

# PLA DE PART I NAIXEMENT

L'objectiu d'aquest document és que pugueu **reflexionar i expressar per escrit les vostres voluntats, desitjos i expectatives sobre l'atenció que voleu rebre en el moment del naixement del/la vostre/a fill/a** i que, davant d'un part amb gestació de risc baix, mitjà o alt, el naixement pugui ser tant fisiològic com sigui possible.

Durant el procés d'elaboració del **pla de naixement**, la **llevadora d'atenció primària o la del centre mèdic privat**, i la **llevadora referent de l'Hospital us aportaran la informació necessària i us ajudaran** a resoldre els vostres dubtes. A més, a la nostra web també trobareu informació que us pot ser d'utilitat (<https://www.fphag.org/informacio-usuari/ser-mare/>).

Quan arribeu a la **Sala de Parts**, **lliureu aquest document a la llevadora**, que serà la vostra professional de referència i **us acompanyarà durant tot el procés** del part, mantenint el contacte en tot moment amb la resta de l'equip (obstetra, anestesioleg/a, infermer/a i TCAIs).

El part és un procés actiu i durant aquest **poden haver-hi canvis o imprevistos** que suposin una alteració de la normalitat. **Això implicaria la modificació d'algun aspecte del vostre pla de part**, que s'individualitzarà cada cas.

En cas que el vostre embaràs i el part ja no siguin de baix risc, l'obstetra a us informarà dels possibles canvis o necessitats, vetllant pel benestar vostre i del nadó **intentant sempre respectar al màxim les preferències d'aquest document**.



# PLA DE PART I NAIXEMENT

## DADES PERSONALS

Nom i cognoms de la mare: \_\_\_\_\_

Edat: \_\_\_\_\_ Nombre de fills/filles: \_\_\_\_\_ Data prevista de part: \_\_\_\_\_

CAP de referència: \_\_\_\_\_ Llevadora referent: \_\_\_\_\_

Has assistit a algun curs de preparació al part?  SI  NO

En cas afirmatiu, a on? \_\_\_\_\_

## PREFERÈNCIES D'ACOMPANYAMENT

Durant tot el procés del part podràs estar acompanyada per la persona que tu triïs i, puntualment, si és necessari, es podrà canviar per una altra de la teva elecció.

- M'agradaria estar acompanyada per:  No desitjo estar acompanyada.
- Nom i cognoms: \_\_\_\_\_
  - Vincle que us uneix: \_\_\_\_\_

## ESPAI FÍSIC

**Sempre que sigui possible, m'agradaria:**

- Dilatació i part a la mateixa sala: únic espai (segons disponibilitat).
- Poder escoltar la música que jo porti (en cas de cesària també hi ha opció de música dins del quiròfan).
- Tenir llum tènue en tot moment.

## PROCEDIMENTS I CONTROL FETAL

- Entenc i accepto l'ús de la profilaxi amb l'antibiòtic indicat en el treball de part, cas de resultat positiu per estreptococ.
- M'agradaria que el control fetal fos intermitent, però entenc que en cas de necessitat es faria control continu.
- M'agradaria que el control es realitzés amb un aparell inalàmbric que permetés el moviment lliure.
- No tinc preferències.

## ALLEUJAMENT DEL DOLOR DEL PART

### M'agradaria:

- Intentar tenir un part natural (sense cap mena d'anestèsia).
- Analgèsia epidural tan aviat com es pugui.
- Analgèsia epidural en baixes dosis per atenuar el dolor (*walking epidural*).
- Fer ús de mètodes no farmacològics com:
  - Massatge superficial de calor o fred per part de la persona que m'acompanya.
  - Banyera (sempre que estigui disponible).
  - Pilota (sempre que estigui disponible).
  - Liana (sempre que estigui disponible).
  - Dutxa d'aigua calenta (sempre que estigui disponible).
  - Altres \_\_\_\_\_
- Provar l'ús de teràpies complementàries i/o alternatives, que portaré de casa, com:
  - Homeopatia.
  - Flors de Bach.
  - Aromateràpia.
  - Acupuntura/ Acupressió.
  - TENS (estimulació elèctrica transcutània dels nervis).
  - Altres \_\_\_\_\_
  - Amulets sempre que no tinguin vores ni cantonades punxants o tallants.
  - Relaxació i tècniques de respiració.
  - Elements de confort propis, com: coixins, bossa d'aigua calenta o llavors, màrfega, entre altres.

## PER A LA DILATACIÓ

### M'agradaria:

- Poder caminar o moure'm lliurement.
- Que el control es realitzés amb un aparell inalàmbric que permetés el moviment lliure.
- Dilatació en l'aigua (sempre que la banyera estigui disponible).
- Ingerir líquids durant tot el procés del part (segons protocol d'anestesiologia i reanimació).

## PER A L'EXPULSIU

### M'agradaria:

- Tenir un mirall per a veure el naixement.
- Que els/les professionals m'ajudin a saber com i quan he de començar els espoderaments.
- En cas de no portar analgèsia epidural, m'agradaria posar-me en la postura en la qual em trobi millor en el període expulsiu.
- Que el naixement del meu nadó es produeixi amb la màxima intimitat possible, disminuint estímuls auditius i lumínics.
- Que m'informin en cas que sigui necessari fer episiotomia (incisió quirúrgica a la zona vaginal).
- En cas de cesària, si és possible, que sigui província (afavorint la no separació mare-nadó).
- Poder col·laborar agafant el nadó just al final de l'expulsiu.
- Si la situació mèdica del nadó ho permet, que es talli el cordó quan deixi de bategar (pràctica habitual del nostre centre; 1-2 minuts).
- Que jo o la persona que m'acompanya puguem tallar el cordó (sempre que sigui possible).
- Autoritzar la donació de sang de cordó umbilical al Banc de Sang i Teixits de l'Hospital General de Granollers.

## PER AL DESLLIURAMENT

**Posarem el teu nadó pell amb pell de manera immediata sempre que sigui possible i només se separarà si és extremadament necessari.**

- En cas de no poder realitzar jo el contacte pell a pell, m'agradaria que ho pogués fer la persona que m'acompanya.
- Estic d'acord amb les recomanacions del servei i prefereixo un deslliurament actiu, ja que l'administració d'oxitocina per ajudar a expulsar la placenta redueix de forma significativa el risc d'atonia uterina i d'hemorràgia postpart greu.
- Prefereixo un deslliurament espontani, si és possible, tot i conèixer les recomanacions.
- M'agradaria que es fes una estampació/impressió de la placenta.
- M'agradaria endur-me la placenta el dia de l'alta i em comprometo a portar el recipient adequat (transport en fred).

## ATENCIÓ I CURES DEL NADÓ

### Respecte a la profilaxi ocular:

- Estic d'acord amb el fet que s'apliqui la profilaxi ocular al meu nadó.
- No vull que s'administri pomada oftàlmica per la profilaxi ocular al meu nadó. Conec els riscos i signaré el consentiment informat.

### Respecte a l'administració de vitamina K:

- Prefereixo que s'administri al meu nadó la vitamina K de forma intramuscular, que és la via d'administració recomanada.
- Prefereixo que s'administri al meu nadó la vitamina K per via oral, tot i estar informada de la idoneïtat de la via intramuscular i em comprometo a administrar les següents dosis orals.
- No vull que s'administri vitamina K al meu nadó. Conec els riscos i signaré consentiment informat.

# LACTÀNCIA

## M'agradaria:

- Donar el pit i iniciar la lactància tan aviat com es pugui.
- No vull que donin cap mena de suplement al nadó sense justificació ni consultar-me prèviament.
- En cas que el meu nadó necessiti suplement, vull que sigui administrat amb xeringa.
- Rebre informació sobre la donació de llet materna.
- Alletar de manera artificial amb llet de fórmula.



Hi ha alguna altra necessitat que no estigui coberta en aquest pla de naixement i que t'agradaria que l'equip conegui?

---

---

---

Jo, \_\_\_\_\_ amb D.N.I. \_\_\_\_\_ i la persona que m'acompanyarà \_\_\_\_\_ coneixem el contingut d'aquest document i declarem haver escollit les nostres preferències perquè es compleixin en la mesura del possible.

A més, ens reservem el dret a canviar les decisions que expressem en el present document en qualsevol moment al llarg del procés.

L'equip de professionals de l'Hospital podrà adaptar els desitjos del present document segons la situació evolutiva i canviant del part, sempre pensant en la meua salut i la del nostre fill o de la nostra filla.

En aquestes situacions, els/les professionals us informaran i aplicaran les mesures que estimin convenients.

Signatura,

Granollers, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.