



Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska
Robert Kielbasiński
os. Grunwaldzkie 10, 43-190 Mikołów
tel. 793 034 174, tel. 505 034 174

PLAN PORODU

Imię i nazwisko

Lekarz prowadzący ciążę.....

Istotne informacje:

- Choruje na.....
- Biorę leki.....
- Uczulenia.....
- Grupa krwi.....
- Wymaz w kierunku paciorkowca (GBS)
- Hbs antygen.....
- Wynik badania HIV wykonany po 32 tygodniu ciąży.....

Oczekiwania co do osoby towarzyszącej:

- Chciałabym rodzić sama
- Chciałabym rodzić z
- Zgadzam się/ nie zgadzam się na obecność studentów podczas mojego porodu

Oczekiwania w pierwszym okresie porodu:

- Zależy mi na pełnej informacji na temat postępu porodu
- Chciałabym móc swobodnie się poruszać
- Zgadzam się/ nie zgadzam na podłączenie oksytocyny
- Zgadzam się/ nie zgadzam się na przebicie pęcherza płodowego
- Chciałabym móc skorzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu
- W miarę możliwości chcę skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego

Oczekiwania w drugim okresie porodu:

- Bardzo proszę o instruktaż w trakcie parcia
- Chciałabym przeć zgodnie z tym, jak podpowiada mi instynkt, przeć spontanicznie
- Proszę o ochronę krocza
- Proszę o nacięcie krocza
- Decyzja o nacięciu lub ochronie krocza pozostawiam osobie przyjmującej poród
- Bardzo proszę, aby w momencie rodzenia się dziecka światło na sali przygaszane
- Zależy mi, aby w momencie rodzenia się dziecka na sali był tylko niezbędny personel
- Zależy mi, aby osoby towarzyszące mogła przeciąć pępowinę

Oczekiwania po porodzie:

- Zależy mi aby bezpośrednio po porodzie położyć mi dziecko na brzuchu
- Bardzo proszę o pomoc w przystawieniu dziecka do piersi w czasie pierwszego kontaktu
- Nie chcę karmić piersią i proszę mnie do tego nie zachęcać

Oczekiwania w przypadku cięcia cesarskiego:

- W sytuacji, gdy będzie potrzebne cięcie cesarskie, chciałabym być poinformowana o wszelkich aspektach konieczności wykonania operacji
- Chciałabym aby ojciec dziecka mógł uczestniczyć w narodzinach dziecka w czasie cięcia cesarskiego
- Chciałabym, aby mój mąż mógł być w kontakcie „skóra do skóry” z dzieckiem w czasie kiedy ja będę na sali operacyjnej
- Jeśli będzie to możliwe, chciałabym nakarmić dziecko jak najszybciej po porodzie

Oczekiwania na oddziale położniczym:

- Bardzo proszę o pomoc w czasie pielęgnacji dziecka
- Bardzo proszę o pomoc przy przystawianiu dziecka do piersi
- Świadomie proszę o dokarmianie/nie dokarmianie mojego dziecka mieszanką sztuczną
- Świadomie proszę o dokarmianie/ nie dokarmianie mojego dziecka mieszanką sztuczną
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na szczepienie dziecka
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na podanie dziecku witaminy K
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na kąpanie dziecka

Jestem świadoma, że powyższy plan porodu jest listą moich osobistych oczekiwań i może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych.

.....
Data

.....
podpis pacjentki

.....
podpis położnej