

Łagodzenie bólu porodowego:

TAK NIE

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Proszę o możliwość skorzystania z sposobów zmniejszających ból porodowy: TENS, gaz medyczny | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Proszę o możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Chciałabym móc korzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu takich jak masaż przez osobę towarzyszącą, prysznic, imersja wodna | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

II okres porodu:

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Chciałabym, aby w momencie rodzenia się Dziecka na sali porodowej znajdował się tylko niezbędny personel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Chciałabym dotknąć rodzącej się główki mojego dziecka | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Proszę o przygaszenie świateł i wyciszenie w chwili, gdy dziecko będzie wychodzić na świat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Chciałabym mieć możliwość wyboru dogodnej dla siebie pozycji | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Zależy mi na parciu zgodnie z moim indywidualnym rytmem porodu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Proszę o instruowanie mnie w trakcie parcia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Chciałabym rodzić do wody | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Decyzję o nacięciu lub ochronie krocza pozostawiam położnej przyjmującej poród | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Nie wyrażam zgody na nacięcie krocza | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Po porodzie

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Zależy mi, by towarzysząca mi osoba mogła przeciąć pępowinę | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Zależy mi, aby pępowina została przecięta dopiero kiedy przestanie tętnić | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Pragnę pozostać z moim dzieckiem w nieprzerwanym kontakcie "skóra do skóry" przez cały okres pobytu na sali porodowej | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Pragnę karmić dziecko piersią i proszę o umożliwienie mi tego jeszcze na sali porodowej | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Proszę o możliwość kangurowania przez osobę towarzyszącą w trakcie pierwszych 2 godzin po porodzie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

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

.....
Data i czytelny podpis

Informacja

Plan porodu jest to dokument, który zawiera oczekiwania rodzącej, co do przebiegu porodu. Ma on usprawnić komunikację na sali porodowej między personelem medycznym, a kobietą która rodzi i umożliwić jej przeżycie porodu w jak najbardziej komfortowych warunkach. Zaleca się jego opracowanie w okolicy 21 tygodnia, kiedy zwykle odbywa się pierwsze spotkanie przyszłej mamy z położną. Plan porodu to dokument, który należy mieć przy sobie jadąc do szpitala na poród. Należy go pokazać personelowi, który będzie się zajmował rodzącą, by ten miał szansę zapoznać się z jego treścią, a później respektował zawarte w planie ustalenia. Jakkolwiek odstępstwo od planu porodu powinno być zgłoszone i ustalone rodzącej.