

# Plan porodu

## Oddział Położniczo- Ginekologiczny



Imię i

Nazwisko: .....

Termin porodu: .....

Plan porodu jest ankietą, która ma na celu określenie życzeń i preferencji przyszłej mamy, związanych z przebiegiem porodu. Uzyskując odpowiedzi na poniższe pytania będziemy mogli lepiej poznać Pani potrzeby i sprostować oczekiwaniom. Plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do Pani potrzeb, sytuacji zdrowotnej i wskazań medycznych.

### PRZYGOTOWANIE DO PORODU I PORÓD:

	TAK	NIE
Chciałabym rodzić na sali pojedynczej		
Chciałabym, aby na Sali Porodowej było przyciemnione światło i panowała cisza		
Chciałabym rodzić z bliską mi osobą		
Proszę o nie wykonywanie mi takich zabiegów jak: lewatywa, golenie krocza, chyba, że będzie to konieczne		
Zależy mi na tym, aby personel informował mnie o wszystkich zabiegach zanim zostaną wykonane		
Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmiany pozycji i korzystania z prysznicza oraz wanny i toalety w I okresie porodu		
Chciałabym korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu dostępnych w tej placówce		
Prosiłabym o ograniczenie do minimum ilości badań przezpochwowych		
Chciałabym mieć możliwość picia i jedzenia w czasie porodu, jeśli nie będą istniały do tego przeciwwskazania		
Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu		
Zgadzam się na podanie oksytocyny, przebicie pęcherza płodowego i ciągłego monitorowania KTG, jeżeli moja sytuacja będzie tego wymagała		
W II okresie porodu chciałabym mieć możliwość wyboru pozycji porodowej		
Prosiłabym w II okresie porodu o umożliwienie mi parcia spontanicznego, zgodnie z tym jak podpowiada mi instynkt		
Proszę o instruowanie mnie w trakcie parcia		

### NACIĘCIE/ OCHRONA KROCZA

Zależy mi na uniknięciu nacięcia krocza, ale w sytuacji gdy będzie to konieczne, wyrażam zgodę		
Chciałabym, aby położna starała się ochronić moje krocze i instruowała mnie w czasie parcia		
Wolałabym mieć nacięte krocze		
Proszę o miejscowe znieczulenie przed nacięciem krocza		

### CIĘCIE CESARSKIE:

	TAK	NIE
Chciałabym uniknąć Cięcia Cesarskiego, ale jeśli będzie to konieczne proszę o pełną informację o powodach tej decyzji		
Zależy mi na jak najszybszym kontakcie z dzieckiem „skóra do skóry”, jeśli jego stan na to pozwoli		
Jeśli to możliwe, chce nakarmić dziecko jak najszybciej po operacji		

### **PO PORODZIE:**

Zależy mi, by osoba towarzysząca mi przy porodzie mogła przeciąć pępowinę		
Zależy mi by pępowina została przecięta dopiero wtedy gdy przestanie tętnić		
Prosiłabym, aby moje dziecko było u mnie na brzuchu w kontakcie „skóra do skóry” tak długo jak będziemy tego potrzebowali, ale także będzie pozwalał na to stan zdrowia dziecka		
Chciałabym rozpocząć karmienie piersią, jeszcze na Sali Porodowej		

### **NA ODDZIALE POŁOŻNICZYM:**

Chciałabym, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju		
W momencie, gdy odzyskam siły po cięciu cesarskim, chciałabym, aby moje dziecko było ze mną		
Chciałabym zostać dokładnie poinstruowana jak mam przewijać, kąpać, pielęgnować kikut pępowinowy mojego dziecka		
Prosiłabym, żeby zabiegi wykonywane przy moim dziecku były w miarę możliwości wykonywane podczas mojej obecności		
Proszę, aby szczepienie mojego dziecka odbyło się w mojej obecności		
Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu Credego		

Moje dodatkowe uwagi i życzenia:

Podpis Położnej:

Podpis pacjentki: