

## PLAN DE CESÁREA RESPETADA\*

\* \*

Nombre y dni.

En caso de que por razones médicas justificadas no pueda tener un parto vaginal (posición transversa del bebé, no progresión del parto?), y se me programe una cesárea, siempre que ésta no sea de urgencia ni ponga en peligro la salud de mi bebé o la mía:\*\*\*\*

\*\* \*\*

\*\* \*\*

Deseo que \*el inicio del trabajo de parto sea espontáneo\* por los beneficios que esto reporta para mí (a la hora de lactancia) como para mi bebé (reduciendo posibles complicaciones respiratorias).\*\*\*\*

Deseo estar \*acompañada\* por la persona que yo elija todo el tiempo (en principio, el papá), incluyendo durante la preparación y la aplicación de \*anestesia\*.\*\*\*\*

Deseo que \*no se me quiten las gafas\* en ningún momento. \*\*\*\*

Deseo que se me aplique \*anestesia epidural\* o raquídea.\*\*\*\*

Deseo que no se me aten los brazos y que se me coloquen las \*vías \*precisas en un solo brazo (preferentemente el izquierdo),de manera que el otro me quede libre para abrazar a mi bebé.\*\*\*\*

Deseo un \*ambiente\* lo más tranquilo, silencioso y respetuoso posible durante el proceso.\*\*\*\*

En el momento del \*nacimiento\* deseo que se baje la sábana para poder ver salir a mi bebé, que la primera persona que vea y oiga sea la mamá.\*\*\*\*

Deseo que nada más nacer se me coloque a mi bebé \*sobre mi pecho\* y se me ayude a mantenerlo sobre mí.\*\*\*\*

En caso de que se haya utilizado \*anestesia general\*, deseo que mi bebé sea recibido por los brazos de la persona que me acompaña, normalmente el padre.\*\*\*\*

De ser posible, deseo iniciar la \*lactancia \*en el mismo quirófano.\*\*\*\*

Deseo que la \*primera revisión\* se realice junto a mí sin que en ningún

momento se separe a mi bebé de mi lado.\*\*\*\*

Si he de permanecer en \*observación\* deseo que mi bebé esté conmigo y si no es posible por razones médicas justificadas sea entregado a su padre o persona que me acompañe.\*\*\*\*

En caso que el bebé necesite ir a \*incubadora\* deseo que sea acompañado por su padre o persona que me acompañe y que se le informe con detalle de la situación.\*\*\*\*

Deseo que se me facilite la \*información\* acerca de las circunstancias de la cesárea practicada.\*\*\*\*

Si tuviera dificultades con la lactancia, deseo recibir el \*apoyo\* necesario para el inicio de ésta.\*\*\*\*

\*\* \*\*

\*Primera atención al recién nacido, siempre que ello no ponga en peligro a mí bebé o a mi misma,\*

Quiero poder dar el pecho desde el primer momento de vida sin horarios ni restricciones, quiero contacto precoz piel con piel, y permanecer a solas, en un ambiente tranquilo, los padres y el bebé los primeros 60 ó 90 minutos antes de subir a la habitación. \*\*\*\*

Quiero permanecer con mi bebé permanentemente en contacto con mi cuerpo sin horarios ni restricciones. \*\*\*\*

Quiero que no se separe mi hijo de mi lado para ninguna manipulación y que se realicen los primeros exámenes permaneciendo mi hijo a mi lado. La pesada y medida deseo que se retrase hasta unas horas después del nacimiento. En caso de que por fuerza mayor alguna revisión o prueba deba realizarse en una sala determinada y yo no esté en condiciones para acompañarle, una persona de mi elección se encargaría de ir con ella. Para realizar cualquier tipo de revisión o prueba (rutinaria o no) será necesario pedirnos el consentimiento informado.\*\*\*\*

No aceptamos que se administre al bebé ningún colirio oftálmico o pomada, ni ningún otro medicamento preventivo o curativo sin presentar signos patológicos y sin nuestro consentimiento expreso. \*\*\*\*

Aceptamos que al bebé se le realice el test de Apgar, la prueba del talón y revisiones no invasivas. No permitiremos que se le introduzca ninguna sonda del tipo que sea sin presentar signos patológicos. Tampoco el dedo (permeabilidad anal). Autorizamos a que se le suministre la vitamina K por vía oral, asumiendo la responsabilidad de continuar con las otras dosis en nuestro domicilio.\*\*\*\*

No queremos que se le bañe en la sala de partos ni en días posteriores, y sobre todo por una persona que no sea yo misma o mi acompañante.

lugar, fecha, nombre completo y firma.