



PLAN PORODU

Imię i nazwisko

Lekarz (położna) prowadząca ciążę:

Osoba towarzysząca w trakcie porodu (kim jest? – mąż, matka, przyjaciółka):

Uczestniczyłam w szkole rodzenia / szkole świadomego macierzyństwa:

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 i innych pomocy niemedycejskich:

TAK NIE

4. 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

5. Mój stosunek do procedur medycznych i higienicznych, np.: przebicia pęcherza płodowego, stosowania oksytocyny w trakcie porodu, podawania dożylnego płynów, leków oraz wykonywania zapisów KTG wykonania lewatywy, golenia krocza, masażu brodawek sutkowych w celu stymulacji akcji porodowej:

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

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. Pragnę uniknąć nacięcia krocza:

TAK NIE

.....

.....

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

.....

.....

5. Pragnę sama lub aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę mojego dziecka:

TAK NIE

.....

6. W sytuacjach uzasadnionych wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny (kleszcze, cięcie cesarskie):

TAK NIE

.....

.....

7. 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 na Sali Porodowej (2 godziny), z wyłączeniem w tym czasie niekoniecznych czynności medycznych:

TAK NIE

.....

2. Moje życzenia i preferencje dotyczące postępowania z noworodkiem (karmienie, szczepienia, zabiegi pielęgnacyjne, itp.):

.....

.....

.....

Radom, dn.....

czytelny podpis ciężarnej (imię i nazwisko).....