

PLAN PORODU

Plan porodu, który znajduje się poniżej jest listą **moich własnych potrzeb i oczekiwań** związanych z porodem i pobytem w szpitalu. Zdaję sobie sprawę, że realizacja planu porodu będzie możliwa tylko wtedy, kiedy nie będzie przeciwwskazań medycznych i pozwoli na to mój stan ogólny, położniczy i dobrostan dziecka.

Chciałabym, aby ten plan porodu ułatwił współdziałanie między mną a personelem medycznym i sprawi, że poród będzie dla mnie i mojego dziecka najlepszym z możliwych.

Zależy mi, aby podczas całego pobytu w szpitalu zapewniono mi **intymność i poszanowanie godności osobistej** oraz udzielano mi pełnej **informacji na temat planowanych procedur**, zagrożeniach stosowanych lekach dotyczących mnie i mojego dziecka.

PIERWSZY OKRES PORODU

1. Zależy mi, aby mieć możliwość picia płynów i spożywania posiłków, jeśli niebędzie przeciwwskazań medycznych:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

2. Wolałabym uniknąć stałego zapisu KTG, jeśli nie będzie bezwzględnej potrzeby:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

3. Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się i przyjmowania dogodnych pozycji:

- A. Tak
- B. Nie

C. Bez znaczenia

4. Chciałabym móc skorzystać z immersji wodnej (prysznic) w celu złagodzenia dolegliwości bólowych:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

5. Jeśli niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu nie przyniosą oczekiwanego efektu, chciałabym skorzystać ze znieczulenia zewnątrz-oponowego:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

6. Jeśli sytuacja położnicza i dobrostan dziecka na to pozwali, wolałabym uniknąć wywoływania i wspomagania czynności skurczowej farmakologicznymi metodami:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

7. Wolałabym uniknąć przebijania błon płodowych:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

DRUGI OKRES PORODU

1. Zależy mi, aby mieć możliwość picia płynów:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

2. Wolałabym uniknąć stałego zapisu KTG, jeśli nie będzie bezwzględnej potrzeby:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

PO PORODZIE

3. Chciałabym mieć możliwość urodzenia dziecka w zaproponowanej przeze mnie pozycji wertykalnej:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

4. Jeśli będzie to możliwe, wolałabym uniknąć nacięcia krocza:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

5. Zależy mi na instrukcjach udzielanych przez personel medyczny w trakcie skurczy partych:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

TRZECI OKRES PORODU

1. Jeśli nie będzie przeciwwskazań zależy mi na nieprzerwanym kontakcie skóra do skóry i rozpoczęciu karmienia piersią tak szybko jak tylko będzie to możliwe:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

2. Zależy mi na opóźnieniu przecięcia pępowiny, aż do momentu przestania jej tętnienia:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

3. Chciałabym, aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

1. Jeśli będzie to możliwe, proszę opóźnić ważenie i mierzenia dziecka do zakończenia kontaktu skóra do skóry:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

2. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu Credego u dziecka:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

3. Wyrażam zgodę na podanie witaminy K i wykonanie szczepień u dziecka:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

4. Zależy mi na karmieniu wyłącznie piersią i proszę o pomoc w czasie laktacji:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

5. Chciałabym, aby dziecko było wykąpane podczas pobytu w szpitalu:

- A. Tak
- B. Nie
- C. Bez znaczenia

DATA I PODPIS

Plan porodu został omówiony i dostosowany do aktualnej sytuacji położniczej.

Data, podpis i pieczętka osoby omawiającej plan porodu