb freqüència, a poc a poc.
- S'han d'evitar els aliments grassos, els aliments picants i els que poden irritar la mucosa de l'estómac, com ara el suc de cítrics, tomàquets, begudes amb cafeïna o amb gas.
- Cal evitar l'alcohol i el tabac.
- En menjar, cal seure amb l'esquena ben recta, per evitar la pressió sobre l'estómac.
- No s'ha de portar roba ajustada que comprimeixi la zona abdominal.
- Cal deixar passar entre una i dues hores entre la ingesta de l'aliment i l'hora d'estirar-se o anar a dormir.
- És recomanable alçar el capçal del llit entre 15 i 20 cm.
- Si no s'aconsegueix cap millora, es pot prescriure tractament farmacològic.
- S'han de menjar aliments rics en fibra, com ara llegums, verdures, fruita natural, fruita seca, cereals integrals (pa, arròs, pasta...).
- Cal augmentar la ingesta d'aigua.
- S'ha d'ingerir una o dues cullerades de segó de blat de moro o de lli o sèsam barrejades amb amanides, iogurts, etc.
- Cal beure aigua tèbia o calenta en dejú.
- Cal augmentar l'activitat física mitjançant exercici físic com caminar, nedar, fer exercicis a l'aigua, fer ioga, etc.
- Cal tenir un hàbit intestinal correcte, destinar-hi el temps necessari i defecar quan sentis la necessitat de fer-ho i no deixar-ho per a més tard.
- S'ha d'evitar prendre laxants, excepte per indicació mèdica.

Què cal fer en cas d'acidesa o pirosi?

Què cal fer en cas de restrenyiment?

Seguretat alimentària durant l'embaràs

Alguns organismes nocius poden provocar malalties transmeses pels aliments. També els contaminants químics que hi ha en determinats aliments poden causar problemes de salut.

Recomanacions especials per a l'embaràs

- Renta't les mans abans i després de manipular els aliments, com ara carn, peix, verdura i fruita.
- Renta bé la fruita i la verdura, i menja-les preferiblement pelades.
- Evita menjar carn (carpaccio...), peix (sushi...), marisc i ous crus.
- Evita menjar embotits crus o poc curats si no estan ben cuinats, així com els patés de línia freda (només consumeix-ne de conserves esterilitzades, llaunes).
- Evita menjar peix fumat que s'hagi de mantenir refrigerat, excepte en el cas que hagi estat ben cuinat (pizza).
- Evita menjar formatges frescos o de pasta tova (feta, brie, camembert, mascarpone, recuit, mató, burgos), si no es pot verificar per l'etiqueta que han estat elaborats amb llet pasteuritzada.
- En cas de tornar a escalfar un menjar o consumir menjar preparat, escalfa'l bé abans de consumir-lo, és a dir, refreda'l abans de menjar-lo.
- La congelació a baixes temperatures (a -20°C , més de 48 hores), evita la transmissió de la toxoplasmosi en embotits, carns crues i carns curades, i de l'anisakis en peix i marisc cru.
- Cal respectar la data de caducitat dels aliments.
- Evita el contacte dels aliments crus amb els cuits.
- Renta els estris exhaustivament abans de tornar-los a utilitzar i neteja sovint la nevera.
- Evita menjar peixos predadors de gran dimensió, com ara peix espasa o emperador, tonyina, etc. pel contingut en mercuri que tenen.

Mesures casolanes equivalents a una ració

Grup d'aliments	Mesura casolana equivalent a una ració	Pes aproximat de la ració (pes net i sense coure)	Racions
Farinacis			
	2-3 llesques petites de pa 4 biscotes / pa torrat 1 plat d'arròs o pasta ½ bol de cereals d'esmorzar rics en fibra 1 plat de llegums (cigrons, lleties, mongetes seques,...) 2 patates petites/1 patata mitjana	40 - 60 g 20 - 30 g 60 - 80 g (cru) 30 - 40 g 60 - 80 g (cru) 150 - 200 g (cru i pes net)	3/4 racions dia
Fruita fresca			
	1 peça mitjana de fruita /2 peces petites 6-8 maduixots / 12-15 cireres / raïm 1-2 talls de meló, síndria o pinya	150-200 g (net) 150-200 g 200-250 g	2/3 racions dia
Verdures i hortalisses			
	1-2 tomàquets, pastanagues, carxofes... 1 pebrot, albergínia, carbassó... 1 plat de verdura cuïta (mongetes tendres, bledes o espinacs) 1 plat d'amanida variada	200-300 g	2/3 racions dia
Olis i fruita seca			
	1 cullerada sopera d'oli 1 grapat de fruita seca crua o torrada sense sal	10 ml 20 - 25 g (pes net)	2/3 racions dia
Lactis			
	1 got de llet 1 iogurt 2 talls de formatge semicurat 1 terrina de formatge fresc	200 - 250 ml 125g 40-50 g 80 - 125 g	3/4 racions dia
Carn, peix, ous i llegums			
	1 tall de carn 1 quarter petit de pollastre, conill... 1 rodanxa de peix o filet de peix 1-2 ous 1-2 talls prims de pernil 1 plat de llegums (cigrons, lleties, mongetes seques,...)	100 - 125 g (pes net) 200 - 250 g (pes brut) 125 - 150 g (pes net) 80 - 100 g (60 g cru / 150 g cuit)	2/2,5 racions dia

3.4 Salut bucodental

Durant l'embaràs hi ha canvis fisiològics que provoquen canvis en la cavitat oral i poden augmentar l'aparició de càries i problemes en les genives.

S'aconsella rentar-se les dents, com a mínim, dues vegades al dia després dels àpats amb pasta de dents amb fluor i col·lutoris fluorats per evitar la càries i disminuir la ingesta d'aliments rics en sucre, com ara dolços, bombons i begudes refrescants, salses, etc. que porten una alta quantitat de sucre.

S'aconsella una visita odontològica a l'inici de l'embaràs per valorar l'estat bucodental.

3.5 Sexualitat i afectivitat

Es poden tenir relacions sexuals durant l'embaràs?

Partim de la base que la sexualitat pertany al territori íntim de la parella i que les formes d'expressar-la són tan diverses com les persones, ja que ve determinada pels sentiments, les vivències prèvies, les creences personals i els costums de la societat en què estem vivint les persones en un moment determinat. També influeix la capacitat personal que es té d'oferir i experimentar plaer.

Per tant, la sexualitat és subjectiva i diversa.

Durant l'embaràs, les possibles repercussions dels canvis hormonals poden condicionar l'expressió de la sexualitat en la dona, i donar lloc a una disminució de les relacions coïtals; no així de la necessitat d'afecte i comunicació amb la parella.

D'altra banda, és possible que es produeixin petites pèrdues després de la penetració que són degudes a més vascularització i fragilitat dels capil·lars del coll uterí que, amb el frec del penis, pot fer que sagni. Aquest fet sovint



espanta les parelles pensant que es deu a una amenaça d'avortament.

Diferents estudis fets fins avui no han trobat relació entre el coït i l'avortament. Quan la sagnada es produeix després d'una relació coital i és en quantitat inferior a una menstruació, podem estar tranquils ja que la causa més probable és la mateixa relació, i no ha de tenir cap repercussió. Hem de saber també que els pits acostumen a estar molt sensibles durant l'embaràs, i que a moltes dones els molesta que els hi manipulin.

Amb la progressió de l'embaràs es produeix un augment de la pressió sobre els genitals amb la congestió consegüent que pot fer que augmenti la satisfacció sexual durant l'orgasme; no són poques les dones que experimenten els orgasmes més intensos durant l'embaràs.

En algunes dones, es pot produir sortida de calostre dels pits durant l'orgasme.

La imatge corporal anirà canviant, i durant l'últim trimestre moltes dones se senten poc atractives, percepció no compartida per les parelles en la majoria dels casos. Altres dones, en canvi, se senten molt plenes i satisfetes. Alguns estudis informen sobre una disminució en les relacions coitals, fonamentalment a causa de la falta de desig; també sovint hi ha por de fer mal a la criatura, preocupació per provocar el part, etc. Aquestes pors o la falta de desig també són sentiments compartits, en molts casos, per les parelles; en canvi, altres estudis reflecteixen un augment del desig sexual, especialment en el segon trimestre.

Les relacions coitals no són l'única forma d'expressió de la sexualitat; per tant, les manifestacions amoroses haurien de ser sempre lliurement acceptades i compartides, ja que la finalitat és gaudir, de la millor forma possible, de la comunicació íntima amb la parella.

Hem de saber que no s'ha trobat cap relació entre realització del coït i la ruptura de la borsa d'aigües, l'amenaça de part prematur o l'hemorràgia vaginal; és més, el coll uterí té uns receptors de prostaglandines (substàncies presents en el semen) que no hi són receptius fins al final de la gestació. És per això que s'acostuma a dir que tenir relacions amb penetració (i ejaculació) pot anar bé per al part, ja que facilita la maduració del coll uterí.

Si mantenim relacions amb penetració, hem d'adoptar postures còmodes per a la dona i que no augmentin la pressió sobre l'abdomen.

Sexualitat segura

Algunes vegades els professionals de llevadoria o de ginecologia poden recomanar que no es mantinguin relacions sexuals, referint-se a la penetració o a la consecució de l'orgasme.

- Situacions durant l'embaràs que requereixen repòs absolut.
- Hemorràgia vaginal (sagnada en quantitat superior a una menstruació) amb independència de la causa.
- Amenaça de part prematur o situacions que l'afavoreixin.
- Ruptura prematura de membranes.

3.6 Grups preparació per a la maternitat

Per rebre informació i preparació, la dona i la seva parella poden assistir a sessions de grup, que els permetran tenir més autonomia en tot el procés de la maternitat o paternitat.

Aquests grups permeten adquirir uns bons hàbits de salut, conèixer molt més tot el procés de la maternitat i saber com tenir cura del nadó i del part.

L'entrenament físic inclou la pràctica d'exercicis corporals i també l'entrenament de diverses tècniques de relaxació, que ajuden a millorar l'estat físic i emocional, així com l'alleujament del dolor durant les contraccions uterines en el part.

Els grups de preparació solen durar set sessions i impliquen, per la dona i la seva parella, una dedicació setmanal de dues hores. Es poden començar a partir del cinquè o sisè mes d'embaràs i es fan en els centres d'atenció primària, en els programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva i en alguns hospitals. Es pot demanar informació al professional de llevadoria que controla l'embaràs de la gestant.

3.7 Per què és important la participació de l'home durant l'embaràs, el part i el postpart?

Durant l'embaràs, és important el temps que es pugui compartir amb la parella i, per això, és fonamental que també assisteixi a les visites de control de l'embaràs, als grups de preparació a la maternitat, a les visites i revisions postpart, a les ecografies, a la visita al centre hospitalari, etc. Tot això facilita la vinculació física i emocional de la parella amb la criatura.

En general, els homes estan cada vegada estant més implicats en l'embaràs i la criança de les criatures, i són corresponsables en aquests processos. Els hàbits de vida dels homes també influeixen en l'embaràs; cal que tinguin uns hàbits saludables especialment durant la gestació i els primers anys de vida de la criatura, i que facin una alimentació saludable i un consum responsable d'alcohol, que estiguin en ambients sense tabac i que comparteixin les estones d'oci.

La paternitat i maternitat com a projecte compartit significa que la parella assumeix també la cura com un aspecte de la seva identitat. La participació en la cura de la dona durant l'embaràs és un element important per desenvolupar posteriorment l'atenció a la criatura, que significa cuidar de manera constant i, al mateix temps, amb capacitat de gaudir i de viure la cura com una experiència de vinculació amb la parella i amb la criatura.

A més, la nova realitat de la maternitat i paternitat comporta un repartiment equitatiu del temps que s'ha de dedicar a les tasques domèstiques tant durant l'embaràs com després.

La planificació i la distribució dels permisos de maternitat i paternitat s'han de tractar en la parella també abans del part per organitzar el temps d'una manera més reflexionada, tenint en compte els canvis que es produiran en l'ús del temps personal deguts a la necessitat de cura de la criatura.

Recentment, en el context de promoció de parts més personalitzats i/o humanitzats, s'ha anat incorporant cada vegada més la importància de l'acompanyament de la dona durant el naixement i la participació activa dels pares o mares en aquest rol. Aquest canvi i obertura es deu a diversos factors: la huma-

nització del procés de naixement o part respectat i l'evidència científica respecte als beneficis biomèdics d'aquesta pràctica, l'interès més gran de les parelles a participar-hi, l'obertura del sistema de salut per incorporar-la, la promoció de la vinculació primerenca amb totes les figures importants per al nadó i la promoció d'aquesta corresponsabilitat més gran en la cura dels fills des del naixement de la criatura.

En aquest cas, el paper de la parella durant el procés del part implica:

- Generar més suport i tranquil·litat a la mare durant el procés de naixement.
- Promoure el vincle afectiu bidireccional amb el fill des del mateix moment del naixement.
- Estimular i enfortir la construcció del rol parental des del mateix moment del naixement del fill.

Aquesta vinculació amb la criatura s'inicia en el part però s'ha de mantenir al llarg de tot el desenvolupament de la criatura. Per això, és important la seva participació en els controls pediàtrics després del naixement i la corresponsabilitat en la criança, l'educació i el desenvolupament al llarg de la vida del fill amb un rol actiu i responsable.

En alguns centres d'atenció sexual i reproductiva (ASSIR), hi ha grups de persones (pares) que volen compartir i treballar per una paternitat conscient, activa i responsable.

Informa't i pregunta al llevador o llevadora que et fa el control i seguiment de l'embaràs sobre aquests grups.

Pla de naixement

El part és uns dels esdeveniments més importants per a tu i la teva parella. És probable que se't plantegin dubtes de com serà i com t'agradaria que fos, i pot ser que et sentis una mica preocupada sobre quina és la millor opció de part per a tu, que no és necessàriament la millor per a una altra persona.

Quan decidim sobre altres aspectes importants de la nostra vida, habitualment reflexionem, parlem amb amics i familiars, o consultem alguns experts per trobar les millors opcions per a nosaltres segons les nostres circumstàncies concretes, els nostres valors i preferències.

El pla de naixement està pensat perquè decideixis el màxim d'aspectes relacionats amb el naixement de la teva criatura, entre les alternatives que se t'ofereixen, tenint en compte les teves preferències, necessitats, desitjos i expectatives, a fi que els professionals que t'atenen durant l'embaràs, el part i el postpart les puguin conèixer. El document inclou una sèrie de recomanacions basades en l'evidència científica disponible en aquest moment. Aquests professionals t'ajudaran a prendre decisions informades sobre quines són les teves millors opcions en cada moment, d'acord amb les teves preferències i situació específica. Per això, és un document dinàmic, i podràs modificar les preferències que hi expressis en qualsevol moment de l'embaràs, el part o el postpart, depenent de les teves necessitats.

Pots compartir el pla de naixement amb la teva parella, família i persones del teu entorn de confiança, si creus que el fet de compartir-lo et pot ajudar a decidir el millor per a tu i la teva criatura.

A continuació, podràs expressar les teves preferències sobre l'acompanyament, l'espai físic, la mobilitat, l'alleujament del dolor, el control del benestar del nadó, l'acollida a la criatura, l'alletament i l'estada a l'hospital.

Preferències relacionades amb l'acompanyant

Estar acompanyada per una persona de la teva confiança que et pugui donar suport i t'ajudi durant el treball de part et pot ser útil. S'ha demostrat que el suport continu de l'acompanyant, ja sigui la teva parella o algú en qui confiïs, redueix la necessitat de fer ús de tractaments farmacològics per alleujar el dolor.

Indica, si en tens, les teves preferències relacionades amb l'acompanyant:

- ☐ Vull estar acompanyada per
- ☐ No vull estar acompanyada per
- ☐ No sé si vull tenir acompanyant.
- ☐ Les decidiré en el moment del part.

Preferències relacionades amb l'espai físic

Un espai confortable i còmode ajuda a millorar la vivència del part. Els hospitals disposen de diferents espais i recursos. Si tens oportunitat, pots visitar prèviament el centre on tens previst el part i informar-te dels recursos disponibles.

Indica les teves preferències en relació amb l'espai, l'ambient i el tipus de material que t'agradaria utilitzar:

- ☐ Ser atesa en un espai únic durant la dilatació, el part i el postpart immediat.
 - ☐ Fer ús de material de suport com ara pilotes, miralls i coixins.
- Altres:
- ☐ Escoltar música, graduar la intensitat de llum i evitar sorolls.
 - ☐ No tinc preferències.

Altres preferències que no consten en el document i desitges expressar

.....

.....

Si consideres que tens necessitats o circumstàncies especials, ens les pots explicar (disminució de la mobilitat, de la capacitat auditiva, visual, de comprensió lingüística, etc...)

.....

.....

Preferències relacionades amb el període de dilatació

Els estudis disponibles no donen suport a la realització rutinària de l'ènema, la rasura del perineu, la ruptura artificial de membranes (bossa d'aigües) i l'episiotomia, sinó només en algunes circumstàncies específiques; per això, se t'ha d'informar de la idoneïtat de dur-les a terme.

En cas que sigui necessari efectuar aquestes tècniques t'han d'informar de la raó per la qual són necessàries i t'han de demanar el consentiment. Informa't amb els professionals durant l'embaràs sobre les circumstàncies específiques en què cal usar-les.

El tacte vaginal és una exploració que efectuen els professionals durant el treball de part per valorar-ne l'evolució. Per respectar la teva intimitat, els tactes vaginals te'ls ha de fer el mateix professional, i en el cas que calgui que sigui un professional diferent, cal que et demanin el consentiment i se t'ha d'informar del motiu d'aquest canvi.

Preferències relacionades amb la mobilitat durant la dilatació i el part

Moure's durant el part ajuda al desenvolupament normal i ajuda a disminuir la durada del part, a sentir-te més còmoda i a disminuir la probabilitat d'instrumentalitzar el part.

- ☐ He pogut parlar amb la llevadora o llevador de les diferents alternatives de mobilitat durant el part.
 - ☐ Vull tenir llibertat de moviments durant tot el part.
 - ☐ En el cas de l'anestèsia epidural, i en la mesura del possible, vull canviar de posició segons les meves preferències i comoditat.
 - ☐ Vull evitar la posició estirada de panxa enlaire, o les que consideri incòmodes.
 - ☐ Encara no tinc decidit quin tipus de mobilitat voldré, ho decidiré en el moment del part.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre les alternatives de mobilitat durant el part. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte a la mobilitat durant el part

Preferències relacionades amb la ingestió de líquids durant el part

La hidratació durant el part és important perquè es desenvolupi d'una manera normal. En dones en les quals es preveu un part normal, s'aconsella beure líquids durant el part.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre les diferents alternatives d'hidratació durant el part.
 - ☐ Per hidratar-me, vull beure líquids.
 - ☐ En cas de l'anestèsia epidural, a més de la seroteràpia vull beure líquids.
 - ☐ Encara no ho tinc decidit. Ho decidiré el dia del part.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre les diferents alternatives d'hidratació durant el part. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte a la hidratació durant el part

65

Preferències relacionades amb l'administració de fàrmacs

De vegades, durant el part hi ha situacions que poden requerir l'administració de fàrmacs com ara antibiòtics, oxitocina, inhibidors de les contraccions, etc.

- ☐ En cas que sigui necessari administrar un fàrmac, vull que se m'informi de la finalitat i que es consulti la meua opinió.
- ☐ L'administració de fàrmacs, en la mesura del possible, no ha de limitar la meua mobilitat durant el part i les posicions per parir.

Altres preferències sobre l'administració de fàrmacs

Preferències relacionades amb el monitoratge fetal

Consisteix a escoltar el batec del cor del fetus per controlar-ne el benestar durant el període de dilatació i l'expulsiu. Hi ha

diferents opcions com l'auscultació intermitent, el monitoratge intermitent i el monitoratge continu.

En parts que progressen amb normalitat, sense cap situació de risc ni ús de medicaments, s'aconsella les opcions de monitoratge que permetin la màxima llibertat de moviments. Si el part es desvia de la normalitat o requereix medicaments, la recomanació és el monitoratge continu.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre els avantatges i desavantatges dels diferents tipus de monitoratge.
 - ☐ Vull que el tipus de monitoratge no interfereixi en la meua capacitat de moure'm durant el període de dilatació i l'expulsió.
 - ☐ Si, durant el part, estic en unes condicions en què em cal monitoratge continu, vull que se m'informi i, si és possible, es faci servir un monitor sense cables.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre els avantatges i desavantatges dels diferents tipus de monitoratge. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres consideracions respecte a l'auscultació del batec cardíac

.....

.....

Preferències relacionades amb l'alleujament del dolor de part

Per alleujar el dolor del part, tens diferents alternatives a l'abast, tractaments no farmacològics, tractaments farmacològics o la combinació de tots dos.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents alternatives disponibles per alleujar el dolor.
- ☐ M'agradaria alleujar el dolor amb els següents tractaments no farmacològics:
 - ☐ Relaxació i tècniques de respiració
 - ☐ Estimulació elèctrica transcutània (TENS)
 - ☐ Estimulació de la pell (massatge superficial, massatge de pressió, aplicació de calor o de fred)
 - ☐ Ús d'aigua (dutxa, banyera)

- ☐ Ús d'acupuntura, homeopatia, flors de Bach, etc., que hauré de portar de casa
- ☐ Injecció d'aigua o sèrum fisiològic en la zona del sacre
- ☐ Altres

Si ho necessito i ho vull, m'agradaria utilitzar els següents mètodes farmacològics:

- ☐ Anestèsia epidural al més aviat possible
- ☐ Anestèsia epidural de dosi baixa (walking epidural)
- ☐ Òxid nitrós (un gas analgèsic)
- ☐ Anestèsia local, només en cas de sutura
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o el llevador de les diferents alternatives disponibles per alleujar el dolor. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte a l'anestèsia en el part

.....

.....

Preferències relacionades amb l'atenció durant el període expulsiu

67

L'expulsió

És el procés de sortida de la criatura. La majoria dels parts són vaginals (parts normals o instrumentals) i alguns per cesària.

Part normal: és aquell que no requereix la intervenció instrumental, i és el més freqüent.

Part instrumental: és aquell que requereix l'ús d'instruments (ventoses, espàtules o fòrceps).

Part per cesària: és aquell que es fa mitjançant una intervenció quirúrgica consistent en una incisió a la paret abdominal i una altra a la paret uterina de la mare per extreure'n la criatura.

Preferències relacionades amb l'acompanyant durant l'expulsió

- ☐ Vull que la persona que m'acompanyi estigui amb mi en el moment de l'expulsió, ja sigui un part normal o instrumental.
- ☐ No Vull que la persona que m'acompanyi estigui amb mi en el moment de l'expulsió.

- ☐ No tinc preferències sobre el fet que la persona que m'acompanyi estigui amb mi en el moment de l'expulsió.
- ☐ Encara no ho he decidit. Ho decidiré el dia del part.
- ☐ En cas de part per cesària, si és possible, desitjo que la persona que m'acompanyi estigui amb mi.

Altres preferències respecte a l'acompanyant durant l'expulsió

.....

Preferències relacionades amb les posicions per parir

Trobar la posició més adient per a tu, podrà fer-te sentir més còmoda durant el part i afavorir els espoderaments. Prova les diferents posicions (dempeus, asseguda, de genolls, a la gatzoneta, de quatre grapes, de costat, estirada de panxa enlaire) i troba la que creguis que és millor per a tu.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o el llevador de les diferents posicions per parir, dels seus avantatges i desavantatges
- ☐ Vull decidir parir en la posició que sigui més còmoda per a mi.

La posició en què en principi vull parir és

- ☐ Decidiré la posició en el moment del part, d'acord amb el meu confort.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o el llevador de les diferents posicions per parir, dels seus avantatges i desavantatges. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte a les posicions per parir

.....

.....

Preferències relacionades amb els espoderaments

És el reflex que sent la dona d'empènyer, que ajuda la criatura a sortir.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador dels diferents tipus d'espoderaments.
- ☐ Vull escollir com i quan empènyer, segons el que sigui més còmode per a mi.

- ☐ En cas de l'anestèsia epidural i, si ha disminuït el meu reflex d'espoderament, vull que la llevadora o llevador, m'indiqui quan he d'empènyer.
- ☐ Vull fer servir el mirall per veure sortir la criatura.
- ☐ No tinc preferències.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador dels diferents tipus d'espoderaments. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte als espoderaments

.....

.....

El perineu

Durant el període d'expulsió de la criatura, hi ha distensió del perineu, cosa que permet la sortida de la criatura.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre les diferents mesures de protecció del perineu durant l'expulsió.
- ☐ Vull que se m'apliqui calor humida per evitar esquinçaments.
- ☐ Vull que s'utilitzin maniobres de protecció del perineu per evitar esquinçaments.
- ☐ He pogut parlar amb la llevadora o llevador i/o obstetra o obstetre sobre els casos en què l'episiotomia pot ser necessària.
- ☐ No he parlat amb la llevadora o llevador i/o obstetra o obstetre sobre els casos en què l'episiotomia pot ser necessària.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador sobre les diferents mesures de protecció del perineu. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Expressa els teus sentiments en el cas que sigui necessari una episiotomia

.....

.....

Preferències relacionades amb el pinçament del cordó umbilical

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions de pinçament del cordó umbilical.
 - ☐ M'agradaria que el cordó umbilical es pincés i es tallés de forma tardana.
 - ☐ Vull fer donació de sang de cordó umbilical, de manera que el cordó es pinçarà i es tallarà ràpidament.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb el llevador o llevadora de les diferents opcions de pinçament del cordó umbilical. Ho parlaré amb la llevadora o llevador el dia del part.

Altres preferències respecte al pinçament del cordó umbilical

.....

.....

Preferències relacionades amb el deslliurament de la placenta

Després de la sortida de la criatura, al cap d'una estona la placenta es desprèn de l'úter.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions de deslliurament de la placenta.
 - ☐ Prefereixo un deslliurament dirigit amb l'administració d'oxitocina.
 - ☐ Prefereixo un deslliurament espontani, sense fàrmacs.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions de deslliurament de la placenta. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte al deslliurament de la placenta

.....

.....

Preferències relacionades amb l'atenció i les cures del nadó

Les recomanacions actuals indiquen que l'inici del contacte pell amb pell precoç ajuda a establir el vincle entre la mare i el nadó i la lactància materna.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions d'acollida del meu nadó en els primers minuts de vida.

- ☐ M'agradaria rebre als braços el meu nadó immediatament després del naixement.
- ☐ M'agradaria iniciar el contacte pell amb pell amb el nadó immediatament després del naixement i, en cas que jo no ho pugui fer, ja sigui perquè he tingut un part per cesària o per altres motius que m'ho impedeixen, ho faci el meu acompanyant.
- ☐ M'agradaria que no es separés el meu nadó de mi a menys que sigui estrictament necessari.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions d'acollida del meu nadó en els primers minuts de vida. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències respecte a l'acollida del teu nadó

.....

.....

Preferències relacionades amb l'alletament

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions d'alimentació del nadó.
- ☐ M'agradaria donar el pit.
- ☐ M'agradaria donar-li el pit a la mateixa sala de parts.
- ☐ No vull donar el pit.
- ☐ Vull que se'm consulti abans de proporcionar-li un xumet al meu nadó.
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les diferents opcions d'alimentació per a la meua criatura. Ho parlaré amb la llevadora o llevador el dia del part.

Altres preferències respecte a l'alimentació del meu nadó

.....

.....

Preferències relacionades amb les cures de la criatura

Després del naixement es fa una valoració general de la criatura i s'aconsellen unes cures específiques com ara l'administració de la vitamina K per reduir el risc d'hemorràgies i la pomada ocular antibiòtica per prevenir les infeccions als ulls.

- ☐ He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les cures de la criatura després del part.

Profilaxi del risc d'hemorràgies

- ☐ Prefereixo que s'administri al meu nadó la vitamina K intramuscular.
- ☐ Prefereixo que s'administri al meu nadó la vitamina K oral.

Profilaxi de l'oftàlmia neonatal

- ☐ M'agradaria que es demorés l'aplicació de la pomada ocular per reduir la interferència visual amb la mare (s'administrarà abans del trasllat a planta).
- ☐ No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora o llevador de les cures de la criatura després del part. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part.

Altres preferències amb les cures de la criatura

.....

.....

Preferències relacionades amb el postpart immediat

- ☐ Vull que no separin el nadó de mi, tret que sigui estrictament necessari.
- ☐ M'agradaria que l'estada a l'hospital fos el més breu possible.
- ☐ Vull que se'm doni una alta precoç, si les meves condicions i les del meu nadó ho permeten.

Altres aspectes que són importants per a tu sobre la teva estada a l'hospital i la de la teva criatura .

.....

.....

.....

Tens alguna altra preferència que no quedi coberta que voldries comentar amb l'equip d'obstetrícia?

.....

.....

El part

Cada part i cada naixement són una vivència única a la vida de cada dona i la seva parella, que està influenciada per factors físics, psicològics, culturals i ambientals.

El part és el procés fisiològic pel qual la dona finalitza la seva gestació. Les setmanes de gestació es calculen a partir de la data de l'última regla. Si la menstruació és molt irregular o absent, el càlcul es pot fer per ecografia. Es dona com a data probable de part les 40 setmanes de gestació (280 dies, 10 mesos lunars).

Es considera normal que el part es produeixi entre les 37 i les 42 setmanes complertes.

Segons l'Organització Mundial de la Salut, la dona hauria de donar a llum en un lloc que es trobi segura i amb el nivell assistencial adequat per assegurar una evolució correcta del part.

El part, quan l'embaràs és de risc baix, es pot produir en diferents entorns de manera segura: al domicili, als centres de naixement i a l'hospital, encara que, actualment, la majoria de parts s'atenen a l'hospital. En tot cas, ha de ser un lloc on tota l'atenció i les cures se centrin en les necessitats i la seguretat de la gestant, i tan a prop com sigui possible de casa seva i de la seva cultura. Si és al domicili, cal que hi hagi plans previs per tal de traslladar la dona a un hospital si fos necessari, i els ha de conèixer.

Segons les darreres investigacions la llevadora o llevador és el professional més adequat per acompanyar les dones en aquest procés, independentment de l'entorn on es produeixi i del risc obstètric. En els casos de risc baix i/o mitjà la llevadora o llevador ho farà de manera autònoma. En els casos de risc alt o molt alt, ho farà en col·laboració amb l'obstetra o obstetre.

Es recomana que la dona, conjuntament amb la seva parella, si en té, elabori de manera informada el pla de naixement. Quan es faci el primer contacte amb els professionals de l'hospital, a la visita de prepart, es comentaran, revisaran i consensuaran les possibilitats concretes que s'han expressat en el pla de naixement.

5.1. El part

El part

El part és un procés en què, mitjançant les contraccions de la matriu, es produeix el naixement del nadó i el deslliurament de la placenta i les membranes.

Pròdroms de part

Les contraccions solen començar a presentar-se les últimes setmanes de gestació.

La gestant les nota com un enduriment global, i a vegades dolorós, del ventre o dolor a la zona lumbar. Al principi són esporàdiques, poden ser més o menys freqüents, però sense un ritme concret, curtes, poc intenses i, en general, no doloroses. Aquesta fase se'n diu *prepart* o *pròdroms*. Aquest període pot iniciar-se unes hores o fins i tot uns dies abans del moment del part; tant la durada com la intensitat d'aquesta fase poden variar molt d'un part a l'altre.

En les últimes setmanes, també es pot produir l'expulsió del tap mucós. És una expulsió de fluix vaginal més abundant del que és habitual, de color rosat o marronós i espès. No totes les dones evidencien l'expulsió del tap mucós i, en qualsevol cas, no és motiu per anar a l'hospital. Només indica que el coll de la matriu està madurant.

Les contraccions aniran fent-se més rítmiques i freqüents, i aconseguiran que el coll uterí es vagi aprimant gradualment, agafi una consistència tova i es vagi dilatant. Aquesta fase latent del part té una duració variable i a vegades pot ser un procés llarg, on a la dona se li poden plantejar dubtes sobre si el part s'ha iniciat o no.

Es considera que el part està establert quan hi ha contraccions regulars i una dilatació del coll uterí de 4 cm. S'ha vist que ingressar la dona abans que això es produeixi pot ser perjudicial, i s'associa a més intervenció en el part, per la qual cosa es recomana tornar al domicili fins que el part s'hagi establert clarament. La llevadora o llevador que fa la valoració ha d'informar la dona i la seva parella sobre les mesures de



confort al domicili, els canvis que es poden anar produint i el moment idoni per tornar a l'hospital.

- **Fase activa de la primera fase del part o dilatació:** període del part que va des dels 4 cm fins a la dilatació completa, que té lloc quan arriba als 10 cm de diàmetre. El ritme amb què es produeix aquesta obertura és variable. En aquesta fase hi ha diferents ritmes, hi ha un període d'acceleració fins als 9 cm, durant el qual la dona pot tenir la sensació de veure's superada per la intensitat de les contraccions. Després d'aquest període, segueix un període de desacceleració fins als 10 cm. La durada d'aquesta fase pot ser variable, el progrés no necessàriament lineal, i depèn de si és el primer part o no.
- **Segona fase del part o període expulsiu:** temps del part que va des de la dilatació completa del coll uterí fins al naixement del nadó. Aquesta fase té dos períodes:
- **Fase latent del part:** no hi ha espoderaments. En aquesta fase el bebè d'una manera passiva va baixant per la pelvis materna i, mitjançant una sèrie de moviments i rotacions, es va adaptant al canal del part fins a arribar a la vagina. La duració d'aquesta fase és variable per a cada dona. Si la dona ha fet ús d'analgèsia epidural, aquest temps pot ser més llarg.
- **Fase activa del part:** quan el cap del bebè és a prop de la zona vulvar, apareixen els espoderaments. Els espoderaments són un acte reflex, una resposta involuntària que origina la contracció dels músculs de l'abdomen de la mare per col·laborar activament en la sortida del fetus. La dona els percep com una necessitat imperiosa o un desig incontrolable d'empènyer.

Període de deslliurament: un cop ha nascut el nadó, l'úter continua contraient-se fins que s'expulsa la placenta i les membranes. La majoria de guies del nostre entorn recomanen un maneig actiu del deslliurament mitjançant maniobres específiques com el pinçament tardà del cordó umbilical, la tracció controlada del cordó i l'ús de fàrmacs (oxitocina) per reduir el risc d'hemorràgia postpart. Aquest procés es pot produir també de manera espontània, pot durar al voltant de 30 minuts, si es

fa un deslliurament dirigit, o 60 minuts si el deslliurament és espontani.

El pinçament tardà del cordó, és a dir, quan ha deixat de bategar, mentre la placenta encara no s'ha després, proveeix al nadó d'una quantitat de sang amb reserves de ferro que duren més enllà del primer mes de vida del nadó, i repercuteix directament en el seu pes. Això és especialment important en bebès prematurs. En el cas que el pinçament no sigui possible, la recomanació és esperar un mínim d'un minut per assegurar una part de la transfusió placentària. Cal que la dona estigui informada per poder decidir sobre la donació de sang de cordó.

- **Donació de sang del cordó umbilical:** la donació de sang del cordó umbilical té l'objectiu de recollir cèl·lules mare per conservar-les en un banc públic. Les cèl·lules mare del cordó umbilical s'utilitzen per tractar malalties, com ara la leucèmia i altres tipus de càncer. La recollida d'aquesta sang es fa després del naixement i de la secció del cordó. El teu professional de llevadoria i obstetrícia et pot donar més informació sobre aquesta opció. Mes informació: <http://www.bancsang.net/donants/banc-cordo/>

5.2. Quan cal traslladar-se a l'hospital o maternitat?

1. Quan hi hagi contraccions regulars, cada vegada més intenses, que duren un minut o més i que no cedeixen amb el repòs, amb un bany o dutxa calenta. Cal traslladar-se:

- Cada 5 minuts durant 1 o 2 hores si és el primer part.
- Cada 10 minuts durant 1 o 2 hores a partir del segon part.

2. Quan hi hagi ruptura de la borsa d'aigües:

Cal examinar el color del líquid amniòtic i recordar l'hora de la ruptura.

- Si el **líquid és transparent**, s'ha d'avisar la llevadora o llevador i esperar l'inici de les contraccions si el part s'ha de produir a casa, o anar a l'hospital en les hores següents. Les guies internacionals recomanen anar a l'hospital a partir de les 24 hores després d'haver trencat la borsa d'aigües si el part no ha començat, per induir-lo. És aconsellable que la

dona conegui el protocol de ruptura prematura de membranes de l'hospital on donarà a llum, ja que pot ser molt variable d'un centre a l'altre.

- Si el **líquid surt tenyit o brut**, es recomana una valoració del benestar fetal per conèixer si cal o no algun tipus d'intervenció. S'ha d'avisar la llevadora o llevador o desplaçar-se a l'hospital immediatament.

3. Quan hi hagi pèrdues de sang similar o superior a una menstruació amb contraccions o sense.

4. Quan no hi hagi moviments fetals. Si tens dubtes, es recomana que comptis el nombre de moviments que fa el teu nadó durant les dues hores següents als àpats. S'aconsella, a més, que els comptis estant estirada sobre el costat esquerre. Si comptes menys de 10 moviments durant aquestes dues hores, hauries de consultar-ho.

5.3. Tipus de part

Normal: és el procés fisiològic entre les 37 i 42 setmanes de gestació. S'inicia espontàniament, es desenvolupa i acaba sense complicacions, culmina amb el naixement i no comporta res més que un suport integral i respectuós.

Medicalitzat: és el que es produeix per via vaginal precedit d'intervencions, com ara la ruptura artificial de membranes, l'anestèsia peridural, l'episiotomia, la inducció del part, o l'ús de hormones sintètiques com l'oxitocina o les prostaglandines per accelerar el part.

Eutòcic: és el que es produeix per via vaginal i en el qual el bebè neix de cap i sense necessitat de recórrer a cap instrument extractor o a maniobres especials.

Distòcic: en alguns casos, pot ser necessari escurçar el període expulsiu mitjançant la utilització d'instruments, com ara les espàtules, els fòrceps i la ventosa.

Els instruments sempre s'apliquen en benefici de la mare i/o del nadó.

Cesària: intervenció quirúrgica per extreure el fetus mitjançant una incisió en les parets de l'abdomen i de l'úter.

Atès que la cesària no és la via natural del part i té més complicacions que el part vaginal, només s'ha de practicar en els casos en què es consideri que el part per via vaginal és perjudicial per a la mare o per al fetus.

5.4. Episiotomia

És una incisió que es practica a la vagina per ampliar l'espai i accelerar la sortida del fetus. Afecta a la pell, el múscul i la mucosa vaginal. Requereix sutura amb anestèsia un cop ha sortit el fetus i la placenta. S'ha de reservar per als casos de sospita de pèrdua de benestar fetal durant la sortida final del bebè o en parts instrumentats.

5.5. Control del benestar fetal durant el part

El control de la freqüència cardíaca fetal (FCF) és un senyal indirecte que permet conèixer l'estat d'oxigenació i la vitalitat del fetus durant el part. Mitjançant una tècnica Doppler es poden monitorar els batecs del cor del bebè i observar les variacions als diferents estímuls com ara les contraccions, els moviments del bebè i la posició materna, d'entre altres.

Aquest control pot ser intermitent o continu.

Intermitent: es pot fer amb diferents intervals segons el protocol de cada centre i és recomanable usar-lo en dones sense cap factor de risc. Cal substituir-lo per un monitoratge continu, si es detecten alteracions de la FCF durant el desenvolupament del part.

Continu: permet el control del batec del bebè i les contraccions en tot moment sense interrupcions. Està indicat en dones i fetus amb algun factor de risc, com ara la presència de líquid tenyit o brut, el retard de creixement intrauterí, l'ús d'anestèsia peridural o oxitocina, etc.

5.6. Tactes vaginals

És una exploració que fa la llevadora/llevador o l'obstetra/obstetre. Consisteix a posar dos dits dins de la vagina de la

dona fins arribar al coll uterí, amb l'objectiu conèixer l'estat del coll uterí, la posició, la consistència i el grau de dilatació. Pot ser ofert a la dona amb l'objectiu de conèixer el progrés del treball de part, però hi ha altres factors que cal tenir en compte com la forma, la freqüència i la durada de les contraccions, així com el comportament de la dona. No s'hauria de fer rutinàriament i es recomana que el faci el mateix professional i suaument.

5.7 Com s'alleuja el dolor de part?

Per a la gran majoria de les dones, les contraccions i la sortida del fetus pel canal del part durant el període expulsiu pot ser dolorós.

Aquesta experiència és totalment subjectiva i està influenciada per múltiples factors personals, ambientals, culturals, etc.

El sentit del dolor

El dolor de les contraccions és funcional: ens indica que tot funciona correctament i ajuda la dona a introduir-se de manera instintiva en el procés del naixement. El fet que la dona el percebi com a útil pot contribuir a desconnectar-la de l'ambient exterior per contactar amb el seu instint primitiu, que va marcant el que el cos i ella mateixa necessiten.

Per alleujar el dolor del part, la dona pot recórrer a diferents mètodes no farmacològics i farmacològics.

Les diferents tècniques poden ser conegudes per les dones a través dels professionals de llevadora, obstetrícia i dels grups de preparació al naixement. Informa't de quins mètodes estan disponibles en el centre hospitalari on tindràs el nadó.

Mètodes no farmacològics

- Cura de l'ambient: l'ambient ha de ser tranquil, segur, íntim i amb llum tènue.
- La llibertat de moviments de la dona i l'adopció de diferents postures durant el part.



- L'acompanyament continu durant tot el procés del part.
- L'ús d'aigua calenta.
- L'aplicació d'escalfor (seca o humida) a les zones de dolor.
- Massatge. El poder del tacte també ajuda en el moment del part: redueix la tensió i afavoreix la relaxació.
- Tècniques de relaxació o tècniques respiratòries.
- Estimulació elèctrica transcutània (TENS). Consisteix a aplicar corrents elèctrics molt suaus mitjançant elèctrodes col·locats sobre la pell a la zona on es percep el dolor per bloquejar la transmissió dels senyals dolorosos. S'utilitza sobretot a la primera fase de la dilatació.
- L'acupuntura, l'aromateràpia, l'homeopatia, la hipnosi, la reflexologia i/o la injecció de sèrum fisiològic o aigua estèril en la zona lumbar no sembla que proporcionin un alleujament del dolor gaire eficaç. Però si la mare ho desitja les pot utilitzar.

La utilització de totes aquestes tècniques requereix la participació activa de la dona, la parella i el personal sanitari a càrrec del part.

Mètodes farmacològics

- **Anestèsia inhalatòria amb òxid nítrós:** és una barreja a parts iguals d'òxid nítrós i d'oxigen. S'administra per via inhalatòria, mitjançant una mascareta que s'ajusta a la boca i al nas, o bé amb una canya per la qual la dona aspira el gas com si xuclés una beguda. La dona es va autoadministrant el gas segons les seves necessitats. L'efecte analgèsic pot anar acompanyat d'una sensació de mareig, però no interfereix en la dinàmica uterina ni afecta el nadó abans ni després de néixer.
- **Meperidina o petidina:** medicament analgèsic derivat dels opiacis. Produeix sedació i poca analgèsia a la mare. Se'n reserva l'ús per a les fases de pròdroms i d'inici de la dilatació, ja que, si el part es produeix sota els seus efectes, el nadó pot patir una depressió respiratòria en néixer.

- **Anestèsia local:** s'utilitza exclusivament per insensibilitzar la zona de la vagina i del perineu quan s'hi ha practicat l'episiotomia o s'hi ha produït un esquinçament.
- **Anestèsia epidural:** aplicar-la requereix unes condicions que l'equip de professionals ha de valorar en cada cas. Té l'objectiu de bloquejar el dolor de les contraccions.
- És important que, abans d'emprar la tècnica, la dona estigui informada dels avantatges, inconvenients, possibles complicacions i efectes secundaris, com ara la disminució de la pressió arterial, la pesadesa de cames, els tremolors i la retenció urinària, entre d'altres. De tots els efectes secundaris, el que més ha preocupat ha estat l'efecte que té sobre el part, ja que el pot perllongar i, a conseqüència d'això, pot fer augmentar els parts d'instrumentats (parts amb fòrceps o amb ventosa).
- **Anestèsia intradural:** consisteix a injectar un anestèsic local a l'espai subaracnoidal, també anomenat intradural. La tècnica de punció és molt semblant a la de l'anestèsia epidural pel que fa a la posició de la dona i al lloc de punció a l'esquena; només varia l'espai on s'administra l'anestèsic i el material que s'utilitza. L'efecte d'aquest anestèsic és més ràpid que el de l'epidural, però té l'inconvenient de provocar que la dona temporalment no pugui moure les cames i estigui insensibilitzada de cintura cap avall. Aquesta tècnica s'acostuma a utilitzar per a cesàries.
- **Anestèsia combinada intradural-epidural (CIE) o walking epidural:** és una tècnica combinada de bloqueig en la qual es fa una anestèsia intradural i una d'epidural en una sola punció; per tant, suma els avantatges de les dues tècniques, atès que té una acció ràpida (per la intradural) i permet mantenir l'acció durant tot el part (per l'epidural). Permet a la dona moure's i deambular, fet que afavoreix el desenvolupament del part.

I després del part... el puerperi

6.1 La mare

Aquests són uns moments de felicitat, de donar la benvinguda i l'acolliment a la criatura i, alhora, de relaxació i cansament després d'haver passat tot el procés del part. Un cop neix la criatura, es recomana posar-la damunt la mare, en contacte pell amb pell, perquè és la manera que la criatura se senti segura i protegida, reconegui la mare, no perdi escalfor i pugui iniciar la lactància en el moment que estigui preparada. Es farà la valoració de l'estat de salut i les cures adients.

Els professionals sanitaris també estaran atents a l'evolució de la mare, en especial a la pèrdua de sang i a la contracció de l'úter.

I a l'hospital...

L'inici de la ingesta d'aliments depèn del tipus de part i la indicaran els professionals. Quan es tracta d'un part normal i sense anestèsia general o epidural es pot començar a menjar tot seguit, sempre que la mare en tingui ganes. De la mateixa manera, són els professionals els que assessoren quan és recomanable aixecar-se del llit, tenint en compte el tipus de part. Actualment, es recomana la mobilització al més aviat millor per afavorir la circulació i la recuperació física en general i, si és possible, acompanyada, ja que pot aparèixer un mareig sobtat. En cas d'anestèsia epidural o de cesària, la mobilització es posposa segons el cas. La mare es pot dutxar des del primer dia, un cop es pugui aixecar del llit. El bany es posposa fins que es retirin o s'absorbeixen els punts o les grapes de la ferida, en les dones que presenten sutures per cesària o episiotomia.

És important el suport i la presència de la parella, de la mateixa manera que el de les persones que es cregui que són de confiança per ajudar i acompanyar la mare i el nadó durant l'ingrés hospitalari i els dies de recuperació a casa.

L'alta hospitalària, si el part és normal, es produeix normalment a les 48 hores i si és una cesària, al voltant de les 72 hores.

En alguns centres hospitalaris, si les condicions del part, del postpart immediat i del nadó ho permeten, es pot demanar una alta hospitalària abans de les 24 hores. En aquest cas, el

*Quan podré
menjar,
aixecar-me i
dutxar-me?*

*Cal que la
mare estigui
acompanyada
durant
l'estada a
l'hospital i els
primers dies a
casa?*

seguiment del puerperi i del nadó el fa la llevadora o llevador i, posteriorment, l'equip de pediatria.

En tornar a casa, cal recordar que s'ha de portar al cotxe la cadira de seguretat tipus 0 o el cabàs.

La casa...

L'arribada de la criatura a casa comporta reajustar la vida familiar. Encara que els primers dies poden ser complicats, molt aviat s'agafarà experiència a tenir cura de la criatura. Si hi ha altres germans, se'ls ha de fer participar en les cures. A poc a poc es produirà l'adaptació a aquesta situació nova, i s'assumirà un seguit de decisions respecte a la seva criança.

Els primers dies la mare tindrà sensació de cansament perquè s'ha d'estar pendent del nadó les 24 hores del dia. La mare hauria d'aprofitar per dormir o descansar quan la criatura dormi. Han de passar uns quants dies perquè la mare es trobi recuperada.

Què cal saber de les cures de la mare?

• Cures de la ferida

Netejar la ferida diàriament amb aigua freda o tèbia i sabó, eixugar-la suaument fent tocs amb una tovallola o amb l'assegador. En el cas d'episiotomia o esquinçament, s'aconseixa utilitzar compreses transpirables de cotó. A mesura que passen els dies, els punts o les grapes s'assequen i poden donar una sensació de tibantor. En la visita de puerperi del teu centre de salut la llevadora o llevador revisarà la ferida i valorarà si convé retirar-los.

En el cas d'hemorroides, fer rentats amb aigua freda pot alleujar les molèsties. Si persisteixen, cal consultar el metge/metgessa o el llevador/a.

• Les pèrdues (loquis)

Les pèrdues poden durar entre 2 setmanes i 45 dies, i poden disminuir de quantitat a mesura que passin els dies. Amb tot, a les 2 o 3 setmanes poden produir-se pèrdues ocasionals més sanguinolentes, però de curta durada, que no han de ser motiu d'alarma. Solen fer una olor lleugerament més forta que la regla. En cas que aquestes pèrdues facin mala olor, es presenti febre o pèrdues abundants, cal consultar-ho al metge/metgessa o a la llevadora/llevador.

- **Les mames**

Per a la higiene de les mames, no cal rentar els mugrons després de donar el pit; n'hi ha prou amb la dutxa diària.

- No cal aplicar cap crema especial per prevenir les clivelles als mugrons.

Durant la pujada de la llet, les mames poden augmentar de volum, sense que això sigui un signe indicador de tenir més o menys llet. Si apareix al pit una zona molt dolorosa, endurida o vermella, amb febre superior a 38 °C, cal consultar-ho als professionals de salut al més aviat possible. Per a més informació, vegeu l'apartat "Lactància" a la pàgina 93.

- **L'alimentació**

És important que la mare mengi i begui saludablement (vegeu l'apartat "Alimentació durant l'al·letament" a la pàgina 100) per recuperar-se. S'ha de fer una dieta rica en fibra i líquids per evitar el restrenyiment, sobretot si hi ha punts o hemorroides. No hi ha evidència o proves que menjar o beure certs aliments augmenti la producció ni la qualitat de la llet.

La recuperació

La recuperació de la zona genital pot durar entre 3 i 6 setmanes depenent del tipus de part.

És recomanable hidratar la pell després de la dutxa per tal que recuperi l'elasticitat.

Quan la mare es trobi bé, convé que surti al carrer a passejar, cosa que facilitarà la recuperació de la musculatura en general. La recuperació física pot tardar entre 6 mesos i 1 any. No cal utilitzar faixes si no ho ha indicat el professional mèdic o de llevadora.

Cures del sòl pelvià

Els primers dies després del part s'ha de descansar. El cos s'ha de recuperar de l'esforç del part; per això, has d'evitar estar moltes estones dreta, carregar pesos i evitar les pressions en el sòl pelvià.

Has de tenir en compte que els músculs del sòl pelvià han estat sotmesos a molta tensió durant l'embaràs i el part. Encara que no tinguis cap símptoma de pèrdues d'orina inicia precoçment

exercicis del sòl pelvià de manera suau i progressiva. En la visita del puerperi, la llevadora o llevador del centre de salut, fa una valoració d'aquests músculs i t'assessora sobre com fer-los i quan començar-los a fer (segons la pauta de la pàgina 39 Hàbits saludables - Què és el sòl pelvià?).

Incorporar en les activitats diàries la contracció dels músculs del sòl pelvià abans d'un esforç: abans d'agafar el nadó en braços, d'aixecar-vos de la cadira, d'agafar un pes, etc.

Mantenir uns bons hàbits saludables, com ara evitar el restreyniment, no endarrerir ni forçar la micció, aconseguir un pes equilibrat, no utilitzar faixes (a menys que ho indiqui la llevadora o llevador). No es pot començar a fer exercicis abdominals fins que el períneu estigui recuperat.

Encara que la mare estigui feliç pel naixement del seu fill, pot experimentar sentiments de tristesa i fragilitat emocional (ganes de plorar, tristor, angioxa, mal humor, etc.) durant els primers dies. Aquest estat està relacionat amb factors fisiològics (canvis hormonals, cansament, son, pujada de la llet) i psicològics (rol de mare, dubtes sobre la cura de la criatura, adaptació familiar). És important normalitzar aquest estat en els primers dies, demanar suport a persones de confiança i assessorament a la llevadora o llevador. Si aquesta situació s'allarga més enllà dels 15 dies o s'incrementa amb l'aparició de crisis d'angioxa o estat depressiu, cal consultar amb els professionals de la salut de referència.

Durant aquest període, es necessita ajuda de manera especial. Qui cuida, necessita ser cuidat i, per això, la presència de la parella o d'algú de confiança com a suport en les activitats domèstiques és fonamental per superar l'esgotament físic i un cert grau de labilitat afectiva.

Si adaptem els horaris als del nadó per descansar i per dur una alimentació equilibrada, i amb el suport emocional dels qui envolten la mare, la recuperació serà més ràpida.

L'inici de les relacions sexuals varia en cada parella i depèn de les circumstàncies que han envoltat el part i el puerperi. En les primeres tres setmanes postpart el coït pot ser dolorós per l'existència de cicatrius. En les dones amb alletament matern poden ser molestes per manca de lubricació de la vagina. Es poden utilitzar hidratants vaginals per millorar-ne l'elasticitat

***Hi ha canvis
emocionals
després del
part?***

87

Es pot fer tot?

***Quan es
poden iniciar
les relacions
sexuals?***

*Quan
apareixerà
la regla?*

*Quin
seguiment
sanitari
tindrà la mare
després?*

i/o lubricants durant el coit. Si les molèsties persisteixen, cal consultar-ho.

El moment de renovació de les relacions coitals dependrà exclusivament dels desitjos de la parella. Hi ha parelles que a les dues o tres setmanes ja les han mantingut, d'altres en deixen passar sis o vuit; tot depèn de les preferències personals, i durant la quarantena si s'inicien relacions sexuals amb penetració, s'aconsella l'ús de preservatiu per evitar infeccions.

Sí que és convenient tenir en compte que és probable que les primeres relacions siguin una mica més dificultoses, raó per la qual es recomana la utilització de cremes hidratants, així com de postures facilitadores: la dona damunt de l'home, per tal de dirigir la penetració. I convé saber que, amb l'excitació sexual, es produeix la sortida de la llet.

Sovint la dona que alleta pot tenir menys desig sexual. És un tema per parlar amb la parella per aprofundir en la comunicació i poder tenir un bon acoblament sexual.

En qualsevol dels casos, és convenient abordar el tema de l'anticoncepció com més aviat millor per tal d'evitar un nou embaràs massa aviat. (Vegeu el capítol 8 "Anticoncepció després del part".)

Les dones que fan alletament matern no solen tenir la menstruació en els primers mesos. La primera menstruació postpart pot aparèixer entre els 30-45 dies en les dones que fan alletament mixt o artificial. La primera regla sol ser més abundant i dura uns dies més.

Els primers dies després del part es pot sol·licitar una visita al domicili o en la consulta amb la llevadora o llevador del centre d'atenció primària.

Després del part, s'ha de contactar amb la llevadora o llevador, abans dels set dies, per tal de fer una visita de control. En aquesta visita es valorarà l'estat emocional, físic i l'estat del sòl pelvià de la mare. També es valorarà l'estat físic del nadó i l'establiment de la lactància materna.

També facilitarà l'accés als grups d'educació sanitària postpart i de suport a l'alletament matern.

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/b/bebe/bebe/lactancia-materna>

Entre les 4-6 setmanes, cal fer la revisió postpart amb la llevadora o llevador per donar d'alta el procés, si tot està correcte.

Freqüentment, poden aparèixer molèsties a l'esquena els dies o les setmanes després del part. Sense adonar-nos, la sobre-carreguem perquè adoptem males postures o fem moviments bruscos. És important vigilar els moviments i postures:

- Per al canvi de bolquers i el bany, cal buscar un lloc que permeti fer l'activitat estant amb l'esquena ben alineada.
- En donar el pit o el biberó, es pot fer servir un petit tamboret per aixecar una mica la cama o coixins a la zona lumbar per aconseguir que l'esquena estigui recta i posar un coixí a sota els braços perquè estiguin ben relaxats.
- S'ha d'evitar agafar pesos i fer esforços intensos.

6.2 El nadó

El Programa de detecció precoç neonatal és el conjunt d'activitats adreçades a la detecció precoç, des del naixement, de certes malalties greus, la majoria minoritàries i d'origen genètic a fi d'aplicar, abans de l'aparició dels símptomes, un tractament adequat que eviti seqüeles i complicacions futures i garanteixi una qualitat de vida millor.

Consisteix en la presa d'una mostra de la sang del taló que cal fer-la a partir de les 48 hores de vida i fins a la setmana de vida.

Es detecten 24 malalties que s'engloben en diferents grups:

Malalties per trastorns endocrins i metabòlics com ara la fibrosi quística, l'hipotiroïdisme i l'anèmia de cèl·lules falciformes; cinc malalties per trastorns del metabolisme dels aminoàcids, vuit malalties per trastorns del metabolisme dels àcids orgànics, set malalties per trastorns dels àcids grassos i la immunodeficiència combinada greu.

De la mateixa manera, es fa una prova per detectar la sordesa neonatal congènita i la pèrdua d'agudes auditiva.

Aquesta prova, molt senzilla i indolora, consisteix a col·locar uns elèctrodes al cap que permeten registrar la resposta auditiva.

Aquesta prova serveix per saber si el nadó hi sent correctament.

Com podem tenir cura de la nostra esquena?

Què és el Programa de detecció precoç neonatal?

Per tal que l'infant tingui un bon desenvolupament global i del llenguatge, és molt important detectar-li la sordesa per poder intervenir tan aviat com sigui possible.

Segons les deteccions durant l'embaràs i el part, es podran fer altres proves al nou-nat, com ara la detecció de displàsia congènita del maluc, determinació del grup sanguini o altres malalties que s'hagin pogut transmetre.

A tots els nadons en néixer se'ls aplica una pomada antibiòtica als ulls per tal de prevenir infeccions i se'ls administra vitamina K per evitar problemes de coagulació; durant l'estada es controlarà el pes del nadó a l'inici de l'alimentació.

Quan he de consultar l'equip de pediatria del CAP?

El programa **Infància en salut** (programa d'activitats preventives i promoció de la salut en l'edat pediàtrica) aconsella una visita abans dels set dies de vida del nadó; en el puerperi la llevadora o llevador també valora el nadó i la lactància. És molt important que abans del part tinguem la informació dels tràmits que cal seguir per poder-se visitar al CAP.

Com és la primera visita?

Cada CAP disposa d'un professional de pediatria i d'infermeria pediàtrica. En la primera visita, es fa una exploració física del nadó, se'n valora el desenvolupament i l'alimentació, s'assessora en les cures del nadó i es resolen els dubtes.

Cal portar el carnet de salut i l'informe d'alta perquè en tinguin coneixement.

Els primers dies del nadó

El nadó passa un primer període d'activitat després del part on s'ha d'aprofitar per iniciar la lactància materna, perquè després passarà un període més adormit. El nadó fa intervals de son i vigília molt sovint i s'ha d'oferir aliment a demanda, o com màxim cada tres hores.

Tots els nadons perden pes en néixer. Es considera normal una pèrdua de fins al 10% del pes en néixer i normalment es

recuperen al cap de 10 dies des del naixement. Si optes per la lactància materna, obtindràs assessorament i suport de tot l'equip sanitari. Si optes per l'alimentació artificial, també rebràs assessorament de com es prepara un biberó.

Hem de tenir en compte que el nadó sent, té tacte però no hi veu acuradament fins que no han passat uns mesos. L'única manera que té d'expressar-se és amb el plor, per expressar que té gana, fred o malestar. Per tant, hem d'acompanyar el nadó en aquesta etapa d'adaptació a la vida extrauterina tenint-lo molt a prop per poder-lo agafar i alimentar sovint.

Les cures del nadó en aquests primers dies a casa van lligades bàsicament als elements següents:

Entorn: cal procurar un ambient tranquil a casa per afavorir l'adaptació de la família (pares i nadó) i la recuperació de la mare. La temperatura ambient ha de ser de confort, sense una calor excessiva. Cal fer atenció a l'aglomeració de persones, a la ventilació de l'habitatge i a l'absència de fum. No és convenient fumar en el domicili. La posició recomanada actualment en el bressol és de panxa enlaire o bé de costat, així es redueix el risc de patir la síndrome de mort sobtada de l'infant. No s'ha de deixar mai sol el nadó damunt de superfícies elevades o a la banyera per evitar caigudes i ofegaments.

El passeig diari és adequat a partir de la primera setmana de vida.

Higiene: és important rentar-se les mans abans de fer les cures del nadó.

Cordó: generalment, el cordó cau durant les primeres setmanes de vida. Cal observar-ne l'aspecte i netejar-lo i mantenir-lo sec i net. Si fa mala olor, està molt vermell o en drena líquid cal consultar-ho.

Bany: encara que el cordó no hagi caigut, es pot rentar el nadó amb aigua tèbia. Un cop ha caigut i el melic i l'orifici està sec, es pot submergir el nadó, amb aigua a no més de 37,5 °C.

No cal banyar-lo cada dia. Després de banyar-lo, és bo hidratar-li la pell amb olis o cremes emol·lients; així també s'afavoreix el contacte dels pares amb el nadó, amb les carícies i els massatges.

I mentre no el visitin?

Roba: ha de ser còmoda i fàcil de treure i posar. S'aconsellen les fibres naturals (cotó i lli) per evitar irritacions. Quant a la roba, és una mesura bastant estesa dur una peça més de roba que la que porta l'adult, però s'ha d'observar els signes de calor i fred en el nadó.

Deposicions i orina

És imprescindible canviar els bolquers sovint per evitar irritacions al cul del nadó i malestar. Cal netejar els genitals i les zones de plecs, i assegurar-nos que estan secs i, si cal, aplicar-hi crema protectora.

Les deposicions van variant a mesura que passen el dies: en néixer fan el meconi (de color negre), que es pot mantenir fins al tercer dia, quan comença les deposicions de transició de color mostassa. El ritme deposicional és molt variable, tant si no es defeca en dies com si ho fa en forma poc regular.

És important que comprovem que el nadó mulla el bolquer per assegurar-nos que la ingesta és adequada. Com a normal general, la pauta normal de micció és d'una el primer dia, dues el segon, tres el tercer, quatre el quart, de cinc miccions com a mínim el cinquè dia, i a partir del sisè dia, més de cinc o sis al dia.

Signes d'alarma

El nadó, fins als sis mesos de vida, si té febre de 38 °C sempre l'ha de visitar el professional de pediatria.

Si el nadó, en els primers dies de vida, vomita de manera considerable i repetitiva, es mostra molt adormit i poc estimulat, i plora constantment, cal fer la consulta a l'equip de pediatria.

En algunes situacions, el nadó neix abans de les 37 setmanes. Són nadons amb cures diferents dels nadons a terme, i l'equip de pediatria i d'infermeria s'encarrega de fer-ne el seguiment. Podeu trobar més informació i suport a la *Guia de consells per a mares i pares amb nadons prematurs* del Departament de Salut.

6.3. Alletament

L'alletament matern és el millor aliment que li pots oferir al teu nadó; és important que durant l'embaràs te n'informis i puguis preparar-te millor per a aquesta etapa.

Donar el pit és el més natural que hi ha; cap altre mamífer dona als seus fills llet que no sigui la d'ella mateixa.

Tota dona està preparada per donar el pit independentment de la grandària o forma dels seus pits i és un dret de tots els nadons alimentar-se amb el millor aliment que hi ha per a ells: la llet de la mare.

Davant de dubtes o de la necessitat de suport durant l'alletament, és important buscar l'ajuda i la informació de professionals de llevadoria, professionals d'infermeria, consultors certificats en lactància, metges i grups de suport a l'alletament matern, dirigits per mares que tenen formació com a assessores de lactància.

La dona ha de poder decidir el tipus d'alletament en funció de les seves circumstàncies.

La decisió d'oferir alletament matern o artificial és decisió de cada dona i, per tant, cal respectar-la.

Avantatges i beneficis de l'alletament matern

La llet de la mare és l'aliment idoni per al nadó perquè conté els nutrients que necessita (ni pocs ni massa), que es van reajustant segons creix el nadó.

- Redueix el risc de patir al·lèrgies, la síndrome de la mort sobtada de l'infant, diabetis, obesitat i altres malalties cròniques; el protegeix d'infeccions, i estimula el desenvolupament de les defenses; és nutricional i bacteriològicament segura, de digestió fàcil, perquè s'adapta a les seves necessitats, promou el desenvolupament correcte de les dents i el vincle matern, entre d'altres.



- Facilita la recuperació de la mare després del part i prevé l'hemorràgia postpart; ajuda a eliminar greixos i a tornar a la silueta habitual; també disminueix, en la mare, el risc de tenir anèmia, osteoporosi i càncer de mama i d'ovari. Pel que fa a la salut física i mental, augmenta la capacitat de resposta de la mare al seu nadó i la porta a una millor adaptació de la maternitat.
- Aporta també avantatges en l'àmbit econòmic.
- Crea un vincle molt especial, tant físic com psicològic, entre la mare i el nadó.

Deu claus per alletar amb èxit

1. Dona el pit com més aviat millor, durant la primera hora després del part; l'instint de succió del nadó és molt intens. Donar el pit de forma precoç també afavoreix la col·locació correcta del nadó al pit.
2. Ofereix el pit a demanda, tant de dia com de nit (les 24 hores). Un nadó que acaba de néixer fa entre 8-12 preses al dia; oblida't del rellotge i només que estigui despert ofereix-li el pit, ja que el fet que plori pot ser una demostració tardana que té gana. D'aquesta manera, li podràs oferir un bon subministrament de llet.
3. Assegura't que el nadó succona eficaçment i en una postura correcta.
4. Inicia la tècnica d'aquesta manera: ofereix el primer pit al nadó i deixa'l que mami fins que es cansi o el deixi anar de forma espontània; després ofereix-li l'altre pit, no sempre voldrà mamar de tots dos; així assegurem que el nadó aconsegueixi la llet que es produeix al final de la presa (més rica en greix i calories, que farà que el nadó estigui més satisfet).
5. Com més mama el nadó, més llet produeix la mare; és important deixar que el nadó marqui les pautes amb l'alletament a demanda. No necessàriament s'han de notar els pits plens abans de donar el pit; és durant la presa mateix que es produeix la llet gràcies a la succió del nadó.

6. Evitar "les ajudes i suplement", que omplen el nadó, i fan que tingui menys interès a succionar i que la mare produeixi menys llet.
7. Evita el xumet i les tetines fins que l'alletament estigui ben establert.
8. Un nadó plora per altres raons a part de tenir gana, oferir-li el pit és una forma ràpida d'oferir-li consol.
9. Cuida't i descansa el que necessitis per estar disponible per al teu nadó.
10. Busca suport per compartir experiències, resoldre dubtes amb els professionals de llevadora, de pediatria, d'infermeria pediàtrica, consultors certificats en lactància i grups de suport a la lactància.

Tècnica de la lactància materna

El nadó hauria d'iniciar l'alletament matern dins de la primera hora del naixement, que és quan l'instint de succió és més intens. S'ha de facilitar que, a l'hospital, la mare i el nadó conviquin junts les 24 hores del dia.

Les preses han de ser freqüents i quan ho demani el nadó, procurant, com a mínim, que faci de 8 a 10 preses diàries.

Els primers dies, el nadó s'alimenta de calostre, llet molt rica en proteïnes i immunoglobulines que aporten defenses al nadó. La pujada de la llet pot tardar més de tres dies, normalment apareix entre les 24-72 hores però a vegades tarda més. De vegades, pot provocar febrícula (37 °C).

No s'ha de limitar la durada de les preses. És important que el nadó mami tot el que vulgui del primer pit, perquè rebi la "segona llet" rica en greixos. A continuació, si vol, pot prendre l'altre pit. A la presa següent, es començarà per aquest últim pit. Les preses perllongades no provoquen dolor als mugrons ni clivelles. Aquest dolor es



produeix quan el nadó s'agafa al pit incorrectament. Per tant, cal assegurar-se que el nadó obri bé la boca i prengui tot el mugró i part de l'àrèola mamària. Per a comprovar-ho, veurem que el nadó mou les mandíbules i les orelles de forma rítmica durant la presa i els llavis estan oberts cap enfora com si fossin una ventosa.

La posició més idònia per alletar és la ventral: la mare es col·loca amb l'esquena reclinada enrere i el nadó es posiciona bocaterrosa sobre ella en posició ventral, de manera que tingui el genitals enganxats al cos de la mare i el cap estigui en hiperextensió cap enrere. El cap del nadó hauria de seguir la direcció que pren el pit sense desviar-se.

També es pot donar el pit estant estirada al llit, en posició invertida o de rugbi, entre d'altres.



Font: Olds SB, London ML, Ladewing PW. Enfermeria Maternoinfantil. 2a ed. Mèxic: Ed. Interamericana, 1989.



Font: Royal College of midwives. Manual per a un bon alletament matern. Associació Catalana de Llevadores. Barcelona, 1992.

- **Mugrons plans o invertits**

Durant l'embaràs, no cal fer res. A la primera presa en el postpart immediat cal agafar un pessic de l'arèola al voltant del mugró i guiar el nadó per tal que s'hi pugui agafar. Si ho fa bé durant la primera hora de vida, estarà iniciant un aprenentatge correcte. Els nadons no mamen del mugró, mamen del pit, i si el mugró és pla o invertit, aviat, en unes poques preses, el modelen cap a fora i no hi ha necessitat de fer res especial.

- **Dolor als mugrons i/o clivelles**

El dolor als mugrons i les clivelles poden ser degudes a un problema mecànic; a la succió inadequada del nadó, que fa tota la pressió negativa sobre el mugró en lloc de fer-ho sobre l'arèola. Pot ser que passi per una posició incorrecta o per una succió masticatòria a causa d'un tel de la llengua curt que no li permet elevar la llengua per a la succió. En aquests casos, la posició ventral per alletar millora el dolor i compensa en part les dificultats de succió d'alguns nadons. Actualment, no hi ha cap evidència científica que avalí posar la mateixa llet per guarir els mugrons; aquest fet, en el cas que hi hagi una infecció bacteriana, només serveix per empitjorar-ne la simptomatologia. Posar-se oli d'oliva pot ajudar a curar les clivelles, ja que té propietats antiinflamatòries i és bacterioestàtic. No s'ha de netejar el pit abans d'alletar.

- **Pits molt plens dolorosos (ingurgitació mamària)**

La pujada de la llet pot provocar que els pits estiguin molt plens i facin mal; no està causada per llet retinguda als pits, sinó que consisteix en un augment important de la vascularització de les mames, que produeix un edema vascular; aquest fet ocasiona que durant uns tres dies les mames estiguin calentes, augmentin de mida i estiguin una mica endurides. Això té lloc cap al tercer dia de vida del nadó. Si a aquesta inflamació hi sumem la producció de la llet i que, per algun motiu, no hi ha un drenatge adequat, es pot produir una ingurgitació patològica o plètora, els anomenats "pits de pedra".

El dolor és important i l'arèola està tan tensa que el nadó no s'hi pot agafar bé. La majoria d'ingurgitacions patològiques es poden prevenir amb un inici precoç després del part i complint els tres punts bàsics de la lactància:

Què cal fer en el cas de...

1. Lactància freqüent sense restriccions.
2. No interferències com xumets o biberons.
3. Posició adequada.

El compliment d'aquests punts també ens assegura que, mentre es produeix la pujada de la llet, el nostre nadó té prou amb el calostre que segreguem.

No cal aplicar calor abans de les preses, ja que la calor vasodilata i fa augmentar l'edema vascular i n'empitjora la situació.

Aplicar fred després de les preses pot ajudar, però és important evitar aplicar-les sobre el mugró i l'arèola, ja que podria fer que es contreguin els conductes i la llet flueixi pitjor o pot provocar isquèmia dolorosa al mugró (falta de flux sanguini). També es pot aplicar la tècnica del drenatge limfàtic, que és el millor que es pot fer si es detecta aquesta situació. Consisteix en un drenatge dels vasos limfàtics amb els dits envoltant el mugró, i pressionant cap a l'esquena durant uns tres minuts. En fer-ho probablement començarà a fluir llet, però aquest no és l'objectiu; l'objectiu és que l'arèola quedi totalment tova i el nadó sigui capaç de mamar perfectament i "buidar" el pit. Cal fer-lo abans de cada presa i sempre que tinguem l'arèola tan dura que no puguem enfonsar-hi el dit.

Es pot extreure llet, però només en cas que el nadó no estigui mamant eficaçment i els pits estiguin molt carregats de llet. S'ha d'extreure la llet justa per alleujar la ingurgitació, ja que extreure llet és una hiperestimulació i fa que n'augmenti la producció per sobre de les necessitats del nadó, la qual cosa pot empitjorar la ingurgitació. La llet extreta, la pots guardar a la nevera i donar-li al nadó després de les preses en cullera.

Pot ser normal tenir una mica de febre (menys de 38 °C) i també és normal que mentre duri la pujada de la llet els pits estiguin tous després de les preses, però al cap de pocs minuts tornin a estar durs. Si hi ha dolor i febrícula, es pot consultar amb el professional mèdic, que et pot receptar un antiinflamatori. La majoria són compatibles amb la lactància materna; en tot cas, és important recordar que el procés dura uns tres dies i després tot torna a la normalitat, els pits tornaran a estar tous, i només s'enduriran si passen més hores del que és habitual en alletar el teu nadó.

Si l'arèola està molt tensa i al nadó li costa agafar-se, s'ha de buidar el pit fins que l'arèola quedi tova, fent un massatge circular suau descendent al pit i pressionant sobre l'arèola manualment o amb el tirallet. En finalitzar la presa, cal aplicar-hi fred. Cal fer preses freqüents i sense limitar el temps, perquè es buidin bé els pits, i alhora cal fer preses nocturnes i no donar cap suplement de llet artificial.

Així doncs, no s'ha d'aplicar calor sobre el pit, ja que pot afavorir la proliferació de la flora normal que hi ha al pit i provocar mastitis.

Dolor als pits, febre i vermellor (mastitis) Cal seguir donant el pit, mai posar-hi calor, ja que es dispara la proliferació bacteriana i empitjora el quadre. S'hi pot aplicar fred, però el més important és seguir aquestes pautes:

1. S'ha de buidar el pit tant com es pugui; si no pot el nadó, cal usar un tirallet (amb la mastitis la llet es torna salada i alguns nadons rebutgen el pit).
2. Descansa al màxim i deixa't cuidar.
3. Pots prendre un antiinflamatori prescrit pel teu metge o metgessa.
4. Consulta la teva llevadora o llevador perquè valori si és adequat prendre probiòtics específics per guarir la mastitis, o bé si et convé prendre antibiòtic receptat pel professional mèdic si l'episodi persisteix més de 24 hores. També es pot cursar un cultiu de llet materna.

Sensació de pits buits El mecanisme de fabricació de la llet és el següent: la llet es fabrica mentre el nadó menja, aleshores com més estona i vegades pren el pit el nadó i més tou està el pit, més llet s'està produint. El FIL és el factor inhibidor de la llet materna. A la llet materna hi ha FIL i, quan els pits estan plens perquè el nadó fa estona que no mama, la presència de FIL n'atura la producció. En canvi, quan els pits estan gairebé buits perquè el nadó fa una estona llarga que mama, com que no hi ha FIL, la llet es produeix ràpidament.

Molta producció de llet. Pots congelar la llet i donar-li al teu nadó i també tens la possibilitat de fer-te donant de llet (vegeu "Donació de llet materna").

Alimentació durant l'alletament

Durant l'alletament matern, com en una altra època de la vida, és important seguir una alimentació saludable; tot i així, podem dir que l'evidència científica demostra que no es fabrica menys llet o de menys qualitat pel fet de no menjar saludablement.

No hi ha cap aliment que contribueixi a la producció de llet materna. La succió del nadó n'és el millor estímul, i no hi ha cap aliment que calgui evitar, excepte els peixos blaus de mida gran (tonyina, emperador...).

Quan es dona el pit, es recomana tenir al costat sempre aigua per beure, ja que habitualment es produeix sequedat a la boca i necessitat de beure. S'ha de beure aigua segons la sensació de set (beure més aigua no farà augmentar la producció de llet).

Cal evitar el consum excessiu d'estimulants (cafè, te, begudes de cola...). El consum de begudes alcohòliques no és recomanable.



Situacions especials

- **Bessons:** la producció de llet s'adapta a les necessitats; és a dir, com més succió hi ha, més quantitat de llet hi haurà i cobrirà les necessitats dels nadons. A l'inici, és millor donar el pit per separat, i quan la mare ja està adaptada, es recomana fer-ho simultàniament.
- **Prematurs:** és important donar-los llet materna perquè necessiten tots els beneficis que aquesta llet els pot proporcionar (protecció contra infeccions, prevenció de l'enterocolitis necrosant, etc.) i és la més adaptada al nadó. En cas que a l'infant li costi succionar, està indicat extreure's la llet per donar-la-hi de la forma que necessiti el nadó (sonda, cullera, xeringa, etc.).
- **Cesària:** quan es produeix una cesària sovint costa més que es produeixi la pujada de la llet. Aquest fet està relacionat no amb la intervenció en ella mateixa si no amb una separació més llarga entre mare i nadó; és per això que, en aquestes situacions, el pit s'ha d'oferir molt sovint des del moment que tenim contacte amb el nadó i, en la mesura que sigui possible, demanar fer el contacte pell amb pell i establir la lactància materna en la mateixa sala de recuperació després de la cesària. S'ha de demanar també l'analgèsia necessària que ens permeti alletar sense dolor postquirúrgic per establir com més aviat millor l'alletament matern.
- **Alletament i medicaments:** la pàgina web elaborada per l'Hospital Marina Alta de Dènia (e-Lactancia.org) pot solucionar dubtes sobre quins medicaments i plantes medicinals són compatibles amb l'alletament.

6.4. Grups de suport a la lactància

Els grups de suport a la lactància són grups d'ajuda formats per mares. Les assessores de lactància són mares amb experiència pròpia en alletament matern i formades en aquest tema, que cedeixen el seu temps lliure voluntàriament per oferir ajut i informació a altres mares. Tenen com a objectiu principal promoure la lactància, i assessorar i aconsellar les mares que estan alletant o desitgen fer-ho en una gestació propera.

Aquests grups consoliden una xarxa de suport important, complementant l'assistència que ofereixen els serveis de salut. L'entrada és lliure i gratuïta, i es pot anar simplement per compartir amb altres mares sentiments i sensacions pel que fa a l'alletament dels nadons.

6.5. La donació de llet materna

Si la dona té molta llet, pot optar per donar-ne a altres mares amb nadons en situació especial, com ara nadons prematurs, amb malalties digestives, amb deficiència immunitària, o que han estat sotmesos a cirurgia de l'aparell intestinal. Sempre que la mare no pugui alletar amb la seva llet perquè no en té prou o perquè, per algun motiu, té contraindicada la lactància, ja que la lactància materna, entre els molts beneficis que té, disminueix les infeccions generalitzades greus i és més fàcil de digerir.

El banc de llet materna recull a casa de les mares donants la llet donada, en fa el tractament i l'anàlisi, i la subministra a les unitats de neonatologia dels hospitals, amb prescripció mèdica.



Per ser donant, cal posar-se en contacte amb el Banc de Llet de Catalunya per rebre informació de com es fa la donació.

Telèfon d'atenció a la donant: 935 573 566

<http://www.bancsang.net/donants/banc-llet-materna/>

6.6. Grups de recuperació postpart

Les sessions dels grups de recuperació postpart es fan durant el puerperi. Es tracta d'una activitat educativa, un espai on la dona i la seva parella trobaran assessorament sobre aspectes relacionats amb la mare, les cures i alimentació de la criatura i les relacions familiars. A més, es facilita la recuperació física de la dona a través del treball corporal.

Es proporciona informació sobre alimentació i hàbits de vida saludable durant la lactància i el postpart.

Les sessions de grups postpart són un espai on les dones i les seves parelles poden expressar els seus dubtes i pors, on es compareixen situacions i es plantegen solucions entre tots. S'hi potencia l'autoestima de la mare i el paper de la parella en tot el procés de reajustament dels rols familiars i el procés de maternitat i paternitat. La llevadora o llevador condueix el grup i l'assessora.

El treball corporal facilita la recuperació del to muscular del perineu, la columna i l'abdomen, i la circulació de les extremitats inferiors. La prevenció dels problemes d'incontinència urinària és un dels objectius fonamentals del treball corporal.

Hi ha grups postpart que incorporen les tècniques de massatge infantil com un element important en la relació mare/parella i criatura, a més de proporcionar benestar a la criatura.

El moment ideal d'incorporar-se als grups és durant el primer mes després del part, quan la dona es trobi en un bon estat físic. El programa implica una dedicació de la mare/parella i la criatura de dues hores a la setmana. Les sessions dels grups es fan en els Centres de Salut en les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i en els hospitals i estan coordinats per llevadors i sovint hi col·labora l'equip de pediatria.

7. Violència masclista

Es considera *violència masclista* 'l'acte de violència física, sexual, psicològica o econòmica contra una dona només pel fet de ser dona, que inclou amenaces, coacció i privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la privada'.

Les conseqüències de la violència masclista en la dona són un augment del risc de patir depressió, ansietat, trastorn per estrès posttraumàtic, intent de suïcidi, manca de cura del propi cos. Durant l'embaràs i el postpart, també es poden produir situacions de violència. Segons l'Organització Mundial de la Salut, en una de quatre dones la violència s'inicia o augmenta durant l'embaràs.

La violència durant l'embaràs i el postpart pot ser també a través d'insults o de menyspreu davant dels canvis que es produeixen en aquests períodes, amenaces i aïllaments, empentes i cops a la panxa, als pits i els genitals o relacions sexuals no desitjades. Aquesta situació de violència pot generar desinterès en la cura de l'embaràs i empitjorament de la salut de la dona i pot afectar el desenvolupament del fetus, tant per les agressions rebudes com per la cura insuficient durant la gestació.

La violència masclista no sol desaparèixer sense intervenció. L'embaràs o el postpart no són situacions que l'aturen en la majoria dels casos; per això és molt important que, si pateixes una situació de violència, no dubtis a demanar ajuda als professionals que fan el seguiment del teu embaràs per valorar la situació, iniciar l'acompanyament i l'ajut necessaris i adequats en cada cas per tal de protegir-te a tu i la criatura.

Disposem de protocols vigents de prevenció, detecció i atenció a les situacions de violència masclista, que permeten fer una intervenció coordinada i que garanteixi la seguretat de les dones que es troben en aquesta situació.

Mes informació

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/violencia-masclista/>

Línia d'atenció contra la violència masclista: 900 900 120
(telèfon gratuït)

Drets laborals

7.1. Feina i maternitat

L'embaràs és un estat fisiològic de la dona compatible amb la feina. Algunes situacions laborals durant la gestació i la lactància poden influir negativament o poden posar en perill la salut de l'embarassada o el desenvolupament del fetus o el nadó. Entre els agents i les condicions de treball que hi poden influir negativament hi ha els agents físics, biològics i químics.

Cal fer una avaluació de les condicions laborals per detectar els agents que comportin un risc per a la mare, l'embaràs i l'al·letament matern i adoptar les mesures corresponents. Cal que et posis en contacte amb el servei de prevenció de riscos laborals de la teva empresa per fer-ne una valoració individualitzada.

Per tal de compaginar l'activitat laboral i la maternitat, s'han desenvolupat un seguit de prestacions que s'atorguen per maternitat i per a la criança dels fills, tant biològics com adoptius.

Per risc durant l'embaràs i la lactància. En el cas que hi hagi alguna circumstància en el lloc de treball que comporti un risc per al desenvolupament normal de l'embaràs i/o per a la lactància.

Els pares poden absentar-se del lloc de treball, sense pèrdua de remuneració, per assistir a cursos de preparació al naixement, tot i que s'haurà de justificar la necessitat de fer-los dins de la jornada laboral.

El permís per maternitat consisteix en el fet que la dona, pel naixement d'un fill o filla, pot absentar-se del treball setze setmanes ininterrompudes sense pèrdua de remuneració. En el cas de part múltiple, s'incrementarà dues setmanes per cada fill o filla a partir del segon. L'inici i la distribució d'aquesta llicència l'escull la dona, tot i que hi ha un descans obligatori de sis setmanes després del part.

Permís de paternitat. Quan el pare, o bé l'altre progenitor en parelles del mateix sexe, acreditat 180 dies cotitzats en els últims set anys o 360 dies al llarg de la seva vida laboral, té dret a quatre setmanes ininterrompudes de permís, ampliables en dos dies més per cada fill a partir del segon. El gaudi d'aquesta prestació és independent del dret a gaudir del permís compartit de descans per maternitat.

El pare pot gaudir de fins a deu setmanes de llicència, si la mare no les utilitza, de manera successiva o simultània a la

mare, però, en total, no han de superar les setze setmanes entre tots dos. En el cas que la mare no tingui dret al permís per maternitat perquè no reuneixi els requisits exigits, el pare en pot gaudir íntegrament.

En el cas d'**adopció o acolliment** d'un fill o filla de menys de 6 anys, o d'entre 6 i 18 anys i incapacitat i/o amb dificultats d'inserció, el permís per maternitat és igual al d'un fill o filla biològics, sense el període obligatori de sis setmanes de recuperació postpart. Aquest permís s'allargarà dues setmanes més si la filla o fill adoptat o acollit pateix algun tipus de discapacitat, i dues setmanes més per cada fill o filla que s'aculli o s'adopti alhora, a partir del segon. Si es reuneixen els requisits, aquest permís el pot gaudir indistintament el pare o la mare, de manera simultània o successiva, en períodes ininterromputs.

Pel naixement o l'adopció d'un fill o filla, hi ha la possibilitat, tant per al pare com per a la mare, de gaudir del permís per maternitat a temps parcial (excloses les sis setmanes obligatòries de la dona en cas de part). El període de temps del permís s'ampliarà proporcionalment en funció de la jornada de treball que es faci (excloses les sis setmanes obligatòries de la dona en cas de part). El període de temps del permís s'ampliarà proporcionalment en funció de la jornada de treball que es faci.

En els casos de **part prematur** i d'**hospitalització del nadó**, un cop passades les primeres sis setmanes de descans obligatori de la mare, es pot interrompre el permís per maternitat i reprendre'l a partir de l'alta del nadó. El període de permís per maternitat s'amplia, a partir de set dies, tants dies com estigui el nadó a l'hospital, amb un màxim de tretze setmanes addicionals.

Més informació

En el supòsit d'adopció o acolliment, aquest dret el pot utilitzar qualsevol dels dos progenitors.

Poden gaudir de la prestació de maternitat els treballadors per compte aliè, qualsevol que en sigui el sexe, que cotitzin a la Seguretat Social o cobrin la prestació d'atur en el moment de l'adopció o acolliment i acreditin els períodes mínims de cotització:

Excedència

Permís per lactància

Reducció de jornada

- Menys de 21 anys: no s'exigeix un període mínim de cotització.
- Entre 21 i 26 anys: s'exigeixen 90 dies cotitzats dins dels últims set anys o 180 dies cotitzats al llarg de la vida laboral.
- Més de 26 anys: 180 dies cotitzats en els últims set anys o 360 dies al llarg de la vida laboral.

El treballador o treballadora té dret a un permís sense remuneració de fins a tres anys per tenir cura d'un fill o filla per naturalesa, adopció o en els supòsits d'acolliment, a comptar des de la data de naixement o de la sentència o resolució judicial.

L'excedència pot gaudir-se de forma fraccionada i és un dret individual dels treballadors (homes i dones). Si coincideixen en la mateixa empresa, l'empresari pot limitar el permís.

Durant el primer any, es reserva el lloc de treball, i en els dos restants, un lloc de la mateixa categoria laboral. Els fills successius donen lloc a altres períodes d'excedència.

Poden gaudir-ne indistintament el pare o la mare.

És un permís retribuït d'absència del lloc de treball d'una hora al dia, que es pot dividir en dues fraccions de trenta minuts els primers nou mesos de vida del fill o filla. Si es vol, l'hora de lactància es pot compactar per gaudir-ne en jornades senceres de treball. La durada del permís s'incrementa proporcionalment en els parts múltiples.

És un dret de tot treballador o treballadora amb fills o filles menors de dotze anys, de manera que el permís el poden sol·licitar el pare i la mare. La jornada es pot reduir d'una vuitena part a la meitat, amb la reducció proporcional del salari. El treballador o treballadora té la possibilitat de determinar l'horari.

Tràmits que cal fer després del part. Una vegada nascuda la criatura, cal fer diferents tràmits:

Per a la criatura: cal donar d'alta la criatura al Registre Civil, al padró municipal, afiliar-la a la Seguretat Social i tramitar la targeta sanitària i assignar-li un pediatre o pediatria a l'ABS.

Per als progenitors: cal un certificat d'empresa de la mare i el pare segons les condicions laborals i les deduccions tributàries.

<https://web.gencat.cat/ca/tramits/que-cal-fer-si-neix-un-fill/>

Anticoncepció després del part

*Cal utilitzar
algun mètode
anticonceptiu
després del
part?*

*Quan podem
tornar a tenir
relacions
sexuals?*

Tot i que el desig de tenir un altre fill o filla sigui immediat o proper, es recomana espaiar els embarassos amb un interval de dos anys entre un i altre naixement; així doncs, en aquest període cal incorporar algun mètode anticonceptiu per tal de planificar els embarassos.

És habitual que la dona, quan ha parit, sobretot si alleta, noti la vagina menys lubricada, a causa de l'efecte hormonal. A causa d'això i del fet que normalment es troba immersa en les cures del seu nadó, pot ser que noti que no té desig sexual o que en té menys que abans. A poc a poc, cada parella ha de determinar el moment més adequat per fer-ho i segurament el desig està molt relacionat amb l'estat d'ànim i al benestar físic de la dona després del part. És important no tenir pressa i respectar el moment en què la dona es troba còmoda i preparada.

Cal tornar a iniciar les relacions sexuals en un entorn de diàleg amb la parella i de respecte mutu. Els primers dies després del part és millor evitar la penetració si s'ha fet episiotomia; si no és així, és recomanable utilitzar el preservatiu per evitar el risc d'infeccions.



No hi ha un mètode ideal. Tots tenen avantatges, però també alguns inconvenients. És molt important que planifiquis durant l'embaràs quin mètode voldràs fer servir i escollir el que millor s'adapti a les teves preferències i circumstàncies específiques. La llevadora o llevador et pot ajudar a conèixer-los i a triar el més adient en el teu cas.

Hi ha mètodes naturals com ara el mètode simplotèrmic, que es basa en l'observació del moc cervical i de la temperatura corporal basal durant el cicle menstrual. No és el més recomanable perquè té una eficàcia baixa i és difícil d'aplicar en el postpart i durant la lactància. La majoria de les dones, després del part, o bé no tenen la regla o la tenen irregular durant els primers mesos, sobretot si estan alletant.

El coit interromput és un mètode molt poc eficaç, ja que, malgrat que no hi ha ejaculació a la vagina, en els moments previs a l'ejaculació el penis segrega una substància que arrossega alguns espermatozous, que poden quedar dipositats a la vagina i ser suficients perquè es produeixi un embaràs.

El mètode de lactància i amenorrea (MELA)

Es pot utilitzar la lactància materna fins al sisè mes després del part com a mètode anticonceptiu, sempre que es compleixin correctament els requisits següents:

- La dona no ha tingut cap regla postpart.
- El nadó fa lactància materna exclusiva i no està més de sis hores sense lactar ni de dia ni de nit.

Informa't amb la teva llevadora o llevador abans d'iniciar-lo.

Els contraceptius hormonal

L'eficàcia és alta, és a dir, ofereix una bona protecció a l'embaràs. N'hi ha de dos tipus:

- Els contraceptius hormonal combinats d'estrògens i progesterona estan contraindicats si s'està alletant durant els primers sis mesos. Si no s'alleta i no hi ha contraindicacions, es poden iniciar al voltant del mes després del part.
- Els anticonceptius que contenen només progesterona es poden utilitzar durant la lactància. És important saber que amb aquest tipus d'anticonceptius no es té la regla; en tot cas, hi poden haver petites pèrdues irregulars de sang. Si no

hi ha cap contraindicació es pot iniciar aquesta contracepció després del part.

El dispositiu intrauterí

- Per utilitzar el dispositiu intrauterí (DIU), cal que l'úter estigui ben contret, que hagi tornat a la mida normal.
- Quan s'ha de posar el DIU, cal estar ben segur que no hi ha un embaràs, sobretot en les dones que encara no han tingut la regla des del part. Es pot utilitzar en el període de lactància.

Els mètodes de barrera

- **Els preservatius masculins i els preservatius femenins** són bons mètodes contraceptius, sobretot durant el període de postpart immediat i la lactància; a més, protegeixen de les infeccions de transmissió sexual.
- **El diafragma** es pot utilitzar quan els genitals han recuperat absolutament la normalitat; per això, cal esperar almenys unes sis setmanes. Sempre s'ha d'utilitzar acompanyat d'una crema espermicida per garantir-ne l'eficàcia. Tant les dones que el vulguin utilitzar per primer cop després del part com les que ja l'utilitzaven abans de l'embaràs, han de comprovar abans quina mida de diafragma és la que s'adapta als seus genitals. Es pot utilitzar durant la lactància.
- **Els espermicides, en cremes o bé en òvuls**, tenen una eficàcia baixa, ofereixen poca protecció per evitar un embaràs, però poden ser un complement o una alternativa en algunes situacions.

Algunes parelles, ja durant l'embaràs o bé després del naixement, consideren finalitzat el seu projecte reproductiu, és a dir, no volen tenir cap altre fill.

Cal no precipitar-se en la decisió, però, en el cas que aquesta sigui l'opció escollida, es pot accedir a mètodes anticonceptius definitius que es poden aplicar a la dona (esterilització tubària o el mètode d'obstrucció tubària amb dispositiu intratubari) o a l'home (vasectomia), tenint en compte que tots ofereixen una protecció contra l'embaràs molt alta i, per tant, s'han de considerar definitius i irreversibles.

Contracepció definitiva o permanent?

Sempre que hi hagi un coit no protegit o sense garanties de protecció és recomanable utilitzar l'anticoncepció hormonal d'urgència. És un tractament amb levonorgestrel que la dona s'ha de prendre tan aviat com sigui possible i fins a les 72 hores després de la relació no protegida. Es pot sol·licitar en el centre d'atenció primària o en el servei d'atenció continuada, sense cita prèvia on es donarà de forma gratuïta. També hi ha l'opció d'anar a la farmàcia sense recepta i pagar el cost del medicament. Aquest tractament es pot fer també durant l'al·letament i pràcticament no té efectes secundaris.

Si han passat més de 72 hores de la relació no protegida fins a les 120 hores es poden utilitzar altres mètodes (DIU i acetat d'ulipristal) per evitar l'embaràs. Però cal que t'assessorin el professional de llevadoria o ginecologia del centre d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) del CAP més proper, ja que cal valoració mèdica.

En cas d'embaràs no acceptat, has de demanar hora urgentment, tan aviat com puguis, per visitar-te amb la llevadora o llevador del centre d'ASSIR, que t'ha d'assessorar sobre els diferents tractaments disponibles: IVE (Interrupció Voluntària de l'embaràs), farmacològic i IVE quirúrgic. Si fas un IVE farmacològic i estàs al·letant, t'informaran de les hores que cal interrompre l'al·letament matern a fi que puguis extreure la llet unes hores abans de la presa de la medicació.

http://sexejoves.gencat.cat/ca/temes/la_contracepcio/

*Què cal fer
davant una
relació sexual
sense protecció
o fallada
del mètode
anticonceptiu?*

Més
informació

Embaràs, part i postpart

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/embaras-part-i-postpart/embaras-part-i-postpart/>

Donació de sang de cordó i llet materna

www.bancsang.net

Anticoncepció

<http://sexejoves.gencat.cat/ca/inici/>

Violència i maltractament

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/violencia-masclista/>

Línia d'atenció contra la violència masclista: 900 900 120
(telèfon gratuït)

Drets laborals, permís per maternitat i paternitat

<http://web.gencat.cat/ca/tramits/que-cal-fer-si/neix-un-fill/baixa-per-maternitat-de-la-mare/>

Prevenició de riscos laborals

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals
http://eapc.gencat.cat/web/.content/home/publicacions/textos_legals/5_llei_31_1995_de_8_de_novembre_de_prevenccio_de_riscos_laborals/llei31_1995_2a.pdf

Associacions científiques**Associació Catalana de Llevadores**

<http://www.llevadores.cat>

Associació Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia

<http://webs.academia.cat/societats/ginecol/>

Associació Catalana de Pediatria

<http://www.scpediatria.cat>

Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica

<http://acipediatria.org/>