Mi plan de parto

(Para el parto de un bebé a nacido tiempo completo y saludable)

Nombre: _____

Mi plan es:

- 1. Permitir que el parto comience y se demore sin el uso de drogas, a menos que sean requeridas por un problema médico
- 2. Que las personas que yo elija como equipo de apoyo me acompañen durante el parto
- 3. Ingerir líquidos claros y comidas livianas durante el parto
- 4. Moverme, cambiar de posición, tomarme una ducha, recibir un masaje o caminar lo más posible durante el parto
- 5. Tener un acceso a mi vena que me permita moverme y la vez ofrezca acceso rápido en caso de emergencia (Heparin Lock)
- 6. Poner mi bebé sobre mi pecho, piel a piel en cuanto nazca
- 7. Que hagan los exámenes de mi bebé mientras esté en contacto conmigo para que no se separe de mí hasta que haya tomado el pecho
- 8. Tener mi bebé en mi habitación las 24 horas del día
- 9. Recibir ayuda y educación para lograr dar el pecho efectivamente
- 10. Si por alguna razón mi bebé no está conmigo, que me lo traigan en cuanto dé señales de tener hambre como: chuparse las manos, hacer ruidos de chupo, mover su cabecita hacia una persona, o, si es muy dormilón, mover sus ojos debajo de los párpados antes que comience a llorar
- 11. Ya tener una cita para un examen físico de mi bebé al darme de alta y recibir los nombres de personas que me puedan ayudar si necesito ayuda con la lactancia
- 12. Que si mi bebé no puede tomar pecho o está separado de mí por una condición médica, me ofrecerán un sacaleches e instrucciones para su uso dentro de 6 horas después del parto

No deseo que:

- A. Me rompan las fuentes o me hagan una episiotomía u otra cirugía a menos que sea por necesidad médica
- B. Le den un chupón, mamilas, agua o fórmula a mi bebé sin mi permiso y las órdenes del médico

Firma de la paciente

Fecha

Copias para el médico, el hospital y la paciente