

PLAN PORODU

Plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do Pani sytuacji zdrowotnej i wskazań 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.

.....
IMIE I NAZWISKO

.....
PESEL

.....
NR KS. GŁÓWNEJ

1. Mój stan zdrowia

- ☐ Miałam pobierany wymaz z pochwy w kierunku Streptococcus agalactiae / GBS.
- ☐ Mam czynnik krwi Rh - /ujemny/.
- ☐ Mam cukrzycę ciążową.
- ☐ Inne (jakie?).....

2. Gdzie będzie odbywał się poród?

- ☐ Sala porodów rodzinnych.
- ☐ Sala porodów ogólna.

3. Osoba towarzysząca podczas porodu.

- ☐ W czasie porodu będzie towarzyszyć mi
- ☐ Nie będę miała osoby towarzyszącej.

4. Moje oczekiwania dotyczące przygotowania do porodu:

- ☐ Proszę o wykonanie lewatywy.
- ☐ Nie chcę mieć wykonywanej lewatywy.
- ☐ Proszę o golenie okolicy krocza.
- ☐ Nie chcę mieć wykonywanego golenia krocza.

5. Wywoływanie porodu.

- ☐ Chciałabym uniknąć wywołania porodu, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne.
- ☐ Chciałabym uniknąć przebijania pęcherza płodowego, chyba że będzie to konieczne.

6. Warunki w czasie porodu - Zależy mi, aby w czasie mojego porodu:

- ☐ Personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie zabiegi zanim zostaną one wykonane.
- ☐ Były przyćmione światła, panował spokój i cisza.
- ☐ Umożliwiono mi słuchanie ulubionej muzyki.
- ☐ Umożliwiono mi założenie własnego stroju.
- ☐ Nie było studentów i innych osób postronnych.
- ☐ Zminimalizowano badania dopochwowe.
- ☐ Mogła pić /przejrzyste płyny/, jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych.
- ☐ Chciałabym, by pozwolono mi przeć w taki sposób i w takim rytmie jak będzie nakazywał mi instynkt.
- ☐ Chciałabym, by położna, tuż po porodzie, położyła mi dziecko na brzuchu.
- ☐ Umożliwiono ojcu dziecka przecięcie pępowiny.
- ☐ Pępowinę przecięła osoba z personelu medycznego.
- ☐ Inne (jakie?).....

7. Naturalne metody łagodzenia bólu porodowego.

- ☐ W pierwszym okresie porodu chciałabym korzystać z prysznica.
- ☐ W czasie porodu chciałabym mieć możliwość poruszania się i swobodnego wyboru pozycji.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość korzystania z piłki, worka sako, drabinki.
- ☐ Inne (jakie?).....

8. Proszę o farmakologiczne środki łagodzące ból:

- ☐ Gaz rozweselający - Entonox.
- ☐ Środki znieczulające np. Dolcontral.
- ☐ Znieczulenie zewnątrzoponowe/ZOP.

- ☐ Nie chcę, aby podawano mi farmakologiczne środki łagodzące ból.

9. Chciałabym urodzić w pozycji:

- ☐ Wertykalnej (stojąca, kuczna, klęcząca...).
- ☐ Półsiedzącej.
- ☐ Leżąc na boku.
- ☐ Leżąc na plecach.
- ☐ Innej (jakiej?).....

10. W miarę możliwości chciałabym uniknąć:

- ☐ Stałego słuchania tętna dziecka, chyba że będzie to konieczne z przyczyn medycznych.
- ☐ Nacięcia krocza, chyba że będzie to konieczne z przyczyn medycznych.

11. Karmienie dziecka.

- ☐ Planuję karmić piersią.
- ☐ Nie planuję karmić piersią.

12. Uwagi.

.....

.....

.....

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

.....

Data

.....

Czytelny podpis pacjentki