



PLAN PORODU

Imię i nazwisko rodzącej:

.....

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej w czasie porodu:

.....

Osoba towarzysząca/osoby obecne podczas porodu:

- Chciałabym rodzić z osobą towarzyszącą,
- Będę rodzić bez osób towarzyszących,
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca była ze mną przy wszystkich/wybranych przeze mnie zabiegach,
- Nie wyrażam zgody na obecność studentów w czasie mojego porodu.

Przyjęcie do szpitala:

- Nie wyrażam zgody na założenie wenflonu, chyba że dojdzie do konieczności podania mi leków dożylnie, na które wyrażę zgodę,
- Wyrażam zgodę na założenie wenflonu przy przyjęciu do szpitala.

Poród:

- Chciałabym, aby przy przyjęciu do porodu wykonano mi lewatywę,
- Proszę, aby mój poród przebiegał bez zbędnych interwencji medycznych, jeśli sytuacja będzie na to pozwalała,
- Chciałabym jeść i pić w trakcie porodu,
- Zanim zostanie podana mi oksycocyna lub zostanie przebity pęcherz płodowy w celu stymulacji czynności skurczowej, chciałabym spróbować naturalnych sposobów stymulowania porodu, takich jak ruch czy masaż brodawek sutkowych,
- Jeśli nie będzie wyraźnych wskazań medycznych, chciałabym uniknąć wywoływania/stymulowania porodu (w tym przebijania pęcherza płodowego),
- Zgadzam się na podanie oksycocyny, amniotomię (przebicie pęcherza płodowego) oraz na stały zapis KTG, w sytuacjach gdy będzie to konieczne, po wcześniejszym przedstawieniu przyczyn podjęcia tych interwencji medycznych,
- Prosiłabym aby ograniczono do niezbędnego minimum liczbę badań wewnętrznych w czasie porodu,
- Zależy mi aby w momencie rodzenia się dziecka światło na sali zostało przygaszone, a ewentualna muzyka wyciszona,
- Chciałabym przeć spontanicznie w drugim okresie porodu,
- Zależy mi aby położna obecna w czasie porodu poinstruowanie mnie w trakcie parcia,

- Chciałabym mieć możliwość porodu na materacu lub stołku porodowym,
- W momencie rodzenia dziecka wolalabym przebywać na łóżku porodowym,
- W momencie wyłaniania się główki dziecka chciałabym jej dotknąć,
- Proszę o zabezpieczenie krwi pępowinowej w celu jej bankowania.

Nacięcie/ochrona krocza:

- Zależy mi na ochronie krocza,
- W sytuacji uzasadnionej medycznie zgadzam się na wykonanie nacięcia krocza.

Łagodzenie bólu porodowego:

- Zależy mi, aby nie proponowano mi farmakologicznych środków przeciwbólowych, zanim sama o nie poproszę,
- Jeśli poproszę łagodzenie bólu, prosiłabym o zaproponowanie mi w pierwszej kolejności naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego,
- W czasie porodu chciałabym mieć możliwość korzystania z:
 - Wanny,
 - Pysznicza.
- Chciałabym mieć możliwość korzystania ze sprzętów, takich jak:
 - drabinka,
 - materac,
 - piłka gimnastyczna,
 - worek sako,
 - chusta rebozo,
 - masaż,
 - aromaterapia,
 - muzyka, muzykoterapia,
 - ciepły/zimny okład,
 - TENS (najczęściej urządzenie należy wypożyczyć).
 - wiem jak stosować wyżej wymienione metody,
 - proszę o poinstruowanie mnie w zakresie korzystania z wybranych przeze mnie metod.
- Chciałabym mieć możliwość korzystania z farmakologicznych metod łagodzenia bólu:
 - entonox (analgezja wziewna),
 - znieczulenie zewnątrzoponowe,
 - inne leki rozkurczowe lub przeciwbólowe dostępne na bloku porodowym.

Cesarskie cięcie:

- Jeśli będzie to możliwe proszę aby osoba towarzysząca mogła być obecna w czasie operacji na sali,
- Proszę o przekazanie dziecka do kontaktu skóra do skóry w jak najkrótszym czasie od wydobycia, jeśli stan zdrowia dziecka będzie na to pozwalał,
- Chciałabym, aby dziecko rozpoczęło kontakt skóra do skóry z osobą towarzyszącą mi najwcześniej jak to możliwe po wydobyciu.

Po porodzie dziecka:

- Chciałabym żeby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę,
- Proszę by pępowina została przecięta po ustaniu tętnienia,

- Chciałabym nakarmić dziecko piersią jeszcze w sali porodowej,
- Zależy mi na tym, aby moje dziecko zostało okryte pieluszkami przyniesionymi z domu,
- Proszę o nieprzerwanie kontaktu skóra do skóry w celu zważenia i zmierzenia dziecka,
- Proszę aby zważyć i zmierzyć moje dziecko w czasie krótszym niż 2 godziny, a następnie kontynuować kontakt skóra do skóry,
- Zależy mi aby dziecko pozostawało ze mną w kontakcie skóra do skóry w czasie III okresu porodu, a także w czasie wykonywania ewentualnych zabiegów (np. szycie krocza, kontrola jamy macicy),
- Chciałabym aby w trakcie ewentualnych innych zabiegów po porodzie (np. zszywanie krocza, kontrola jamy macicy) dziecko pozostawało w kontakcie skóra do skóry z osobą towarzyszącą mi przy porodzie.

Na oddziale położniczym:

- Chciałabym, aby badania noworodka i ewentualne zabiegi odbywały się w obecności mojej lub ojca dziecka,
- Chciałabym karmić piersią,
- Chciałabym karmić mlekiem kobiecym, które będę odciągać laktatorem,
- Chciałabym karmić mlekiem modyfikowanym- proszę o farmakologiczne hamowanie laktacji oraz udostępnienie mi mleka modyfikowanego celem karmienia dziecka. Jednocześnie oświadczam, że znane są mi wszelkie korzyści płynące z karmienia piersią zarówno dla dziecka jak i dla mnie i świadomie rezygnuję z podjęcia próby karmienia piersią,
- Nie wyrażam zgody na dokarmianie mojego dziecka mlekiem modyfikowanym (jeśli pojawią się wskazania do dokarmiania chciałabym mieć możliwość wcześniejszej konsultacji z doradcą laktacyjnym i/lub lekarzem neonatologiem),
- Zależy mi na otrzymaniu pomocy w zakresie prawidłowego przystawienia dziecka do piersi,
- Chciałabym zostać poinstruowana, jak mam przewijać dziecko,
- Chciałabym skorzystać z możliwości rozmowy z psychologiem/konsultacji psychologicznej,
- Zakładając, że i ja, i dziecko będziemy czuć się dobrze, chciałabym wyjść do domu najszybciej jak to jest możliwe.

Szczepienia:

- Zgadzam się na szczepienie dziecka,
- Nie wyrażam zgody na szczepienie dziecka w pierwszej dobie,
- Chciałabym, aby moje dziecko zostało zaszczepione dostarczonymi przeze mnie szczepionkami.

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

Powyższy plan porodu jest listą moich preferencji. Jestem świadoma, że powyższe stwierdzenia mogą być modyfikowane adekwatnie do aktualnej sytuacji położniczej oraz stanu zdrowia noworodka, a także ze względów organizacyjnych.

Data oraz podpis: