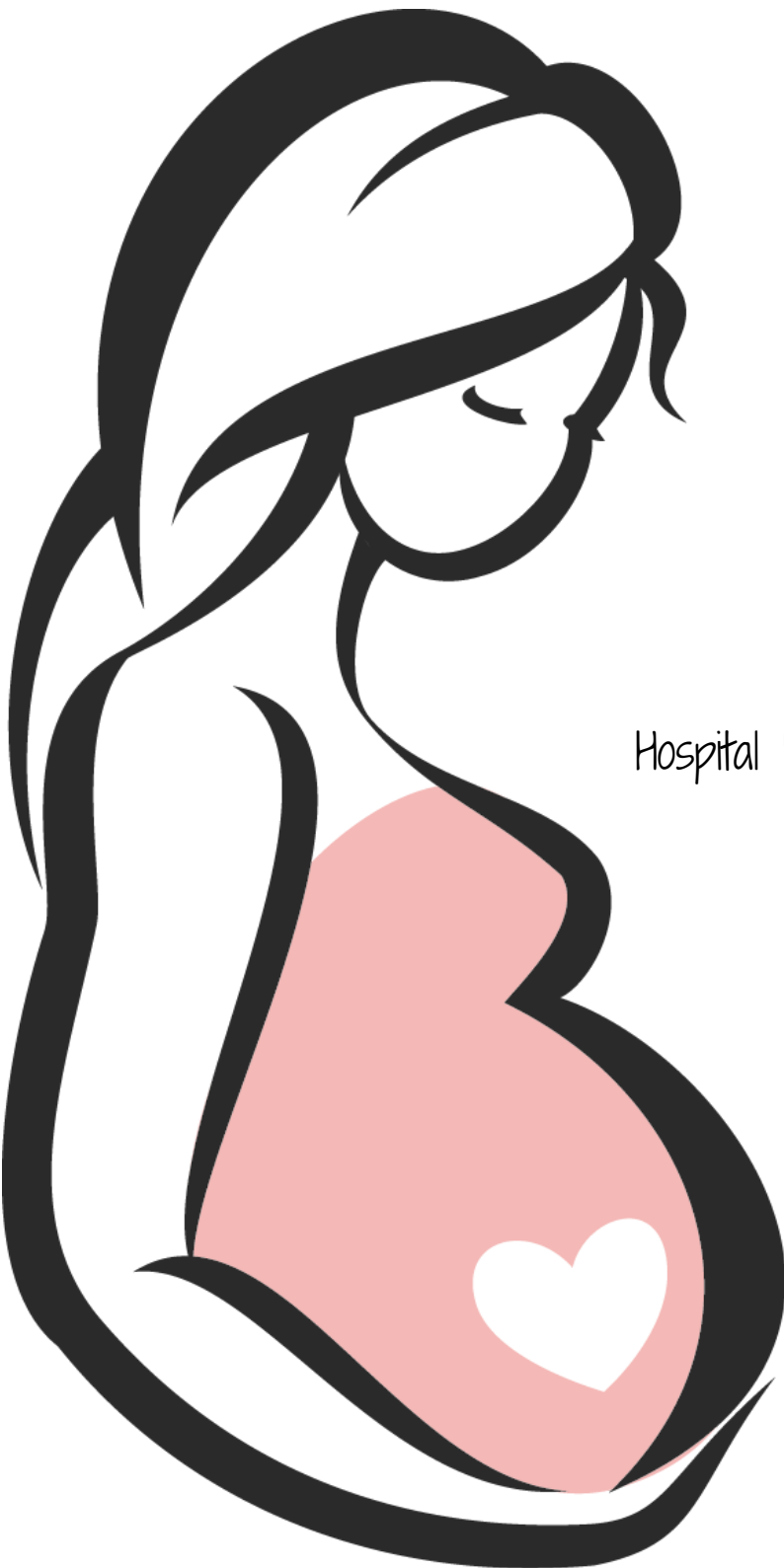


Plan de parto



Servei d'Obstetrícia

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida



Mis datos

Nombre y apellidos:

Nº historia clínica:

Nº hijos/as:

Fecha probable de parto:

Nombre y apellido del bebé:



Introducción

El objetivo principal de nuestro hospital es ofrecerte unos cuidados basados en el respeto y una atención al parto y posparto centrada en tus necesidades siempre con el objetivo final de preservar tu salud y la de tu bebé. Este plan de nacimiento tiene la finalidad de convertirse en un documento en el que, junto con tu pareja/acompañante, podáis expresar vuestras preferencias, deseos y expectativas en relación a la atención que os gustaría recibir en el nacimiento de su hijo/a, siendo así parte activa de su parto.

El plan de nacimiento implica que la gestación es considerada de riesgo bajo o medio, aún así, se podrá adaptar a las necesidades de los partos de alto riesgo. Se trata de un documento flexible que intentará respetarse en la medida de lo posible. No obstante, hay que tener en cuenta que cualquier alteración de la normalidad o imprevisto clínico durante el proceso de parto puede hacer que cambie la manera de actuar, individualizando siempre cada caso y informando previamente.

Agradecemos la confianza que habéis depositado en nuestro hospital y, en concreto, en el equipo de Obstetricia para ser atendidas en su proceso de parto.



Atención durante el parto

Preferencias relacionadas con el acompañamiento durante el parto

Puedes estar acompañada de una persona de tu confianza para que te ofrezca apoyo. Se evitarán los cambios de acompañante para preservar tu intimidad y la del resto de mujeres.

Estarás acompañada de una matrona, que será tu profesional de referencia y la que te asistirá durante todo el proceso. La matrona estará en contacto continuo con todo el equipo de guardia (ginecólogos, anestesiastas, pediatras) que velarán por tu salud.

Durante el proceso de parto me gustaría estar:

- Con un acompañante (nombre y apellidos):
Vínculo:
- Sin acompañante
- Lo decidiré en el momento

Preferencias relacionadas con el espacio físico

Nuestro hospital dispone de habitaciones individuales en la planta de maternidad, 8 boxes en la sala de dilatación, 2 paritorios y una sala de posparto.

Siempre que sea posible, me gustaría:

- Posibilidad de graduar la luz
- Posibilidad de llevar mi música o material audiovisual
- Otras preferencias:

Preferencias relacionadas con medidas de confort y material de apoyo

- Pelota (esferodinámica)
- Espejo
- Bañera/Ducha
- Bolsa de calor local
- Música y auriculares propios
- Aromaterapia
- Cojines (propio si se desea ergonómico)
- Otras preferencias:

Nota: el enema y el rasurado no se realizan de forma rutinaria, si lo deseas es necesario que lo anotes en otras preferencias.

Preferencias durante el período de dilatación

Me gustaría:

- Libertad de movimiento durante el parto y posibilidad de adoptar diferentes posiciones
- Tactos vaginales realizados por el mismo profesional siempre que sea posible, en caso de que los realice otro profesional por razones de consulta o formación, me gustaría que se me informara.
- Ingesta de agua o bebida isotónica
- Que se me respete la integridad de la bolsa de las aguas
- Que se me informe de todos los procedimientos y pueda dar mi consentimiento

Tipo de monitorización deseada

- Continua Intermitente* Me es indiferente

* Entiendo la necesidad de monitorización continua en caso de administración de oxitocina, de analgesia epidural o si los profesionales que me atienden lo consideran necesario.

Preferencias respecto a la administración de fármacos

Al inicio del proceso de parto instauraremos una vía venosa por si fuera necesario administrar tratamiento farmacológico en algún momento. Si el parto se desarrolla sin complicaciones, la vía se mantendrá sellada.

- Si fuera necesaria la administración de medicación, me gustaría que se me informe de su finalidad

Preferencias para el alivio del dolor

- Técnicas no farmacológicas (calor local, bañera, masajes, cambios posturales, técnicas de relajación, respiración ...)
- Técnicas farmacológicas (epidural, requiere firma consentimiento informado)
- Lo decidiré en función de la evolución del parto
- Otras preferencias:

Preferencias durante el periodo de expulsivo

- Que sólo estén presentes los profesionales necesarios para favorecer la intimidad del proceso
- Poder elegir la posición que me sea más cómoda para realizar los pujos
- Empezar los pujos cuando sienta necesidad
- Utilizar un espejo para ver el nacimiento de mi hijo/a
- En caso de que sea necesario realizar una episiotomía, me gustaría que se me informe previamente
- Poner música durante el nacimiento
- Realizar pinzamiento tardío del cordón esperando hasta que deje de latir
- Hacer donación de sangre de cordón al Banc de Sang i Teixits de Catalunya (dejando latir durante el primer minuto de vida)
- Hacer donación de sangre de cordón al Banc de Sang i Teixits de Catalunya (sólo en caso de necesidad de pinzamiento precoz)
- Ofrecer a mi pareja poder cortar el cordón umbilical
- Otras preferencias:

Preferencias durante el periodo de alumbramiento

La OMS (basándose en la evidencia científica actual), recomienda realizar un **manejo activo** del alumbramiento con oxitocina para reducir el riesgo de hemorragia postparto.

- Me gustaría que se me realizara un alumbramiento dirigido (**manejo activo**)
- Me gustaría que se me realizara un alumbramiento espontáneo, aunque entiendo que no es la opción recomendada
- Solicito que se me entregue la placenta (previa firma del documento de solicitud)

Preferencias en caso de cesárea

- Realizar piel con piel en el mismo quirófano si la situación lo permite
- Que mi acompañante realice el piel con piel con el bebé en caso de que yo no pueda hacerlo
- Poner música durante la intervención
- Me gustaría que me enseñen el bebé en el momento del nacimiento si es posible

Otras preferencias:

Puerperio inmediato

- Deseo que no me separen de mi bebé durante las 2 primeras horas de vida
- Deseo que todas las intervenciones que deban realizarse al bebé se hagan en contacto piel con piel conmigo (tetanalgesia)

Alimentación del recién nacido

- Desearía iniciar la lactancia materna lo antes posible, idealmente en las 2 primeras horas desde el nacimiento
- Desearía lactancia artificial
- No quiero que se le dé ningún tipo de alimentación sin consultarme previamente

Atención y cuidados del recién nacido

Para proteger al bebé de la enfermedad hemorrágica, se administrará vitamina K intramuscular en las primeras 6 horas después del nacimiento, ya que es la forma más eficaz de prevenirla.

- No deseo que se administre la vitamina K intramuscular, quiero que se administre vía oral aunque entiendo que no es la opción más efectiva (es necesario firmar previamente el consentimiento informado)
- Deseo que se retrase la aplicación de la pomada oftálmica hasta el momento de pasar a la planta, para no interferir con el contacto visual
- El baño no se realiza de manera rutinaria las primeras horas de vida. En caso de que sea necesario bañarlo me gustaría que se me ofrezca a mí o a mi acompañante
- Si hay que realizar pruebas al bebé, siempre que sea posible me gustaría que se hicieran mientras está haciendo piel con piel conmigo (tetanalgesia)

Otras necesidades

Si tienes alguna necesidad o preferencia que no haya sido comentada anteriormente:

Yo _____ con DNI: _____

Conozco el contenido de este documento, he recibido toda la información y he elegido las opciones según mis deseos y preferencias. Acepto las condiciones para recibir atención según este plan de parto y también mi deber de mantener el respeto correspondiente a las normas establecidas en el hospital y los profesionales sanitarios. Me reservo el derecho a cambiar las decisiones presentadas en este documento y entiendo que mis preferencias pueden verse modificadas en función de las necesidades específicas del momento.

Lugar y data
Signatura.

Profesional que informa:
Nº de colegiado: