

PLAN PORODU

Poród to wyjątkowe przeżycie. Wydarzenie, na które czekacie z niecierpliwością. Mając na względzie Wasze potrzeby i marzenia, związane z tą chwilą, zachęcamy do stworzenia indywidualnego planu porodu. Prosimy o zakreślenie punktów, które odzwierciedlają te oczekiwania.

Szanowni Państwo,

Napisałam ten Plan Porodu, aby przekazać moje oczekiwania związane z porodem. Będę wdzięczna, jeśli sprawując opiekę nade mną i moim dzieckiem weźmiecie ten plan pod uwagę. Rozumiem, że podczas porodu może okazać się, że niektórych punktów z mojego Planu Porodu nie można zrealizować. W takiej sytuacji chciałabym prosić o pełną informację i mieć możliwość analizy sytuacji i podejmowania decyzji.

IMIĘ I NAZWISKO:

LICZBA CIĄŻ:

LICZBA PORODÓW:

LEKARZ PROWADZĄCY CIĄŻĘ:

NAZWISKO POŁOŻNEJ, JEŚLI JEJ OBECNOŚĆ JEST PLANOWANA PODCZAS PORODU:

NAZWISKO OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ W CIĄŻY, Z KTÓRĄ OPRACOWAŁAM PLAN PORODU:



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY

1. OSOBA TOWARZYSZĄCA PODCZAS PORODU

- ☐ Chcę rodzić z bliską osobą.
- ☐ Chciałabym rodzić z mężem i bliską osobą.
- ☐ Będę rodzić sama.
- ☐ Chciałabym, aby osoba towarzysząca była ze mną przy wszystkich/wybranych przeze mnie zabiegach.
- ☐ Zależy mi, aby mojej osobie towarzyszącej udzielano informacji o postępie porodu.
- ☐ Zależy mi na tym, aby podczas porodu obecne były tylko niezbędne osoby z personelu medycznego.
- ☐ Chciałabym, jeśli to możliwe, aby przez cały okres porodu towarzyszyła mi ta sama położna.
- ☐ Nie wyrażam zgody na obecność studentów/tek położnictwa i medycyny.

2. PRZYGOTOWANIE DO PORODU

- ☐ Wyrażam zgodę na założenie wenflonu przy przyjęciu do szpitala.
- ☐ Nie wyrażam zgody na założenie wenflonu, chyba że dojdzie do konieczności podania mi leków dożylnie.
- ☐ Zależy mi, aby nie wykonywano żadnych zabiegów przygotowujących do porodu (golenie krocza, lewatywa), chyba że o nie poproszę.
- ☐ Proszę, aby przy przyjęciu do porodu ogolono mi krocze.
- ☐ Sama ogolę krocze w domu.
- ☐ Proszę, aby przy przyjęciu do porodu wykonano mi lewatywę.

3. PORÓD

- ☐ Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu.
- ☐ Zależy mi, aby mój poród przebiegał naturalnie, bez interwencji.
- ☐ Proszę pytać mnie o zgodę na wszystkie badania i zabiegi podczas porodu.
- ☐ Zgadzam się na podanie oksytocyny, przebicie pęcherza i stałe monitorowanie KTG, gdy moja sytuacja będzie tego wymagała, po uprzednim wyjaśnieniu mi powodów zastosowania tych interwencji.
- ☐ Zależy mi, aby ograniczyć liczbę badań przez pochwę i aby w miarę możliwości odbywały się one w dogodnej dla mnie pozycji.



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY

- ☐ Nie wyrażam zgody na masaż szyjki macicy ani na zastosowanie chwytu Kristellera (wyciskanie dziecka z brzucha).
- ☐ Chciałabym pić w trakcie porodu.
- ☐ Chciałabym móc jeść w trakcie porodu, aby złagodzić głód.

4. I OKRES PORODU

- ☐ Chciałabym zachować możliwość bycia aktywną i preferuję wertykalne pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość korzystania z wanny/prysznica.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość korzystania ze sprzętów, takich jak drabinka, materac, worek sako.
- ☐ Zgadzam się na wykonanie zapisów KTG
- ☐ Zupełnie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest:
-
-
-

5. II OKRES PORODU

- ☐ Zależy mi, aby w trakcie rodzenia się dziecka obecny był tylko niezbędny personel.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość wyboru pozycji w II okresie porodu.
- ☐ W II okresie porodu chciałabym przeć zgodnie z tym, jak podpowiada mi instynkt – przeć spontanicznie.
- ☐ Proszę o instruowanie mnie w trakcie parcia.
- ☐ Chciałabym urodzić na fotelu/tółku porodowym.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość urodzenia dziecka na materacu.
- ☐ Chciałabym mieć możliwość skorzystania ze stołka porodowego.
- ☐ Chciałabym prosić o przygaszenie światła i wyciszenie w chwili, gdy dziecko będzie wychodzić na świat.
- ☐ Zupełnie niezgodne z moją wizją II okresu porodu jest:
-
-
-



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY

6. ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

- ☐ Proszę nie proponować mi farmakologicznych środków przeciwbólowych, zanim sama o to nie poproszę.
- ☐ Jeśli poproszę o ulżenie mi w bólu, prosiłabym o zaproponowanie mi w pierwszej kolejności naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego.
- ☐ Chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, takich jak masaż przez osobę towarzyszącą, prysznic, imersja wodna.
- ☐ Jeśli poproszę o środki przeciwbólowe, proszę poinformować mnie, na jakim etapie porodu jestem.
- ☐ Chciałabym móc skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego.
- ☐ Nie chcę znieczulenia zewnątrzoponowego.
- ☐ Chciałabym móc skorzystać z gazu wziewnego jako sposobu łagodzenia bólu.
- ☐ Jeśli zostanie podane mi znieczulenie zewnątrzoponowe, chciałabym zachować możliwość poruszania się i przyjmowania dowolnej pozycji.
- ☐ Nie wyrażam zgody na podanie środków zmieniających świadomość.

7. WYWOŁANIE/STYMULACJA PORODU

- ☐ Jeśli nie będzie wyraźnych względów medycznych, chciałabym uniknąć wywoływania porodu (w tym przebijania pęcherza płodowego).
- ☐ Zgadzam się na przebicie pęcherza płodowego.
- ☐ Zanim zostanie podana mi oksytocyna lub zostanie przebity pęcherz płodowy, chciałabym spróbować naturalnych sposobów stymulowania porodu, takich jak ruch czy masaż brodawek sutkowych.
- ☐ Jeśli wywołanie porodu będzie konieczne, chciałabym, aby przed podaniem oksytocyny zostały użyte prostaglandyny.

8. OCHRONA KROCZA

- ☐ Zależy mi na ochronie krocza.
- ☐ Wolalabym mieć nacięte krocze.
- ☐ Proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza.



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY

9. CESARSKIE CIĘCIE

- ☐ Chciałabym, by osoba towarzysząca mogła być obecna podczas operacji.
- ☐ Zależy mi, aby mieć możliwość jak najszybszego pierwszego kontaktu z dzieckiem, jeśli stan zdrowia dziecka będzie na to pozwalał.
- ☐ Jeśli będzie to możliwe, chciałabym, aby dziecko zostało oddane na ręce osoby towarzyszącej od razu po porodzie i mogło być z nią w kontakcie „skóra do skóry”.
- ☐ Chciałabym nakarmić dziecko jak najszybciej po porodzie, jeśli będzie to możliwe.

10. PO PORODZIE

- ☐ Zależy mi, by pępowina została przecięta dopiero, gdy przestanie tętnić.
- ☐ Zależy mi, by towarzysząca mi osoba mogła przeciąć pępowinę.
- ☐ Chciałabym trzymać dziecko na rękach podczas rodzenia łożyska i w trakcie ewentualnych innych zabiegów.
- ☐ Chciałabym, aby moje dziecko było u mnie na brzuchu w kontakcie „skóra do skóry” tak długo, jak będziemy tego potrzebowali.
- ☐ Proszę o wykonanie wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar podczas kontaktu „skóra do skóry”, gdy dziecko będzie leżało na moim brzuchu.
- ☐ Proszę zważyć i zmierzyć moje dziecko po zakończeniu pierwszego kontaktu „skóra do skóry”.
- ☐ Proszę o przeprowadzenie pełnego badania lekarskiego w późniejszym czasie, po zakończeniu pierwszego kontaktu, jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych.
- ☐ Chciałabym od razu po porodzie dowiedzieć się, ile waży i mierzy moje dziecko.
- ☐ Chciałabym nakarmić dziecko piersią jeszcze w sali porodowej.
- ☐ Nie wyrażam zgody na robienie zdjęcia mojemu dziecku podczas ważenia, zwłaszcza z użyciem lampy błyskowej.
- ☐ Zależy mi na tym, aby dziecko po porodzie zostało tylko osuszone i okryte pieluszkami.
- ☐ Chciałabym, aby moje dziecko zostało owinięte w pieluszki i ubrane w rzeczy, które przyniosłam z domu.



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY

11. III OKRES PORODU

- ☐ Chciałabym mieć możliwość przystawienia dziecka do piersi, zanim urodzę łożysko.
- ☐ Nie zgadzam się na podanie środków naskurczowych w III okresie porodu.
- ☐ Zanim zostaną podane mi środki naskurczowe, chciałabym spróbować urodzić łożysko samodzielnie.

12. NA ODDZIALE POŁOŻNICZYM

- ☐ Chciałabym, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju.
- ☐ Chciałabym, aby dziecko było ze mną w pokoju w ciągu dnia, a w nocy na sali noworodkowej.
- ☐ Zgodnie z moimi preferencjami i wiedzą na temat żywienia noworodka, chciałabym aby umożliwiono mi karmienie piersią.
- ☐ Zależy mi na otrzymaniu pomocy w zakresie prawidłowego przystawienia dziecka do piersi.
- ☐ Zależy mi na instruktażu dotyczącym technik i pozycji do karmienia piersią.
- ☐ Nie wyrażam zgody na dokarmianie mojego dziecka mlekiem modyfikowanym, a jeśli sytuacja medyczna będzie wymagała takiej interwencji, to chciałabym mieć możliwość wcześniejszej konsultacji z lekarzem.
- ☐ Chciałabym, aby kąpiel dziecka i inne czynności pielęgnacyjne oraz ewentualne badania i zabiegi odbywały się w obecności mojej lub osoby towarzyszącej.
- ☐ Chciałabym zostać poinstruowana, jak mam przewijać i kąpać dziecko.
- ☐ Chciałabym skorzystać z możliwości konsultacji psychologicznej.

13. SZCZEPIENIA

- ☐ Zgadzam się na szczepienie dziecka.
- ☐ Nie wyrażam zgody na szczepienie dziecka w pierwszej dobie.
- ☐ Proszę, aby szczepienie dziecka odbyło się w obecności mojej lub osoby towarzyszącej.



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY

Jestem świadoma, że powyższy plan porodu jest listą moich osobistych preferencji i może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych. Jeśli przed porodem lub w czasie porodu wystąpią wskazania do zastosowania określonych procedur medycznych dla bezpieczeństwa oraz dobra matki i dziecka – plan porodu może ulec zmianie.

.....

Podpis pacjentki



Szkoła Rodzenia

Prenalen®

WIEDZĘ MAMY