

PLAN PORODU

.....
NAZWISKO i IMIĘ

.....
PESEL

Lekarz prowadzący ciążę:

Osoba towarzysząca w trakcie porodu (kim jest? - mąż, rodzina, partner, przyjaciółka):
.....

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

Jeśli przed porodem lub w czasie porodu wystąpią komplikacje lub wskazania medyczne do zastosowania określonych procedur, dla bezpieczeństwa oraz dobra matki i dziecka plan porodu może ulec zmianie.

PORÓD

TAK NIE

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chciałabym mieć zrobioną lewatywę po przyjęciu do szpitala |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prosiłabym o przygotowanie krocza do porodu - golenie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zależy mi na tym, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie procedury medyczne zanim zostaną wykonane |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmieniania pozycji i korzystania z toalety podczas pierwszego okresu porodu |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chciałabym mieć możliwość picia wody podczas porodu, jeżeli nie ma przeciwwskazań |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proszę o nie przebijanie pęcherza płodowego, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne |

- Chciałabym wypróbować naturalnych sposobów wywołania porodu, zanim zostaną zastosowane medyczne sposoby
- Chciałabym w pierwszy okresie porodu mieć możliwość skorzystania z wanny lub prysznica Chciałabym, aby badania przez pochwową były ograniczone do koniecznego minimum
- Chciałabym, aby na sali porodowej panował spokój, światła były przygaszone oraz zachowano moją intymność
- Chciałabym mieć swobodę wyboru pozycji porodowej
- Chciałabym, aby pozwolono mi przeć w taki sposób i w takim rytmie jaki będzie mi nakazywał instynkt, jeśli poród będzie przebiegał w sposób prawidłowy
- Proszę o nie nacinanie krocza, chyba, że będzie to konieczne ze wskazań medycznych
- Wolałabym mieć nacięte krocze
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca mogła robić zdjęcia moje i noworodka za zgodą personelu medycznego
- Jeśli cięcie cesarskie będzie konieczne, chciałabym zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji
- Chciałabym znieczulenie zewnątrzoponowe, jeśli będą wskazania medyczne
- Nie chciałabym znieczulenia zewnątrzoponowego
- Chciałabym otrzymywać środki przeciwbólowe
- Nie chcę środków przeciwbólowych zmieniających świadomość

.....

.....

.....

PO PORODZIE

TAK NIE

- Proszę o położenie dziecka na moim brzuchu/klatce piersiowej zaraz po porodzie
Chciałabym aby osoba towarzysząca, jeśli tego chce, mogła przeciąć pępowinę
- Chcę aby położna przecięła pępowinę

- Proszę pozwolić aby pępowina przestała tętnić zanim się ją przetnie, jeśli nie będzie przeciwwskazań
-
-
-

OPIEKA NOWORODKOWA

TAK NIE

- Chciałabym, aby dziecko było w kontakcie skóra do skóry przez pierwsze godziny po porodzie, jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych
- Jeśli to możliwe, proszę ocenić stan dziecka na moim brzuchu
- Chciałabym, aby dziecko było ze mną cały czas, jeżeli nie ma przeciwwskazań
- Nie mam doświadczenia w opiece nad noworodkiem, więc proszę o wzmożoną opiekę ze strony personelu
-
-
-

KARMIENIE PIERSIĄ

TAK NIE

- Planuję karmić piersią i chciałabym zacząć karmić od razu po porodzie
- Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego wcześniej ze mną
- Chciałabym wiedzieć więcej o karmieniu piersią
- Chciałabym się spotkać z doradcą laktacyjnym
-
-

.....
czytelny podpis pacjentki