Tarnogórska Porodówka

PRZYKŁADOWY PLAN PORODU

OSOBA TOWARZYSZĄCA PODCZAS PORODU/OSOBY OBECNE PODCZAS PORODU

- ☐ w czasie porodu będzie towarzyszyć mi .....
- ☐ chcę aby udzielano osobie towarzyszącej informacji o postępie porodu
- ☐ będę rodzić sama
- ☐ wyrażam zgodę / nie wyrażam* zgody na obecność studentów zawodów medycznych
- ☐ chciałabym aby osoba towarzysząca była ze mną przy wszystkich/wybranych* przeze mnie zabiegach
- ☐ zależy mi, aby podczas porodu były obecne tylko niezbędne osoby z personelu medycznego

MOJE OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA DO PORODU

- ☐ zależy mi, aby nie wykonywać żadnych zabiegów przygotowujących do porodu (*lewatywa, skracanie owłosienia w okolicy krocza*) chyba, że o nie poproszę
- ☐ proszę aby wykonano mi lewatywę/skrócenie owłosienia krocza
- ☐ wyrażam zgodę na założenie wenflonu przy przyjęciu na salę porodową
- ☐ nie wyrażam zgody na założenie wenflonu (kaniuli dożylnej), chyba, że dojdzie do konieczności podania mi leków dożylnie

WARUNKI W CZASIE PORODU

- ☐ zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu
- ☐ zależy mi, aby w czasie mojego porodu były przyciemnione światła / panował spokój i cisza / umożliwiono mi słuchanie ulubionej muzyki / umozliwiono mi założenie własnego ubrania
- ☐ wyrażam zgodę na wszystkie badania i zabiegi w trakcie porodu
- ☐ chciałabym pić wodę w trakcie porodu
- ☐ jeśli stan dziecka będzie dobry, wolałabym aby słuchano tętna dziecka co jakiś czas, a nie stale
- ☐ w II okresie porodu chciałabym przeć zgodnie z tym jak podpowiada mi instynkt, przeć spontanicznie.
- ☐ chciałabym uniknąć cesarskiego cięcia, jeśli będzie ono konieczne, proszę o dokładne wyjaśnienie przyczyn
- ☐ proszę o zminimalizowanie badań dopochwowych

ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

- ☐ chciałabym w I okresie porodu móc korzystać z wanny/prysznica*
- ☐ chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się w czasie porodu
- ☐ chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, takich jak masaż przez osobę towarzyszącą / korzystanie z worka SAKO / piłki/ materaca / drabinek, aparatu TENS / aromaterapii
- ☐ proszę nie proponować mi farmakologicznych środków p/bólowych zanim sama o to nie poproszę
- ☐ wyrażam zgodę na podanie leków rozkurczowych / leków narkotycznych - zmieniających świadomość
- ☐ nie wyrażam zgody na podanie leków rozkurczowych / leków narkotycznych - zmieniających świadomość
- ☐ chcę / nie chcę znieczulenia zewnątrzoponowego
- ☐ proszę pozwolić mi na swobodne wydawanie dźwięków

Tarnogórska Porodówka

CHCIAŁABYM URODZIĆ

- ☐ na fotelu / łóżku porodowym
- ☐ w wybranej przeze mnie pozycji, np. w kucki/na stojąco/w pozycji klęczącej/opierając się o ścianę
- ☐ w pozycji zaproponowanej przez położną

WYWOŁYWANIE PORODU

- ☐ chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba, że ze względów medycznych będzie to konieczne
- ☐ proszę nie przebijać pęcherza płodowego w sposób zabiegowy, chyba, że będzie to konieczne
- ☐ wyrażam zgodę na przebicie pęcherza płodowego/wywołanie skurczów przez podanie Oxytocyny/założenie cewnika do szyjki macicy celem rozszerzenia szyjki
- ☐ chciałbym w razie osłabienia skurczów macicy, aby zastosowano u mnie leki naskurczowe przyspieszające poród

OCHRONA KROCZA/NACIĘCIE KROCZA

- ☐ zależy mi na uniknięciu nacięcia krocza, chyba, że będzie to konieczne
- ☐ wolałabym mieć nacięte krocze i nie ryzykować jego pęknięcia
- ☐ nie chciałbym mieć nacinanego krocza nawet jeśli miałoby to się wiązać z jego pęknięciem
- ☐ proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza

PO PORODZIE

- ☐ zależy mi, aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę
- ☐ chciałabym, aby pępowina została przecięta po ustaniu tętnienia
- ☐ nie chciałbym podawania leków przyspieszających urodzenie się łożyska i zmniejszających krwawienie poporodowe
- ☐ proszę o podanie leków przyspieszających urodzenie się łożyska i zmniejszających krwawienie poporodowe
- ☐ nie chciałabym znieczulenia ogólnego do zabiegu łyżeczkowania jamy macicy
- ☐ chciałabym, aby moje dziecko po porodzie było położone na moim brzuchu w kontakcie "skóra do skóry"
- ☐ wyrażam zgodę na ograniczenie kontaktu "skóra do skóry", jeśli zajdzie konieczność natychmiastowej interwencji medycznej spowodowanej stanem dziecka
- ☐ chciałabym nakarmić moje dziecko piersią jeszcze na sali porodowej

KARMIENIE DZIECKA

- ☐ planuję karmić piersią
- ☐ proszę dokarmiać i nie dopajać mojego dziecka, chyba, że będą do tego wskazania medyczne
- ☐ proszę zawsze informować mnie o konieczności dokarmiania lub dopajania dziecka
- ☐ proszę o instrukraż dotyczący karmienia piersią
- ☐ planuję karmić tylko butelką

..... Podpis Położnej

..... Podpis Pacjentki