

Przedstawiam poniżej mój Plan porodu. Zwracam się z prośbą, by życzenia i uwagi w nim wyrażone były przez personel medyczny uszanowane. Jestem świadoma, że poniższy plan porodu jest listą moich osobistych preferencji i może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych.

INFORMACJE WSTĘPNE

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej w trakcie porodu

Nazwisko wcześniej wybranego lekarza/położnej, jeżeli ich obecność jest planowana podczas porodu*

Chciałabym być informowana przez cały okres pobytu o planowanych procedurach medycznych, zagrożeniach i stosowanych lekach, dotyczących mnie i dziecka

tak ☐ nie ☐

Chciałabym rodzić w sali pojedynczej

tak ☐ nie ☐

Zależy mi, by w sali był prysznic lub wanna

tak ☐ nie ☐

Chciałabym, aby w sali była toaleta

tak ☐ nie ☐

Mogę rodzić na sali wieloosobowej

tak ☐ nie ☐

Chciałabym rodzić w swoim ubraniu

tak ☐ nie ☐

Chciałabym móc nagrywać poród kamerą/robić zdjęcia

tak ☐ nie ☐

I OKRES PORODU

Chciałabym przyjmować płyny w trakcie porodu

tak ☐ nie ☐

Rozumiem zasadność założenia mi kaniuli dożylniej (wenflonu)

tak ☐ nie ☐

Ze względów higienicznych wyrażam zgodę na usunięcie owłosienia łonowego

tak ☐ nie ☐

*Wyłącznie, jeśli jest to poród w prywatnej klinice, gdyż przy porodzie obecnie może być jedna osoba towarzysząca, położna i w razie potrzeby lekarz dyżurujący.

Wyrażam zgodę na wykonanie jednorazowej lewatywy	tak ☐	nie ☐
Chciałabym by poród przebiegał z zachowaniem intymności, w obecności tylko niezbędnych osób z personelu medycznego	tak ☐	nie ☐
Chcę zachować możliwość bycia aktywną i preferuję wertykalne pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu	tak ☐	nie ☐
Pragnę korzystać w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy z niefarmakologicznych sposobów uśmierzania bólu: masażu, prysznica, wanny, piłki, drabinki, worka sako, stołeczka porodowego	tak ☐	nie ☐
Jestem zainteresowana wykorzystaniem aparatu TENS, w celu złagodzenia dolegliwości związanych z czynnością skurczową	tak ☐	nie ☐
Chciałabym skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego	tak ☐	nie ☐
Jeśli zostanie podane mi znieczulenie zewnątrzoponowe, chciałabym mieć możliwość poruszania się i przyjmowania dowolnej pozycji	tak ☐	nie ☐
Jeśli zostanie podane mi znieczulenie zewnątrzoponowe, chciałabym mieć możliwość poruszania się i przyjmowania dowolnej pozycji	tak ☐	nie ☐
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 ☐
Chciałabym skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego	tak ☐	nie ☐
Na indukcję (wywoływanie) porodu wyrażę zgodę tylko z wyraźnych wskazań medycznych	tak ☐	nie ☐
Zgadzam się na stałe monitorowanie KTG, gdy moja sytuacja będzie tego wymagała, po uprzednim wyjaśnieniu mi powodów	tak ☐	nie ☐
Wyrażam zgodę na przebicie pęcherza płodowego tylko ze wskazań medycznych po uprzednim poinformowaniu mnie	tak ☐	nie ☐

Zupełnie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest:

II OKRES PORODU

Zależy mi na możliwości zachowania pozycji dogodnej dla mnie przez cały czas trwania drugiego okresu porodu

tak ☐ nie ☐

Proszę instruować mnie w trakcie parcia

tak ☐ nie ☐

Nie wyrażam zgody na masaż szyjki macicy i „chwyt Kristellera” (wyciskanie dziecka z brzucha)

tak ☐ nie ☐

Chciałabym mieć możliwość urodzenia dziecka na fotelu, łóżku porodowym, na podłodze, materacu lub skorzystać ze stołka porodowego

Chciałabym mieć możliwość odbycia porodu w wodzie

tak ☐ nie ☐

Wyrażam zgodę na nacięcie krocza, ale tylko w uzasadnionym przypadku i po wcześniejszym poinformowaniu

tak ☐ nie ☐

Proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza

tak ☐ nie ☐

Pragnę, aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę mojego dziecka

tak ☐ nie ☐

W sytuacjach absolutnie uzasadnionych wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny (próżnociąg położniczy, kleszcze, cięcie cesarskie)

Zupełnie niezgodne z moją wizją II okresu porodu jest:

III i IV OKRES PORODU

Zgadzam się na podanie środków naskurczowych w 3. okresie porodu

tak ☐ nie ☐

Zanim zostaną podane mi środki naskurczowe, chciałabym spróbować urodzić łożysko samodzielnie

tak ☐ nie ☐

Chciałabym mieć możliwość przystawienia dziecka do piersi zanim urodzę łożysko

tak ☐ nie ☐

III i IV OKRES PORODU

Proszę zważyć i zmierzyć moje dziecko po zakończeniu pierwszego kontaktu skóra do skóry

tak ☐ nie ☐

Proszę o wykonanie wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar podczas kontaktu „skóra do skóry”, gdy dziecko będzie leżało na moim brzuchu

tak ☐ nie ☐

Proszę, aby po porodzie moje dziecko było ze mną nieprzerwanie przez cały czas przebywania na sali porodowej

tak ☐ nie ☐

Proszę o pomoc w przystawieniu dziecka do piersi

tak ☐ nie ☐

Jeśli moje dziecko nie podejmuje ssania na sali porodowej w ciągu 2 pierwszych godzin, to proszę o ręczne ściągnięcie siary i podanie dziecku na słuzówkę

tak ☐ nie ☐

Chciałabym nakarmić moje dziecko piersią jeszcze na sali porodowej

tak ☐ nie ☐

Rozumiem, że w uzasadnionych przypadkach pierwszy kontakt „skóra do skóry” oraz przystawienie do piersi mogą ulec opóźnieniu

tak ☐ nie ☐

Chciałabym zostać dokładnie poinstruowana, jak mam przewijać i kąpać dziecko

tak ☐ nie ☐

Chciałabym, aby kąpiel dziecka i inne czynności pielęgnacyjne oraz badania i zabiegi odbywały się w obecności mojej lub ojca dziecka

tak ☐ nie ☐

Proszę, aby moje dziecko zostało ubrane w rzeczy, które przyniosłam z domu

tak ☐ nie ☐

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

tak ☐ nie ☐

Zgadzam się na szczepienie dziecka w pierwszej dobie

tak ☐ nie ☐

Proszę, aby szczepienie dziecka odbyło się w obecności mojej lub ojca dziecka

tak ☐ nie ☐

Inne życzenia: