

PLAN PORODU

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTKI.....

PESEL.....

NR. KS. GŁÓWNEJ.....

Informuję, że : **w trakcie opieki ambulatoryjnej nie został ze mną przygotowany plan porodu/nie dostarczyłam planu porodu** w związku z tym jest on przygotowany po zgłoszeniu się do Szpitala Praskiego.

Przygotowywany plan porodu służy temu aby mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego mającego się urodzić dziecka. Jestem świadoma, że poniższy plan może być zrealizowany w całości tylko w sytuacji, w której w trakcie przebiegu porodu nie dojdzie do powikłań, które uzasadniałyby odstępianie od przyjętych w planie ustaleń lub w sytuacji kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych do ich realizacji.

W trakcie przygotowywania planu porodu mogłam zadawać pytania konieczne do świadomego podejmowania decyzji.

Osobą bliską uczestniczącą w porodzie będzie:

1. Chcę skorzystać z prawa do tego, żeby personel Szpitala informował mnie o aktualnej sytuacji położniczej i uzgadniał ze mną wszystkie procedury medyczne przed ich wykonaniem

TAK / NIE - nie chcę skorzystać z prawa do informowania mnie o mojej sytuacji zdrowotnej.

2. Zastrzegam sobie prawo, by mój poród przebiegał tylko w obecności niezbędnych osób z personelu medycznego.

TAK / NIE

3. Zostałam poinformowana, że w pierwszym okresie porodu mam możliwość swobodnego poruszania się, przyjmowania dogodnych pozycji i korzystania z toalety w uzgodnieniu z położną. W tym czasie mogę również korzystać z dostępnych pomocy (drabinki, piłki, worek sako,) również w uzgodnieniu z położną.

TAK / NIE

4. Oczekuję ograniczenia do niezbędnego minimum liczby badań dopochwowych.

TAK / NIE

5. Chciałabym skorzystać z niefarmakologicznych sposobów łagodzenia bólu porodowego, np. piłka, worek sako, lina, drabinki, immersja wodna (prysznic).

TAK / NIE

6. Jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych, a niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu będą nie wystarczające. chciałabym skorzystać ze znieczulenia gazem wziewnym (ENTONOX).
TAK / NIE
7. Jeśli nie będzie przeciwwskazań medycznych, a dotychczasowe metody łagodzenia bólu porodowego nie będą wystarczające chciałabym skorzystać ze znieczulenia farmakologicznego porodu - analgezji regionalnej i miejscowej. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że znieczulenie to nie będzie wykonane jeżeli postęp porodu będzie powodował, że jego zastosowanie nie będzie uzasadnione.
TAK / NIE
8. Przekazano mi informacje na temat tego, że w niektórych przypadkach konieczne jest stymulowanie porodu oksytocyną jeśli będzie to konieczne i uzasadnione medycznie – a o przyczynach powiadomi mnie lekarz przed podaniem leku - wyrażam zgodę na takie działanie.
TAK / NIE
9. Zgadzam się na przebicie pęcherza płodowego po uprzednim poinformowaniu mnie o powodach i zasadności tego zabiegu.
TAK / NIE
10. Wyrażam zgodę na założenie kaniuli dożylną /wenflonu.
TAK / NIE
11. Dopuszczam możliwość wykonania lewatywy po przyjęciu do sali porodowej.
TAK / NIE
12. Zgadzam się na usunięcie owłosienia łonowego ze względów higienicznych.
TAK / NIE
13. Chcę mieć możliwość dotknięcia główki dziecka w trakcie jej rodzenia.
TAK / NIE
14. Oczekuję by położna tuż po narodzinach położyła mi dziecko na brzuchu
TAK / NIE
15. Zgadzam się na nacięcie krocza jeśli będzie to uzasadnione medycznie.
TAK / NIE
16. Uzgodniłam z bliską mi osobą, że chce przeciąć pępowinę w trakcie porodu i oczekuję zapewnienia takiej możliwości.
TAK / NIE

17. Zostałam poinformowana o prawie do kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie „skóra do skóry” przez 2 godziny w sali porodowej. Na moje życzenie lub z powodów medycznych w każdej chwili czas ten może być skrócony. Chcę skorzystać z tego prawa.

TAK / NIE

18. Zostałam poinformowana, że w trakcie kontaktu skóra do skóry dziecko może zostać przystawione do piersi i mam prawo do oczekiwania pomocy w przystawieniu dziecka do piersi w sali porodowej.

TAK / NIE

19. Karmienie naturalne jest najlepszym sposobem żywienia dziecka w związku z tym odstąpienie od jego stosowania wymaga mojej zgody. Nie dotyczy to jedynie bardzo szczególnych i rzadkich sytuacji, kiedy ze względów medycznych konieczne jest karmienie sztuczne. Chcę karmić moje dziecko w sposób naturalny – moim pokarmem z piersi.

TAK/NIE

Dziękujemy za wypełnienie planu porodu.

Uwagi i dodatkowe życzenia nie uwzględnione w planie porodu prosimy omówić z położną, z którą ustala Pani Plan.

Ewentualne dodatkowe oczekiwania:

WARSZAWA, dn.....

PODPIS PACJENTKI

Podpis położnej,
w obecności której opracowano Plan
Porodu