Szpitale Pomorskie sp. z o.o.
Podmiot Leczniczy Samorządu Województwa Pomorskiego

Plan porodu w Szpitalu Specjalistycznym im. F. Ceynowy w Wejherowie

Imię i nazwisko:……PESEL:……...

W porodzie towarzyszyć będzie mi:……...

To moja ……..ciąża, poród …….. (która/ który z kolei)

Chciałabym/ nie chciałabym (nie ma to dla mnie znaczenia) by o wszelkie wykonywane przy mnie i przy moim dziecku procedury, interwencje medyczne zapytano mnie lub moją osobę towarzyszącą.

Wyrażam / nie wyrażam zgody na udział studentów w moim porodzie.

Choruję na……

Na stałe przyjmuję leki:……

1. Podczas całego porodu chciałabym być aktywna?
   Tak Nie Nie mam zdania
2. Proszę o wykonanie lewatywy:
   Tak Nie
3. Zależy mi na porodzie w pozycjach wertykalnych:
   Tak Nie Nie mam zdania

4. Chciałabym skorzystać z następujących metod łagodzenia bólu (podkreśl właściwe):

   - **znieczulenie zewnątrzoponowe** (konieczność stałego monitorowania akcji serca płodu i kardiomonitora)
   - **dożylny lek Ulitiva** (konieczność stałego monitorowania akcji serca płodu i kardiomonitora)
   - **podtlenek azotu (tzw. Gaz rozweselający)**, konieczna pozycja leżąca lub siedząca
   - **niefarmakologiczne metody takie jak**: masaż, imersja wodna, termofor, TENS, aromaterapia, muzykoterapia, ruch- bez ograniczeń w ruchu i konieczności stałego monitorowania akcji serca płodu)

5. Chciałabym uniknąć nacięcia krocza:

TAK Nie Nie mam zdania

6. Chcę pozostać z moim nowonarodzonym dzieckiem w nieprzerwanym kontakcie „skóra do skóry" dwie godziny po narodzinach i nie wyrażam zgody na żadne czynności, które nie mają na celu ratowania jego zdrowia lub życia.

Tak Nie Nie mam zdania

7. Proszę by pępowinę przecięła:

- moja osoba towarzysząca ……..
- sama chciałabym to zrobić
- proszę żeby zrobiła to położna przyjmująca poród

8. W przypadku zakończenia mojego porodu przez cięcie cesarskie proszę o umożliwienie kontaktu „skóra do skóry" mojej osobie towarzyszącej:

Tak Nie

9. Wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku witaminy K:

Tak Nie

10. Wyrażam zgodę na wykonanie szczepień u mojego dziecka:

Tak Nie

11. Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu Credego u mojego dziecka (zakropienia mu oczu kroplami antybakteryjnymi)

Tak Nie

12. Karmiłam piersią swoje poprzednie dziecko/ dzieci

Tak Nie Jest to moje pierwsze dziecko

13. Chciałabym skorzystać z sali pojedynczej (komercyjnej-odpłatnej) po porodzie:

Tak Nie

14. Wyrażam zgodę na uwiecznienie mojego porodu i po konsultacji ze mną umieszczenie relacji z niego na profilu „Rodzę w Wejherowie"

Tak Nie

15. Chciałabym mieć możliwość rozmowy z psychologiem po porodzie:

Tak Nie

16. Moją położną środowiskową jest:…….

- Plan porodu to Twoja lista życzeń jak chciałabyś aby przebiegał poród, ale pamiętaj że poród jest bardzo dynamicznym zjawiskiem i niektóre z twoich życzeń mogą ulec zmianie bo tego będzie wymagała sytuacja porodowa
- Jeśli nie wybrałaś położnej środowiskowej przed porodem upewnij się zanim podasz nam jej dane czy na pewno obejmie Cię swoją opieką po porodzie, takiego wyboru najlepiej dokonywać na początku ciąży by opieka w trakcie ciąży i po porodzie była twoją świadomą decyzją a nie kwestią przypadku