



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

Tu rodzi się
szczęście



ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów



CO ZABRAĆ DO SZPITALA?



Lista dla pacjentek przygotowujących się do
porodu i cięcia cesarskiego



DLA MAMY

- ☐ Koszule nocne do karmienia
- ☐ Biustonosz do karmienia
- ☐ Gumowe klapki
- ☐ Szlafrok i ręczniki
- ☐ Przybory toaletowe
- ☐ Siateczkowe majtki poporodowe
- ☐ Wkładki laktacyjne
- ☐ Wkładki poporodowe
- ☐ Podkłady na łóżko 90x60 cm
- ☐ Woda niegazowana i przekąski
- ☐ Kubek i sztućce
- ☐
- ☐
- ☐



DOKUMENTY

- ☐ Karta ciąży
- ☐ Potwierdzony wynik grupy krwi

- ☐ Wynik wymazu GBS z pochwy i odbytu
- ☐ Dane Położnej i placówki POZ (adres placówki, numer PWZ)
- ☐ Akt uznania ojcostwa



DLA DZIECKA

- ☐ Pieluszki
- ☐ Chusteczki nawilżane (2 opakowania)
- ☐ Ubranko i fotelik na wyjście ze szpitala



DLA TATY

- ☐ Ubrania na przebranie
- ☐ Klapki
- ☐ Przekąski

DODATKOWO

- Glukometr jeśli chorujesz na cukrzycę
 - Leki własne
 - Ubranka, beciki, kocyki i maści na pośladki
- ne czas pobytu w szpitalu zapewnia oddział neonatologiczny

NOTATKI

LISTA LEKÓW ZAŻYWANYCH W CIĄŻY

NAZWA LEKU	DAWKA	CZĘSTOTLIWOŚĆ	GODZINA



POŁOŻNA ŚRODOWISKOWO-RODZINNA

Imię i nazwisko:

Numer PWZ:

Adres placówki:



PLACÓWKA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA DZIECKA

Adres placówki:



PLAN PORODU



Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej:



OSOBA, KTÓRA BĘDZIE MI TOWARZYSZYĆ:

- ☐ mąż / partner
- ☐ doula
- ☐ mama / teściowa / przyjaciółka / siostra
- ☐ chcę rodzić sama

- ☐ Chcę, aby osoba towarzysząca uczestniczyła w całym porodzie/ tylko w I okresie porodu/ tylko 2h po porodzie (zakreśl odpowiednie)
- ☐ Chcę, aby osoba towarzysząca otrzymywała na bieżąco wszelkie informacje na temat przebiegu porodu
- ☐ Chcę, aby osoba towarzysząca wychodziła z sali na czas badania wewnętrznego
- ☐ Chcę ograniczyć do minimum ilość osób na sali porodowej
- ☐ Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na obecność studentek i studentów



PRZED PORODEM

- ☐ Chcę mieć wykonaną lewatywę przed porodem
- ☐ Nie chcę mieć wykonanej lewatywy przed porodem
- ☐ Wyrażam zgodę na założenie wkłucia obwodowego przy przyjęciu do szpitala



KOMUNIKACJA

- ☐ Proszę o zwracanie się do mnie po imieniu
- ☐ Proszę o pełną informację na temat przebiegu i postępu porodu oraz planowanych interwencji
- ☐ Proszę o wyjaśnienie plusów oraz minusów proponowanych interwencji
- ☐ Proszę o używanie prostego i zrozumiałego języka
- ☐ Proszę o czas na zastanowienie się i przemyślenie na osobności moich wyborów z mężem/ partnerem



PORÓD

- ☐ Zależy mi na naturalnym przebiegu porodu, chciałabym ograniczyć interwencje medyczne do absolutnego minimum
- ☐ Proszę o pytanie mnie o zgodę na wszelkie wykonywane przy mnie czynności
- ☐ Nie mam nic przeciwko interwencjom medycznym, jeśli personel uzna je za korzystne w przebiegu porodu
- ☐ Zgadzam się na przebiecie pęcherza płodowego, podanie oksytocyny i innych leków po uprzednim wytłumaczeniu mi konieczności takiego postępowania
- ☐ Chcę jeść i pić w trakcie porodu
- ☐ Chcę mieć możliwość poruszania się w trakcie porodu
- ☐ Proszę aby badanie przez pochwę wykonywane było przez jedną osobę w sytuacji koniecznej lub gdy o to poproszę



ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

- ☐ W pierwszej kolejności chciałabym skorzystać z niefarmakologicznych metod łagodzenia porodowego
- ☐ Jestem otwarta na stosowanie takich metod jak: (proszę zaznaczyć)

☐ Aromaterapia	☐ Ciepłe/zimne okłady
☐ TENS	☐ Szal Rebozo
☐ Masaż	☐ Ostrzykiwanie czworoboku
☐ Ucisk na kości miednicy	☐ Michaelisa sterylina woda (przy bólach krzyżowych)
☐ Immersja wodna	☐ Piłka
☐ Worek sako	☐ Pozycje wertykalne
☐ Krzeselko porodowe	☐ Ruch
☐ Muzyka	
- ☐ Chcę mieć wolność wyboru pozycji i stosować ruch w I i II okresie porodu, również w czasie ciągłego monitorowania tętna płodu
- ☐ Chciałabym korzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego lub dożylnego podania opioidów jeśli będzie to możliwe
- ☐ Nie zgadzam się na podawanie opioidów w trakcie porodu
- ☐ Chciałabym korzystać z gazu rozweselającego



II OKRES PORODU

- ☐ Chcę rodzić w takiej pozycji, jaką podpowiada mi moje ciało
- ☐ Niezgody z moją wizją porodu jest poród na plecach z przytrzymanymi nogami
- ☐ Zależy mi na ochronie krocza
- ☐ Wyrażam zgodę na nacięcie krocza tylko w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia dziecka
- ☐ Proszę o nacięcie krocza
- ☐ Chcę przeżyć spontanicznie, zgodnie z tym, jak podpowiada mi instynkt
- ☐ Proszę o instrukcję w trakcie parcia



III OKRES PORODU

- ☐ Proszę o zaciśnięcie pepowiny dopiero po ustaniu jej tętnienia, jeśli stan dziecka na to pozwala
- ☐ Proszę, by osoba która mi towarzyszy mogła przeciąć pepowinę
- ☐ Chcę sama przeciąć pepowinę
- ☐ Wyrażam zgodę na podanie oksytocyny w III okresie porodu



IV OKRES PORODU

- ☐ Chcę aby dziecko bezpośrednio po urodzeniu zostało położone na moim brzuchu
- ☐ Jeśli moje dziecko urodzi się w dobrym stanie, chcę aby kontakt skóra do skóry trwał nieprzerwanie przynajmniej przez 2h
- ☐ Chciałabym aby zarówno i zmierzono moje dziecko dopiero po upływie 2h
- ☐ Jeśli stan dziecka na to pozwala, proszę o wykonanie pierwszego badania na moim brzuchu
- ☐ Chcę przystawić dziecko do piersi tak szybko jak to możliwe po porodzie
- ☐ Nie chcę karmić piersią



CIĘCIE CESARSKIE

- ☐ Chcę unikać porodu drogą cięcia cesarskiego
- ☐ W przypadku, jeśli operacja będzie konieczna, chciałabym aby mój partner/ mąż mógł kangurować dziecko tak szybko jak to będzie możliwe
- ☐ Proszę, abym po operacji mogła kangurować dziecko „skóra do skóry”

DODATKOWE INFORMACJE / MOJE DODATKOWE PROŚBY



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



WAŻNE NUMERY TELEFONÓW

Oddział Położniczy	tel. 32 624 71 37
Sala Porodowa	tel. 32 624 71 36
Oddział Neonatologiczny	tel. 32 624 71 67
Gabinet Lekarski	tel. 32 624 71 81
Konsultacja Anestezjologiczna	tel. 32 624 75 37

