

PLAN PORODU

Imię i nazwisko Rodzącej

PESEL

W planie porodu zawarte są moje życzenia i oczekiwania związane z opieką okołoporodową. Obejmuje on wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu.

Ze względu na przebieg porodu, plan porodu może ulegać modyfikacji.

Lp.	Opis działania	TAK	NIE
Mój stan zdrowia			
1.	Stwierdzone w ciąży czynniki ryzyka powikłań porodu (jeżeli tak, to wymień)		
	a.		
	b.		
2.	Stwierdzone nieprawidłowości u dziecka w badaniach prenatalnych (jeżeli tak, to wymień)		
	a.		
	b.		
3.	Choroby przewlekłe (jeżeli tak, to wymień)		
	a.		
	b.		
4.	Hospitalizacja w czasie ciąży (jeżeli tak, to wymień oddział i przyczynę)		
	a.		
	b.		
Poród			
5.	Zaplanowany jest poród przez cesarskie cięcie		
6.	Obecność przy porodzie osoby towarzyszącej		
7.	Rozmowa na temat laktacji i dostęp do ABC karmienia		
8.	Możliwość swobodnego poruszania się w I okresie porodu		
9.	Możliwość korzystania z:		
	a. piłka, worek, sako		
	b. imersja wodna		
	c. muzykoterapia		
	d. entonox – tzw. „gaz rozweselający”		
10.	Założenie wkłucia obwodowego w sytuacji tego wymagającej		
11.	Osluchiwanie tętna płodu co 15-30 min. (po wykonaniu zapisu KTG)		
12.	Podanie Oxytocyny w sytuacji tego wymagającej		
13.	Zgoda na golenie skóry sromu		
14.	Zgoda na wykonanie lewatywy		
15.	Zgoda na nacięcie krocza w sytuacji tego wymagającej		

16.	Położenie dziecka bezpośrednio po porodzie na brzuchu matki i oznakowanie go przed odpępnieniem		
17.	Przecięcie pępowiny po ustaniu tętnienia wykonane przez:		
	a. osobę towarzyszącą		
	b. położną		
18.	Zgoda na obecność przy porodzie studentów, stażystów i lekarzy szkolących się		
19.	Umożliwienie nieprzerwanego kontaktu „skóra do skóry”		
20.	Rozmowa na temat naturalnego karmienia i pomoc w przystawieniu dziecka do piersi		
21.	Zamierzam karmić piersią i rozpocząć je zaraz po porodzie		
22.	Zgadzam się na dokarmianie dziecka sztucznym mlekiem tylko i wyłącznie ze wskazań medycznych		
23.	Proszę o nie dokarmianie dziecka mlekiem modyfikowanym bez uzgodnienia tego ze mną		
24.	Nie planuję karmić piersią, pomimo że zostałam poinformowana o zaletach karmienia naturalnego		
25.	Chciałabym być obecna przy wykonywaniu procedur medycznych związanych z opieką nad dzieckiem		

.....
podpis i pieczętka lekarza/położnej

.....
podpis pacjentki

Data:

MODYFIKACJA PLANU PORODU

Dotyczy:

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczętka lekarza/położnej

.....
podpis pacjentki

Data: