

PLAN PORODU

Imię i Nazwisko.....

Ostatnia miesiączka..... Termin porodu.....

Lekarz/położna prowadzący ciążę.....

Osoba towarzysząca.....

Plan porodu został opracowany i omówiony na zajęciach w ramach porad edukacyjnych dla ciężarnych w

NZOZ „PRO FEMINAE” S.C. ul. Reymonta 60, 44-200 Rybnik,

Moją położną rodzinną jest

Gabinet/poradnia położnej POZ: NZOZ „PRO FEMINAE” S.C. ul. Reymonta 60, 44-200 Rybnik, tel. 324226582, 607677320, e-mail szkolarodzenia.rybnik@poczta.onet.pl

Poradnia lekarza POZ, gdzie będę deklarowała dziecko: (nazwa, adres z telefonem)

1. Osoba towarzysząca:

- Chcę rodzić z bliską osobą
- Będę 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.
- Wyrażam zgodę na obecność jednej/jednego studenta/teki położnictwa / medycyny.
- Nie wyrażam zgody na obecność większej liczby studentów/tek położnictwa i medycyny.
- Nie wyrażam zgody na obecność studentów/tek położnictwa i medycyny.
- Zależy mi na tym, aby podczas porodu obecne były tylko niezbędne osoby z personelu medycznego.
- Chciałabym, jeśli to możliwe, aby w trakcie porodu towarzyszyła mi ta sama położna.
- Inne.....
.....
.....

2. Przygotowanie do porodu

- Zależy mi, aby nie wykonywano żadnych zabiegów przygotowujących do porodu (lewatywa, golenie krocza)
- Zgadzam się na zabiegi przygotowujące do porodu: lewatywa/golenie krocza
- Sama ogoliłam krocze w domu.
- Wyrażam zgodę na założenie wenflonu przy przyjęciu do szpitala.
- Nie wyrażam zgody na założenie wenflonu, chyba że dojdzie do konieczności podania mi leków dożylnie.
- Inne.....
.....

3. Poród

- Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu.
- Zależy mi na tym by mój poród był naturalny (bez podania kroplówki z oksytocyną i innych leków przyspieszających poród)
- Nie wyrażam zgody na masaż szyjki macicy i wyciskanie dziecka z brzucha („chwyt Kristellera”).
- Zgadzam się na podanie oksytocyny, przebicie pęcherza i stałe monitorowanie KTG, gdy moja sytuacja będzie tego wymagała, po uprzednim wyjaśnieniu mi powodów zastosowania tych interwencji.
- Zależy mi, by ograniczyć liczbę badań dopochwowych i aby w miarę możliwości odbywały się one w dogodnej dla mnie pozycji.
- Proszę pozwolić mi na swobodne wydawanie dźwięków i/lub krzyku podczas porodu.

- Chciałabym móc jeść lekkostrawne przekąski/posiłki w małych ilościach w trakcie pierwszego okresu porodu.
- Chciałabym pić w trakcie porodu.
- Proszę pytać mnie o zgodę na wszystkie badania i zabiegi podczas porodu.
- Inne.....
.....
.....

4. Pierwszy okres porodu

- Chciałabym mieć swobodę poruszanie się w pierwszym okresie porodu.
- Chciałabym mieć możliwość korzystania z wanny/prysznicza.
- Chciałabym mieć możliwość korzystania ze sprzętów takich, jak piłka, drabinka, materac, worek sako.
- Jeżeli zaistnieje konieczność podania mi kroplówki lub monitorowania stanu dziecka, chciałabym zachować możliwość poruszania się i przyjmowania dowolnej pozycji.
- Inne.....
.....
.....

5. Drugi okres porodu

- Chciałabym mieć możliwość wyboru pozycji w drugim okresie porodu.
- W drugim okresie porodu chciałabym przeć zgodnie z tym, jak podpowiada mi instynkt, przeć spontanicznie.
- Proszę o instruowanie mnie w trakcie parcia.
- Chciałabym mieć możliwość urodzenia dziecka na podłodze, na materacu lub skorzystać ze stołka porodowego.
- Chciałabym urodzić na fotelu/łóżku porodowym.
- Zależy mi, aby w trakcie rodzenia się dziecka obecny był tylko niezbędny personel.
- Inne.....
.....
.....

6. Łagodzenie bólu porodowego

- Chciałabym móc skorzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, takich jak: masaż przez osobę towarzyszącą, prysznic, imersja wodna.
- Jeśli poproszę o ulżenie mi w bólu, prosiłabym o zaproponowanie mi w pierwszej kolejności naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego.
- Chciałabym skorzystać z aparatu TENS który mam ze sobą / jeżeli jest na oddziale
- Proszę o zastosowanie przeciwbólowych środków farmakologicznych na odpowiednim do tego etapie porodu
- Nie chcę farmakologicznego łagodzenia bólu porodowego
- Chciałabym móc skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego
- Nie chcę znieczulenia zewnątrzoponowego.

7. Nacięcie/ochrona krocza

- Zależy mi na uniknięciu nacięcia krocza.
- Wolałabym mieć nacięcie krocza.
- Chciałabym, aby położna starała się ochronić moje krocze i poinstruowała mnie w czasie parcia.
- Proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza.
- Inne.....
.....
.....

8. Cesarskie cięcie

- Chciałabym uniknąć cesarskiego cięcia, ale jeśli będzie ono konieczne, chciałabym zostać o wszystkim dokładnie poinformowana.
- Chciałabym, by osoba towarzysząca mogła być obecna podczas operacji lub najdłużej jak się da do momentu zabrania mnie na salę operacyjną

- Zależy mi, by mieć możliwość jak najszybszego pierwszego kontaktu z dzieckiem, jeśli stan zdrowia dziecka będzie na to pozwalał.
- Jeśli będzie to możliwe, chciałabym aby dziecko zostało oddane na ręce osoby towarzyszącej od razu po porodzie i mogło być z nią w kontakcie „skóra do skóry”.
- Jeśli będzie to możliwe, chciałabym nakarmić dziecko jak najszybciej po porodzie.
- Inne.....
.....
.....

9. Trzeci okres porodu:

- Zależy mi, by towarzysząca mi osoba mogła przeciąć pępowinę.
- Zależy mi, by pępowina została przecięta dopiero wtedy, gdy przestanie tętnić.
- Chciałabym, aby moje dziecko było u mnie na brzuchu w kontakcie „skóra do skóry” tak długo, jak będzie to możliwe
- Chciałabym spróbować urodzić łożysko samodzielnie, zanim zostaną podane mi środki naskurczowe
- Nie zgadzam się na podanie środków naskurczowych w 3. okresie porodu.
- Zgadzam się na podanie środków naskurczowych w 3. okresie porodu.
- Chciałabym mieć możliwość przystawienia dziecka do piersi zanim urodzę łożysko.
- Chciałabym nakarmić moje dziecko piersią na sali porodowej po urodzeniu łożyska.
- Zależy mi na tym, aby dziecko po porodzie zostało tylko osuszone i okryte pieluszkami.
- Proszę o zważenie i zmierzenie mojego dziecka po zakończeniu pierwszego kontaktu skóra do skóry.
- Chciałabym od razu po porodzie dowiedzieć się, ile waży i mierzy moje dziecko.
- Chciałabym trzymać dziecko na rękach podczas rodzenia się łożyska i w trakcie ewentualnych innych zabiegów jeżeli dam radę
- Proszę o wykonanie wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar podczas kontaktu „skóra do skóry”, gdy dziecko będzie leżało na moim brzuchu.
- Proszę o przeprowadzenie pełnego badania lekarskiego w późniejszym czasie, po zakończeniu pierwszego kontaktu, jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych.
- Proszę o przeprowadzenie pełnego badania lekarskiego od razu po porodzie
- Inne.....
.....
.....

10. Na oddziale położniczym:

- Proszę, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju (oprócz momentów wykonywania procedur medycznych: ważenie, szczepienie, wykonywania badań)
- Proszę by w pierwszych godzinach po zabiegu dziecko przebywało w oddziale noworodkowym, a w momencie, gdy odzyskam siły, chciałabym, aby dziecko było ze mną w pokoju.
- Chciałabym, aby dziecko było ze mną w pokoju w ciągu dnia, a w nocy na sali noworodkowej.
- Chciałabym zostać dokładnie poinstruowana, jak mam przewijać i kąpać dziecko.
- Jestem doświadczoną mamą, będę w miarę możliwości wykonywać czynności pielęgnacyjne mojego dziecka
- Chciałabym, aby kąpiel dziecka i inne czynności pielęgnacyjne oraz ew. badania i zabiegi odbywały się w obecności mojej lub ojca dziecka.
- Zakładając, że i ja i dziecko będziemy czuć się dobrze, chciałabym być wypuszczona do domu najszybciej jak to jest możliwe
- Chcę karmić moje dziecko wyłącznie piersią
- Wyrażam zgodę na podanie mleka modyfikowanego mojemu dziecku jednakże każdorazowo proszę wcześniej mnie poinformować o potrzebie dokarmienia
- Nie chcę karmić piersią proszę o karmienie sztuczne mojego dziecka
- Chciałabym aby położna pomogła mi przy pierwszym przystawieniu dziecka do piersi

11. Szczepienia i inne procedury medyczne związane z noworodkiem

- Wyrażam zgodę na szczepienie mojego dziecka zgodnie z zaleceniami lekarza

