

ПЛАН ЗА РАЖДАНЕ



Име: _____

Възраст: _____

EGH/ID No: _____

Термин / ВТР: _____

Данни на пациентката

Планирана дата за индукция / Цезарово сечение (ако има) _____

Наблюдаващ акушер-гинеколог: _____

Акушерка / екип: _____

Педиатър / неонатолог (ако е избран): _____

Партньор / придружител: _____

Връзка с пациентката – имейл: _____

Телефон за контакт: _____

Важна медицинска информация

Моля, отбележете, ако е приложимо:

- Стрептококи група В – положителен резултат
- Rh (-)
- Захарен диабет преди бременността
- Гестационен диабет
- Високо кръвно налягане / хипертония
- Преeklampсия
- Анемия
- Нарушения в кръвосъсирването / анамнеза за кръвене или тромбози
- Генитален херпес
- Епилепсия / анамнеза за гърчове
- Предходно Цезарово сечение
- Плацентна превиа
- Многоплодна бременност
- Олигохидрамнион
- Полихидрамнион
- Страх от игли
- Преживяна травма, свързана с предходно раждане или насилие

Вид на раждането

Моето раждане е планирано като:

- Вагинално раждане
- Оперативно раждане – Цезарово сечение
- VBAC – вагинално раждане след Цезарово сечение
- Друго: _____

Ако раждането е планирано чрез Цезарово сечение, с пациентката ще бъдат обсъдени в свободен разговор причините и медицинските индикации за това, очакваното протичане на раждането, какво предстои преди, по време на и след операцията, възможните рискове, както и особеностите на следродилния период и възстановяването.

Присъствие и среда

Бих искала на раждането да присъстват:

- Партньор
- Родител
- Друг близък: _____

Алергии: _____

Приемани медикаменти / добавки: _____

Други придружаващи заболявания / особености на бременността: _____

Физически ограничения / особености, които могат да повлияят на процеса на раждане: _____

Други важни бележки: _____

Присъствие и среда

По време на раждането бих искала:

- Максимално спокойна и тиха атмосфера
- Приглушена светлина
- Да се ограничава влизането в стаята до необходимото за медицинските грижи
- Ограничен брой хора в залата
- Без студенти / специалисти / външен персонал, освен при необходимост
- Да слушам музика
- Да бъде снимана / да се прави видео от:
- Партньорът ми да остане с мен през цялото време
- При прегледи и манипулации партньорът ми да не присъства

Комуникация

Бих искала:

- Да ми бъде подробно обяснявано състоянието ми при преглед
- Да ми бъде подробно обяснявана всяка препоръчана намеса
- Да ми бъде дадено кратко време за въпроси и решение, когато ситуацията не е спешна.
- Решенията относно мен и бебето ми да бъдат обсъждани с мен или с мой близък, ако не съм в състояние

Първи период на раждането

Предпочитам, ако състоянието ми позволява:

- Да стоя права
- Да лежа
- Да се разкождам
- Да сменям позициите си свободно
- Да ми бъде препоръчана подходяща позиция
- Да използвам топка за раждане
- Да използвам душ

Проследяване и интервенции

Мониторинг на плода / ДСТ:

- Продължително
- Непрекъснато
- Според преценката на екипа

Стимулация / ускоряване на раждането:

- Съгласна съм да се извършва според препоръките на акушер-гинеколога
- Желая да бъде предварително информирана при необходимост
- Предпочитам интервенции като пукане на околоплодния мехур, окситоцин или други медикаменти да се обсъждат предварително, ако няма спешност.

Облекчаване на болката

За облекчаване на болката бих предпочела:

- Никакво обезболяване
- Да не ми се предлага обезболяване, освен ако не го поискам
- Техники на дишане
- Масаж / акупресура от партньора
- Душ
- Стандартни спазмолитици
- Епидурално обезболяване
- Епидурално обезболяване с възможност за движение
- Да се доверя на препоръката на екипа в конкретния момент
- Друго:

Втори период на раждането

Бих предпочела:

- Да бъде максимално тихо
- Да се изчакат спонтанни напъни
- Да не бъде подканвана да напъвам
- Да бъде подканвана и насърчавана да напъвам
- Да ми бъде казвано кога да забавя/спра напъните, ако това помага за по-плавно раждане на бебето.
- При нужда да ми бъде предложена промяна в позицията
- Да се приложат техники за предпазване на перинеума, ако е възможно.

Позиция за раждане:

- По гръб
- Полуседнала
- Настрани
- Да ми бъде препоръчана подходяща позиция

Помощни средства:

- Родилен стол
- Друго:

Епизиотомия

- Само ако е медицински необходима
- При риск от големи разкъсвания, по преценка на лекар / акушерка

Трети период на раждане

Плацентата и пъпна връв

- Плацентата да се роди спонтанно, ако е възможно
- Активно водене на плацентарния период
- Да видя плацентата преди унищожаването ѝ
- Да даря плацентата за научни цели след изрично информирано съгласие
- Да се изчака до спиране на пулсациите, ако това е възможно
- Клампиране според преценката на екипа
- Клампиране в подходящ момент за събиране на стволови клетки

Стволови клетки / кордонална кръв:

- Ще съхранявам стволови клетки в:
- Да бъдат събрани по предварителна уговорка
- Няма да съхранявам стволови клетки

След раждането

Бих искала:

- Бебето да бъде поставено върху мен за контакт кожа-до-кожа възможно най-скоро
- Бебето да бъде първо подсушено и след това дадено при мен
- Да бъде закърмено възможно най-скоро
- Да бъде закърмено по-късно

Допълнителни предпочитания

При изписването бих искала:

- Да ползвам услугите на фризьор на болницата за подготовка за изписването безплатно
- Да ползвам услугите на фотограф на болницата срещу заплащане
- Близките ми да организират фотографирането
- Да ми бъде подготвен документ за отпуск на бащата след изписването
- Ще предоставя нотариално заверена декларация за припознаване на детето от бащата, която той следва да донесе до деня на изписване на бебето

Декларация

Този план за раждане представя моите предпочитания относно раждането и грижите за мен и моето бебе. Разбирам, че при възникване на усложнения, спешни състояния или непредвидени обстоятелства е възможно планът да не бъде следван. Разбирам, че това е документ за информиране на медицинския екип относно моите предпочитания и не отменя необходимостта от медицинска преценка и допълнително информирано съгласие при нужда. При непосредствена заплаха за моя живот и/или живота на бебето ми, разрешавам на медицинския екип да предприеме необходимите действия за съхраняването им.

Дата: _____

Пациентка – име и подпис: _____

Партньор / придружител (по желание): _____

Обсъдено с лекар / акушерка: _____

Грижи за новороденото

Предпочитам:

- Бебето да не бъде къпано веднага
- Да бъде с мен 24 часа, освен за прегледи и медицинска необходимост, ако това е възможно
- Аз сама да сменям пелените
- Да бъде инструктирана как да се грижа за пъпния остатък
- Да имам възможност бебето да бъде поемано вечер от екипа и да остава в бебешката стая, за да мога да си почина.

Медикаменти и профилактика:

- Да се поставят стандартните медикаменти / профилактика съгласно протокол
 - Стандартните ваксини според Имунизационния календар на РБ
- Ако желая да не се прилагат стандартните медикаменти или ваксини, следва да се откажа от това с изрично информирано съгласие.

Хранене на бебето

Планирам бебето да бъде кранено с:

- Кърма
- Изцедена кърма
- Адаптирано мляко
- Смесено хранене

Предпочитания:

- Няма да кърмя – да се храни с адаптирано мляко
- Желая подкрепа за кърмене от акушерка / консултант
- Друго