

Plan de parto

Nombre:

Apellidos:

NIF / NIE:

Fecha de nacimiento:

Domicilio (Calle, nº):

C.P.:

Población:

El **plan de parto** es un documento elaborado para que la paciente pueda expresar sus preferencias, necesidades y expectativas sobre el trabajo de parto y el nacimiento de su bebé. Es un documento que facilitará la comunicación de la paciente y su acompañante con el equipo de profesionales que les atenderá el día del parto y, asimismo, permitirá a la paciente tener un papel más activo durante el trabajo de parto.

El plan de parto no es un documento obligatorio, lo aportará la paciente que así lo desee. Desde Clínica Sagrada Família queremos brindarle este modelo de plan de parto que creemos que recoge de forma completa todas las opciones que la paciente puede requerir el día del parto para garantizar un parto humanizado en ambiente hospitalario. El plan de parto no tiene como objetivo planificar el desarrollo del parto, es por eso que durante el trabajo de parto la paciente podrá modificar cualquiera de las preferencias manifestadas en el documento, según la evolución de los acontecimientos. Asimismo, si durante el proceso del parto ocurre alguna situación de riesgo que requiera modificar el plan de parto para poder garantizar la seguridad de la madre y el bebé, el personal médico informará a la paciente y/o su acompañante de la situación y de las medidas necesarias a adoptar.

El documento del plan de parto se entregará en consulta en alguna de las visitas organizadas durante el 3º trimestre del embarazo o en la visita a las instalaciones de Sala de Partos, dando tiempo a la paciente de leerlo en casa y comentarlo con su obstetra en la siguiente visita. El día del parto la paciente lo entregará al personal de sala de partos debidamente cumplimentado.

1. ¿CÓMO SABER SI ESTOY DE PARTO?

Antes de acudir a la Clínica, deberás contactar con tu comadrona cuando ocurra uno de los siguientes escenarios:

- Contracciones dolorosas y regulares cada 3–4 minutos, que no ceden al cabo de una hora y media aprox.
- Rotura de bolsa de las aguas. Aunque no tengas contracciones deberías ir a la clínica, si las aguas son claras y el resultado del cultivo de streptococo que te hicieron en consulta es negativo puedes esperar unas 10–12h a llegar a la clínica. En caso de que sean verdosas o sanguinolentas o bien el cultivo tenía resultado positivo, deberás acudir con mayor rapidez.

2. UNA VEZ EN LA CLÍNICA, ¿QUÉ VA A PASAR?

Te recibirá la comadrona responsable y el resto del personal de sala de partos. Serán ellos los que se encarguen de:

- Revisar contigo los documentos de la historia clínica (es importante que lleves contigo la carpeta de seguimiento del embarazo) y el Plan de parto.
- Hacerte una exploración clínica para valorar si realmente estás de parto: tacto vaginal, monitorización del corazón del bebé y control de las contracciones.
- Toma de constantes: tensión arterial, pulso, temperatura.

- Avisar a tu obstetra comunicándole que estás de parto si tienes la bolsa rota o una dilatación del cuello del útero de 3cm o más. Si se trata de una falsa alarma, podrás irte de nuevo a casa una vez hayan comprobado el bienestar de tu bebé.

3. EMPIEZA EL TRABAJO DE PARTO

Una vez se formalice el ingreso en la clínica, la comadrona te ofrecerá un camisón de la clínica para cambiarte y te colocará una vía de manera preventiva, que se mantendrá cerrada hasta que sea necesario administrar medicación endovenosa.

Durante la fase de dilatación es posible que alternes ratos en la habitación con ratos en la sala de partos, en todo momento podrás estar acompañada por una persona que tu elijas. En caso de que finalmente fuese una cesárea también podrás estar acompañada en el quirófano por la persona que tu desees.

En el proceso de dilatación no te administraremos un enema, a no ser que lleves muchos días sin deposición y nos lo solicites.

Para controlar el bienestar del bebé se debe escuchar el latido de su corazón, para hacerlo colocamos unos transductores en el abdomen. Esto se puede hacer de forma intermitente durante el proceso inicial de dilatación, pero en ocasiones debe hacerse de forma continua, como cuando se aplica analgesia epidural o se administra oxitocina. En cualquier caso, el hecho de tener que escuchar el latido del bebé en las fases iniciales del parto no te va a obligar a estar tumbada, podrás caminar o estar sobre la pelota si así lo desees.

Durante el trabajo de parto será necesario realizar exploraciones vía vaginal para valorar la progresión del mismo, siempre te comentaremos la evolución y no te preocupes, el número de tactos que realizaremos será el menor posible.

4. PROCESO DE DILATACIÓN

La velocidad de dilatación varía dependiendo de muchos factores: si es tu primer parto o no, si has roto la bolsa o no, si las contracciones son regulares... Sea como fuere, la comadrona te va a ir comentando cómo transcurre la progresión del parto y, en ocasiones, podrá indicar alguna maniobra para asegurar que el proceso de dilatación no se estanca:

- Romper de forma artificial la bolsa de las aguas para lograr que establezcas contracciones más regulares.

- Administrar oxitocina endovenosa en caso de que constate que la dilatación se ha estancado.
- En el caso de parto inducido, el mecanismo necesario para lograr que entres en trabajo de parto con contracciones regulares y efectivas variará mucho dependiendo de las condiciones locales al ingreso (dilatación, consistencia y longitud del cuello del útero), y el equipo responsable te explicará las mejores opciones en tu caso particular.

Durante la dilatación, si el parto transcurre sin incidencias y tú lo deseas, podrías beber líquidos. Es cierto que en fases más avanzadas del parto es relativamente normal tener náuseas y vómitos, por lo que quizás no te sientas cómoda bebiendo. Asimismo, si el equipo de sala de partos considera que hay un riesgo incrementado de tener que realizar una cesárea te aconsejarán que evites la ingestión.

5. MANEJO DEL DOLOR

Para sobrellevar el dolor puedes utilizar técnicas de respiración y relajación, masajes con aceite, cambios posturales, etc. En la clínica hay un anestesiólogo de guardia 24 h, así que la posibilidad de aplicar la anestesia epidural está en el momento que lo desees.

Durante la primera fase del parto, con el objetivo de ayudarte a aliviar las molestias de las contracciones, el equipo que te acompañe es muy probable que te aconseje que te muevas, camines, cambies de postura frecuentemente e incluso que hagas ejercicios pélvicos en la pelota de esferodinamia que te facilitarán. Esto contribuirá a que toleres mejor el dolor y que así podamos retrasar el momento de administración de la analgesia epidural. Si quieres aportar material de apoyo desde casa (cinturón pélvico, música, cojín de lactancia...), adelante.

Podrás solicitar la administración de analgesia epidural desde el momento que la necesites, si bien es cierto que, en ocasiones, puede ser que el equipo que te está acompañando en la fase de dilatación te aconseje que esperes un rato más, si las condiciones locales del cuello del útero no son del todo adecuadas. En el momento de administración de la epidural comentarás con el anestesiólogo la técnica más adecuada en tu caso, pues si prefieres la walking epidural la puedes solicitar sin problemas.

6. ASISTENCIA AL EXPULSIVO DEL BEBÉ

Cuando la cabeza del bebé empieza a entrar en el canal del parto la mujer experimenta una sensación refleja de ganas de empujar que se conoce con el nombre de pujos. En caso de estar con analgesia

epidural, es normal perder esta sensibilidad al pujo, por tanto será la comadrona y/o el obstetra quien te indicará cuando debes realizar los pujos.

Para el nacimiento de tu bebé no realizaremos un rasurado del pubis ni tampoco te realizaremos una episiotomía si no lo consideramos necesario. La episiotomía es un corte que se practica en el periné, y únicamente se realiza en situaciones en las que el obstetra prevea que de no realizarla se pudiese producir un desgarro perineal importante. La episiotomía no es una práctica sistemática, es más frecuente en partos instrumentados, en partos de bebés grandes y en pacientes que están dando a luz por primera vez. La realización del masaje perineal por parte de la gestante a lo largo del tercer trimestre del embarazo tiene como objetivo el ayudar a disminuir la tasa de episiotomía.

Durante el nacimiento de tu bebé, sólo estará presente en sala de partos el personal necesario y el acompañante que hayas elegido. Una vez el bebé haya nacido, se ha de realizar el pinzamiento del cordón umbilical, esta maniobra la puede llevar a cabo el acompañante o la propia madre, si así lo deseáis. En caso de que hayas contratado un servicio de preservación de la sangre del cordón umbilical, se realizará un pinzamiento precoz para poder recoger la mayor cantidad de sangre. Si no, se aconseja realizar el pinzamiento tardío del cordón, una vez haya dejado de latir, especialmente en el caso de bebés prematuros o con un peso fetal estimado bajo.

Y después del pinzamiento del cordón se produce el alumbramiento de la placenta, realizaremos un alumbramiento dirigido: el manejo activo de esta fase del parto mediante masaje uterino y administración endovenosa de oxitocina se recomienda en todos los casos, pues ha demostrado una disminución de la incidencia de hemorragia postparto.

7. CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO

Una vez haya nacido tu bebé, si todo ha transcurrido dentro de la normalidad, lo pondremos encima de ti, en contacto con tu piel. El realizar contacto piel con piel con tu bebé ha demostrado ser beneficioso tanto para el recién nacido como para la madre, por lo que si no hay ninguna contraindicación mantendremos el contacto piel con piel durante las dos o tres primeras horas de vida de tu bebé.

Estando así encima de ti, le realizaremos el test de Apgar y le administraremos una medicación preventiva: vitamina K para prevenir el riesgo de hemorragias y colirio para prevenir el riesgo de conjuntivitis. En nuestro centro está protocolizado administrar la vitamina K intramuscular.

Se facilitará la adherencia espontánea del recién nacido al pecho en caso de que desees lactancia materna, de forma que ésta ya empiece en la misma sala de partos.

DATOS DEL PACIENTE:

Edad: _____
Número de partos previos: _____
Fecha probable de parto: _____
Médico obstetra titular: _____

PREFERENCIAS DEL PACIENTE:

ACOMPAÑANTE:

Durante el proceso de parto deseo estar acompañada por: _____

ESPACIO FÍSICO Y MATERIAL DE APOYO:

Me gustaría contar con el siguiente material:

- ☐ Música (que aportaré yo).
- ☐ Cinturón pélvico (que aportaré yo).
- ☐ Aromaterapia (que aportaré yo).
- ☐ Pelota de esferodinamia.
- ☐ Otros: _____

FASE DE DILATACIÓN:

En la medida de lo posible, me gustaría:

- ☐ Recibir un enema.
- ☐ Poder caminar y moverme.
- ☐ Tener la posibilidad de beber líquidos.
- ☐ Utilizar mi propia ropa (sin elementos metálicos).
- ☐ Contar con otros elementos que aportaré yo de casa: _____
- ☐ Recibir en todo momento información sobre la evolución del parto.

TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR:

Para aliviar el dolor de las contracciones me gustaría poder contar con lo siguiente:

- ☐ Anestesia epidural.
- ☐ Walking- epidural.
- ☐ Calor local, masajes, cambios de postura, técnicas de relajación.
- ☐ TENS (estimulación eléctrica transcutánea), que yo aportaré.
- ☐ Me gustaría intentar un parto sin anestesia.

PERIODO DE EXPULSIVO:

En esta fase final preferiría:

- ☐ Poder escoger la posición para dar a luz y cuando realizar los pujos (en partos sin anestesia).
- ☐ Disponer de un espejo para poder ver la salida de la cabeza del bebé.
- ☐ Poder colaborar en su nacimiento sacando al bebé al final del expulsivo.
- ☐ Ser informada de si es necesario realizar episiotomía o si se ha producido un desgarro.
- ☐ Ser informada de si es necesario utilizar algún instrumento para ayudar en el expulsivo (fórceps, espátulas, ventosa).

NACIMIENTO DEL BEBÉ:

En nuestro centro promovemos el contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento del bebé. Por eso mismo, intentaremos realizar los primeros cuidados del bebé (administración de vitamina K, colocación de gorro y pañal, test de Apgar) con el bebé en tus brazos. Durante el alumbramiento de la placenta te administraremos una dosis de oxitocina IV para prevención de la hemorragia postparto.

Tras la salida del bebé, me gustaría lo siguiente:

- ☐ No realizar el piel con piel.
- ☐ En caso de no poder realizar yo misma el piel con piel, que lo realice mi acompañante.
- ☐ Realizar pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- ☐ Realizar pinzamiento precoz del cordón para proceder a recogida de la sangre del cordón.
- ☐ Que mi pareja o yo podamos cortar el cordón umbilical.
- ☐ Iniciar la lactancia materna en la sala de partos.

LACTANCIA Y ESTANCIA EN CLÍNICA:

En nuestro centro promovemos la lactancia materna y el rooming-in (es decir, que el bebé permanezca en la habitación con los padres durante todo el ingreso). Durante el ingreso recibirás el apoyo de todo el personal de Nursery para intentar lograr una lactancia satisfactoria. Si deseas lactancia artificial, también te apoyaremos con todas las dudas que te puedan surgir.

Durante el ingreso en clínica preferiría:

- ☐ Lactancia materna exclusiva.
- ☐ Lactancia artificial.
- ☐ Lactancia mixta.

En cuanto a la estancia en la clínica, me gustaría:

- ☐ Alta estándar (pasadas mínimo 48h si es un parto o bien 4 días si es mediante cesárea).
- ☐ Alta precoz a las 24h y volver a realizar la prueba del talón a las 48h de vida del bebé.
- ☐ Ser informada de todos los procedimientos médicos que se lleven a cabo al bebé.

Otras preferencias o comentarios:

En Barcelona, a día _____ de _____ de _____

Firmado:

PACIENTE:

MÉDICO:

DNI:

Nº COLEGIADO: