**ANKIETA – PLAN PORODU**

 **Szanowna Pacjentko !**

Zapraszamy do porodu w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym SPZZOZ w Wyszkowie. Cieszy nas wybór naszego szpitala jako miejsca urodzenia Państwa dziecka. Poród to wyjątkowe przeżycie dla każdej kobiety. Pragniemy, uczestnicząc w tej wyjątkowej chwili, poznać oczekiwania Pani i zrealizować je zapewniając jak największe bezpieczeństwo w trakcie porodu. Ankietę po wypełnieniu proszę przekazać położnej na sali porodowej.

1. Do porodu przygotowała się Pani na podstawie informacji czerpanej z:
2. literatury medycznej
3. doświadczenie własne
4. szkoła rodzenia
5. rozmowa z położną lub lekarzem
6. inne /jakie?/ ……………………………………………
7. Czy planuje Pani poród z osobą bliską?
	1. tak – z ojcem dziecka
	2. tak – z rodzicami
	3. tak – z inną bliską osobą
	4. nie
8. Czy w trakcie fazy rozwierania szyjki macicy chce Pani korzystać z wanny, ciepłego natrysku, piłki, worka Sako, muzykoterapii lub innych pomocy niemedycznych?
9. tak
10. nie
11. Czy w przypadku nieregularnej czynności skurczowej wyraża Pani zgodę na przebicie pęcherza płodowego?
12. tak
13. nie
14. Czy w przypadku nieregularnej czynności skurczowej wyraża Pani zgodę na stosowanie dożylnie leku Oxytocyny w celu wzmocnienia skurczów macicy?
15. tak
16. nie
17. W celu złagodzenia bólu porodowego chciałaby Pani korzystać ze znieczulenia:
	1. zewnątrzoponowego
	2. gazu znieczulającego do oddychania
	3. immersji wodnej
	4. leków przeciwbólowych
	5. nie mam zdania
18. Jaką pozycję preferuje Pani w trakcie porodu?
	1. leżącą
	2. dowolnie wybraną /jaką?/……………………………………………
19. Czy akceptuje Pani ochronę krocza w trakcie porodu, czy może nacięcie krocza w trakcie porodu jest lepszym rozwiązaniem w razie potrzeby szybkiego zakończenia porodu z uwagi na pogorszenie stanu dziecka?
	1. akceptuję pęknięcie krocza
	2. uważam, że nacięcie jest lepsze niż pęknięcie
	3. komentarz ………………………………………………
20. Czy w sytuacjach uzasadnionych medycznie wyraża Pani zgodę na poród zabiegowy: kleszcze, próżnociąg, cięcie cesarskie?
	1. tak
	2. nie
21. Po porodzie dziecka pępowinę powinna przeciąć:
	1. położna
	2. osoba towarzysząca
22. Czy wyraża Pani zgodę na pozostawienie po porodzie dziecka na Pani brzuchu i rozpoczęcie karmienia piersią tuż po porodzie, z wyłączeniem sytuacji potrzeby intensywnej opieki nad dzieckiem?
	1. tak
	2. nie

**Jestem świadoma, że powyższy plan porodu jest wynikiem moich osobistych preferencji i może być zrealizowany tylko w sytuacji prawidłowo przebiegającego porodu.**

Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię:……………………………………….... Dziękują za wypełnienie ankiety

Nazwisko: …………………………………. lekarze i położne

Data:………………………………………… Oddziału Ginekologiczno-Położniczego