

INFORMATIONS POUR LES FUTURS PARENTS



Livret projet de naissance
Geburtsplan Vorbereitungsheft
Birth project booklet
Livro do projeto de nascimento

Réf. Nr. article Orbis: 1028255

Description: Livret Projet de naissance (FR-DE-GB-PT)

Imprimé au Luxembourg

W. 07 2023 – Ed. 04 2026

Hôpitaux Robert Schuman S.A.

9, rue Edward Steichen

L - 2540 Luxembourg

T +352 286 911



■ Sommaire



- 1. Comment se déroule mon arrivée à la maternité p.8
- 2. Mon compagnon peut-il toujours m'accompagner p.8
- 3. Dois-je avoir une perfusion p.8
- 4. Comment la sage-femme m'accompagne-t-elle p.9
- 5. Comment se déroule l'accouchement p.10
- 6. Quel est l'accompagnement à la maternité p.11
- 7. En résumé p.11



- 1. Wie läuft meine Ankunft in der Entbindungsklinik ab? p.16
- 2. Kann mein Partner immer bei mir sein? p.16
- 3. Muss ich eine Infusion erhalten? p.17
- 4. Wie werde ich von der Hebamme betreut? p.17
- 5. Wie läuft die Entbindung ab? p.18
- 6. Was umfasst die Betreuung in der Entbindungsklinik? p.19
- 7. Zusammenfassung p.19



- 1. What happens when I arrive at the maternity hospital? p.24
- 2. Can my partner stay with me throughout? p.24
- 3. Do I need a drip? p.24
- 4. How does the midwife accompany me? p.25
- 5. How does the delivery take place? p.26
- 6. What is the support in the maternity ward? p.27
- 7. To sum up p.27



- 1. O que acontece quando chego à maternidade? p.32
- 2. O(A) meu(minha) companheiro(a) pode acompanhar-me sempre? p.32
- 3. Tenho de receber uma perfusão? p.33
- 4. De que forma a parteira me acompanha? p.33
- 5. Como decorre o parto? p.34
- 6. Em que consiste o acompanhamento na maternidade? p.35
- 7. Em síntese p.35





Chère patiente,

Pour vous aider à préparer au mieux la naissance de votre enfant, vous trouverez ci-dessous, la réponse à certaines de vos questions concernant l'accompagnement que l'on vous propose au sein de notre établissement. Vous pourrez également compléter ce projet de naissance.

Le jour de la naissance, vous et votre accompagnant(e), serez accueilli(e)s et accompagné(e)s par une équipe de professionnels passionnés et conscients que vous êtes sur le point de vivre un moment important de votre vie.

■ 1. Comment se déroule mon arrivée à la maternité ?

A votre arrivée, la sage-femme réalise un CTG (enregistrement du cœur de votre enfant) d'au moins 30 min, la prise de vos paramètres (tension, pulsations, température), une analyse d'urine et un toucher vaginal pour évaluer l'avancée de votre travail. Le respect de votre pudeur et de vos souhaits sont au cœur de nos préoccupations. Vos interlocuteurs seront votre gynécologue et sage-femme.

Notre équipe soignante promet et a été formée à un suivi du travail le plus physiologique possible. Des étudiantes sages-femmes sont régulièrement en stage au sein de notre équipe, il est donc possible que vous soyez accompagnée par un binôme sage-femme/étudiante.

Plusieurs situations sont possibles lors de votre admission. Voici les plus fréquentes :

- Vous avez des contractions régulières, fréquentes et douloureuses, et votre col de l'utérus se modifie : le travail a commencé. En fonction de l'avancée de celui-ci, vous pourrez choisir de rester en salle d'accouchements avec éventuellement une analgésie péridurale ou de patienter dans votre chambre en maternité (à partir de 5 cm de dilatation

du col, une surveillance continue du cœur de votre enfant est préférable et vous resterez donc obligatoirement en salle d'accouchements).

- Vous avez des contractions mais le col ne s'est pas ou peu modifié : si l'examen est normal et en accord avec votre gynécologue, vous pourrez retourner à votre domicile pour revenir lorsque vos contractions seront plus fréquentes et/ou régulières et/ou douloureuses.
- Vous avez perdu les eaux mais n'avez pas encore de contractions : vous serez hospitalisée en maternité avec une surveillance régulière de votre enfant et des signes d'infection. Après 12h de pertes de liquide, selon les recommandations internationales, une prise d'antibiotiques vous sera administrée. Un déclenchement artificiel du travail peut être nécessaire si ce dernier ne commence pas naturellement.

Lors de ces situations et à chaque étape, vous avez la possibilité de discuter avec l'équipe et votre gynécologue ou son remplaçant.

■ 2. Mon compagnon peut-il toujours m'accompagner ?

Votre accompagnant(e) est toujours présent à vos côtés. Il se peut qu'il

doive sortir quelques instants au moment de la pose de la péridurale.

■ 3. Dois-je avoir une perfusion ?

Afin de garantir votre sécurité et celle de votre enfant, la sage-femme place un

cathéter (avec ou sans sérum physiologique) sur votre avant-bras ou votre main.

■ 4. Comment la sage-femme m'accompagne-t-elle ?

L'enregistrement continu du coeur de votre enfant est fait au moyen de capteurs sans fils qui vous permettent de vous mobiliser librement (le volume du son de l'appareil est réglable selon votre convenance).

Nous ne pratiquons pas de touchers vaginaux de manière systématique mais à l'appréciation de la situation. Il en est de même pour la rupture de la poche des eaux.

La lumière de la pièce peut être tamisée selon vos souhaits ; vous pouvez aussi apporter de la musique.

Vous pouvez boire régulièrement, y compris des boissons sucrées ; l'alimentation en petites quantités est à discuter avec votre sage-femme selon la situation (de l'eau est à votre disposition).

La sage-femme vous encourage à vous mobiliser si vous le souhaitez ; plusieurs outils sont à votre disposition :

ballon, corde de suspension, tapis, lit d'accouchement.

Pour vous aider dans la gestion de la douleur, elle peut vous proposer bouillotte, bain chaud, douche, huile de massage, médicaments antidouleurs... L'homéopathie peut être utilisée pour favoriser le bon déroulement du travail.

A votre demande, l'anesthésiste est contacté pour la pose de la péridurale « ambulatoire » (dose adaptée au maintien de la marche) ou « classique » (dose qui empêche la station debout mais permet la mobilisation sur le lit).

Si une complication se présente, la sage-femme avertit le gynécologue et au besoin une équipe pluriprofessionnelle: pédiatre, anesthésiste, bloc opératoire. En cas de césarienne, votre accompagnant(e) peut rester à vos côtés sauf en cas d'extrême urgence ou d'anesthésie générale.



■ 5. Comment se déroule l'accouchement ?

Au moment de l'accouchement, votre gynécologue ou son remplaçant est présent, de même que la sage-femme qui vous accompagne ainsi qu'une de ses collègues.

Vous êtes guidée au moment de la poussée ; votre accompagnant(e) peut vous encourager, et vous pouvez accoucher dans la position qui vous semble la plus confortable, sauf complication.

Nous ne pratiquons pas d'épisiotomie de manière systématique ; nous utilisons l'huile de massage Weleda® ainsi que des compresses chaudes sur le périnée.

Si une instrumentation est indispensable (ventouse, spatules, forceps), le gynécologue vous en expliquera la nécessité.

Le cordon ombilical est clampé lorsqu'il a cessé de battre, la possibilité de le couper est donnée à votre accompagnant(e).

Nous attendons ensemble la délivrance de votre placenta. Votre gynécologue réalise des points de suture si nécessaire (sous anesthésie locale si besoin).

Votre enfant est placé en peau-à-peau dès sa naissance à condition que son état le permette ; par la suite il est pesé, mesuré, examiné par la sage-femme juste à côté de vous ; du Konakion® (vitamine K) lui est administré par la bouche selon les recommandations internationales.

Durant les deux heures suivant la naissance, la sage-femme surveille régulièrement vos pertes sanguines et la tonicité de votre utérus. Elle reste également vigilante à l'adaptation de votre bébé. Dès les premiers signes de faim, elle vous accompagne pour la première mise au sein ou le premier biberon. Elle reste disponible pour répondre à vos interrogations.



■ 6. Quel est l'accompagnement à la maternité ?

La présence de votre accompagnant(e) est favorisée et votre enfant est avec vous en chambre 24h/24.

Deux consultations pédiatriques sont programmées. Une au début du séjour et l'autre le jour de la sortie.

Tout au long du séjour, les soins du bébé sont effectués dans le respect de son rythme et du vôtre.

Le lien parent-enfant est primordial.

Progressivement et grâce aux conseils de l'équipe soignante, vous serez invités à prendre le relais sur les soins de maternage.

L'allaitement maternel est fait à la demande, aucun complément de lait artificiel n'est donné de façon systématique. Des consultantes en lactation sont disponibles en plus de l'équipe de maternité pour vous accompagner au mieux dans votre allaitement.

■ 7. En résumé



Lumière tamisée



Musique



Enregistrement des bruits du coeur de bébé par capteur sans fils permettant la mobilisation



Encouragement à la mobilisation , mise à disposition de ballon, corde de suspension, tapis, table d'accouchement, baignoire à disposition



Gestion de la douleur par bouillote, bain chaud, huile de massage, médicaments antidouleurs et homéopathie



Pose de cathéter obligatoire pour votre sécurité et celle de bébé



Pas de touchers vaginaux de manière systématique, mais à l'appréciation de la sage-femme qui suit votre travail



Péridurale à la demande



Position d'accouchement qui vous semble la plus confortable



Pas d'épisiotomie de manière systématique, utilisation huile de massage Weleda® pour le périnée



Explications, si nécessité de recours à une instrumentation



Possibilité de couper le cordon pour l'accompagnant



Cordon clampé lorsqu'il a cessé de battre



Bébé en peau à peau dès sa naissance



Allaitement à la demande





Sehr geehrte Patientin,

um Sie bei einer optimalen Vorbereitung der Geburt Ihres Kindes zu unterstützen, beantworten wir nachfolgend einige Ihrer Fragen zu der Betreuung, die Ihnen in unserer Einrichtung angeboten wird. Außerdem haben Sie Gelegenheit, diesen Geburtsplan auszufüllen.

Ein Team aus hochmotivierten Fachkräften, denen die Bedeutung dieser Erfahrung für Ihr Leben bewusst ist, betreut Sie und Ihren Begleiter (Ihre Begleiterin) am Tag der Geburt.

■ 1. Wie läuft meine Ankunft in der Entbindungsklinik ab?

Bei Ihrer Ankunft wird die Hebamme folgende Untersuchungen durchführen: Ein mindestens 30-minütiges CTG (Aufzeichnung der Herzrhythmus Ihres Kindes + Wehentätigkeit), eine Messung Ihrer Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Körpertemperatur), eine Urinanalyse und eine klinische vaginaluntersuchung zur Ermittlung des Stadiums Ihrer Wehentätigkeit. Die Achtung Ihrer Intimsphäre und Ihres Geburtstandes stellen für uns ein zentrales Anliegen dar. Ihr Gynäkologe und Ihre Hebamme sind Ihre Ansprechpartner.

Unser Team fördert eine möglichst physiologische Wehentätigkeit und ist für ein dementsprechendes Monitoring ausgebildet. Da bei uns immer wieder Hebammenstudentinnen ein Praktikum absolvieren, besteht die Möglichkeit, dass Sie von einem Tandem aus einer Hebamme und einer Studentin betreut werden.

Bei Ihrer Aufnahme sind mehrere Situationen denkbar: Die häufigsten werden hier erläutert:

- Sie weisen regelmäßige, häufige und schmerzhafte Kontraktionen auf, und Ihr Gebärmutterhals verändert sich: Die Wehentätigkeit hat eingesetzt. Je nach Wehenstadium können Sie selbst entscheiden, ob Sie im Kreißaal bleiben möchten (eventuell mit einer Periduralanästhesie) oder in Ihrem Zimmer in der Entbindungsklinik warten möchten. (Ab einer Öffnung des Muttermundes von 5

cm ist eine durchgängige Überwachung der Herzrhythmus Ihres Kindes empfehlenswert, sodass Sie notwendigerweise im Kreißaal bleiben müssen.)

- Sie weisen Kontraktionen auf, aber es liegt keine oder nur eine geringfügige Veränderung des Muttermundes vor: Bei einem unauffälligen Untersuchungsergebnis können Sie nach Absprache mit Ihrem Gynäkologen nach Hause zurückkehren und wieder kommen, wenn Ihre Kontraktionen häufiger und/oder regelmäßiger auftreten und/oder schmerzhafter sind.
- Der Blasensprung hat stattgefunden, aber die Kontraktionen haben noch nicht eingesetzt: In diesem Fall werden Sie in der Entbindungsklinik aufgenommen, damit eine engmaschige Überwachung Ihres Kindes und eventueller Infektionszeichen erfolgen kann. Wenn seit dem Blasensprung 12 Stunden vergangen sind, werden Ihnen gemäß den internationalen Empfehlungen Antibiotika verabreicht. Falls die Wehentätigkeit nicht von selbst einsetzt, kann eine künstliche Geburtseinleitung erforderlich sein.

In allen diesen Situationen und in jedem Stadium haben Sie die Möglichkeit, mit den Fachkräften und mit Ihrem Gynäkologen oder seinem Vertreter zu sprechen.

■ 2. Kann mein Partner immer bei mir sein?

Ihr(e) Begleiter(in) ist die ganze Zeit über an Ihrer Seite. Bei der Einleitung der Peridu-

ralanästhesie muss er (sie) möglicherweise für ein paar Minuten den Raum verlassen.

■ 3. Muss ich eine Infusion erhalten?

Zur Gewährleistung Ihrer Sicherheit und der Sicherheit Ihres Kindes legt die Hebamme einen Venenkatheter

(mit oder ohne Kochsalzlösung) an Ihrem Unterarm oder Ihrer Hand.

■ 4. Wie werde ich von der Hebamme betreut?

Die Aufzeichnung der Herz­ tätigkeit Ihres Kindes erfolgt mithilfe kabelloser Sensoren, sodass Sie sich frei bewegen können. (Die Lautstärke des Geräts ist beliebig einstellbar).

Klinische Vaginaluntersuchungen erfolgen bei uns nicht automatisch, sondern nach Einschätzung der Situation. Dasselbe gilt für die Fruchtblasensprengung.

Die Raumbelichtung kann auf Wunsch gedämpft werden. Außerdem können Sie Musik mitbringen.

Sie können regelmäßig trinken. Auch zuckerhaltige Getränke sind erlaubt. Eine Nahrungsaufnahme in kleinen Mengen kann je nach Situation mit Ihrer Hebamme erwogen werden. (Wasser steht zur Verfügung.)

Die Hebamme ermutigt Sie, sich zu bewegen, wenn Sie dies wünschen. Mehrere Hilfsmittel stehen Ihnen zur Verfügung: Ball, Hängeseil, Matte, Entbindungsbett.

Um Sie bei der Schmerzbewältigung zu unterstützen, kann Ihnen die Hebamme Folgendes anbieten: Eine Wärmflasche, ein heißes Bad, eine Dusche, Massageöl, schmerzstillende Arzneimittel... Zur Förderung eines einwandfreien Ablaufs der Wehentätigkeit können homöopathische Mittel zum Einsatz kommen.

Auf Ihr Verlangen wird der Anästhesist zur Einleitung der Periduralanästhesie gerufen. Zur Auswahl stehen eine Periduralanästhesie „ohne Bewegungshemmung“ (Anpassung der Dosis zur Aufrechterhaltung der Gehfähigkeit) und eine „klassische“ Periduralanästhesie (eine Dosis, welche die aufrechte Haltung ausschließt, aber die Bewegung auf dem Bett zulässt).

Bei Komplikationen verständigt die Hebamme den Gynäkologen und bei Bedarf ein interdisziplinäres Team: Kinderarzt, Anästhesist, OP-Fachkräfte. Bei einem Kaiserschnitt kann Ihr(e) Begleiter(in) in Ihrer Nähe bleiben, sofern keine äußerste Dringlichkeit vorliegt und keine Allgemeinanästhesie erforderlich ist.



■ 5. Wie läuft die Entbindung ab?

Die Entbindung erfolgt in Gegenwart Ihres Gynäkologen oder seines Vertreters sowie der Hebamme, die Sie betreut, und einer ihrer Kolleginnen. Wenn die Presswehen einsetzen, werden Sie angeleitet. Ihr(e) Begleiter(in) kann Sie ermutigen, und sofern keine Komplikationen vorliegen, wählen Sie die Entbindungsposition, in der Sie sich wohlfühlen.

Der Dammschnitt wird von uns nicht automatisch vorgenommen. Wir behandeln den Damm mit dem Massageöl Weleda® und mit Wärmekompressen.

Wenn der Einsatz von Instrumenten (Saugglocke, Spatel, Geburtszange) zwingend erforderlich ist, erläutert Ihnen der Gynäkologe die Gründe.

Die Nabelschnur wird abgeklemmt, sobald sie nicht mehr pulsiert. Ihr(e) Begleiter(in) erhält die Möglichkeit, sie zu durchtrennen. Gemeinsam warten wir auf

die Abstoßung Ihrer Plazenta. Bei Bedarf fertigt Ihr Gynäkologe Wundnähte an (falls erforderlich unter Lokalanästhesie).

Unmittelbar nach der Geburt wird der Hautkontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind hergestellt. Nach der Geburt wird Ihre Kind auf Ihrer Haut abgelegt, sofern sein Zustand dies erlaubt. Gemäß den internationalen Empfehlungen wird ihm auf oralem Weg Konaktion® (Vitamin K) verabreicht.

In den ersten zwei Stunden nach der Geburt überprüft die Hebamme regelmäßig Ihren Blutverlust und die Spannkraft Ihrer Gebärmutter. Dieselbe Aufmerksamkeit widmet sie der Anpassung Ihres Babys. Sobald die ersten Hungersignale auftreten, werden Sie von der Hebamme beim ersten Stillen oder bei der ersten Flaschenernährung unterstützt. Sie bleibt in Ihrer Nähe, um Ihre Fragen zu beantworten.



■ 6. Was umfasst die Betreuung in der Entbindungsklinik?

Die Anwesenheit Ihres Begleiters (Ihrer Begleiterin) wird gefördert, und Ihr Kind befindet sich rund um die Uhr bei Ihnen im Zimmer.

Die Eltern-Kind-Beziehung hat Vorrang. Sie übernehmen Schritt für Schritt die Betreuung Ihres Kindes. Dabei werden Sie vom Pflegeteam beraten.

Es werden zwei pädiatrische Untersuchungen durchgeführt; eine bei der Aufnahme und die andere am Tag der Entlassung.

Das Stillen erfolgt nach Bedarf, und eine Zufütterung mit künstlicher Säuglingsnahrung findet nicht automatisch statt. Neben den Fachkräften der Entbindungsklinik stehen Stillberaterinnen zur Verfügung, damit Sie beim Stillen optimal betreut werden.

Während des gesamten Aufenthalts wird das Baby in Übereinstimmung mit seinen und Ihren Bedürfnissen versorgt.

■ 7. Zusammenfassung



Gedämpfte Beleuchtung



Musik



Aufzeichnung der Herztöne des Babys über einen kabellosen Sensor zur Aufrechterhaltung der Bewegungsfreiheit



Ermutigung zur Bewegung, Bereitstellung eines Balls, eines Hängeseiles, einer Matte, eines Entbindungstisches, Vorhandensein einer Badewanne



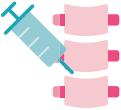
Schmerzbewältigung durch eine Wärmflasche, ein heißes Bad, Massageöl, Schmerzmittel und homöopathische Arzneimittel



Zwingend erforderliches Anlegen eines Venenkatheters zur Gewährleistung Ihrer Sicherheit und der Sicherheit Ihres Babys



Vaginaluntersuchungen erfolgen nicht automatisch, sondern nach dem Ermessen der Hebamme, die Ihre Wehentätigkeit beobachtet.



Periduralanästhesie auf Wunsch



Wahl der Entbindungsposition, in der Sie sich wohlfühlen



Kein automatischer Dammschnitt, Anwendung des Massageöls Weleda® am Damm



Erläuterungen bei Notwendigkeit einer vaginal-operativen Entbindung



Möglichkeit für den Begleiter, die Nabelschnur zu durchtrennen



Abklemmen der Nabelschnur nach dem Auspulsieren



Herstellung des Hautkontakts zum Baby unmittelbar nach der Geburt



Stillen nach Bedarf





Dear patient,

To help you to prepare the birth of your child, please find below some answers of questions you could have regarding the support we offer you in our establishment. You can also complete this birth plan.

As soon as you arrive, you and your partner will be welcomed and accompanied by a team of passionate professionals who understand that you are about to experience an important moment in your life.

■ 1. What happens when I arrive at the maternity hospital?

When you arrive, the midwife performs a CTG (recording of your child's heartbeat) lasting at least 30 minutes, takes your parameters (blood pressure, pulse, temperature), performs a urine analysis and a vaginal examination to assess the progress of your labour. Respecting your privacy and your wishes is our main concern. Your main contacts will be your gynaecologist and midwife.

Our nursing team promotes and has been trained to monitor childbirth that is as physiological as possible. Student midwives are regularly on placement in our team, so it is possible that you will be accompanied by a midwife/student pair.

There are several possible situations when you are admitted. Here are the most common ones:

- You have regular, frequent and painful contractions, and your cervix is changing: labour has begun. Depending on the progress of your labour, you can choose to stay in the delivery room with an epidural analgesia or to wait in your room in the maternity ward

(from 5cm of dilation of the cervix, continuous monitoring of your child's heartbeat is preferable and you will therefore remain in the delivery room).

- You have contractions but the cervix is unchanged or has changed only slightly: if the examination is normal and if your gynaecologist agrees, you can return home and come back to the hospital when your contractions are more frequent and/or regular and/or painful.
- Your waters have broken without contractions: you will be admitted to the maternity ward with regular monitoring of your baby and signs of infection. After 12 hours of fluid loss, according to international recommendations, you will be given an antibiotic. Artificial induction of labour may be necessary if labour does not start naturally.

In these situations and at every stage, you have the opportunity to discuss your labour with the team and your gynaecologist or the doctor duty.

■ 2. Can my partner stay with me throughout?

Your partner will be with you throughout. He / She may have to leave for a short

time during the epidural's administration.

■ 3. Do I need a drip?

To ensure the safety of you and your baby, the midwife places a catheter (with or

without saline) on your forearm or hand.

■ 4. How does the midwife accompany me?

The continuous recording of your child's heart is done by means of wireless sensors to allow your movement (the volume of the sound of the device can be adjusted to suit your needs).

The vaginal examinations aren't systematic, but do so on an ad hoc basis. The same applies to rupture of the amniotic sac.

The light in the room can be dimmed as you wish; you can also bring in music.

You can drink regularly, including sugary drinks; eating in small quantities must be discussed with your midwife depending on the situation (water is available).

The midwife encourages you to move around if you wish; several tools are at your disposal: ball, suspension rope, mat, delivery bed.

To help you manage the pain, the midwife may offer you a hot pack, a warm bath, a shower, massage oil, painkillers... Homoeopathy can be used to help the labour go smoothly.

At your request, the anaesthetist will be contacted to administer the «ambulatory» epidural (a dose adapted to maintain walking) or the «classic» epidural (a dose that makes standing impossible but allows mobilisation on the bed).

If a complication arises, the midwife notifies the gynaecologist and, if necessary, a multi-professional team: paediatrician, anaesthetist, operating theatre. If a caesarean section is required, your partner can stay by your side except in the case of extreme urgency or general anaesthesia.



■ 5. How does the delivery take place?

During the delivery, only your gynaecologist or the doctor on duty and two midwives are by your side.

You are guided through the pushing process; your partner can encourage you, and you're free to take the most comfortable position for you, except complications.

We don't perform episiotomies systematically; we use Weleda® massage oil and warm compresses on the perineum.

If instrumentation is necessary (suction cup, spatulas, forceps), the gynaecologist will explain you the reason.

The umbilical cord is clamped when it has stopped beating, and your partner is given the opportunity to cut the cord. Together we wait for the delivery of your placenta. Your gynaecologist put stitches if necessary (under local anaesthetic if required).

Your child is placed in skin-to-skin contact from birth, provided that their condition permits this. They are then weighed, measured and examined by the midwife right next to you; Konaktion® (vitamin K) is administered by mouth in accordance with international recommendations. In rare cases when the child's condition requires it, he or she will be examined quickly by the paediatrician in another room of the ward.

During the first two hours after birth, the midwife checks your blood loss and the tone of your uterus. She also keeps an eye on how your baby is adapting. At the first signs of hunger, she will help you to feed your baby for the first time, either by breast or by bottle. She remains available to answer your questions at any time.



■ 6. What is the support in the maternity ward?

The presence of your partner is encouraged and your child stays by your side 24 hours a day. Two pediatric appointments are scheduled. One at the start of the stay and the other on the day of departure.

Throughout your stay, baby's care is provided in a way that respects both their rhythm and yours. The parent-child bond is essential. With the support of the care team, you will

progressively be invited to oversee all of baby's care needs yourself.

Breastfeeding is done on demand, no artificial milk is given systematically. Breastfeeding consultants are available, in addition to the maternity team, to support your breastfeeding.

■ 7. To sum up



Dimmed light



Music



Baby's heart sounds recorded by wireless sensor for mobilisation



Movement is encouraged, provision of ball, suspension rope, mat, delivery table, bath available



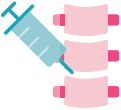
Pain management with hot water bottle, hot bath, massage oil, painkillers and homoeopathy



Mandatory catheter placement for your and baby's safety



No routine vaginal examination, but at the discretion of the midwife who is monitoring your labour



Epidural on demand



The delivery position that you find most comfortable



No systematic episiotomy, use of Weleda® massage oil for the perineum



Explanations, if instrumentation is required



Partner able to cut the umbilical cord if they choose



Cord clamped when it has stopped beating



Baby in skin-to-skin contact from birth



Breastfeeding on demand





Querida paciente,

Com vista a ajudá-la a preparar da melhor forma o nascimento do seu filho, a seguir, apresentamos as respostas a algumas perguntas sobre o acompanhamento que lhe é proposto no âmbito da nossa instituição. Além disso, poderá concluir este projeto de nascimento.

No dia do nascimento, a mãe e o(a) seu(sua) acompanhante serão recebidos(as) e acompanhados(as) por uma equipa de profissionais dedicados e conscientes de que está prestes a viver um momento importante da sua vida.

■ 1. O que acontece quando chego à maternidade?

À chegada, a parteira efetua um CTG (registo do ritmo cardíaco do seu filho) de, pelo menos, 30 minutos, lê os seus parâmetros (tensão, pulsações, temperatura), faz uma análise à urina e um toque vaginal para avaliar o estado do seu trabalho de parto. No centro das nossas preocupações está o respeito pelo seu pudor e desejos. O seu ginecologista e a parteira serão os seus interlocutores.

As nossa equipa de cuidados promove e recebeu formação para acompanhar o parto da forma mais fisiológica possível. Com frequência, há parteiras estagiárias no âmbito da nossa equipa, sendo, por isso, possível que venha a ser acompanhada por um binómio parteira / estagiária.

Durante a sua hospitalização, poderão ocorrer várias situações. A seguir, apresentam-se as mais frequentes:

- Tem contrações regulares, frequentes e dolorosas e o colo do útero apresenta alterações: começou o parto. Com base na evolução do parto, pode optar por ficar na sala de partos com anestesia epidural ou esperar no seu quarto da maternidade (se o colo do útero apresentar uma dilatação

superior a 5 cm, recomenda-se a monitorização contínua do coração do seu filho e, por isso, terá de permanecer na sala de partos).

- Apesar de ter contrações, o colo do útero não se altera ou altera-se muito pouco: se o exame for normal e de acordo com o seu ginecologista, pode regressar a casa e voltar quando as contrações forem mais frequentes, regulares e/ou dolorosas.
- Romperam as águas, mas ainda não tem contrações: será admitida na maternidade com um acompanhamento regular do seu filho e dos sinais de infeção. Após 12 horas de perda de líquido, de acordo com as recomendações internacionais, são-lhe administrados antibióticos. Se o parto não começar de forma natural, pode ser necessário induzi-lo de forma artificial.

Nestas situações e em cada fase, tem a oportunidade de falar com a equipa médica e com ou seu ginecologista ou o seu substituto.

■ 2. O(A) meu(minha) companheiro(a) pode acompanhar-me sempre?

O(A) seu(sua) companheiro(a) está sempre presente ao seu lado. Eventualmente, poderá ter de ausentar-se

durante um período curto de tempo durante a administração da epidural.

■ 3. Tenho de receber uma perfusão?

Com o intuito de garantir a sua segurança e a do seu filho, a parteira

coloca um cateter (com ou sem soro fisiológico) no antebraço ou mão.

■ 4. De que forma a parteira me acompanha?

A leitura contínua do coração do seu filho é feita com sensores sem fios (o volume de som do aparelho pode ajustar-se segundo a sua conveniência).

Não realizamos sistematicamente toques vaginais, apenas em função da situação. O mesmo aplica-se à rutura da bolsa de águas.

A luz do quarto pode ser esbatida de acordo com as suas preferências; além disso, pode trazer música.

Pode beber regularmente, incluindo bebidas açucaradas; as pequenas quantidades de alimentos devem ser discutidas com a parteira com base na situação (há água disponível).

A parteira incentiva-a a movimentar-se se pretender; tem ao dispor

várias opções: bola, corda de suspensão, tapete, cama de partos.

Com vista a ajudá-la a controlar a dor, pode oferecer-lhe um saco de água quente, banho quente, duche, óleo de massagem, analgésicos, etc. Pode recorrer à homeopatia para facilitar o trabalho de parto.

Caso peça, contacta-se o anestesista para a administração da epidural “ambulatória” (dose adaptada à manutenção da marcha) ou “clássica” (dose que impede pôr-se de pé, mas permite a movimentação na cama).

Se ocorrer alguma complicação, a parteira informa o ginecologista e, se necessário, uma equipa multiprofissional: pediatra, anestesista e bloco operatório. No caso de cesariana, o(a) seu(sua) acompanhante pode ficar ao seu lado, salvo no caso de extrema urgência ou anestesia geral.



■ 5. Como decorre o parto?

No momento do parto, o seu ginecologista ou o seu substituto está sempre presente, tal como a parteira que a acompanha ou uma das suas colegas.

Estes elementos ajudá-la-ão durante a fase de expulsão, o(a) seu(sua) acompanhante pode incentivá-la e a mãe pode dar à luz na posição em que se sentir mais confortável, salvo se houver complicações.

Não realizamos episiotomias de forma sistemática; utilizamos o óleo de massagem Weleda® e compressas quentes no períneo.

Se for indispensável recorrer a instrumentos (ventosas, espátulas, fórceps), o ginecologista explica-lhe por que são necessários.

O cordão umbilical é apertado quando deixa de bater e o(a) seu(sua) acompanhante tem a oportunidade de cortá-lo. Em conjunto, esperamos a saída da

placenta. O seu ginecologista sutura a placenta se isso for necessário (com anestesia local se for preciso).

Após o seu nascimento, promove-se o contacto da pele do bebé com a pele da mãe se o seu estado o permitir; a seguir, a parteira pesa, mede e examina o bebé ao seu lado; é-lhe administrado Konakion® (vitamina K) por via oral, de acordo com as recomendações internacionais.

Nas duas horas seguintes ao nascimento, a parteira controla regularmente a sua perda de sangue e a tonicidade do seu útero.

Além disso, vigia a adaptação do seu bebé. Ao aparecerem os primeiros sinais de fome, acompanha-a na primeira amamentação ou primeiro biberão. Está disponível para responder às suas perguntas.



■ 6. Em que consiste o acompanhamento na maternidade?

É incentivada a presença do(a) seu(sua) acompanhante e o seu filho fica consigo as 24 horas do dia. São agendadas duas consultas de pediatria. Uma no início da estadia e a outra no dia da sua saída.

Durante a estadia, serão prestados cuidados de forma a respeitar o ritmo do bebé e da mãe. A ligação entre mãe e filho é fundamental. De forma progressiva, com o conselho da

equipa de enfermagem, será incentivada a assumir os cuidados de mãe.

A amamentação materna é feita a pedido, não se administrando nenhum leite artificial de forma sistemática. Além da equipa de maternidade, há conselheiras ao seu dispor para prestar conselhos sobre a amamentação.

■ 7. Em síntese:



Luz esbatida



Música



Registo dos sons do coração do bebé por sensor sem fios para permitir a movimentação



Incentivo à movimentação, disponibilização de bola, corda de suspensão, tapete, mesa de parto, banheira



Tratamento da dor com sacos de água quente, banho quente, óleo de massagem, medicamentos analgésicos e homeopatia



Colocação de cateter obrigatória para sua segurança e a do bebé



Sem toques vaginais de forma sistemática, mas segundo a avaliação da parteira que acompanha o seu trabalho de parto



Epidural a pedido



Posição de parto que lhe pareça mais confortável



Sem episiotomia de forma sistemática, utilização de óleo de massagem Weleda® para o períneo



Explicações, se for necessário recorrer a instrumentos



Possibilidade de o(a) acompanhante cortar o cordão



Cordão apertado depois de parar de bater



Bebé em contacto com a pele da mãe desde o seu nascimento



Amamentação a pedido

