

PLA FUNCIONAL Centre de Naixement

**COMPLEX HOSPITALARI
MOISÈS BROGGI
Hospitalet Llobregat**

Document versió 10

Índex

1.	PRESENTACIÓ I OBJECTIUS	4
2.	ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ	8
2.1	Atenció a la maternitat a nivell internacional	8
2.2	Atenció a la maternitat a nivell nacional	10
3.	ENTORN SOCIODEMOGRÀFIC I TENDÈNCIES DE FUTUR	14
3.1	Evolució demogràfica de Catalunya i projeccions 2013-2051 (IDESCAT)	14
3.2	Àrea influència de l'Hospital general de l'Hospitalet	16
4.	ESPAIS DE L'HOSPITAL DESTINATS AL CENTRE DE NAIXEMENT	19
4.1	Necessitats estructurals	19
4.2	Necessitats equipament específic:	20
4.3	Característiques de l'espai disponible i avantatges per al nou ús previst	20
4.4	Proposta d'ús dels espais disponibles com a Centre de naixement	20
5.	NECESSITATS I DIMENSIONAT DELS RECURSOS	21
5.1	Estimacions d'activitat prevista	21
5.2	Recursos Humans	23
5.2.1.	Dotació de personal	23
5.2.2.	Perfil professional de la llevadora:	23
5.3	Característiques generals de disseny	24
5.4	Espais assistencials:	25
5.5	Instal·lacions específiques:	25
5.6	Equipaments	26
5.7.1.	Habitació de part	27
5.7.2.	Habitació curta estada	27
5.7.3.	Bany assistit	28
6.	FUNCIONAMENT del Centre de Naixement	30
6.1	Model assistencial	32
6.2	Criteris d'admissió/ exclusió de pacients	33
6.2.1	Criteris d'admissió:	33
6.2.2	Criteris exclusió:	33
6.2.3	Criteris de trasllat durant el treball de part:	34
6.3	Cartera de serveis i procediment	35

6.4 Pla d'atenció integral a la dona i a la família:.....	35
6.5 Principals circuits funcionals de la Unitat.....	38
6.5.1 Assistencials:	38
6.5.2 Processos de suport i circuits no assistencials	38
6.5.3 Altres circuits no assistencials, sistemes i protocols :	39
6.6 Avaluació de resultats. Indicadors	39

1. PRESENTACIÓ I OBJECTIUS

El document del pla funcional del centre de Naixement, elaborat conjuntament amb el Servei de d'Obstetrícia i Ginecologia del CSI, estableix **la oportunitat de creació de d'un àrea diferenciada de la Sala de Parts convencional, per oferir una assistència fisiològica al part, liderada per llevadores, per la atenció de gestants de baix risc, seguint les recomanacions de les societats científiques, dels principis d'optimització de recursos, la disminució d'intervencions obstètriques innecessàries i millorar la satisfacció de les famílies i els professionals.**

La disponibilitat d'un **espai d'uns 60 m2 aproximadament en la segona planta de l'Hospital General de l'Hospitalet** (destinat anteriorment a sala polivalent i despatx professionals assistencials) amb la seva situació física (pròxima però separada de la Sala de Parts Convencional), les instal·lacions i les condicions bàsiques que precisa el nou dispositiu, fa factible el desenvolupament de la unitat a curt/ mig termini.

El Pla funcional d'espais és l'instrument de gestió que agrupa les especificacions tècniques i funcionals necessàries per a dur a terme les transformacions arquitectòniques i funcionals sobre l'actual espai de la planta 2 de l'Hospital General de l'Hospitalet per encabir el nou dispositiu.

La creació del Centre de Naixement es justifica **per un canvi en el model d'atenció en la salut reproductiva de les dones, orientat cap a una atenció respectuosa amb el procés fisiològic que suposa la maternitat i centrada en les seves necessitats. L'embaràs i el part son processos fisiològics i per tant mentre sigui segur, s'ha de facilitar que les dones puguin prendre les seves decisions respecte a l'atenció que volen rebre. Els serveis per l'atenció a la maternitat, s'han de dotar dels recursos necessaris per treballar per la salut de les dones, junt amb elles i les seves famílies.**

Definició de la Unitat Centre de Naixement:

És un espai físic, específic i preparat per atendre dones que han tingut un embaràs sense complicacions i quan s'espera un part normal. Les dones i les seves famílies poden estar acompanyants d'una llevadora durant el naixement del seu fill o filla.

Aquest espai proporciona un ambient càlid i confortable a l'hora que disposa dels recursos i material necessari per donar una atenció segura a la dona en el moment del naixement de la seva criatura i les primeres hores de vida.

Aquestes unitats, estan liderades per llevadores, professionals qualificades i capacitades per realitzar l'acompanyament i les cures tant a la dona com al nadó i capaces de detectar qualsevol signe de anormalitat. En aquestes unitats les llevadores planifiquen, gestionen i coordinen els serveis que es proporcionen.

L'atenció liderada per llevadores està associada a millors resultats de salut perinatal, menor ús de les intervencions obstètriques (part prematur, ús d'analgèsia peridural, part distòcic, episiotomia, estrips de tercer i quart grau...)mantenint la seguretat en l'atenció i una millor satisfacció per part de les dones en la seva experiència del part (Alcaraz-Vidal et al. 2021; Martin-Arribas et al.2020; Sandall et al. 2016; Ten Hoope-Bender et al. 2014, World Health Organization, 2018).

El model d'atenció liderat per llevadores és més Cost-efectiu que el model biomèdic actual (Kenny et al. 2015; Tracy et al, 2013).

En aquestes unitats també s'ofereix educació sanitària i acompanyament emocional durant l'embaràs a totes les dones independentment de la seva classificació de risc de l'embaràs i el part.

En aquestes unitats es reconeix el part com un esdeveniment fisiològic, minimitzant l'ús rutinari d'intervencions mèdiques. Basat en un Model d'atenció biopsicosocial, centrat en la dona, de manera integral i individualitzada.

Les dones gestants que poden fer ús d'aquestes unitats per garantir la normalitat en el part i la seguretat materno-fetal, son les gestants de Baix Risc.

És important definir que es coneix com embaràs de Baix risc:

- Dona embarassada sana, sense antecedents mèdics ni obstètrics que augmentin el risc, en una gestació amb un únic fetus, presentació de vèrtex i que inicien el part de forma espontània.

Actualment existeixen 2 tipus de centres de naixements a nivell internacional: les Unitats integrades dins de l'hospital i les Unitats Autònomes (geogràficament separades de l'Hospital) totes dues liderades per llevadores.

És important la bona comunicació i les vies de connexió entre els centres de naixement i les unitats obstètriques dels centres hospitalaris. Si la dona gestant necessita atenció mèdica o cures addicionals de monitorització , aquest sigui de fàcil accés.

Es proporciona un ambient el més similar a una llar, en el qual la dona i la seva família disposin d'una habitació que puguin utilitzar durant la seva estada, amb mobiliari confortable i material que facilitin el moviment lliure. Normalment aquestes habitacions disposen de banyeres, pilotes de Bobath, Peanut balls, mocadors de sostre (per agafar-se) ambient tènue, cadires obstètriques, que junt amb teràpies no farmacològiques per el control del dolor, faciliten l'apoderament de la dona en la seva vivència del part.

Els Objectius els podem diferenciar en:

➤ **Generals:**

- Creació d'un centre de Naixement, unitat integrada a l'Hospital General de l'Hospitalet i liderada per llevadores, que proporcioni una assistència basada en els drets de les dones, amb capacitat de decidir sobre el tipus d'atenció que desitgen, respectant l'embaràs i el part com procés fisiològic, amb evidència científica demostrada.

➤ **Específics:**

- Adequar el model biomèdic actual per un model d'atenció liderat per llevadores que és més Cost-efectiu.
- Millorar i conèixer la satisfacció de les dones gestants de Baix risc , puèrperes i les seves famílies en relació a la maternitat.
- Disminuir les intervencions obstètriques rutinàries en les dones gestants de Baix risc.
- Promoure la participació de les famílies en el procés de la maternitat.
- Generar un espai de referència a nivell nacional, en la atenció al part fisiològic i respectat.

L'objectiu final del projecte serà desplegar el nou Centre de Naixement al l'Hospital General de l'Hospitalet amb una funcionalitat adequada per a l'activitat que aquesta ha de desenvolupar en el futur.

Aquest document del Pla funcional d'espais del Centre de Naixement descriu les necessitats, funcionament circuits i relacions de la nova Unitat; defineix els espais, els recursos, l'equipament bàsic i el funcionament previst; així com el programa d'espais i de superfícies per a la propera realització del projecte arquitectònic i d'equipament.

El document està estructurat en dos blocs:

- a) En un primer bloc introductori , exposa els antecedents i justificació, les característiques de l'espai disponible, la cartera de serveis i les necessitats i tendències de futur. També la proposta d'adaptació al nou espai.
- b) En la segona part del document, s'exposa pròpiament la planificació funcional dels espais de la nova Unitat: definició i dotació, l'estructura d'oferta, principals criteris d'organització funcional i de disseny, les relacions amb altres àrees i, finalment, el programa de superfícies amb la descripció i característiques dels principals espais i equipaments.

El projecte és producte de les aportacions, la participació activa i els treballs previs realitzats pels responsables i membres del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia, la Dir. Assistencial, la Dir. d'infraestructures i la Dir. de Projectes del Consorci de Salut Integral.

S'ha seguit una **metodologia participativa** amb la constitució d'un **grup de treball** del propi Hospital , amb les següents característiques:

- Recollida d'antecedents, planificació de necessitats i model de funcionament d'un Centre de Naixement integrat a l'Hospital.
- Participació i consens en el dimensionat i propostes funcionals amb els responsables assistencials de la Unitat.
- Utilització d'estàndards i recomanacions de disseny i equipament d'aquest tipus d'unitats.
- Projecte condicionat per l'estructura física disponible.

Membres del grup de treball:

Actual:

- Sra. Beatriz Canalis Nieto. Llevadora i Coordinadora de l'Àrea Matern Infantil
- Sra. Zulema Romero Aguilar. Llevadora
- Dra Maria del Rio Holgado (Cap Servei Obstetrícia i Ginecologia)

Especial reconeixement a:

- Sra. Isabel Salgado Poveda. Llevadora i Coordinadora de l'Àrea Matern Infantil fins el 2017.
- Dr. E.Cayuela (Cap Servei Obstetrícia i Ginecologia-jubilat-)
- Sra. Alba Escribano Calvo-Manzano. Llevadora
- Sra. Laura Perez Luque. Llevadora.

2. ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

2.1 Atenció a la maternitat a nivell internacional

Des de la dècada dels anys 60, amb l'objectiu de millorar tant el benestar fetal com el matern, l'atenció al part es va convertir en un acte purament mèdic, apareixent tecnologia sofisticada per la seva atenció, oblidant que es tractava d'un procés fisiològic. Però estudis científics han demostrat que una medicalització excessiva, no només augmenta la morbiditat materna i fetal, també augmenta el nombre d'intervencions mèdiques i per tant el cost sanitari, concretament en les gestacions de Baix risc.

És per això, que ja des de els anys 70, es van començar a establir polítiques i estratègies amb la finalitat de respectar una assistència més humanitzada al part. D'aquesta manera i per donar suport a la nova atenció de la maternitat, s'està contribuint a la creació de centres liderats per llevadores (*Birth center/ Midwife led birth Unit*); centres que donaran assistència a las gestants de baix risc durant tot el procés que engloba la maternitat.

Des de fa anys, coexisteixen en el entorn europeu i internacional models d'atenció alternativa, a on s'han implementat dins de la seva cartera de serveis, aquests centres liderats per llevadores que porten a debat quin és el millor model d'atenció a la maternitat.

Com principal país de referència i un dels pioners en els centres liderats per llevadores, és el Regne Unit. En aquest país promouen el concepte de part natural i fisiològic acompanyat d'una menor intervenció, on segons els estudis realitzats, s'obtenen millors resultats a menor cost, ja que s'eviten multitud de tècniques mèdiques rutinàries.

Ja al 1993, la pràctica Obstètrica en el Regne Unit va patir un canvi transcendental degut a la aparició d'un document publicat per el Govern : "*Changing Childbirth*" (canviant el procés del naixement) el qual situava a la dona en el centre de les cures durant l'embaràs, el part i el puerperi, i la apoderava de cada decisió a prendre relacionada amb el naixement del seu fill/filla. A més, es reconeixia a la llevadora com la professional més pròxima i capacitada a l'enteniment dels desitjos de les dones embarassades i com la professional més experta i facilitadora en el desenvolupament del part normal.

Altres documents posteriors com el "First Class Delivery" al 1997, o el "Vision 2000" realitzat per "The Royal College of Midwives", van aportar millores o crítiques constructives, per a que la posada en pràctica del "*Changing Childbirth*" no fossin només promeses amb finalitats polítiques.

Gràcies a aquest document i als moviments que va generar, des del 2000, tota dona al Regne Unit té la oportunitat d'escollir a on desitja donar a llum: Domicili, "Birth Center" o a l'Hospital. És la autoritat sanitària local la encarregada d'assegurar una llevadora o un obstetra, en el cas que la dona ho necessiti. En la actualitat existeixen al voltant de 56 centres de naixement liderats i dirigits per llevadores repartits per tot el Regne Unit.

En quant a la resta d'Europa, Holanda és país de referència degut a la seva elevada taxa de parts domiciliàries atesos fonamentalment per llevadores qualificades i autònomes o per metges generalistes. El seu sistema de salut, amb un control centralitzat i un comitè governamental, promou que les dones sense risc rebin les cures per part d'una llevadora o un metge generalista durant l'embaràs, el part o el puerperi, utilitzant les cures especialitzades i més complexes només quan es presenten complicacions. El finançament d'aquests serveis, es realitza mitjançant una assegurança obligatòria que va introduir el Govern Holandès en el 2006, encara que la majoria dels ciutadans tenen a la vegada assegurança privada. Holanda posseeix una de les millors taxes tant de cesàries (14%) com de mitjana en l'estada hospitalària si la comparem amb la resta de països d'Europa.

Als Estats Units, uns anys més tard, també es van unir a la corrent humanitzada de la maternitat. Al 1996 es va crear la Coalició per la Millora dels Serveis de la Maternitat, una coalició d'organitzacions nacionals i particulars, tenint com a objectiu la promoció d'un model d'atenció a la Maternitat, que millorés el resultat del part i reduís el seu cost. Dos anys abans, al 1994 es va crear una iniciativa per promoure que les dones fossin el centre de les seves cures: "*Mother-Friendly Childbirth Initiative*" que va ser ratificada al 1996, i revisada per un grup d'experts al 2006.

Al Febrer del 2015, "The American College of Obstetrics and Gynaecology" juntament amb la Societat Mèdica Materno Fetal van elaborar un document a on es reconeixia els centres de naixement liderats per llevadores (*Birth center*) com el principal nivell d'assistència per les gestants de Baix risc.

Al Canadà, país encara on l'atenció a la salut sexual i reproductiva sempre ha estat lligada als hospitals i a on els principals professionals que s'encarreguen de l'atenció, son els metges especialistes, tenen alta taxa de cesàries, d'intervencions mèdiques i de queixes de les pròpies dones que reclamen els seus drets sobre la seva sexualitat. Actualment ja consideren a les llevadores com principal responsable de la cura de les dones, però la gran majoria treballen en Hospitals de zones urbanes, i fa que la seva atenció arribi només a una part molt reduïda de la població.

Brasil és el país amb la taxa de cesàries més elevat del món després de la República Dominicana, segons dades del 2019 (84% a dones amb assegurança privada i un 55% en dones ateses en hospitals públics). Seguint les recomanacions de la OMS sobre l'atenció a un model més humanitzat, comencen a existir moviments d'equips obstètrics, equips liderats per llevadores amb la intenció de promoure la creació d'unitats liderades per elles, amb l'objectiu del canvi en el model assistencial: Assistència al part natural i fisiològic amb la mínima intervenció possible.

Al 2014, el Ministeri de Salut i la Agència Nacional de Salut Complementària (ANS) va publicar una resolució que estableix les normes per l'estímul al part natural i la conseqüent reducció del número de cesàries.

2.2 Atenció a la maternitat a nivell nacional.

El Sistema Nacional de Salut (SNS) inclou en la seva cartera de serveis la atenció a l'embaràs, el part i el puerperi.

El control de la gestació es realitza a l'atenció primària i a l'atenció hospitalària. Des de fa uns anys, el SNS està implementant estratègies per augmentar la participació de les dones en la seva salut sexual.

Al 2007 es va publicar el protocol d'atenció al part normal i al 2008 es va publicar l'Estratègia d'Atenció al part normal al Sistema Nacional de Salut i la Estratègia a la Salut Sexual i Reproductiva al 2012 fins a l'actualitat, que va contemplar donar suport tècnic i econòmic als hospitals, formació a professionals i informació dirigida a les dones.

Els resultats van ser hospitals amb espais habilitats per el part fisiològic en Unitats Obstètriques convencionals, el finançament d'investigacions(Estudi Midconbirth 2016) on es confirmava que entre un 15-18% de les dones van ser ateses durant el seu part sense cap tipus d'intervenció (hi havia una demanda existent), jornades de bones pràctiques a nivell nacional i presentades al Ministeri de Sanitat i documents actualitzats que promouien la participació de les dones en la presa de decisions. Tot i així , encara no es contempla ni es finança l'assistència a parts domiciliaris ni unitats liderades per llevadores, exceptuant a Catalunya a on ja existeixen 2 unitats integrades : a l'Hospital Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell (Centre de naixements per als parts naturals 2017) i a l'Hospital Germans Trias de Badalona (Centre de Naixements Casa Laietània 2021).

A principis del 1988, es va crear a Espanya la Associació “Néixer a casa”. Tenia com objectiu englobar a tots els professionals que en aquell moment treballaven a favor de recuperar el naixement al domicili i la inclusió del mateix dins de la cartera de serveis del SNS.

Més endavant, van sorgir cases de naixements a on les dones, acompanyades de llevadores, anaven a donar a llum en ambients càlids, tranquils i de confiança. Es quan emergeixen a Espanya les primeres cases de naixement amb finançament privat, com “Ocean Comadronas”, fundada al 2005 a Granada.

Tot i la existència d'aquest tipus de centres, el número de parts assistits fora de l'entorn hospitalari ha disminuït en els últims anys, segons demostra l'informe Educer (Mapa de parts al casa). Aquest informe indica que Catalunya està al cap davant d'aquests naixements : 454 dels 70.703 parts que hi van haver al 2013. Un dels motius és perquè a Catalunya hi trobem la major concentració de cases de naixements (Mitjorn, Aura Naixement y Titànica-Tascó...) totes elles privades.

En aquestes cases, les famílies poden realitzar les diferents activitats relacionades amb l'embaràs, el part i el puerperi com: classes de preparació al part, postpart, tallers de lactància... Les dones poden anar acompanyades i és assistida per la seva llevadora de referència, la professional responsable de detectar les possibles complicacions i indicar el trasllat a l'hospital de referència en cas necessari.

Tot i les noves estratègies polítiques a nivell nacional :

- Nou marc legal: S'inclou la Llei de Violència obstètrica 17/2020
- Nou pla de Salut: les dones haurien de poder escollir a on volen donar llum (Departament de Salut).
- Nova Estratègia dels drets en la salut sexual i reproductiva de la dona (Departament d'Igualtat.

Totes elles enfocades cap a la normalització del part, encara no s'ha aconseguit l'avanç que la maternitat requereix. S'han iniciat accions per formar i sensibilitzar als professionals sobre l'atenció al part, nombrosos hospitals ja han adequat espais integrats a les unitats obstètriques convencionals per a la seva assistència fisiològica, s'han creat dos centres de naixement en el sistema públic de salut, però encara queda molta feina per assegurar la adequada assistència a la maternitat.

Les Unitats liderades per llevadores, donen resposta a aquest nou model d'atenció al part, donant seguretat ,proximitat , cures individualitzades i humanitzades que les famílies reclamen.

Aquestes unitats ja han sigut implementades i estudiades en altres països, demostrant bons resultats tant a nivell matern com de benestar fetal tal i com demostra la última revisió realitzada per la Guia NICE, publicada al Desembre del 2014¹: on es recomanen les unitats liderades per llevadores per l'atenció a les gestants de Baix Risc, on existeix una clara disminució en la taxa d'intervencions mèdiques (episiotomia, parts instrumentalitzats, cesàries...) en dones multíparas i un augment de la incidència de parts vaginals espontànies en dones nul·líparas. En tots dos grups, es va observar també, millors resultats perineals amb una menor incidència en estrips de 3er i 4rt grau.

A la disminució de la morbiditat materna, també s'ha d'afegir, la no existència de diferència en la morbi/mortalitat dels nadons que s'atenen en aquestes unitats. Utilitzant com paràmetre de mesura , el Test d' Apgar: No es van trobar diferències en els primers 5 minuts de vida, obtenint a la vegada els mateixos resultats en el primer mes de vida.²

Per altra banda, un aspecte fonamental a tenir en compte, és la possibilitat d'atendre a les gestants durant tot el procés que suposa la maternitat i no només en la assistència al part. Oferint suport a les famílies en la etapa pre conceptual, educació sanitària durant l'embaràs i acompanyament en el postpart.

¹In, L. (2014). Intrapartumcare: care of healthywomen and theirbabiesduringchildbirth. -> Guia NICE.

²Overgaard, C., Møller, A. M., Fenger-Grøn, M., Knudsen, L. B., &Sandall, J. (2011). Freestandingmidwiferyunit versus obstetricunit: a matchedcohortstudy of outcomes in low-riskwomen. *BMJ open*, 1(2), e000262.

L'objectiu és aconseguir una continuïtat i unificació de les cures, realitzant el seguiment de l'embaràs, el part i el postpart per el mateix professional, promovent l'atenció *one to one*, atenció que ha demostrat que genera un augment de la satisfacció de les famílies i els professionals³.

És evident que no s'ha d'obviar el dinamisme de l'embaràs, ja que, es tracta d'un procés que podria modificar-se en qualsevol moment. Gestants de Baix Risc poden convertir-se en gestants de Risc Mig/Alt. És per això que s'ha de recalcar la importància que tenen les llevadores, professionals formades i reconegudes com el professional de referència per detectar qualsevol signe de complicació, reconegudes en nombrosos estudis com les principals proveïdores de les cures tant per la mare com per el nadó⁴ i les responsables de realitzar la derivació a l'hospital de referència en cas necessari. A més aquestes unitats, han de comptar amb protocols clínics establerts i consensuats en quant a les cures i el trasllat del binomi mare-nadó.

La existència de les unitats liderades per llevadores integrades als hospitals o unitats autònomes, garanteixen la seguretat necessària tant per la mare com per el nadó. Davant la sospita de complicacions, les llevadores tant de la unitat del centre de naixements, com de la unitat obstètrica convencional, mitjançant una comunicació eficaç i circuits protocol·litzats, realitzen el trasllat de manera segura i ràpida.

Un estudi realitzat per *la American College of Nurse-Midwives* al 2013⁵, va observar que els trasllats realitzats des de els centres de naixement fins els hospitals de referència, van ser la majoria dels casos per complicacions detectades durant el postpart (68.3%) i que només un 0,5% es van realitzar de forma emergent.

Si a més dels beneficis ja exposats, sumem la reducció de les estades d'Hospitalització, queda en evidència la gran repercussió positiva que aquestes unitats suposarien en l'activitat assistencial, descongestionant les sales de Maternitat i reduint el cost sanitari. Un cost també reduït per la baixa instrumentalització de l'assistència al part, disminució de les activitats mèdiques rutinàries i de la realització de tècniques anestèsiques per reduir el dolor en el treball de part.

Freqüentment trobem dificultats a la hora de satisfer les necessitats i els desitjos de les dones en el part, amb criteris de seguretat, tecnologia i normalitat. És important que les polítiques sanitàries i les pràctiques mèdiques abordin aquest doble desafiament de donar suport cap una

³Janssen, P. A., Saxell, L., Page, L. A., Klein, M. C., Liston, R. M., & Lee, S. K. (2009). Outcomes of planned home birth with registered midwife versus planned hospital birth with midwife or physician. *Canadian Medical Association Journal*, 181(6-7), 377-383

⁴Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., & Gates, S. (2008). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Library*.

⁵Stapleton, S. R., Osborne, C., & Illuzzi, J. (2013). Outcomes of care in birth centers: demonstration of a durable model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(1), 3-14.

orientació i un respecte cap a la normalitat, i al mateix temps, mantenir la supervisió necessària per detectar possibles anomalies sense demora en la intervenció ⁶.

D'aquí sorgeix la idea de crear un Centre de Naixement integrat al nostre hospital. Una unitat liderada per llevadores dirigida a les dones i a les seves famílies, per proporcionar aquest canvi en el model assistencial, que garanteixi una millor satisfacció per part de les dones amb la seva experiència cap a la maternitat i els seus drets en quant el poder decidir com i on volen donar llum.

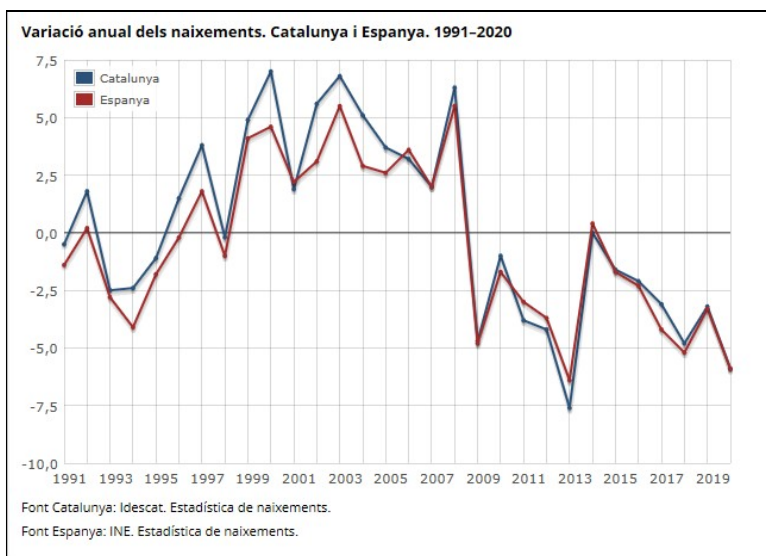
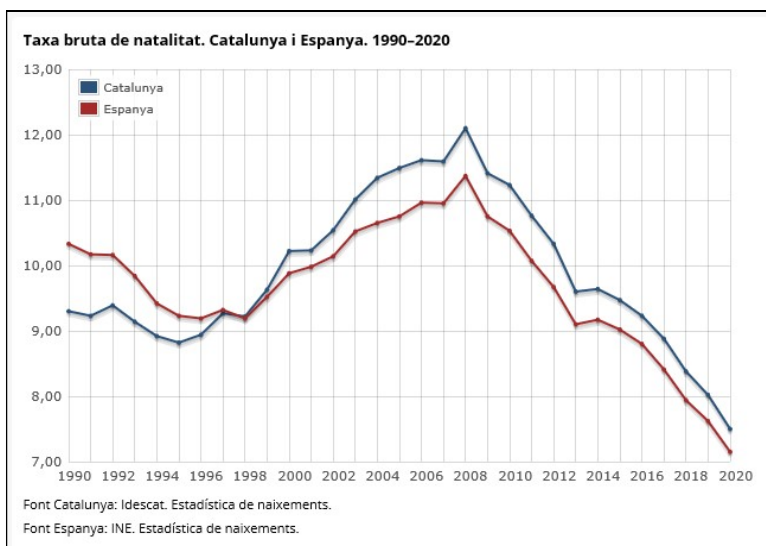
Creiem que una unitat liderada per llevadores, basada en les recomanacions tant del "Protocol d'atenció al part normal" com de la evidència científica, és el model d'atenció que garanteix una atenció respectuosa i segura, que promou el part i el naixement fisiològic. És un model que a més promou l'apoderament de la dona, fent-la partícip de les seves pròpies decisions durant el procés vital i transformador com és el naixement d'un fill/filla.

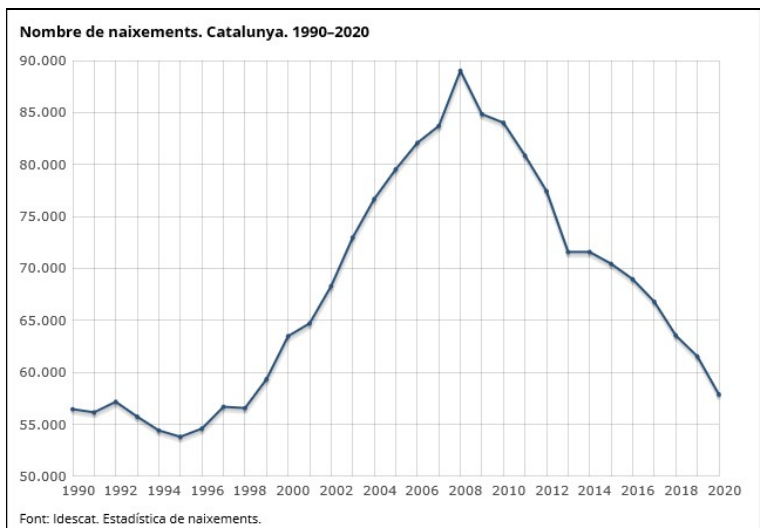
⁶ Escuriet, R., Pueyo, M., Biescas, H., Espiga, I., Colls, C., Sanders, M., ...& Rubio, V. O. (2014). La atención al parto en diferentes países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). *Matronas profesión*, (2), 62-70

3. ENTORN SOCIODEMOGRÀFIC I TENDÈNCIES DE FUTUR

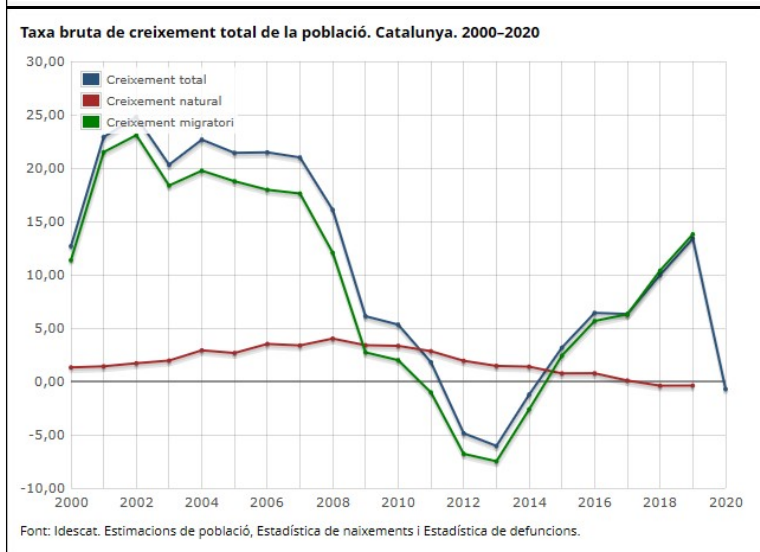
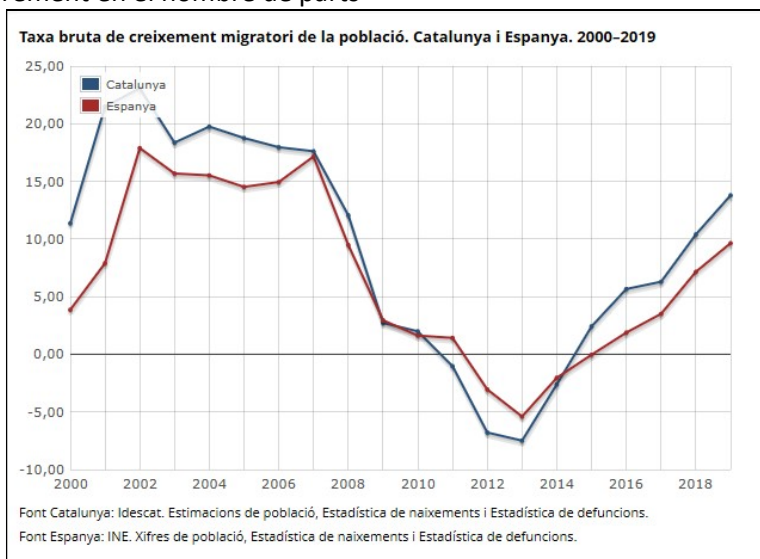
3.1 Evolució demogràfica de Catalunya i projeccions 2013-2051 (IDESCAT)

- En aquest apartat s'analitza l'evolució sociodemogràfica de Catalunya utilitzant les dades demogràfiques que publica l'IDESCAT per al període 1990-2020. Amb aquestes projeccions d'evolució demogràfica de Catalunya es podrà fer les previsions per a l'àrea d'influència més immediata de l'Hospital.
- L'evolució demogràfica a Catalunya mostra una tendència a un descens de la població de la població, com en Espanya. Aquest és un fet rellevant, com a conseqüència de la disminució de la natalitat.





- Per altre costat, en els darrers anys s'aprecia un increment migratori en la població, més accentuat a Catalunya, la qual cosa pot atenuar el descens natural de la població, així com un increment en el nombre de parts



- L'escenari mitjà de les projeccions de població 2013-2051 suposa que la població catalana disminuirà a curt termini i es recuperarà moderadament a mitjà termini.
- Als voltants dels anys 2017-2018 es produiria el canvi de tendència, i en el període 2018-2025 la població tindria un creixement acumulat de 123.000 persones.
- A més llarg termini, i d'acord amb l'escenari mitjà, la població de Catalunya creixeria de manera moderada i l'any 2051 se situaria en gairebé els 8 milions d'habitants.

3.2 Àrea influència de l'Hospital general de l'Hospitalet

L'àrea d'influència de l'Hospital General de l'Hospitalet es l'Àrea de Gestió Assistencial 24 (AGA 24), formada per:

- Serveis d'Atenció Primària del Delta del Llobregat- l'Hospitalet Nord (3 EAP)
- EAP de l'Hospitalet CSI (2 EAP)



Poblacions de referencia

L'HOSPITALET NORD:

- EAP Florida Nord (L'Hospitalet de Llobregat 7)
- EAP Florida Sud (L'Hospitalet de Llobregat 8)
- EAP Pubilla Casas (L'Hospitalet de Llobregat 9)
- EAP Ronda Torrassa CSI (L'Hospitalet de Llobregat 4)
- EAP Collblanc CSI (L'Hospitalet de Llobregat 3)

Les dones ateses en aquests àrees , tenen com ASSIR de referència:

- ✓ ASSIR Ronda Torrassa
- ✓ ASSIR Just Oliveras RB Just Oliveras, 50.

PRAT DEL LLOBREGAT:

- EAP CAP Ramona Via
- EAP Disset de setembre
- EAP Doctor Pujol i Capsada

Les dones ateses en aquests àrees , tenen com ASSIR de referència:

- ✓ ASSIR Prat, Avinguda de la Verge de Montserrat 0024-0026

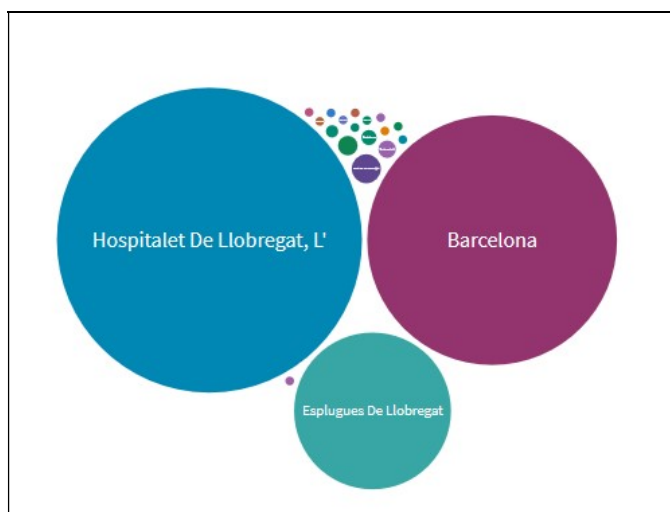
Dades soci-poblacionals de l'Àrea d'influència

- Al àmbit territorial de l'Hospitalet de Llobregat, s'observa un lleu descens-estancament en el número de parts en els darrers anys, molt possiblement relacionat amb l' impacte migracional d'aquesta àrea geogràfica de Catalunya.

Nascuts vius segons el sexe.Hospitalet de Llobregat Idescat. Moviment natural de la població.				
Any	Nens	Nenes	Total	Variació interanual
2020*	1120	1090	2210	106,4%
2019	1217	1135	2352	100,9%
2018	1234	1138	2372	102,1%
2017	1253	1168	2421	100,3%
2016	1248	1180	2428	101,6%
2015	1309	1157	2466	93,8%
2014	1206	1108	2314	100,8%
2013	1194	1138	2332	106,1%
2012	1281	1193	2474	103,0%
2011	1303	1245	2548	103,3%
2010	1367	1264	2631	101,6%
2009	1405	1267	2672	107,6%
2008	1490	1384	2874	89,4%
2007	1293	1277	2570	102,1%
2006	1363	1261	2624	91,8%
2005	1264	1146	2410	96,1%
2004	1157	1158	2315	97,0%
2003	1145	1101	2246	93,9%
2002	1105	1005	2110	88,3%
2001	963	901	1864	104,8%
2000	1016	937	1953	

*Dades provisionals

- Si analitzem a on resideixen les dones que han parit als diferents dispositius assistencials de l'Hospitalet de Llobregat (2018), observem que el 50,8 % de les dones resideixen al propi Hospitalet de Llobregat, el 34,1 % resideixen a Barcelona, el 13,8 % a Esplugues de Llobregat.



- En relació a on pareixen les dones, principalment es assistit per personal de un centre sanitari

Parts segons lloc de l'assistència sanitària. H.Llobregat Font: Idescat. Moviment natural de la població.				
	2017	2018	2019	2020*
Assistit per personal sanitari				
domicili	6	4	7	1
centre sanitari	2374	2315	2305	2139
altre lloc	3	1	0	1
no hi consta	0	0	0	1
total	2383	2320	2312	2142
No assistit per personal sanitari				
domicili	3	2	2	0
altre lloc	0	0	0	6
no hi consta	0	0	0	0
total	3	2	2	6
No hi consta	0	0	0	42
Total	2386	2322	2314	2190

*Dades provisionals

- En relació al tipus de part, s'observeix una proporció superior al 35 % de parts amb cesària, en els darrers anys

Parts segons el tipus de part i la maturitat.H.Llobregat Font: Idescat. Moviment natural de la població.				
	2017	2018	2019	2020
Natural				
a terme	1658	1610	1579	1376
prematur	97	98	88	77
no hi consta	0	0	0	16
total	1755	1708	1667	1469
Cesària				
a terme	562	549	569	456
prematur	69	65	78	62
no hi consta	0	0	0	12
total	631	614	647	530
No hi consta	0	0	0	191
Total	2386	2322	2314	2190

4,2 Necessitats equipament específic:

- 1 banyera adaptada per parts. Disseny ergonòmic que permet a la llevadora accedir a la dona de forma còmoda, amb possibilitat d'incorporar dispositiu d'elevació (fins a 200mm).
- 1 bressol tèrmic de reanimació.
- 1 llit de part ó un llit gran (135 cm aprox) amb dispositius per col·locació de perneres.
- Disponibilitat de gasos medicinals , buit i aire medicinal
- Llums LED graduables
- Bany assistit en cada habitació
- Passamans
- Sistemes de comunicació d'alarma
- Altaveu
- Canviador de paret.

4.3 Característiques de l'espai disponible i avantatges per al nou ús previst

- Adjacent a les consultes d'obstetrícia i ben comunicat amb la Unitat Obstètrica convencional (Sala de Parts i quiròfan de parts).
- Espai ampli i amb llum natural.
- Superfície adequada pel dimensionat previst de la Unitat.
- Possibilitat de reutilitzar alguns dels espais, instal·lacions i distribucions actuals (ex: banys, neteja, brut, magatzems, tub pneumàtic, control, etc.) ubicats en la mateixa planta

4.4 Proposta d'ús dels espais disponibles com a Centre de naixement

La proposta inicial és de disposar d'un àrea d'atenció per unes 250 dones/any amb els criteris d'admissió protocol·litzats i previsió d'alta al seu domicili en un temps inferior a 24-48h.

L'ingrés al centre es farà un cop realitzat el diagnòstic de part imminent, avaluades les necessitats i els recursos necessaris, es procedirà a iniciar l'assistència, fins l'alta de la dona.

5. NECESSITATS I DIMENSIONAT DELS RECURSOS

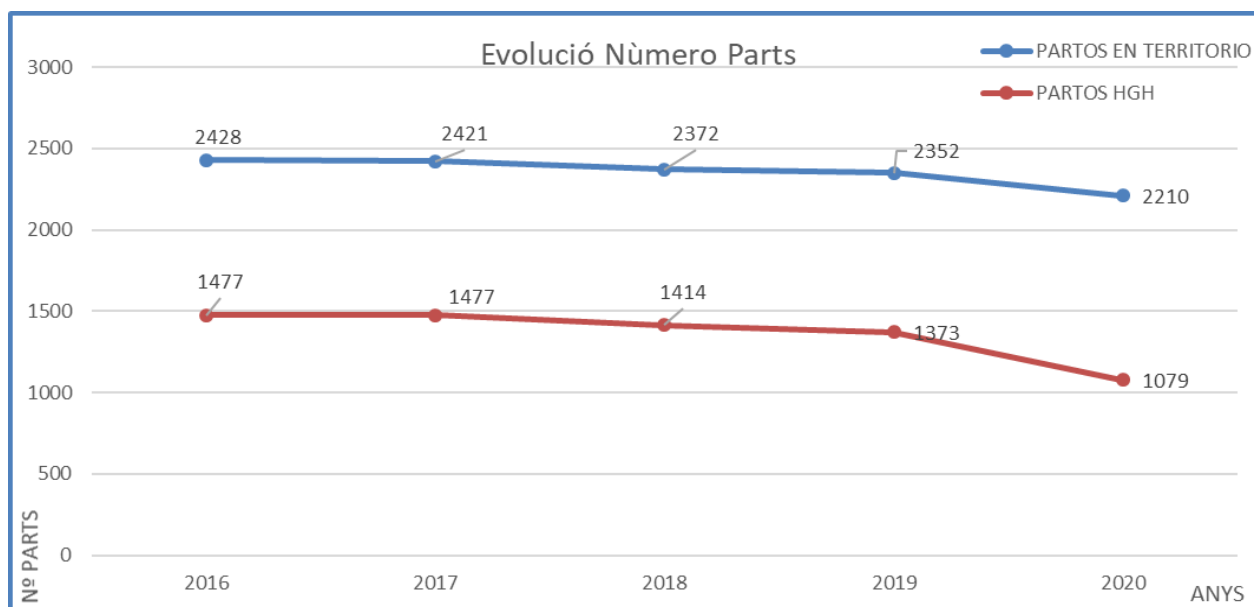
5.1 Estimacions d'activitat prevista

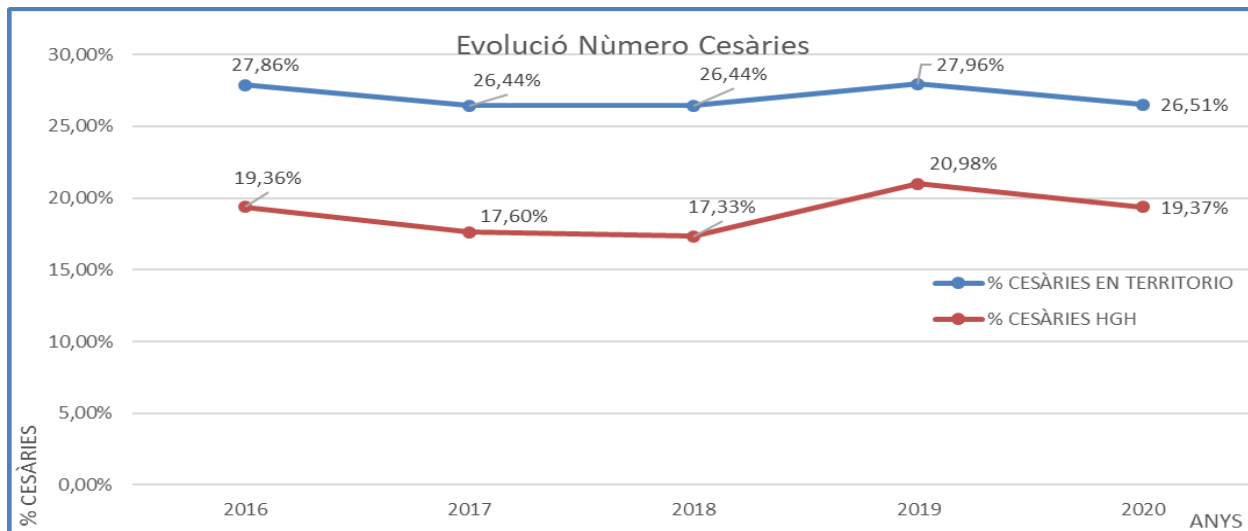
La Unitat Obstètrica convencional (Sala de Parts) disposa de 3 habitacions de part (Dilatació i part), 4 Boxes d'urgències , 1 Box de reanimació i 2 quiròfans (on es realitzen cesàries, legrats, laparoscòpies d'urgència ginecològiques/obstètriques, intervencions ginecològiques urgents i parts instrumentats).

En els darrers 5 anys (periode 2016-2020), s'ha declarat un total de 11783 parts; d'aquest el 57,88% (6820)s'han dut a terme a l'H.General de l'Hospitalet.

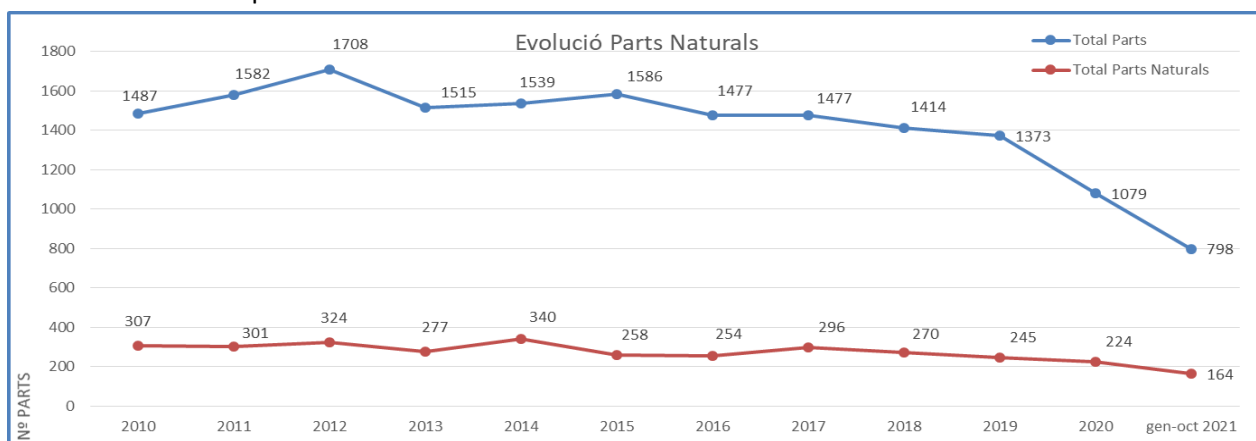
El relació al percentatge de cesàries, el percentatge a l'H.General de l'Hospitalet, es significativament inferior en cadascun del anys a estudi, amb un valor mitja de -8,11% (27,04 vs 18,93 %).

	ACTIVITAT ÀREA MATERNO INFANTIL 2016-2020														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	GENERAL	HGH	%	GENERAL	HGH	%	GENERAL	HGH	%	GENERAL	HGH	%	GENERAL	HGH	%
PARTS	2428	1477	60,83%	2421	1477	61,01%	2372	1414	59,61%	2352	1373	58,38%	2210	1079	48,82%
% Cesàries	27,86%	19,36%	-8,50%	26,44%	17,60%	-8,84%	26,44%	17,33%	-9,11%	27,96%	20,98%	-6,98%	26,51%	19,37%	-7,14%





En relació al Part Natural, a HGH existeix una llarga trajectoria, amb uns valors estables, al voltant del 20% del total de parts.



- 250 parts/ a l'any
- Estada mitjà / pacient 24h/48 hores

5.2 Recursos Humans

5.2.1. Dotació de personal

El personal de la unitat estarà conformat per:

N pacients	Estimació inicial: 250 parts/any
Temps mitjà / pacient	24h-48h
N habitacions	2
N personal (recursos humans)	1 llevadora formada en l'atenció al part normal i formació en part a l'aigua ,torns de 12 hores presencial. Nova incorporació
	1 TCAI en jornada complerta compartida amb sala de parts
	1 TCAI a jornada complerta en torn tarda compartida amb sala de parts
	2 TCAI a jornada complerta per torn nit compartida amb sala de parts.
	1 llevadora/infermera en el moment de la fase d'expulsiu tots els torns, compartida amb sala de parts.
	1 Auxiliar Sanitari tots els torns compartit amb Sala de Parts

5.2.2.Perfil professional de la llevadora:

La figura de la llevadora te un pes molt important, desenvolupa un rol de suport i acompanyament, treballant al costat de la dona i proporcionant les eines adequades per a que la dona prengui les decisions sobre les seves preferències en el procés del part.

La llevadora:

- Ha d'individualitzar l'assistència segons les opcions vàlides per a cada cas.
- Desenvolupa les seves activitats reconeixent a la dona com un ésser integral amb necessitats canviants des de una perspectiva biològica, psíquica i social.
- Ha de detectar, prevenir i col·laborar de manera interdisciplinària davant de qualsevol signe de anormalitat.
- Ha de presentar habilitats de comunicació amb diversitat de dones i capacitat de donar informació clara amb una visió holística del part.
- Sensibilitzada en l'atenció al part fisiològic i en tot el seu procés, i que respecti les capacitats individuals de cada dona enfront al seu part.
- Atenció correcta i calmada per afrontar situacions emocionals de la dona i la seva família
- Habilitats per prendre decisions en situacions urgents assistencials i en moments d'estrès emocional per part de la dona.
- Treballar de manera adequada amb l'equip multidisciplinari.

- Empatia.

5.3 Característiques generals de disseny

Cal que es compleixin els requisits establerts a la norma UNE 171340 de juliol 2020, classificant el Centre de Naixement com nivell de risc 1.

Tabla 3 – Valores de parámetros ambientales por nivel de riesgo

NIVEL DE RIESGO	VALORES DE PARÁMETROS AMBIENTALES POR DEFECTO									
	Tª (4) (°C)	HR (4) (%)	Renovaciones por hora (4)	Clase de sala		Sobre/Depresión (Pa)		Aerobios mesófilos (ufc/m³)		Mohos y Levaduras (ufc/m³) (4)
				Instalación en reposo: Modo operacional	Instalación en funcionamiento	Instalación en reposo: Stand By	Instalación en reposo: Modo operacional/funcionamiento	Instalación en reposo: Modo operacional	Instalación en funcionamiento	
5 MUY ALTO	20-26 (3)	40-60	20	ISO 5	No aplica	6 Pa	20 Pa	< 10	No aplica	Ausencia
4 ALTO	20-26 (3)	40-60	20	ISO 6	No aplica		15 Pa	< 10	No aplica	Ausencia
3 MEDIO	20-26 (3)	40-60	15	ISO 7	ISO 8 (3)		10 Pa	< 100	< 150	Ausencia
2 MODERADO	20-26 (3)	40-60	10	ISO 7	ISO 8	2,5 Pa	6 Pa	< 100	< 200	< 10 Ausencia de patógenos (2)
1 LIGERO	20-26 (4)	40-60	5	ISO 8	ISO 9		2,5 Pa	< 200	< 200	< 25 Ausencia de patógenos (2)

(1) Flexible según requerimientos médicos.

(2) *Aspegillus, Rizhopus, Mucor, Scedosporium*.

(3) No aplicable para quirófanos.

(4) Valores válidos para Modos Operacional y en funcionamiento, stand by No aplica.

- L'espai s'ha de dissenyar de manera que faciliti el confort i la tranquil·litat de la dona i el seu acompanyant. Un ambient que sigui el més semblant al propi domicili.
- En tot el recinte s'ha de mantenir una temperatura adequada mitjançant un sistema de climatització.
- Es garantirà la insonorització dels espais de tractament (Habitació de part).
- La habitació de part serà una sala oberta, per a facilitar el control i el treball de les llevadores.
- La zona de treball de la llevadora constarà d'un punt administratiu (ordinador) dins de la pròpia habitació de part per poder registrar les activitats assistencials.
- La il·luminació ha de ser mixta (natural i artificial).
 - ✓ Llum natural amb cortines (estors) que permeten regular l'entrada de llum en funció de la hora del dia
 - ✓ Els llums zenitals es poden apagar completament o bé regular en intensitat. Permeten adaptar la il·luminació ambiental a les necessitats i aconseguir una obscuritat gairebé completa.
 - ✓ Els pilots lumínics als laterals de l'habitació permetran una intensitat de llum molt baixa per permetre preservar el descans, tot mantenint la vigilància per part de la llevadora.
 - ✓ Els llums del capçal del llit permetrà a la dona regular la il·luminació de l'habitació.

- El disseny de l'àrea ha de facilitar que les distàncies de desplaçament entre els seus diferents punts, siguin el més curtes possibles. Tot l'espai central ha de permetre la mobilitat de la dona, personal, material, lliteres i cadires de rodes sense dificultat.
- S'han d'evitar els colors blancs, brillants i que reflecteixen la llum.
 - ✓ Tractament especial al terra per evitar brillantors i reflexos.
 - ✓ Colors neutres i utilització de vinils decoratius.
- Mobiliari i espais que afavoreixin el confort de la dona i la seva autonomia després del part
- Comoditat en el llit o llitera, poder estar assentada còmodament en una butaca, llit articulad, 1 matalàs anti escases, elèctric amb comandament a distància per a canviar de posició.
 - ✓ Butaca completament reclinable
 - ✓ Tauleta de nit i taula de menjar per posar les pertinences
 - ✓ Capçal de llit amb timbre per avís
 - ✓ Temperatura ambiental regulable de forma aïllada en aquesta àrea que permet mantenir l'espai a una temperatura superior a l'estàndard del centre
- Espai i comoditat suficient per un acompanyant: La presència d'un acompanyant contribueix a disminuir l'ansietat de la dona.
 - ✓ Habitació amb amplada suficient per permetre l'estada còmoda d'un acompanyant de forma continuada, si així ho desitja.
 - ✓ Ús de la butaca reclinable per l'acompanyant o per la dona.
- Terres adaptats: Constituïts per material amb capacitat per absorció d'impactes (prevenció de lesions), antilliscant i que permeti la neteja d'acord amb la normativa de les infeccions nosocomials (us d'hipoclorit i lleixius).

5.4 Espais assistencials:

- 1 Habitació de part de gran dimensió (35m₂ aprox)
- 1 Habitació curta estada (puerperi, 15 m₂ aprox)
- 1 Magatzem (medicació i rober). Compartit amb Sala de Parts
- 1 Àrea bruta de recollida de residus. Compartit amb Unitat d'hospitalització.

5.5 Instal·lacions específiques:

(Veure la **Fitxa d'Instal·lacions del Centre de Naixement** per a més detall)

- Presa d'O₂ + presa de buit + aire medicinal
- Entorn: llum natural, evitar soroll, Rellotges i calendaris.
- Sostre amb llums LEDS graduables, amb sensor de moviment
- Ambient acollidor
- Sistema intercomunicador pacient-infermera

5.6 Equipaments

(Veure la **Fitxa d'Equipaments del Centre de Naixement** per a més detall)

- 1 banyera adaptada per parts. Disseny ergonòmic que permet a la llevadora accedir a la dona de forma còmoda, amb possibilitat d'incorporar dispositiu d'elevació (fins a 200 mm).
- 1 bressol tèrmic de reanimació.
- 1 llit de part ó 1 llit normal 135cm amb adaptacions per col·locar perneres.
- 1 llit convencional Unitat d'hospitalització. Sala curta estada
- 1 Sonicaid (Handheld Doppler)
- 1 llitera de trasllat
- 1 Màrfega
- 2 Pilotes d'esferòdinàmia.
- Tamboret de part i Combi-track.
- 2 sofàs
- Llums LED graduables
- 2 sistemes de comunicació d'alarma
- Altaveu
- 2 ordinadors
- 2 punts d'oxigen, 2 punts de vuit
- 1 punt aire medicinal
- 1 butaca
- 1 bressol
- 1 carro de cures
- 1 tauleta
- 1 canviador de paret.
- 1 bàscula
- 2 telèfons
- Cadira de rodes
- Rentamans amb dispensador sabó i paper.
- Passamans
- 2 banys assistits.

5.7 Descripció dels espais

- 1 Habitació de part de gran dimensió (35m₂ aprox)
- 1 Habitació curta estada (puerperi, 20 m₂ aprox)
- Bany assistit

5.7.1. Habitació de part

Aquesta habitació estarà destinada a rebre a la dona i al seu acompanyant, valoració de l'ingrés i posteriorment per el procés de dilatació, el part i el puerperi immediat (dues primeres hores després del part).

Espai especialment dissenyat per afavorir el procés fisiològic del part. La habitació ha d'integrar zones de moviment i descans, de llum i d'aigua, amb una banyera de dilatació/part i un bany assistit.

- Comptarà amb 1 habitació de part d'uns 35 m² més 1 bany assistit amb dutxa (veure característiques a l'apartat bany assistit)
- L'espai ha de permetre la sortida de la dona amb cadira de rodes o en llitera en cas d'un trasllat a la Sala de Parts convencional.
- El terra ha de ser antilliscant i amb capacitat d'absorció d'impactes.
- El mobiliari ha d'estar distribuït de manera que faciliti el moviment de la dona i les actuacions de la llevadora. (Banyera, llit, tamboret obstètric, pilota, butaca...)
- Armaris encastats que permetin col·locar a dins els diferents carros de cures, material, fungible, llum quirúrgica.
- Presa elèctrica
- Rentamans amb dispensador de sabó i monocomandament.
- Asseca mans amb bobina paper.
- Barra de subjecció a una banda de l'habitació.
- Armari encastat que permeti col·locar dins el punt de reanimació neonatal (bressol tèrmic) o que estigui plegat a la paret.

5.7.2. Habitació curta estada

Aquesta habitació individual estarà destinada a rebre la dona, al nadó i a l'acompanyant després de 2 hores del naixement. L'estada aproximada serà d'unes 24 hores després del part. En aquest espai es continuarà desenvolupant el vincle materna/paterno filial, juntament amb el procés de lactància i les cures de la mare i el nadó fins l'alta a domicili.

- Comptarà amb 1 habitació de curta estada d'uns 20 m² més 1 bany assistit amb dutxa (veure característiques a l'apartat bany assistit).
Habitació de similars característiques en funcionalitat i disseny que una habitació individual convencional de la Unitat de Puerperi.
- L'espai ha de permetre la entrada i la sortida de la dona amb cadira de rodes o en llitera per ser traslladada de l'habitació de part.
- El terra ha de ser antilliscant i amb capacitat d'absorció d'impactes.
- Mobiliari i espais que afavoreixin el confort de la dona i la seva autonomia després del part
- Comoditat en el llit o llitera, poder estar assentada còmodament en una butaca , llit articulad, 1 matalàs anti escares, elèctric amb comandament a distància per a canviar de posició.
- Tauleta de nit i taula de menjar per posar les pertinences
- Capçal de llit amb timbre per avís

- Temperatura ambiental regulable.
- Presa elèctrica
- Habitació amb amplada suficient per permetre l'estada còmoda d'un acompanyant de forma continuada, si així ho desitja.
- Butaca reclinable per l'acompanyant.
- Canviador de paret.
- Bressol
- Terres adaptats: Constituïts per material amb capacitat per absorció d'impactes (prevenció de lesions), antilliscant i que permeti la neteja d'acord amb la normativa de les infeccions nosocomials (us d'hipoclorit i lleixius).

5.7.3. Bany assistit

- El Centre de Naixement comptarà amb 2 banys assistits amb dutxa: Un a la habitació de part, l'altra a la habitació de puerperi.
- L'espai ha de permetre l'entrada de la dona amb cadires de rodes o ajudada per una altra persona. Cal evitar que la situació del bany provoqui la confrontació de la porta amb el mobiliari. La porta ha de ser corredissa o amb obertura cap a l'exterior. El terra ha de ser antilliscant i amb capacitat d'absorció d'impactes.
- WC preferentment penjat de la paret per facilitar la neteja i amb alça incorporada per possibilitar diferents alçades.
 - Dispensador de paper a l'abast des del wc
 - Barres de subjecció a banda i banda del wc
 - Barres de suport al llarg de totes les parets
 - Rentamans amb dispensador de sabó i monocomandament. Prestatges laterals
 - Mirall, penjadors
 - Presa elèctrica
 - Tirador de trucada al costat del wc
 - Renta cunyes (d'acer)
 - Armari encastat
 - Asseca mans amb bobina paper.

PROGRAMA DE SUPERFÍCIES DEL CENTRE DE NAIXEMENT

Disposarà de 2 Habitacions

CENTRE DE NAIXEMENT

Espais	Sup. Útil/ Unitat (m²)	Nombre d'unitats	Sup. Útil total (m²)
Habitació del part	35	1	35
Habitació curta estada	25	1	25
Bany pacients			
Magatzem General			
Residus			
Zona bruta			
Total			60

SUPERFÍCIE ÚTIL TOTAL CENTRE NAIXEMENT	60
---	-----------

Coficient Sup Útil / Construïda 1

SUPERFÍCIE CONSTRUÏDA TOTAL CENTRE NAIXEMENT	60
---	-----------

6. FUNCIONAMENT del Centre de Naixement





6.1 Model assistencial

Unitat que funcionarà les 24 hores del dia i que té com a objectiu principal l'atenció a l'embaràs, al part i al puerperi a totes aquelles dones gestants de baix risc amb criteris d'admissió, que desitgin una atenció integral amb la mínima intervenció possible, que garanteixi els seus drets de com i on volen donar llum, que garanteixi una atenció respectuosa i segura i que promou el part i el naixement fisiològic. S'establiran les pràctiques en base a la evidència científica i excel·lència clínica de les llevadores.

A la vegada, donarà resposta a les necessitats de les dones i les seves famílies en tot el procés de la maternitat, oferint educació sanitària, tallers de lactància, criança i participació en xerrades per les famílies i per a professionals de la nostra organització.

Disposa d'uns objectius diferenciats i adaptats a les necessitats de les dones. Entre els elements per contribuir a aquests aspectes comptarem amb espai perquè les dones puguin estar acompanyades en tot moment per la persona escollida com acompanyant, insonorització de l'espai, llum natural i l'artificial és de baixa intensitat i regulada d'acord amb l'hora del dia. A més, es disposarà de l'equipament específic per garantir la assistència i en confort de les dones, les seves famílies i els nadons.

Serà fonamental acordar qualsevol decisió sobre el trasllat de la dona cap a la Unitat Obstètrica convencional, sempre basat en observacions clíniques i protocols i en la decisió de la dona. Si es contempla un trasllat a la sala de Parts, haurem de:

- Informar a la gestant i al seu acompanyant sobre els motius del trasllat, el perquè ho fem i com ho hem de fer, així com el temps necessari per la seva realització.
- Comunicar i donar suport emocional per alleujar la ansietat que pugui generar el trasllat.
- Assegurar el respecte per el seu desig sobre la maternitat.

La llevadora responsable de la gestant avisarà a Sala de Parts sobre els motius del trasllat i les condicions en les quals es troba la gestant (tant físics com emocionals).

Abans dels trasllat, la dona anirà degudament vestida amb la camisa de l'hospital, intentant que estigui còmode i confortable.

En el cas que el trasllat sigui després del naixement hauran d'estar junts sempre que sigui possible, evitant la separació binomi mare-nadó.

6.2 Criteris d'admissió/ exclusió de pacients

6.2.1 Criteris d'admissió:

S'oferirà aquest model d'atenció a les dones que desitgin un part fisiològic i que compleixin els següents criteris d'admissió.

- Dones gestants de Baix Risc que desitgin ser ateses al nostre centre durant el treball de part de manera voluntària.
- Dones gestants majors de 18 anys.
- Gestació única amb presentació cefàlica i creixement fetal normal.
- Temps de gestació entre les 37 i les 41,6 setmanes
- Tenir menys de 6 embarassos (complerts) previs.
- IMC (>18 i < 40) al tercer trimestre de l'embaràs.
- No anèmia materna diagnosticada (Hb \geq 9 mg/dl)
- Inici espontani de treball de part
- No patologia o anomalia fetal coneguda.
- No sospita de patiment fetal en el moment de l'admissió al centre de Naixement.
- Membranes integres o temps d'amniorrèxis espontània (aigües clares) inferior a 24 hores en el moment de l'admissió.

6.2.2 Criteris exclusió:

- Deficient control de la gestació.
- Antecedents obstètrics desfavorables, complicacions prèvies com:
 - Mort fetal.
 - Antecedents de nadó amb encefalopaties.
 - Part prematur.
 - DPNI (Despreniment de placenta normo inserta) amb mals resultats perinatal.
 - Preeclàmpsia/Eclàmpsia/ Síndrome de Hellp.
 - Ruptura uterina.
 - Hemorràgia post part amb necessitat de transfusió sanguínia.
 - Retenció de placenta.
 - Cesària anterior.
 - Distòcia d'espatlles
- Malaltia materna
- Gestacions de Mig/Alt risc:
 - Gestació múltiple.
 - Gran multi paritat.
 - Sospita/diagnòstic de malformació fetal.
 - Placenta prèvia.
 - HTA induïda per l'embaràs o preeclàmpsia.
 - Eclàmpsia/HELLP.
 - APP (Amenaça Part Prematur)
 - RPM (Ruptura prematura de membranes) preterme.
 - Malformació uterina.
 - DPNI.
 - Anèmia materna.

- Mort fetal intrauterina confirmada.
- Inducció al part.
- Infecció materna.
- Isoimmunització.
- Dona alcohòlica o addicta a altres substàncies.
- Diabetis gestacional.
- Malposició fetal → podàlica o posició transversal.
- Obesitat mòrbida.
- CIR/PEG (Retràs de creixement intrauterí/ Petit per la edat gestacional)
- Doppler fetal anormal.
- Oligoamnis, pol hidramnis, anhidramnis.

6.2.3 Criteris de trasllat durant el treball de part:

- Motius materns:
 - Pols superior a 120lpm en dos ocasions preses amb una diferència de 30 minuts.
 - Dues preses de TA superior a 110/160 mmHg amb una diferència de 60 minuts cada presa.
 - Proteïnúria positiva en un examen d'orina.
 - Temperatura superior a 37.5 presa dues vegades en 1 hora.
 - Qualsevol pèrdua de sang superior a una menstruació.
 - Presència d'aigües meconials.
 - Dolor manifestat per la dona diferent al dolor de les contraccions.
 - Part estacionat.
 - Demanda per la dona per necessitat d'analgèsia peridural.
 - Emergència obstètrica (hemorràgia intrapart, prolapse de cordó, convulsió materna...).
- Criteris fetals:
 - Distòcia de presentació.
 - Sospita de macrostomia fetal, CIR, PEG.
 - Sospita de hidramnis o polihidramnis.
 - FCF <110 o >160.
 - Desceleracions presents/ Anormalitat en FCF durant la auscultació intermitent.
- Criteris de trasllat durant el post- part immediat:
 - Hemorràgia post- part que no es pugui controlar amb maneig actiu.
 - Retenció de placenta.
 - Estrip de tercer o quart grau.
 - Deficient adaptació al nadó a la vida extrauterina: trasllat del nadó a la Unitat Neonatal
 - Puntuació en el test de Apgar < 7 als 5 minuts: trasllat del nadó a la Unitat Neonatal.

6.3 Cartera de serveis i procediment

Totes les gestants interessades en donar a llum al Centre de Naixement, oferirem la següent cartera de serveis:

Durant l'embaràs:
Assistència presencial/telefònica en cas d' alguna incidència.
Educació sanitària, preparació al part
Taller de preparació de la pelvis per el part
Taller de esferodinamia
Taller lactància materna
Sessions grupals
<ul style="list-style-type: none"> • Taller capacitat i acompanyament (Pare/Mare/acompanyant)
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta tècniques alleujament del dolor
<ul style="list-style-type: none"> • Sofrologia

Durant la dilatació:
Control del benestar fetal.
Aplicació tècniques alternatives per l'alleujament del dolor

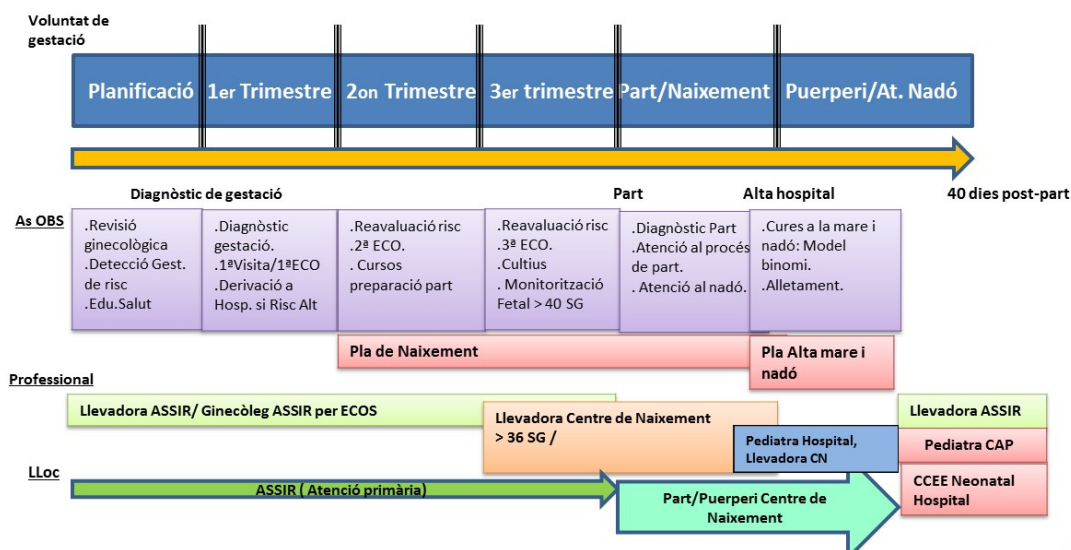
Durant el puerperi
Educació sanitària. Cures en el postpart
Activitats grupals
Acollida de noves famílies
Taller de lactància materna

6.4 Pla d'atenció integral a la dona i a la família:

El Centre de Naixement estarà format per un equip de llevadores dedicades a l'atenció integral de la dona gestant a partir de la setmana 35-36 de l'embaràs. Atenció basada en el respecte i en la informació a la dona i a la seva família al llarg de tot el procés de la gestació, el part i el puerperi i fins l'alta a domicili.

Es garanteixen els controls necessaris durant tot el procés per oferir el màxim nivell de seguretat per la dona i el seu fill/a.

PROCÉS: GESTACIÓ I NAIXEMENT (Risc Baix)



Selecció de candidates:

Tota dona gestant interessada en el Nostre Centre de Naixement contactarà a través de:

- ASSIR de referència de zona.
- CCEE pròpies d'obstetrícia.
- Contacte directe amb una llevadora de l'equip del Centre de Naixement.

Una vegada realitzada la primera visita al centre de Naixement, a les 35-36 setmanes, la llevadora realitzarà la història obstètrica, valorarà els factors de risc i si compleix criteris, s'admetrà a la gestant per donar a llum al Centre de Naixement amb els control gestacionals que corresponguin abans del part. També es revisarà o es treballarà conjuntament amb la dona i acompanyant, el seu pla de Naixement.

És possible que la selecció també sigui des de el propi Servei d'Urgències de la Unitat obstètrica convencional (sala de parts) en el moment que la dona arribi de part, sense haver fet cap visita prèvia al centre de Naixement. Serà la llevadora del Centre de Naixement qui valorarà l'entrada a la Unitat segons criteris d'admissió.

Ingrés

Es realitzarà el següent:

- La dona ja admesa al centre de naixement entrarà per Urgències Generals, prèvia trucada al centre de naixement per informar de la seva arribada.
- Entrada per Urgències Generals.
- La llevadora del Centre de Naixement acompanyarà a la dona a la Unitat i realitzarà el triatge.
- Valoració per part de la llevadora del Centre de Naixement si la dona ingressa o és remesa a domicili.

Estada al centre de naixement

Com a model d'atenció es seguiran les guies i les recomanacions actuals de la pràctica clínica de l'assistència al part normal, els protocols i procediments propis de la unitat i la excel·lència clínica de les llevadores.

- Les dones han de tenir la opció durant el part de rebre una atenció que promogui el procés fisiològic, amb la mínima intervenció possible, reduint les maniobres obstètriques injustificades en el procés fisiològic del part, utilitzant un model centrat en les necessitats de la dona de manera individualitzada.
- Respectar i potenciar l'autonomia i presa de decisions de la dona.
- Una vegada comprovada la seva història obstètrica i factors de risc, es realitzarà una exploració vaginal i auscultació de la FCF, si compleix els criteris, s'admetrà a la dona gestant a la unitat.
- El treball de part es deixarà evolucionar espontàniament, sense restriccions hídriques ni alimentàries.
- S'oferiran mètodes per l'alleujament del dolor: Massatge, deambulació, immersió en aigua calenta en banyera o dutxa, TENS (que la pròpia dona haurà de portar), calor local, aromateràpia, òxid nítrics, "rebozo", mobilització de la pelvis amb pilota de bobath.
- El control del benestar fetal es realitzarà de manera intermitent mitjançant un sonicaid, cada 15 minuts durant la fase de dilatació i durant la fase d'expulsiu com a mínim cada 5 minuts, després de cada espoderaments (aproximadament). Les auscultacions hauran de ser al menys de 60 segons post-contracció o espoderaments.
- S'oferirà una atenció continuada de tot el procés de part, amb un rati d'una llevadora per dona, intentant que sigui la mateixa llevadora en tot el procés.
- En el cas de trasllat a la Unitat obstètrica convencional, la mateixa llevadora seguirà sent la responsable de la dona i per tant la professional que la continuarà acompanyant també en la Sala de parts.
- S'afavorirà la lliure posició per donar a llum.
- Es facilitarà el contacte immediat pell amb pell i la lactància materna.
- Control del puerperi immediat (dues primeres hores postpart), vigilant les possibles complicacions, sobretot les hemorràgiques i control del puerperi precoç fins a l'alta hospitalària.
- Valoració immediata de l'estat general de la mare i del nadó i posteriors controls tant de la mare i el nadó fins l'alta hospitalària, segons protocols establerts a la unitat.

Continuïtat assistencial

- En el pla d'atenció individualitzat es procedeix a la **planificació de l'alta** segons els protocols establerts per l'alta a domicili, d'acord amb la dona i la seva família per **garantir la seva continuïtat assistencial**.
- Alta a la mare i continuïtat amb la llevadora de l'ASSIR de referència per els controls del puerperi i planificació familiar.
- Alta del nadó i continuïtat a les nostres consultes externes neonatals pròpies, si la dona pertany a la nostra població de referència.
- En el cas que la mare i el nadó NO ho siguin, continuïtat amb la llevadora de l'ASSIR de la seva població de referència.

Xarxa Sanitària per a la continuïtat assistencial

Hospitalària:

- CCEE(consultes externes Neonatologia)

Atenció Primària:

- ASSIR (Atenció a la salut sexual i reproductiva de la dona)

6.5 Principals circuits funcionals de la Unitat

Es definiran els següents circuits assistencials i no assistencials. adaptant el funcionament del Servei de Obstetrícia i Ginecologia al Centre de Naixement.

6.5.1 Assistencials:

- Circuit trasllat de la dona a Sala de Parts urgent i No urgent
- Circuit activació d'emergència al Centre de Naixement (RCP Neonatal, complicació materna).
- Circuit ingrés al Centre de Naixement.
- Circuit assistència a Urgències postpart.

6.5.2 Processos de suport i circuits no assistencials

Els principals processos de suport per a la Unitat són:

- Farmàcia
- Magatzem
- Laboratori
- Diagnòstic per la imatge
- Cuina/Rober/Seguretat
- RRHH
- Electromedicina/Manteniment

Es definiran els següents circuits no assistencials:

- Circuit de dispensació de medicaments
- Circuit de esterilització de materials no rebutjable
- Circuit de neteja i desinfecció d'utillatge i equips hospitalaris
- Circuit de dispensació de transport de mostres biològiques
- Circuit de documentació clínica generada
- Circuit de servei de logística-Magatzem-
- Circuit de dispensació de gestió de reclamacions
- Circuit de dispensació de comanda de sèrums
- Circuit de dispensació de antisèptics
- Circuit de reparacions i manteniment
- Circuit de servei de bugaderia
- Circuit de servei de cuina
- Circuit de servei de neteja
- Circuit de residus

6.5.3 Altres circuits no assistencials, sistemes i protocols :

- **Circuit de dispensació de gestió de reclamacions:** Es remetrà al pacients/acompanyant a la UAC
- **Circuit de Seguretat:**
- **Sistemes d'informació.** El Centre de Naixement utilitza de programari:
 - Programa SAP del Consorci Sanitari Integral
- **Protocol RCP:** Vigent al CSI
- **Protocol cas Emergència:** Vigent al CSI

6.6 Avaluació de resultats. Indicadors

Cobertura sobre els parts normals:

Percentatge de parts que s'atendran al centre durant el primer any de funcionament.

Formula:

Nº parts vaginals de gestacions de baix risc amb fetus únic i posició en vèrtex al Centre de Naixement

Nº parts vaginals de gestacions de baix risc amb fetus únic i posició en vèrtex atesos en la unitat obstètrica del HGH.

Traslats intrapart:

Percentatge de trasllats realitzats per la presència de complicacions detectades en el període intrapart en dones que han planificat el part en el centre de Naixement i que han ingressat en treball de part.

Formula:

Nº de dones que han planificat el part al nostre centre i son traslladades intrapart.

Nº de dones que han planificat el part al centre i han tingut un part vaginal.

Traslats post part::

Percentatge de trasllats realitzats per la presència de complicacions detectades en el postpart en aquells parts atesos en el nostre centre.

Formula:

Nº de dones que han sigut ateses en el centre i per complicacions en el post part han sigut traslladades

Nº de dones que han sigut ateses al centre i que no han requerit trasllat postpart.

Temps estada/hospitalització:

Temps mig d'estada de les dones ateses al centre posterior al naixement del seu fill/a

Formula:

Sumatori de temps posteriors al naixement de totes les dones ateses en el centre de Naixement

Nº de dones ateses al nostre centre (part)

Relació dels temps d'estada/hospitalització:

Comparació del temps d'hospitalització entre les dones ateses en el centre i en la sala de parts convencional

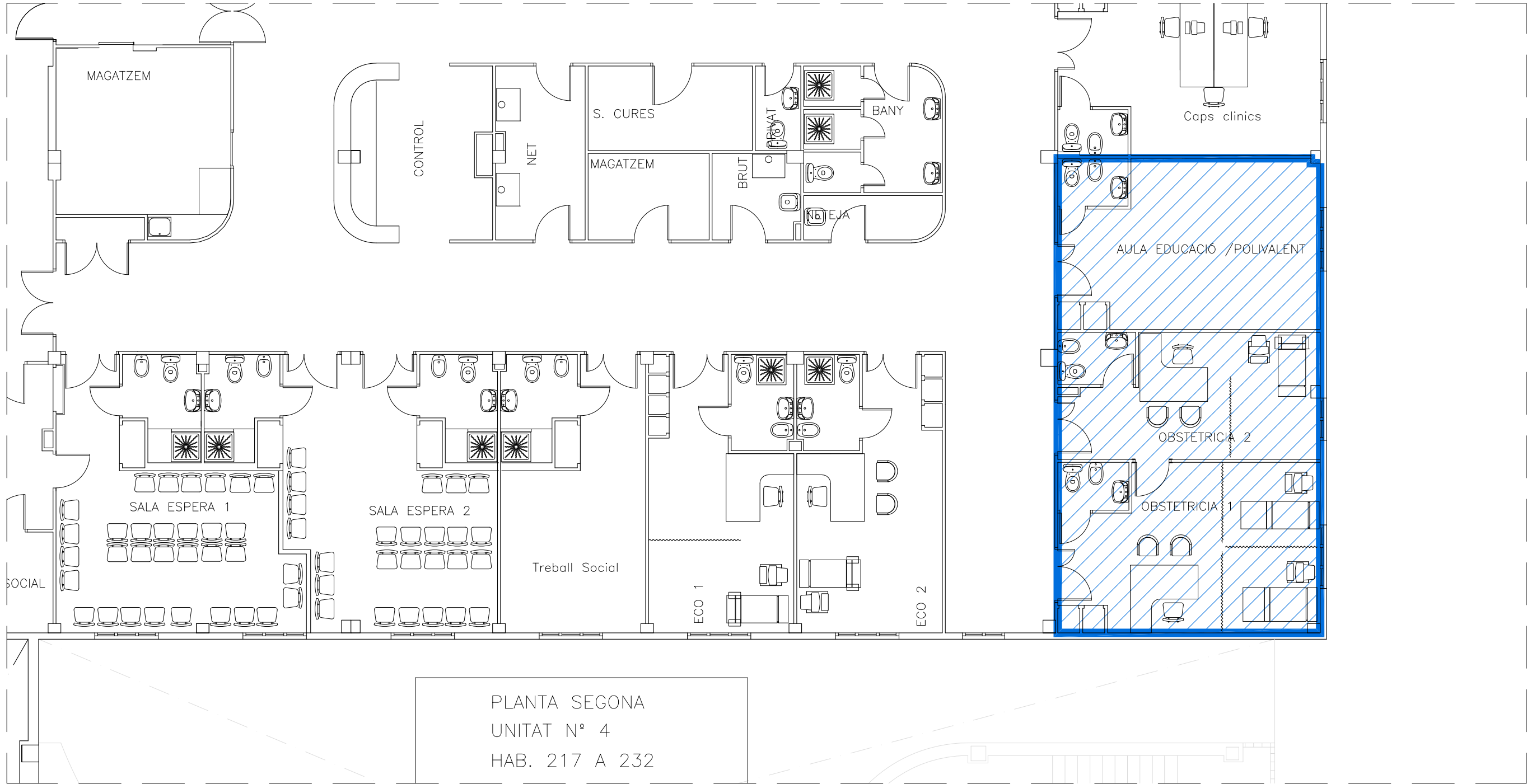
Formula

Temps mig d'hospitalització després del part de les gestants de baix risc amb parts eutòcics vaginals ateses al centre.

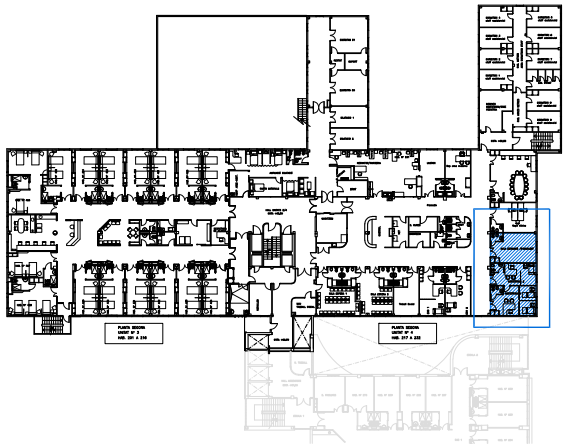
Temps mig d'hospitalització després del part de les gestants de baix risc amb parts eutòcics vaginals ateses a la sala de parts convencional GHG

Altres indicadors:

- Cost del part al centre de Naixement.
- Temps mig estada/hospitalització de les dones abans del part.
- Maneig de la fase del deslliurament de la placenta i resultats.
- Percentatge de lesions perineals greus.
- Percentatge de perineu integra.
- Percentatge episiotomies realitzades.
- Resultats dels trasllats realitzats (Tipus de part, tipus d'analgèsia, resultats perinatals, tipus d'estrip)
- Resultats perinatals (Nº de trasllats, test d'Apgar)
- Índex de lactància materna als 6 mesos/ 1 any/ més d'1 any.
- Grau de satisfacció de les dones ateses al centre de Naixement.
- Grau de satisfacció dels professionals implicats en el centre de Naixement.
- Tipus de tècnica per l'alleujament del dolor en gestants de baix risc que realitzin el període de dilatació al centre.
- Característiques socio demogràfiques de les famílies que s'atenen en el centre en el primer any de funcionament.



PLANTA SEGONA 1/100
Superficie afectada: 69,50 m2



Data	Març 2023	Escala	1/100	Número de plànol	01
REV	DATA	DESCRIPCIÓ			
01					

DESCRIPCIÓ PER PARTIDES DEL PRESSUPOST D'EXECUCIÓ

1_OBRA DE REFORMA

PEM EDIFICACIÓ (Pressupost Execució Material)	100.800 €
SS (2%)	2.016 €
PEM Pressupost Execució Material)	102.816 €
DESPESES GENERALES (13%)	13.366 €
BENEFICI INDUSTRIAL (6%)	6.169 €
PEC ABANS IVA	122.351 €

2_SUBMINISTRAMENT EQUIPAMENT I MOBILIARI

1 - BANYERA	
Banyera de dilatació i part sense porta. Inclou taps i escaleta d'accés. Segons especificacions del PPT.	20.048 €
2 - LLIT	
Llit circular de fusta massissa. Inclou matalàs i perneres. Segons especificacions del PPT.	18.480 €
3 - ILUMINACIÓ	
Sistema d'il·luminació circular diàmetre 240 cm. Segons especificacions del PPT.	20.720 €
Rail per a llana.	2.150 €
4 - LIANA	
Liana en moviment preparada per travessar la il·luminació. Inclou suports de sostre.	10.640 €
5 – MOBILIARI MÈDIC	
Mobiliari a per a una paret de la cambra que consta de garatge per reposar, tauleta operatòria (inclosa), balança (inclosa) pla divisoris en configuració a mida i sistema argues de conteniment. material brut. Matalàs inclòs. Superfície del pla del mobiliari en material corian amb parets / acabats arrodonits i sistema de bloqueig al Matalàs per al bebè. Inclòs un rentamans per als professional i un rentamans destinat al nadó. Segons especificacions del PPT.	22.288 €
6 – MOBILIARI (ARMARIS)	
6.1. Mobles alt de tipus guarda-roba per als objectes de la gestant, inclòs pany amb clau. Segons especificacions del PPT.	3.696 €
6.2. Mobles alt per guardar el material mèdic addicional necessari per a la seva utilització a la Casa de Parts. Segons especificacions del PPT.	3.696 €
7 – LLUM QUIRURGIC	
Llum quirúrgic de Llum Led, amb intensitat variable, muntada a paret i recollida en moble tipus armari. Segons especificacions del PPT.	7.616 €
8 – LLUM ESCALFADOR	
Llum escalfador muntat a parets amb Llum rotant, sistema d'apgar, sistema de detecció de la temperatura del nadó. Segons especificacions del PPT.	4.928 €
9 – MURALS	
Murals especial Medical (amb imatges escollida pel client) fins a una superfície total de 45 m2. Segons especificacions del PPT.	16.128 €
Llums biodinàmica a llums led posada sobre el mural.	9.520 €
TOTAL	139.910 €

3 Honoraris de Projecte i Direcció d'Obra

Avantprojecte	2.800 €
Projecte Bàsic i d'Execució	5.600 €
Direcció d'obra, liquidació i CFO	5.600 €
TOTAL	14.000 €

Altres honoraris	
Projecte Bàsic de Seguretat i Salut	784 €
Coordinació de Seguretat i Salut en obra	1.680 €

TOTAL	16.464 €
--------------	-----------------

RESUM	
Obra	122.351,04 €
Equipament / Mobiliari	139.910,40 €
Redactor de projecte i DO	16.464,00 €
TOTAL	278.725,44 €
IVA 21%	58.532,34 €
TOTAL AMB IVA	337.257,78 €