**Szanowni Państwo

Napisałam ten Plan Porodu, by przekazać Państwu moje oczekiwania związane z porodem. Będę wdzięczna, jeśli sprawując opiekę nade mną i moim dzieckiem weźmiecie ten plan pod uwagę. Rozumiem, że podczas porodu może okazać się, że niektórych punktów z mojego Planu Porodu nie można zrealizować. W takiej sytuacji chciałabym prosić o pełną informację i mieć możliwość analizy sytuacji i podejmowania decyzji.

**PLAN PORODU**

**Moje imię i nazwisko**:

Ciąża: I, Poród: I, Termin porodu:………; USG-………..,
PESEL:

Ciąża prowadzona pod nadzorem:…………….

Położna środowiskowa……………Poradnia Dziecięca………….

**Informacje o moim stanie zdrowia**

Mam krew: " ", Rh ( ),

Hbs ( ), HIV ( ), HCV ( ),

GBS (......), WR (-), Toksoplazmoza IgM (-), IgG (-),

Miałam infekcję dróg moczowych w przebiegu ciąży (kiedy?): ……..

Mam alergię na: - nie dotyczy

Dodatkowe uwagi dotyczące stanu zdrowia (obciążenia chorobowe, hospitalizacja w przebiegu ciąży):

**Przygotowanie do porodu**

Ukończyłam kurs przygotowujący do porodu w Szkole Rodzenia „Perełka” Małgorzaty Olszewskiej.

Korzystałam z literatury (wymień jakiej): oczekiwaniu na dziecko” strony internetowe: ……………

**Osoba towarzysząca/osoby obecne podczas porodu**

Chciałabym aby mąż towarzyszył mi w trakcie przygotowania do zabiegu operacyjnego, jeśli procedury szpitalne związane z COVID- 19 będą pozwalały

Osoba upoważniona do kontaktu:………

Chciałabym, jeśli to możliwe, aby w trakcie przygotowań do zabiegu operacyjnego towarzyszyła mi jedna położna dyżurna.

**Wybór miejsca do porodu:**

Szpital : Szpital Powiatowy w Wołominie Matki Bożej Nieustającej Pomocy

**Planowe cięcie cesarski**

* Chciałabym spotkać się z empatia personelu medycznego obecnego
w trakcie przygotowania do operacji
* Wyrażam zgodę na założenie wenflonu przy przyjęciu do szpitala.
* Wyrażam zgodę na prewencyjne podanie antybiotyku przed zabiegiem
* Proszę o szczegółowe informacje przed operacją o sposobie znieczulenia do cięcia cesarskiego
* Wyrażam zgodę na założenie cewnika przed operacja w znieczuleniu miejscowym/Lignocainą
* Zależy mi, aby personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie zabiegi zanim zostaną wykonane
* Oczekuję rzetelnej informacji o stanie dziecka po wydobyciu ,bezpośrednio po zbadaniu przez neonatologa w sali cięć cesarskich
* Proszę o możliwość przytulenia dziecka po wydobyciu jęśli stan jego zdrowia będzie po badaniu neonatologa na to pozwalał
* Chciałabym, aby mąż, jeśli będzie to możliwe, przytulił dziecko w kontakcie „ skóra do skóry” w obecności personelu noworodkowego .

**Dodatkowe informacje związane z przebiegiem porodu operacyjnego i okresu połogu**

* Chciałabym prosić o farmakologiczne środki przeciwbólowe, w łagodzeniu bólu pooperodowego.
* Wyrażam zgodę na założenie T- Blok po Cięciu cesarskim,

**Mój pierwszy kontakt z dzieckiem po cięciu cesarskim**

* Proszę o pełny kontakt „skóra do skóry” przez pierwsze dwie godziny po narodzinach dziecka.
* Proszę zważyć i zmierzyć moje dziecko po zakończeniu pierwszego kontaktu "skóra do skóry.

**Opieka po pooperacyjna w Oddziale Położniczym**

* Chciałabym, prosić o pomoc w pielęgnacji dziecka
w czasie hospitalizacji w szpitalu.
* Chciałabym zostać dokładnie poinformowana jak mam karmić
i przewijać dziecko.
* Jeżeli konieczne będą badania poza moim pokojem, chciałabym uzyskać niezbędne informacje o wyniku badania.
* Wyrażam zgodę na podanie dziecku wit. K i szczepienia BCG, WZWB.
* Wyrażam zgodę na wykonanie badań przesiewowych u mojego dziecka.

**Karmienie dziecka**

* Planuję karmić piersią.
* Chciałabym prosić o pomoc przy pierwszym karmieniu dziecka
i przypomnienie zasad prawidłowego przystawienia do piersi
z zastosowaniem w praktyce.
* Zależy mi na kontakcie z doradcą laktacyjnym.

 Podpis