

Plan de parto y nacimiento

Servicio de Obstetrícia | Servicio de Neonatología | Servicio de Anestesiología
del Hospital Universitario Vall d'Hebron | ASSIR Muntanya-La Mina | ASSIR Dreta



Índice

Introducción	5
Acompañamiento	6
Ambiente y espacio físico	6
Etapa de dilatación	7
Nacimiento del bebé	9
El alumbramiento	10
Los cuidados del bebé	11
Mi estancia en la planta de Hospitalización	12
Seguimiento posparto tras el alta hospitalaria	13
Otras necesidades que deben tenerse en cuenta	13

En este documento, se utiliza el género femenino para referirse a gestantes, profesionales o personas que han dado a luz. Sabemos que la realidad es diversa y no binaria, y queremos explicitar nuestro reconocimiento y la voluntad de acogida y de atención respetuosa a las diversidades de las personas a las que atendemos y sus familias.



Núm. historia clínica

Nombre

Apellidos

DNI/NIE

Introducción

El plan de nacimiento es un documento para que puedas expresar tus preferencias, necesidades, deseos y expectativas en referencia a los aspectos relacionados con el nacimiento de tu bebé. De esta forma, los profesionales que te acompañarán el día del parto y durante tu estancia en el hospital podrán conocer tus preferencias.

En algunas ocasiones, el parto puede desviarse de la normalidad o puede surgir alguna circunstancia imprevisible. En estos casos, te recomendaremos la intervención más oportuna y te explicaremos las diferentes alternativas para que escojas la que mejor se adapte a tu situación y deseos. Para ello, te pediremos tu consentimiento antes de llevarlos a cabo.

Para confeccionar el plan de nacimiento, las matronas del ASSIR (Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva), durante el control del embarazo, y las matronas del hospital pueden ofrecerte toda la información actualizada y disponible. También pueden ayudarte a tomar tus decisiones informadas sobre cuáles son tus mejores opciones en cada momento, de acuerdo con tus preferencias y situación específica.

Ninguna de las preferencias que indiques en el plan de parto son definitivas, en cualquier momento podrás cambiar de opinión y nosotros nos adaptaremos.

En el momento del ingreso en el hospital conocerás a tu matrona referente, a quien podrás entregar tu plan de nacimiento y te acompañará a tu habitación en la sala de partos.

Según el riesgo y la evolución del parto, te informaremos y pediremos tu consentimiento para:

- Canalizar una vía endovenosa, así dispondremos de un acceso rápido para administrar medicación en caso de que sea necesario, o desees anestesia epidural.
- La toma de constantes vitales en el ingreso y cada 2-4 horas, o cuando sea recomendable para evaluar tu estado a lo largo del proceso.
- La exploración mediante un tacto vaginal, para determinar las condiciones obstétricas y posteriormente cada 2-4 horas para determinar la evolución del parto.

Las matronas acompañamos y ofrecemos la información necesaria para favorecer la autonomía y la toma de decisiones en cada momento.

Acompañamiento

Estar acompañada por una persona de tu confianza, que pueda dar apoyo y te ayude durante el trabajo de parto, puede ser útil. Se ha demostrado que el apoyo continuo de tu pareja o alguien en quien confíes reduce la necesidad de utilizar tratamientos farmacológicos para aliviar el dolor.

Mis preferencias relacionadas con el acompañamiento:

Deseo estar acompañada por

No deseo estar acompañada por

No deseo estar acompañada.

Aún no lo tengo decidido, lo decidiré en el momento del parto.

Ambiente y espacio físico

El área obstétrica dispone de dos quirófanos, 6 salas de partos y 2 salas polivalentes. Las 6 salas de partos están completamente equipadas para atenderte a ti y a tu bebé durante todo el proceso en el mismo espacio. De esta forma, se preserva tu intimidad en un ambiente confortable y seguro, independientemente de tu nivel de riesgo y tipo de parto.

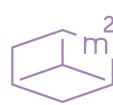
Todas ellas disponen de camas articuladas para facilitar la postura del parto que elijas, monitores para escuchar el latido fetal sin cable —que nos permite controlar los latidos y las contracciones a distancia—, además de cunas de reanimación, para atender a tu bebé en la misma sala, si es necesario.

**2**

salas de
operaciones

**6**

salas
de partos

**2**

salas
polivalentes

Etapa de dilatación

Las salas de partos disponen de diferentes elementos para tu comodidad. Durante la dilatación me gustaría utilizar el siguiente material de apoyo:

- Ducha de agua caliente
- Pelota de pilates
- Cojín, para favorecer el confort en posición lateral de la madre
- Silla de partos
- Ordenador con conexión a internet (posibilidad de altavoces o traer tu propia música)
- Regular la intensidad de la luz

La hidratación e ingesta durante el trabajo de parto no se verá limitada en caso de parto natural. En caso de un parto con analgesia epidural, podrás beber agua y líquidos sin pulpa.

- Prefiero no beber durante la dilatación
- Llevaré bebidas de mi elección
- Lo elegiré en el momento
- No tengo preferencias.

Para aliviar el dolor del parto, dispones de diferentes alternativas, como tratamientos no farmacológicos, tratamientos farmacológicos o la combinación de ambos.

- No he tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora de les diferents alternatives disponibles per alleujar el dolor. Ho parlaré amb l'equip d'obstetrícia el dia del part
- He tingut l'oportunitat de parlar amb la llevadora de les diferents alternatives disponibles per alleujar el dolor

Deseo aliviar el dolor del parto mediante:

Métodos NO farmacológicos para reducir el dolor:

- Movilizarme, caminar y adoptar la posición más cómoda para mí.
- Técnicas de respiración-relajación.
- Masajes por parte de mi acompañante
- Aplicación de calor local.
- Ducha
- Pelota
- Otros:

Métodos farmacológicos:

Analgesia epidural

Otros métodos farmacológicos si no se puede aplicar epidural

Analgesia local, en caso de sutura

No deseo ningún tipo de analgesia

Para controlar el estado fetal y la frecuencia e intensidad de las contracciones, utilizamos la monitorización fetal.

Consiste en escuchar el latido del corazón fetal para controlar su bienestar durante el periodo de dilatación y el momento del nacimiento. Hay diferentes opciones, como la auscultación intermitente y la monitorización continua.

En partos que progresan con normalidad sin uso de medicación y ausencia de riesgo, se aconsejan las opciones de monitorización que permitan la máxima libertad de movimientos. Si el parto se desvía de la normalidad o requiere medicamentos, la recomendación es la monitorización continua.

Durante la analgesia epidural, se recomienda la monitorización fetal continua.



Me gustaría que el tipo de monitorización no interfiera en mi capacidad de moverme durante el periodo de dilatación y expulsivo.

Prefiero que el control sea mediante monitorización continua

Prefiero que el control sea mediante monitorización intermitente

Si durante el parto estoy en unas condiciones que requieran monitorización continua, quiero que se me informe y, si es posible, se utilice un monitor sin cables.

No he tenido la oportunidad de hablar con la matrona sobre las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de monitorización. Lo hablaré con el equipo de obstetricia el día del parto.

Otras consideraciones respecto a la auscultación del latido cardíaco:

En determinadas circunstancias pueden ser necesarias algunas intervenciones, sobre las que te informaremos y pediremos autorización:

- > Rotura artificial de la bolsa de las aguas.
- > Uso de medicación para provocar contracciones en caso de que necesites una inducción al parto o te encuentres ante un parto estacionado que no avance con otras medidas.
- > Administración de antibiótico durante el parto en caso de tener algún factor de riesgo de infección, por ejemplo, estreptococo grupo B positivo, bolsa rota >18 horas, valores analíticos alterados, etc.

Nacimiento del bebé

En esta fase sentirás la necesidad de empujar una vez alcanzada la dilatación completa. En un parto con analgesia epidural, es posible que esta sensación se vea disminuida, por ello, la matrona que te acompaña te guiará para ayudarte a que los empujes sean efectivos. No practicamos episiotomía de forma rutinaria.

La mayoría de los partos se producen por vía vaginal normal, pero en algunas ocasiones es necesario finalizar el parto con ayuda instrumental, como fórceps, espátulas, ventosa o cesárea, dependiendo de la situación. Llegado ese momento, serás informada de qué es lo más adecuado en tu caso.



En el momento del nacimiento de mi bebé deseo:

- Adoptar la posición más cómoda para mí (cuadrupedia, lateral, litotomía, incorporada...)
- Disponer de un espejo en la fase del expulsivo
- Tocar la cabeza de mi bebé cuando corone (empiece a salir)
- Acogerlo/a en mis brazos cuando nazca
- Añadir sugerencias, necesidades o deseos particularidades

Una vez que el/la bebé ha nacido, se procede al pinzamiento del cordón umbilical. Existe la opción de pinzarlo cuando deje de latir o pinzarlo transcurrido un minuto, según lo recomendado en las guías nacionales de reanimación neonatal. En caso de optar por una donación de sangre de cordón, se realizará el pinzamiento de forma inmediata o transcurrido un minuto.

He hablado con mi matrona sobre este punto y me gustaría:

Esperar a que deje de latir para pinzarlo.

Hacer donación de sangre de cordón con pinzamiento precoz de cordón umbilical (obtención del máximo de células sanguíneas).

Hacer donación de sangre de cordón umbilical y realizar el pinzamiento de cordón transcurrido un minuto.

Que mi acompañante pueda cortar el cordón.

Deseo cortar yo el cordón umbilical.

Deseo hablar sobre este tema con el equipo que me atenderá en el momento del parto.

El alumbramiento

Es el momento en que se produce la salida de la placenta. Con el fin de disminuir el riesgo de hemorragia posparto, te ofrecemos, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alumbramiento dirigido. Consiste en la administración de un fármaco para ayudar a contraer el útero por vía endovenosa en dosis reducidas durante la salida de la criatura.

Me gustaría que, para la salida de la placenta, se realice:

Alumbramiento dirigido

Alumbramiento espontáneo

No tengo preferencias

Me gustaría:

Impresión de placenta (material* que deberás traer de casa)

Donación de placenta

Llevarme la placenta a casa (firmar documento)

En algunos casos puede ser recomendable enviar la placenta al servicio de Anatomía Patológica o Microbiología para analizarla, si es así, te informaremos y pediremos tu autorización.

*Colorante del color que se prefiera para la impresión, también se puede realizar con la sangre de la placenta. Si se hace de este modo, no es necesario aportar ningún material adicional.

Los cuidados del bebé

El puerperio inmediato

Las primeras dos horas después del parto permaneceréis en la sala de partos y la matrona os acompañará y atenderá hasta el traslado a planta.

El contacto inmediato “piel con piel” del bebé con la madre ha demostrado numerosos beneficios para su adaptación a la vida extrauterina, al igual que el inicio precoz de la lactancia materna.

Para favorecer el establecimiento del vínculo, realizamos la valoración y los primeros cuidados de la criatura respetando el “piel con piel”, interfiriendo lo mínimo posible.

La medición del peso y tallaje del bebé se realizará en el ingreso en planta.

Profilaxis del recién nacido

> **Vitamina K**

Los niveles en el recién nacido son inferiores a los de un adulto. Este déficit en el nacimiento supone un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad hemorrágica del recién nacido, que se puede manifestar con hemorragias graves a ámbito cutáneo, gastrointestinal y cerebral. Por ese motivo, es recomendable la administración de la vitamina K en el nacimiento.

Prefiero la administración de vitamina K intramuscular (1 sola dosis)

Prefiero que la administración de vitamina K sea oral. En este caso, se administrarán 3 dosis de 2 mg: nacimiento, entre el 4º- 6º día y entre las 4 y 6 semanas

No deseo que se administre vitamina K a mi bebé

> **Eritromicina ocular**

Es una pomada antibiótica que se aplica en los ojos del bebé para prevenir conjuntivitis producidas por diferentes bacterias, entre ellas la clamidia y el gonococo.

Deseo la administración de eritromicina ocular para la prevención de infecciones

Deseo diferir la administración de la eritromicina ocular 2 horas

No deseo la administración de eritromicina ocular

La administración de las profilaxis al bebé se realizará una vez finalizada la primera toma de pecho o a las 2 horas tras el parto.



> **Lactancia**

Deseo alimentar a mi bebé con pecho.

Deseo un inicio precoz de la lactancia, ofrecer el pecho inmediatamente tras el nacimiento y recibir ayuda de la matrona si la necesito.

Deseo alimentar a mi bebé con leche de fórmula.

Mi estancia en la planta de Hospitalización

Disposen de dues plantes d'hospitalització, una de les quals amb habitacions individuals. Les habitacions estan condicionades per poder oferir-vos totes les cures, sense que hagi de separar-te en cap moment del teu nadó.

Durante mi estancia en planta, me gustaría:

Recibir asesoramiento y apoyo en la lactancia

Que se me informe y pida autorización antes de la administración de cualquier medicación/suplemento que mi hijo/a necesite

Que se respete mi descanso nocturno

Tengo algunas necesidades alimentarias que me gustaría que se respetaran:



Seguimiento posparto tras el alta hospitalaria

El alta hospitalaria se da en los casos de parto normal a las 24 horas y en cesáreas a las 48 horas, siempre que no se detecten complicaciones.

La corta estancia en el hospital favorece el vínculo familiar en el domicilio y la recuperación en un entorno íntimo. En estos casos, para garantizar la continuidad de cuidados, durante los primeros días posparto se realizará visita a domicilio. Desde el hospital informaremos al ASSIR de tu zona y, tras ponerse en contacto telefónico contigo, una matrona irá a visitarte a las 24-48 horas tras el alta hospitalaria.

En caso de que la estancia hospitalaria se prolongue, deberás contactar con tu ASSIR para programar una visita con tu matrona.

En la visita del puerperio, la matrona hará una revisión de tu estado general, te ofrecerá apoyo con la lactancia, resolverá dudas en relación a los cuidados del bebé y te ofrecerá la visita de seguimiento en el ASSIR. También realizará la prueba del talón en caso de que no se haya realizado en el hospital.

No deseo recibir la visita en mi domicilio, contactaré yo misma para programar la cita

Otras necesidades que deben tenerse en cuenta

Es posible que alguna necesidad o deseo no quede cubierta con la información de este documento, por eso, nos gustaría que la reflejaras en este espacio. El equipo obstétrico la atenderá en la medida de lo posible y nos servirá también como elemento de mejora:

