PLANO DE PARTO

UNIDADE COORDENADORA FUNCIONAL DA SAÚDE DA MULHER, MATERNA E NEONATAL

DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BRAGA

O plano de parto tem como objetivo ajudar a planear e refletir com antecedência os desejos e expectativas relacionados com o parto e servir de instrumento de comunicação com os intervenientes no processo.

Discuta as suas opções com o médico ou com o Enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia e tome decisões informadas e conscientes.

Preencha o seu Plano de Parto.

Quando der entrada no Serviço de Urgência/Bloco de Partos, apresente o seu plano de parto e discuta-o com o médico ou com o enfermeiro especialista. O trabalho de Parto é um acontecimento imprevisível e poderá ser necessário ajustar as decisões.

Ajude-nos a conhece-la melhor:

Nome: _____

Data Provável do Parto: ____/_____/_____

Nome do Acompanhante: _____

Grau de Parentesco: _____

Vigilância da Gravidez: Centro Saúde ☐ Hospital Privado ☐

Curso de Preparação para o Parto: ☐ Sim Onde: _____
☐ Não

Visita da Grávida ao Hospital de Braga: ☐ Sim ☐ Não

Aspetos relevantes que queira informar:

_____

_____

_____

_____

_____

O MEU PLANO DE PARTO

☐ Ter um acompanhante presente nas 24 horas

☐ Ter liberdade de movimentos para o parto se desenrolar de forma mais natural possível

☐ Poder usar medidas não farmacológicas de alívio da dor como, por exemplo, bola de pilates, duche e saco de água quente, música, massagem…

☐ Usar medidas farmacológicas de alívio da dor.

☐ Que me seja explicada a necessidade de administração de fármacos ou execução de procedimentos.

☐ Ter a luz da sala reduzida para meu conforto, quando possível.

☐ A monitorização do bebé seja feita, de modo a permitir a minha liberdade de movimentos

☐ Desejo que respeitem a posição por mim escolhida para o nascimento.

☐ A amniotomia seja praticada nas situações em que a avaliação do risco para mim ou para o(s)meu(s) filhos o justifique.

☐ A Episiotomia seja praticada apenas em situações em que a avaliação do risco para mim ou para o(s)meu(s) filhos o justifique.

☐ Cortar o cordão umbilical ou delegar no meu acompanhante se for possível.

☐ Sempre que possível, a clampagem do cordão umbilical seja feita após o minuto de vida, podendo prolongar-se, se não houver constrangimentos ou limitações.

☐ Amamentar o bebé na 1ª meia hora de vida e sempre em contacto pele a pele.

☐ Contacto pele a pele imediato após o nascimento colocação do recém-nascido em decúbito ventral em contato direto com sua mãe (ou pai, na impossibilidade da mãe).

Outras opções:

_____

_____

_____

_____

_____

Data: ____/ ____/ _____

Assinatura: _____