

El meu pla de part i Naixement

Formulari



hm hospitales

Ser Mare

Dades de la Mare

Nom: _____

Cognoms: _____

Edat: _____ Nombre de fills: _____

Nom del Ginecòleg/òloga o equip: _____

Data probable del Part (DPP): _____

Embaràs únic: Embaràs múltiple:

Antecedents personals i obstètrics d'interès: _____

Tlf. de contacte: _____ E-mail: _____

Les meves preferències per al part

• Sobre l'acompanyament

Desitjo estar acompanyada: _____

• Necessitats especials per motiu de cultura, idioma o alguna discapacitat (auditiva o visual, etc.) per:

Tinc les següents necessitats o circumstàncies que voldria es tingueren en compte durant el procés del meu part. (indicar si vindrà acompanyada per traductora o un altre acompanyant).

• Intimitat

Per garantir el dret a la intimitat de la dona, només intervindran en el part les persones necessàries. Els centres pertanyents a HM Hospitales tenen personal en formació que poden actuar, sempre sota supervisió del professional mèdic responsable. En tots els casos s'informarà i sol·licitarà consentiment a la dona per a la presència o participació d'aquestes persones.

• Ambient durant el procés de part

La fase de dilatació se sol fer a l'habitació. Podeu acondicionar l'ambient regulant la il·luminació, utilitzar el material del centre per recolzar la dilatació (pilotes, coixins, matalassos...)

• Durant la fase de dilatació

- Vull portar roba pròpia.
- Administració d'ènema.
- Rassurat de pèl púbic.
- Desitjo que se m'informi abans d'administrar-me oxitocina o altres fàrmacs.
- Poder deambular i moure'm lliurement (mentre no estigui amb analgèsia epidural).
- Utilitzar pilotes, coixins, matalàs...*
- Desitjo beure líquids isotònics.
- Vull utilitzar el meu propi material de suport:

• Mètodes per alleujar el dolor

Oferim divers material, suport per a la relaxació i l'ús d'aigua calenta durant la dilatació com a analgèsic natural.

- En principi, desitjo analgèsia epidural.
 - Prefereixo decidir-ho durant el part.
 - No desitjo analgèsia epidural.
 - Poder escoltar música, portant jo l'aparell, si cal.
 - Desitjo altres tipus d'analgèsia.
-

“No hi ha res més natural de triar el millor per a mi i el meu nadó”

“Estic dissenyada per portar el meu nadó al món”

• Durant el període expulsiu

- Utilitzar taula articulada de parts que permeti adoptar diferents postures (assegada, a la gatzoneta...)*
- Vull triar la postura a l'expulsiu, consensuat amb el meu ginecòleg/òloga.
- Quan estigui en dilatació completa no començar a empènyer fins que no tingui ganes.
- Tenir un mirall en el moment del naixement.
- Desitjo que es faci el tall de cordó tardà (no tallar-lo fins que deixi de bategar).
- Desitjo que el meu acompanyant, si és possible, talli el cordó umbilical.
- He sol·licitat la conservació de sang del cordó umbilical.

• En cas de naixement per cesària

- Vull tenir contacte pell amb pell amb el meu nadó com més aviat millor.
- Desitjo estar acompanyada també durant la cesària per la persona de la meua elecció.*
- En cas que s'hagi fet servir anestèsia general, desitjo que el meu nadó sigui lliurat a la persona que m'acompanya i que pugui realitzar amb ella el contacte pell amb pell.
- Desitjo iniciar la lactància materna com més aviat millor, si l'estat del nadó i el meu ho permeten.
- Prefereixo portar les meves ulleres durant la operació.

• **Atenció al nadó**

- Tenir contacte pell amb pell de manera precoç.
- Que les primeres cures del nadó es facin sense separar-ho de mi.
- Vull fer jo mateixa les cures i higiene del meu nadó, amb l'ajuda del meu acompanyant.
- Vull que el meu bebè romangui amb mi a l'habitació.
- Desitjo consensuar el calendari vacunal amb el meu pediatre, un cop haguem rebut els dos, l'alta hospitalària.



• **Observacions o indicacions que no figurin a les opcions anteriors:**

• **Lactància**

- Iniciar la lactància materna tan aviat com sigui possible.
- No desitjo donar el pit al meu nadó.
- Prendré la decisió més endavant.
- No donar al nadó cap altre tipus de alimentació si no és per un problema de salut. Desitjo que se'm consulti abans de fer-ho.
- No facilitar al nadó xumets, tetines, sèrum etc. sense el meu consentiment.

T'oferim a més assessorament per part de personal amb formació específica en lactància materna.

• **Observacions de la llevadora que revisa el Pla de Part i Naixement:**

Dades de la Llevadora

Nom: _____

Més informació:

900 103 032

maternidad.hmnd@mail.hmhospitalales.com

hmnoudelfos.com



hm hospitalales

Ser Mare