



Plan Porodu

Nazywam się

Podczas porodu towarzyszyć mi będzie

Poniższy plan porodu napisałam, aby przekazać Państwu moje osobiste preferencje związane z narodzinami mego dziecka oraz dalszą opieką na oddziale położniczym. Jestem świadoma, że podczas porodu może okazać się, że niektórych punktów z mojego plan nie można zrealizować.

1. Pragnę, aby cały mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności, w obecności tylko niezbędnych osób z personelu medycznego.
Z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego dziecka.

TAK NIE

2. Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu oraz ewentualnych powikłaniach.

TAK NIE

3. Zależy mi aby osoba towarzysząca w pełni uczestniczyła podczas wszystkich okresów porodu oraz otrzymywała informacje dotyczące postępu porodu i ewentualnych powikłań.

TAK NIE

4. Zgadzam się na podanie oksytocyny, przebicie pęcherza i stałe monitorowanie KTG, gdy sytuacja będzie tego wymagała, po uprzednim wyjaśnieniu mi powodów zastosowania tych interwencji.

TAK NIE

5. Zależy mi, by ograniczyć liczbę badań dopochwowych i aby w miarę możliwości odbywały się one w dogodnej dla mnie pozycji.

TAK NIE

6. Chciałabym móc zaspokoić pragnienie i głód o ile to możliwe.

TAK NIE

7. Chciałabym swobodnie poruszać się, przyjmować wygodne dla mnie pozycję podczas skurczów.

TAK NIE

8. Pragnę korzystać w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy z wanny, prysznic, piłki, drabinek i innych pomocy niemedycechnych

TAK NIE

9. Chciałabym skorzystać z farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego.

TAK NIE

10. Chciałabym mieć możliwość wyboru pozycji w drugim okresie porodu.

TAK NIE

11. Proszę o instruowanie mnie w trakcie porodu.

TAK NIE

12. Wyrażam zgodę na nacięcie krocza.

TAK TAK-tylko w uzasadnionym przypadku NIE

podczas ciąży przygotowywałam krocze po przez.....

13. Proszę o oczekiwanie min. 2 minut zanim zostanie założona klamerek na pępówine dziecka oraz przecięcie pępowiny przez osobę towarzyszącą jeżeli stan dziecka na to pozwoli.

TAK NIE

14. Proszę o zapewnienie kontaktu „skóra do skóry” od razu po porodzie oraz aby moje dziecko było ze mną podczas całego pobytu na sali porodowej

TAK NIE

15. Proszę o pomoc w przystawieniu dziecka do piersi

TAK NIE

16. Wyrażam zgodę na zabieg Credego u dziecka

TAK NIE

17. Wyrażam zgodę na podanie witaminy K dziecku

TAK NIE

18. Wyrażam zgodę na szczepienia u noworodka

TAK NIE

19. Chciałabym zostać dokładnie poinstruowana, jak mam przewijać i kąpać dziecko.

TAK NIE

20. Chciałabym, aby czynności pielęgnacyjne oraz ew. badania i zabiegi odbywały się w obecności mojej lub ojca dziecka.

TAK NIE

Moje dodatkowe uwagi:.....
.....
.....