



Suplement diety

**MAMADHA**

**PREMIUM +**

## Plan porodu

Nazwisko: .....

Numer PESEL: .....

Imię/imiona: .....

### I. Oświadczenia Pacjentki:

Osoba upoważniona do towarzyszenia mi w trakcie porodu:

.....  
(Imię i nazwisko)

Data: ..... Podpis pacjentki: .....

Osoba upoważniona do dostępu do informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej związanych z porodem i połogiem:

.....  
(Imię i nazwisko)

Data: ..... Podpis pacjentki: .....

Osoba upoważniona do dostępu do mojej dokumentacji medycznej związanej z porodem i połogiem:

.....  
(Imię i nazwisko)

Data: ..... Podpis pacjentki: .....

Wyrażam zgodę na fotografowanie mnie i dziecka przez osobę bliską towarzyszącą mi w trakcie porodu \*

Wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mnie i dziecka przez osobę bliską towarzyszącą mi w trakcie porodu \*

Nie wyrażam zgody na fotografowanie lub filmowanie mnie i dziecka w trakcie porodu \*

\* niepotrzebne skreślić

Data: ..... Podpis pacjentki: .....

## II. Oświadczenia dotyczące dziecka:

Osoba upoważniona do dostępu do informacji o stanie zdrowia mojego dziecka i udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej związanych z porodem i położeniem:

.....  
(Imię i nazwisko)

Data: ..... Podpis pacjentki: .....

Osoba upoważniona do dostępu do dokumentacji medycznej mojego dziecka dotyczących porodu i położu:

.....  
(Imię i nazwisko)

Data: ..... Podpis pacjentki: .....

### III. Informacja od lekarza prowadzącego ciążę o czynnikach ryzyka oraz miejscu porodu

Zidentyfikowane w trakcie ciąży czynniki ryzyka powikłań okołoporodowych:

Zidentyfikowany czynnik ryzyka okołoporodowego	Data zidentyfikowania czynnika ryzyka okołoporodowego

W celu zapewnienia odpowiedniej opieki nad rodzącą oraz noworodkiem kieruję Panią do podmiotu leczniczego posiadającego oddział o:

I poziomie opieki perinatalnej \*

II poziomie opieki perinatalnej \*

III poziomie opieki perinatalnej \*

\* niepotrzebne skreślić

Data: ..... Pieczętka i podpis lekarza: .....

### IV. Oświadczenia pacjentki dotyczące przebiegu porodu:

Po zapoznaniu się z informacjami dotyczącymi przebiegu porodu oraz po rozmowie z lekarzem prowadzącym ciążę oświadczam że:

Data: ..... Pieczętka i podpis lekarza: .....

## V. Informacje o przebiegu porodu

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, uprzejmie informuję Panią o obowiązujących standardach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki okołoporodowej.

Proszę o zapoznanie się z poniższymi zasadami:

### ROZPOCZĘCIE PORODU

1. Przyjęcie do porodu następuje przez zgłoszenie się do wybranego podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne w zakresie położnictwa.
2. Miejsce porodu, z wyjątkiem wystąpienia stanów nagłych, powinno być zgodne z dokonaną i udokumentowaną oceną czynników ryzyka okołoporodowego.
3. Rozpoznanie porodu:
  - a. początek porodu rozpoznaje się na podstawie czynności skurczowej macicy powodującej postęp porodu (skracanie i rozwieranie szyjki macicy), odróżniając skurcze przepowiadające od właściwych skurczów porodowych;
  - b. przebieg postępu porodu jest monitorowany na podstawie obserwacji klinicznej oraz badań położniczych.
4. Należy zidentyfikować ewentualną potrzebę objęcia rodzącej śródporodową profilaktyką wystąpienia zakażenia paciorkowcem grupy B (GBS) oraz profilaktyką konfliktu serologicznego zgodnie z zaleceniami oraz w przypadku zaistnienia takiej konieczności podjąć niezbędne działania profilaktyczne.
5. U każdej kobiety zgłaszającej się do porodu należy zweryfikować badania na obecność antygeny HBs oraz w kierunku zakażenia HIV (z 33–37 tygodnia ciąży). W razie braku aktualnych badań należy je niezwłocznie wykonać.

### ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

1. Rodząca ma prawo do łagodzenia bólu porodowego.
2. Rodzącej przyjmowanej do podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu porodu przekazuje się, w sposób dla niej zrozumiały, informację o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego i ich dostępności w tym podmiocie.
3. Osoby sprawujące opiekę nad rodzącą uzgadniają z nią sposób postępowania mającego na celu łagodzenie bólu porodowego, z uwzględnieniem stanu klinicznego oraz gradacji metod dostępnych i stosowanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, oraz zapewniają rodzącej wsparcie w ich zastosowaniu, uwzględniając jej zdanie w tym zakresie.
4. W podmiocie wykonującym działalność leczniczą realizującym opiekę nad rodzącą opracowuje się, w formie pisemnej, tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego,
5. Łagodzenie bólu porodowego obejmuje metody nefarmakologiczne i farmakologiczne.
6. Metody nefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego obejmują:
  - a. utrzymanie aktywności fizycznej rodzącej i przyjmowanie pozycji zmniejszających odczucia bólowe, w szczególności: spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych, w szczególności takich jak: gumowa piłka, worek sako, drabinki, materac, sznury porodowe, krzesło porodowe
  - b. techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne
  - c. metody fizjoterapeutyczne, w tym: masaż relaksacyjny, ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu, przeskórna stymulację nerwów (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation – TENS)
  - d. immersję wodną
  - e. akupunkturę
  - f. akupresurę
7. Metody nefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego są stosowane przez położną odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego lub przez osobę bliską, a w porodzie nieprzebiegającym fizjologicznie przez położną z pomocą osoby bliskiej po poinformowaniu lekarza położnika. Dobór metody uzgadniany jest z rodzącą.
8. Zakres i częstość monitorowania stanu rodzącej oraz płodu w czasie stosowania metod nefarmakologicznych łagodzenia bólu porodowego powinny uwzględniać aktualny stan kliniczny rodzącej.
9. Metody farmakologiczne łagodzenia bólu porodowego obejmują:
  - a. analgezję wziewną
  - b. dożylną lub domięśniową stosowanie opioidów
  - c. analgezję regionalną i miejscową
10. Zastosowanie w łagodzeniu bólu porodowego analgezji wziewnej wymaga dodatkowego monitorowania stanu ogólnego rodzącej i płodu, w szczególnych przypadkach wdrożenie dodatkowych metod monitorowania stanu płodu.

11. Zastosowanie w łagodzeniu bólu porodowego produktów leczniczych z grupy opioidów wymaga dodatkowego monitorowania stanu rodzącej i płodu. Ze względu na możliwą zwiększoną szybkość rozwierania szyjki macicy, a tym samym skrócenie trwania pierwszego okresu porodu oraz sedację rodzącej, należy uwzględnić aktywne prowadzenie porodu, uwzględniające poród w pozycji leżącej, częstszą kontrolę rozwarcia szyjki macicy i ciągłe monitorowanie KTG.

12. Analgeza regionalna obejmuje:

- a. analgezję zewnątrzoponową
- b. połączoną analgezję podpajęczynówkową i zewnątrzoponową
- c. analgezję podpajęczynówkową

13. Analgeza miejscowa obejmuje blokadę nerwu sromowego.

14. Świadczenia w zakresie analgezji regionalnej porodu są udzielane w warunkach umożliwiających bezpośredni dostęp przy łóżku porodowym do źródła tlenu, aparatu do pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia tętniczego, pulsoksymetru i pompy infuzyjnej oraz dostępności do monitora EKG i elektrycznego urządzenia do odsysania, zestawu do resuscytacji krążeniowo-oddechowej, defibrylatora i produktów leczniczych.

15. Poród z zastosowaniem analgezji regionalnej jest prowadzony przez lekarza położnika.

16. Blokada nerwu sromowego jest wykonywana przez lekarza położnika i nie wymaga udziału lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu.

17. Analgezję regionalną rozpoczyna się w aktywnej fazie I okresu porodu, przy rozwarciu co najmniej 1 cm ujścia zewnętrznego szyjki macicy. W uzasadnionych medycznie przypadkach możliwe jest wcześniejsze rozpoczęcie analgezji. Analgeza regionalna powinna być kontynuowana podczas II okresu porodu.

18. Analgeza regionalna jest poprzedzona konsultacją lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu, przeprowadzoną na zlecenie lekarza położnika, nie później niż 30 minut od zgłoszenia lekarzowi prowadzącemu analgezję regionalną porodu takiego zlecenia.

19. Przed zastosowaniem analgezji regionalnej rodząca uzyskuje od lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu informację o jej przebiegu, jej wpływie na przebieg porodu i płód, możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych. Warunkiem zastosowania analgezji regionalnej jest uzyskanie przez lekarza prowadzącego analgezję regionalną porodu pisemnej zgody rodzącej lub jej przedstawiciela ustawowego.

## POSTĘPOWANIE W I OKRESIE PORODU

1) Ocena objawów świadczących o rozpoczynającym się porodzie.

2) Przyjęcie rodzącej do porodu, w tym:

- a. wysłuchanie i ocena czynności serca płodu
- b. dokładne zebranie wywiadu ogólnego i ginekologicznego
- c. dokonanie analizy przebiegu obecnej ciąży i dokładne zebranie wywiadu położniczego dotyczącego przebytych ciąż i porodów, powikłań z nimi związanych oraz rozwoju dzieci
- d. sprawdzenie grupy krwi kobiety
- e. ocena wyników badań laboratoryjnych
- f. ocena położenia i oszacowanie wielkości płodu
- g. przeprowadzenie badania położniczego wewnętrznego z oceną zaawansowania porodu i ciągłości pęcherza płodowego
- h. dokonanie oceny czynności skurczowej macicy
- i. dokonanie analizy proporcji między płodem a miednicą matki
- j. dokonanie oceny stanu ogólnego matki
- k. dokonanie oceny występowania czynników ryzyka
- l. założenie dokumentacji medycznej
- m. wykonanie lewatywy i golenia owłosienia łonowego, wyłącznie
- n. życzenie rodzącej
- o. zakładanie wkłucia do żyły obwodowej, jeżeli sytuacja tego wymaga
- p. dokonanie oceny przygotowania do porodu i aktywnego w nim uczestnictwa
- q. udokumentowanie wszystkich obserwacji z przebiegu porodu, a także podejmowanych działań, z uwzględnieniem karty obserwacji porodu (partogramu)

3) Brak postępu porodu stwierdza się, gdy rozwieranie szyjki macicy następuje wolniej niż pół cm na godzinę, oceniane w odstępach 4-godzinnych. W sytuacji rozpoznania braku postępu porodu w I okresie do opieki włącza się lekarz położnik.

4) W ramach prowadzenia I okresu porodu osoba sprawująca opiekę **jest obowiązana do:**

1. określania i aktualizowania oceny stanu położniczego w oparciu o badanie położnicze z uwzględnieniem bieżącej oceny czynników ryzyka położniczego przez:
  - a. dokonywanie oceny postępu porodu zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami prowadzenia porodu
  - b. dokonywanie oceny czynności skurczowej macicy (częstotliwość skurczów, ich natężenie i czas trwania)
2. nawiązania i utrzymania kontaktu z rodzącą i z osobą bliską, zapewniającego poczucie bezpieczeństwa i poszanowania godności osobistej
3. dokonywania oceny stanu rodzącej przez:
  - a. ocenę świadomości (przytomności) oraz identyfikację potrzeb i rodzaju oczekiwanego wsparcia
  - b. prowadzenie obserwacji stanu ogólnego (temperatura ciała, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, zabarwienie powłok skórnych), stanu śluzówek co dwie godziny oraz kontrolę wypełnienia pęcherza moczowego co dwie godziny, a w uzasadnionych przypadkach odpowiednio częściej
  - c. ocenę wydzieliny pochwowej
  - d. ocenę samopoczucia oraz stopnia reaktywności rodzącej na skurcze macicy; ) dokonywania oceny stanu płodu przez osłuchiwanie i ocenę czynności serca płodu co najmniej przez minutę, co 15–30 minut, i odróżnienie czynności serca płodu od innych zjawisk akustycznych, przy czym monitorowanie stanu płodu za pomocą kardiografu należy prowadzić w medycznie uzasadnionych przypadkach. W sytuacjach wątpliwych konieczne wykonanie przynajmniej trzydziestominutowego zapisu kardiotokograficznego

4. prowadzenia psychoprofilaktyki łożniczej oraz łagodzenia dolegliwości występujących u rodzącej
5. aktywizowania rodzącej do czynnego udziału w porodzie przez:
  - a) informowanie o postępie porodu, b) pomoc w wyborze sposobu prowadzenia porodu oraz zachęcanie do stosowania różnych udogodnień i form aktywności, c) zachęcanie do wyrażania swoich potrzeb związanych z porodem, d) współpracę z osobą bliską; 6) dokumentowania postępu i przebiegu porodu, wyników obserwacji, wykonywanych badań i zabiegów oraz dobrostanu rodzącej i płodu, w tym prowadzenia partogramu; 7) przygotowania zestawu do porodu oraz miejsca do odbycia II okresu porodu

## POSTĘPOWANIE W II OKRESIE PORODU

1. Czas trwania II okresu porodu nie powinien przekroczyć dwóch godzin. W przypadku rodzących z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego do trzech godzin. Decyzję o wydłużeniu czasu trwania II okresu porodu powyżej dwóch godzin podejmuje lekarz położnik po uwzględnieniu aktualnych czynników ryzyka.
2. W przypadku stwierdzenia braku postępu II okresu porodu dalszą opiekę nad rodzącą obejmuje lekarz położnik.
3. W II okresie porodu należy umożliwić rodzącej przyjmowanie pozycji, które uznaje ona za najwygodniejsze.
4. Osoba sprawująca opiekę rozpoznaje II okres porodu, opierając się na obserwacji zachowania rodzącej, jej odczuć oraz wyniku badania łoż- niczego wewnętrznego. W tym okresie porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do podjęcia, realizacji oraz udokumentowania wykonania następujących działań:
  1. oceny stanu ogólnego rodzącej
  2. oceny czynności serca płodu po każdym skurczu mięśnia macicy, jeżeli jest to możliwe, pomiar powinien trwać co najmniej 1 minutę
  3. oceny czynności skurczowej mięśnia macicy
  4. pozostawania w stałym kontakcie z rodzącą, po przygotowaniu zestawu do porodu i miejsca do porodu
  5. przygotowania się do przyjęcia porodu, zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki
  6. współpracy z rodzącą umożliwiającej przyjęcie dogodnej dla niej pozycji oraz kierowanie się potrzebą parcia przyczyniającego się do postępu porodu, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji wertrykalnych
  7. ochrony krocza, przy czym nacięcie krocza należy stosować wyłącznie w medycznie uzasadnionych przypadkach
  8. kontroli odginania się główki płodu, a po jej urodzeniu podjęcie czynności zapewniających prawidłowe wytaczanie się barków

## POSTĘPOWANIE W III OKRESIE PORODU

1. Czas trwania III okresu porodu nie powinien przekroczyć jednej godziny.
2. W ramach prowadzenia III okresu porodu osoba sprawująca opiekę jest obowiązana do podjęcia, realizacji i udokumentowania wykonania następujących działań:
  1. oceny stanu ogólnego rodzącej na podstawie podstawowych parametrów stanu ogólnego oraz oceny zabarwienia powłok skórnych i błon śluzowych
  2. okazania noworodka matce, poinformowania o jego płci i godzinie porodu
  3. założenia noworodkowi opasek identyfikacyjnych, przed jego odbębnieniem, po wcześniejszym odczytaniu i potwierdzeniu przez matkę zawartych na nich danych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 36 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.)
  4. zaciśnięcia pępownicy po ustaniu tętnienia, jednak nie wcześniej niż po upływie jednej minuty od urodzenia się dziecka
  5. przecięcia pępownicy jałowymi narzędziami
  6. oceny stanu noworodka – w razie potrzeby podjęcie czynności resuscytacyjnych, zgodnych z aktualnymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii
  7. osuszenia noworodka po wydobyciu i położeniu go na brzuchu matki w kontakcie „skóra do skóry”, jeżeli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają, oraz zabezpieczenia noworodka przed utratą ciepła
  8. obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, jeżeli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają
  9. podania produktów leczniczych w uzasadnionych sytuacjach
  10. oceny stanu tkanek miękkich kanału rodnego, a w przypadku nacięcia krocza – jego rozległości
  11. oceny krwawienia z dróg rodnych i stopnia jego nasilenia
  12. oceny obkurczenia mięśnia macicy
  13. rozpoznania objawów oddzielenia i wydalenia łożyska
  14. oceny kompletności popłodu
  15. oceny ilości krwi utraconej podczas porodu
3. Aktywne wydalanie łożyska powinno mieć miejsce po jego oddzieleniu się. Poza przypadkami krwotoku niezalecane jest wykonywanie ucisku na dno macicy, masowanie macicy oraz pociąganie za pępowinę.

## POSTĘPOWANIE W IV OKRESIE PORODU

1. Opieka nad rodzącą podczas IV okresu porodu obejmuje::

1. kontrolę i ocenę stanu ogólnego
2. kontrolę i ocenę stanu obkurczenia mięśnia macicy i wielkości krwawienia z dróg rodnych
3. kontrolę stanu kanału rodneho, ze szczególnym uwzględnieniem kontroli szyjki macicy we wżiernikach
4. zaopatżenie chirurgiczne ran w obrębie kanału rodneho i krocza
5. instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i pomocy w karmieniu piersią oraz przekazanie informacji na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie połogu
6. udokumentowanie dokonanych obserwacji i wykonanych zadań.

2. Prawidłowa objętość fizjologicznego krwawienia w czasie porodu nie powinna przekraczać 500 ml krwi.