

## 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 nie przebijanie 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 uśmierzające 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 prysznic, piłki, worka sako  Jeżeli dziecko będzie się czuło dobrze, wolałabym, 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

- 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

## 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 Rodzice