

PLAN PORODU

IMIĘ I NAZWISKO

Lekarz (położna) prowadzący ciążę

Osoba towarzysząca w trakcie porodu (kim jest?–mąż/partner, przyjaciółka, doula):

.....

Nazwisko wcześniej wybranej położnej (lekarza), jeśli ich obecność jest planowana podczas porodu:

.....

- Pragnę, aby cały mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego dziecka.
- Chciałabym być informowana, przez cały okres pobytu, o planowanych procedurach, zagrożeniach i stosowanych lekach, dotyczących mnie i dziecka.
- Jestem świadoma, że poniższy plan porodu jest listą moich osobistych preferencji i może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych:

I OKRES PORODU

1. Chciałabym przyjmować doustnie płyny (pić) w trakcie trwania I okresu porodu:

TAK NIE

2. Chcę zachować możliwość bycia aktywną i preferuję wertykalne pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu:

TAK NIE

3. Pragnę korzystać w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy z wanny, piłki, drabinek i innych pomocy niemedycznych:

TAK NIE

4. Jestem zainteresowana wykorzystaniem aparatu TENS, w celu złagodzenia dolegliwości związanych z czynnością skurczową:

TAK NIE

5. Dopuszczam możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego porodu:

TAK NIE

6. Zależy mi na możliwości pełnego uczestnictwa osoby towarzyszącej, za jej zgodą, z możliwością czasowego wyłączenia się z porodu – wyjścia z sali porodowej (np. w trakcie badań, w trakcie II okresu porodu):

TAK NIE

7. Uznaję stosowanie oxytocyny w uzasadnionych medycznie sytuacjach, po uprzednim wyjaśnieniu wskazań i przeciwwskazań do zastosowania oxytocyny:

TAK NIE

8. Zupełnie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest:

.....

.....

II OKRES PORODU

1. Pragnę mieć możliwość wyboru pozycji preferowanej przez mnie, z uwzględnieniem moich możliwości fizycznych oraz możliwości organizacyjnych oddziału.

TAK NIE

2. W trakcie trwania II okresu porodu o nacięciu krocza zadecyduje położna.

TAK NIE

3. Jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych pragnę uniknąć nacięcia krocza.

TAK NIE

4. Chciałabym aby mój partner miał możliwość przecięcia pępowiny.

TAK NIE

5. W sytuacjach absolutnie uzasadnionych medycznie wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny (próżno ciąg, kleszcze, cięcie cesarskie).

TAK NIE

III - IV OKRES PORODU

1. Liczę na nieprzerwany kontakt z dzieckiem „skóra do skóry” od momentu porodu, przez cały okres pobytu na sali porodowej, z uwzględnieniem moich możliwości fizycznych i psychicznych oraz stanu zdrowia dziecka po porodzie.

TAK NIE

2. Zaraz po porodzie pragnę karmić swoje dziecko piersią.

TAK NIE

PO PORODZIE

1. Zgodnie z moimi preferencjami i wiedzą na temat żywienia noworodka chciałabym aby umożliwiono mi karmienie:

.....

2. Chciałabym pozostać po porodzie z dzieckiem w systemie „rooming in”:

TAK NIE

3. Pragnę mieć możliwość kontaktowania się z najbliższymi w czasie pobytu w oddziale położniczym:

TAK NIE

Data i podpis.....