

Załącznik nr 2 do PA/OP/21

Nazwisko i imię Pacjentki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Etapy	Informacje i oczekiwania	TAK	NIE
Szkola Rodzenia	Brałam udział nieodpłatnie w zajęciach Szkoły Rodzenia w SPZOZ w Świdnicy		
	Brałam udział w zajęciach Szkoły Rodzenia, odpłatnie (<i>poza SPZOZ w Świdnicy</i>)		
	Brałam udział w zajęciach Szkoły Rodzenia, nieodpłatnie (<i>poza SPZOZ w Świdnicy</i>)		
Poród Etap I Faza rozwierania	Oczekuję obecności męża (<i>innej bliskiej mi osoby</i>) przy porodzie		
	Oczekuję, że personel medyczny będzie informował mnie o wszystkich procedurach zanim one nastąpią		
	Zgadzam się na wykonanie lewatywy		
	Zgadzam się na golenie krocza		
	Chcę mieć swobodę ruchu, możliwość chodzenia, zmiany pozycji, użycia szpitalnego sprzętu (<i>piłka, krzesło, worek saco</i>) oraz wolnego korzystania z prysznicy jako naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego.		
	Chcę, aby w pokoju panował spokój, światła były przygaszone i aby przeszkadzano mi jak najmniej		
	Chcę ograniczenia do niezbędnego minimum podłączenia do monitorów KTG		
	Proszę, aby w czasie mojego porodu na sali nie byli obecni niepotrzebni ludzie (<i>tj. studenci, praktykanci</i>) bez mojej wyraźnej zgody		
Poród Etap I i II	Zgadzam się na zastosowanie oxytocyny w celu wzmocnienia czynności skurczowej mięśnia macicy		
	Chcę skorzystać z formy znieczulenia pod postacią gazu ENTONOX		
	Jeżeli cięcie cesarskie będzie koniecznością oczekuję być w pełni świadoma wszelkich ewentualności i zagrożeń oraz uczestniczyć w podejmowaniu decyzji		
Poród II etap (faza wydalania płodu)	Chcę uniknąć nacięcia krocza chyba, że wystąpią ku temu wyraźne medyczne wskazania wcześniej ze mną przedyskutowane		
	Chcę mieć możliwość parcia w dowolnie wybranej przeze mnie pozycji		
Po porodzie	Proszę umieścić dziecko na moim brzuchu od razu po porodzie		
	Mój mąż (<i>inna bliska mi osoba</i>) chciałby mieć możliwość przecięcia pępowiny		
	Wyrażam zgodę na chwilowe przekazanie noworodka pod opiekę zespołowi neonatologicznemu w przypadku przeprowadzenia koniecznych zabiegów i czynności		
Opieka nad noworodkiem	Chcę trzymać moje dziecko „skóra przy skórze” przez pierwsze godziny po porodzie		
	Zgodnie z ideą oddziału rooming-in, zdrowy noworodek przebywa w sali razem z matką		
Karmienie	Chciałabym rozpocząć karmienie piersią zaraz po porodzie		
	W czasie pobytu w szpitalu chciałabym spotkać się z personelem, który nauczy mnie karmienia piersią		
	Proszę zawsze informować mnie o konieczności pojenia i dokarmiania dziecka		
	Planuję karmić tylko butelką		
Miejsce na preferencje ciężarnej			



ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA

PA / OP / 21

Strona 2/2

Plan porodu

Wydanie 3

Informacja dotycząca nacięcia krocza (*episiotomia*)

Episiotomia to nacięcie krocza wykonywane między pochwą a odbytem, które przeprowadzane jest w celu zwiększenia wielkości otwarcia pochwy, by ułatwić urodzenie dziecka. Nacięcie krocza wykonywane jest w kierunku skośnym lub środkowym w zależności od warunków anatomicznych. Nacięcie krocza przebiega do dołu i zwykle nie narusza mięśni wokół odbytu lub samego odbytu. Nacięcie krocza jest wykonywane jedynie gdy główka dziecka jest duża i gdy grożą w związku z tym pęknięcia krocza w stopniu III lub IV, które mogą prowadzić do uszkodzeń zwieracza odbytu i narządów moczowo-płciowych.

Należy zaznaczyć, że jeśli dziecko musi przyjść na świat szybciej (*zagrożenie życia i zdrowia dziecka*), parcie matki bez nacięcia krocza może uszkodzić płód. Poza tym może dojść do przerwania krocza, które trudno się goi i dużej utraty krwi. Nacięcie krocza goi się zwykle 4-6 tygodni w zależności od wielkości nacięcia i materiału użytego do jego zszycia.

Zgadzam się na nacięcie krocza w powyższych sytuacjach

☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że jestem świadoma, że powyższy plan porodu może być zrealizowany tylko w sytuacji, kiedy nie ma przeciwwskazań medycznych. Jeżeli przed porodem lub w czasie porodu wystąpią komplikacje lub wskazania medyczne do zastosowania określonych procedur, dla bezpieczeństwa mojego i dziecka powyższy plan może ulec zmianie.

____-____-____ r. godz. ____:____

Data, godzina

.....
czytelny podpis ciężarnej/rodzącej

.....
Podpis położnej