

Plan de parto y nacimiento

Hoja de registro hospitalaria

Mis datos

Número de historia clínica:

Nombres y apellidos:

Edad:

Número de hijos:

Fecha probable del parto:

Hospital o CAP de referencia:

He hecho algún curso de preparación al parto: Sí No

Tipo:

Introducción

El objetivo de este plan de parto y nacimiento es que el parto resulte lo más fisiológico posible, evitar intervenciones innecesarias y permitir a la gestante y a su pareja participar lo máximo posible en la toma de decisiones según sus necesidades y preferencias, con el asesoramiento del equipo de profesionales. Dar a la luz en un entorno íntimo y agradable, pero con la seguridad de estar en un gran hospital con unos buenos resultados maternos y neonatales.

La gestante debe recordar que para poder acogerse a este plan es necesario que el embarazo y el parto sean considerados de bajo riesgo en todo momento. **La aparición de algún factor que aumente el riesgo, dependiendo de la situación, puede suponer la modificación de algún aspecto de este plan.**

Mis preferencias

Preferencias de acompañamiento

Durante el proceso de parto desearía estar acompañada por:

Nombres y apellidos:

Vínculo:

El espacio físico y el confort

- Me gustaría poder escuchar la música que traeré.
- Prefiero tener luz tenue.

Relacionadas con procedimientos

- Traeré bebidas de mi elección.
- Me gustaría usar mi ropa durante el parto, evitando piezas metálica, como por ejemplo los corchetes del sujetador.
- Entiendo y acepto el uso de la profilaxis antibiótica, intraparto en caso de indicación médica.
- Otros:

Control fetal

Se realizará según criterio profesional.

Relacionadas con el alivio del dolor

- Tener/probar un parto sin anestesia epidural.
- Que me pongan anestesia locorregional (peridural, etc.).
- Utilizar los siguientes métodos no farmacológicos:
 - Masaje superficial de calor o frío.
 - Estimulación eléctrica transcutánea de los nervios (TENS), que traeré de casa.
 - Bañera si es posible.
 - Otros:
- Probar el uso de terapias complementarias y/o alternativas, que yo traeré:
 - Homeopatía.
 - Flores de Bach.
 - Aromaterapia.
 - Otros:

Relacionadas con la dilatación

- Poder andar o moverme.
- No estimular el parto si no es necesario.
- Dilatación en el agua si es posible.

Relacionadas con el periodo expulsivo

- Tener un espejo para ver el nacimiento.
- Ponerme en la postura en la que me encuentre mejor para los pujos y/o periodo expulsivo.
- Que se corte el cordón cuando deje de latir.
- Si es posible, que yo o mi acompañante podamos cortar el cordón.
- Me gustaría poder colaborar cogiendo al bebé justo al terminar el periodo expulsivo.

Alumbramiento

Se realizará según criterio profesional.

Relacionadas con la lactancia

- Iniciar la lactancia en la sala de partos.
- Lactancia artificial.

Relacionadas con el puerperio

- Me gustaría tener al bebé en contacto piel con piel conmigo.
- En caso de que yo no pueda hacer el contacto piel con piel, me gustaría que lo pudiera hacer mi acompañante.

Relacionadas con la atención al bebé

- Prefiero que se administre a mi hijo/a la vitamina K intramuscular.
- Prefiero que se administre a mi hijo/a la vitamina K oral. Firmaré el consentimiento informado, donde me comprometo a administrar la dosis correspondiente.
- Acepto y entiendo el uso de la profilaxis ocular.

Comentarios

Consentimiento

Yo, con D.N.I
y mi acompañante nos reservamos
el derecho a cambiar total o parcialmente las decisiones que expresamos en el presente
documento en cualquier momento a lo largo del proceso.

Los profesionales del hospital pueden adaptar los deseos expresados en el presente
documento a la situación evolutiva y cambiante del parto, siempre pensando en mi salud
y la de nuestro hijo/a.

En estas situaciones, los profesionales nos informarán y aplicarán las medidas que estimen
convenientes.

Firmas,

Esplugues de Llobregat, de de .