

PLA DE NAIXEMENT

DADES ADMINISTRATIVES

- Nom i cognoms: _____
- Nom i cognoms de la vostra parella: _____
- Data probable de part: _____
- Hospital de referència: _____

QUÈ ÉS EL PLA DE PART O PLA DE NAIXEMENT?

Aquest document s'ha dissenyat per tal que pugueu decidir el màxim d'aspectes relacionats amb el part, tenint en compte les vostres expectatives emocionals, afectives i culturals.

Aquest document és una eina que d'una banda serveix perquè expresseu, per escrit, les vostres preferències i necessitats d'acord amb les alternatives que us oferim i d'altra banda perquè nosaltres les puguem conèixer.

L'equip professional de l'ASSIR i el del servei d'obstetrícia d'Althaia, format per llevadores i ginecòlegs/òlogues us proporcionarà la informació necessària perquè pugueu complimentar aquest document. D'aquesta manera podreu prendre decisions informades, entenent que es tracta d'un document dinàmic i que en qualsevol moment podeu variar les vostres preferències. Tanmateix si l'equip professional que té cura de vosaltres identifica alguna situació de risc durant el procés del part us informará sobre la necessitat de modificar el pla de naixement i us informará de l'alternativa més adequada.

- **Durant el procés de part desitjo:**

- **Estar acompanyada de**

* Només en casos excepcionals i, prèviament pactat amb l'equip de guàrdia, es permetrà l'accés a dos acompanyants.

- **En cas de cesària**, i sempre que sigui possible segons el Protocol del Servei, prefereixo estar:

☐ amb acompanyant

☐ sense acompanyant

- **Vestuari:**

☐ portar la meua pròpia roba

☐ portar la bata de l'hospital

- Poder **triar**, segons disponibilitat del moment:

☐ la sala de parts convencional

☐ la sala de parts naturals

PLA DE NAIXEMENT

- En relació a l'**espai físic**:

- ☐ escoltar música ☐ graduar intensitat de la llum
☐ portar el meu material audiovisual i música
☐ altres: _____

- En relació a la **intimitat**:

- ☐ desitjo ser informada de la presència d'estudiants i residents
☐ en el cas que el meu part sigui normal, m'agradaria que hi hagués el mínim nombre d'estudiants i residents
☐ altres: _____

• **Durant el període de dilatació m'agradaria:**

- Respecte al **material de suport** poder utilitzar:

- ☐ sacs d'escalfor ☐ coixins ☐ pilota de parts
☐ cadira de parts ☐ mirall
☐ altres: _____

- Respecte la **mobilitat**:

- ☐ disposar de la màxima llibertat de moviments i adoptar varies posicions
☐ no tinc preferències

- Respecte al **control del benestar del meu fill/a**, que es faci sempre i quan sigui possible i el risc del meu embaràs ho permeti:

- ☐ només auscultació ☐ monitorització electrònica intermitent
☐ monitorització electrònica continuada ☐ no tinc preferències

- Beure **líquids** segons el protocol del servei:

- ☐ que portaré jo mateixa (begudes isotòniques, infusions, ...)
☐ que m'oferiu a la sala de parts ☐ no tinc preferències

PLA DE NAIXEMENT

- Respecte al **maneig del dolor de part** voldria:

- ☐ intentar un part sense analgèsia peridural ☐ que se m'administri analgèsia peridural
- ☐ utilitzar mètodes no farmacològics:
 - ☐ estimulació cutània: massatge superficial, pressió/massatge, aplicació superficial de calor/fred
 - ☐ banyera d'aigua calenta ☐ dutxa d'aigua calenta
 - ☐ altres: _____
- ☐ provar l'ús de teràpies complementàries i/o alternatives, que jo i la meva parella aportarem.
Especificar: _____

- **En el moment del naixement del meu fill/a m'agradaria:**

- Respecte al **moment del part**:

- ☐ posar-me en la posició que trobi més còmode per a realitzar els espoderaments
- ☐ tenir a l'abast un mirall on poder visualitzar el naixement
- ☐ parir al meu/va fill/a en el lloc on em senti més còmode
- ☐ no tinc preferències
- ☐ que no se'm practiqui una episiotomia a no ser que sigui indispensable

- Respecte al **cordó**:

- ☐ vull ser donant de sang de cordó umbilical si compleixo els requisits
- ☐ no vull ser donant de sang de cordó umbilical
- ☐ vull que es talli el cordó umbilical quan deixi de bategar, entenent que en aquest cas no puc ser donant de la sang de cordó
- ☐ En cas de no poder-ho fer, m'agradaria ser donant de sang de cordó umbilical
- ☐ poder tallar el cordó umbilical, jo o la meva parella
- ☐ no tinc preferències

PLA DE NAIXEMENT

- Respecte al **nadó**:
 - ☐ rebre al meu fill/a en braços immediatament quan neixi
 - ☐ tenir el meu fill/a en contacte pell amb pell doncs sóc coneixedora del protocol
 - ☐ si no puc fer pell amb pell per algun motiu, m'agradaria que ho fes la meva parella
 - ☐ altres: _____
- En relació al **deslliurament** estic informada que la recomanació per part de les societats científiques és el deslliurament dirigit per a la prevenció de l'hemorràgia postpart i he comprès que significa:
 - deslliurament dirigit (administració d'oxitocina just al moment del naixement del nadó i posteriorment a la sortida de la placenta per afavorir que l'úter es contregui)
 - deslliurament espontani (esperar a que surti la placenta per administrar oxitocina i afavorir que l'úter es contregui)
- I la meua **preferència respecte al deslliurament** és:
 - ☐ accepto el deslliurament dirigit (opció recomanada per part de les societats científiques)
 - ☐ no accepto el deslliurament dirigit
 - ☐ altres
- En referència a la **placenta**:
 - ☐ no me la enduré, i vull que segueixi el procediment habitual de rebuig
 - ☐ vull endur-me la placenta, en un termini màxim de 24 hores, assumint les condicions de transport, conservació i rebuig
- **En el període del postpart immediat m'agradaria:**
 - Al **naixement** voldria:
 - ☐ que es retardin les primeres cures del nadó fins passats els primers 60 minuts (pesada del nadó, administració del col.liri i de la vitamina K)
 - ☐ que no ens separin, a no ser que sigui estrictament necessari
 - ☐ fer alletament matern, i iniciar-lo a la sala de parts
 - ☐ no vull fer alletament matern

PLA DE NAIXEMENT

- La **vitamina K** que s'administri:

- ☐ via intramuscular (és l'opció recomanada)
- ☐ via oral (2mg de vitamina K en néixer, al cap d'1 setmana i de 4 setmanes)
- ☐ no vull que se li administri*

* Si escolliu aquesta opció, es requereix la signatura d'un document de denegació d'administració de medicació

- Respecte al **col·liri**:

- ☐ vull administrar-li ☐ no vull administrar-li*

* Si escolliu aquesta opció, es requereix la signatura d'un document de denegació d'administració de medicació

• **Durant el puerperi hospitalari m'agradaria:**

- ☐ fer lactància a demanda
- ☐ que se'm consultés abans d'administrar cap tipus de suplement i/o proporcionar-li el xumet al meu fill/a
- ☐ ser donada d'alta precoç a les 24 hores postpart si compleixo els criteris del Protocol del Servei, complint amb el compromís de tornar quan se m'indiqui per finalitzar les cures al meu fill pendants.
- ☐ que totes les cures habituals del nadó es realitzin a l'habitació conjuntament amb la mare i/o parella

• **Altres necessitats:**

Les expectatives i les necessitats al voltant de l'atenció a rebre durant el part i el naixement depenen també de les característiques individuals de cada persona i de la seva cultura d'origen. Si teniu una necessitat o requeriment específic ens ho podeu comentar als/a les professionals de l'equip obstètric (obstetres i llevadores) i l'atendrem en la mesura del possible

- ☐ Hi ha alguna necessitat que no quedi coberta i que voldries comentar amb l'equip obstètric?

PLA DE NAIXEMENT

Jo, _____ amb DNI _____

Conec el contingut d'aquest document, he rebut informació sobre els períodes d'embaràs, part i puerperi (Al pla de part de l'hospital clínic, aquí fa esment del seu programa PART), i he escollit les opcions que m'han semblat oportunes. Accepto les condicions per rebre atenció segons aquest pla de naixement/de part i també el meu deure de mantenir el respecte degut a les normes establertes en el centre i al personal que hi presta serveis.

En tot cas, em reservo el dret a canviar, total o parcialment les decisions que presento en aquest document en qualsevol moment al llarg del procés.

Data i signatures