

PLAN PORODU

Plan ustalany jest od 25 tygodnia ciąży. Jest to dokument, w którym może Pani wyrazić swoje życzenia i preferencje dotyczące porodu i położu. To wstępny plan, który może ulec modyfikacji (podczas pobytu na Trakcie Porodowym lub w Oddziale Położniczym), zależnie od zaistniałych wskazań medycznych, stanu zdrowia Pani i dziecka.

Imię i nazwisko ciężarnej

Preferowane miejsce/warunki porodu

- chciałabym rodzić w jednoosobowej sali
- chciałabym rodzić w towarzystwie osoby bliskiej

PIERWSZY OKRES PORODU

- chcę być na bieżąco informowana o postępie porodu
- wolałabym uniknąć wykonywania lewatywy i golenia krocza
- chciałabym mieć wykonaną lewatywę i golenie krocza
- chciałabym, aby pytano mnie o zgodę przed wykonaniem jakichkolwiek zabiegów w trakcie porodu
- chciałabym uniknąć zakładania wenflonu, chyba że będzie to konieczne z przyczyn medycznych
- chciałabym uniknąć podawania leków naskurczowych, chyba że będzie to uzasadnione medycznie
- chciałabym uniknąć przebijania pęcherza płodowego, chyba że będzie to konieczne
- chciałabym móc spożywać posiłki lub pić płyny podczas porodu, jeśli nie będzie przeciwwskazań
- zgadzam się na osłuchiwanie tętna płodu i wykonywanie zapisów KTG

Aktywność

- chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się
- chciałabym przybierać dowolną, najdogodniejszą dla mnie pozycję
- chciałabym móc korzystać z piłki, worka sacco lub materaca

Metody łagodzenia bólu

- chciałabym mieć możliwość korzystania z wanny lub prysznica
- chciałabym mieć możliwość słuchania ulubionej muzyki (własny sprzęt grający)
- chciałabym uniknąć leków przeciwbólowych i rozkurczowych, chyba że o to poproszę
- chciałabym wdychać „gaz znieczulający” - entonox
- chciałabym, aby udzielano mi wskazówek przy stosowaniu technik oddechowych
- chciałabym mieć masowane plecy podczas skurczu (o ile będzie to możliwe)

DRUGI OKRES PORODU

- wyrażam zgodę na osłuchiwanie tętna płodu i wykonywanie zapisów KTG
- chciałabym kierować się własną potrzebą parcia
- chciałabym być instruowana podczas parcia
- chciałabym mieć nacięte krocze
- wolałabym, aby zastosowano ochronę krocza (ale uzależniam to od sytuacji medycznej)
- chciałabym (o ile będzie to możliwe) przyjmować najdogodniejszą pozycję

TRZECI OKRES PORODU

- chciałabym, aby położono mi dziecko bezpośrednio po porodzie na brzuchu
- chciałabym, aby oznakowano dziecko przed jego odpięciem, poinformowano mnie o godzinie porodu i płci dziecka
- chciałabym, aby zaciśnięcie i przecięcie pępowiny nastąpiło po ustaniu jej tętnienia

- chciałabym, aby pępowina była przecięta przez: **Dodatkowe uwagi**
osobę medyczną
osobę towarzyszącą
- chciałabym, aby zapewniono mi nieprzerwany kontakt z dzieckiem „, skóra do skóry” przez cały czas pobytu na sali porodowej
- chciałabym uzyskać pomoc personelu w przystawieniu dziecka do piersi
- chciałabym, aby ocena dziecka w skali Apgar dokonana była na moim brzuchu

CZWARTY OKRES PORODU I POŁÓG

- chciałabym, aby pomiary antropometryczne (masa i długość ciała, obwód głowy i klatki piersiowej) dokonane były dopiero po pierwszym kontakcie z dzieckiem, jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych
- chciałabym, aby pełne badanie lekarskie dziecka odbyło się po zakończeniu pierwszego kontaktu (jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych)
- chciałabym uzyskać informacje na temat karmienia naturalnego
- chciałabym, aby udzielono mi instruktażu w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi
- chciałabym mieć możliwość kontaktu z doradcą laktacyjnym
- chciałabym uzyskać informacje na temat zasad postępowania w pierwszej dobie położu
- chciałabym karmić dziecko wyłącznie piersią (nie dopajając i nie dokarmiając sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie będzie to wynikało ze wskazań medycznych)
- chciałabym, by nie stosowano u mojego dziecka smoczków uspokajaczy
- chciałabym, aby w I dobie życia wykonano szczepienia ochronne u mojego dziecka
- nie wyrażam zgody na wykonanie szczepień ochronnych u mojego dziecka
- chciałabym uzyskać wyczerpujące informacje na temat zdrowia dziecka, wykonywanych u niego badań, czynności profilaktycznych, podawanych leków itp.
- chciałabym 24 – godziny/dobę przebywać z dzieckiem w jednej sali (rooming – in)
- chciałabym, aby mogła odwiedzać mnie najbliższa rodzina

.....
podpis pacjentki