

MOJE DANE

Imię i nazwisko

Pesel

Przewidywane miejsce porodu

Cięża

Przebieg obecnej ciąży

Poród

Poronienia

Osoba/y towarzysząca/ce przy porodzie

PRZED
PORODEM Golenie krocza LewatywaWYWOŁANIE
STYMULACJA
PORODU Jeśli nie będzie wyraźnych względów medycznych, chciałabym uniknąć wywoływania porodu (w tym przebijania pęcherza płodowego) Zanim zostanie podana mi oksytocyna lub zostanie przebity pęcherz płodowy, chciałabym spróbować naturalnych sposobów stymulowania porodu, takich jak ruch czy masaż brodawek sutkowychŁAGODZENIE
BÓLU
PORODOWEGO Jeśli poproszę o środki przeciwbólowe, proszę poinformować mnie, na jakim etapie porodu jestem Farmakologiczne metody łagodzenia bólu: Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu
- gaz medyczny Entonox
- znieczulenie zewnątrzoponoweOCHRONA
KROCZA Proszę o nienacinanie krocza, chyba że będzie to konieczne ze wskazań medycznych Wolalabym mieć nacięte krocze Miejscowe znieczulenie przy nacięciu i zszywaniu kroczaCESARSKIE
CIĘCIE Cięcie cesarskie tylko ze wskazań medycznych

PORÓD

- Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu
- Proszę pytać mnie o zgodę na wszystkie badania i zabiegi podczas porodu
- Możliwość swobodnego poruszania się w I fazie porodu
- Możliwość korzystania z immersji wodnej, prysznic
- Możliwość spożywania przejrzystych płynów
- Chciałabym rodzić na łożku porodowym w pozycji siedzącej
- Zgadzam się na podanie oksytocyny, przebicie pęcherza i stałe monitorowanie KTG, gdy moja sytuacja będzie tego wymagała, po uprzednim wyjaśnieniu mi powodów zastosowania tych interwencji
- Chciałabym w II okresie porodu wybierać pozycje wertykalne, aż do urodzenia dziecka.
- Proszę o instruowanie mnie w trakcie parcia
- Chciałabym przeć spontanicznie
- Pobranie krwi pępowinowej w celu pozyskania komórek macierzystych

PO PORODZIE

- Zależy mi, by towarzysząca mi osoba mogła przeciąć pępowinę
- Chciałabym od razu po porodzie dowiedzieć się, ile waży i mierzy moje dziecko
- Chciałabym, aby moje dziecko było u mnie na brzuchu w kontakcie „skóra do skóry” tak długo, jak będziemy tego potrzebowali
- Proszę o wykonanie wstępnej oceny stanu noworodka na podstawie skali Apgar podczas kontaktu „skóra do skóry”, gdy dziecko będzie leżało na moim brzuchu

NA ODDZIALE POŁOŻNICZYM

- Chciałabym, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju
- Chciałabym, aby dziecko było ze mną w pokoju w ciągu dnia, a w nocy na sali noworodkowej
- Chciałabym zostać poinstruowana, jak mam przewijać i kąpać dziecko
- Zależy mi na otrzymaniu pomocy w zakresie prawidłowego przystawienia dziecka do piersi oraz instruktażu dotyczącym technik i pozycji do karmienia piersią
- Proszę nie dokarmiać mojego dziecka mieszanką mleczną
- Proszę nie podawać mojemu dziecku smoczka

OPIEKA NOWORODKA

- Karmienie dziecka piersią na żądanie
- Nie wyrażam zgody na podanie wit. K
- Nie wyrażam zgody na Zabieg Credego
- Proszę podać wit. K doustnie zamiast zastrzyku
- Proszę pytać mnie o zgodę na wszelkie zabiegi i badania dotyczące mojego dziecka