

L'acompanyament durant el procés de part

Quin impacte té en el postpart?

Meritxell Escalé Besa

Llevadora

ASSIR Sabadell, ICS

Hospital Parc Taulí de Sabadell



"El part és una experiència poderosa que pot tenir efectes positius o negatius a llarg termini en el benestar matern i infantil"

- Bell, A. F., Carter, C. S., Davis, J. M., Golding, J., Adejumo, O., Pyra, M., and Rubin, L. H. (2016). Childbirth and symptoms of postpartum depression and anxiety: a prospective birth cohort study. *Archives of women's mental health*, 19(2), 219–227.
- Ponti, L., Smorti, M., Ghinassi, S., Mannella, P., & Simoncini, T. (2020). Can a traumatic childbirth experience affect maternal psychopathology and postnatal attachment bond? *Current Psychology* 40 , 4438–4445
- Sánchez-Cunqueiro, M. J., Comeche, M. I., & Docampo, D. (2018). On the relation of self-efficacy and coping with the experience of childbirth. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6), 48.

Salut mental perinatal



L'embaràs, el part i el postpart suposen canvis importants per a la dona a nivell físic, psicològic i social.

Els problemes de salut mental perinatal, especialment els símptomes de depressió i ansietat, són una de les complicacions més freqüents i greus durant la transició a la maternitat.

El 10% de les dones embarassades i el 13% de les dones després del naixement pateixen un trastorn de salut mental no diagnosticat.

Després del naixement el 10 - 15% de les dones poden presentar una depressió major o menor en els primers 3 mesos postpart.

Es creu que entre el 20% i el 48% de les dones experimenten un part traumàtic. El 4% de les dones de baix risc i el 18,5% de les dones de risc (p.ex. amb antecedents de patologia mental) desenvolupen un TEPT després del part.

- Coo, S., García, I., & Mira, A. (2021). Examining the association between subjective childbirth experience and maternal mental health at six months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*
- Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: A review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313–327
- Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 208, 634–645
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39(10), 112–123
- Vesel, J.; Nickasch, B. (2015). An Evidence Review and Model for Prevention and Treatment of Postpartum Posttraumatic Stress Disorder. *Nurs. Womens Health*, 19, 504–525

"Experiència de part positiva"

Aquella que compleix o supera les creences i les expectatives personals i socioculturals prèvies de la dona. Això inclou donar a llum un nadó sa en un **ambient segur des del punt de vista clínic i psicològic**, i comptar amb **suport pràctic i emocional continu**, és a dir, estar acompanyada al moment del naixement i ser assistida per personal amable i amb competències tècniques adequades.



Experiència del part



Els estats afectius negatius durant el procés de part, com ara l'horror, la impotència, la vergonya, la culpa, la por per un mateix o la por pel nadó són factors de risc per a l'aparició del TEPT després del part.

Alguns autors suggereixen que la falta de suport dels professionals sanitaris o de la parella durant el part, l'elevat nivell de dolor i un baix nivell de control percebut durant el part són factors de risc de TEPT i d'una experiència de part negativa.

L'experiència negativa del part augmenta el risc de DPP i ansietat postpart. Hi ha un alt grau de comorbiditat entre el TEPT i la DPP.

Es suggereix que el TEPT i una experiència de part negativa influeixen negativament en el vincle mare-nadó i en la percepció que tenen les mares del seu fill, considerant-lo menys entranyable i tenint més emocions negatives cap al nadó.

El paper de la llevadora és un factor clau en la promoció d'experiències positives de part, especialment la qualitat de l'atenció i la relació construïda durant el procés de part i el part.

La literatura qualitativa suggereix que la percepció del control i l'atenció rebuda durant el part són importants factors d'influència que poden promoure una experiència de part positiva.

Experiència del part



L'experiència del part ha demostrat el seu potencial per reforçar l'autoestima materna i la confiança en els altres o, per contra, per fomentar la sensació de fracàs o desconfiança.

Una experiència positiva en el part contribueix al benestar matern en el període postpart i a una millor adaptació.

Els professionals sanitaris poden promoure experiències de part positives recolzant el treball de part i el part d'una manera enriquidora, respectuosa i informada. O pel contrari, poden influir negativament en l'experiència del part percebuda i augmentar el risc d'experimentar símptomes d'estrès posttraumàtic mitjançant actituds negatives envers les dones.

Alguns aspectes de l'experiència subjectiva del part són factors de risc modificables per al desenvolupament de símptomes de depressió i ansietat materna en el postpart.

- Hosseini Tabaghdehi, M., Keramat, A., Kollahdozan, S., Shahhosseini, Z., Moosazadeh, M., & Motaghi, Z. (2020). Positive childbirth experience: A qualitative study. *Nursing Open*, 7(4), 1233–1238
- Chabbert, M., Panagiotou, D., & Wendland, J. (2021). Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: A systematic review of the literature. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(1), 43–66
- Coo, S., García, I., & Mira, A. (2021). Examining the association between subjective childbirth experience and maternal mental health at six months postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*

Atenció respectuosa



Es recomana l'atenció respectuosa durant el procés de part i el naixement

Proporcionar una atenció organitzada a totes les dones de manera que es mantingui la seva **dignitat, privacitat i confidencialitat**, s'asseguri la seva **integritat física** i el **tracte adequat**, i permeti prendre **decisiones informades** i rebre un **suport continu** durant el treball de part i el part.



Suport continu



- Les dones valoren i es beneficien de la **presència d'una persona que ofereixi suport continu durant el procés de part**. Pot incloure:
 - Suport emocional (presència contínua, consol i elogis)
 - Informació sobre el progrés del part
 - Consells sobre tècniques d'afrontament i mesures de confort (carícies reconfortants, massatges, banys/dutxes calentes, permetre la mobilitat, etc.)
- Pot millorar els **processos fisiològics**.
- Millora la **sensació de control i la confiança** de les dones en la seva pròpia força i capacitat per donar a llum.
- Pot **reduir la necessitat d'intervenció** obstètrica.
- Pot **millorar l'experiència** de les dones.

Suport continu



- No s'han identificat resultats adversos del suport continu.
- Sembla beneficiós el **suport continu d'una persona que estigui present únicament per a proporcionar suport**, que no sigui membre de la pròpia xarxa de la dona, que tingui experiència en proporcionar suport durant el part i que tingui formació en aquest àmbit.
- En comparació amb no tenir cap acompanyant durant el part, sembla que **el suport d'un familiar o amiga/coneguda escollida augmenta la satisfacció de les dones amb la seva experiència del procés de part.**

Acompanyament per la persona escollida



Es recomana l'acompanyament de la dona durant el treball de part i el naixement per la persona de la seva elecció.

- Pot augmentar la taxa de parts vaginales espontànies i reduir els parts instrumentats i les cesàries. *(certesa baixa)*
- Probablement redueix la durada del treball de part. *(certesa moderada)*
- Pot reduir l'ús de qualsevol tipus d'analgèsia. pot reduir l'ús de l'anestèsia peridural als entorns en què es fa servir. *(certesa baixa)*
- És probable que redueixi les valoracions negatives de l'experiència de part. Aquest efecte és més gran quan la persona de suport no forma part del personal de l'hospital, independentment de si la persona ha estat escollida o no per la dona. *(certesa moderada)*
- Pot reduir la depressió postpart quan la persona de suport no forma part del personal de l'hospital i no ha estat escollida per la dona. *(certesa baixa)*
- Quan les persones de suport formen part del personal hospitalari és probable que l'acompanyament tingui poc o cap efecte en la reducció de la depressió postpart. *(certesa moderada)*
- És probable que redueixi la freqüència de baixes puntuacions Apgar als 5 minuts. *(certesa moderada)*



Acompanyament individual per una llevadora: Model d'acompanyament "One-to-One"



NICE

**Quality statement 2: One-to-one care |
Intrapartum care | Quality standards | NICE**

This quality standard covers the care of women and their babies during labour and immediately after the birth. It covers women...

[nice.org.uk](https://www.nice.org.uk)

Una dona de part és atesa per una llevadora que només l'atén a ella, el que s'anomena "atenció individual". Malgrat que és possible que no sigui atesa per la mateixa llevadora durant tot el procés de part.

L'atenció individual té com a objectiu **garantir que la dona tingui una bona experiència d'atenció i reduir la probabilitat de problemes** per a ella i per al seu nadó.

Acompanyament individual per una llevadora: Model d'acompanyament "One-to-One"



Es recomana treballar amb el model "One-to-One" ja que millora de forma significativa els resultats obstètrics i augmenta la satisfacció que tenen les dones respecte al seu part.

Guía de Práctica
Clínica sobre la
Atención al Parto
Normal



Cochrane Database of Systematic Reviews

Continuous support for women during childbirth (Review)

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A

NICE National Institute for
Health and Care Excellence



Intrapartum care for healthy
women and babies

GG
PP
CC

Actualització i adaptació
a Catalunya de la Guia
de Pràctica Clínica
del Sistema Nacional
de Salut sobre l'Atenció
al Part Normal

Acompanyament individual per una llevadora: Model d'acompanyament "One-to-One"



L'any 2018 la vocalia de llevadores del COIB va impulsar un estudi descriptiu transversal multicèntric amb l'objectiu de **conèixer el grau d'implantació de les pràctiques considerades de valor** per la Guia clínica d'atenció al part normal del Ministeri de Sanitat i Política Social, i les guies de pràctica clínica del NICE.

239 professionals van respondre l'enquesta:

188 professionals d'hospitals de la província de Barcelona: 17 Públics i 4 Privats. 75 professionals de 10 hospitals públics de Lleida, Girona i Tarragona.

- 80% llevadores, 5% llevadores residents. 12% obstetres. 3% obstetres residents
- 29% <5 anys d'experiència, 18% entre 5 i 10 anys, 52% >10 anys.



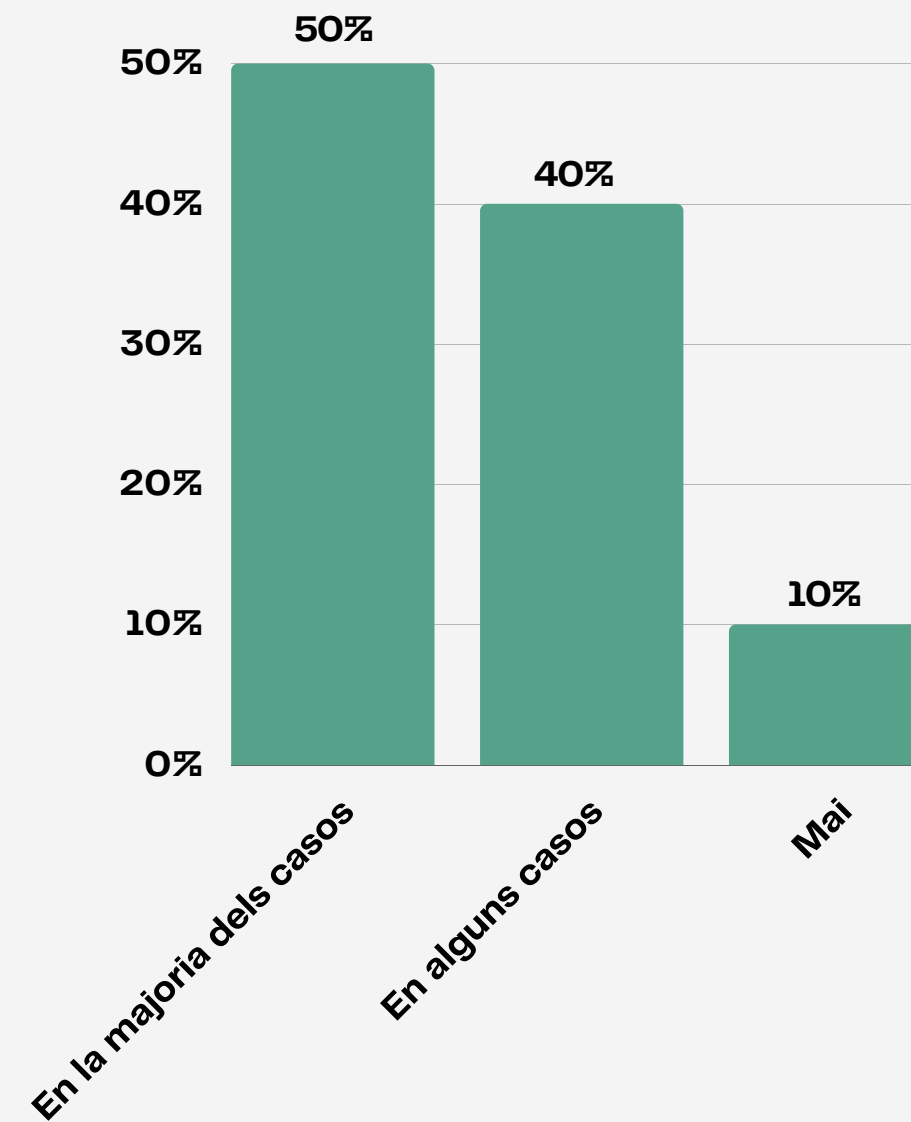
COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA

Acompanyament individual per una llevadora: Model d'acompanyament "One-to-One"



Es recomana que la dona en treball de part sigui atesa individualment des del seu ingrés i de forma continuada per una llevadora.

Guía de Práctica
Clínica sobre la
Atención al Parto
Normal



La importància del part

Fa gairebé 3 dècades Penny Simkin va reconèixer el part com un **esdeveniment molt significatiu a la vida de les dones que pot tenir "un enorme impacte per a tota la vida"**. Simkin va comparar les percepcions de les dones sobre el part poc després de produir-se amb els seus records quinze o vint anys després. Va descriure els records de les dones sobre el part com a **"vívids i profundament sentits"** i va assenyalar:

“ Si vam descobrir que l'experiència del naixement té un impacte en la salut mental o el benestar psicològic de la persona, tindria sentit cercar i utilitzar intervencions que exerceixin una influència positiva (p. 203). ”