

# **Plan porodu, czyli jak się przygotować do pobytu w szpitalu położniczym**

Przepisy prawa dotyczące opieki w ciąży, porodzie i połogu regulują wiele aspektów dając kobiecie prawa, a jednocześnie nakładając na placówki opieki zdrowia obowiązki.

**Pierwsze z nich: Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna – Nr 85/2011/DSOZ**

## *Rozdział 6*

### *Świadczenia położnej poz*

#### *§ 20.*

1. (...)

2. *Wizyty patronażowe położnej poz obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna poz zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych od 4 do 6 wizyt patronażowych.*

3. *Wizyty profilaktyczne położnej poz obejmują:*

1) *dokonanie rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką;*

2) *zaplanowanie i realizację na rzecz populacji objętej opieką, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa, z zachowaniem poniższych zasad:*

a) *podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, jest opracowany przez położną poz i stanowiący integralną część*

*dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej),*

*b) wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:*

*– 1 raz w tygodniu (okres od poniedziałku do piątku) w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,*

*– 2 razy w tygodniu (okres od poniedziałku do piątku) w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania.*

*4. (...)*

*5. Położna poz dokumentuje udzielane świadczenia zdrowotne w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wykonanie wizyt, o których mowa w ust. 2-4, dodatkowo potwierdza podpisem świadczeniobiorcy/opiekuna.*

Prawem kobiety jest przygotowanie się do porodu (bez względu, czy będzie to poród fizjologiczny czy też planowane cięcie cesarskie) i opieki nad noworodkiem. Aby się dobrze przygotować kobieta ma prawo do 1 wizyty tygodniowo, położnej środowiskowo – rodzinnej od 21 tygodnia ciąży, a od 32 tyg ma prawo do 2 takich wizyt w tygodniu. Osoba sprawująca opiekę nad ciężarną ustala wraz z kobietą plan opieki przedporodowej – plan wizyt, w razie konieczności także badań. Podczas tych wizyt kobieta powinna uzyskać wszelką niezbędną wiedzę niezbędną do przygotowania się do porodu taką jak oddychanie, nauczyć się zatrzymywania oddechu i używania tłoczni brzusznej niezbędnej w procesie wypierania dziecka. A także edukacji nt karmienia piersią i opieki nad dzieckiem, a także do 6 wizyt poporodowych.

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej**

## **sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem**

### *IV. Plan opieki przedporodowej i plan porodu*

*1. Podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej oraz plan porodu. Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. W planie opieki przedporodowej należy uwzględnić możliwość zakwalifikowania ciężarnej do Programu badań prenatalnych, realizowanego w ramach programów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Plan porodu obejmuje wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i miejsce porodu.*

*2. Plan opieki przedporodowej i plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie opieki.*

*3. Plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.*

*4. Ciężarnej należy umożliwić wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania.*

*5. Ciężarną należy poinformować, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych, z zagwarantowanym dostępem do wydzielonej dla cięć cesarskich sali operacyjnej, gdzie w sytuacji wystąpienia powikłań zarówno u matki, jak i u płodu lub noworodka, możliwe jest natychmiastowe podjęcie interwencji medycznych, adekwatne do zaistniałej sytuacji*

*położniczej lub stanu noworodka.*

# **PRZYGOTUJ WYNIKI BADAŃ NAJLEPIEJ Z III TRYMESTRU**

- **2 WYNIKI GRUPY KRWI Z RÓŻNYCH POBRAŃ (JEŚLI TAKIE SĄ), lub tzw wynik potwierdzony**
- Wynik posiewu w kierunku paciorkowców – GBS (wymaz z pochwy i okolic odbytu wykonywany ok 35 tc.)
- wynik badania w kierunku chorób wirusowych
  - HIV
  - HBs
  - HCV
- morfologia

Jednym z praw kobiety jest stworzenie planu porodu, który musi znaleźć się w dokumentacji medycznej, jeśli kobieta nie ma własnego planu, szpital jest zobowiązany udostępnić gotowy plan kobiecie przybywającej do porodu, w którym może zaznaczyć istotne dla niej informacje. Każdy szpital tworzy plan porodu z informacjami istotnymi dla siebie, nie zawsze są to wszelkie kwestie istotne dla rodzącej.

Plan porodu powinien zawierać informacje osobowe, część dotyczącą porodu i część dotyczącą opieki nad dzieckiem.

## **PLAN PORODU:**

### **Gdzie będzie odbywał się poród i osoby towarzyszące podczas porodu**

- Imię rodzącej, imię partnera, imię innej osoby towarzyszącej, jeśli taka jest
- termin porodu z ostatniej miesiączki i pierwszego USG (10-14 tc)
- Szpital, dom narodzin, dom etc

## **Warunki w czasie porodu:**

- światła, nastrój , ubrania
- obecność studentów – o ile studenci wydziału lekarskiego chodzą po szpitalach wycieczkami w tzw grupach klinicznych liczących od kilku do kilkunastu, a i zdarza się, że kilkudziesięciu osób, o tyle studentki położnictwa odbywają praktyki indywidualne, lub parami, ewentualnie w małych grupach 4 lub 8 – osobowych
- **dłaczego warto dopuścić do swojego porodu studentkę położnictwa?**
  - przede wszystkim będzie ci towarzyszyć przez cały okres porodu
  - zwykle jest empatyczna chętnie pomaga, jest wrażliwa i nie ma w sobie jeszcze złych nawyków i będzie cię wspierać, nawet jeśli innych pracowników szpitala nie będzie, jednocześnie szanując twoją intymność i potrzeby
  - jest tam by się uczyć, także od Ciebie, pamiętaj, że studia położnicze trwają 3 lata więc być może to właśnie ona będzie przyjmowała twój kolejny poród już jako pełnoprawna położna, to czego nauczy się w trakcie studiów może zaprocentować już na sali porodowej za kilka lat.
- wszelkie badania w trakcie porodu
- jedzenie i picie

## **Oczekiwania dotyczące przygotowania do porodu**

- lewatywa, golenie etc

## **naturalne metody łagodzenia bólu porodowego**

- informacje nt .wybranych metod nefarmakologicznych takich jak immersja wodna czy prysznic, spacerowanie, wybór pozycji, TENS
- korzystanie worka sako, piłki, stołka porodowego
- zapis KTG nie ograniczający aktywności

## **farmakologia i czynności medyczne podczas porodu**

- znieczulenie wewnątrztrzewnowe, gaz, inne leki w trakcie porodu (np oksytocyna)
- zgoda na inne czynności medyczne masaż szyjki, oddzielenie dolnego bieguna pęcherza płodowego, ręczne poszerzanie rozwarcia, przebijanie pęcherza, nacinanie krocza

## **PRAWO WYBORU POZYCJI WERTYKALNEJ W I i II OKRESIE PORODU**

### **III okres porodu i odpepnienie**

chwila zaciśnięcia pępowiny, przecięcie pępowiny, poród lotosowy, pobranie krwi pępowinowej

podanie leków obkurczających macice

### **Powikłania i cesarskie cięcie**

- wskazania
- obecność osoby towarzyszącej
- kangurowanie po porodzie

### **Informacje dodatkowe o stanie zdrowia**

- cukrzyca, nadciśnienie,
- wady wzroku i słuchu,
- **ALERGIE (wpisuj zawsze na czerwono drukowanymi literami)**

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA PO PORODZIE I POBYTU W ODDZIALE:**

- nieprzerwany kontakt „skóra do skóry”, przez co najmniej 2 godziny od porodu, karmienie piersią bezpośrednio po porodzie
- odśluzowanie, mycie dziecka, gdzie dziecko ma przebywać w oddziale położniczym, przy matce, czy na noc do

- oddziału noworodkowego,
- obecność przy czynnościach medycznych szczepienie, pobieranie krwi (np karmienie piersią jako łagodzenie bólu)
  - obecność przy dziecku w trakcie badania przez pediatrę/neonatologa
  - sposób karmienia i zgoda na lub brak zgody, **na dokarmianie i dopajanie, prośba o pomoc w trudnych początkach**
  - informowanie o konieczności podania smoczka, np do badania słuchu, badania pulsoksymetrycznego
  - poinformowanie o chęci wcześniejszego opuszczenia szpitala np w 1 dobie, bezpośrednio po porodzie etc, lub o braku zgody na opuszczenie szpitala w sytuacji, kiedy dziecko musi zostać dłużej

podpisy ciężarnej i personelu sprawującego opiekę – nie są niezbędne, ale zwiększają moc dokumentu

Możecie skorzystać z naszego skorzystać porodu, zaznaczając w okienkach wybrane opcje, lub dopisać własne .Postanowiliśmy przedstawić Wam najistotniejsze kwestie dotyczące porodu i opieki w oddziale położniczo-noworodkowym, na które należy zwrócić uwagę, udostępniamy wam również nasz plan porodu, w którym możecie wypełnić gotowe pola tak aby plan porodu był dostosowany do waszych potrzeb.

**POBIERZ PLAN PORODU**

**POBIERZ KARTĘ NA WÓZECZEK/ŁÓŻECZKO JPG**

## JESTEM DZIECKIEM KARMIONYM WYŁĄCZNIE PIERSIĄ

Drogi lekarzu, droga położna, chcę być karmiony **WYŁĄCZNIE** piersią.  
Proszę nie podawaj mi butelki i smoczka. **Pomóż mojej** mamie  
w trudnych początkach. Ja naprawdę potrzebuję być blisko mojej mamy,  
więc proszę **NIE ROZDZIELAJ** mnie z nią.

Nazywam się \_\_\_\_\_

Jestem dzieckiem \_\_\_\_\_

Urodziłem się \_\_\_\_\_

PROSZĘ NIE DOPAJAJ I NIE DOKARMIAJ MNIE  
MIESZANKĄ MLEKOZASTEPCZĄ  
**DZIĘKUJĘ**

mleczne  
wsparcie  
wsparcie oparte  
na badaniach  
naukowych

## DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Dotacja PLN 10