

Plan porodu

Plan porodu to dokument, w którym opisujesz swoje preferencje dotyczące przebiegu porodu i pierwszych chwil po nim. Nie jest wiążący — poród może przebiegać inaczej, jeśli będzie tego wymagać bezpieczeństwo Twoje lub dziecka — ale pomaga personelowi medycznemu poznać Twoje oczekiwania. Wypełnij spokojnie, najlepiej po konsultacji z lekarzem prowadzącym lub w szkole rodzenia. Zaznacz wybrane opcje (☐) i dopisz własne uwagi. Zabierz wypełniony plan do szpitala.

Dane

Imię i nazwisko

Wybrany szpital / oddział

Przewidywany termin porodu

Lekarz prowadzący ciążę

Grupa krwi i Rh

Która to ciąża / poród

Istotne informacje medyczne (alergie, choroby przewlekłe, przyjmowane leki, przebyte zabiegi)

Osoba towarzysząca i atmosfera

☐ Chcę, aby podczas porodu towarzyszyła mi bliska osoba (partner, mama, doula)

Kto będzie osobą towarzyszącą

☐ Proszę o ograniczenie obecności osób uczących się (studenci, stażysty) do niezbędnego minimum

☐ Zależy mi na spokojnej atmosferze — przyciemnione światło, cisza lub własna muzyka

☐ Chcę mieć na sobie własne ubranie podczas porodu

I okres porodu (rozwieranie szyjki)

☐ Chcę móc swobodnie się poruszać i zmieniać pozycje

☐ Chcę korzystać z prysznica / wanny / immersji wodnej, jeśli będzie dostępna

☐ Chcę mieć możliwość picia płynów (a jeśli to możliwe — lekkiego jedzenia)

☐ Preferuję przerywane monitorowanie tętna płodu (KTG), jeśli stan dziecka na to pozwala

☐ Proszę o informowanie mnie przed: przebicciem pęcherza płodowego, podaniem oksytocyny przyspieszającej poród, założeniem wenflonu

☐ Wolę unikać rutynowej lewatywy i golenia krocza, jeśli nie ma wskazań

Łagodzenie bólu

Metody naturalne (niefarmakologiczne)

☐ Piłka / worek sako ☐ Masaż wykonywany przez osobę towarzyszącą ☐ Ciepły prysznic / immersja wodna

☐ Techniki oddechowe i relaksacyjne ☐ TENS ☐ Zmienne pozycje, kołysanie

Metody farmakologiczne

☐ Jestem zainteresowana znieczuleniem zewnątrzoponowym (ZZO)

☐ Chcę korzystać ze znieczulenia farmakologicznego tylko w razie wyraźnej potrzeby

- ☐ Wolę unikać znieczulenia farmakologicznego, jeśli to możliwe

Inne preferencje dotyczące łagodzenia bólu

II okres porodu (parcie i urodzenie dziecka)

- ☐ Chcę mieć możliwość wyboru pozycji do parcia (wertykalna, na boku, w klęku, na fotelu, w wodzie) — nie tylko leżącej
- ☐ Chcę przeć zgodnie z własnym odczuciem (parcie spontaniczne), jeśli stan dziecka na to pozwala

Ochrona krocza i nacięcie (episiotomia)

- ☐ Proszę o aktywną ochronę krocza — ciepłe okłady, masaż, kontrolowane wytaczanie główki
- ☐ Proszę o wykonanie nacięcia krocza **wyłącznie w przypadku wskazań medycznych**, po poinformowaniu mnie
- ☐ Proszę o znieczulenie miejscowe przy nacięciu i szyciu krocza
- ☐ Akceptuję użycie próżnociągu / kleszczy, jeśli będzie to konieczne dla bezpieczeństwa dziecka

Inne preferencje dotyczące II okresu porodu

III okres porodu (urodzenie łożyska)

- ☐ Proszę o opóźnione odpępowanie (po ustaniu tętnienia pępowiny), jeśli nie ma przeciwwskazań
- ☐ Osoba towarzysząca chce przeciąć pępowinę
- ☐ Chcę zobaczyć łożysko po porodzie
- ☐ Planuję pobranie / bankowanie krwi pępowinowej
- ☐ Wyrażam zgodę na podanie oksytocyny po porodzie (aktywne prowadzenie III okresu)

Bezpośrednio po porodzie

- ☐ Zależy mi na nieprzerwanym kontakcie „skóra do skóry” z dzieckiem (min. 2 godziny)
- ☐ Proszę, aby ważenie, mierzenie i rutynowe zabiegi odbyły się po pierwszym kontakcie i karmieniu
- ☐ Chcę przystawić dziecko do piersi jak najwcześniej
- ☐ Jeśli kontakt skóra do skóry nie będzie możliwy ze mną — proszę o kontakt z osobą towarzyszącą

Karmienie i opieka nad noworodkiem

- ☐ Planuję karmienie wyłącznie piersią — proszę o niedokarmianie mlekiem modyfikowanym bez wskazań i mojej zgody
- ☐ Proszę o pomoc położnej w prawidłowym przystawianiu i pozycjach do karmienia
- ☐ Planuję karmienie mlekiem modyfikowanym
- ☐ Wyrażam zgodę na podanie witaminy K dziecku
- ☐ Wyrażam zgodę na szczepienia w szpitalu (WZW typu B, BCG)
- ☐ Proszę o odroczenie pierwszej kąpeli dziecka
- ☐ Proszę o informowanie mnie / osoby towarzyszącej o każdym zabiegu u dziecka i obecność przy badaniu

Inne preferencje dotyczące dziecka

Jeśli konieczne będzie cięcie cesarskie

- ☐ Chcę, aby osoba towarzysząca była przy mnie na sali, jeśli to możliwe
- ☐ Chcę zostać poinformowana o przebiegu zabiegu i móc zobaczyć moment urodzenia dziecka
- ☐ Zależy mi na kontakcie „skóra do skóry” tak szybko, jak to bezpieczne (ze mną lub z osobą towarzyszącą)

Inne uwagi dotyczące cięcia cesarskiego

Dodatkowe uwagi

.....

.....

.....

Dokument informacyjno-pomocniczy ELLEMEDICA. Plan porodu nie zastępuje decyzji medycznych personelu szpitala — o przebiegu porodu zawsze decyduje bezpieczeństwo matki i dziecka. Realizacja preferencji jest możliwa wówczas, gdy nie ma przeciwwskazań medycznych.