

PLAN PORODU – PLANOWE CIĘCIE CESARSKIE



Imię i nazwisko:

Termin porodu:

Wskazania do cięcia cesarskiego:

MÓJ STAN ZDROWIA

Miałam pobrany wymaz z pochwy w kierunku *Streptococcus agalactiae* (GBS) – wynik

Choruję/leczę się na:

Hospitalizacje w trakcie ciąży:

Leki przyjmowane w trakcie ciąży:

Poprzednie ciążę i porody (rok, poród naturalny/cięcie cesarskie/poronienie, tydzień w którym zakończyła się ciąża, waga dziecka, punktacja Apgar, stan zdrowia dziecka/choroby)

PRZYGOTOWANIE DO PORODU

TAK

NIE

NIEZDECYDOWANA

Wyrażam zgodę na wykonanie lewatywy przed cięciem cesarskim

Wyrażam zgodę na golenie podbrzusza przed cięciem cesarskim

CIĘCIE CESARSKIE

TAK

NIE

NIEZDECYDOWANA

Zależy mi, by pępowina została przecięta dopiero, gdy przestanie tętnić

Chciałabym bankować krew pępowinową i mam ze sobą zestaw do jej pobrania (*na sali porodowej dostępne są zestawy awaryjne*)

Zależy mi na jak najszybszym pierwszym kontakcie z dzieckiem, jeśli jego stan zdrowia będzie na to pozwalał

Zgadzam się na przeprowadzenie u mojego dziecka profilaktyki zakażenia przedniego odcinka oka (zabieg Credego)

Zgadzam się na podanie mojemu dziecku witaminy K

Chciałabym, aby moje dziecko było ze mną/osobą dla mnie bliską w kontakcie „skóra do skóry” przez pierwsze 2 godziny po porodzie

Chciałabym, aby dziecko było kangurowane przez osobę bliską

Chciałabym przystawić dziecko do piersi tak szybko, jak to będzie możliwe

Jeśli będzie taka możliwość, to proszę o zrobienie dla mnie pamiątkowych zdjęć podczas cięcia cesarskiego

NA ODDZIALE POŁOŻNICZYM

TAK

NIE

NIEZDECYDOWANA

Chciałabym, aby dziecko było cały czas ze mną w pokoju

Zależy mi, aby moje dziecko nosiło ubranka, które przyniosłam

Chciałabym zostać poinstruowana, jak dbać o kikut pępowiny oraz jak przewijać i kąpać dziecko

Chciałabym, aby kąpiel dziecka i inne czynności pielęgnacyjne oraz ewentualne badania i zabiegi odbywały się w obecności mojej lub ojca dziecka

Zależy mi na pełnej informacji o stanie zdrowia mojego dziecka			
Zgadzam się na szczepienie mojego dziecka			
Planuję karmić piersią			
Nie wyrażam zgody na dokarmianie mojego dziecka mlekiem modyfikowanym			
Proszę o pomoc w zakresie prawidłowego przystawienia dziecka do piersi			
Jeśli będzie taka konieczność, to chciałabym skorzystać z pomocy doradcy laktacyjnego			
Proszę nie podawać smoczka mojemu dziecku			
POZOSTAŁE OCZEKWIANIA			

W planie porodu uwzględniłam ważne dla mnie aspekty związane z porodem i pobytem w szpitalu. Będę wdzięczna, jeśli sprawując opiekę nade mną i moim dzieckiem, uwzględnią Państwo nasze potrzeby. Zdaję sobie sprawę, że poród bywa nieprzewidywalny i realizacja niektórych punktów mojego planu porodu może nie być możliwa. W takiej sytuacji proszę o pełną informację, by mieć możliwość podjęcia najlepszych dla mnie decyzji.

.....
Podpis