

Imię i nazwisko

PLAN PORODU

- Chciałabym uniknąć wywoływania porodu, chyba że ze względów medycznych będzie to konieczne.
- Proszę o nieprzebijanie pęcherza płodowego, chyba że będzie to konieczne.
- Chciałabym skorzystać z alternatywnych metod łagodzenia bólu porodowego.
- Proszę o niewykonywanie takich zabiegów, jak golenie czy lewatywa, chyba że na moją wyraźną prośbę.
- Zależy mi na tym, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie zabiegi zanim zostaną wykonane.
- Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmieniania pozycji w trakcie pierwszego okresu porodu.
- Chciałabym mieć możliwość jedzenia i picia podczas porodu, jeżeli nie ma przeciwwskazań.
- Proszę ograniczyć do minimum ilość badań dopochwowych.
- Chciałabym w pierwszym okresie porodu mieć możliwość korzystania z wanny i/ lub prysznicza.
- Chciałabym, by pozwolono mi przeć w taki sposób i w takim rytmie jak będzie nakazywał mi instynkt.
- Chciałabym mieć pełną swobodę wyboru pozycji porodowej.
- Chciałabym prosić o przygaszenie świateł i wyciszenie, w chwili gdy dziecko będzie przychodzić na świat.
- Prosiłabym, żeby położna tuż po porodzie położyła mi dziecko na brzuchu.
- Wolałabym nie mieć naciętego krocza, chyba że będzie to konieczne.
- Wolałabym mieć nacięte krocze.
- Jeśli Cięcie Cezarskie będzie konieczne, chciałabym zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji.
- Chciałabym, aby osoba towarzysząca, jeśli tego chce, mogła przeciąć pępowinę.
- Proszę, aby od razu po porodzie, najszybciej jak to możliwe, usunąć mi wenflon.
- Chciałabym trzymać moje dziecko blisko – „skóra przy skórze” po porodzie, jeżeli pozwoli na to jego stan.
- Chciałabym, by zabiegi wykonywane przy dziecku były w miarę możliwości wykonywane w mojej obecności.
- Planuję karmić piersią i chciałabym zacząć karmić od razu po porodzie.
- Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego wcześniej ze mną.
- Proszę nie podawać dziecku smoczka.
- Chciałabym wiedzieć więcej o karmieniu piersią.
- Nie planuję karmić piersią.

UWAGI:.....

Znak X określa moje preferencje

.....
(data i podpis ciężarnej)