



**PLA ESTRATÈGIC D'ORDENACIÓ DE L'ATENCIÓ
MATERNOINFANTIL I L'ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I
REPRODUCTIVA A L'ALT URGELL. ROL DE LA LLEVADORA**

Roser Julià Juncadella

Tutora: Carme Gómez Moreno

Curs acadèmic 2009-2012

Agraïments

Vull agrair a la Lydia i a la Lali per la paciència que han tingut i el suport i l'assessorament que m'han donat.

Vull agrair especialment a l'equip de llevadores que sense elles no seria possible portar a terme aquest projecte.

Índex

1 Justificació	4
2 Objectius	5
2.1 Objectiu general	
2.1 Objectius específics	
3 Introducció	5
4 Anàlisi de l'entorn	6
4.1 Si Situació geogràfica	
4.2 Les comunicacions	
4.3 Transport públic a la Comarca de l'Alt Urgell	
4.4 Rutes de Transport públic de Catalunya	
4.5 L'activitat econòmica	
4.6 El clima	
4.7 La població (municipis)	
4.8 Evolució demogràfica de l'Alt Urgell	
4.9 Evolució activitat assistencial	
5. Descripció de la situació actual	17
6. DAFO	19
6.1 Anàlisi intern de l'organització	
6.2. Anàlisi extern o de l'entorn	
7. Rol de la llevadora a l'Atenció Primària	20
7.1. Control i seguiment de l'embaràs	
7.2. Educació maternal	
7.3. Seguiment del postpart	
7.4. Programa de cribratge del càncer de coll d'úter	
7.5. Assessorament per la reproducció. Consell reproductiu	
7.6. Prevenció sobre la incontinència en el puerperi i menopausa	
7.7. Treball amb adolescents	
8 Rol de la llevadora a l'Atenció Hospitalària	22
8.1 Urgències obstètriques	
8.2. Sala de parts	

8.3. Unitat d'hospitalització Maternoinfantil	
8.4. Consulta externa	
9 Rol de la llevadora en altres àmbits assistencials similars	25
9.1. Fundació Hospital de Puigcerdà	
9.2. Hospital d'Olot	
10 Model territorial d'Atenció Maternoinfantil i Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva basat amb el Model de Pediatria dels Pirineus	27
10.1. Criteris en el que es fonamenta el model proposat. Línies de servei.	
10.1.1. Activitats assistencials/educatives	
10.1.2. Activitats informatives/educatives	
10.1.3. Activitats de formació	
11 Desenvolupament del Pla estratègic. Cronograma i recursos	33
12. Indicadors clínics i assistencials	34
12.1. Indicadors per avaluar les activitats assistencials	
12.2. Indicadors per avaluar les activitats d'informació i educació	
12.3. Indicadors per avaluar les activitats de formació dirigida als professionals.	
13 Conclusions	36
14 Bibliografia	37
Annexos	41

1. Justificació

Després de la contínua preocupació per a la cobertura adequada de llevadores per donar resposta a les necessitats de les dones a l'Alt Urgell, es veu la necessitat d'elaborar un pla estratègic adequat al territori seguint un model de gestió integral amb les indicacions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya dins del Pla Estratègic d'Ordenació de Serveis de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (1) i del Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Maternoinfantil als Hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya. (2)

La prioritat és donar atenció a les dones amb un alt nivell de qualitat seguint un model integrador i sostenible al territori de l'Alt Urgell i en segon lloc dissenyar els plans d'actuació seguint les característiques pròpies de la comarca de l'Alt Urgell.

Una de les condicions indispensables per a una bona atenció, tant materno-infantil com en la salut sexual i reproductiva, és la coordinació entre el servei d'Obstetrícia-Ginecologia de l'Hospital i els serveis d'Atenció Primària (AP) a través del Pla d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). Aquesta coordinació té com a objectiu la continuïtat assistencial en ambdues direccions. (3, 4)

La dona és el centre de l'atenció durant tot el seu procés assistencial. Les atencions han d'estar enfocades cap a ella, adequant-les a les seves circumstàncies i necessitats personals i respectant la seva opinió. (3, 4, 5, 6 i 7)

Existeix evidència dels beneficis que representa per a les dones el rebre una atenció continuada per un equip de llevadores, que tenen com a competències la promoció de la salut, l'atenció dels processos fisiològics de la dona i la prevenció de danys. (8, 9 i 10)

Aquests beneficis es concreten en un augment en l'assistència als programes d'atenció prenatal, en una disminució del nombre d'intervencions en el part, de la utilització d'alternatives a l'analgèsia farmacològica, de la monitorització contínua fetal; en la detecció precoç del càncer de mama, del càncer d'úter, etc. (11)

2.Objectius

2.1. Objectiu general

Donar assistència a les dones, des de l'edat fèrtil i al llarg de les etapes del seu cicle vital, dins de l'àmbit de l'Alt Urgell amb un model innovador i sostenible.

2.2. Objectius específics

- Elaborar un Pla Estratègic per a l'Atenció Maternoinfantil i l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, específic per l'Alt Urgell.
- Elaborar un pla d'actuació integrant a l'AP i l'hospitalària com a continuïtat assistencial, per garantir un únic servei funcional eficaç, eficient i equitatiu.
- Definir indicadors clínics i assistencials per avaluar la qualitat de l'atenció.

3.Introducció

Es pretén unificar la gestió de l'AP i la hospitalària. L'àmbit d'actuació és la comarca de l'Alt Urgell, que estructuralment es diferencia en l'Alt Urgell Sud que compta amb una Àrea Bàsica de Salut (ABS) a Oliana i dues unitats assistencials comunitàries, amb metge de família i infermera, situades a Coll de Nargó i a Organyà. Ja dins de la capital de la comarca, en la Seu d'Urgell hi ha una ABS i un hospital comarcal de la XHUP (Fundació Sant Hospital-FSH).

L'hospital disposa de diferents serveis bàsics:

- *Unitat d'hospitalització* amb les especialitats de medicina interna, cirurgia general, traumatologia, ginecologia, obstetrícia i pediatria que compta amb 46 llits (en l'actualitat tenim oberts només 26 llits).
- *Hospital de dia* amb cobertura de tractaments d'oncologia i altres.
- *Unitat de cirurgia* sense ingrés per Cirurgia Major Ambulatoria (CMA)
- *Àrea quirúrgica* amb 3 quiròfans i una sala de parts. Més la corresponent àrea d'esterilització.
- *Servei d'urgències i Servei d'Emergències Mèdiques (SEM)* amb 7 boxs assistencials.
- *Unitat sociosanitària* amb llarga estada, mitja estada polivalent, residència assistida, hospital de dia i centre de dia.
- *Centre de salut mental i Centre de dia d'adults.*
- *Consultes externes* d'especialitats bàsiques i metges consultors de cardiologia, dermatologia, neurologia, reumatologia, oftalmologia, otorinolaringologia i urologia.
- *Servei de radiologia*, l'hospital compta amb radiologia convencional, tomografia computeritzada (TC), ecògraf i mamògraf. L'ABS d'Oliana compta amb un servei de radiologia simple que depèn de l'hospital.

- *Servei de rehabilitació*, n'hi han dos gestionats pel propi hospital, ubicats en l'hospital de la Seu d'Urgell i l'altre en un centre d'Oliana.
- *Altres serveis centrals*: laboratori, farmàcia i arxiu.
- *Serveis generals*, com magatzem i compres, cuina, bugaderia i manteniment, facturació i comptabilitat.
- *Admissions i servei d'informació i atenció al ciutadà (SIAC)*.

4. Anàlisi de l'entorn i descripció de la situació actual

Les dades que es recullen en aquest apartat tenen com a finalitat donar informació de l'entorn físic, econòmic i social. Estan referides a la Seu d'Urgell i a la Comarca de l'Alt Urgell. *

4.1. Situació geogràfica

La comarca de l'Alt Urgell ocupa l'alta conca del Segre, des que surt de la Cerdanya fins que arriba a les terres de la Noguera. El Segre, riu de cabdal apreciable, sobretot en els mesos de desglaç primaverall i en època de pluges de tardor és, doncs, l'espinada central de la comarca que s'orienta de nord-est a sud-est. Però l'àmbit comarcal de l'Alt Urgell no queda definit simplement en aquest corredor, sinó que el formen també un conjunt de valls laterals ben definides, cadascuna amb unes característiques pròpies.

La capital de la comarca és la Seu d'Urgell que compta amb una extensió de 15km² bé que té un sector que correspon al terme de Castellciutat. Aquest municipi, de 4,7 km², fou annexat a la Seu d'Urgell el 1971. El terme de la Seu comprèn a més el petit enclavament de Bell-lloc dins el terme d'Alàs i el veïnat de les Torres, els ravals o barris del Serrat de la Capella, Santa Magdalena, el Poble-sec, Sant Pere i la urbanització de Sant Antoni. Aquestes tres darreres unitats de població són compartides administrativament amb el terme municipal d'Anserall.

4.2. Les comunicacions

La Seu d'Urgell és un important nus de comunicacions per carretera, amb l'enllaç entre els eixos Pirinenc (N-260) i del Segre (C-14) i la via d'accés a Andorra (N-145), actualment l'única des de territori espanyol. En els últims anys, aquesta xarxa viària principal ha estat millorada considerablement.

* Consell Comarcal l'Alt Urgell, [en línia] consulta gener 2011. Disponible a: www.ccau.cat.

També s'ha realitzat un destacat esforç inversor a la xarxa de camins rurals, carreteres intercomarcals i pistes de muntanya, de tal manera que actualment són asfaltats els accessos a gairebé tots els nuclis de població amb més de deu habitants.

La inexistència de ferrocarril ha estat un fre important en el desenvolupament de l'Alt Urgell, que té a Puigcerdà l'estació més propera.

El 1982 s'inaugurà l'aeroport de la Seu d'Urgell-Andorra, catalogat com de tercer ordre, dins els termes municipals de Montferrer i el Pla de Sant Tirs. Tancat des del 1984 i reobert des de 2010.

Les distàncies que separen La Seu d'Urgell de les ciutats amb hospitals de major nivell són:

Origen	Destinació	Kilòmetres de distància
La Seu d'Urgell	Lleida (hospital de referència)	132'8 km
	Barcelona	171'9 Km
	Manresa	119'2 Km
	Igualada	131'1 Km
	Sabadell	157'8 Km
	Andorra	20'6 Km

4.3. Transport públic a la Comarca de l'Alt Urgell

Existeix una línia de transport públic que uneix diversos nuclis dels municipis de la Seu d'Urgell, Ribera d'Urgellet, Montferrer i Castellbó i Alàs i Cerc.

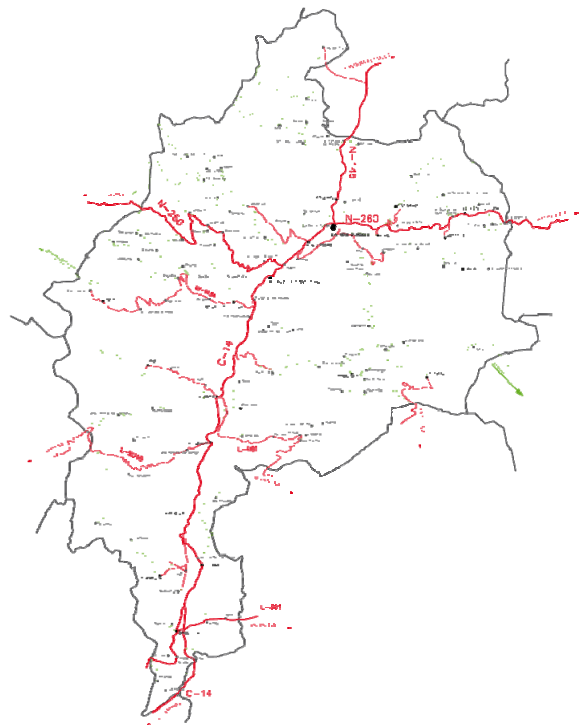
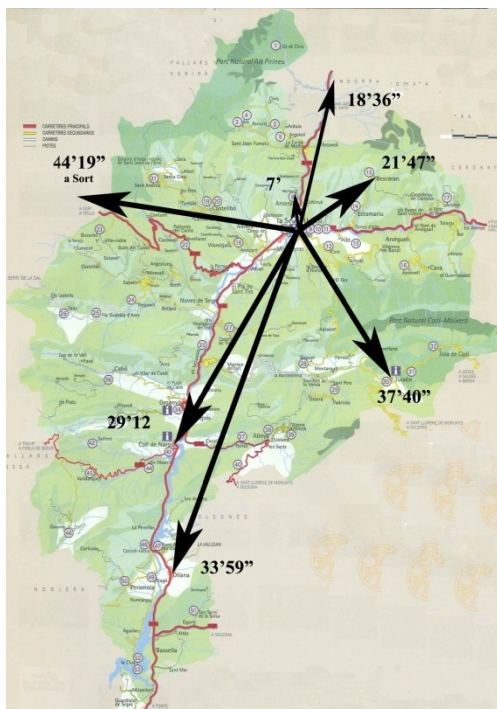
La línia ofereix fins a 19 expedicions al dia, amb servei continuat entre les 7.30 i les 20.57 hores. Això permet apropar el transport públic a nuclis i punts d'especial interès com ara polígons industrials, els jutjats o l'hospital comarcal de la Seu d'Urgell. Es preveu que fins a 35.000 viatgers se'n beneficien cada any.

4.4. Rutes de transport públic de Catalunya

La comarca de l'Alt Urgell està comunicada amb les següents rutes de transport públic:

- *La Seu d'Urgell - Andorra*
- *Oliana - Coll de Nargó - la Seu d'Urgell*
- *Barcelona – Solsona - La Farga de Moles*
- *La Farga de Moles -Barcelona per Ponts*
- *Puigcerdà -la Seu d'Urgell- Lleida*

- *La Farga de Moles- Barcelona pel túnel del Cadí*
- *La Farga de Moles -La Seu d'Urgell- Lleida*
- *Tuixén -la Seu d'Urgell (SMVM)*
- *Reus -Tarragona- la Farga de Moles*
- *Arànsér - Músser- la Seu d'Urgell (SMVM)*
- *La Seu d'Urgell- Barcelona*



4.5. L'activitat econòmica

L'economia de la comarca, de base tradicionalment agrícola i ramadera, s'ha anat diversificant fins a l'estructura actual, amb una forta implantació del sector terciari.

L'especialització ramadera de l'Alt Urgell es concentra sobretot en el bestiar boví, amb gairebé 500 explotacions, la majoria de les quals es dediquen a la producció de llet. En aquest sentit, cal afegir que l'Alt Urgell és un dels màxims productors de llet de Catalunya.

La indústria comarcal és poca i molt concentrada a la Seu d'Urgell. Els principals sectors són l'agroalimentari amb indústries càrniques i lleteres, més el sector metal·lúrgic. L'aprofitament del bosc originà l'aparició de diverses serradores (la

Seu d'Urgell, Adrall, Organyà). També es manté l'aprofitament hidroelèctric dels rius.

L'aprofitament industrial intensiu de la llet s'inicià l'any 1915 amb la fundació de la Cooperativa del Cadí. Aquest sector constituí el veritable motor de la transformació de la comarca i totes les modificacions de l'agricultura han estat ocasionades pel ressorgiment ramader i per les seves necessitats. L'explotació del bosc encara perdura a la comarca, si bé ha perdut una bona part de la seva importància econòmica.

El sector del metall i material elèctric representa el 50 % del valor afegit brut en la indústria de la comarca. Una altra part important, el 28 %, correspon a la indústria alimentària, especialment la dedicada a l'elaboració de derivats làctics. Actualment, les branques d'activitat lligades al turisme, com són el comerç, la restauració, l'hostaleria, el transport i les comunicacions, són les que ocupen un major nombre de treballadors en el sector terciari. L'alimentació continua essent el sector majoritari, seguit del tèxtil i el comerç de maquinària.

A la comarca hi ha quatre mercats setmanals: dimarts i dissabte a la Seu. Dissabte a Oliana i diumenge a Organyà.

Val a dir que el turisme és el veritable sector important de l'economia comarcal, i que ha experimentat un creixement important en els darrers anys. A l'entorn seu es concentren els principals esforços comercials, inversors i de promoció. Els serveis turístics que darrerament han augmentat més a la comarca són els relacionats amb la neu i l'agroturisme.

A l'Alt Urgell hi ha diverses empreses i instal·lacions que ofereixen la pràctica d'esports relacionats amb la natura. La instal·lació emblemàtica de l'Alt Urgell és el Parc Olímpic del Segre, on es pot fer piragüisme, rafting i hidrospeed. Els esports d'aventura també tenen un lloc a Organyà, on es pot volar en parapent des del Cogulló, i a Bassella, on hi ha un circuit habilitat per a la conducció de vehicles tot terreny.

Un dels factors que han incidit en el desenvolupament de la Seu ha estat la proximitat d'Andorra, que ha provocat el creixement de serveis turístics, duaners i de comerç, a més de constituir un important mercat de treball per a l'Alt Urgell.

4.6. El clima

El clima de la comarca és del tipus mediterrani, transformat per la muntanya, per això la major part de la població es concentra a les riberes dels rius.

El clima varia ostensiblement en virtut de la topografia. Els cims més elevats presenten un clima d'alta muntanya, mentre que en les valls el clima és de característiques més mediterrànies, marcades per una profunda influència continental. L'índex màxim de pluges és al voltant dels 700 mm anuals. Les més importants es registren durant la primavera i la tardor, augmentant considerablement amb l'altitud. A l'estiu el màxim de pluges correspon a les muntanyes. L'hivern és l'estació més seca. Els estius són frescos excepte a les valls, on el dia acostuma a ser calorós. Els hiverns són freds i s'hi enregistren temperatures molt baixes durant la nit.

4.7. La població (municipis):

Alàs i Cerc	Arsèguel	Bassella	Cabó
Coll de Nargó	Estamariu	Fígols i Alinyà	Josa i Tuixén
Montferrer i Castellbó	Oliana	Organyà	Peramola
Ribera d'Urgellet	Seu d'Urgell, la	Valls d'Aguilar, les	Valls de Valira, les
Vansa i Fórnols, la			

Municipi	Superfície (km2)	Altitud (metres)	Habitants 2008	densitat (hab/km2)	Distància (km) des de la Seu	Temps	Nuclis de població
Alàs i Cerc	57,65	768	396	6,9	5'4 Km	9'55"	Alàs, la Bastida d'Hortons, Cerc, el Ges, Lletó, Ortedó, Torres d'Alàs i Vilanova de Banat
Arsèguel	10,58	950	93	9,3	13'9 Km	16'50"	Arsèguel i el Pont d'Arsèguel
Bassella	70,25	423	258	3,8	48'1 Km	40'36"	Altès, Bassella, la Clua, Guardiola de Segre, Mirambell, Ogern i Serinyana
Cabó	80,33	768	99	1,4	31'6 Km	30'37"	Cabó, Favà, el Pujal, Senyús i el Vilar
Cava	42,19	1.335	55	1,3	21'9 Km	23'07"	Ansovell, Cava i el Querforadat
Coll de Nargó	151,41	573	628	3,8	28'1 Km	29'12"	Coll de Nargó, Gavarra, les Masies de Nargó, Montanissell, Sallent i Valldarques
Estamariu	21,18	1.084	115	5,9	9'9 Km	16'15"	Estamariu
Fígols i Alinyà	101,78	602	280	2,7	24 Km	30'10"	Alinyà, l'Alzina, Canelles, Fígols, Forn, Llobera, Perles, Romanins, les Sorts i Voloriu
Josa i Tuixén	68,16	1.206	159	2,7	43'7 Km	37'40"	Josa de Cadi i Tuixén
Montferrer i Castellbó	176,68	732	1.070	4,3	4'4 Km	8'19"	Albet, Aravell, Avellanet, Bellesgar, Canturri, Carmeni, Cassovall, Castellbó, Castellnovet, les Eres, Guils del Cantó, Montferrer, Pallerols, Sant Andreu, Santa Creu, Sarcòdol, Saulet, Seix, Sendes, Solanell, Solans, Turbiàs, Vilamitjana i Vila-rubla
Oliana	32,38	469	1.949	57,8	41'4 Km	33'59"	les Anoves, el Castell d'Oliana i Oliana
Organyà	12,54	558	946	76,1	22'3 Km	19'58"	Organyà
Peramola	56,16	566	374	6,9	43'3 Km	36'07"	Cortiuda, Nuncarga, Peramola i Tragó
Pont de Bar, el	42,64	861	189	3,6	14'1 Km	16'46"	Aristot, Bar, Castellnou de Carolze, el Pont de Bar i Toloriu
Ribera d'Urgellet	106,96	702	991	7,8	9 Km	7'43"(Adrall)	Adrall, Arfa, Castellar de Tost, Montan, els Hostalets de Tost, la Parròquia d'Hortó, el Pla de Sant Tirs, Sauvanyà, Torà de Tost i Tost
Seu d'Urgell, la	15,44	691	12.986	759,5	-----		Castellciutat i la Seu d'Urgell
Valls d'Aguilar, les	123,81	669	305	2,7	14'9 Km	15'51"	Anyús, Argestes, Bellpui, Berén, Biscarbó, els Castells, Españ, la Guàrdia d'Ares, Junyent, Malgrat, Miravall, Noves de Segre, Taús i Trejuvell
Valls de Valira, les	171,26	740	861	4,7	3'2 Km	7' (Anserall)	Anserall, Arcavell, Arduix, Argolell, Ars, Asnurri, Bescaran, Calbinyà, Civís, la Farga de Moles, Farrera dels Llops, Llirt, Morters, Sant Joan Fumat i Os de Civís
Vansa i Fórnols, la	106,08	989	188	1,9	31'1 Km	8'30"(Sorrí)	Adraén, Banyeres, la Barceloneta, Colldarnat, Cornellana, Fórnols, Ossera, Padrinàs, Sant Pere, Sisquer i Sorribes
Alt Urgell	1.446,90		21.942	13,9			

4.8.- Evolució demogràfica de l'Alt Urgell*

1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011
18.991	18.802	19.006	18.950	19.315	19.848	20.315	21.257	21.942	22.005	22.008

Amb els seus 22.008 habitants l'any 2011, l'Alt Urgell és una de les comarques de Catalunya amb menor densitat de població: 15,2 habitants per km². La població es troba distribuïda en els 126 nuclis que encara es mantenen habitats, si bé més del 59,3 % es concentra a la capital de la comarca, la Seu d'Urgell amb una població de 13.009 habitants.

Densitat de població. 2010:

Població:	Alt Urgell	Catalunya
Superfície (Km²)	1.447,5	32.108,0
Densitat (Hab/km²)	15,2	234,0

Població. Per sexe. 2010:

Població	Alt Urgell	Catalunya
Homes	11.126	3.724.515
Dones	10.879	3.787.866
Total	22.005	7.512.381

Població. Per grups d'edat. 2010:

Població	Alt Urgell	Catalunya
De 0 a 14 anys	2.962	1.146.950
De 15 a 64 anys	14.881	5.126.268
De 65 a 84 anys	3.493	1.068.663
De 85 anys i més	669	170.500
Total	22.005	7.512.381

Població. Per grups d'edat. Dones. 2010:

Població	Alt Urgell	Catalunya
De 0 a 14 anys	1.405	555.865
De 15 a 64 anys	7.208	2.515.456
De 65 a 84 anys	1.838	598.321

* Totes les dades estadístiques han estat extretes de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). Padró continu.

Població. Per grups d'edat. Dones. 2010:

Població	Alt Urgell	Catalunya
De 85 anys i més	428	118.224
Total	10.879	3.787.866

Població. Per lloc de naixement. 2010:

Població	Alt Urgell	Catalunya
Catalunya	14.852	4.709.911
Resta d'Espanya	2.909	1.488.103
Estranger	4.244	1.314.367
Total	22.005	7.512.381

Població per nacionalitat. Dones 2010:

Població	Alt Urgell	Catalunya
Espanyola	9.241	3.234.573
Estrangera	1.638	55.293
Total	10.879	3.787.866

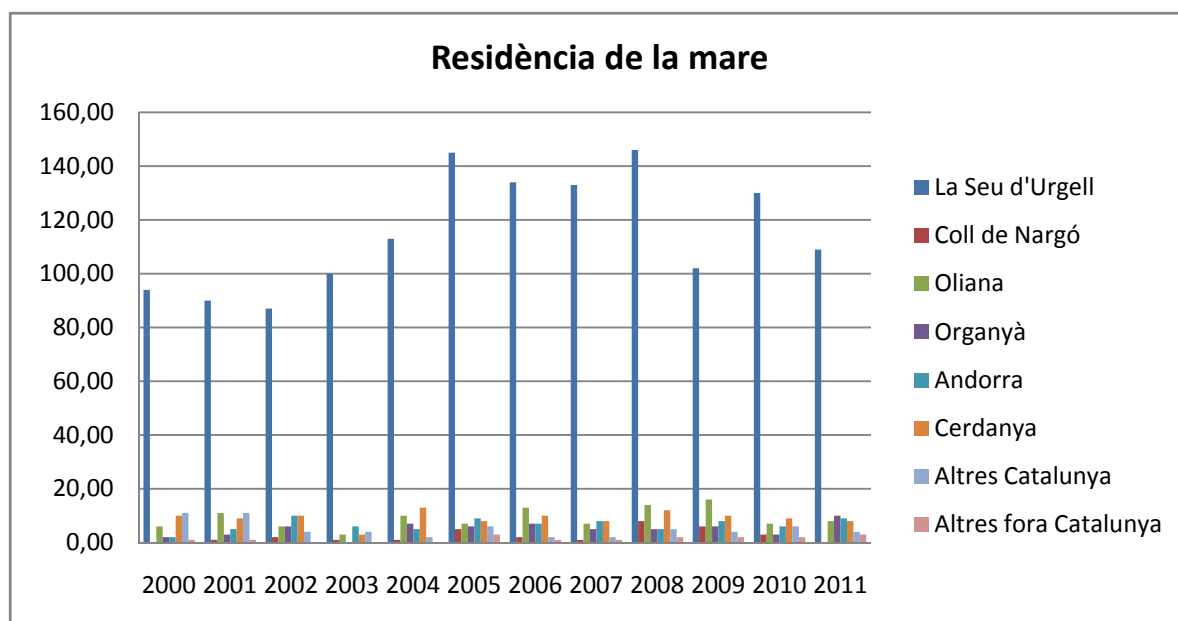
Indicadors demogràfics. Taxa bruta per 1.000 habitants. 2009:

Moviment de la població	Alt Urgell	Catalunya
Taxa bruta de natalitat	7,92	11,50
Taxa bruta de mortalitat	11,43	8,08
Creixement natural	-3,51	3,41
Creixement migratori	2,32	1,49

4.9. Evolució activitat assistencial

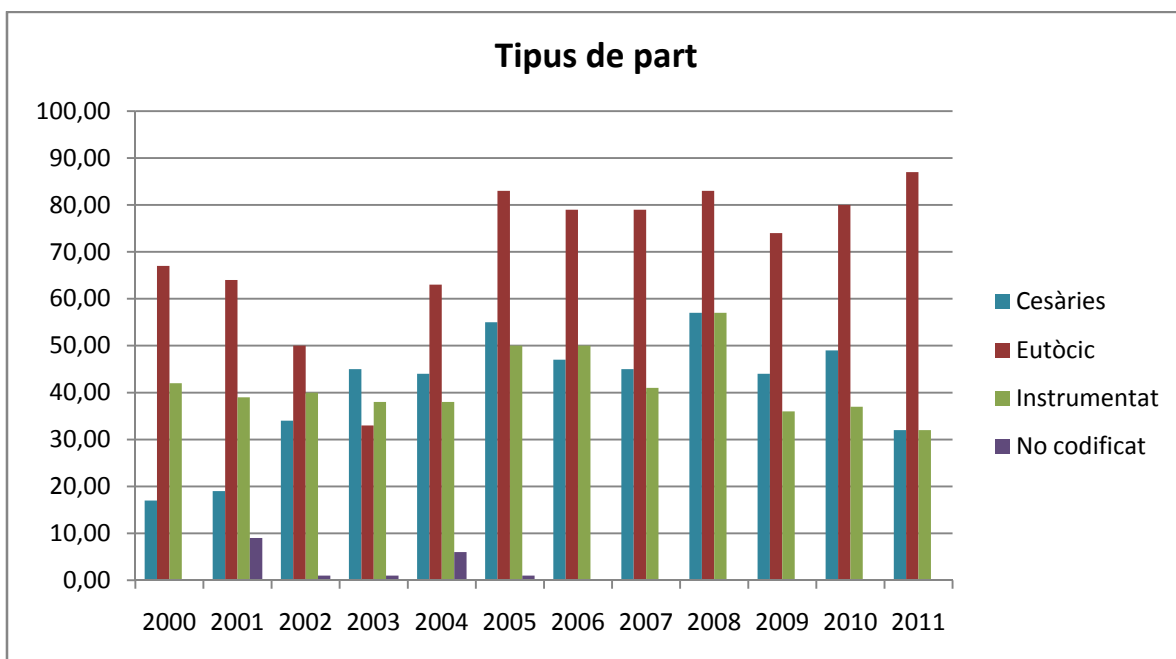
Relació parts /lloc de residència de la partera 2000-2011

		Catalunya	Fora Catalunya	Andorra	Cerdanya	Coll de Nargó	La Seu d'Urgell	Oliana	Organyà	Total
2000	total	11,00	1,00	2,00	10,00		94,00	6,00	2,00	126
	%	8,73	0,79	1,59	7,94		74,60	4,76	1,59	
2001	total	11,00	1,00	5,00	9,00	1,00	90,00	11,00	3,00	131
	%	8,40	0,76	3,82	6,87	0,76	68,70	8,40	2,29	
2002	total	4,00		10,00	10,00	2,00	87,00	6,00	6,00	125
	%	3,20		8,00	8,00	1,60	69,60	4,80	4,80	
2003	total	4,00		6,00	3,00	1,00	100,00	3,00		117
	%	3,42		5,13	2,56	0,85	85,47	2,56		
2004	total	2,00		5,00	13,00	1,00	113,00	10,00	7,00	151
	%	1,32		3,31	8,61	0,66	74,83	6,62	4,64	
2005	total	6,00	3,00	9,00	8,00	5,00	145,00	7,00	6,00	189
	%	3,17	1,59	4,76	4,23	2,65	76,72	3,70	3,17	
2006	total	2,00	1,00	7,00	10,00	2,00	134,00	13,00	7,00	176
	%	1,14	0,57	3,98	5,68	1,14	76,14	7,39	3,98	
2007	total	2,00	1,00	8,00	8,00	1,00	133,00	7,00	5,00	165
	%	1,21	0,61	4,85	4,85	0,61	80,61	4,24	3,03	
2008	total	5,00	2,00	5,00	12,00	8,00	146,00	14,00	5,00	197
	%	2,54	1,02	2,54	6,09	4,06	74,11	7,11	2,54	
2009	total	4,00	2,00	8,00	10,00	6,00	102,00	16,00	6,00	154
	%	2,60	1,30	5,19	6,49	3,90	66,23	10,39	3,90	
2010	total	6,00	2,00	6,00	9,00	3,00	130,00	7,00	3,00	166
	%	3,61	1,20	3,61	5,42	1,81	78,31	4,22	1,81	
2011	total	4,00	3,00	9,00	8,00		109,00	8,00	10,00	151
	%	2,65	1,99	5,96	5,30		72,19	5,30	6,62	



Relació d'activitats obstètriques 2000-2011*

		Cesàries	Espàtules	Eutòcic	Forceps	Podàlica	No codificat	Total
2000	total	17,00	12,00	67,00	30,00			126
	%	13,49	9,52	53,17	23,81			
2001	total	19,00	17,00	64,00	21,00	1,00	9,00	131
	%	14,50	12,98	48,85	16,03	0,76	6,87	
2002	total	34,00	17,00	50,00	23,00		1,00	125
	%	27,20	13,60	40,00	18,40		0,80	
2003	total	45,00	36,00	33,00	2,00		1,00	117
	%	38,46	30,77	28,21	1,71		0,85	
2004	total	44,00	34,00	63,00	4,00		6,00	151
	%	29,14	22,52	41,72	2,65		3,97	
2005	total	55,00	47,00	83,00	3,00		1,00	189
	%	29,10	24,87	43,92	1,59		0,53	
2006	total	47,00	39,00	79,00	11,00			176
	%	26,70	22,16	44,89	6,25			
2007	total	45,00	33,00	79,00	6,00	2,00		165
	%	27,27	20,00	47,88	3,64	1,21		
2008	total	57,00	44,00	83,00	12,00	1,00		197
	%	28,93	22,34	42,13	6,09	0,51		
2009	total	44,00	31,00	74,00	5,00			154
	%	28,57	20,13	48,05	3,25			
2010	total	49,00	30,00	80,00	7,00			166
	%	29,52	18,07	48,19	4,22			
2011	total	32,00	25,00	87,00	5,00	2,00		151
	%	21,19	16,56	57,62	3,31	1,32		



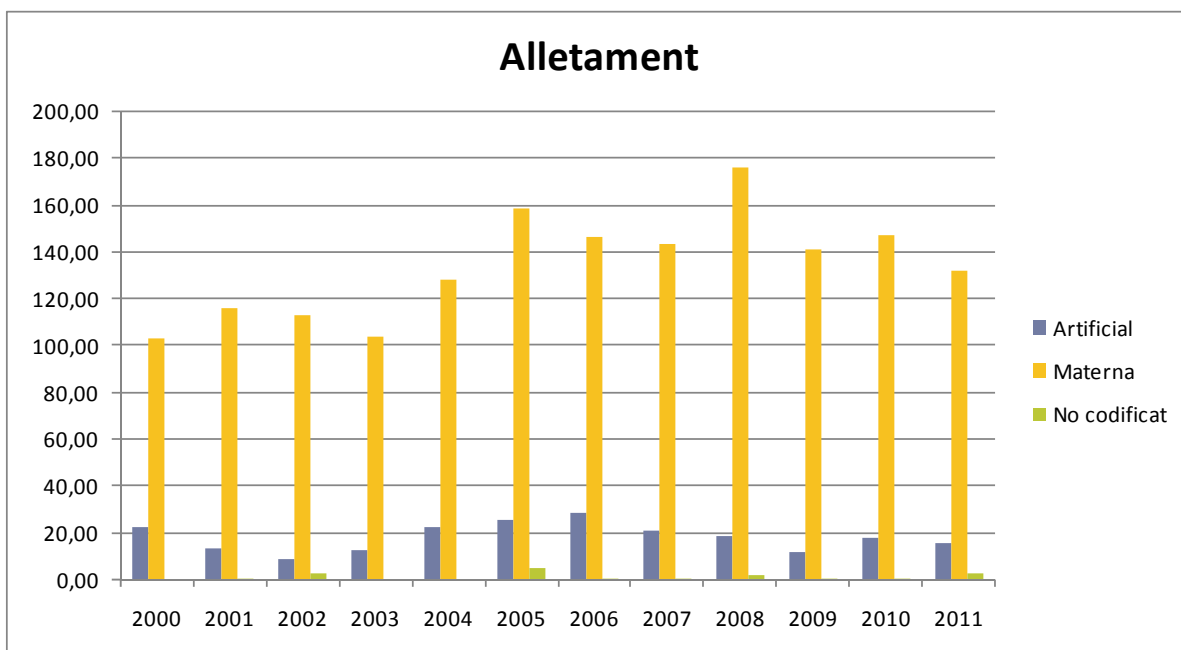
A partir del 2010 s'enregistra el pla de naixement. Parts naturals.

* Quadre de comandament de la Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell.

Parts naturals		2010		2011	
Desig de part natural	Ha aconseguit part natural	total	%	total	%
NO	NO	141,00	84,94	100,00	66,23
	SI			4,00	2,65
SI	NO	8,00	4,82	14,00	9,27
	SI	17,00	10,24	33,00	21,85
Total		166,00		151,00	

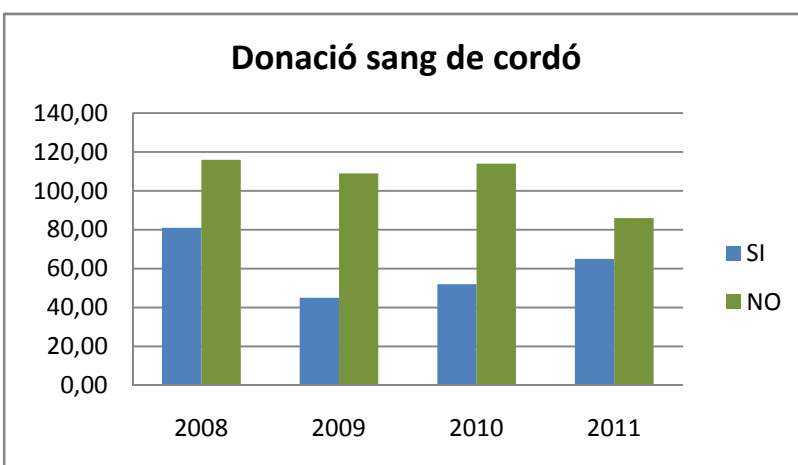
Tipus de lactància iniciada a l'hospital.

		Artificial	Materna	No codificat	Total
2000	total	23,00	103,00		126
	%	18,25	81,75		
2001	total	14,00	116,00	1,00	131
	%	10,69	88,55	0,76	
2002	total	9,00	113,00	3,00	125
	%	7,20	90,40	2,40	
2003	total	13,00	104,00		117
	%	11,11	88,89		
2004	total	23,00	128,00		151
	%	15,23	84,77		
2005	total	26,00	158,00	5,00	189
	%	13,76	83,60	2,65	
2006	total	29,00	146,00	1,00	176
	%	16,48	82,95	0,57	
2007	total	21,00	143,00	1,00	165
	%	12,73	86,67	0,61	
2008	total	19,00	176,00	2,00	197
	%	9,64	89,34	1,02	
2009	total	12,00	141,00	1,00	154
	%	7,79	91,56	0,65	
2010	total	18,00	147,00	1,00	166
	%	10,84	88,55	0,60	
2011	total	16,00	132,00	3,00	151
	%	10,60	87,42	1,99	



A partir del 2008 es recull la sang de cordó.

Donació sang de cordó		SI	NO	Total
2008	total	81,00	116,00	197
	%	41,12	58,88	
2009	total	45,00	109,00	154
	%	29,22	70,78	
2010	total	52,00	114,00	166
	%	31,33	68,67	
2011	total	65,00	86,00	151
	%	43,05	56,95	



5.- Descripció de la situació actual

- La natalitat en la comarca ha anat variant en els diferents anys seguint una tendència equilibrada entre el creixement de la població i l'increment de parts, tot i que en els darrers anys s'ha produït una progressiva disminució dels parts respecte a la població.

Relació dones a l'Alt Urgell i parts/any

ANY	POBLACIÓ Alt Urgell	DONES	PARTS
2000	19315	9598	126
2001	19466	9624	131
2002	19848	9840	125
2003	20106	9963	117
2004	20315	10058	151
2005	20936	10353	189
2006	21257	10468	176
2007	21566	10597	165
2008	21942	10763	197
2009	22037	10880	154
2010	22005	10879	166
2011	22008	10936	151

- Les dones, en general, estan més informades i són més exigents. A més el creixement de la immigració afavoreix l'aparició de valors i cultures diferents respecte al part. Cada vegada més les dones volen saber més del seu procés i sol·liciten la participació en les decisions que es puguin prendre, tant en el procés de l'embaràs com en el procés del part i la cura del nadó. Quan a les dones immigrants, els seus valors i la seva situació personal de salut i econòmica fa que es necessiti de més atenció per part de les llevadores.
- El perfil de la demanda ha canviat pel que fa a l'edat de la maternitat.
- En l'activitat obstètrica i neonatal hi ha fluxos d'usuàries entre territoris per raons no sempre lligades a criteris de referència geogràfica. (Gràfic. Relació parts/lloc de residència de les dones 2000-2011).
- Els recursos humans no s'han adaptat als canvis poblacionals. El volum d'activitat desigual i desproporcionada de la comarca fa que els recursos estiguin mal distribuïts, per la política d'afavorir la proximitat no podem realitzar altres activitats possibles d'atenció a la dona.
- La dotació de sales de parts, quiròfans (noves estructures) i llits d'hospitalització és adequada per a l'activitat.

- La cartera de serveis tant a l'hospital com a l'AP hauria de donar resposta a les noves demandes de les dones (1, 2).
- Els sistemes de registre informàtics de la FSH i d l'AP de l'Alt Urgell no són iguals. No inclouen tota l'activitat duta a terme, pel que dificulta la gestió i la planificació de les intervencions.
- L' assistència segons cadascun dels professionals presenta variabilitat en l'atenció al part (tant eutòcics com instrumentats i cesàries). La qual cosa provoca: increment de cesàries, augment de dies d'estada hospitalària i més despeses.
- La coordinació és millorable pel que fa a la relació entre l'atenció hospitalària maternoinfantil i l' AP. No hi ha consens entre els professionals sobre les competències i les activitats que cadascun li cal fer.
- El problema més destacat és la dificultat per trobar llevadores, per cobrir les guàrdies i l'elevat cost que significa. A l'Alt Urgell disposem d'una llevadora fixa a l'hospital que hauria de cobrir tota la setmana, una llevadora al CAP de la Seu que cobreix tota la població de l'Alt Urgell central i una al CAP d'Oliana que cobreix la població de dones de l'Alt Urgell sud format pels municipis d'Oliana, Coll de Nargó i Organyà.
- Com es veu en el gràfic (relació parts/lloc de residència de la partera, pàg. 13) és molt diferent en els diferents sectors assistencials. Es va acordar fa molts anys, entre l'AP i la FSH que les llevadores d'AP cobririen 2 dies de jornada laboral a l'Hospital i també cobririen guàrdies localitzables juntament amb la llevadora de l'Hospital, per solucionar el problema de manca de llevadores a l'Alt Urgell.
- Per cobrir els caps de setmana també disposem de dues llevadores externes, una que prové de l'Hospital Arnau de Vilanova, fa un cap de setmana al mes i una altra que prové d'un hospital de Sevilla, per la qual cosa significa una despesa afegida i una difícil continuïtat assistencial. També col·laboren dues llevadores més, en el cas de baixes i altres conceptes, provinents de Puigcerdà i de la Cerdanya.
- Durant l'any 2011 arrel d'una baixa llarga de la llevadora del CAP de la Seu, es va acordar, amb la coordinadora de llevadores d'AP i Direcció d'infermeria de la FSH, de traslladar la llevadora d'Oliana al CAP de la Seu, deixant Oliana en mínims (baixa activitat) i donar cobertura també a l'Hospital. Aquesta decisió va fer augmentar l'activitat de la llevadora d'AP perquè també cobriria les guàrdies que estaven assignades a la llevadora del CAP de la Seu i també incrementava, les guàrdies de la llevadora de l'Hospital, arribant a una situació insostenible. A més la llevadora d'AP es volia acollir al dret de no fer guàrdies per passar de 50 anys.

- I un altre problema afegit és la dificultat de les llevadores per fer formació continuada tant pels desplaçaments com per les cobertures.

6.- DAFO

6.1.- Anàlisi intern de l'organització:

a) Fortaleses

- Alta implicació de les llevadores. Llevadores d'AP fan guàrdies a l'Hospital.
- Tracta humana i agradable vers les parteres i les seves famílies (són valors que ens defineixen).
- Nivell alt de satisfacció de les parteres i famílies.
- Estructura organitzativa petita que ens proporciona la flexibilitat i capacitat necessàries per adaptar-nos de forma àgil i ràpida a noves situacions.
- La magnitud de la població de referència de l'Alt Urgell fa que l'atenció sigui personalitzada.

b) Debilitats

- Manca de recursos humans: ens cal ordenar l'organització; només hi ha una llevadora a l'Hospital contractada i cobreixen guàrdies 2 llevadores d'AP, però una està de baixa de fa més d'un any i s'han hagut de contractar, amb moltes dificultats perquè vinguin, altres llevadores de cap de setmana per acabar de cobrir les guàrdies (més cost).
- Tot i que les llevadores d'Atenció Primària i de l'Hospital mantenen una bona comunicació, no hi ha un real continuum assistencial, cada institució fa les seves activitats planificades segons els seus protocols.
- Descoordinació entre llevadores i ginecòlegs.

6.2.- Anàlisi extern o de l'entorn:

a) Amenaces

- Dèficit de llevadores que viu el sector sanitari i no volen venir a aquesta latitud.
- L'organització de Primària continua amb el seu model assistencial.
- L'equip de ginecòlegs, de moment, no participen en aquest model d'integració.
- El dèficit de finançament que suporta la sanitat pública.

b) Oportunitats

- Els nostres objectius estan en línia amb els objectius del Departament de Salut per la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu - Aran.
- Canvi de contractació i ampliació de personal com a mesura i política de recursos humans per tal de captar i fidelitzar aquestes professionals (es canvia un llevador consultor de fora de Catalunya per una llevadora contractada per l'Hospital, que viu a la Seu d'Urgell).
- Integració de les dues grans àrees assistencials per tal d'aconseguir el continuum assistencial desitjat.
- Crear aliances estratègiques amb hospitals més grans per la formació continuada de les llevadores.
- Participar de forma activa en el nou equip maternoinfantil dels Pirineus amb noves propostes i línies d'actuació .
- Aplicació de tecnologies més eficaces si s'unifiquen per facilitar la informació de les usuàries (Història Clínica compartida, llibre de salut de l'embarassada, pla de naixement).

El posicionament estratègic ha d'anar encaminat a estratègies de reorientació: mantenir, aprofitar i potenciar les fortaleeses; aturar, esmenar i superar les debilitats; defensar-se i minimitzar els efectes de les amenaces i aprofitar i explotar les oportunitats.

7. Rol de la llevadora a l'Atenció Primària

7.1. Control i seguiment de l'embaràs:

- Primera visita llevadora: s'obra la llibreta maternal, la història clínica i es fa petició de l'analítica del 1er trimestre: control vacunació (sobretot verificar la vacuna antitetànica), control odontològic i cribratge del 1er trimestre si no s'ha fet (a partir de la 9 a 13 setmana). Pla de naixement (annex 1).
- Derivació al ginecòleg: per confirmació del datatge gestacional ecogràfic.
- Segona visita llevadora: per comprovació resultats analítica, ja planificada en la 1^a visita (uns quinze dies). Control de la gestació: TA, pes, orina, auscultació fetal.
- Tercera visita llevadora: setmana 16, control de la gestació més petició ecografia del 2on trimestre.
- Quarta visita: setmana 22, petició analítica del 2on trimestre i control de la gestació amb TA, pes, orina i auscultació fetal. Test O'Sullivan.
- Cinquena visita: setmana 26 o 27, comprovació dels resultats analítics del 2n trimestre, control de la gestació, posició fetal amb maniobra de Leopold i alçada uterina.

- Sisena visita: setmana 31 o 32, proves del 3er trimestre: analítica, ECG, visita anestèsia, informació del curs d'educació maternal (curs a les 28 o 30 setmanes).
- Setena visita: setmana 35 o 36, valoració analítica, control de la gestació i recollida de mostra per SGB (agalactae). Programar monitor a partir de les 37 setmanes, un cada setmana.

7.2. Educació maternal:

Dirigida a embarassades i les seves parelles (a partir de les 30 setmanes de gestació). Són 6 o 7 sessions per grup i es fan els dilluns a la tarda, de dues hores de duració, a la sala de rehabilitació de l'hospital. Els continguts estan basats en el Programa d'Educació Maternal del Departament de Salut. També se'ls proporciona un full informatiu de què necessitaran per l'autocura i la del nadó a l'hospital i de retorn a casa, el canastrell (annex 2).

7.3. Seguiment del postpart:

- Postpart immediat: primera visita, control de la mare i del nadó.
- No es fan visites domiciliàries de manera rutinària. Es fan a petició de serveis socials, del facultatiu o de la pròpia dona.
- Quarentena: segona visita, seguiment de l'estat evolutiu de la puerpera, alletament, planificació familiar, educació sanitària sobre revisions posteriors, autoexploració mamària i hàbits saludables. El servei de pediatria assumeix l'evolució del nadó. Primera visita al ginecòleg.

7.4. Programa de cribratge del càncer de coll d'úter:

Es fa citologia cada any i si després de 2 anys surt negatiu es fa cada tres anys, a partir dels 25 anys. A partir dels 35 anys sense cribratge fet, s'incorpora el VPH (virus del papil·loma humà). Després de 2 anys de relacions sexuals menors de 25 anys es fa cribratge, educació o informació. A través del metge de capçalera o la infermera es deriva a la llevadora, per consell contraceptiu.

7.5. Assessorament per la reproducció. Consell reproductiu:

Les activitats respecte al desenvolupament, l'assessorament afectiu i sexual i la detecció i l'atenció a les dificultats inclou el Consell reproductiu que permeti la decisió lliure sobre la reproducció (consell contraceptiu), incloent-hi la prevenció dels embarassos no desitjats, consell en el desig d'embaràs, atenció i prevenció de les conductes de risc respecte a les infeccions de transmissió sexual (ITS),

prevenció del càncer de coll uterí i atenció a la patologia ginecològica. Cal tenir en compte la diversitat sexual en el desenvolupament d'aquestes activitats. També s'inclou l'educació afectiva sexual grupal, dirigida fonamentalment a adquirir una sexualitat satisfactòria i segura, fomentant l'autonomia i la capacitat de decisió, així com fomentar l'autoestima i una imatge corporal positiva.

7.6. Prevenció de la incontinència en les puèrperes i en la menopausa:

En el període de la quarantena, quan és visitada pel ginecòleg, la dona és derivada a la llevadora també per la revisió de la incontinència i es coordina amb la fisioterapeuta per fer-ne el seguiment. Per les dones en període premenopàusic o ja en la menopausa, es fan visites individualitzades indicant exercicis amb la tècnica de Kegel. També es pot derivar a la fisioterapeuta, si es creu convenient.

7.7. Treball amb adolescents:

Xerrades a demanda, a l'IES i a La Salle,. La consulta jove està liderada per la infermera pediàtrica del CAP, en el programa de Salut-Escola.

8. Rol de la llevadora a l'Atenció Hospitalària

Àmbits d'actuació:

- Urgències.
- Sala de parts.
- Unitat d'hospitalització (àrea maternoinfantil)
- Consulta externa

8.1. Urgències obstètriques:

- Valoració d'aspectes susceptibles de risc materno-fetals.
- Revisió documentació i seguiment control del benestar fetal en patologies diferents a l'embaràs en dones gestants.
- Derivació al ginecòleg de les gestants de risc elevat.
- Visita a gestants de 28 setmanes.
- Diagnòstic del part. Recepció de la gestant a l'hospital i valoració del seu estat.
- Identifica signes i símptomes de desviació de la normalitat en el decurs de l'embaràs i ho comunica al metge.
- Fer el seguiment i control d'una gestant de risc en un trasllat.
- Recollida de mostres.

- Col·laboració amb el ginecòleg per qualsevol exploració diagnòstica de la gestant.
- Educació sanitària.

8.2. Sala de parts:

- Anamnesi i registre de la història clínica.
- Seguiment i control del part. pH fetal.
- Suport psicològic a la dona i acompanyants durant el part.
- Assistència al part eutòcic i el deslliurament de la placenta. Quan en l'assistència es fa necessària la pràctica de la episiotomia, l'efectua, així com la seva sutura, si el ginecòleg ho permet (en el nostre hospital hi ha verdaderes dificultats perquè la llevadora pugui assistir als parts i tampoc totes les llevadores que fan guàrdies estan disposades a cobrir aquesta atenció, prefereixen assumir el rol col·laborador).
- Foment vincle materno-filial. Contacte precoç pell per pell.
- Extracció de sang de cordó.
- Atenció immediata i suport a la reanimació del nadó
- Cures bàsiques del nadó.
- Identificació mare i nadó.
- En cas d'instrumentació, col·labora amb el ginecòleg.
- Enregistrar totes les dades del procés del part.
- Valoració del puerperi immediat.
- Promoció de la lactància materna si la dona ha decidit per aquesta opció.

8.3. Unitat d'hospitalització maternoinfantil:

- Seguiment i control de l'embaràs a terme.
- Presa de mostres per estudis analítics.
- Triple screening en dates límit que no tenen temps de fer-ho per la via habitual (enviament de les dades a Lleida). Si resultats positius es gestiona la visita amb la dona i ginecòleg per poder derivar.
- Proporcionar cures a la dona pròpies de l'especialitat.
- Seguiment i control de l'embaràs d'alt risc.
- Seguiment i control de l'amenaça de part prematur.
- Seguiment i control dels pròdroms de part.
- Aplicació de tècniques de diagnòstic de benestar fetal
- Proporcionar assessorament i suport a les gestants, així com a llurs famílies.
- Aplicar tractaments en els diferents períodes del part i en el puerperi tant a la mare com al nadó.

- Control del puerperi immediat i les dues primeres hores.
- Desenvolupar amb la dona un pla de cures que tingui en compte les seves necessitats.
- Exercicis per la recuperació del sòl pelvià (annex 3).
- Ensenyar i fer el seguiment de la lactància, especialment fomentar la lactància materna i donar el suport necessari perquè el pugui mantenir el més temps possible.
- Fer els potencials auditius i l'analítica pel diagnòstic precoç al nadó.
- Registrar totes les actuacions tant de la dona com el nadó.
- Assegurar les condicions d'higiene i asèpsia a fi de protegir la mare i el nadó.
- Registrar totes les actuacions tant de la dona com el nadó.
- Col·laborar en la confecció de l'alta hospitalària i la revisió obstètrica, orientant respecte a l'equip d'atenció primària..
- Fomentar la revisió ginecològica postpart.
- Fomentar els controls i les revisions periòdiques cara a la prevenció i la detecció precoç de càncer genital femení.
- Orientar a les dones pel que fa a l'autocura i a les cures del nadó.
- Informar i orientar en matèria de planificació familiar.
- Ensenyar i orientar als acompanyants i/o familiars de les cures necessàries de la mare i del nadó per tal col·laborar en la nova situació.
- Participar en la formació dels estudiants d'infermeria i de medicina.
- Participar amb l'equip assistencial en la elaboració de protocols.
- Participar en les reunions periòdiques amb l'equip assistencial.
- Vetllar pel manteniment de l'ordre i la neteja de la unitat.
- Col·laborar en el control de qualitat seguint els criteris establerts.
- Participar en programes de recerca.
- Atenció telefònica.
- Docència a grups professionals d'interès (interns: servei d'urgències/SEM, personal d'infermeria unitat maternoinfantil, i externs: voluntaris Creu Roja, bombers, mossos).

8.4. Consulta externa:

- Col·laborar amb el ginecòleg amb el seguiment i control de la gestant.
- Col·laborar amb el ginecòleg en la confecció de la història obstètrica i ginecològica.
- Monitorització fetal.
- Detecció de les necessitats en matèria de prevenció de malalties genètiques, així com inici dels protocols necessaris amb vista a l'estudi genètic.
- Presa de mostres per cultius, i sol·licitud de preoperatori.

- Orientar a les parelles en cas d'infertilitat i participar en l'inici de protocols.
 - Orientar a les gestants pel que fa a l'autocura.
 - Informar a les gestants sobre les mesures encaminades a un bon curs de la gestació. Es dona informació sobre el part natural, pla de naixement, sang de cordó.
 - Informar a les gestants de l'alimentació a seguir durant l'embaràs i puerperi (annex 4).
 - Visites postalta: avaluació del puerperi, pes nadó i evolució i control alletament matern. Repetició, quan cal dels potencials auditius i diagnòstic precoç.
- Dubtes de gestació i de puerperi, dubtes sobre la lactància i el deslliurament, a través del telèfon de la guàrdia o de manera presencial, etc.

9. Rol de la llevadora en altres indrets assistencials similars

Els diferents centres s'han anat adaptant a les necessitats de la població i amb els recursos que disposen. Tenen un denominador comú que és l'atenció a la dona sota el paraigua del Departament de Salut que dona la filosofia o model d'atenció amb un pla estratègic sostenible i de qualitat.

9.1. Fundació Hospital de Puigcerdà:

Sistema organitzatiu integrat Primària i Hospital, única gestió.

L'equip està format per tres llevadores que comparteixen les activitats de Primària i de l'Hospital.

Les dones es desplacen de la comarca a l'hospital per la consulta obstètrica de la llevadora, per les visites al ginecòleg reglamentàries i pel part.

Una llevadora cobreix la consulta de Primària seguint el mateix programa del Pla Estratègic d'Ordenació de Serveis de l'Atenció a la Salut Reproductiva (desembre 2007) i del Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Maternoinfantil als Hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya (febrer 2008) i puerperis a domicili a les 24 o 48h de l'alta hospitalària. Als 10 dies del part la dona és visitada per la llevadora per control del puerperi, alletament, episiotomia, etc. coincidint també amb la visita pediàtrica. Un dia a la setmana pel matí ho dedica a fer xerrades a joves, puérperes, obertes a qui vulgui assistir. Els grups postpart es fan fins els sis mesos i després el Consell Comarcal organitza sessions dins del programa "Juga amb mi", dues psicòlogues assessoren als pares.

L'altre llevadora cobreix les urgències obstètriques que se l'avisa a partir de les 29 setmanes de gestació. La dilatació es fa a la planta d'hospitalització. Tenen uns

200 parts a l'any amb un 13% de cesàries. Es fa recollida de sang de cordó. Fa el seguiment de les puèrperes ingressades cobrint les necessitats maternoinfantils. Tots els parts eutòcics els assisteix la llevadora, només en el cas d'instrumentació assumeix el rol de col·laboració amb el ginecòleg. El pediatra i el ginecòleg estan presents en el moment del part. Per ajudar a disminuir el dolor, utilitzen estimulació nerviosa elèctrica transcutània (TENS), aromoteràpia i fitoteràpia.

La darrera llevadora cobreix els grups d'educació maternal (grup de franceses i grup de catalanes, per raons d'idioma), grups postpart, monitors (NST), grups de menopausa (franceses i catalanes per separat, per raons d'idioma.*

9.2. Hospital d'Olot:

Sistema organitzatiu integrat Hospital i AP, única gestió.

L'equip de llevadores comparteixen les activitats de Hospital i AP. Hi ha 3 llevadores a l'AP i 7 a l'hospital fent també 4,5h a l'AP.

La comarca de la Garrotxa amb una població aproximada de 55.440 habitants, compta amb un hospital situat a Olot i tres ABS. Hi ha 443 parts de promig a l'any amb 77 cesàries (17,8%) i 166 parts naturals (38,3%)

Les dones són visitades per la llevadora en l'ABS que els hi correspon, només és desplaçen de la comarca a l'hospital, per les visites al ginecòleg reglamentàries i pel part. Es recull sang de cordó. La llevadora està de presència a l'hospital. A les àrees bàsiques cobreixen les consultes, fan grups d'educació sanitària i puerperis a domicili.

L'activitat distintiva de la llevadora a l'hospital és la promoció del part natural i en els grups d'educació sanitària des d'AP ja s'inicia la informació i assessorament perquè arribi a bon terme el part.**

* Ester Muñoz. Coordinadora de llevadores de la Cerdanya. (2011)

**M. Dolors Casacuberta. Directora d'infermeria. (2011)

10. Model territorial d'atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva basat en el Model de Pediatria dels Pirineus. Descripció de la proposta.*

Els resultats i la situació descrita posa de manifest que es necessita un procés de canvi que planteja millores de qualitat en la pràctica clínica en base a l'evidència científica i des d'un model d'atenció centrat en la persona que afavoreix la participació en la presa de decisions.

Per donar resposta a la població de dones de l'Alt Urgell, en l'atenció maternoinfantil i l'atenció a la salut sexual i reproductiva, amb eficiència i qualitat proposo un model d'atenció reorganitzant els recursos i distribuint-los segons l'activitat dels diferents indrets del territori.

Seguint les competències de la llevadora i tenint en compte la baixa població de dones a atendre a la comarca, es podrien realitzar activitats que en altres parts del territori català és impensable.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ja disposa d'una planificació estratègica que en l'Alt Urgell no està del tot implantada. Ens cal estudiar totes les possibilitats i posar en funcionament aquest model.

Pediatria dels Pirineus, Societat Cooperativa Catalana Limitada Professional, és una societat de professionals en l'àmbit de la pediatria, amb personalitat jurídica pròpia i amb l'objectiu i l'encàrrec de garantir una atenció pediàtrica, a l'AP i a l'Hospital, organitzada, de qualitat, sostenible i eficient a la comarca de l'Alt Urgell, on tradicionalment hi ha hagut dificultats per garantir les cobertures, tan per la manca de professionals especialistes en pediatria com la situació geogràfica de la zona de prestació. Pretén la prestació de serveis pediàtrics amb visió territorial on els professionals estiguin compromesos amb el projecte generat. Pretén garantir la minimització de les incidències amb el màxim control de costos, l'ajustament dels recursos a les necessitats reals i la creació d'un model homogeni amb disminució de la variabilitat (12).

Pretén consolidar el projecte dins d'una xarxa assistencial i docent molt relacionada amb els hospitals de referència (en aquest cas els hospitals universitaris Arnau de Vilanova de Lleida i Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat), mantenir la capacitat professional en el temps amb espais exigits de docència, en el territori i fora d'ell, en coordinació amb i entre especialitats pediàtriques, promoure el

* Dr. Jordi Fàbrega. Director Assistencial de Pediatria dels Pirineus, S.C.C.L.P. Cap de Servei de Pediatria de la Fundació Sant Hospital de La Seu d'Urgell. Coordinador de l'Àrea Pediàtrica de l'Alt Urgell.

contacte telemàtic entre diferents professionals del territori que puguin atendre la pediatria (fonamentalment infermeria pediàtrica i medicina familiar i comunitària), millorant el continuum assistencial entre l'atenció pediàtrica de capçalera i l'hospitalària, i finalment donar un paper preponderant a les Noves Tecnologies de la Informació i les Comunicacions (NTIC) aplicades al territori.

És un projecte innovador, que s'ubica a la Comarca de l'Alt Urgell, i que genera un nou model d'atenció professional, en aquest cas pediàtric, que inclou l'assistència primària (pediatria de capçalera als diferents CAP de les ABS de la zona) i l'assistència hospitalària a la Fundació Sant Hospital (FSH), hospital de referència del territori.

El projecte ha estat dirigit conjuntament amb l'Hospital Sant Joan de Déu, operativitzat a través de la concertació amb el Departament de Salut, possibilitat per la cessió de la gestió de la FSH i de l' Institut Català de la Salut (ICS) i vehiculitzat a través d'una Societat Cooperativa (Catalana Limitada Professional), nou model també d'Entitat de Base Associativa (EBA) al nostre país, amb socis col·laboradors i socis treballadors, tots participants del projecte.

És un model d'atenció professional en salut, reproduïble en pràcticament tots els àmbits professionals i també en la gran majoria d'àmbits geogràfics. Té com a garantia el traspàs de la gestió de la prestació pròpiament dita, utilitzant els circuits ja definits tant per l'Atenció Primària de Salut com per l'Atenció Especialitzada Hospitalària, tant en la programació i en el registre de l'activitat assistencial, com en la generació de peticions de productes intermedis i en la derivació de pacients, sense gestionar els costos d'aquestes prestacions (proves complementàries, farmàcia, material sanitari i altres homòlegs).

Hi participen el Departament de Salut, la Fundació Sant Hospital de La Seu d'Urgell, l'Institut Català de la Salut i l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat, i a títol personal, tots aquells professionals treballadors de la Societat Cooperativa Catalana Limitada Professional "Pediatria dels Pirineus" i de l'Hospital Sant Joan de Déu, vinculades al projecte.

10.1. Criteris en els quals es fonamenta el model proposat. Línies de servei.
Seguint com a marc de referència el Pla Estratègic d'Ordenació del Departament de Salut de la Generalitat:

- Pretén donar atenció obstètrica, a l'AP i a l'Hospital, organitzada, de qualitat, sostenible i eficient a la comarca de l'Alt Urgell.

- Pretén la prestació de serveis obstètrics i ginecològics amb visió territorial on els professionals estiguin compromesos amb el projecte generat.
- Pretén garantir la minimització de les incidències amb el màxim control de costos, l'ajustament dels recursos a les necessitats reals i la creació d'un model homogeni amb disminució de la variabilitat.
- Pretén incloure el projecte dins d'una xarxa assistencial i docent molt relacionada amb els hospitals de referència (en aquest cas els hospitals universitaris Arnau de Vilanova de Lleida i Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat), mantenir la capacitat professional en el temps amb espais exigits de docència, en el territori i fora d'ell, en coordinació amb professionals dels centres de referència, promoure el contacte telemàtic entre els diferents professionals del territori (infermeres, metges de família, ginecòlegs i pediatres) millorant el continuum assistencial entre l'AP i l'Hospitalària, i finalment donar un paper preponderant a les Noves Tecnologies de la Informació i les Comunicacions (NTIC) aplicades al territori.

La Cartera de Serveis queda definida en tres línies d'activitats: les activitats assistencials, les activitats informatives i educatives i les activitats formatives.

10.1.1. Activitats assistencials/educatives

- **Atenció maternoinfantil.**

- Control i seguiment de l'embaràs: control de l'embaràs de baix risc i mitjà.
- Educació maternal. Preparació per al naixement (16h/grup). Hi participen les dones i les seves parelles. (13, 14, 15, 16 i 17)
- Atenció al part i al puerperi immediat (annex 3, 4 i 5).
- Atenció al puerperi a la consulta i al domicili.
- Grups de post part (10h/grup). Hi participen les dones i els seus nadons.

- **Primeres visites.**

- Anamnesi i confecció de la història clínica, a les dones entre 15 i 69 anys. Prevenció del càncer de coll uterí i càncer de mama (annex 6) . En cas de patologia seran derivades a l'obstetra -ginecòleg. (18, 19, 20, 21 i 22)
- Atenció a les infeccions de transmissió sexual (ITS). (23)
- Atenció i a les persones en el comerç del sexe.
- Atenció a la violència vers les dones. (24)
- Atenció als joves/consulta jove. Col·laboració i participació en el Programa Salut-Escola. (25, 26)
- Consell reproductor. (27,28)

10.1.2. Activitats informatives/educatives:

- **S'inclouen en cada visita dins del procés d'atenció:**

- Nombre de visites de seguiment de l'embaràs segons protocol del Departament de Salut.
- Informació de l'hospital de referència.
- Hàbits alimentaris, activitat física.
- Motius d'alarma.
- Sexualitat.
- En la realització d'una citologia vaginal fer educació per la prevenció de malalties de transmissió sexual.
- Hàbits saludables i segons l'edat de la dona, signes i símptomes de la menopausa, etc.
- També cal fer la provisió del consell assistit per tal d'ajudar a la dona a decidir i donar la seva conformitat en la relació de proves diagnòstiques i tractaments.

- **Activitats grupals als joves:**

- Sessions o tallers coordinats amb els responsables educatius dels centres de la Comarca (IES Joan Brudieu de la Seu d'Urgell, IES d'Oliana i escola La Salle de la Seu d'Urgell. Dins del programa d'educació per la salut dedicat als joves de 3er i 4art d'ESO. (25, 26)

- **Activitats comunitària a persones adultes:**

- Sessions o tallers segons necessitats i demanda. Unes 15 dones per grup amb una durada d'unes dues hores per sessió o taller.
- Educació afectiva i sexual.
- Informació, educació i suport a la menopausa.
- Prevenció i reeducació del sòl pelvià (annex 7).
- Promoció de l'exercici físic per prevenir l'osteoporosi.
- Promoció de l'alimentació equilibrada.

Les activitats informatives van dirigides a la població de dones de la comarca i s'han de realitzar a la consulta de la unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), les sessions de grup també a la unitat d'ASSIR, a l'Hospital o en espais comunitaris com ara el Centre Cívic.

Les activitats educatives aporten coneixements, habilitats, actituds i valors que afavoreixen la responsabilitat de la població en la salut afectiva, sexual i reproductiva. L'activitat educativa grupal tant a joves com a adults, fa referència a l'educació maternal, grups postpart, educació afectiva i sexual, sòl pelvià i menopausa.

Cal remarcar que els protocols elaborats pel Departament de Salut en relació amb les diferents línies de la cartera de serveis, porten incorporada la part d'informació i d'educació sanitària que la llevadora, ha de donar a la consulta o en els grups específics de treball.

Tant les activitats informatives com d'educació sanitària han de preveure la diversitat en l'orientació sexual. Les persones homosexuals moltes vegades tenen dificultats per parlar obertament d'intimitats del seu cos amb les llevadores per por al rebuig. Aquesta situació s'agreuja quan parlem de l'atenció sanitària als homes i a les dones transsexuals. Les llevadores han de ser respectuoses amb les diferents orientacions sexuals sense jutjar les decisions de les persones en matèria sexual, per tal que no se sentin discriminades o rebutjades, també amb les treballadors/res del sexe.

Pel que fa als adolescents, l'atenció que s'ofereix pot donar-se en consultes individuals, espais joves (les escoles, l'institut, discoteques, bars, centre esportiu, associacions, mitjans de comunicació com ara ràdio, TV, revistes, webs específiques) o a la comunitat i s'organitza en una tarda a la setmana (tarda jove). Aquest espai també es pot organitzar en altres franges horàries. En l'espai jove es fan totes les activitats.

En el marc de l'activitat comunitària s'inclou fonamentalment el suport a l'escola, assessorament a mestres, intervencions amb pares i mares i coordinació amb el programa Salut i Escola, i la contribució dels professionals en el seguiment i el consell de webs institucionals específiques i dirigides a joves.

Es considera important que l'atenció es faci en el lloc i moment on els joves fan la demanda, i intentar evitar les derivacions. Per tant els joves poden acudir a aquest espai específic (espai jove) o en qualsevol horari al CAP (8-20h.). La llevadora també pot contribuir a dur a terme aquestes activitats. En l'atenció més complexa i de patologia hi donaran suport el ginecòleg i el psicòleg.

Cal esmentar que aquest tipus d'atenció també l'ofereix l'Equip d'Atenció Primària (EAP), bé sigui de manera individual dins del programa d'activitats preventives, o de manera grupal i comunitària, on es fan actuacions adreçades a grups de joves d'associacions, centres cívics, escoles, etc. Per aquest motiu és important que l'equip de llevadores i els EAP es coordinin per tal de donar uns bons serveis integrats i de qualitat.

L'equip llevadores han de tenir establert un circuit amb els EAP i amb el programa Salut i Escola pel que fa a l'atenció individual al centre i a l'atenció comunitària, atès que és en aquest nivell on la infermera és el referent per dur a terme l'atenció a joves. Les sessions de grup (tallers), d'educació afectiva sexual a les escoles, a 3r i 4t d'ESO, es programaran conjuntament amb l'Equip d'Atenció Primària (EAP). Les llevadores donaran suport i participaran activament en els tallers que s'acordin; també pel que fa a les activitats amb el professorat, les mares i els pares.

L'equip de llevadores estableix un circuit amb els centres d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE). Es recomana establir vincles de coordinació i acció amb altres estaments socials. És important la coordinació amb els ajuntaments i el Consell Comarcal que faciliti unificar criteris i aprofitar els recursos educatius, didàctics i humans.

Caldrà que l'espai jove desenvolupi mesures de captació de nois i noies adolescents i s'avalui en un futur en termes de resultats, cobertures i implicació dels joves; així mateix cal estudiar altres experiències organitzatives d'espais dedicats a joves que s'estan fent a Catalunya, a Espanya o a altres països de l'entorn.

En l'atenció a joves menors de 25 anys de la població diana es prioritzarà les persones amb embarassos no desitjats, antecedents d'Infeccions de Transmissió Sexual (ITS), addiccions, treballadores sexuals, persones amb discapacitats, maltractaments i violacions, situacions socials i emocionals de risc.

10.1.3. Activitats de formació

Dirigides als professionals d'AP i de l'Hospital en relació amb els diferents àmbits que formen part de la cartera de serveis: atenció a joves, consell reproductiu, educació afectiva sexual, control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi, prevenció de càncer de coll uterí, prevenció de càncer de mama, ITS, patologia ginecològica i violència de gènere vers les dones.

El seu objectiu és permetre millorar i actualitzar els coneixements, reforçar les habilitats i enriquir les actituds i els valors dels professionals que donen atenció a la població. La formació pot ser a través de sessions clíniques o informatives, cursos específics, jornades i congressos, estades hospitalàries, formació on line i recerca.

El Departament de Salut ha desenvolupat un programa específic de formació, sobre violència contra les dones, en col·laboració amb l' Institut d'Estudis de la Salut (IES). Incorpora metodologies de prevenció i sensibilització vers les violències.

11. Desenvolupament del pla estratègic. Cronograma i recursos

Una vegada elaborat el pla estratègic el primer que farem serà contractar les llevadores necessàries per cobrir totes les necessitats de l'Alt Urgell. Es necessiten 3,5 jornades laborals per garantir l'atenció els 365 dies de l'any (annex 8) i la formació continuada.

- Gener 2012, contracte d'una llevadora a jornada sencera per cobrir necessitats de guàrdia continuada a l'hospital.
- Gener-juny 2012, grup de treball amb l'equip de llevadores (AP i FSH) per unificar criteris assistencials, criteris de derivació, procediments, protocols i indicadors de qualitat (rutes assistencials).
- Juny 2012, visites domiciliàries d'atenció al puerperi per potenciar l'alta precoç.
- Juny-juliol 2012, creació de grups postpart.
- Juny-juliol 2012, planificació de xerrades educatives a les escoles curs 2012-2013 (IES la Seu d'Urgell i Oliana i La Salle), d'acord amb els responsables dels centres.
- Setembre 2012, Divulgació de programes informatius i educatius a través de la ràdio i TV locals.
- Octubre 2012, integració definitiva amb gestió única, "Cooperativa Maternoinfantil dels Pirineus".
- Avaluació dels indicadors de qualitat, cada 6 mesos.
- Revisió anual del Pla estratègic.

Cronograma.

	2012												2013											
	gener	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	agost	setembre	octubre	novembre	desembre	gener	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	agost	setembre	octubre	novembre	desembre
Pla estratègic																								
Contractació llevadores																								
Unificació criteris assistencials																								
Criteris de derivació																								
Indicadors de qualitat																								
Grup postpart																								
Visites domiciliàries post part																								
Planificació Xerrades educatives																								
Potenciació alta precoç																								
Informació a la població																								
Integració definitiva amb gestió única i HCC																								
Xerrades educatives																								
Revisió indicadors de qualitat																								
Revisió pla estratègic																								

Pla operatiu: reunió setmanal presencial/on line i presentació en comú dels diferents criteris d'actuació. Valoració de tots els documents que s'utilitzen. Valoració dels indicadors de qualitat, planificació de les activitats i calendari anyal per encabir totes les activitats proposades. S'estan tancant els fulls informatius i el protocol d'actuació sobre l'alta precoç i la visita domiciliària, el protocol d'atenció i seguiment a les dones del comerç del sexe i el protocol dels grups postpart.

12. Indicadors clínics i assistencials:

Per fer realitat aquest projecte, es defineixen indicadors per mesurar els resultats de la qualitat assistencial i comparar-los amb els resultats d'altres equips assistencials. El proper any, una vegada consolidat el projecte, avaluarem els indicadors definits per seguir o modificar els objectius marcats i donar l'atenció òptima a la població, segons les seves necessitats. (29)

12.1. Indicadors per avaluar les activitats assistencials:

- N° de dones embarassades ateses abans de 12 setmanes de gestació/N° total de dones embarassades ateses.
- N° de dones embarassades ateses a les quals s'ha registrat a la història clínica la valoració del risc en la primera visita abans de les 12 setmanes/N° de gestants ateses.
- N° de dones embarassades amb diagnòstic prenatal bioquímic en el primer trimestre/N° de dones embarassades controlades.
- N° de dones embarassades que han rebut consell antitabàquic/N° total d'embarassades ateses.
- N° d'embarassos de dones immigrants atesos a l'ASSIR/N° total d'embarassos atesos a l'ASSIR.
- N° de dones que participen en activitats grupals d'educació maternal/N° de dones embarassades ateses a l'ASSIR.
- N° parts amb el Pla de naixement complimentat/N° total de parts.
- N° parts naturals/N° total parts.
- N° parts sense episiotomia/N° total de parts.
- N° de visites domiciliàries de seguiment a la puèrpera en alta precoç/N° total d'altres precoces.
- N° de visites domiciliàries per l'atenció al nadó preterme o amb baix pes/N° total de nadons nascuts preterme o amb baix pes.
- N° parts que han iniciat la lactància materna en les dues primeres hores després del naixement/N° total de parts.
- N° parts amb lactància materna d'inici i que als 3 i als 6 mesos continuen amb lactància materna/N° total de parts.

- N° de dones que durant el puerperi participen en activitats grupals/N° total de dones puèrperes residents a la comarca.
- Existència de protocols de grups de preparació al part i grups de postpart consensuats entre l'equip de llevadores (ASSIS i Hospital).
- Existència d'un protocol conjunt entre ASSIR, Hospital i EAP, sobre la lactància materna.
- N° de dones ateses a l'ASSIR , entre 25 i 65 anys, amb realització del cribratge de càncer de coll uterí segons protocol del Departament de Salut/N° total de dones ateses a l'ASSIR entre 25 i 65 anys.
- N° de mamografies sol·licitades per ASSIR a dones de < de 50 anys/N° de mamografies totals realitzades.
- Existència d'un protocol conjunt entre ASSIR i Hospital sobre l'atenció i seguiment de les persones treballadores del sexe.

12.2. Indicadors per avaluar les activitats d'informació i educació:

- N° parts que han iniciat la lactància materna en les dues primeres hores després del naixement/N° total de parts.
- N° parts amb lactància materna d'inici i que als 3 i als 6 mesos continuen amb lactància materna/N° total de parts.
- N° de dones que durant el puerperi participen en activitats grupals/N° total de dones puèrperes residents a la comarca.
- Existència de protocols de grups de preparació al part i grups de postpart consensuats entre l'equip de llevadores (ASSIS i Hospital).
- Existència d'un protocol conjunt entre ASSIR, Hospital i EAP, sobre la lactància materna.
- N° d'alumnes per edats que participen a les xerrades educatives/N° total d'alumnes que cursen estudis de 3er i 4art d'ESO a la comarca.
- N° de dones en premenopausa o dones amb la menopausa que han participat en els tallers d'orientació i assessorament.

12.3 Indicadors per avaluar les activitats de formació dirigida als professionals:

- N° hores de formació continuada de les llevadores/any(presencial i on line).
- N° hores d'estades formatives a centres de referència/any.
- N° hores de formació impartides per les llevadores a altres professionals de la salut i professionals relacionats (bombers, policia)/any.

13. Conclusions

- La Comarca de l'Alt Urgell té una població de dones més o menys estable, el que permet mantenir una organització assistencial permanent per donar resposta a les necessitats d'aquesta població.
- Aconseguint una bona distribució dels recursos assistencials a la comarca permetrà una atenció de qualitat i eficient.
- La baixa població a atendre ens permet donar una atenció personalitzada i realitzar programes assistencials i educatius que en altres indrets no sigui sostenible.
- Disposar del Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Maternoinfantil i de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, ens permet tenir un marc de referència. Formar part de la Cooperativa Maternoinfantil dels Pirineus ens permet una gestió única afavorint la formació continuada donada la llunyania de la comarca dels grans centres assistencials.
- Amb una plantilla estable de llevadores, fidelitza a les professionals i motiva a ser proactives per liderar projectes assistencials, educatius i de formació, que actualment no s'havien pogut desenvolupar.
- Amb un equip multidisciplinari consolidat permet definir objectius comuns i treballar en una mateixa línia d'actuació a través de rutes assistencials en tot el continuum assistencial.
- Donar resposta a les necessitats de la població de dones de l'Alt Urgell contribuïm a mantenir una vida millor, saludable i satisfactòria.

14. Bibliografia

1. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla estratègic d'Ordenació de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2007
2. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla Estratègic d'Ordenació de l'Atenció Maternoinfantil als Hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya. 1a ed. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2008
3. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol d'Assistència al Part, Puerperi i d'Atenció al Nadó. (En línia) Agost 2003. (Consulta 8 maig 2011. Disponible a: <https://www.gencat.cat/salut/depsalut/prot/prtpart.pdf>)
4. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Barcelona, 2005
5. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol per a l'assistència natural al part normal. DGSP, DGPA 2007
6. Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria. Protocolo de Atención al Embarazo y al Puerperio. (En línia) 2007. Consulta 8 maig 2011. Disponible a: <https://www.saludcantabria.es/.../protocoloatencion>
7. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Proyecto de humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. (En línia) 2006, Consulta 9 gener 2012. Disponible a: https://www.perinatalandalucia.es/theme/EASP_Perinatal/pix/perinatal.jpg
8. BOE. Programa formativo de la especialidad de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica. 2009, 129 Sección III pags. 44697-729
9. Departament de l'Ourthe integre a la Republique Francaise. Des matrones aux sages-femmes. Les Dossiers de l'Obstetrique ISSN:0767-8293-septembre 2009- V:-N:385, Pg:36-40. Disponible a la Biblioteca d'Infermeria de la URV
10. Cardoso A. Representar el conocimiento de enfermería sobre salud materna y neonatal: un estudio sobre la idoneidad cultural de la CIPE. International Nursing Review ISSN:1577-9378 – desembre 2010- V:57- N:4, Pg:459-467. Disponible a la Biblioteca d'Infermeria de la URV

11. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015: (En línia) febrer 2012. Consulta 5 maig 2012. Disponible a: <https://www.gencat.cat/salut>
12. Pediatria dels Pirineus. Societat Cooperativa Catalana Limitada Professional. Consulta 15 juny 2011. Disponible a: <https://www.pediatriadelspirineus.org>
13. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública. Universitat de Barcelona. Educació maternal: Preparació per al naixement. 1a edició: Barcelona, desembre 2009
14. Pauli A. La conducción de grupos en educación para la salud. Matronas profesión. ISSN:1578-0740-2005-V:6-N:1, Pg: 23-29. Disponible a la Biblioteca d'Infermeria de la URV
15. Coca Camin I. El yoga en el embarazo y en la preparación para el nacimiento. Matronas profesión. ISSN:1578-0740-2008-V:9-N:3, Pg:21-27. Disponible a la Biblioteca d'Infermeria de la URV
16. Fernández-Arroyo M. Construcción de una escala para medir el perfil motivacional de las matronas hacia los programas de Educación Maternal. Index de Enfermeria ISSN:1132-1296- Segundo Trimestre 2009- V:18-N:2, Pg:126-130 Disponible a la Biblioteca d'Infermeria de la URV
17. Curto M. Nueva evidencia científica sobre educación maternal. Enfermeria facultativa: la revista de los profesionales colegiados en enfermería ISSN:1697-9044- octubre 2010- V: - N:139, Pg: 20-21. Disponible a la Biblioteca d'Infermeria de la URV
18. Departament de Salut. Pla Director d'Oncologia. Institut Català d'Oncologia. Generalitat de Catalunya. Protocol de les activitats per al cribratge del càncer de coll uterí a l'atenció primària. (En línia) 2006. Consulta 15 setembre 2011. Disponible a: <https://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/index.html>
19. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Càncer de coll d'úter. Llibre blanc. Consens sobre les activitats preventives a l'edat adulta dins l'atenció primària. Barcelona, novembre 2005. Actualització 21 gener 2010
20. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol de les activitats per al cribratge de càncer de coll d'úter a l'atenció primària. Any 2006. Consulta 12 febrer 2011. Disponible a: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/index.html>

21. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Programa de detecció precoç de càncer de mama de Catalunya. Criteris generals i d'organització. CatSalut. 2004. Actualització 8 gener 2010
22. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Càncer de mama. Llibre blanc. Consens sobre les activitats preventives a l'edat adulta dins l'atenció primària. Barcelona, novembre 2005
23. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Guia de pràctica clínica sobre el maneig diagnòstic, clínic i preventiu de les ITS. Desembre 2009. Consulta 8 juliol 2011. Disponible a: <https://www.gencat.cat/salut>
24. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Protocol de prevenció i actuació per casos de mutilació genital femenina. (En línia). Consulta 4 juny 2011. Disponible a: <http://www.gencat.net/ics/professionals/protocols/mgenere.pdf>
25. Institut Català de la Salut. Salut sexual i afectiva dels i de les joves. Consulta 4 octubre 2011. Disponible a: <https://www.sexejoves.gencat.net>
26. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per a l'atenció primària de salut. Barcelona: 2004
27. Institut Català de la Salut. Contracepció d'emergència. Guies de pràctica clínica nº 9. Consulta 20 desembre 2011. Disponible a: <https://www.gencat.net/ics/professionals/guies>
28. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. L'anticoncepció d'emergència amb levonorgestrel en la xarxa sanitària de Catalunya. Document tècnic 2004. Disponible a: <https://www.gencat.net/salut>
29. Jané M, Prats R, Plasencia A. Indicadors de Salut Maternoinfantil a Catalunya 2003-2005. Barcelona: Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública, 2008

Annex 1

Pla de naixement

	fundació sant hospital la seu d'urgell
	Pla de naixement

Altres qüestions durant el període de dilatació

Voldria disposar de:

- ☐ Material de suport com: pilotes, miralls, màrfeques, coixins, trapezi per penjar-se, etc.
- ☐ Banyera.
- ☐ No voldria que se'm trenques la bossa de les aigües si no és necessari.

Preferències durant el període d'expulsió:

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

Preferències després del part

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

Preferències sobre l'alletament

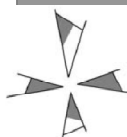
- ☐ M'agradaria donar el pit.
- ☐ No vull donar el pit.
- ☐ No voldria que donessin cap tipus d'aliment al nadó sense consultar-me.
- ☐ Voldria donar el pit a demanda del nadó.

Signatura

Sra.....

.....

A la Seu d'Urgell a, de, de 20...



Dades administratives

Nom i Cognoms.....

Edat..... Paritat/...../...../.....

Data probable de part/...../.....

Preferències relacionades amb l'acompanyament.

Durant tot el procés de part voldria estar acompanyada per:

.....

(nom i cognoms)

Preferències relacionades amb l'espai físic

☐ Sala de dilatació i sala de parts convencionals

☐ Possibilitat d'escoltar música

☐ Possibilitat de graduar la intensitat de la llum

Preferències relacionades amb els procediments

Ènema ☐ si ☐ no

Rasurat de pubis ☐ si ☐ no

Deambulació ☐ si ☐ no

Ingesta de líquids ☐ si ☐ no

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

Control fetal

Sempre que sigui possible preferiria:

☐ Monitorització continua.

☐ Monitorització periòdica.

☐ Només auscultació.

Alleujament del dolor

M'agradaria alleugerar el dolor amb mètodes alternatius:

☐ Relaxació.

☐ Homeopatia.

☐ Tècniques de respiració.

☐ Massatge.

☐ Banys.

☐ Dutxa.

☐ M'agradaria provar el part sense cap tipus d'anestèsia.

☐ M'agradaria que em posessin l'epidural el més aviat possible.

☐ M'agradaria que em posessin anestèsia local, només en cas de sutura.

☐ M'agradaria decidir sobre el tipus d'alleujament del dolor en el moment del part.

Edició, 1
18 d'octubre de 2010

Annex 2 Canastrell

La quantitat de roba a dur depèn de la disponibilitat que es tingui per rentar-la.

Recomanem una crema amb lanolina per evitar o tractar les clivelles.

En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.



**Canastrell
Canastilla**

La cantidad de ropa a traer depende de la disponibilidad para lavarla.

Recomendamos una crema con lanolina para evitar o tratar las grietas.



**fundació
sant hospital
la seu d'urgell**

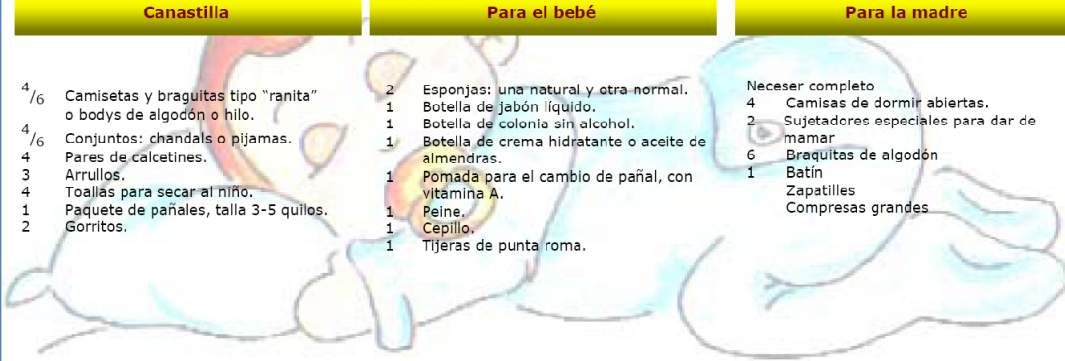


**fundació
sant hospital
la seu d'urgell**

Dibuixos: Tereza Serra Augerich

Passeig Joan Brudieu, 8—25700 La Seu d'Urgell—
973 35 00 50—hospital@fsh.cat

Edició 2
11 de maig de 2011.

Canastrell	Per al nadó	Per a la mare
⁴/₆ Samarretes i calcetes tipus "granota" o bodys de cotó o de fil. ⁴/₆ Conjunts: xandalls o pijames. 4 Parells de mitjons. 3 Russos. 4 Tovalloles per eixugar el nen. 1 Paquet de bolquers, talla 3-5 quilos. 2 Gorres. 	2 Esponges: una natural i l'altra normal. 1 Ampolla de sabó líquid. 1 Ampolla de colònia sense alcohol. 1 Ampolla de crema hidratant o d'oli d'ametlles. 1 Pomada per al canvi de bolquers, amb vitamina A. 1 Pinta. 1 Raspall. 1 Tisores de punta rodona.	Necesser complet 4 Camises de dormir obertes. 2 Sostenedors especials d'alletament. 6 Calces de cotó. 1 Bata de dormir. Sabatilles. Compreses grans. 
Canastilla	Para el bebé	Para la madre
⁴/₆ Camisetas y braguitas tipo "ranita" o bodys de algodón o hilo. ⁴/₆ Conjuntos: chandals o pijamas. 4 Pares de calcetines. 3 Arrullos. 4 Toallitas para secar al niño. 1 Paquete de pañales, talla 3-5 quilos. 2 Gorritos.	2 Esponjas: una natural y otra normal. 1 Botella de jabón líquido. 1 Botella de colonia sin alcohol. 1 Botella de crema hidratante o aceite de almendras. 1 Pomada para el cambio de pañal, con vitamina A. 1 Peine. 1 Cepillo. 1 Tijeras de punta roma.	Neceser completo 4 Camisas de dormir abiertas. 2 Sujetadores especiales para dar de mamar 6 Braquitas de algodón 1 Batín Zapatillas Compresas grandes 

Annex 3

Analgesia epidural

Quin inconvenients pot tenir l'analgesia epidural?

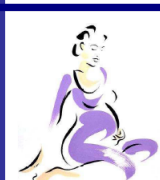
Entre 1 i 5 de cada 100 dones poden tenir mal de cap després d'una epidural, que pot durar mesos.

És possible que no aconseguim un analgesia correcta. És a dir, que no puguem treure-li del tot el dolor o que quedi una zona de la seva panxa on encara hi senti dolor. És normal i té solució. A vegades és necessari repetir la punció epidural.

També es poden produir complicacions greus o molt greus com ara l'aturada cardio-respiratòria o les seqüeles neurològiques permanents, però per sort, aquestes complicacions són extremadament rares.

L'anestesiòleg valora acuradament el seu estat de salut previ, i sempre pren les màximes precaucions mèdiques per tal d'evitar-les.

En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.



Analgesia epidural

Tractament del dolor durant el part



Telefón de contacte:
973350050
llevadores extensió 156.
anestesiòleg extensió 187.

Durant tot el part estarà atesa per un equip format per ginecòleg, anestesiòleg i llevadora. En cas que hi hagi qualsevol problema i tractarem immediatament.



fundació
sant hospital
la seu d'urgell

Edició 1
19 de gener de 2009.

Què és el que popularment es coneix com a "epidural"?

L'analgesia epidural és una tècnica utilitzada per a calmar els dolors del part. És molt efectiva i segura tant per a vostè com per al seu fill.

Com funciona?

Una epidural consisteix en injectar un anestèsic local en una zona determinada de la seva esquena, a prop dels nervis que transmeten el dolor de les contraccions. L'anestèsic "adorm" aquests nervis.

Quins avantatges té?

- Disminueix o elimina el dolor del part.
- Ajuda en la dilatació del part.
- Redueix la necessitat d'anestèsia general si s'ha de practicar una cesària.
- La mare està desperta i, per tant, conscient durant tot el procés.

Es pot fer sempre?

Sempre no.

En les següents situacions està contraindicada:

- Hemorragia greu.
- Xoc (col·lapse cardíocirculatori greu) de qualsevol causa.
- Alteracions de la coagulació de la sang i de les plaquetes.
- Infeccions en el lloc de la punxada.
- Al·lèrgia als anestèsics locals.
- Emergència obstètrica que necessiti la realització d'una cesària o d'una altra maniobra quirúrgica sense retard.
- Tatuatges en la zona de punció.

Qui li posarà l'epidural?

Un metge anestesiòleg serà l'encarregat de realitzar el procediment. Durant el part, el ginecòleg, l'anestesiòleg i la llevadora tindran cura de vostè i del seu fill.

Confia en el seu anestesiòleg, està amb vostè per ajudar-la.

Si té algun dubte sobre l'analgesia epidural, és allà qui li ho aclarirà.

Pregunti-li.

Com es posa l'epidural?

La llevadora o auxiliar la col·locarà en la posició adient, asseguda o bé estirada de costat sobre la llitera.

L'anestesiòleg li adormirà la pell de l'esquena tot injectant una mica d'anestèsic local amb una punxada. Així no tindrà dolor durant la resta del procediment. Després introduirà una agulla fins arribar al lloc adequat que substituirà per un tub fi de plàstic (catèter epidural) i fixarà a la seva esquena amb un esparadrap. Caldrà que estigui molt quieta durant aquest procés, encara que tingui una contracció, pot durar entre 10 i 20 minuts i necessita de la seva col·laboració!

El dolor serà mínim, li hauran anestesiada la pell de l'esquena abans de començar.

Quan triga en fer efecte i quant temps dura?

Als 15-20 minuts de col·locar-li el catèter epidural començarà a notar millora. Durarà el temps que ens calgui, a través del catèter podem injectar més anestèsic local.

Què és el que sentirà?

Molt poques vegades podrà sentir una rampa d'un instant baixant per una de les seves cames o nauges mentre li col·loquem el catèter epidural. Comenti-ho a l'anestesiòleg.

Tot i no sentir el dolor seguirà notant la pressió de les contraccions. Pot notar, en algun moment del procés, sensació de pesadesa i falta de sensibilitat a les cames (com si fossin de suro). També pot notar tremolor durant el part.

No s'espanti. Totes aquestes sensacions són habituals i són temporals.

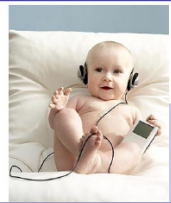
Annex 4

Cribratge auditiu neonatal

Sentir-hi bé és essencial per desenvolupar el llenguatge, aprendre i entendre.



En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.



Cribratge auditiu neonatal



Oír bien es esencial para desarrollar el lenguaje, aprender y entender.

Edició 1
20 d'agost de 2010.

CRIBRATGE AUDITIU NEONATAL

Aviat naixerà el vostre fill o filla. Desitgem que tot transcorri amb normalitat. Durant l'embaràs s'han realitzat els controls mèdics per atendre satisfactòriament la salut de la mare i del nadó. En el moment de néixer se li farà al vostre nadó una exploració per conèixer el seu estat de salut. Durant els dies d'ingrés hospitalari serà revisat pel pediatre.

Per tal que el vostre fill o filla es pugui desenvolupar satisfactòriament és molt important que hi senti bé. L'exploració física no és suficient per detectar si un nadó té bona audició. Existeix una prova anomenada "potencials evocats auditius automatitzats" que detecta la pèrdua auditiva o hipoacúsia moderada, severa i/o pregon (és a dir, profunda).

La prova és ràpida, senzilla de realitzar i no és dolorosa. Durant els dies d'ingrés a hospitalització es realitzarà la prova auditiva al vostre nadó i se us informará del resultat. Existeix tractament per als diferents tipus de pèrdues auditives, però el seu resultat depèn de la precocitat de la intervenció. Aquest és el motiu pel qual la prova d'audició del vostre nadó s'ha de realitzar el més aviat possible.

CRIBRATGE AUDITIU NEONATAL

Pronto nacerá su hijo o hija. Deseamos que todo transcurra con normalidad. Durante el embarazo se han realizado los controles médicos para atender satisfactoriamente la salud de la madre y del bebé. En el momento de nacer se le hará a su hijo una exploración para conocer su estado de salud. Durante los días de ingreso hospitalario será revisado por el pediatra.

Para que vuestro hijo o hija se pueda desarrollar satisfactoriamente es muy importante que oiga bien. La exploración física no es suficiente para detectar si un bebé tiene buena audición. Existe una prueba llamada "potenciales evocados auditivos automatizados" que detecta la pérdida auditiva o hipoacusia moderada, severa y/o pregon (es decir, profunda).

La prueba es rápida, sencilla de realizar y no es dolorosa. Durante los días de ingreso en hospitalización se realizará la prueba auditiva a su bebé y se le informará del resultado. Existe tratamiento para los diferentes tipos de pérdidas auditivas, pero su resultado depende de la precocidad de la intervención. Este es el motivo por el cual la prueba de audición de su hijo debe realizarse lo antes posible.

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) d'1 a 3 nens recent nascuts està afectat d'hipoacúsia (déficit auditiu) de grau moderat o greu.

Un déficit auditiu, sobretot en els primers anys de vida, pot interferir en el procés d'aprenentatge del vostre fill o filla. En l'exploració habitual del recent nascut no es pot detectar un déficit auditiu. Però existeix una prova que s'anomena *potencials evocats auditius automatitzats* que sí que ho pot fer.

És una prova senzilla, de ràpida realització i no és dolorosa.



Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1 a 3 niños recién nacidos está afectado de hipoacusia (déficit auditivo) de grado moderado o grave.

Un déficit auditivo, sobretodo en los primeros años de vida, puede interferir en el proceso de aprendizaje de su hijo o hija. En la exploración habitual del recién nacido no se puede detectar un déficit auditivo. Pero existe una prueba que se llama *potenciales evocados auditivos automatizados* que sí que lo puede hacer.

Es una prueba sencilla, de rápida realización y no es dolorosa.

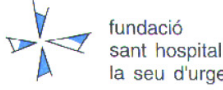
En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.







Potencials evocats auditius automatitzats



Edició 1
20 d'agost de 2010.

POTENCIALS EVOCATS AUDITIVS AUTOMATITZATS



POTENCIALS EVOCATS AUDITIVS AUTOMATITZATS

L'enhorabona pel naixement del vostre fill o filla.

Desitgem que creixi feliç.

Durant els primers dies de vida es fan exploracions al nadó. Una d'elles serveix per detectar si hi sent bé.

Sentir-hi bé és essencial per desenvolupar el llenguatge, aprendre i entendre.

La prova *potencials evocats auditius automatitzats* serveix per detectar en els primers dies de vida la hipoacúsia congènita de grau moderat, sever i/o pregón (és a dir, profund).

Per realitzar la prova es col·loquen tres elèctrodes sobre la pell del cap, de la galta o l'espatlla i de l'esquena del nadó i dos auriculars, un a cada orella. Tots van connectats a un ordinador que emet sons de diferents freqüències a una intensitat de 35 decibels.

Automàticament s'analitza la resposta auditiva del noutat des de l'orella fins el cervell.

Si la prova no surt bé, no significa que el nadó tingui déficit auditiu, però sí que és necessari repetir-la al mes de vida.

En cas que novament no sigui correcta s'han d'efectuar exploracions complementàries més especialitzades per establir un diagnòstic definitiu.

Actualment existeixen tractaments pels déficits auditius, però és molt important diagnosticar-los aviat, per tal d'iniciar el tractament de forma precoç per aconseguir la màxima eficàcia.

La enhorabuena por el nacimiento de su hijo o hija.

Le deseamos que crezca feliz.

Durante los primeros días de vida se hacen exploraciones al bebé. Una de ellas sirve para detectar si oye bien.

Oír bien es esencial para desarrollar el lenguaje, aprender y entender.

La prueba *potenciales evocados auditivos automatizados* sirve para detectar en los primeros días de vida la hipoacusia congénita de grado moderado, severo y/o pregón (es decir, profundo).

Para realizar la prueba se colocan tres electrodos sobre la piel de la cabeza, del moflete o el hombro y de la espalda del bebé y dos auriculares, uno en cada oreja. Todos se conectan a un ordenador que emite sonidos de diferentes frecuencias en una intensidad de 35 decibeles.

Automáticamente se analiza la respuesta auditiva del bebé desde la oreja hasta el cerebro.

Si la prueba no sale bien, no significa que el bebé tenga déficit auditivo, pero sí que es necesario repetirla al mes de vida.

Si nuevamente no es correcta debe efectuarse exploraciones complementarias más especializadas para establecer un diagnóstico definitivo.

Actualmente existen tratamientos para los déficits auditivos, pero es muy importante diagnosticarlos pronto, para empezar con el tratamiento de forma precoz para conseguir la máxima eficacia.

Annex 5

AJUDES I DOCUMENTS

En el mateix hospital la llevadora el dia següent del part li donarà els **papers del registre civil**, aquests s'han de dur al jutjat si vol inscriure el nadó a la Seu d'Urgell o a l'ajuntament corresponent si pertany a un poble. Allí li ompliran el **llibre de família** o li donaran si vostè no en disposa.

Per a la **baixa maternal** ha d'anar al seu metge de capçalera que li facilitarà els documents que ha de dur, primer a l'empresa i després a l'oficina de l'INSS.

Per a la **baixa paternal** ha d'anar directament amb el llibre de família i el DNI a l'oficina de l'INSS on li facilitaran un certificat d'empresa que ha d'omplir.

Per a l'ajuda de l'Estat (2.500 euros) li facilitaran la sol·licitud en l'oficina de l'agència tributaria.

Per a la resta d'ajuts de la Generalitat i de l'Estat pot trobar la documentació per internet, al 012 o a l'oficina d'acció social i ciutadania.

ALTRES MOTIUS DE CONSULTA

Ha d'acudir al servei d'urgències:

- ⇒ Per febre sense focus infeccios.
- ⇒ Pèrdues de sang en augment o pèrdues amb olor fètida.
- ⇒ Episiotomia o ferida de cesària excessivament dolorosa o amb secreció purulenta, amb mala olor o si s'ha obert.
- ⇒ Hemorroides molt doloroses o inflamades.

En general, és convenient consultar sempre que hi hagi algun dubte.

PRÒXIMES VISITES

Amb la **llevadora** del CAP demanar hora el dia

Amb el **pediatra**, per a la revisió dels 15 dies, demanar hora a l'ambulatori directament a les infermeres de pediatria.

Amb el **ginecòleg** ha de demanar hora a l'hospital, un cop passats 40 dies del part.

En cas de cesària, per enretirar els punts o grapes, ha de dirigir-se a les llevadores (primera planta) al cap d'una setmana de la intervenció.

Cal recordar que cada dia al matí a l'hospital (la planta) i en l'horari de consultes al CAP les llevadores estem per ajudar i resoldre qualsevol dubte. També en horari de consultes poden parlar amb cita prèvia amb el seu ginecòleg.



fundació
sant hospital
la seu d'urgell

Edició 1
29 de setembre de 2008.

QUÈ ÉS EL PUERPERI?

El puerperi és el període que s'estén des del final del part fins a l'aparició de la menstruació. Dura, aproximadament, sis setmanes i també s'anomena "quarantena".

ELS LOQUIS O PÈRDUES

Durant les 6-8 setmanes següents al part és normal tenir pèrdues de sang que poden ser, els primers dies, sanguinolentes (com la menstruació) més rosades a partir del cinquè- setè dia i marronoses a partir de la setmana.

La pèrdua pot augmentar mentre el nadó succiona el pit.

Els loquis tenen una olor forta però NO fètida, si és així s'ha de comentar al ginecòleg o a la llevadora.

CURES DE L'EPISIOTOMIA

L'episiotomia és un tall que es realitza en la zona vulvo-vaginal en el moment del part. Aquesta ferida està suturada i els punts cauen sols, aproximadament, a la setmana del part. Cal mantenir la zona neta i eixuta. Per això n'hi ha prou amb:

- ☑ Fer dos rentats al dia un a la dutxa amb aigua i sabó i, un altre, durant el dia amb antisèptic tòpic.
- ☑ Eixugar amb assecador de cabell (aire fred) per eliminar l'humitat.
- ☑ Canviar sovint les compreses, NO utilitzar tampons.
- ☑ Fer ús de la dutxa i no submergir-se a l'aigua (banyera, piscina o mar).

Per a la cura de la ferida d'una cesària.

Els dies que està ingressada a l'hospital, la infermera li cura la ferida diàriament. Un cop a casa l'ha de mantenir neta, seca i fer-hi uns tocs, 1 o 2 cops al dia, amb povidona iodada (betadine) mantenint-la tapada amb gases.

A la setmana es poden retirar les grapes o punts i ja no és necessari realitzar cap cura ni tapar-la.

INVOLUCIÓ UTERINA

L'úter torna gradualment al seu estat normal durant el període de la quarantena.

En algun cas, sobretot a partir del segon part, pot haver-hi dolor en la contracció de l'úter, s'anomena torçons, i pot augmentar just després del part i en el moment de l'alletament.

Millora amb analgèsics lleus i no cal preocupar-se.

HEMORROIDES

Són varius que poden aparèixer en la zona de l'anus tant en l'embaràs com en el part.

Per a la seva cura el més important és evitar el restrenyiment, per tant serà important fer una dieta rica en fibra i beure molts líquids.

DIETA

La dieta ha de ser, i sobretot si s'alleta, equilibrada i tan completa com sigui possible.

És important beure molt líquid (2-3 litres diaris) però NO begudes alcohòliques.

MEDICACIÓ

En el moment de l'alta el ginecòleg l'indicarà, si cal, alguna medicació durant el puerperi, el més habitual és que necessiti prendre algun preparat de ferro i analgèsia.

CURES PERSONALS

Ha de tenir cura del nadó però també de vostè, per tant és important:

- ✓ No realitzar una activitat física excessiva.
- ✓ Deixar-se ajudar.
- ✓ Realitzar un repòs al llarg del dia (migdiada) seguint el ritme del nadó.
- ✓ Prendre la medicació pautada, si així ho necessita.
- ✓ Seguir amb l'alletament com ho feia a l'hospital. Si realitza lactància artificial pot, tot i haver pres les pastilles per retirar la llet, tenir una petita pujada. No cal fer res. Pot consultar si persisteix o és molt dolorós.
- ✓ NO fumar ni seguir hàbits tòxics.
- ✓ Limitar, si és possible, el nombre de visites.
- ✓ Evitar iniciar relacions sexuals fins passat el control del puerperi.
- ✓ Tant aviat com pugui, quan ja no tingui dolor, pot iniciar els exercicis de reforçament de la musculatura del perineu.

DEPRESSIÓ POSTPART

L'embaràs i el part han suposat per a la mare un esforç físic i psíquic, i un trastorn hormonal important.

Per tant al voltant de la primera setmana postpart poden aparèixer símptomes de depressió com insomni, ansietat, ganes de plorar, etc.

És normal sempre i quan duri 3-4 dies, si es perllonga més temps s'ha de consultar i valorar.

Per evitar-lo és recomanable: descans, dieta adequada, ajut de l'entorn familiar i dels professionals sanitaris.

PUERPERI

PUERPERI

Annex 6

Programa de detecció precoç de càncer de mama

Com sabrà el resultat de la mamografia?

Abans d'un mes rebrà el resultat de l'exploració amb una carta personalitzada.

973350050

Telèfon d'atenció on es pot informar si:

- No ha rebut la carta de citació.
- No està empadronada en la localitat on resideix.
- Ha canviat de domicili recentment.
- Han passat més de 2 anys des que s'ha fet la darrera mamografia.
- Necessita canviar el dia o l'hora de la cita.
- Necessita qualsevol altra informació.

En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.

Programa de detecció precoç de càncer de mama

I tu...

fundació sant hospital la seu d'urgell

Prevenir és resoldre un problema abans que es produeixi

fundació sant hospital la seu d'urgell

Edició 3
1 de febrer de 2011.

Què és el càncer de mama?

És un tumor maligne que generalment es manifesta amb l'aparició d'un bony a les mames. No podem evitar que aparegui, però si detectar-lo quan encara és molt petit aconseguim la curació en més del 90% dels casos.

Què és la mamografia?

És la prova més eficaç per detectar tumors petits abans que siguin palpables i produeixin símptomes.

És una radiografia senzilla i no dolorosa que dura pocs minuts i produeix una irradiació mínima. Es fan dues plaques per cada pit.

Per aconseguir una imatge més clara és necessari comprimir lleugerament la mama, això li pot ocasionar alguna molèstia, però dura pocs segons.

En la majoria dels casos la mamografia és normal, però si es necessita fer alguna prova complementària, no significa que hi hagi un càncer. Només en una petita proporció de dones que necessiten proves se'ls diagnosticarà un càncer.

Què és el Programa de detecció precoç de càncer de mama?

És un programa que ofereix la realització gratuïta de mamografies, cada 2 anys, a totes les dones amb edats compreses entre els 50 i els 69 anys.

Les mamografies realitzades en el Programa estan fetes per personal expert, i llegides de manera independent per dos radiòlegs especialitzats.

En cas que sigui necessari ampliar l'estudi, des del Programa es facilitarà la cita per a la consulta amb l'especialista corresponent.

Amb un cop no n'hi ha prou

La primera revisió és fonamental, però amb un cop no n'hi ha prou. És necessària una revisió cada 2 anys, és l'interval més efectiu per a la detecció sense cap risc per a la dona.

Les repeticions són fonamentals, doncs el fet de no trobar cap sospita de càncer en un determinat moment no implica que aquest no aparegui posteriorment.

Moltes dones ja s'han fet la revisió i han comprovat amb satisfacció que no tenen per què preocupar-se. Altres van descobrir a temps la malaltia i han pogut salvar les seves vides.

Quan i on es faran les mamografies?

Amb suficient antelació rebrà una trucada telefònica per convidar-la a participar en el Programa. Un cop accepti participar-hi, acordarem una cita per a realitzar-se la prova. Rebrà una carta informativa on s'indicarà el dia, l'hora i el lloc de realització. Uns dies abans li recordarem telefònicament la seva cita.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

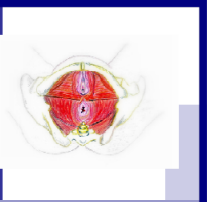
Annex 7



Com es poden lesionar els músculs del períneu?
Els factors de risc són:

- Obesitat.
- Embaràs.
- Parts (instrumentats o traumàtics).
- Episiotomia.
- Restrenyiment.
- Exercici inadequat (saltar, fer abdominals...).
- Cirurgia abdominal i pèlvica.
- Hàbits tòxics (fumar, alcohol, fàrmacs).
- Menopausa.
- Envelliment.

En general, és convenient consultar amb els professionals sempre que hi hagi algun dubte.



Cures del períneu

Quins signes ens poden alertar que hem de buscar ajuda?

- ☑ Aixecar-se per orinar durant la nit.
- ☑ Sensació de pes en la zona vaginal (pubis).
- ☑ Pèrdues petites en esternudar o en riure...
- ☑ No buidar la bufeta correctament (sensació de micció incompleta).
- ☑ Ús de compresa o salvasilip per control de pèrdues.

A qui ens hem de dirigir si tenim algun dubte o problema?

→ A la llevadora del CAP o de l'hospital (ext 156), o

→ A la fisioterapeuta de l'hospital (ext 336).



fundació
sant hospital
la seu d'urgell

Passeig Joan Brudieu, 8—25700 La Seu d'Urgell
Tel. 973 350050—Fax: 973 353505—hospital@fsh.cat

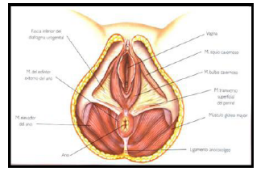
Edició 1
21 de setembre de 2009.

Què és el períneu?

El sòl pèlvic és un conjunt de músculs que van del pubis fins al còccix. Té una forma d'hamaca que aguanta les viscères abdominals i pèlviques (bufeta, úter i recte).

Perquè és important treballar els músculs del períneu?

Es necessari que mantinguin un bon to perquè els òrgans viscerals i pèlvics mantinguin la seva funció correctament; sinó és quan poden aparèixer trastorns com la incontinència urinària i/o fecal, els prolapses, les disfuncions sexuals, la síndrome de dolor crònic...



Qui ha de treballar el períneu?

Totes les dones i sobretot les que tenen factors de risc.

Mantenir el sòl pèlvic entrenat ajuda a prevenir i evitar futurs trastorns.

Si aquests ja han aparegut es poden reeducar els músculs i, així, recuperar o millorar l'estat en que es troben.

Què podem fer per millorar?

AMB AJUDA DE LA LLEVADORA O DE LA FISIOTERAPEUTA:

Prendre consciència de la zona (biofeedback): conèixer els músculs que formen el períneu.

Prendre consciència de l'estàtica corporal.

Modificació de la conducta.

Treballar la musculatura (abdominal i pèlvica):

- ✓ Exercicis de kehel: contraccions de la musculatura vaginal de forma activa.
- ✓ Electroestimulació: contracció passiva de la musculatura vaginal a través d'una sonda o aparell elèctric.
- ✓ Exercicis hipopressius: tècnica que redueix la pressió intraabdominal mitjançant postures determinades.
- ✓ Boles xines: milloren el treball global del períneu mitjançant un efecte vibratori.
- ✓ Cons vaginals: serveixen per treballar la part més externa de la vulva a través del seu propi pes.

A CASA:

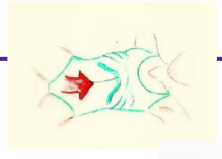
Mantenir una bona hidratació (2-3 litres d'aigua).

Evitar restrenyiment.

Tenir bons hàbits de micció (anar al vàter cada 3 hores, evitar fer esfoç per buidar bufeta).

Perdre pes en cas d'obesitat.

Evitar hàbits tòxics.



Annex 8

Planning distribució de l'equip de llevadores. Nou model assistencial.

Planificació ordinària						
Setmana 1	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	CP\$
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	5
Tarda (jornada laboral)	6	6	6	6	6	
Guàrdia nit, caps de setmana i festius						
Visita domicilis	2	2	2	2	2	
CAP La Seu (matí)	6		6		6	
CAP La Seu (tarda)		6				
CAP Ollana				6		
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)				6		

40 hores/setmana 30 hores/setmana 36 hores/setmana

2

Planificació ordinària						
Setmana 2	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	CP\$
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	5
Tarda (jornada laboral)	6	6	6	6	6	
Guàrdia nit, caps de setmana i festius						
Visita domicilis	2	2	2	2	2	
CAP La Seu (matí)	6		6		6	
CAP La Seu (tarda)		6				
CAP Ollana				6		
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)				6		

30 hores/setmana 30 hores/setmana 36 hores/setmana

3

Planificació ordinària							
Setmana 3	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	5	5
Tarda (jornada laboral)	6	6	6	6	6		
Guàrdia nit, caps de setmana i festius							
Visita domicilis	2	2	2	2	2		
CAP La Seu (matí)	6		6		6		
CAP La Seu (tarda)		6					
CAP Ollana				6			
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)				6			

40 hores/setmana 30 hores/setmana 36 hores/setmana

4

Planificació ordinària						
Setmana 4	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	CP\$
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	5
Tarda (jornada laboral)	6	6	6	6	6	
Guàrdia nit, caps de setmana i festius						
Visita domicilis	2	2	2	2	2	
CAP La Seu (matí)	6		6		6	
CAP La Seu (tarda)		6				
CAP Ollana				6		
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)				6		

34 hores/setmana 30 hores/setmana 36 hores/setmana

5

PLA ESTRATÈGIC D'ORDENACIÓ DE L'ATENCIÓ MATERNOINFANTIL I DE LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA,
A L'ALT URGELL. ROL DE LA LLEVADORA
Projecte de Gestió de Roser Julià i Juncadella
Màster de Lideratge i Gestió dels Serveis d'Infermeria. Curs 2009-2012
Departament d'Infermeria - Universitat de Barcelona

Coertura de vacances

Setmana	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	CDS
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	6
Tarda (jornada laboral)	6		6			
Guàrdia nit, caps de setmana i festius						
Visita domiciliis	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CAP La Seu (matí)	6		6		6	
CAP La Seu (tarda)						
CAP Ollana						
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)						

Vacances 30 hores/setmana 30 hores/setmana

Coertura de vacances

Setmana	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	CDS
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	6
Tarda jornada laboral	6		6			
Guàrdia nit, caps de setmana i festius						
Visita domiciliis	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CAP La Seu (matí)	6		6		6	
CAP La Seu (tarda)						
CAP Ollana						
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)						

30 hores/setmana Vacances 30 hores/setmana

Coertura de vacances

Setmana	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	CDS
Mati (jornada laboral)	6	6	6	6	6	6
Tarda (jornada laboral)	6	6	6	6		
Guàrdia nit, caps de setmana i festius						
Visita domiciliis	2	2	2	2	2	
CAP La Seu (matí)	-----	6			6	
CAP La Seu (tarda)						
CAP Ollana						
CAP pobles Alt Urgell Sud (tarda)						

40 hores/setmana 42 hores/setmana Vacances