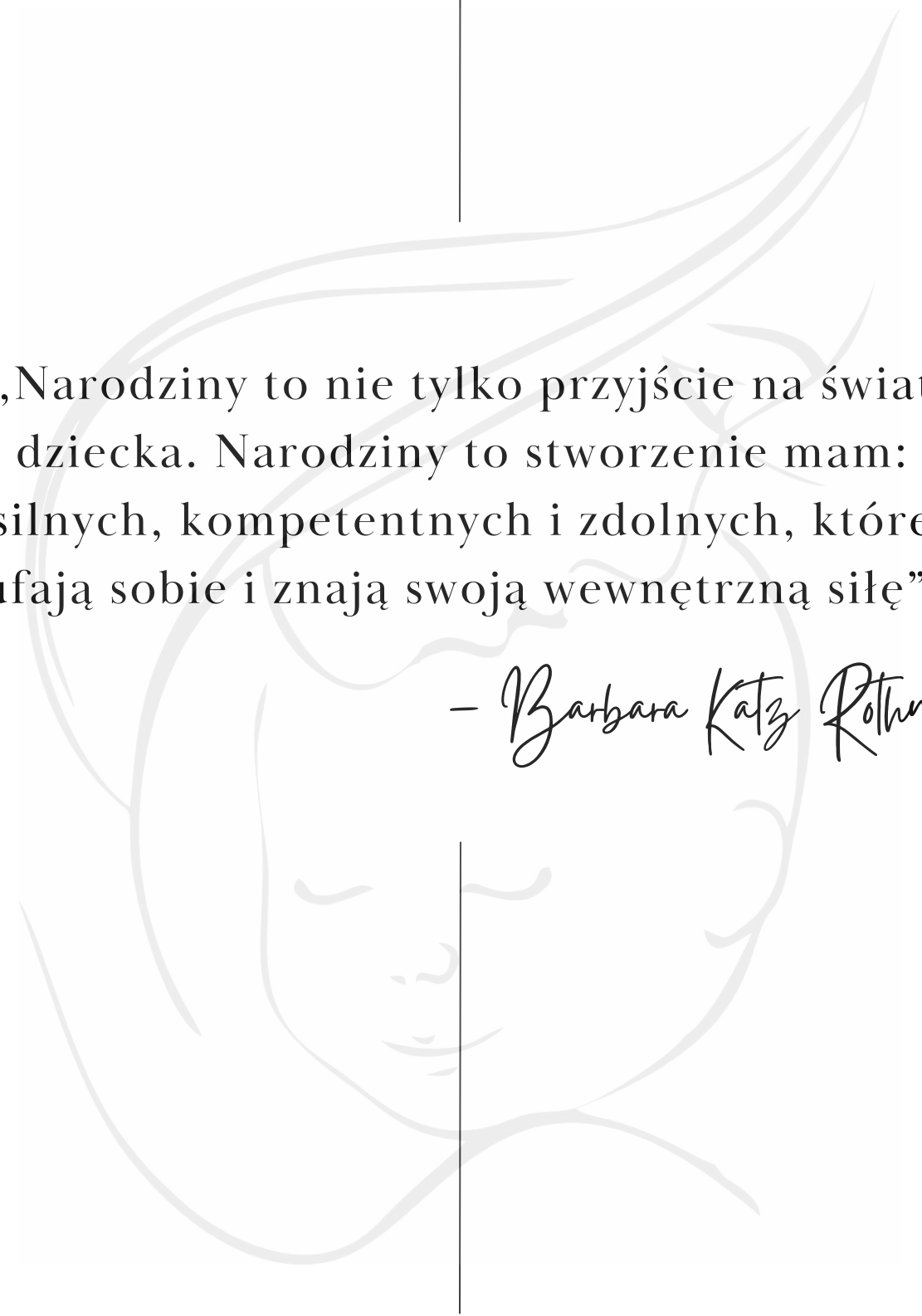




mój

P L A N
porodu

CENTRUM ZDROWIA KOBIETY I DZIECKA
W ZABRZU



„Narodziny to nie tylko przyjście na świat
dziecka. Narodziny to stworzenie mam:
silnych, kompetentnych i zdolnych, które
ufają sobie i znają swoją wewnętrzną siłę”.

– *Barbara Katz Rothman*

PLAN *Porodu*

Napisz swoje imię

Oto Twój Plan Porodu!

Witaj ! Jesteśmy tutaj, aby Cię wspierać i pomagać w realizacji Twoich decyzji dotyczących porodu. Jest dla nas ważne, abyś czuła się komfortowo i bezpiecznie podczas porodu.

Twój plan jest dla nas wskazówką do tego, jak najlepiej Ci pomóc. Postaramy się działać zgodnie z Twoimi preferencjami, jeśli tylko nie zagrażają one zdrowiu Twojemu i Twojego dziecka. Jeśli pojawią się nieoczekiwane sytuacje, będziemy komunikować się z Tobą i wspólnie podejmiemy decyzje dotyczące dalszego postępowania. Jesteśmy tutaj dla Ciebie. Twój plan porodu jest dla nas istotny i zrobimy wszystko, abyś czuła wsparcie i zrozumienie podczas tego wyjątkowego momentu.

Pracownicy Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka

INFORMACJE PODSTAWOWE

Imię i nazwisko

Liczba ciąż: _____ Liczba porodów: _____

Nazwisko wcześniej wybranej położnej

Planuję rodzić sama

Pragnę, aby była przy mnie bliska osoba

Mąż/Partner _____

Doula _____

Inna osoba towarzysząca _____

Chciałabym aby osoba towarzysząca była obecna przy wybranych/ wszystkich przeze mnie procedurach

Chciałabym aby osoba towarzysząca była informowana o postępie porodu

Wyrażam zgodę na obecność studenta

PORÓD

Chciałabym, aby podczas całego pobytu w szpitalu zapewniono mi intymność oraz poszanowanie godności osobistej mojej oraz mojego dziecka.

Chciałabym być poinformowana, przez cały okres pobytu, o planowanych procedurach, zagrożeniach dotyczących mnie i dziecka oraz stosowanych lekach.

PRZYGOTOWANIE DO PORODU

Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie:

lewatywy

golenia krocza

I OKRES PORODU

Chciałabym mieć możliwość picia płynów i spożywania posiłków

TAK

NIE

BEZ ZNACZENIA

PLAN *Pogody*

Napisz swoje imię

Zgadzam się na wykonywanie zapisów KTG

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Wyrażam zgodę na indukcję porodu, jeśli istnieją ku temu wskazania medyczne

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Zgadzam się na podanie oksytocyny ze wskazań medycznych

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Zgadzam się na przebicie pęcherza płodowego

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Chciałabym zachować możliwość aktywności fizycznej oraz przyjmowania pozycji wertykalnych

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Całkowicie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest

ŁAGODZENIE BÓLU

Chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu.: masażu, prysznicu, piłki, worka sako, muzykoterapii, aromaterapii, aparatu TENS itp.

Rozważam możliwość znieczulenia zewnątrzoponowego porodu

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

II OKRES PORODU

Chciałabym mieć możliwość picia płynów

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Chciałabym spróbować urodzić dziecko w pozycji

Bardzo proszę o wskazówki i porady podczas parcia

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Chciałabym urodzić dziecko w wodzie

TAK NIE BEZ ZNACZENIA

Całkowicie niezgodne z moją wizją II okresu porodu jest

PLAN *Porodu*

Napisz swoje imię

OCHRONA / NACIĘCIE KROCZA

- Chciałabym uniknąć nacinania krocza
- Nie wyrażam zgody na nacięcie krocza
- Proszę o nacięcie krocza jeśli jest taka potrzeba
- Proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza

Przygotowałam moje krocze do porodu za pomocą:

- MASAŻU
- ĆWICZENIA MIĘŚNI DNA MIEDNICY
- ĆWICZYŁAM NA BALONIKU
- NIE PRZYGOTOWAŁAM KROCZA

III / IV OKRES PORODU

- Zależy mi aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę
- Zależy mi na pobraniu krwi pępowinowej
- W sytuacjach absolutnie uzasadnionych bardzo proszę o rozwiązanie ciąży w sposób zabiegowy (cesarskie cięcie, próżniociąg położniczy)

- Jeśli nie będzie przeciwwskazań, pragnę pozostać z dzieckiem w nieprzerwanym kontakcie "skóra do skóry" na sali porodowej
- Chciałabym karmić piersią i proszę o umożliwienie mi tego jeszcze na sali porodowej.

PO PORODZIE

- Chciałabym, aby w trakcie cięcia cesarskiego umożliwiono osobie towarzyszącej konguowanie noworodka
- Chciałabym być poinstruowana jak zajmować się dzieckiem.
- Chciałabym być poinstruowana jak mam przewijać, pielęgnować i kąpać dziecko
- Chciałabym mieć możliwość skorzystania z porady doradcy laktacyjnego
- Wyrażam zgodę na kąpiel dziecka w oddziale neonatologicznym
- Chciałabym, aby u mojego dziecka przeprowadzono zabieg Credego (profilaktyka rzeżączkowego zapalenia spojówek)
- Chciałabym, aby moje dziecko zostało zaszczepione przeciwko WZW B, BCG

Mając na uwadze dobro dziecka oraz swoje wiem że plan porodu może ulec zmianie. Dlatego biorę pod uwagę że zastosujecie Państwo odpowiednie procedury medyczne w trosce o nasze zdrowie i bezpieczeństwo

Podpis pacjentki

PLAN *Pogoda*
NOTATKI