



Plan de parto

El Hospital de Sabadell, como centro acreditado para partos naturales, ha realizado una adaptación del "protocolo para la asistencia natural al parto normal" adecuándolo a las posibilidades de nuestro centro. Por otra parte, es un hospital de nivel III, público y docente, para poder ofrecer a las parejas que lo deseen y cumplan los criterios de inclusión un parto lo más fisiológico y no intervencionista posible.

Consideraciones generales sobre la adaptación del protocolo

- Usted podrá estar acompañada por una sola persona de su elección. Se evitarán los cambios de acompañante para tratar de preservar su intimidad y la de las otras mujeres.
- Se respetará el tiempo necesario para el desarrollo del proceso de parto, evitando las acciones dirigidas a acelerar o retrasar lo mismo (oxitocina por vía venosa, ruptura de membranas...), siempre que las fases de parto transcurran dentro de los límites de la normalidad, establecidos en los criterios actuales de la práctica obstétrica.
- Cualquier intervención realizada para acelerar o retrasar el desarrollo del parto, según el criterio del profesional sanitario que lo esté atendiendo, tendrá como único objetivo preservar el buen estado de salud de la madre y el bebé y se informará adecuadamente a la mujer y a su acompañante.
- Las intervenciones obstétricas (parto instrumentado o cesárea), sólo se practicarán con el objetivo asistencial de preservar el buen estado de salud tanto de la madre como del bebé, y se informará a la mujer y a su acompañante.
- Se canalizará una vía venosa de manera preventiva, por si se produce alguna situación que requiera administración de medicación endovenosa durante el proceso de parto.

Durante todo el proceso de parto, si en cualquier momento se presenta alguna desviación de la normalidad, el equipo de guardia puede aplicar el tratamiento que considere adecuado después de informar a la mujer debidamente.

Nombre y apellidos:	
Edad:	
Comadrona del control y seguimiento del embarazo:	
Fecha probable del parto:	
Asistencia a curso de educación maternal:	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, número de clases:	

Mis preferencias para el parto son:

Espacio físico. Prefiero:	
Sala dilatación/parto única, ambiente agradable y entorno confortable	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Sala con alta tecnificación: sala de partos tipo quirófano	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Acompañantes y ambiente durante el proceso de parto. Prefiero:	
La persona que quiero que me acompañe durante el proceso de parto es:	
Prefiero escuchar música durante el trabajo de parto	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Prefiero tener luces atenuadas	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Procedimientos durante el parto. Prefiero:	
Administración de enema	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Ingestión de líquidos durante el parto	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Tipo de valoración del bienestar fetal. Prefiero:	
Auscultación con <i>Sonicaid</i>	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Monitorización externa con ventanas	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Monitorización externa continua	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>

Métodos para aligerar el dolor. Prefiero:	
Prefiero técnicas de relajación y respiración	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Adaptación de diferentes posiciones, masaje, hidroterapia, terapias complementarias	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Prefiero tener el parto sin anestesia	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Anestesia peridural	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Mobilidad durante la dilatación. Prefiero:	
Poder caminar y moverme	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Poder utilizar pelotas, cojines...	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Poder utilizar la bañera	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Poder estar estirada en la cama	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Posiciones y pujos durante la expulsión. Prefiero:	
Poder escoger posición: sentada, de pie, silla...	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Utilizar las mesas de partos articuladas	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Posición ginecológica	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Iniciar pujos cuando yo lo necesite	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Que me digan cuando tengo que empezar a empujar	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Tener un espejo en el momento del nacimiento	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Episiotomía. Prefiero:	
Que no me practiquen la episiotomía, si no es necesario	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Nacimiento del bebé. Prefiero:	
Tener contacto piel con piel, inmediatamente después del nacimiento	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>

Cortar el cordón cuando deje de latir	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Que las primeras curas del bebé se hagan a mi lado	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Lactancia materna. Prefiero:	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Lactancia materna a demanda	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Que no den biberones al bebé si no es por causa médica	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Que me den el apoyo necesario para lactar	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Estancia en el l'Hospital. Prefiero:	
Tener al bebé conmigo en todo momento en la habitación	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>
Posibilidad de alta precoz para mí y el bebé siempre que nuestro estado de salud lo permita (entre 24 i 48 horas)	Sí <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>

CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ - PARC TAULÍ S/N – 08208 SABADELL – WWW.TAULI.CAT
CENTRALITA HOSPITAL DE SABADELL: 937 231 010