



PLAN PORODU

IMIĘ I NAZWISKO:

JESTEM ŚWIADOMA, ŻE PONIŻSZY PLAN PORODU TO MOJE OSOBISTE PREFERENCJE, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWANE JEŚLI SYTUACJA MEDYCZNA BĘDZIE TEMU SPRZYJAĆ.

BARDZO PROSZĘ BY PERSONEL ZAPOZNAŁ SIĘ Z MOIM PLANEM PORODU I OMÓWIŁ GO ZE MNĄ.

CHCIAŁABYM BYĆ INFORMOWANA O WSZYSTKICH PROCEDURACH MEDYCZNYCH, ZAGROŻENIACH, STOSOWANYCH LEKACH I PROCEDURACH.

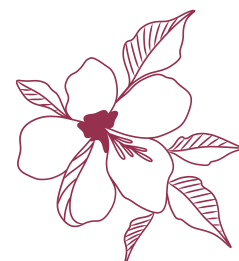


ISTOTNE INFORMACJE

| | |
|---|---|
| DATA OSTATNIEJ MIESIĄCZKI | TERMIN PORODU |
| WCZEŃNIEJSZE CIAŻE, PORODY, PORONIENIA | |
| CHOROBY PRZEWLEKŁE: | LEKI, KTÓRE BIORĘ NA STAŁE: |
| PRZEBYTE OPERACJE | |
| UCZULENIA: | |
| OSOBA TOWARZYSZĄCA: | |
| POSIADAM ZESTAW DO BANKOWANIA KRWI PĘPOWINOWEJ. | <input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE |

KILKA SŁÓW ODE MNIE DO PERSONELU

TWOJE OBAWY, PROŚBY I PREFERENCJE, NAPISZ COŚ O SOBIE I JAKIE MASZ NASTAWIENIE DO PORODU.
NAPISZ KTO SIĘ RODZI, JAKIE IMIĘ ZOSTAŁO WYBRANE DLA DZIECKA



OBECNOŚĆ INNYCH OSÓB

CHCĘ RODZIĆ Z OSOBĄ TOWARZYSZĄCĄ

TAK NIE

CHCIAŁABYM ABY OSOBIE TOWARZYSZĄCJ UDZIELANO INFORMACJI NA TEMAT POSTĘPU PORODU

TAK NIE

CHCIAŁABYM ABY OSOBIE TOWARZYSZĄCA BYŁA OBECNA PRZY WSZYSTKICH ZABIEGACH I BADANIACH

TAK NIE

PROSZĘ, ABY PODCZAS PORODU OBECNE BYŁY TYLKO NIEZBĘDNE OSOBY Z PERSONELU MEDYCZNEGO

TAK NIE

ZGADZAM SIĘ NA OBECNOŚĆ STUDENTÓW

TAK NIE

PRZYGOTOWANIE DO PORODU

PROSZĘ O WYKONANIE LEWATYWY I OGOLENIE KROCZA

TAK NIE

TAK, JEŻELI BĘDZIE POTRZEBA LUB O TO POPROSZĘ

ZGADZAM SIĘ NA ZAŁOŻENIE WENFLONU

TAK NIE

DOPIERO JAK BĘDZIE KONIECZNE PODANIE LEKÓW DOŻYLNIE

CHCIAŁABYM PIĆ ORAZ JEŚĆ W TRAKCIE PORODU.

TAK NIE

MIEJSCE PORODU

CHCIAŁABYM RODZIC W SALI JEDNOOSOBOWEJ

TAK NIE

CHCIAŁABYM SŁUCHAĆ MUZYKI PODCZAS PORODU

TAK NIE

CHCIAŁABYM ABY ŚWIATŁO NA SALI BYŁO PRZYGASZONE (SZCZEGÓLNIIE W MOMENCIE RODZENIA DZIECKA)

TAK NIE

CHCIAŁABYM KORZYSTAĆ Z WSZYSTKICH DOSTĘPNYCH SPRZĘTÓW (PIŁKA, WOREK SAKO, DRABINKI I INNYCH)

TAK NIE

CHCIAŁABYM KORZYSTAĆ Z IMMERSJI WODNEJ PODCZAS PORODU (Z PRYSZNICA LUB WANNY)

TAK NIE

ZGODY

ZGADZAM SIĘ NA:

- PRZEBICIE PĘCZERZA PŁODOWEGO,

TAK NIE

- STOSOWANIE OXYTOCYN W TRAKCIE PORODU,

TAK NIE

- PODAWANIA DOŻYLNIE PŁYNÓW/LEKÓW

TAK NIE

- WYKONYWANIE CIĄGŁEGO ZAPISU KTG

TAK NIE

- INDUKCJĘ PORODU

TAK NIE

- NACIĘCIE KROCZA

TAK NIE

JEŚLI BĘDĄ KU TEMU WSKAZANIA MEDYCZNE I PO WCZENIEJSZYM WYJAŚNIENIU POWODÓW ZASTOSOWANIA TYCH INTERWENCJI.



I FAZA PORODU

CHCĘ ZACHOWAĆ MOŻLIWOŚĆ BYCIA AKTYWNĄ PRZYJMOWAĆ POZYCJEW WERTYKALNE ZGODNIE Z POTRZERZEBĄ

TAK NIE

ZANIM ZOSTANĄ MI ZAPROPONOWANE LEKI PRZECIWBÓLOWE, CHCIAŁABYM SKORZYSTAĆ Z NIEFARMAKOLOGICZNYCH METOD ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO

TAK NIE

DOPUSZCZAM MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA Z FARMAKOLOGICZNYCH METOD ŁAGODZENIA BÓLU: ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO, DOŻYLNICH LEKÓW PRZECIWBÓLOWYCH, ANALGEZJI WZIEWNEJ

TAK NIE

JEŚLI ZOSTANIE MI PODANE ZNIECZULENIE LUB PODPIETE KTG CHCIAŁABYM ZACHOWAĆ SWOBODĘ W PORUSZANIU SIĘ I PRZYJMOWANIA DOWOLNEJ POZYCJI.

TAK NIE

CHCIAŁABYM SKORZYSTAĆ ZE SPRZĘTÓW PRZYNIESIONYCH Z DOMU:

TAK NIE

.....

II FAZA PORODU

ZALEŻY MI NA MOŻLIWOŚCI WYBRANIA POZYCJI DOGODNEJ DLA MNIE (PRZEZ CAŁY CZAS TRWANIA DRUGIEGO OKRESU PORODU)

TAK NIE

CHCIAŁABYM URODZIĆ MOJE DZIECKO W POZYCJI WERTYKALNEJ:

TAK NIE

PROSZĘ O INSTRUOWANIE MNIE W TRAKCIE PARCIA.

TAK NIE

CHCIAŁABYM PRZEĆ SPONTANICZNIE

TAK NIE

PRAGNĘ UNIKNĄĆ NACIĘCIA KROCZA

TAK NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA NACIĘCIE KROCZA JEŚLI BĘDĄ DO TEGO WSKAZANIA MEDYCZNE

TAK NIE

CHCIAŁABYM DOTKNAĆ RODZĄCEJ SIĘ GŁÓWKI.

TAK NIE

W SYTUACJACH ABSOLUTNIE UZASADNIONYCH WYRAŻAM ZGODĘ NA UKOŃCZENIE PORODU W SPOSÓB ZABIEGOWY LUB OPERACYJNY (PRÓŻNOCIĄG POŁOŻNICZY, KLESZCZE, CIĘCIE CESARSKIE):

TAK NIE

III FAZA PORODU

CHCIAŁABYM SPRÓBOWAĆ URODZIĆ ŁOŻYSKO SAMA, ZANIM ZOSTANĄ PODANE MI ŚRODKI NASKURCZOWE.

TAK NIE

CHCIAŁABYM, ABY ZACIŚNIĘCIE I PRZECIĘCIE PĘPOWINY NASTĄPIŁO PO USTANIU TĘTNIENIA.

TAK NIE

CHCIAŁABYM ABY PEPOWINĘ PRZECIEŁA:

OSOBA TOWARZYSZĄCA JA POŁOŻNA

CHCIAŁABYM PRYZYSTAWIĆ DZIECKO DO PIERSI JAK NAJSZYBCIEJ, JESZCZE PRZED URODZENIEM ŁOŻYSKA

TAK NIE

IV FAZA PORODU

CHCIAŁABYM, ABY MOJE DZIECKO BYŁO ZE MNĄ W NIEPRZERWANYM KONTAKCIE „SKÓRA DOSKÓRY” JAK NAJDŁUŻEJ

TAK NIE

CHCIAŁABYM, ABY WSTĘPNA OCENA STANU ZDROWIA DZIECKA ODBYŁA SIĘ JESZCZE NA MOIM BRZUCHU.

TAK NIE

BĘDĘ KARMIĆ PIERSIĄ BARDZO PROSZĘ O POMOC W PRYZYSTAWIENIU DZIECKA DO PIERSI W CZASIE PIERWSZEGO KONTAKTU.

TAK NIE

NIE CHCĘ KARMIĆ PIERSIĄ I PROSZĘ MNIE DO TEGO NIE ZACHĘCAĆ.

TAK NIE

PROSZĘ NIE UBIERAĆ DZIECKA, A JEDYNIE OSUSZYĆ JE I OKRYĆ PIELUSZKAMI.

TAK NIE

CHCIAŁABYM ABY OSOBA TOWARZYSZĄCA ZOSTAŁA ZE MNĄ PO PORODZIE TAK DŁUGO JAK BĘDZIEMY TEGO POTRZEBOWAĆ

TAK NIE



CESARSKIE CIĘCIE

W SYTUACJI, GDY BĘDZIE KONIECZNE CIĘCIE CESARSKIE, CHCIAŁABYM BYĆ POINFORMOWANA O WSKAZANIACH DO PRZEPROWADZENIA TEJ OPERACJI.

TAK NIE

CHCIAŁABYM, ABY W RAZIE CIĘCIA CESARSKIEGO UMOŻLIWIONO OSOBIE TOWARZYSZĄCEJ KANGUROWANIE NOWORODKA.

TAK NIE

CHCIAŁABYM MIEĆ (MOŻLIWIE DŁUGI) KONTAKT „SKÓRA DO SKÓRY” Z DZIECKIEM JESZCZENA SALI OPERACYJNEJ LUB JAK NAJSZYBCIEJ PO ZAKOŃCZENIU OPERACJI

TAK NIE

CHCIAŁABYM, ABY OSOBA TOWARZYSZĄCA MOGŁA BYĆ ZE MNĄ PODCZAS OPERACJI

TAK NIE

CHCIAŁABYM, ABY OSOBA TOWARZYSZĄCA MOGŁA BYĆ ZE MNĄ PO OPERACJI

TAK NIE

NOWORODEK

WYRAŻAM ZGODĘ NA PIERWSZE ZABIEGI :

ZABIEG CREDEGO

TAK NIE

PODANIE WITAMINY K DOMIĘŚNIOWO

TAK NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA KAPIEL NOWORODKA W SZPITALU

TAK NIE

CHCIAŁABYM PIERWSZY RAZ WYKĄPAĆ DZIECKO SAMA W DOMU

TAK NIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE SZCZEPIEŃ U MOJEGO DZIECKA

TAK NIE

PODCZAS POBYTU W SZPITALU ZGADZAM SIĘ NA WYKONANIE U DZIECKA BADAŃ PRZESIEWOWYCH.

TAK NIE

CHCIAŁABYM ABY WSZYSTKIE ZABIEGI I BADANIA ODBYWAŁY SIĘ W OBECNOŚCI MOJEJ LUB OJCA DZIECKA

TAK NIE

PROSZĘ O UBRANIE DZIECKA W RZECZY PRZYNIESIONE PRZEZE MNIE Z DOMU (A NIE RZECZY SZPITALNE).

TAK NIE

DODATKOWE UWAGI

.....
PODPIS PACJENTKI

.....
PODPIS POŁOŻNEJ

