

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:

☐ 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 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

- ☐ Chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, takich jak masaż przez osobę towarzyszącą, prysznic.
- ☐ 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 (próchnociąg położniczy, cięcie cesarskie).
- ☐ Chciałabym, aby moje dziecko było u mnie na klatce piersiowej w kontakcie „skóra do skóry” tak długo, jak będziemy tego potrzebowali.

PO PORODZIE

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

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