

# FORMULARI DEL PLA DE NAIXEMENT

És per aquests motius que necessitem la seva informació per poder fer una bona feina el dia que es trobi amb nosaltres:

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

**Per qui voldria estar acompanyada durant el procés del part?**

\_\_\_\_\_

**El procés de preparació al moment del part (dilatació), el voldria passar:**

- A l'habitació
- A la sala de dilatació (individual)
- Amb possibilitat d'escoltar música
- Amb possibilitat de graduar la intensitat de la llum

**Procediments a seguir durant la preparació al part:**

- Aplicar ènema a l'ingrés:  Sí  No
- Instaurar via venosa:

A l'ingrés

Esperar fins al moment que realment la necessiti

- En cas que sigui necessari l'administració d'algun fàrmac, voldria ser informada en tot moment.  Sí  No

- Rasurar zona púbica:  Sí  No

- Restricció de visites durant la fase de dilatació:  Sí  No

**Mesures alternatives de suport durant la dilatació:**

- Relaxació amb llums indirectes, música agradable, ambientació aromàtica
- Tècniques de respiració
- Bosses d'aigua calenta per a la zona lumbar
- Pilotes per a la dilatació
- Hamaques que es balancegin per millorar les contraccions
- Màrfeques, coixins
- Dutxes / banyeres d'aigua calenta
- Cadira de dilatació

**M'agradaria, d'acord amb el meu metge:**

- Tenir el part sense cap tipus d'anestèsia
- Que em possessin l'epidural al més aviat possible
- Que em possessin només anestèsia local en cas de sutura

**Durant el moment del part, m'agradaria:**

- Que se'm respectessin les postures triades
- Poder participar en la presa de decisions
- Poder començar els espoderaments quan en tingui ganes i en la postura en què estigui més còmoda
- Que la meva parella em pogués ajudar tota l'estona
- Poder veure el naixement mitjançant un mirall
- Que no em fessin episiotomia, només en cas indispensable
- Poder posar-me el nadó sobre la pell immediatament.
- Que la meva parella pogués tallar el cordó umbilical
- En cas de cesària, m'agradaria que la meva parella estigués al meu costat, d'acord amb el metge

**Després del part:**

- M'agradaria que l'estada a l'hospital fos com més breu millor
- M'agradaria que no em separessin del nen, tret que sigui estrictament necessari

**L'alletament:**

- M'agradaria donar el pit
- No vull donar el pit
- No voldria que li donessin cap tipus d'aliment al nadó sense consultar-me

**A més, voldria si és possible:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mare** \_\_\_\_\_

**Data probable del part:**

\_\_\_\_\_

A, \_\_\_\_\_ dia de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Signatura,**

**Conformitat del seu metge,**

\*Per garantir l'efectivitat d'aquest document s'haurà de sol·licitar i tramitar a admissió com a mínim un mes abans de la data prevista de part.

Per més informació: Sra. Leli Ortiz - Tel. 972 20 43 50 - [www.clinicabofill.net](http://www.clinicabofill.net)