

Mis Preferencias para el Trabajo de Parto y Nacimiento

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA PROBABLE DE PARTO: _____

PERSONA DE SOPORTE DURANTE TRABAJO DE PARTO: _____

DOCTOR OBSTETRA: _____ DOCTOR DEL BEBÉ: _____

Bienvenido al Centro de Nacimiento de Holland Hospital. Porque el trabajo de parto y el nacimiento significan cosas diferentes para cada mujer, esta página de sus preferencias durante el trabajo de parto le da la oportunidad de compartir sus ideas y deseos y nos puede ayudar a guiar las conversaciones con su médico para que pueda tomar decisiones ya informadas en función de sus necesidades específicas. Nuestro equipo especialmente capacitado de médicos, enfermeras y asistentes de atención al paciente están encantados de brindarle la mejor atención durante las etapas de trabajo de parto, parto y posparto. Nuestro objetivo número uno es siempre un parto seguro y saludable para la madre y el bebé.

EN FUNCIÓN DE SUS NECESIDADES INDIVIDUALES DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO, USTED PUEDE ESPERAR QUE OCURRA LO SIGUIENTE DURANTE EL PARTO EN EL CENTRO DE NACIMIENTO DE HOLLAND HOSPITAL:

- Monitoreo fetal intermitente para embarazos de bajo riesgo
- Una variedad de opciones para el manejo del dolor
- Dieta líquida ; restringimos los alimentos sólidos durante el trabajo de parto en caso de que surja una emergencia
- Explicamos todos los cuidados y medicamentos para mamás y bebés antes de utilizarlos
- Evitamos las episiotomías y el uso de fórceps a menos que sea médicamente necesario
- Pinzar tardíamente el cordón umbilical en partos vaginales y por cesárea
- Contacto piel a piel después del parto
- No se usan chupetes(teté) o fórmulas sin su consentimiento
- Apoyo a la lactancia materna por parte de enfermeras certificadas y capacitadas

¿Qué es lo más importante para usted durante el trabajo de parto y el parto?

¿Tiene alguna práctica cultural o religiosa que sea importante para usted durante el parto? ¿Cómo podemos ayudar a satisfacer estas necesidades?

Describe cualquier inquietud o temor que tenga u otra información que necesite, que nos ayude a satisfacer mejor sus necesidades individuales.

EDUCACION PARA EL PARTO:

Se ha demostrado que la educación del paciente mejora tanto los resultados como las experiencias. Regístrese para nuestras clases de educación para el parto visitando hollandhospital.org.healthylife/classes o llamando al 616-394-3344. Planifique inscribirse aproximadamente a las 24 semanas porque las clases pueden llenarse de 4-8 semanas antes.



Trabajo de Parto

- Prefiero estar en casa durante el trabajo de parto temprano, si es seguro, y ser admitida cuando este en trabajo de parto activo

Preferiría lo siguiente:

- Luz tenue
- Oír música
- Usar mi propia ropa
- Silencio
- Aromaterapia (a menos que alguien en la unidad tenga sensibilidad)
- Traer artículos de la casa (almohadas, fotos)
- Limitar los visitantes teniendo un letrero en mi puerta
- Tener los menos exámenes cervicales como sea posible
- Preferiría caminar y cambiar posiciones
- Entiendo que si me ponen una epidural voy a cambiar de posición en la cama y puede necesitar un catéter para vaciar mi vejiga porque no voy a ser capaz de sentir cuando este llena.

MONITOREO

- Prefiero que mi bebé sea monitoreado mínimamente si mi embarazo es de bajo riesgo
- Me gustaría un monitoreo continuo
- Prefiero un método que me permita permanecer en movimiento

PUJANDO

- Prefiero esperar hasta sentir la necesidad o hasta que mi bebé descienda
- Me gustaría utilizar una variedad de posiciones para pujar
- Me gustaría usar un espejo para poder ver el nacimiento de mi bebé
- Me gustaría que me dirigiera cuando debo pujar
- Me gustaría tocar la cabeza de mi bebé mientras sale

NACIMIENTO

- He hecho arreglos para recoger y donar sangre del cordón umbilical
- Me gustaría llevar mi placenta a casa conmigo (voy a proporcionar el cubo y refrigerador)
- A mi persona de apoyo también le gustaría tener el contacto piel-a-piel
- Me gustaría que mi persona de apoyo cortara el cordón umbilical

ALIVIO DEL DOLOR

- Sólo ofrezcan analgésicos a petición mía
- Indecisa

Opciones no médicas

- Relajación
- Cambios en la posición
- Caminar
- Masaje
- Visualización
- Respiración
- Ducha
- Pelota de parto
- Paquetes calientes/fríos

Opciones médicas

- Oxido nitroso (he discutido con mi médico con anticipación y firmado el consentimiento)
- Analgésicos intravenosos
- Epidural

INCREMENTAR

Si mi trabajo se ralentiza, preferiría:

- Probar métodos no médicos como caminar
- Que rompan mi bolsa de agua
- Dejar que mi bolsa de agua se rompa por sí sola
- Usar IV Pitocina después de riesgos y beneficios revisados
- Utilizar pitocina intravenosa después de que se hayan probado todos los demás métodos y sólo cuando sea médicamente necesario

EN CASO DE CESÁREA

- Me gustaría que _____ estuviera conmigo (1 persona)
- Me gustaría que bajaran la cortina durante la cirugía para poder ver el nacimiento
- Me gustaría que me tomaran fotos/vídeos de mi bebé
- Me gustaría que mi persona de apoyo cortara el cordón umbilical (Para reducir el riesgo de infección, mi médico cortará el cordón primero porque está cerca de mi incisión).

CUIDADOS DEL BEBÉ

- Planeo amamantar exclusivamente
- Planeo alimentar con formula a mi bebé
- Planeo amamantar y complementar según sea necesario
- Quiero estar con mi bebé
- Si tengo un niño me gustaría que sea circuncidado
- Si tengo un niño NO me gustaría que sea circuncidado
- Quiero participar en el primer baño
- Me gustaría sostener a mi bebé durante las inyecciones o extracciones de sangre para proporcionarle consuelo

He hablado y compartido mis preferencias de parto y nacimiento con mi proveedor de cuidados durante las visitas de atención prenatal. Reconozco que mis preferencias y deseos pueden no ser seguidos como está escrito y puede que tenga que cambiar si surgen necesidades médicas con el fin de garantizar un parto seguro y saludable para mí y mi bebé.

Mi firma: _____

Fecha: _____

Iniciales del proveedor de atención médica: _____

Fecha: _____

