

## PLAN PORODU

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

### Mój stan zdrowia

- Mam cukrzycę
- Mam cukrzycę, która ujawniła się w ciąży
- Mam nadciśnienie tętnicze
- Mam wadę wzroku
- Mam grupę krwi Rh – ujemny
- Choruję na .....
- Przyjmuję następujące leki .....

### Wywoływanie porodu

- Chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne
- Proszę o nieprzebijanie pęcherza płodowego, chyba że będzie to konieczne

### Znieczulenie

- Chciałabym mieć znieczulenie zewnątrzoponowe podczas porodu
- Nie chciałabym mieć znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu
- Chciałabym, jeżeli to tylko możliwe, uniknąć przyjmowania podczas porodu wszelkich środków zmieniających moją świadomość
- Chciałabym otrzymać środki usmierzające ból według zalecenia lekarskiego, jeżeli o nie poproszę
- Chciałabym korzystać z metod naturalnych łagodzenia bólu porodowego i relaksacji (woda, masaż, aromaterapia, muzykoterapia)

### Poród

- Proszę o niewykonywanie zabiegów przygotowujących do porodu, takich jak lewatywa czy golenie krocza, chyba że o to poproszę
- Zależy mi na tym, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie zabiegi, zanim zostaną one wykonane
- Chciałabym otrzymać krótką informację o celu zabiegów, które są wobec mnie stosowane
- Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmiany pozycji, korzystania z toalety w trakcie pierwszego okresu porodu
- Chciałabym móc jeść i pić podczas pierwszego okresu porodu, jeżeli poczuję taką potrzebę i nie będzie przeciwwskazań
- Proszę ograniczyć do minimum ilość badań dopochwowych
- Chciałabym w pierwszym okresie porodu móc korzystać z wanny i/lub prysznicza, piłki, worka sako
- Jeżeli dziecko będzie się czuło dobrze, wołałabym, by słuchano tętna dziecka co 15 minut, a nie stale
- Chciałabym, by pozwolono mi przeć w takim rytmie, jaki będzie mi nakazywał instynkt
- Chciałabym mieć swobodę wyboru pozycji, w której będę rodzić

### Ochrona krocza

- Wolałabym nie mieć nacinanego krocza, chyba że będzie to konieczne
- Wolałabym mieć nacięte krocze

### Cesarskie cięcie

- Chciałabym urodzić przez cesarskie cięcie
- Jestem przekonana, że wolałabym uniknąć cesarskiego cięcia, chyba że jest to konieczne
- Jeżeli cesarskie cięcie będzie konieczne, chciałabym zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca mogła być obecna podczas zabiegu

### Po porodzie

- Prosiłabym, aby położna tuż po porodzie, jeżeli stan dziecka będzie dobry i nie będzie wymagał interwencji medycznych, położyła mi dziecko na brzuchu
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca, jeżeli tego chce, mogła przeciąć pępowinę
- Proszę pozwolić, aby pępowina samoistnie przestała pulsować, zanim się ją przetnie
- Chciałabym przystawić tak szybko jak będzie to możliwe dziecko do piersi po porodzie
- Proszę, aby od razu po porodzie, tak szybko jak będzie to możliwe po wykonaniu zabiegów medycznych, usunąć mi wenflon
- Proszę o podanie środka farmakologicznego przyspieszającego urodzenie łożyska
- Proszę o podanie środka znieczulającego w sytuacji szycia krocza po porodzie
- Chciałabym, aby dziecko było ze mną w jednym pomieszczeniu lub abym mogła obserwować czynności, które personel medyczny przy nim wykonuje na sali porodowej

### Opieka nad noworodkiem

- Chciałabym trzymać moje dziecko blisko – „skóra przy skórze” – przez pierwsze godziny po porodzie
- Chciałabym, aby zabiegi wykonywane przy dziecku były w miarę możliwości wykonywane w mojej obecności
- Chciałabym otrzymać pełną informację na temat zdrowia dziecka po porodzie
- Chciałabym, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju
- Chciałabym, aby dziecko było ze mną w ciągu dnia, a w nocy na sali noworodkowej
- Chciałabym, aby rodzina swobodnie mogła mnie odwiedzać w ustalonych porach

### Karmienie piersią

- Planuję karmić piersią i chciałabym zacząć karmić od razu po porodzie
- Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego wcześniej ze mną
- Proszę nie podawać dziecku smoczka
- Nie planuję karmić piersią

.....  
Data i podpis Położnej

.....  
Data i podpis Rodzącej