



Akademia
Świadomej
Ciąży

PLAN PORODU

Imię, nazwisko:

Termin porodu:

Lekarz prowadzący:

Zestaw do krwi pępowinowej TAK NIE

Osoba towarzysząca TAK NIE

I okres porodu

Lewatywa TAK NIE

Immersja wodna TAK NIE

Aromaterapia TAK NIE

TENS TAK NIE

Aktywność (piłki, worki sako, drabinki itp.) TAK NIE

Entonox TAK NIE

Farmakologiczne metody łagodzenia bólu TAK NIE

Znieczulenie zewnątrzoponowe TAK NIE

Przebicie pęcherza płodowego i podanie Oxytocyny TAK NIE

II okres porodu

Ochrona krocza TAK NIE

Zgoda na nacięcie krocza (w razie wskazań medycznych) TAK NIE

Poród w pozycji wertykalnej TAK NIE

Przygaszenie światła TAK NIE

III okres porodu

Kontakt skóra do skóry	TAK	NIE
Późne odpępnienie	TAK	NIE
Przecięcie pępowiny przez osobę towarzyszącą	TAK	NIE

IV okres porodu

Karmienie piersią na sali porodowej	TAK	NIE
Pomiary noworodka bezpośrednio po porodzie	TAK	NIE
Pomiary dziecka po zakończeniu kontaktu STS	TAK	NIE
Ubranka przyniesione z domu	TAK	NIE
Zabieg Credego	TAK	NIE

Cięcie cesarskie

Kangurowanie przez osobę towarzyszącą	TAK	NIE
Kontakt z dzieckiem najszybciej jak to możliwe	TAK	NIE

Oddział położniczo-noworodkowy

System rooming-in	TAK	NIE
Porada CDL	TAK	NIE
Obecność przy zabiegach	TAK	NIE
Własne szczepionki	TAK	NIE
Dokarmianie mlekiem modyfikowanym	TAK	NIE
Smoczek	TAK	NIE
Rozmowa z psychologiem	TAK	NIE

UWAGI:

.....
.....
.....
.....

Jestem świadoma tego, że w zależności od sytuacji położniczej plan porodu może ulec zmianie. Proszę jednak o pełną informację i wzięcie pod uwagę mojego zdania przy podejmowaniu ostatecznych decyzji.

Data:

Podpis pacjentki

Podpis położnej