



Pla de naixement

PREFERÈNCIES PER A L'ATENCIÓ
AL PART I AL POSTPART

ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Unitat d'Infància i Dona de l'Hospital de Palamós
ASSIR Baix Empordà



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà



Índex

03	Per què un pla de naixement?
05	Atenció en el període del part
07	Conceptes a tenir en compte
11	Naixement
15	Cures del nounat
19	Lactància materna
20	Estada hospitalària
20	Circumstàncies especials
21	El meu pla de naixement

Per què un pla de naixement?

La **Unitat d'Infància i Dona de l'Hospital de Palamós** t'ofereix una atenció integral durant tot el procés de l'embaràs, part i postpart. Aquesta atenció es basa en el respecte, informació objectiva i veraç, seguretat i professionalitat vers tu i la teva parella durant tot el procés.

Durant el període 2017-2021 a la nostra unitat tenim un promig de 831 parts per any, dels quals el 68,3% han estat parts eutòcics, un 15,08% parts instrumentats i un 18,52% cesàries (de les quals 13,88% han estat intrapart). Tenim una taxa del 59,14% de parts vaginals amb cesàries anteriors, un promig d'un 35% d'induccions i un 14,3% d'episiotomies. Un 65,72% han precisat analgèsia epidural. S'ha iniciat la lactància materna en un 93,36% del total de parts.

Hem elaborat aquest pla de naixement **per promoure la teva participació** en tot el procés d'atenció a la maternitat, fent èmfasi en la disponibilitat de la millor informació que faciliti una veritable autonomia en la teva presa de decisions per tal de donar una atenció personalitzada sense intervencions rutinàries no consensuades. Així, tenint tota la informació, podràs expressar les teves preferències, necessitats, desitjos i expectatives sobre el procés del part, el naixement i postpart, preservant la dignitat, la privacitat i la confidencialitat, en el marc de la llibertat d'elecció i donant suport per què prenguis totes les decisions després de ser correctament informada.

És important tenir una idea del part desitjat, però a vegades es donen circumstàncies que poden implicar variacions sobre el teu pla de naixement. Ens serveix de guia als professionals de la salut per conèixer el què esperes de nosaltres i ens ajudarà a oferir-te una atenció integral i personalitzada.

El nostre objectiu principal és situar-te al centre de l'atenció sanitària de l'embaràs i el part, sent conscients de la gran diversitat cultural i les diferents concepcions sobre la maternitat o la paternitat a fi de respectar adequadament tots els teus drets. L'any 2014 l'OMS va declarar que totes les dones tenen dret a rebre el més alt nivell de cures de salut inclouent-hi el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part i el postpart, i el dret a no patir violència ni discriminació.

La llevadora serà la professional de referència i t'acompanyarà durant el procés de la teva maternitat, mantenint contacte en tot moment amb la

resta de l'equip (obstetres, pediatres, anestesiòlegs, infermeres i auxiliars).

L'elaboració del pla de naixement és un procés progressiu que ha de ser abordat des d'un model de relació assistencial compartit entre tu i l'equip de professionals assistencials, que ha de permetre una presa de decisions informada per part teva sobre els aspectes del part, el naixement del teu nadó i el postpart.

Aquest document es pot elaborar en qualsevol moment de la gestació en un marc de confiança entre tu i el/la professional sanitari/ària que t'acompanyi durant l'embaràs, el part i el puerperi. Un bon moment és entre les setmanes 28-32 per poder aclarir qualsevol dubte abans del part amb la teva llevadora referent. En el moment del part, podràs modificar qualsevol de les teves preferències aquí escrites, segons el teu estat i el desenvolupament dels esdeveniments.

La nostra unitat disposa de consentiments informats (CI) per cada intervenció. El CI i la presa de decisions són processos conuenients i complementaris "en qualsevol acte mèdic en què les decisions mèdiques s'esdevenen en una dicotomia de seguretat i/o riscos, tant en aquelles situacions d'incertesa, en què existeixen dos o més tractaments alternatius clínicament raonables com quan només existeixi una alternativa realista."

En cas que rebutgis els procediments o les proves ofertes, hauràs de signar un document on consti la teva negativa i el professional ha d'anotar-ho a la teva història clínica, i se t'ha d'oferir l'atenció sanitària que sigui necessària, sense que et sentis menystinguda per la decisió presa, d'acord amb les recomanacions de l'oficina de drets humans. A més a més, el personal sanitari ha de seguir buscant els punts d'acord amb tu per tal de prestar una assistència correcta.



Atenció en el període del part

Ambient i espai físic

L'espai físic és de vital importància. El nostre hospital té una àrea obstètrica que disposa de quatre sales individuals multifuncionals; això vol dir que tot el procés del part es realitza en aquesta sala fins a l'ingrés a planta, amb l'excepció de si el part finalitzés en una cesària, en el moment de la intervenció s'hauria de fer canvi d'ubicació a la unitat quirúrgica.

Totes les sales disposen de lavabo i dutxa assistida. Estan decorades amb tons suaus i es pot regular la intensitat de la llum i el volum de la música. Podràs portar la teva música amb el teu reproductor, si així ho desitges. Això fa que es puguí oferir

un entorn íntim i relaxant que aportarà la tranquil·litat necessària per afavorir el treball de part que demana confiança i seguretat.

Disposem de monitors fetals inhalàmbrics que faciliten el lliure moviment afavorint el treball del part i també per afavorir encara més la mobilització disposem de pilotes, cadires de part, màrfeques...

Els nostres llits de part permeten que adoptis la posició que desitgis, facilitant el descens del nadó, fins i tot tenint l'analgèsia epidural posada. Sempre que sigui possible et permetre'm posar-te en la posició que et sigui més còmoda pels espoderaments.

Acompanyament

L'ACOMPANYANT

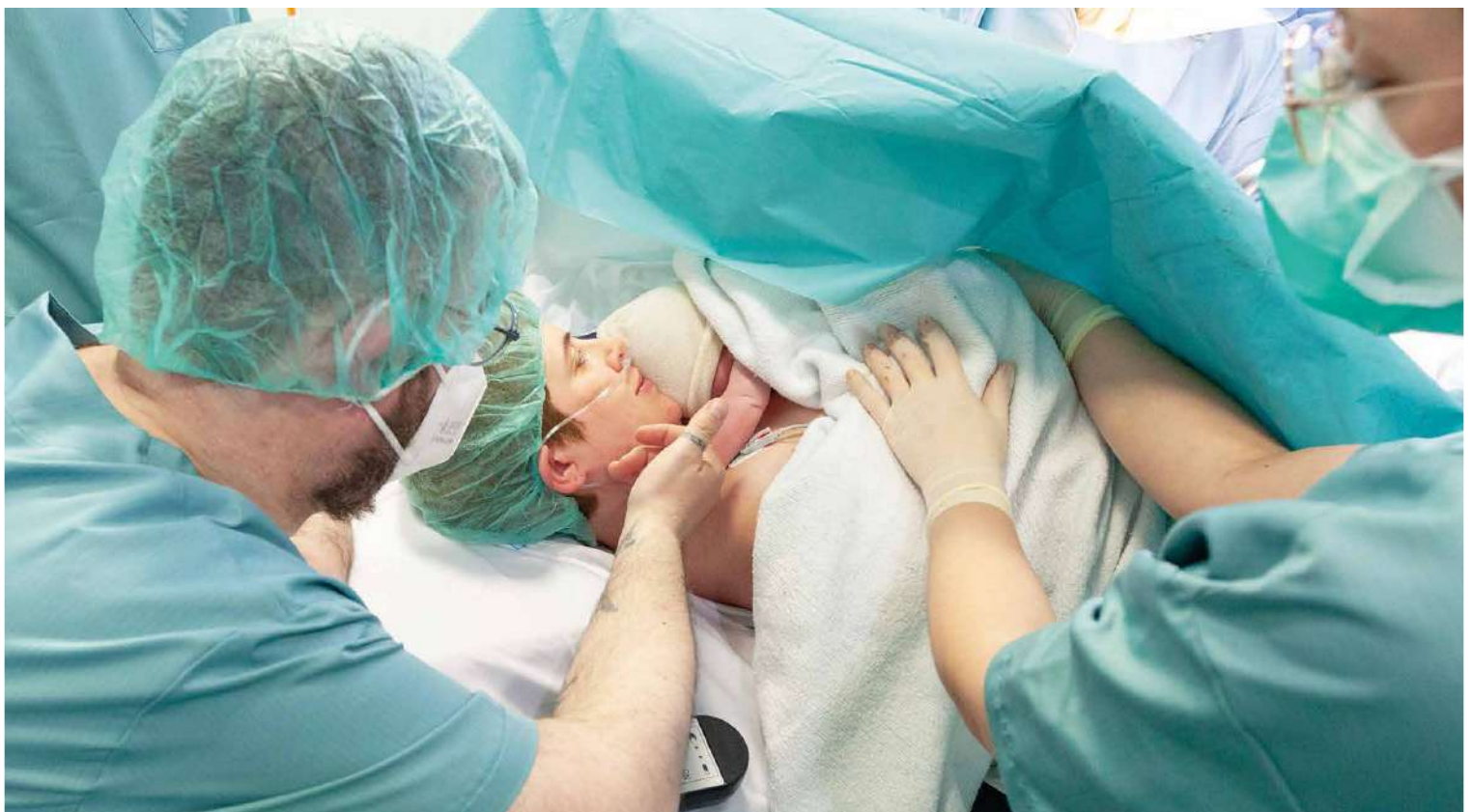
Durant tot el procés de part es permet una persona acompanyant. És un moment molt important a les vostres vides i l'heu de viure de la millor manera i amb el màxim d'intimitat; per això us recomanem que l'acompanyant sigui la mateixa persona en tot el procés i així evitar interferències innecessàries.

Si fos necessària la realització d'una cesària i aquesta no fos urgent i la disponibilitat de personal que t'ha d'acompanyar aquell moment ho permetés, podràs estar acompanyada al quiròfan. En cas que l'acompanyant no pogués entrar, romanirà a sala de parts a on portaran el

recent nascut a l'espera que tornis amb ells. Un cop finalitzi la intervenció es realitzarà la reanimació a sala de parts tots tres junts, sempre que sala de parts ho pugui assumir i si clínicament és possible.

PROFESSIONALS QUE ACOMPANYEN EL NAIXEMENT

Per garantir el dret d'intimitat durant el procés del naixement només estaran presents en el part les persones necessàries, afavorint una relació de confiança mútua entre totes les persones que participen en el teu part.



Conceptes a tenir en compte

Alimentació i hidratació

El treball de part requereix molta energia. Si no es presenten contraindicacions es pot mantenir la hidratació oral i la ingesta d'aliments; es recomanen les begudes isotòniques per combatre la cetosi –per aquest motiu preferibles a l'aigua–, i una dieta lleugera (torrades, infusions, fruits secs, fruita...) si no has rebut opíoides o apareguin factors de risc que incrementin la probabilitat d'ús d'anestèsia general.

Si en algun moment existeix alguna circumstància en la què no sigui recomanable beure durant el part, t'informarem.

Canalització d'una via endovenosa

Recomanem la canalització d'una via endovenosa a l'ingrés a la nostra unitat.

Tactes vaginals

En tots els casos es realitzaran únicament els necessaris per avaluar l'evolució del part i sempre previ consentiment.

Ruptura de membranes

En general, la bossa que envolta i protegeix el nadó es trenca espontàniament durant el part.

En determinades situacions clíniques està indicada la seva ruptura, en aquest cas se t'informarà dels motius i se't demanarà consentiment previ

Administració de medicaments

No s'administren medicaments (oxitocina o altres) per accelerar el part per rutina. En cas que sigui necessari se t'informarà i sol·licitarà el teu consentiment.

Episiotomia

L'episiotomia és un tall que es practica al perineu. No es fa de manera rutinària, únicament es realitzarà quan sigui necessari facilitar la sortida del nadó i sota el teu previ consentiment.

Si cal dur-la a terme, se t'haurà de realitzar una analgèsia eficaç, excepte en el cas d'una emergència deguda a un compromís fetal agut.

Les indicacions de l'episiotomia són:

- Risc de pèrdua del benestar fetal o d'esquinçament greu.
- Valoració en cas de part instrumentat.

Analgèsia

Abans del part la teva llevadora de referència et donarà informació sobre totes les alternatives que oferim per alleugerir el dolor durant el part.

Tenim molta cura de la intimitat oferint un ambient tranquil. El fet que puguis autoregular la temperatura i la llum a la teva conveniència i tinguis llibertat de moviment et permet que estiguis més relaxada. Això contribueix a una disminució de la percepció del dolor i per tant de la necessitat d'analgèsia, ja que en aquestes condicions crees les teves pròpies endorfines. Si es necessiten mètodes per alleugerir el dolor, se't poden oferir tècniques no farmacològiques i/o si ho desitges, també farmacològiques.

MÈTODES NO FARMACOLÒGICS:

- **Musicoteràpia:** possibilitat d'escoltar música.
- **Aromateràpia:** utilització d'olis essencials que ajuda a la relaxació.
- **Massatges superficials i de pressió**
- **Termoteràpia:** aplicació de calor local.

- **Hidroteràpia:**

- Dutxa
- Banyera

- **Tècniques de respiració i relaxació**

- **Electroestimulació transcutànea (TENS):** aplicació de corrent elèctric a través de la pell per controlar la sensació dolorosa. No aconsellable quan el part ja està establert.

- **Mobilització de la pelvis:** utilització de pilotes i fulards.

MÈTODES FARMACOLÒGICS:

- **Analgèsia epidural**
- **Walking epidural**

Monitorització fetal

Durant el procés de part és important assegurar el benestar del nadó a través del control del seu batec.

Aquest es fa mitjançant uns sensors que se't col·loquen a l'abdomen. Es pot fer de manera intermitent o contínua; dependrà del moment del part i del criteri compartit amb el professional que avaluï el benestar fetal. Si s'opta per l'ús de l'analgèsia epidural serà necessari un control continu.

El registre cardiotocogràfic de manera intermitent consisteix en un control del batec fetal i de les contraccions durant un mínim de 20 minuts cada hora. Es pot realitzar durant tot el procés de dilatació. Si aquest control del batec no és satisfactori pot ser necessari iniciar monitoratge continu.

Disposem de monitors fetals amb telemetria (sense fils) que faciliten que et puguis moure i deambular al teu ritme, com sonicaids per fer auscultacions puntuals.

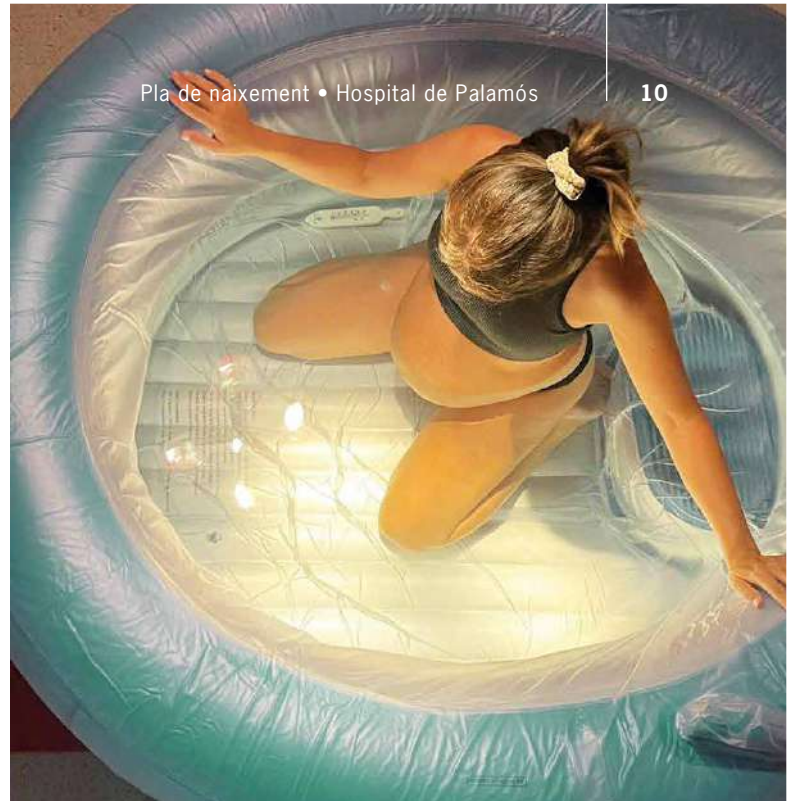


Part a l'aigua

En els últims anys el part a l'aigua ha anat creixent en popularitat arreu del món. Les gestants, cada vegada més, sol·liciten una assistència al part menys medicalitzada, més humanitzada i més respectada.

Donant resposta a aquesta demanda social, el sistema sanitari ha adaptat múltiples instal·lacions hospitalàries amb la finalitat de millorar l'atenció obstètrica al part normal, incloent ja en moltes maternitats la banyera; ja que la immersió en aigua durant el part ha demostrat millorar la sensació de dolor.

El nostre hospital des del 2022 ofereix aquesta possibilitat si així ho desitges i no hi ha cap contraindicació mèdica que ho impedeixi.



El part és un procés variable i queda a criteri professional de la llevadora recomanar la sortida de l'aigua en cas d'aparició de noves alteracions o factors de risc.

La sobrecàrrega assistencial pot impedir que es donin les condicions òptimes d'atenció a la dona durant la immersió a l'aigua i per aquesta raó se'n podria restringir el seu ús.



Naixement

L'esforç d'empènyer durant la sortida del nadó s'anomena espoderament.

L'origen és un reflex desencadenat per la compressió que exerceix el cap fetal sobre el sòl de la pelvis. No s'ha d'intervenir per dirigir-los, a no ser que hi hagi analgèsia epidural, la qual pot anul·lar aquest reflex. Empènyer en altres moments i/o de forma continuada no és necessari ni beneficiós. Es prioritzaran els espoderaments espontanis.

En algunes situacions, sota l'efecte de l'analgèsia epidural, es produeix una disminució de la sensibilitat i del

desig d'empènyer, pot ser útil que els professionals puguin orientar-te sobre el moment adequat per fer-ho. L'OMS recomana a les dones amb analgèsia epidural esperar entre una i dues hores des de la dilatació completa abans d'iniciar els espoderaments o fins que senti la necessitat d'empènyer, controlant en aquest cas, sempre el benestar fetal.

El naixement és un moment únic, íntim i especial en el que s'ha de procurar que el primer contacte del nounat sigui amb tu a través de la teva pell, la teva mirada, la teva olor, la teva veu...



Durant els espoderaments es fomenta el moviment i el canvi de postures per afavorir la teva comoditat i el descens del nadó pel canal del part.

Abans del naixement, si ho desitges, podràs tocar el cap del nadó i/o podràs veure el naixement a través d'un mirall.

Durant l'expulsiu, si ho desitges, se't poden col·locar compreses calentes en el perineu amb la finalitat d'intentar reduir estrips perineals i millorar el confort.

El naixement és un moment únic, íntim i especial en el que s'ha de procurar que el primer contacte del nounat sigui amb tu a través de la teva pell, la teva mirada, la teva olor, la teva veu...

Es fomentarà el contacte pell amb pell immediatament i ininterromput després del part, si fos possible durant dues hores, al ser una pràctica beneficiosa tant pel nounat com per tu. En el cas de no ser així per alguna situació (necessitat neonatal o materna), se us explicarà sempre el motiu i s'intentarà començar el més aviat possible.

S'evitaran llums potents o sorolls que molestin al nounat i l'ambient serà càlid, evitant interferències en aquest primer contacte mare-nadó que facilitarà la creació del vincle afectiu i biològic.

S'ajudarà a l'acompanyant, si ambdós ho desitgeu, a estar en aquest espai d'intimitat compartit, afavorint un ambient silenciós i tranquil.

Pinçament del cordó umbilical

El pinçament precoç del cordó umbilical (pinçar i tallar el cordó just després del naixement) és una pràctica que es va fer extensiva a principis del segle XX de manera rutinària sense cap base científica.

Les guies de pràctica clínica actual recomanen retardar el moment del pinçament amb l'objectiu principal de permetre la transfusió placentària.

La transfusió placentària és el flux net de sang de la placenta al nadó un cop s'ha produït el part. Els estudis mostren que el pinçament tardà del cordó redueix el volum de sang residual placentari del 30% al 20% a partir del minut de vida i al 13% als 3-5 minuts.

D'aquesta manera la sang que resta a la placenta es transfon al nounat millorant els nivells d'hemoglobina i els dipòsits de ferro.

Les guies de reanimació neonatal recomanen retardar el pinçament del cordó umbilical a partir del minut després de néixer en nounats a terme que no requereixin reanimació (entre 1 i 3 minuts).

El temps de pinçament tardà pot variar en funció del que s'hagi previst en el Pla de naixement i ha de quedar registrat a la història clínica. Si el pla de naixement contempla la possibilitat de deixar-lo bategar més temps, s'ha de respectar.

Si es vol fer donació de sang de cordó es seguirà el protocol establert del que se t'haurà donat informació i consentiment durant l'embaràs.

El pinçament del cordó umbilical el pots realitzar tu, la teva parella o acompanyant si així ho desitgeu.

Deslliurament

Després del naixement del nadó es produeix el deslliurament de la placenta. L'expulsió de la placenta s'ha de produir de forma espontània abans dels 30 minuts del naixement del nadó.

Les actuals guies de pràctica clínica, aconsellen ajudar la sortida de la placenta, això s'anomena deslliurament dirigit donat que està demostrat la disminució del risc d'hemorràgia postpart. No obstant, el deslliurament



espontani o fisiològic és una opció si ho sol·licites. Has d'haver rebut la informació sobre avantatges o inconvenients de cadascuna de les opcions.

En el **deslliurament dirigit** es realitza l'administració d'oxitocina, el clampatge del cordó umbilical després d'uns minuts des del naixement i una tracció suau del cordó amb la teva col·laboració per afavorir la sortida de la placenta.

En el **deslliurament fisiològic** s'espera que el cordó deixi de bategar i que la sortida de la placenta es produeixi de manera espontània.

Pots decidir si vols veure la placenta, emportar-te-la a casa (signant el corresponent document de compromís), fer **donació de la placenta al Banc de teixits** i/o realitzar la impressió de la mateixa.

Si es vol fer donació de la placenta es seguirà el protocol establert del qual se t'haurà donat informació i consentiment durant l'embaràs.

A close-up photograph of a newborn baby's feet, showing the soles and toes. The skin is pinkish and wrinkled. The background is blurred, showing more of the baby's body and hands.

La nostra filosofia és la "separació zero" i per tant evitem separar-vos per realitzar qualsevol acció que es pugui posposar.

Cures del nounat

S'ha de realitzar el Test d'Apgar al 1, 5 i 10 minuts del naixement per avaluar el grau d'adaptació del nadó a la vida extrauterina.

La revisió sistemàtica del nadó si i sense factors de risc no cal realitzar-la a la sala de parts, es pot posposar unes hores donant prioritat en aquests primers moments a facilitar la creació del vincle afectiu i a l'inici de l'alletament.

Sempre que les condicions del nadó i les teves ho permetin, immediatament després de néixer, el nadó es mantindrà en contacte pell amb pell sobre teu per afavorir el vincle afectiu. La nostra filosofia és la "separació zero" i per tant evitem separar-vos per realitzar qualse-

vol acció que es pugui posposar (profilaxi ocular i administració de vitamina K).

Durant aquest període és important l'observació periòdica per part de la llevadora dels moviments respiratoris, color i to del nadó. En cas que no et trobis en condicions de poder realitzar el pell amb pell, la parella o l'acompanyant el podria realitzar.

Per mantenir calent el nadó s'assecarà sobre teu i es cobrirà amb una talla seca prèviament escalfada. És important assegurar que la via aèria estigui oberta i sigui permeable.

No es recomana l'aspiració sistemàtica de l'orofaringe ni de la nasofaringe del nadó. S'ha d'evitar la separació entre vosaltres almenys durant la primera hora de vida i fins que hagi finalitzat la primera presa.

El vincle afectiu, entès també com a unió emocional entre progenitors i nadons, és un sentiment d'estima que es va formant de manera lenta i progressiva, que s'inicia en l'etapa de la gestació, segueix posteriorment des del part i els primers mesos de vida, i es consolida posteriorment generalment en la infància.

L'atenció habitual del nadó després del naixement i la realització del pell amb pell són els següents:



Presa de constants

Freqüència cardíaca i respiratòria i temperatura axil·lar.



Pes del nadó



Administració de vitamina K

Una sola dosi que serveix per la prevenció de l'hemorràgia neonatal



Administració de pomada antibiòtica oftàlmica

En una sola dosi, per evitar conjuntivitis.

La primera higiene hauria de tenir lloc després de les primeres 24 hores després del naixement. Si per raons culturals no és possible endarrerir-lo tant temps, almenys s'ha d'esperar a fer-lo després de les primeres 6 hores després del naixement.



Prevenció de l'oftàlmia neonatal i la malaltia hemorràgica del nadó

La conjuntivitis neonatal és una inflamació de la conjuntiva ocular que s'inicia en els primers 28 dies de vida del nadó amb un pronòstic que variarà en funció de l'agent causant. *Chlamydia trachomatis* és l'agent causal més freqüent en països desenvolupats (fins a un 40% de casos). D'altra banda, la conjuntivitis neonatal per *Neisseria gonorrhoeae*, la més virulenta, té una incidència aproximada entre el 30 i el 42% dels nadons de mares infectades. La seva prevalença ha disminuït dràsticament des de la introducció de la profilaxi oftàlmica neonatal (<1%).

Es recomana la realització de la profilaxi oftàlmica en les cures habituals del nadó. Per a la profilaxi ocular recomanem la utilització de pomada oftàlmica d'aureomicina. El moment de l'administració de la pomada oftàlmica es pot ampliar fins a les 4 hores de vida. Es recomana també ajornar-lo fins després del primer contacte pell amb pell, per tal de no interferir en el contacte visual entre mare i nadó.

Per evitar la malaltia hemorràgica neonatal es recomana l'administració de vitamina K en les primeres dues hores de vida. No és recomanable el retard de l'esmentada administració més enllà de les sis hores de vida. La



dosi recomanada és 1 mg, una sola vegada, per via intramuscular a la cara anterolateral de la cuixa.

En el cas de contraindicació de l'administració intramuscular, o en el cas que els progenitors o responsables legals rebutgin aquesta via, es pot oferir com a alternativa terapèutica l'administració via oral de 2 mg de vitamina K al néixer, repetint la mateixa dosi a la setmana de vida i al mes de vida. En aquest cas la mare ha de signar un compromís d'administració de les dosis posteriors a l'alta. L'administració de vitamina K per si sola no justifica la separació de la mare i el nadó.

Totes aquestes accions, si ho desitgeu, es poden fer després d'aquestes dues primeres hores ininterrompudes de pell amb pell a sala de parts, sense perdre el contacte amb el nounat i inclús alletant

Altres proves de detecció precoç

Durant els primers dies de vida del nou-nat s'ofereixen realitzar dues proves de detecció precoç:

- **Cribratge de la hipoacúsia:** cal efectuar la detecció precoç d'hipoacúsia mitjançant els potencials evocats auditius automatitzats a tots els nadons abans de l'alta hospitalària. Aquest cribratge permet identificar els nadons que tenen una pèrdua auditiva igual o més gran a 40m dB, i aplicar, si cal, el tractament adequat i fer-ne el seguiment oportú.
- **Programa de cribratge neonatal (PCN):** el cribratge sistemàtic de malalties congènites a partir d'una mostra de sang del taló del nadó. En aquest moment aquest cribratge inclou la detecció precoç de 24 malalties. Per a la realització d'aquests cribratges, s'ha de sol·licitar el consentiment informat (escrit quan es tracti de proves genètiques) als progenitors, d'acord amb la legislació vigent. Es realitza entre les 48-72 hores de vida.

Aquestes proves es realitzaran sota consentiment i presència dels progenitors.

Sistemes per a la identificació dels nadons

Un sistema segur és la identificació creuada amb la pinça del cordó i els braçalets per al nadó i la mare. La seguretat d'aquest mètode està determinada per la utilització d'un procediment sistemàtic que eviti errors (identificar sempre pinça i braçalet en el box de parts), així com disposar d'un material adequat: bossa estèril amb pinça de cordó i braçalets amb la mateixa codificació, braçalets tous i amb tanca segura i adequada.

Al nostre hospital fem una combinació de braçalets amb numeració única, registre a la història clínica, registre al llibre de parts digitalitzat i preservació de DNA de la mare i el nadó.

Lactància materna



La lactància materna exclusiva és la millor opció per alimentar al nadó: aporta tots els nutrients necessaris pel creixement, afavorint el vincle mare-fill/a, proporciona benestar i seguretat, a més a més de molts altres beneficis contribuint a una bona evolució del postpart.

A la nostra unitat fomentem la lactància materna exclusiva. No s'ofereix sèrums, infusions, xumets ni tetines al nounat alimentat amb llet materna i tampoc s'ofereixen suplementos de llet artificial ja que tot això pot dificultar o impedir una lactància materna exitosa.

Et consultarem abans de donar qualsevol tipus d'alimentació al nadó en cas que fos necessari.

L'equip multidisciplinari que t'atén durant tota la teva estància t'ajudarà i et donarà suport a la lactància materna, però també als altres tipus de lactància com són la lactància artificial o la mixta.

Estada hospitalària

Si el part ha transcorregut amb normalitat i no hi ha factors de risc per tu o el nadó l'estada hospitalària mínima al nostre centre és de 24 hores. En aquest cas se us citaran a les 48 hores del part per fer-vos una revisió a ambdós. En aquesta visita se li realitzarà la prova del taló al nounat, si els progenitors doneu el vostre consentiment. Si hi hagués algun factor de risc se us donarà l'alta en 48 hores i en cas de cesària a les 72 hores generalment.

Circumstàncies especials

Si el procés de part es complica o requereix d'intervenció des de l'inici per alguna causa justificada, se t'explicarà el motiu i sota consentiment es realitzarà la intervenció necessària.

Es respectarà sempre la resta de pràctiques que faciliten el teu òptim estat de salut i el del teu nadó, tals com l'acompanyament continuat, la intimitat i el contacte pell amb pell després del naixement.

Per tenir més informació sobre tots els punts tractats, podeu consultar el nostre **Portal Informatiu sobre l'Embaràs** on trobareu contingut audiovisual recomanat:

 **MÉS INFORMACIÓ**



El meu pla de naixement

El meu pla de naixement

En aquest Pla de Naixement expresso les meves preferències, necessitats i desitjos sobre el meu part i postpart.

Servirà d'ajuda a l'equip de professionals de la Unitat d'Infància i Dona de Palamós per saber les meves preferències, expectatives i com poden ajudar-me a augmentar la meva sensació de seguretat i confiança.

En el moment del part podré modificar qualsevol de les meves preferències reflectides en aquest document, comunicant-ho a el/la llevadora que m'acompanyi.

Nom mare:

DNI/NIE:

Desitjo estar acompanyada per:

Nom del nadó:

Data probable de part:

☐ He assistit al grup de preparació al naixement

Amb quina llevadora:

Tot seguit, encercla les opcions que vulguis:

Atenció al part

ANALGÈSIA

☐ Desitjo l'ús de mètodes no farmacològics per al maneig de les contraccions:

- | | |
|--|--|
| ☐ Musicoteràpia | ☐ Hidroteràpia |
| ☐ Aromateràpia | ☐ Dutxa |
| ☐ Massatges superficials i de pressió | ☐ Banyera |
| ☐ Termoteràpia | ☐ Electroestimulació transcutànea |
| ☐ Tècniques de respiració i relaxació | ☐ Mobilització de la pelvis |

☐ Desitjo utilitzar altres alternatives que utilitzo habitualment i portaré el meu material o tractament i l'aplicaré amb l'ajuda de l'acompanyant.

Especifica quines seran:

- ☐ Aromateràpia
- ☐ Homeopatia
- ☐ Flors de Bach
- ☐ Acupuntura/acupressió
- ☐ TENS (Electroestimulació transcutànea)
- ☐ Altres:

☐ Desitjo l'ús de l'analgèsia epidural.

☐ Desitjo l'ús de Walking epidural.

☐ M'agradaria escollir-ho en el moment del part.

PART A L'AIGUA

☐ M'agradaria tenir un part a l'aigua

☐ No tinc preferències, m'agradaria veure que em ve de gust en el moment del part

NAIXEMENT

- ☐ M'agradaria tocar el cap del nadó durant el naixement.
- ☐ M'agradaria veure el naixement a través d'un mirall.
- ☐ No tinc preferències, m'agradaria veure que em ve de gust en el moment del part.

DESLLIURAMENT

- ☐ Desitjo realitzar un deslliurament dirigit.
- ☐ Desitjo realitzar un deslliurament fisiològic si no hi ha factors de risc (s'haurà de signar el document corresponent).
- ☐ Desitjo realitzar donació de sang de cordó.

PINÇAMENT DEL CORDÓ UMBILICAL

- ☐ Desitjo tallar el cordó umbilical jo mateixa.
- ☐ Desitjo que l'acompanyant talli el cordó umbilical.
- ☐ Desitjo que el/la professional talli el cordó umbilical.

PLACENTA

- ☐ Desitjo veure la meva placenta.
- ☐ Desitjo realitzar la impressió de la meva placenta.
- ☐ Desitjo emportar-me la placenta a casa (s'haurà de signar el document corresponent).
- ☐ Desitjo realitzar donació de la placenta.

Atenció al nounat

Administració de la pomada oftàlmica al nadó:

- ☐ Sí
- ☐ No

Administració de la Vitamina K de forma intramuscular

- ☐ Sí
- ☐ No (cal signar consentiment de rebuig)

ALIMENTACIÓ DEL NOUNAT

M'agradaria alimentar el meu nadó amb:

- ☐ Lactància materna exclusiva.
- ☐ Lactància artificial.
- ☐ Lactància mixta.
- ☐ No consenteixo que se li administri cap biberó, ni que se li faciliti xumet sense consentiment previ.

INDICA ALTRES OBSERVACIONS O CONSIDERACIONS QUE VOLS QUE TINGUEM EN COMPTE O CONEGUEM:

.....

.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONS DE LA LLEVADORA QUE REVISI I REGISTRA EL "PLA DE NAIXEMENT":

.....

.....

.....

.....

.....

Firmat per:

Nom i cognoms mare:

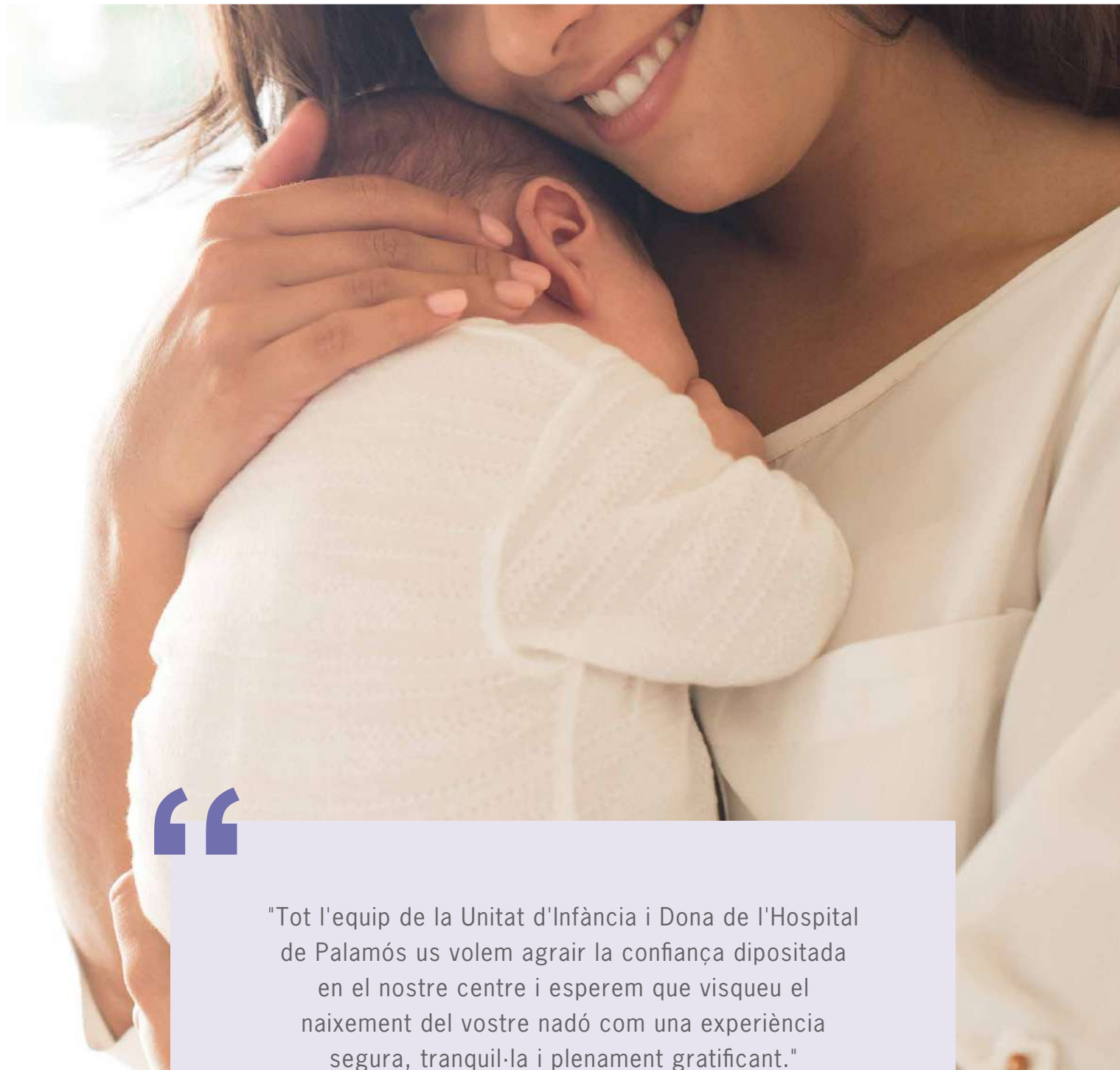
.....

Nom i cognoms llevador/a:

.....

Data:

- ☐ Declaro que he llegit el present document "Pla de naixement" i he complimentat les opcions que he estimat convenientes per determinar el meu "Pla de naixement". En tot cas em reservo el dret a modificar el mateix abans del part o revocar-lo de forma oral total o parcialment durant el part i l'estada hospitalària.



“

"Tot l'equip de la Unitat d'Infància i Dona de l'Hospital de Palamós us volem agrair la confiança dipositada en el nostre centre i esperem que visqueu el naixement del vostre nadó com una experiència segura, tranquil·la i plenament gratificant."

”



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

ATENCIÓ A LA SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Unitat d'Infància i Dona de l'Hospital de Palamós
ASSIR Baix Empordà