

---

## PLAN PORODU

### 1. 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 na obecność studentów zawodów medycznych
- 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

### 2. 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 dożylniej), chyba, że dojdzie do konieczności podania mi leków dożylnie.

### 3. Poród.

#### 3.1. 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 / umożliwiono mi założenie własnego ubrania\*
- wyrażam zgodę na wszystkie badania i zabiegi w trakcie porodu.
- proszę pytać mnie o zgodę na wszystkie i zabiegi w trakcie porodu.
- chciałabym pić wodę w trakcie porodu
- jeśli stan dziecka będzie dobry, wołałabym 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.
- w II okresie porodu chciałabym przeć zgodnie z instrukcją położnej
- chciałabym uniknąć cesarskiego cięcia, jeśli będzie ono konieczne, proszę o dokładne wyjaśnienie przyczyn
- proszę o zminimalizowanie badań dopochwowych.

#### 3.2. Łagodzenie bólu porodowego

- chciałabym w I okresie porodu móc korzystać z wanny/ prysznic\*
- chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się w czasie porodu
- chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu, takich jak masaż przez osobę towarzyszącą / kórzystanie 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\*
- proszę o znieczulenie zewnątrzoponowe
- nie chcę znieczulenia zewnątrzoponowego
- proszę pozwolić mi na swobodne wydawanie dźwięków

### 3.3. Chciałabym urodzić

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

### 3.4. Wywoływanie porodu

- chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba, że ze względów medycznych będzie to konieczne.
- proszę nie przebijać pęcherz 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\*
- chciałabym w razie osłabienia skurczów macicy, aby zastosowano u mnie leki naskurczowe przyspieszające poród

### 3.5. 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 chciałabym mieć nacinanego krocza nawet jeśli miałyby to się wiązać z jego pęknięciem
- proszę o miejscowe znieczulenie przy zszywaniu krocza.

## 4. Po porodzie.

- zależy mi, aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę
- chciałabym, aby pępowina została przecięta po ustaniu tętnienia
- nie chciałabym 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” tak długo jak będziemy tego potrzebowali
- 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.

## 5. Karmienie dziecka.

- planuję karmić piersią
- proszę nie 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 instruktaż dotyczący karmienia piersią
- planuję karmić tylko butelką

podczas wypełniania prosimy o zaznaczenie wybranej opcji

\* właściwe podkreślić