

PLAN PORODU – cięcie cesarskie



IMIĘ I NAZWISKO RODZĄCEJ: _____

WAŻNE!

Mając na względzie Twoje potrzeby, związane z tą wyjątkową chwilą, zachęcamy do stworzenia indywidualnego planu porodu. Pamiętaj jednak, że plan porodu, który jest wyrazem Twoich preferencji, może ulec modyfikacji w trakcie porodu w zależności od sytuacji położniczej oraz wystąpienia/ pojawienia się wskazań do wdrożenia procedur medycznych mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa Twojego i dziecka.

WSTĘPNIAK, czyli kilka słów od Zespołu sali porodowej:

- W naszej sali porodowej zapewniamy poczucie godności, intymności w trakcie porodu a także w czasie wykonywania procedur medycznych i badań wewnętrznych;
- Poinformujemy Cię o wszystkich czynnościach medycznych, przed ich wykonaniem i po uzyskaniu Twojej zgody;
- Umożliwiamy obecność osoby bliskiej w trakcie pobytu na sali przygotowawczej;
- W przypadku planowego cięcia cesarskiego osoba towarzysząca może być obecna na sali operacyjnej po wcześniejszym uiszczeniu opłaty za środki ochrony indywidualnej – Biuro Komercji na poziomie „0”;
- W przypadku nieplanowanego cięcia cesarskiego odpłatna obecność osoby bliskiej jest zależna od wskazań, sytuacji medycznej oraz zgody operatorów;
- Po urodzeniu dziecka zapewniamy kontakt skóra do skóry na sali cięć cesarskich, chyba, że stan noworodka lub sytuacja położnicza nie pozwala na to;
- W przypadku braku możliwości kontaktu skóra do skóry matki i dziecka umożliwiamy osobie bliskiej kangurowanie noworodka;
- Na sali wzmożonego nadzoru, po cięciu cesarskim, umożliwiamy kontakt mamy z dzieckiem i osobą towarzyszącą przez 2 godziny;
- W celu przygotowania się do planowej operacji cięcia cesarskiego konieczne jest pozostanie na czczo, czyli 6 godzin bez jedzenia (pokarmy i kolorowe płyny) oraz 2 godziny bez picia (czystej niegazowanej wody);
- Konieczne jest ogolenie skóry brzucha na kilka dni przed zabiegiem. Nie gól się tradycyjną maszynką w dniu zabiegu ani dzień przed, wykonaj to 2 lub 3 dni przed planowaną operacją. Zapobiegnie to wrastaniu włosów i zmniejszy ryzyko infekcji. Alternatywnie polecamy znaczne skrócenie strzygarką (1-2 mm) owłosienia w dniu operacji.



Niniejszy plan porodu jest wynikiem moich preferencji dotyczących przebiegu porodu oraz związanej z nim opieki okołoporodowej. Proszę o uwzględnienie moich oczekiwań. Jeśli wystąpi konieczność wdrożenia interwencji medycznej wynikającej ze zmiany sytuacji położniczej, proszę o wyczerpującą, rzetelną informację i wdrożenie ich po uzyskaniu mojej zgody.

SZCZEGÓŁOWE PREFERENCJE

1. Chcę by w trakcie porodu towarzyszyła mi osoba bliska (mąż, partner, matka, doula lub inna osoba)

☐ Osoba towarzysząca (imię i nazwisko): _____ ☐ Będę rodzic sama

2. Przyjęcie i przygotowanie do cięcia cesarskiego

☐ Chciałabym, aby podczas przygotowania do cięcia cesarskiego osoba bliska mogła być obecna przy mnie, jeśli pozwalają na to sytuacja oddziału i sytuacja medyczna;

☐ Proszę o ograniczenie obecności osób niezaangażowanych bezpośrednio w mój zabieg do niezbędnego minimum;

☐ Proszę o informowanie mnie o kolejnych etapach przygotowania.

3. Obecność osoby towarzyszącej podczas cięcia cesarskiego

- ☐ Chciałabym, aby osoba towarzysząca była obecna podczas cięcia cesarskiego, jeśli stan mój i dziecka oraz organizacja pracy bloku operacyjnego na to pozwalają;

**Wiem, że obecność osoby towarzyszącej podczas operacji jest w tym przypadku usługą dodatkowo płatną, którą należy opłacić w Biurze Pacjenta Komercyjnego.*

- ☐ Nie chcę, aby osoba bliska była ze mną podczas operacji;
- ☐ Chcę, aby osoba towarzysząca mogła dołączyć do mnie możliwie szybko po zakończeniu operacji, zgodnie z zasadami oddziału.

4. Narodziny dziecka i kangurowanie

- ☐ Chciałabym, aby po narodzinach dziecko zostało mi pokazane i, jeśli mój oraz jego stan zdrowia na to pozwala, pozostało ze mną w kontakcie skóra do skóry;
- ☐ Wolę, aby to osoba towarzysząca odbyła pierwszy kontakt skóra do skóry podczas gdy ja przebywam na sali operacyjnej;
- ☐ Jeśli konieczne będzie wykonanie u dziecka dodatkowych procedur, proszę o poinformowanie mnie o nich.

5. Kontakt matki i dziecka po operacji, procedury medyczne i opieka nad dzieckiem

- ☐ Chcę, aby mąż kangurował dziecko podczas mojego transportu na salę pooperacyjną;
- ☐ Nie chcę, aby mąż kangurował podczas mojego transportu, ponieważ zależy mi na jak najszybszym kontakcie z dzieckiem po operacji;
- ☐ Chciałabym, aby mąż mógł być obecny przy mnie na sali pooperacyjnej;
- ☐ Jeżeli dziecko nie może przebywać ze mną, proszę o przekazanie mi informacji, gdzie się znajduje i dlaczego konieczne jest rozdzielenie;
- ☐ Chciałabym, aby rutynowe czynności przy dziecku, które nie muszą powodować rozdzielenia od matki, były wykonywane w obecności rodzica lub możliwie blisko niego.

6. Karmienie piersią

- ☐ Chciałabym rozpocząć karmienie piersią możliwie szybko po porodzie, jeśli mój i dziecka stan na to pozwalają. Proszę o pomoc w pierwszym przystawieniu dziecka;
- ☐ Jeśli dziecko nie będzie przy mnie proszę o pomoc w odciągnięciu siary;
- ☐ Jeśli pierwsze karmienie bezpośrednio po porodzie nie będzie możliwe, chciałabym rozpocząć je tak szybko, jak tylko będzie to możliwe;
- ☐ Nie chcę karmić piersią, proszę o zahamowanie laktacji i podanie mojemu dziecku mieszanki.

7. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

.....

W przypadku sytuacji wymagającej szybkiej interwencji medycznej zgadzam się na odstąpienie od powyższych preferencji, jeśli jest to konieczne dla bezpieczeństwa mojego lub dziecka.

Data i podpis pacjentki: _____

Data i podpis położnej: _____