



# МБАЛ•НАДЕЖДА•

## болница за женско здраве

*Когато възлага срещу на надеждата, животът на място начин!*

### Моят план за раждане

Име ..... Години .....

Име на партньора .....

ВТР ..... Особености .....

Наблюдаващ бременността лекар/акушерка: .....

- Ще съхранявам стволови клетки в .....
- Няма да съхранявам стволови клетки.

Този план за раждане изразява моите предпочтения за раждането ми и за послеродовия период в болницата. Обсъден е предварително с лекар/акушерка .....

Разбирам, че при възникване на усложнения и непредвидени обстоятелства е възможно той да не бъде следван стриктно. Разбирам, че това не представлява медицински документ и отказът ми при възникнали усложнения е необходимо да бъде документиран допълнително.

#### Моля отбележете, ако:

- имате стрептококи група Б
- имате Rh (-)
- имате гестационен диабет

#### Моето раждане е планирано като:

- вагинално
- оперативно – Цезарово сечение
- VBAC – вагинално след Цезарово сечение

#### На моето раждане бих искала да присъства:

- мой партньор: .....
- родител: .....
- дула: .....
- друг: .....

#### По време на раждането бих искала:

- музика (ще донеса свой носител)
- приглушена светлина
- максимално възможна тишина
- минимално влизане в залата
- минимално възможни вагинални прегледи
- болничният персонал да бъде ограничен – гинеколог, акушерка (бел.ред. медицински екип) или други професионалисти, пряко ангажирани с моето раждане (други служители или външен персонал)
- да остана с контактните си лещи през цялото време

- моят партньор да остане с мен през цялото време, освен при хирургични дейности, вкл. при поставяне на анестезия
- при прегледи и манипулации партньорът ми да не бъде в залата
- моят партньор да ми прави снимки или видео (без заснемане на болничния екип)
- да се хидратирам с бистри течности след консултация с лекар

#### По време на първия период на раждането бих искала:

- да стоя права
- да лежа
- да се разхождам
- да използвам топка за раждане
- да ползвам душ
- да сменям позициите си, както пожелая
- да ми бъде препоръчана подходяща позиция
- да ми бъде подробно обяснявано всяко мое състояние, констатирано при преглед
- да ми бъде подробно обяснена необходимостта от намеса във всеки етап от раждането
- да се иска допълнително съгласието ми при необходимост от намеса

#### Не бих искала:

- клизма (не важи при Цезарово сечение)
- обръзване на гениталиите

#### Бих искала мониторирането на ДТС да бъде:

- продължително
- непрекъснато
- прилагано само по медицински индикации (страдание на бебето, при прилагане на лекарства, за проследяване на контракциите)
- винаги, когато екипът прецени, че е необходимо
- Бих искала раждането да бъде стимулирано съгласно препоръките на моя акушер-гинеколог.

#### За облекчаване на болката бих искала да използвам:

- акупресура
- акупунктура
- техники на дишане
- студени компреси
- топли компреси
- медитация
- стандартни спазмолитици
- епидурално обезболяване с възможност за движение
- това, което медицинският екип ми препоръчва в конкретния момент
- нищо

#### По време на втория период на раждането предпочитам:

- да бъде максимално тихо
- да се изчакат спонтанни напъни
- да не бъда подканвана да напъвам
- да бъда подканвана и стимулирана да напъвам
- да не се използва външна експресия за подпомагане на напъните

- да се използва външна експресия за подпомагане на напъните, само ако е налице страдание на бебето
- ако напъните ми не са достатъчно силни, да ми бъде предложена промяна на позицията с по-подходяща (напр. от полуседнала в клекнала)
- да лежа по гръб
- да съм в полуседнала позиция
- да съм клекнала
- да лежа настрани
- да съм в колянно-лакътна поза (на „четири крака“)
- да използвам стойки за краката под коленете
- да използвам стойки, върху които да стъпя
- да бъда на пода върху дюшек
- да ми бъде препоръчана подходяща позиция
- да опитвам различни позиции

#### Извършването на епизиотомия да бъде:

- с местна упойка (освен ако нямам епидурално обезболяване)
- след масаж на перинеума
- задължително
- при риск от големи разкъсвания, по преценка на лекар/акушерка
- предпочитам спонтанни разкъсвания, ако екипът прецени, че се очаква те да бъдат малки
- предпочитам спонтанни разкъсвания, независимо от очаквания им размер, и поемам отговорност за това

#### Непосредствено след раждането на бебето бих искала:

- партньорът ми да пререже пъпната връв
- пъпната връв да бъде кламирана след отслабване на пулсациите
- пъпната връв да бъде кламирана след окончателно спиране на пулсациите
- пъпната връв да бъде кламирана по преценка на екипа
- пъпната връв да се кламира в подходящия момент за събиране на стволови клетки
- спонтанно раждане на плацентата без ръчна асистенция
- раждане на плацентата с ръчна асистенция
- задължително да се ползва Окситоцин в плацентарния период
- да видя плацентата преди унищожаването ѝ

#### Ако се наложи извършването на Цезарово сечение, бих искала:

- да се изчерпат всички други възможности за завършване на раждането по нормален път
- да бъда приспана веднага след раждането на бебето
- да се свали параванът, за да видя как операторът изважда бебето
- операторът да ми обяснява какво прави по време на операцията
- да бъдат свободни ръцете ми, за да мога да докосвам бебето си
- партньорът ми да гушне бебето, веднага когато това е възможно
- да закърмя бебето в реанимация възможно най-скоро след операцията
- да закърмя бебето в реанимация съобразно стандартния ред (няколко часа след раждането)

#### След раждането бих искала бебето:

- да бъде сложено на корема ми веднага след раждането (бондинг), ако състоянието му позволява
- да бъде сложено на гърдите ми след прегледа на неонатолог и измерването на ръст и тегло
- да бъде закърмено възможно най-скоро след раждането
- да не бъде повивано/обличано непосредствено след раждането, за да осъществя продължителен контакт „кожа в кожа“, ако състоянието му позволява

- да бъде закърмено по-късно
- да бъде гушкано от баща си по време на престоя ми в родилна зала след раждането
- да бъде поставено на термоплот за затопляне и адаптация след раждането
- да бъде подсушено и повито или облечено преди да ми бъде дадено
- да бъде аспирирано по преценка на неонатолог
- да не бъде отделяно от мен, освен ако не се нуждае от интензивна грижа

#### Относно грижите за бебето в послеродова клиника бих искала:

- да не се храни с адаптирано мляко
  - няма да кърмя – да се храни с адаптирано мляко
  - да не се къпе
  - да ми бъде показано къпането
  - да бъда инструктирана и да ми се окаже помощ при смяна на пелените
  - да се сменят пелените от акушерките
  - сама да сменям пелените
  - да бъда инструктирана и обучена как да се грижа за пъпния остатък
  - да не му се прилагат стандартни ваксини
  - да се приложи само една ваксина – .....
  - да му бъдат направени стандартните ваксини съобразно Имунизационния календар на РБ
  - да получи вит. К инжекционно
  - да получи вит. К на капки през устата
  - да му бъдат поставени антибиотични капки за очи
  - да не му се правят рутинни изследвания
  - да бъде искано допълнително съгласието ми (след разясняване) за прилагане на антибиотична терапия
  - бебето да бъде непрекъснато с мен 24 часа (освен за преглед от неонатолог)
  - да му бъдат направени допълнителни изследвания: .....
- Уведомена съм, че изследванията на бебето по мое желание се заплащат допълнително.
- бих искала ортопедичен преглед на бебето ми с ехограф (заплаща се допълнително)

#### При престоя ми в послеродова клиника бих искала:

- да се ограничат свижданията ми
- да имам свиждания съобразно вътрешния ред на отделението
- да ми бъде правен ежедневен тоалет

#### При изписването ми бих искала:

- да ползвам услугите на фотографа на болницата
- близките ми да се погрижат за фотографирането
- да бъда изписана възможно най-рано
- да бъда изписана съобразно вътрешния ред на отделението
- да ми бъде приготвен документ за отпуск на бащата след изписването

Този план за раждане представя моите предпочитания относно раждането на бебето ми и грижите, които бих искала да получа. Зная, че в процеса на раждане и периода след него е възможно те да не могат да се осъществят. Бих искала всяко отклонение и решенията относно грижите за мен и бебето ми да бъдат обсъждани с мен или мой близък (ако не съм в състояние за това). Заявявам, че при непосредствена заплаха за моя живот и/или на бебето ми разрешавам на медицинския екип да предприема действия за съхраняването им.

Дата: .....

Имена и подпись: .....