

Miejsce na naklejkę imienną

PLAN PORODU:

Moje imię:

Imię mojego partnera:.....

Imię innej osoby towarzyszącej:.....

Mój termin porodu z DOM:

Mój termin porodu z I USG(10-14 tc):

Grupa Krwi.....Rh...().....Odczyn Coombsa.....

Gdzie będzie odbywał się poród

- Szpital
- Dom narodzin..
- Dom

Osoby towarzyszące podczas porodu

- W czasie porodu będą mi towarzyszyć:.....

1

Warunki w czasie porodu

Zależy mi, aby w czasie mojego porodu:

- Były przyciemnione światła
- Panował spokój i cisza
- Umożliwiono mi słuchanie ulubionej muzyki / lub puszczone muzykę relaksacyjną
- Umożliwiono mi i osobom towarzyszącym włożenie własnego ubrania
- Studenci, stażyści:
 - wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na obecność studentów wydziału lekarskiego*
 - wyrażam zgodę na obecność / nie wyrażam zgody na obecność studentek położnictwa*
 - wyrażam zgodę na obecność 1 studentki położnictwa, jej obecność może być dla mnie dużym wsparciem
 - wyrażam zgodę na zabiegi wykonywane przez studentkę
 - wyrażam zgodę na przyjęcie porodu przez studentkę położnictwa pod opieką doświadczonej położnej
- Proszę o zminimalizowanie ilości badań wewnętrznych
- W trakcie porodu chcę jeść i pić

* niepotrzebne skreślić, lub zaznaczyć wybraną opcję

Moje oczekiwanie dotyczące przygotowania do porodu

- Proszę o wykonanie lewatywy (chyba, że organizm sam się oczyści i przygotowuje do porodu)
- Nie wyrażam zgodny na wykonanie lewatywy
- Nie wyrażam zgody na golenie
- Proszę o ogolenie krocza

Naturalne metody łagodzenia bólu porodowego

- Chciałbym w pierwszym okresie porodu móc korzystać z wanny i/lub prysznic
- Chciałbym mieć możliwość poruszania się w czasie porodu, swobodnego wyboru pozycji
- Chcę korzystać ze stymulacji przezskórnej TENS
- Chcę korzystać z worka sako, piłki
- Proszę o ograniczenie zapisu KTG do minimum (nie chcę być stale podłączona gdyż to organiczny aktywność podczas porodu, chcę, aby KTG było w pozycji dla mnie najwygodniejszej)

Farmakologia i czynności medyczne podczas porodu

- Nie chcę, aby podawano mi farmakologiczne środki łagodzące ból
- Proszę o podanie gazu łagodzącego objawy bólu porodowego
- Proszę o znieczulenie zewnątrzoponowe ZOP
- Nie chcę innych środków farmakologicznych przyspieszających postęp porodu takich jak oksytocyna i prostaglandyny
- Zgoda na inne czynności medyczne:
 - masaż szyjki, **TAK/NIE***
 - oddzielenie dolnego bieguna pęcherza płodowego **TAK/NIE***
 - ręczne poszerzanie rozwarcia **TAK/NIE***
 - przebijanie pęcherza (do samego końca), **TAK/NIE***
 - nacinanie krocza, **TAK/NIE*** - chyba, że zajdzie taka konieczność, chce być o tym **wyraźnie poinformowana**, aby wyrazić zgodę.
- Proszę pytać mnie o zgodę na wszystkie badania i zabiegi podczas porodu.
- Nie chce mieć założonego wenflonu.

Chcę, aby poród miał jak najbardziej naturalny przebieg (chyba, że pojawią się okoliczności zmuszające, np. brak postępu porodu przez 12 godzin od odptynięcia wód płodowych, stan zagrożenia życia) – chcemy być wówczas o wszystkim poinformowani w przystępny dla nas sposób.

Chcę rodzić w I i II okresie porodu w pozycji wertykalnej, wybranej spontanicznie.

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

* niepotrzebne skreślić, lub zaznaczyć wybraną opcję

- W momencie wyłaniania się główki dziecka, chciałabym jej dotknąć.
- Jeśli będę rodzić w pozycji wertykalnej, chciałabym mieć możliwość sama przyjąć dziecko.
- Chciałabym użyć lusterka, dzięki któremu będę mogła widzieć pojawiającą się główkę dziecka.

Cesarskie cięcie

- Mój poród to planowe cięcie cesarskie, jednak zależy mi jednak na minimalizacji interwencji medycznych do minimum.
- Podczas operacji cięcia cesarskiego proszę o założenie znieczulenia zewnątrzoponowego, które pozwoli mi na szybsze uruchomienie i siadanie po operacji.
- Nie wyrażam zgodny na znieczulenie podpajęczynówkowe, gdyż wymaga on długiego pozostawania w niekorzystnej dla mnie pozycji na plecach.
- Jeśli cesarskie cięcie będzie następstwem komplikacji porodu fizjologicznego, chciałabym zostać o wszystkim dokładnie poinformowana.
- Chciałabym, by osoba towarzysząca mogła być obecna podczas operacji.
- Zależy mi, by 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 w celu kangurowania.
- Jeśli będzie to możliwe, chciałabym nakarmić dziecko jak najszybciej po porodzie.

III okres porodu i przecięcie pępowiny

- Zanim zostaną podane mi środki obkurczające macicę, chciałabym spróbować urodzić łożysko samodzielnie.
- Nie zgadzam się na podanie środków obkurczających macicę w III okresie porodu, znam ryzyko.
- Wyrażam zgodę na podanie środków obkurczających macicę tylko w sytuacji, kiedy będzie to faktycznie konieczne.
- Chciałabym mieć możliwość przystawienia dziecka do piersi zanim urodzę łożysko.
- Nie chcę, aby pępowina była zaciskana i przecinana natychmiast po porodzie, a dopiero po całkowitym ustaniu tętnienia, a nawet po urodzeniu łożyska (profilaktyka krwotoku i anemii u dziecka)
- Chcę urodzić lotosowo
- Proszę o umożliwienie przecięcia pępowiny mnie, ojcu dziecka lub innej osobie towarzyszącej mi podczas porodu
.....
- Chcę pobrać krew pępowinową, mam zestaw i podpisana umowę z

Informacje dodatkowe nt. stanu zdrowia

- Choroby tarczycy.....
- Nadciśnienie
 - Sprzed ciąży
 - Indukowane ciążą
- Cukrzyca
 - I typu
 - II typu
 - Ciążowa
 - Inna.....
- Wada wzroku.....
- Wada słuchu.....
- Alergie.....
- Infekcje w ciąży (ogólnoustrojowe i narządu rodniego) oraz przyjmowane leki.....

Inne

-
-
-

Dokument sporządzono w jednobrzmiących kopiach po jednej dla każdej ze stron.

X

Podpis rodzącej

X

Podpis i pieczęć osoby prowadzącej ciążę

X

Podpis położnej prowadzącej poród

X

Podpis lekarza nadzorującego poród

Miejsce na naklejkę imienną

PLAN PORODU - DZIECKO:

Sala porodowa

- Nieprzerwany kontakt „skóra do skóry”, przez co najmniej 2 godziny od porodu, karmienie piersią bezpośrednio po porodzie
- Chciałabym, aby moje dziecko zostało owinięte w pieluszki, które przyniosłam z domu.
- Chciałabym, aby moje dziecko zostało ubrane w rzeczy, które przyniosłam z domu.
- Zależy mi na tym, aby dziecko po porodzie zostało tylko osuszone i okryte pieluszkami.
- Jest dla mnie ważne, aby ważenie i mierzenie odbyło się dopiero po zakończeniu pierwszego kontaktu „skóra do skóry”.
- Chciałabym trzymać dziecko na piersi w kontakcie „skóra do skóry” podczas rodzenia się łożyska i w trakcie ewentualnych innych zabiegów takich jak zaopatrywanie krocza, w sytuacji, kiedy to nie byłoby możliwe, aby w kontakcie „skóra do skóry” przejęła dziecko osoba mi towarzysząca:
.....
- Proszę o wykonanie wstępnej oceny stanu noworodka, gdy dziecko będzie leżało na moim brzuchu.
- Proszę o przeprowadzenie pełnego badania lekarskiego w późniejszym czasie, jeśli nie będzie ku temu przeciwwskazań.
- Nie wyrażam zgody na odśluzowanie, chyba, że będzie takie wskazanie medyczne (zielone wody płodowe, brak oddechu, ograniczenie odśluzowania do niezbędnego minimum)
- Nie wyrażam zgody na umycie dziecka, chcę, aby cała maź płodowa wchłonęła się naturalnie, chyba, że będzie takie wskazanie medyczne (zielone wody płodowe)

Oddział położniczo-noworodkowy

- Chcę mieć dziecko 24h/dobę przy sobie
- W dzień chce mieć dziecko przy sobie, na noc proszę zabrać do oddziału noworodkowego
- Chcemy uczestniczyć we wszystkich czynnościach wykonywanych przez personel medyczny, w tym badaniach przez pediatrę/neonatologa
- Będę karmić wyłącznie piersią, **nie wyrażam zgody na dokarmianie i dopajanie, proszę o pomoc w przystawianiu**
- Wyrażam zgodę na dokarmienie dziecka mieszanką, bądź dopenieniem, w razie potrzeby
- Nie będę karmić piersią, proszę podać dziecku mieszankę
- Nie chcę by podawano dziecku smoczek, chyba, że będzie taka konieczność (badanie słuchu) chcę być o tym poinformowana
- Chcemy wyjść bezpośrednio po porodzie

- Chcemy opuścić szpital, kiedy to tylko będzie możliwe i pozwoli na to mój stan i stan dziecka.
- Nie wyrażam zgody na opuszczenie szpitala bez dziecka w sytuacji, gdy stan zdrowia noworodka by na to nie pozwalał
-
-

Dokument sporządzono w jednobrzmiących kopiach po jednej dla każdej ze stron.

X

Podpis rodzącej

X

Podpis i pieczęć osoby prowadzącej ciążę

X

Podpis i pieczęć lekarza neonatologa/pediatry

X

Podpis położnej przyjmującej noworodka w ...