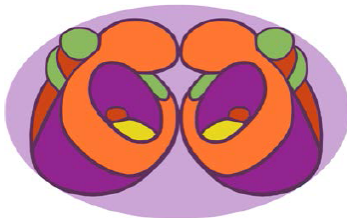


-PORODNI NAČRT-

- Vsak uporabnik storitev zdravstvenega sistema ima **pravico, da je obveščen o različnih možnostih, ki so mu na voljo, o postopkih in posledicah izvedenih preiskav** ter imeti možnost, da se svobodno odloča o njih.
- Porodni načrt je dokument, v katerem ženska izrazi svoje želje ter opredeli, katere postopke želi med porodom. **Po zakonu se mora načrt upoštevati, razen kadar pride do nujnih primerov, ki pa morajo biti dokazljivi z objektivnimi rezultati preiskav.**
- Porodni načrt ima po zakonu večjo veljavo kot bolnišnični protokoli.
- Zapis vaših želja in **pogovor o njih s porodničarjem ali babico je lahko zelo uporaben**: vidite lahko, kako zainteresirani so, da ustrezajo vašim potrebam; koliko možnosti ali konfliktov se lahko pojavi; prav tako pa vam o tem ne bo potrebno govoriti med samim porodom, ko boste bolj ranljive.
- Ni važno, kdaj porodni načrt predstavite. **Najbolj primeren čas je med 28-im in 32-im tednom nosečnosti**. Družina ima tako čas, da spozna in se opredeli glede ponujenih možnosti in dobi odgovore na morebitna vprašanja.
- Priporočljivo je **obiskati več porodnišnic in spoznati različne možnosti**.
- **Porodni načrt ni načrt poteka poroda**. Ženska ne sme biti obsedena s "popolnim porodom". Potrebno je opozoriti, da se pričakovanja in načrti glede poroda, lahko spremenijo glede na potek poroda.

Ta dokument opisuje različne možnosti, ki pa niso na voljo v vseh porodnišnicah, saj vse porodnišnice nimajo enakih protokolov in opreme. Namen tega rodnega načrta je, da bi bile ženske seznanjene z vsemi postopki in da bi se na podlagi tega same odločile, kaj je zanje najbolje.



Primer porodnega načrta

Ime in priimek ženske _____

Starost _____

Ime in priimek babice, ki jo je spremljala med nosečnostjo _____

Ime in priimek porodničarja _____

Predviden datum poroda _____

Porodnišnica _____

Moje želje za porod so naslednje:

Prostor. Želim:

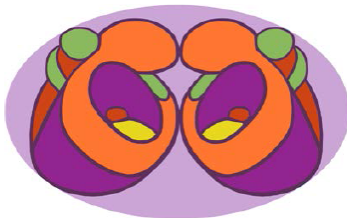
- | | | |
|--|----|----|
| A) udobno porodno sobo s prijetnim ambientom, podobno kot doma | DA | NE |
| B) porodno sobo z vso tehniko, kirurška porodna soba | DA | NE |

Spremljevalci in okolica med porodom

- | | | |
|--|----|----|
| A) Želim, da me ob porodu spremlja _____ <i>ime in priimek</i> _____ | | |
| B) Med porodom želim biti v svojih oblačilih | DA | NE |
| C) Med popadki želim poslušati glasbo | DA | NE |
| D) Želim zatemnjene luči | DA | NE |

Postopki med porodom

- | | | |
|--|----|----|
| A) Uporaba klistirja | DA | NE |
| B) Britje sramnih dlak | DA | NE |
| C) Med porodom želim piti | DA | NE |
| D) Brez intravenozne cevke, če ni potrebno | DA | NE |
| E) Brez sprožitve poroda, če ni potrebno | DA | NE |



Spremljanje stanja otroka. Želim:

- | | | |
|------------------------|----|----|
| A) ultrazvok | DA | NE |
| B) občasno spremljanje | DA | NE |
| C) stalno spremljanje | DA | NE |

Metode za zmanjšanje bolečine

- | | | |
|---|----|----|
| A) Sproščanje in različne tehnike dihanja | DA | NE |
| B) Različni položaji, masaža, voda, dopolnilna terapija | DA | NE |
| C) Porod brez anestezije | DA | NE |
| D) Epiduralna anestezija | DA | NE |

Gibanje in položaji med popadki

- | | | |
|---|----|----|
| A) Možnost hoje in gibanja | DA | NE |
| B) Možnost uporabe žog, blazin, gugalnega stola | DA | NE |
| C) Možnost uporabe banje | DA | NE |
| D) Ležeči položaj na postelji | DA | NE |

Položaj med iztisnim popadkom

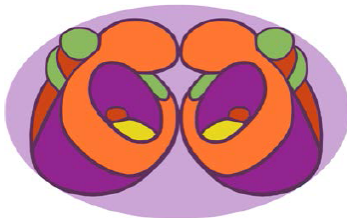
- | | | |
|--|----|----|
| A) Možnost izbire naslednjih položajev: sedeč, na kolenih, stoje, na stolu | DA | NE |
| B) Možnost uporabe moderne porodne mize z različnimi nastavitvami | DA | NE |
| C) Položaj ginekološkega pregleda, porodna miza | DA | NE |
| D) Med popadki brez pritiskanja, če nimam želje | DA | NE |
| E) Da mi povedo kdaj pritiskati | DA | NE |
| F) Ogledalo ob trenutku rojstva | DA | NE |

Prerez presredka

- | | | |
|----------------------------|----|----|
| A) Brez prereza presredka. | DA | NE |
|----------------------------|----|----|

Rojstvo otroka

- | | | |
|---|----|----|
| A) Stik z otrokom koža na kožo, takoj po rojstvu otroka | DA | NE |
| B) V primeru, da ne more biti v stiku z mano, naj bo z mojim spremljevalcem | DA | NE |
| C) Prerez popkovine, ko preneha utripati | DA | NE |
| D) Brez ločitve od otroka v primeru, da je vse v redu | DA | NE |



Porod posteljice:

- | | | |
|--|----|----|
| A) Uporaba oksitocina (umetnih popadkov) za porod posteljice | DA | NE |
| B) Čakanje minimalno 30min, da se posteljica porodi sama | DA | NE |
| C) Potek popkavnice za hitrejši porod posteljice | DA | NE |
| D) Vzeti posteljico domov | DA | NE |

Dojenje

- | | | |
|---|----|----|
| A) Začeti z dojenjem takoj, ko je možno | DA | NE |
| B) Možnost, da po porodu nekaj časa ostanemo sami: mati, partner in otrok | DA | NE |
| C) Dojenje na zahtevo | DA | NE |
| D) Brez dodajanja umetnega mleka oz. po dogovoru z mano ali partnerjem | DA | NE |
| E) Pomoč in svetovanje pri dojenju | DA | NE |

Bivanje v bolnišnici

- | | | |
|---|----|----|
| A) Želim , da je otrok v sobi skupaj z mano | DA | NE |
| B) Predčasna odpustitev iz porodnišnice, v kolikor je zdravstveno stanje mene in mojega otroka stabilno (24h) | DA | NE |

Ime in priimek porodnice: _____

Podpis porodnice: _____

Ime in priimek porodničarja: _____

Podpis porodničarja: _____