

PLAN DE PARTO

Todo lo aquí incluido será estudiado de manera individual para poder adaptarnos a sus peticiones y necesidades. Respetaremos en todo momento sus anhelos. Si el proceso del parto se complica, o se requiere intervención, se respetará siempre el plan de parto aportado, en lo que sea posible.



Servicio de Paritorio - Obstetricia

- Septiembre de 2019 -

Este díptico ha sido aprobado en septiembre de 2019 por la Comisión Local de Coordinación de la Información

SERVICIO DE PARITORIO - OBSTETRICIA



PLAN DE PARTO

¿UN PLAN DE PARTO?

Sí, para que pueda manifestar sus preferencias sobre la atención que desea recibir el día de su parto y sobre la estancia hospitalaria.

Le ofrecemos la posibilidad de que exprese sus deseos para aquellos aspectos en los que existen alternativas igual de eficaces y seguras. Pero por favor, tenga en cuenta que en un parto influyen muchos factores impredecibles.

La elaboración de este plan mejorará la comunicación con el personal sanitario, y nos hará saber sus deseos y preferencias, sin que tenga que expresarlas de forma verbal en el momento de la dilatación.

En el caso de que surjan situaciones imprevistas o previstas, es probable que este plan se vea alterado para adaptarse a los protocolos de actuación clínica en cada caso.

De todo ello, será informada y se solicitará su consentimiento. La matrona responsable del seguimiento de su dilatación, le aclarará las posibles dudas que le puedan surgir durante el proceso de su parto.

Todo el personal de paritorio, planta de obstetricia y neonatología, que se ocuparán de su atención y la de su bebé, esperamos y deseamos que su experiencia sea lo más gratificante posible.

Agradecemos que haya elegido el Hospital Universitario del Henares para dar a luz.

PLAN DE PARTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES

Por favor, rellene este formulario para expresar sus expectativas y sus ideas de cómo quiere que transcurra ese día tan importante.

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....

EDAD:

NÚMERO DE PARTOS ANTERIORES:

FECHA PROBABLE DE PARTO:

NACIONALIDAD:.....

Entregue este folleto a la matrona cuando llegue a paritorio.

Antes de abandonar el hospital, podrás realizar la tramitación del Registro Civil para inscribir a tu hijo. En paritorio le facilitarán un documento con las instrucciones oportunas.

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Incluya aquellos aspectos que considere que debemos conocer y sugiere aquellas adaptaciones que podríamos tomar, por ej. Dificultad motora, ayuda en movilidad, disminución auditiva, etc.

.....
.....
.....
.....

DIVERSIDAD CULTURAL

Incluya aquí cualquier requerimiento sobre su cultura o aspectos religiosos.

.....
.....
.....

MULTICULTURALIDAD E INMIGRACIÓN

Idioma principal:

Otros idiomas que domina:

Solicita traducción

Aporta traducción

POR ÚLTIMO SI DESEA AÑADIR ALGO MÁS

Si hay algo importante para usted y piensa que es necesario que quede reflejado, puede hacerlo aquí.

.....
.....
.....
.....

TRAS EL NACIMIENTO DESEA QUE EL BEBÉ

Seleccione aquí lo que para usted es importante en este período y piensa que es necesario que conozcamos para que podamos ofrecerle una atención personalizada.

- Sea colocado enseguida piel con piel sobre mi pecho, siempre que el estado del recién nacido lo permita.
- No tengo ninguna preferencia sobre el contacto piel con piel.
- Desearía que el bebé permanezca conmigo en todo momento.
- En el caso de que yo no pueda realizar el piel con piel, deseo que lo haga mi acompañante.

SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN PARA TU BEBÉ

La lactancia materna es el mejor alimento para tu bebé. Elige la opción que desees.

- Deseo dar el pecho.
- He decidido dar a mi bebé lactancia artificial.
- Tomaré la decisión más adelante.

OTRAS PETICIONES SOBRE EL BEBÉ

Escribe aquí lo que para ti es importante en los primeros cuidados de tu bebé y piensas que es necesario que conozcamos para que podamos ofrecerte una atención más personalizada.

.....

.....

.....

.....

.....

Además, deseamos comunicarle...

Para preservar su intimidad, sólo estará con usted en el paritorio los profesionales sanitarios estrictamente necesarios, que previamente se presentarán e identificarán para su conocimiento.

Recibirá información detallada sobre la evolución de la dilatación.

Será atendida por el mismo personal durante todo el proceso siempre en la medida de lo posible y la disponibilidad del personal en cada momento.

Por su seguridad, la canalización de una vía venosa es imprescindible en los cuidados de un parto normal.

Las exploraciones vaginales serán las mínimas necesarias para evaluar el progreso del parto.

Tras el nacimiento de su hijo, si lo desea, iniciaremos el contacto piel con piel, práctica beneficiosa tanto para el recién nacido como para usted, al menos durante las dos primeras horas, o el tiempo que usted libremente desee. Hay veces que el bebé precisa ser evaluado y atendido primero, en todos los casos se le explicará el motivo.

Igualmente, y contando con su consentimiento, se iniciará la lactancia materna inmediatamente tras el parto, siempre que las condiciones tanto de la madre como del recién nacido lo permitan. Recibirá la ayuda necesaria por parte del personal de paritorio y posteriormente en la planta de obstetricia, para que esta experiencia le resulte lo más grata posible.

Las Autoridades Sanitarias, tras el nacimiento del bebé, recomiendan se administre colirio o pomada antibiótica, que previene infecciones severas y Vitamina K (vía intramuscular), para la prevención de hemorragias.

En la planta de obstetricia, a su hijo se le pesará y tallará, se le realizarán pruebas metabólicas y el screening auditivo para la detección precoz de la sordera.

DESEO ESTAR ACOMPAÑADA POR:

Por espacio y tranquilidad, es aconsejable la presencia de una sola persona.

- Mi marido/ Pareja
- Mi madre/ Hermana
- Una amiga
- La persona que yo elija en ese momento
- No deseo estar acompañada por nadie

DURANTE LA DILATACIÓN PREFIERO:

- Poder vestir mis propias ropas y no las del hospital.
- Poder utilizar una pelota Birth- Ball.
- Poder levantarme durante la dilación y cambiar de postura.
- Poder escuchar música.
- Luces tenues.
- Administración de enema.
- Preferiría la monitorización externa siempre que el control del bebé esté asegurado.
- Preferiría que no se utilicen medicamentos para estimular mi parto si su evolución es la adecuada.

ADEMÁS DESEO EN EL PERÍODO DE DILATACIÓN:

Escribe aquí lo que para ti es importante en este período y piensas que es necesario que conozcamos para que podamos ofrecerte una atención más personalizada.

.....

.....

.....

.....

SOBRE LA ANALGESIA EPIDURAL Y EL CONTROL DEL DOLOR

Selecciona cuál es la opción que se ajusta más a su primera intención. La naturaleza flexible de este plan de parto, le permite que en el transcurso del mismo, pueda cambiar de opinión.

- Deseo que me pongan la epidural lo antes posible.
- De entrada no deseo epidural, prefiero que me faciliten otros métodos para el control del dolor (ducha, respiraciones), pero no descarto su uso.
- No deseo epidural, prefiero que me faciliten otros métodos para el control del dolor (ducha, respiraciones, pelota) etc.
- Óxido Nitroso. (Analgésico inhalado que proporciona una sedación rápida y relajante, limitando su efecto a la duración de la contracción)

EN EL TRANSCURSO DE MI PARTO ME GUSTARÍA...

- Poder tocar la cabeza del bebé cuando esté a punto de salir.
- Si fuera posible no deseo que me realcen episiotomía.
- Poder elegir la posición durante el parto (acostada, de pie, en cuclillas...)
- Me gustaría tener un espejo a mi alcance para poder ver la cabecita de mi bebé.
- Poder sacar al bebé con mis manos en la medida de lo posible.
- Que mi pareja corte el cordón umbilical, siempre que sea posible.
- Deseo que se realice el pinzamiento fisiológico (tardío) del cordón umbilical.
- Deseo que me orienten sobre cómo realizar los pujos.
- Donar la sangre del cordón umbilical *
- La extracción de sangre de cordón para su conservación en banco privado (aporto material).

* Para donar, es imprescindible traer el consentimiento informado que le entregan en la consulta relleno y firmado.