

PLAN PORODU

Poród to wyjątkowe przeżycie. Wydarzenie, na które czekacie z niecierpliwością.

Mając na względzie Wasze potrzeby i marzenia, związane z tą chwilą, zachęcamy do stworzenia indywidualnego planu porodu. Prosimy o zakreślenie punktów, które odzwierciedlają te oczekiwania.

- Jestem świadoma, że poniższy plan porodu jest listą moich osobistych preferencji i może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Imię i nazwisko

.....

Liczba ciąż: Liczba porodów:

Lekarz prowadzący ciążę:

- Nazwisko wcześniej wybranej położnej, jeśli jej obecność jest planowana podczas porodu:

.....

- Pragnę rodzić z bliską mi osobą (mąż/partner, mama, przyjaciółka, doula, itp.):

.....

- Planuję rodzić sama.

- Chciałabym, aby osoba towarzysząca była ze mną przy wszystkich/wybranych przeze mnie zabiegach.

- Zależy mi, aby mojej osobie towarzyszącej udzielano informacji o postępie porodu.

PRZYGOTOWANIE DO PORODU

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie zabiegów przygotowujących do porodu:

- lewatywa
- golenie krocza

PORÓD

- Pragnę, aby cały mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności, z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego dziecka.
- Chciałabym być informowana, przez cały okres porodu, o planowanych procedurach, zagrożeniach i stosowanych lekach, dotyczących mnie i dziecka.
- Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu.
- Zależy mi by ograniczyć liczbę badań dopochwowych i aby w miarę możliwości odbywały się one w dogodnej dla mnie pozycji.

I OKRES PORODU

- Chciałabym przyjmować doustnie płyny (pić) w trakcie trwania I okresu porodu (dot. wody mineralnej niegazowanej).
- Chciałabym zachować możliwość bycia aktywną i preferuję wertykalne pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu.
- Zgadzam się na podanie oxytocyny w trakcie porodu.
- Zgadzam się na wykonywanie zapisów KTG.
- Zgadzam się na przebicie pęcherza płodowego.
- Zupełnie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest:

.....

.....

.....

.....

ŁAGODZENIE BÓLU

- Proszę nie proponować mi farmakologicznych środków przeciwbólowych, zanim sama o to nie poproszę.
- Jeśli poproszę o środki przeciwbólowe, proszę poinformować mnie o etapie porodu na jakim jestem.
- Chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, takich jak masaż przez osobę towarzyszącą, przysznic.
- Jestem zainteresowana wykorzystaniem aparatu TENS, w celu złagodzenia dolegliwości bólowych w okolicy krzyżowo - lędźwiowej (tzw. bóli krzyżowych).

- Jeśli poproszę o ulżenie mi w bólu, prosiłabym o zaproponowanie mi w pierwszej kolejności naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego.
- Dopuszczam możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego porodu.
- Nie chcę znieczulenia zewnątrzoponowego.
- Jeśli zostanie podane mi znieczulenie zewnątrzoponowe, chciałabym zachować możliwość poruszania się i przyjmowania dowolnej pozycji.

II OKRES PORODU

- Zależy mi na możliwości zachowania pozycji dogodnej dla mnie przez cały czas trwania II okresu porodu.
 - Chciałabym mieć możliwość urodzenia dziecka w pozycji
-
- Zupełnie niezgodne z moją wizją II okresu porodu jest:

.....

.....

.....

.....

NACIĘCIE / OCHRONA KROCZA

- Zależy mi na uniknięciu nacięcia krocza.
- Wolałabym mieć nacięcie krocza.
- Proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza.

III i IV OKRES PORODU

- Pragnę, aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę mojego dziecka.

- W sytuacjach absolutnie uzasadnionych wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny (próżnościąg położniczy, cięcie cesarskie).
- Chciałabym, aby moje dziecko było u mnie na klatce piersiowej w kontakcie „skóra do skóry” tak długo, jak będziemy tego potrzebowali.
- Chciałabym, aby moje dziecko zostało ubrane w rzeczy, które przyniosłam z domu.
- Zależy mi na tym, aby dziecko po porodzie zostało tylko osuszone i okryte pieluszkami.
- Proszę zważyć i zmierzyć moje dziecko po zakończeniu pierwszego kontaktu skóra do skóry.
- Chciałabym od razu po porodzie dowiedzieć się, ile waży i mierzy moje dziecko.
- Proszę o przeprowadzenie pełnego badania lekarskiego w późniejszym czasie, po zakończeniu pierwszego kontaktu, jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych.

JEŚLI PRZED PORODEM LUB W CZASIE PORODU WYSTĄPIĄ WSKAZANIA DO ZASTOSOWANIA OKREŚLONYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH DLA BEZPIECZEŃSTWA ORAZ DOBRA MATKI I DZIECKA – PLAN PORODU MOŻE ULEC ZMIANIE.

Podpis pacjentki

.....

PO PORODZIE

- Zgodnie z moimi preferencjami i wiedzą na temat żywienia noworodka chciałabym, aby umożliwiono mi karmienie piersią.
- Chciałabym pozostać po porodzie z dzieckiem w systemie „rooming in”, tzn. noworodek przebywa ze mną.
- Pragnę mieć możliwość kontaktowania się z najbliższymi w czasie pobytu w oddziale położniczym.
- Chciałabym zostać dokładnie poinstruowana jak mam przewijać, pielęgnować i kąpać dziecko.
- Chciałabym mieć możliwość skorzystania z porady doradcy laktacyjnego.

