



Plan de nacimiento

Programa de atención hospitalaria al parto de bajo riesgo

Servicio de Ginecología y Obstetricia - Hospital Universitari Sant Joan de Reus

1. INTRODUCCIÓN

El principio básico de nuestro centro es ofrecer una atención al parto centrada en las necesidades de las mujeres y de su pareja/acompañante con la posibilidad de decidir el máximo número de aspectos de acuerdo a sus preferencias, que vendrán dadas por las concepciones éticas, culturales, sociales y familiares.

Nuestro servicio pertenece a un hospital universitario y, además de los profesionales, se encuentran personas en periodo de formación. Toda persona que le atienda se presentará y se identificará como profesional y/o estudiante.

2. OBJETIVO DEL PLAN DE NACIMIENTO

Se debe recordar que:

- El parto es un proceso fisiológico que hay que respetar
- La mujer tiene derecho a estar informada y decidir
- La actitud del personal debe ser respetuosa, apoyar y ofrecer recursos a la mujer
- Hay que revisar los conceptos de normalidad (dilatación, expulsivo, alumbramiento...)

El objetivo de este documento es que tengáis la oportunidad de expresar vuestras preferencias y necesidades en la atención que recibiréis cuando existan alternativas igual de eficaces y seguras.

Durante el embarazo los profesionales que os atenderán os darán las informaciones necesarias para que toméis decisiones informadas.

La inclusión en el plan de nacimiento implica, necesariamente, que el parto sea considerado de bajo riesgo o medio, en todo momento. La aparición de algún factor que haga considerar el parto de alto riesgo implica la necesidad de alejarse de este plan de nacimiento en algún aspecto, dependiendo de la situación.

Se debe garantizar una coordinación estrecha con los profesionales de la atención primaria (ASSIR). Durante vuestra asistencia al curso de educación maternal recibiréis información del plan de nacimiento y el Hospital promoverá una visita en torno las 37 semanas.

3. ATENCIÓN GENERAL DURANTE EL PARTO

Se procurará que la asistencia durante todo el proceso de dilatación y parto sea en la misma sala, donde se mantendrá un ambiente íntimo y acogedor.

Durante el proceso de parto quiero:

- Tener acompañante (una sola persona).....
- No tener acompañante

Preferencias relacionadas con el espacio físico:

- Posibilidad de escuchar música
- Posibilidad de graduar la intensidad de la luz
- Otros.....

Se te pondrá una vía venosa para permitir administrar tratamientos, en caso necesario. Si el parto se desarrolla sin complicaciones la vía se mantendrá sin administrar fármacos.

Cuando se ha detectado estreptococo en los cultivos que se hacen al final del embarazo, o si es desconocido y pretérmino, se administrará antibiótico para prevenir una posible infección al bebé.

- En caso necesario de administrarme un medicamento, quiero que se me informe y me consulte la opinión.

Se procurará que dispongas de libertad de movimientos, con la mínima intervención posible siempre controlando vuestro hijo o hija.

He pensado en utilizar el siguiente material de apoyo del que pueda disponer el centro y/o que llevaré:

- pelota
- cojines (es aconsejable que los lleves)
- espejo
- silla de partos
- música (si a caso la quieres, la tienes que llevar)
- bañera
- otros.....

Exploraciones vaginales: Se evitarán las exploraciones repetidas y se preservará al máximo tu intimidad.

Hidratación: La hidratación durante el parto es importante y en general se pueden beber líquidos claros sin pulpa durante la dilatación.

Rasurado: El rasurado del periné no es necesario. Se realizará sólo en caso de ser necesaria una episiotomía.

Amniorrexis:

- No querría que se me rompiera la bolsa de las aguas si no fuera necesario

4. ALIVIO DEL DOLOR

- Me gustaría tener un parto sin anestesia
- Me gustaría que me pusieran la anestesia lo antes posible
- Me gustaría utilizar métodos farmacológicos si lo necesito
- Me gustaría aliviar el dolor con métodos alternativos: relajación, respiración, masaje...

5. PREFERENCIAS DURANTE EL PERÍODO EXPULSIVO

Procuraremos que dispongas de la máxima libertad de movimientos y de escoger la posición, con la mínima intervención posible, siempre controlando tu hijo o hija. En todo momento procuraremos realizar una protección activa del periné, para evitar la episiotomía.

Los pujos son la fuerza que hace la mujer para acompañar la salida del bebé. En un parto normal sólo debe hacerse si se siente la necesidad de hacerlo y con la dilatación completa.

Se puede pinzar y cortar el cordón umbilical poco después de la salida del bebé o se puede esperar que deje de latir.

- Me gustaría que mi acompañante pueda estar a mi lado
- Me gustaría esperar a tener ganas para empezar los pujos
- Me es indiferente el momento en que se corte el cordón
- Me gustaría hacer donación de sangre de cordón en el Banco de Sangre y Tejidos de Cataluña
- Me gustaría que el cordón umbilical se cortara una vez haya dejado de latir
- Me gustaría que me pusieran el bebé sobre la piel inmediatamente
- Me gustaría darle el pecho en la misma sala de partos
- Me gustaría que se valorara a mi hijo o hija delante de mí

6. PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO

Se ha demostrado que el alumbramiento dirigido facilita la salida de la placenta.
La OMS recomienda el alumbramiento dirigido para prevenir la hemorragia postparto.

7. PREFERENCIAS SOBRE LACTANCIA

- Me gustaría dar el pecho
- No quiero dar el pecho
- No quisiera que dieran ningún tipo de alimento al bebé sin consultarme
- Desearía dar lactancia a demanda

8. PUERPERIO INMEDIATO

A los pocos minutos del nacimiento está protocolizada la administración de la vitamina K a los recién nacidos ya que es una medida de efectividad demostrada para reducir el riesgo de complicaciones hemorrágicas. La vía recomendada es la intramuscular, pero también se puede administrar vía oral (aunque es menos efectiva).

- Prefiero que se administre la vitamina K intramuscular a mi hijo o hija
- Prefiero que se administre la vitamina K oral a mi hijo o hija

Se recomienda también la utilización de pomada / colirio antibiótico para la profilaxis ocular (evitar infecciones en los ojos).

- Entiendo y acepto el uso de pomada-colirio

9. HOSPITALIZACIÓN

Después del parto pasaréis a la planta de maternidad.

- Desearía que mi estancia en el hospital sea lo más breve posible
- Desearía que no me separen de mi hijo o hija, si no es estrictamente necesario

Tras el alta médica del hospital te recomendaremos el control puerperal por tu comadrona o ginecólogo.

DATOS DE LA PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

BIBLIOGRAFÍA

1. Asistencia a la gestante en la sala de partos. Plan de nacimiento. Programa de atención al parto de bajo riesgo hospitalario. Protocolos de Medicina Fetal y Perinatal. Servicio de medicina materno-fetal-ICGON-Hospital Clínic de Barcelona.

2. Modelo de consentimiento informado para la asistencia natural al parto normal. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. 2007. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud.