



## PLAN PORODU

Imię i nazwisko.....

Lekarz (położna) prowadząca ciążę: .....

Osoba towarzysząca w trakcie porodu (kim jest?-mąż/partner, przyjaciółka, doula):.....

Pragnę, aby cały mój poród przebiegał w warunkach maksymalnej intymności z poszanowaniem godności osobistej mojej i mojego dziecka:

TAK

NIE

Chciałabym być informowana, przez cały okres pobytu, o planowanych procedurach, zagrożeniach i stosowanych lekach, dotyczących mnie i dziecka:

TAK

NIE

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

TAK

NIE

### I OKRES PORODU

Chciałabym przyjmować doustnie płyny (pić) w trakcie trwania I okresu porodu:

TAK

NIE

Chcę zachować możliwość bycia aktywną i preferować dogodnie dla mnie pozycje w trakcie czynności skurczowej I okresu porodu:

TAK

NIE

Pragnę korzystać w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy z prysznicą, piłki, drabinek i innych pomocy.

TAK

NIE

Dopuszczam możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego porodu jak również gazu (entonox)

TAK

NIE

Zależy mi na możliwości pełnego uczestnictwa osoby towarzyszącej, za jej zgodą, z możliwością czasowego wyłączenia się z porodu – wyjścia z sali ( np. w trakcie badań lub w trakcie II okresu porodu)

TAK

NIE

Mój stosunek do procedur medycznych np.przebicie pęcherza płodowego, stosowanie oxytocyny ( leku wzmacniającego czynność skurczową macicy) w trakcie porodu, podawania dożylnego płynów oraz wykonania zapisów KTG:

.....

.....

Zupełnie niezgodne z moją wizją I okresu porodu jest:

.....  
.....

### II OKRES PORODU

Zależy mi na możliwości zachowania pozycji dogodnej dla mnie przez cały czas trwania drugiego okresu porodu jak również rodzenia dziecka.

TAK

NIE

Pragnę uniknąć nacięcia krocza ale w sytuacjach absolutnie uzasadnionych wyrażam zgodę na wykonanie tego zabiegu

TAK

NIE

Pragnę aby osoba towarzysząca mogła przeciąć pępowinę mojego dziecka

TAK

NIE

W sytuacjach uzasadnionych wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy lub operacyjny ( próżnościąg położniczy, cięcie cesarskie)

TAK

NIE

Zupełnie niezgodne z moją wizją II okresu porodu jest:

.....  
.....

### III i IV OKRES PORODU

Chciałabym pozostać z dzieckiem w sposób nieprzerwany od momentu porodu, przez cały okres ( 2 godzin ) o ile stan dziecka i mój na to pozwoli.

TAK

NIE

Jeśli III okres porodu będzie przebiegał fizjologicznie, chciałabym aby był prowadzony nie-farmakologicznie (bez podawania oxytocyny):

TAK

NIE

### PO PORODZIE

Zgodnie z moimi preferencjami i wiedzą na temat żywienia noworodka chciałabym aby umożliwiono mi karmienie:

.....  
.....

Chciałabym pozostać po porodzie razem z dzieckiem w systemie „rooming in”

TAK

NIE

Inne uwagi i sugestie  
pacjentki:.....

.....  
.....

Moją położną rodzinną, która będzie sprawowała opiekę oraz wizyty patronażowe jest:

Imię i nazwisko.....nr telefonu.....

Podpis położnej

**Zdaję sobie sprawę, że mogą pojawić się różne okoliczności, w których mój plan porodu będzie zmodyfikowany. Wszystkie wątpliwości omówiłam z osobą prowadzącą ciążę.**

Knurów, dnia.....

Podpis pacjentki.....