

PLAN PORODU

Imię i nazwisko

Lekarz (położna) prowadząca ciążę:

Osoba towarzysząca w trakcie porodu (kim jest?—mąż/partner, przyjaciółka, doula):

.....

Nazwisko wcześniej wybranej położnej (lekarza), jeśli ich obecność jest planowana podczas porodu:

.....

Pragnę, aby cały mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego dziecka: TAK NIE

.....

Chciałabym być informowana, przez cały okres pobytu, o planowanych procedurach, zagrożeniach i stosowanych lekach, dotyczących mnie i dziecka: TAK NIE

.....

Jestem świadoma, że poniższy plan porodu jest listą moich osobistych preferencji i może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych: TAK NIE

.....

I OKRES PORODU

1. Chciałabym przyjmować doustnie płyny (pić) w trakcie trwania I okresu porodu: TAK NIE

.....

2. Chcę zachować możliwość bycia aktywną i preferuję wertykalne pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu: TAK NIE

.....

3. Pragnę korzystać w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy z wanny, piłki, drabinek i innych pomocy niemedyceńskich:

..... TAK NIE

.....

4. Jestem TAK NIE zainteresowana wykorzystaniem aparatu TENS, w celu złagodzenia dolegliwości związanych z czynnością skurczową:

.....

5. Dopuszczam możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego TAK NIE porodu:

.....

6. Zależy mi na możliwości pełnego uczestnictwa osoby towarzyszącej, za jej zgodą, z możliwością czasowego wyłączenia się z porodu – wyjścia z sali porodowej (np. w trakcie badań, w trakcie II okresu porodu): TAK NIE

.....

.....

7. Mój stosunek do procedur medycznych np.: przebicia pęcherza płodowego, stosowania oxytocyny w trakcie porodu, podawania dożylnego płynów oraz wykonywania zapisów KTG:

.....

.....

8. Zupełnie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest:

.....

.....

PLAN PORODU

PLAN PORODU

II OKRES PORODU

1. Zależy mi na możliwości zachowania pozycji dogodnej dla mnie przez cały czas trwania drugiego okresu porodu:

TAK

NIE

2. Chciałabym mieć możliwość urodzenia dziecka w pozycji:

3. Chciałabym mieć możliwość odbycia porodu w wodzie:

TAK

NIE

4. Pragnę uniknąć nacięcia krocza:

TAK

NIE

5. Wykonywanie zapisów KTG w drugim okresie porodu jest dla mnie sytuacją:

6. Pragnę, aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę mojego dziecka:

TAK

NIE

7. W sytuacjach absolutnie uzasadnionych wyrażam
zabiegowy lub operacyjny (próżnościąg położniczy,

TAK

NIE

zgodę na ukończenie porodu w sposób
kleszcze, cięcie cesarskie):

8. Zupełnie niezgodne z moją wizją II okresu porodu jest:

III i IV OKRES PORODU

1. Chciałabym pozostać z dzieckiem w sposób nieprzerwany od momentu porodu, przez cały okres pobytu w sali porodowej (2 godziny), z wyłączeniem w tym czasie niekoniecznych czynności medycznych:

TAK

NIE

2. Jeśli III okres porodu
nie-farmakologicznie

TAK

NIE

będzie przebiegał fizjologicznie, chciałabym aby był prowadzony
(bez podawania oxytocyny):

PO PORODZIE

1. Zgodnie z moimi preferencjami i wiedzą na temat żywienia noworodka chciałabym, aby umożliwiono mi karmienie:

2. Chciałabym pozostać po porodzie z dzieckiem w systemie „rooming in”:

TAK

NIE

3. Pragnę mieć możliwość kontaktowania się z najbliższymi w czasie pobytu w oddziale położniczym:

TAK

NIE