

MÓJ PLAN PORODU

Imię i nazwisko

PESEL

Lekarz/Położna sprawujący opiekę nad ciężarną

Plan porodu jest ankietą, która ma na celu określenie życzeń i preferencji przyszłej Mamy związanych z przebiegiem porodu. Uzyskując odpowiedzi na poniższe pytania będziemy mogli lepiej poznać Pani potrzeby i sprostować oczekiwaniom. Plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do Pani sytuacji zdrowotnej i wskazań medycznych. Prosimy o zaznaczenie właściwych odpowiedzi.

1. OSOBA TOWARZYSZĄCA /OSOBY OBECNE PODCZAS PORODU:

- Chciałabym rodzić z osobą towarzyszącą.
- Będę rodzić bez osoby towarzyszącej.
- Chciałabym, aby mojej osobie towarzyszącej udzielano pełnej informacji na temat przebiegu porodu.
- Zależy mi, aby podczas porodu obecny był tylko niezbędny personel medyczny.

2. PRZYGOTOWANIE DO PORODU:

- Wyrażam zgodę na ogolenie krocza przed porodem.
- Nie wyrażam zgody na ogolenie krocza przed porodem.
- Wyrażam zgodę na wykonanie lewatywy przed porodem.
- Nie wyrażam zgody na wykonanie lewatywy przed porodem.

3. WARUNKI W CZASIE PORODU.

ZALEŻY MI, ABY W CZASIE MOJEGO PORODU:

- Było przyciemnione światło.
- Panował spokój i cisza.
- Umożliwiono mi słuchanie ulubionej muzyki.
- Umożliwiono mi założenie własnego stroju.

4. PORÓD:

- Chciałabym być informowana przez cały okres pobytu o planowanych procedurach, zagrożeniach i stosowanych lekach dotyczących mnie i dziecka.
- Proszę pytać mnie o zgodę na wszystkie badania i zabiegi wykonywane podczas porodu.
- Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji na temat postępu porodu.
- Zależy mi, aby mój poród przebiegał w pełni naturalnie, bez interwencji, jeśli nie będzie przeciwwskazań.
- Proszę o ograniczenie badań przezpochwowych do minimum.
- Chciałabym móc przyjmować płyny i pokarmy w trakcie porodu, jeśli nie będzie przeciwwskazań.

5. PIERWSZY OKRES PORODU:

- Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się w trakcie I okresu porodu i możliwość wyboru dogodnej pozycji.
- Podczas porodu chce mieć możliwość skorzystania z naturalnych sposobów łagodzenia bólu: masażu, muzykoterapii, aromaterapii, immersji wodnej, piłki, worka sako, krzeselka/stołka porodowego, drabinek, aparatu TENS.
- Chciałabym mieć możliwość skorzystania z farmakologicznych metod łagodzenia bólu.
- Jeżeli zaistnieje konieczność podania mi kroplówki naskurczowej lub monitorowania stanu dziecka, chciałabym zachować w miarę możliwości swobodę poruszania się.

6. DRUGI OKRES PORODU:

- Chciałabym mieć możliwość wyboru pozycji podczas porodu.
- Proszę o zastosowanie ochrony krocza, jeśli nie będzie wskazań medycznych do nacięcia.
- Chciałabym móc przeć w trakcie II okresu porodu zgodnie z tym co podpowiada mi instynkt - przeć spontanicznie.
- Jeśli nie będzie bezwzględnej potrzeby chciałabym uniknąć stałego monitorowania tętna płodu (ciągły zapis KTG).
- Chciałabym być instruowana w trakcie parcia.

7. TRZECI I CZWARTY OKRES PORODU:

- Chciałabym mieć możliwość przystawienia noworodka do piersi przed urodzeniem łożyska, jeśli nie będzie przeciwwskazań.
- Jeśli nie będzie przeciwwskazań proszę o przecięcie pępowiny dopiero, gdy przestanie tętnić.
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca przecięła pępowinę.
- Jeśli nie będzie przeciwwskazań, chciałabym pozostać z moim dzieckiem w nieprzerwanym kontakcie „skóra do skóry”, przez cały okres pobytu na Sali porodowej.

8. CIĘCIE CESARSKIE:

- Zależy mi na jak najszybszym kontakcie z dzieckiem, jeśli mój stan oraz stan mojego dziecka na to pozwoli.
- Chciałabym, aby dziecko było kangurowane w kontakcie „skóra do skóry” z osobą towarzyszącą, jeśli będzie to możliwe.
- Chciałabym przystawić dziecko do piersi jak najszybciej po porodzie, jeśli będzie to możliwe.

9. NA ODDZIALE POŁOŻNICZYM:

- Chciałabym, aby dziecko było ze mną przez cały czas.
- Zależy mi na pełnej informacji na temat stanu zdrowia dziecka oraz mojego.
- Chciałabym, aby kąpiel, badania oraz inne czynności pielęgnacyjne dotyczące dziecka odbywały się w mojej obecności lub ojca dziecka.
- Zależy mi na pełnej poradzie laktacyjnej.
- Nie wyrażam zgody na dokarmianie dziecka mlekiem modyfikowanym, jeśli nie ma takiej konieczności.
- Chciałabym skorzystać z możliwości rozmowy z psychologiem/konsultacji psychologicznej.

MOJE DODATKOWE ŻYCZENIA I OCZEKIWANIA:

.....

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.

.....
Data i podpis pacjentki

.....
Pieczętka i podpis położnej

