

PLAN DE PARTO



Principado de Asturias | Consejería de Salud



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Estrategia de Salud
de las Mujeres de Asturias
2024 - 2030

Personas que entregan este plan de parto:

NOMBRE

Durante el parto, deseo estar acompañada por:

NOMBRE

En el caso de ser una cesárea y cumplir los requisitos del protocolo de cesárea acompañada, deseo estar acompañada por:

NOMBRE

- Me gustaría tener un ambiente íntimo, libertad de movimientos y adoptar la postura que me resulte más cómoda.
- Me gustaría que me ofrecieran métodos no farmacológicos disponibles para alivio del dolor: respiración, agua caliente, pelota, masaje, sacos de calor, inyecciones de agua estéril.

OTROS

- Me gustaría que me ofrecieran métodos farmacológicos disponibles para alivio del dolor: sedación, óxido nitroso, epidural.
- En caso de epidural deseo probar distintas posiciones acostada.
- No deseo que me ofrezcan la epidural a no ser que la pida.
- Deseo preferiblemente rotura de bolsa espontánea, y ser informada de la indicación para su rotura artificial.
- Deseo ser informada sobre la necesidad del uso de oxitocina.
- Me gustaría limitar las exploraciones a las mínimas necesarias, y ser informada de la necesidad de una episiotomía.
- Deseo probar pujos en espiración, en caso de no ser eficaz, agradezco orientación.
- Me gustaría pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Me gustaría hacer donación de sangre de cordón para banco público, si es posible.
- Me gustaría que mi acompañante corte el cordón umbilical.
- Me gustaría cortar yo misma el cordón umbilical.
- Por el contrario, prefiero que sea un profesional sanitario el que corte el cordón umbilical.
- Deseo que el alumbramiento sea dirigido.
- Por el contrario, prefiero un alumbramiento espontáneo.
- Me gustaría el contacto piel con piel tras el nacimiento.
- En caso de cesárea me gustaría hacer contacto piel con piel y si esto no fuera posible deseo que la persona que haga el contacto piel con piel sea:

NOMBRE

- Deseo iniciar la lactancia materna tan pronto como sea posible.
- Solicito que se me consulte antes de ofrecer suplementos a mi bebé incluido el uso de chupetes.
- En caso de separación, deseo realizar extracción de calostro para ser administrado con jeringa o vasito de lactancia.
- Deseo contacto con grupos de apoyo a la lactancia.
- Deseo lactancia artificial.
- Solicito que se me informe de todas las posibles intervenciones realizadas sobre el recién nacido: profilaxis, cribados, uso de suplementos, etc...

Tengo las siguientes necesidades especiales o circunstancias que desearía que se tuvieran en cuenta en el momento de mi parto y nacimiento:

Observaciones (no recogidas en la tabla anterior, o de la persona que revisa el plan de parto):