

GUÍA DE ATENCIÓN NO PROCESO DE MORTE E DÓ XESTACIONAL E PERINATAL

María Sinda Blanco Lobeiras
Subdirectora xeral de Atención Primaria
DX Asistencia Sanitaria



XIII XORNADAS DE SAÚDE PERINATAL E REPRODUTIVA





O DÓ REQUIRE:

**ATENCIÓN CUIDADA, ESPECIALIZADA E
INDIVIDUAL .**

OBXECTIVO:

**ACEPTACIÓN, ADAPTACIÓN E EVITAR
COMPLICACIONES.**



GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR:

- **Rocío Basanta Matos.** Psicóloga Clínica. **Área sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.**
- **Marta Conde García.** Matrona. Área sanitaria de **Santiago de Compostela e A Barbanza.**
- **José Luis Fernández Trisac.** FEA de Neonatoloxía. **Área sanitaria de A Coruña e Cee.**
- **Laura González Rodríguez.** FEA de Obstetricia e Xinecoloxía. **Área Sanitaria de Vigo.**
- **Gabriela Marcelina Klepsh Rotondaro.** FEA de Psiquiatría. Área sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.
- **Verónica Míguez Vázquez.** FEA de Obstetricia e Xinecoloxía. **Área sanitaria de Ferrol.**
- **Agustina Celsa Otero Mosquera.** Traballadora Social. **Área sanitaria de Santiago de Compostela e A Barbanza.**
- **Patricia Peñas Silva.** FEA de Obstetricia e Xinecoloxía. Área sanitaria de Santiago de Compostela e A Barbanza.
- **Sonia Uceira Rey.** Matrona. **Área sanitaria de Pontevedra e O Salnés.**
- **Lucía Vilela Castro .** Médica de familia. **Área sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.**
- **M^a Sinda Blanco Lobeiras.** Subdirectora xeral de Atención Primaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
- **M^a Teresa Rey Liste.** Xefa do Servizo de Atención Primaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria.MF
- **M^a Blanca Cimadevila Alvarez.** Xefa do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. MF enfermeira.
- **M^a Dolores Martínez Romero.** Técnica. Servizo de Atención Primaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria.
- **M^a Luisa Peleteiro Pensado.** Técnica. Servizo de Saúde Mental e Asistencia a Drogodependencias. Subdirección Xeral de Atención Primaria.Psiquiatra.



Guía de
recomendacións
transversais.

Ferramenta de
acompañamento no
proceso de dó e
morte xestacional ou
perinatal.





OBXECTIVOS

- Homoxeneizar a atención.
- Ferramenta común.
- Atención empática.
- Aceptación da morte.
- Facilitadora da elaboración do dó.
- Autonomía na toma de decisións,
- Información alternativas terapéuticas.





OBXECTIVOS

- Información administrativa.
- Seguimento post- alta, etc.
- Planificación compartida e anticipada da AET (LET)
cando o desenlace sea o falecemento da criatura.
- Facilitar a continuidade de coidados entre AP-AH.
- Previr o dó patolóxico e crónico.



ÁMBITO DE APLICACIÓN E OBXECTIVO



Guía **dirixida** aos/ás profesionais sanitarios e non sanitarios do Servizo Galego de Saúde.

Obxectivo: Mellorar a **calidade** da atención ás mulleres (xestantes ou puérperas), e os seus núcleos familiares ou afectivos ante a morte dun fillo ou filla, xa sexa unha morte xestacional, perinatal ou neonatal, no momento de recibir a mala noticia, durante a atención ao parto, no puerperio inmediato e no seguimento posterior.



DIFUSIÓN E IMPLANTACIÓN



Cada **área sanitaria** debe contar con un **documento** que complementa a éste, adaptado a sus propias características, no que se recollen os **circuítos e responsabilidades** de cada profesional.

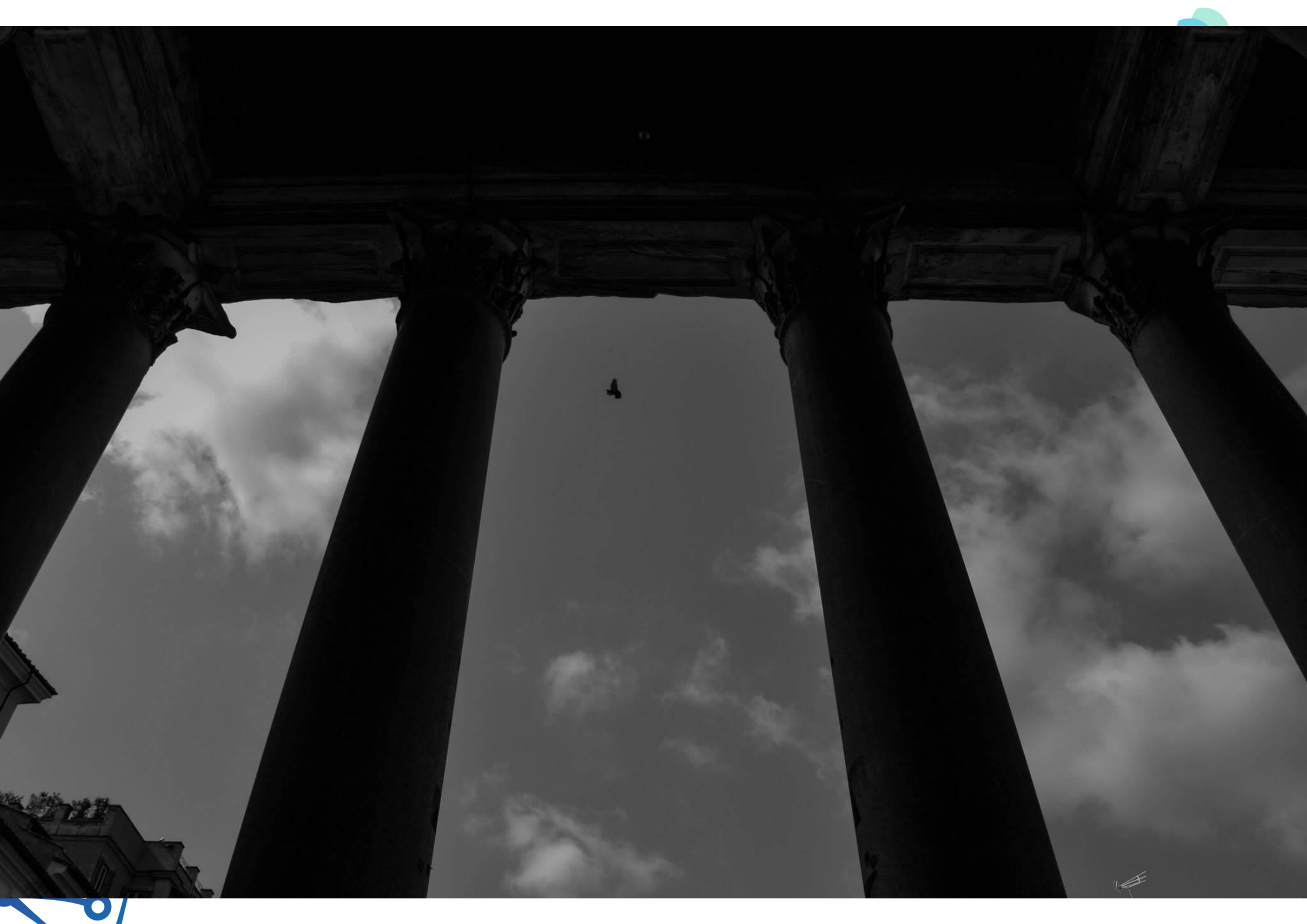




CONTIDO

- **DIAGNÓSTICO DE SOSPEITA E CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**
- **COMO COMUNICAR A MORTE XESTACIONAL OU PERINATAL**
- **INFORMACIÓN PARA A TOMA DE DECISIÓNS**
- **ADMISIÓN E INGRESO**
- **ABORDAXE TERAPÉUTICA**
 - *Coidados paliativos e adecuación do esforzo terapéutico (AET)*





ALGORITMO DE ACTUACIÓN



Identificación de feto/neonato con enfermidade grave e limitante ou morte fetal
Intraútero



Confirmar diagnóstico de morte fetal ou enfermidade limitante
Consensuar información a aportar



- ★ Comunicación coa familia
- ★ Información sobre as posibles opcións a seguir
- ★ Toma de decisións conxunta
- ★ Plan individualizado e consensuado de preparto, parto e posparto
- ★ Rexistrar na historia clínica



PARTO

Individualizado - o menos invasivo posible – alivio da dor- evitar sedación sistemática- evitar cesárea, salvo indicación clínica precisa – avisar a persoal sanitario implicado



Feto morto ou previsión de morte neonatal inmediata



- Área de partos, sala individual
- Favorecer contacto pel con pel e acompañamento de familiares e achegados
- Caixa de recordos
- Neonatoloxía, valoración falecemento
- Ingreso da nai en habitación individual, en área sen neonatos
- Consello de seguimento en saúde mental
- Seguimento en atención primaria

- Pode requirir ingreso de neonato
- Favorecer contacto pel con pel
- Acompañamento de familiares e achegados
- Caixa de recordos
- Ingreso da nai en habitación individual, en área sen outros neonatos
- Seguimento en atención primaria





¿Uso de distintivo?

Garantir a **confidencialidade, privacidade e intimidade** da muller, do neonato se está ingresado e a súa familia.

Non por o distintivo na porta

Antes de entrar nunha habitación pregunte no control de enfermería.

Proponse uso de distintivo na área de persoal para que o equipo profesional estea informado de que hai unha muller nun proceso de morte xestacional ou perinatal.



ABORDAXE TERAPÉUTICA SEGUNDO A IDADE XESTACIONAL



Cada área sanitaria disporá dun procedemento de atención á morte xestacional e perinatal, en función da idade xestacional.





PARTO



- Algúns/has fillos cunha esperanza de vida moi limitada sobreviven un tempo impreciso despois de nacer.
- Cando se teña tomada a decisión de AET, as **medidas de confort e coidados paliativos** realizaranse xunto e cos proxenitores se así o desexan.
- Ubicarase ao neonato e á familia nun **ambiente** adecuado, limitando o acceso de persoas e minimizando a monitorización.
- **Respectar** se deciden non velo/a tras informarlles que adoita facilitar a elaboración do dó.



PUERPERIO



A nai que queira **suprimir a produción láctea**, pode optar por unha inhibición fisiolóxica ou farmacolóxica da lactación

É posible doar leite nos **2 bancos de leite** do SERGAS

A **doazón do leite** pode contribuír á elaboración do dó e debe de ser abordada polos/as profesionais

Seguen o mesmo procedemento e requisitos que outras doantes.





ALTA HOSPITALARIA

Planificarase a alta hospitalaria conxuntamente coa nai. A alta será o máis precoz posible, e cando o estado físico e psíquico da muller o permitan.

Informar que se lle realizará o **seguimento do puerperio** pola matrona de AP, coa **colaboración** do resto do equipo e tamén na consulta hospitalaria de xinecoloxía/obstetricia.







ANEXOS

1. Expresións inadecuadas
2. Presentación do/a neonato/a falecido/a
3. Xeración de recordos físicos/tanxibles
4. Información sobre bancos de leite de Galicia
5. Escalas de cribado de depresión posnatal e de dó perinatal
6. Trámites burocráticos e legais
7. Prestacións por nacemento
8. Recursos de apoio en dó perinatal



Elaboración de recuerdos





SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: Continuidade de cuidados e seguimento clínico:

- **CONNECTA 72** coa matrona/enfermeira CS
- **Consulta de puerperio coa matrona AP:**
 - **Cribado da depresión posparto** (6-8 sem)
 - **Cribado de dó patolóxico** (6-8 sem)
- **Consulta co seu médico ou médica de familia:** seguimento clínico, prescripción farmacolóxica, derivación a outras especialidades médicas ou traballo social
- **Consulta con pediatría de atención primaria**





- **ETAPAS E TAREFAS DO DÓ**
- **APOIO EMOCIONAL ANTE A MORTE XESTACIONAL/PERINATAL**
- **CREACIÓN DE RECORDOS**
- **APOIO EMOCIONAL A PROFESIONAIS QUE PRESTAN COIDADOS NO DÓ PERINATAL**



SEGUIMIENTO E CRITERIOS DE DERIVACIÓN Á UNIDADE DE SAÚDE MENTAL



Situacións nas que se recomenda **derivar a saúde mental**:

- Cando a paciente o solicite
- Cando presente factores de risco de depresión posparto ou dó patolóxico
- Cando existe un dó complicado (trastorno por dó prolongado da CIE 11 ou trastorno por dó complexo persistente do DSM 5).
- Cando existe patoloxía psiquiátrica previa ou actual.





REVISIONS

Consello de Bioética de Galicia.

Servizo de Obstetricia e Xinecoloxia das 7 áreas sanitarias.

Está exenta de conflitos de intereses.

Moitas Grazas

