

CONSEJERÍA DE SALUD

Plan de parto y nacimiento

PLAN NARODZIN I POŁOGU



JUNTA DE ANDALUCÍA

**PLAN NARODZIN I POŁOGU
PUBLICZNY SYSTEM OPIEKI
ZDROWOTNEJ
REGIONU ANDALUZJI**

PLAN de parto y nacimiento : Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, [2009]

31 p. ; 12,2 x 17 cm

Documento traducido al francés, inglés, rumano, polaco, árabe, castellano y al alfabeto braille.

1. Parto 2. Servicios de salud materno-infantil 3. Planes y programas de salud I. Andalucía. Consejería de Salud WQ 300

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-6491-2009

Diseño y maquetación: Obemedia SC

Traduce: Morote traducciones S.L.

Imprime: Escandón Impresores. Sevilla

PLAN NARODZIN I POŁOGU

PUBLICZNY SYSTEM OPIEKI

ZDROWOTNEJ

REGIONU ANDALUZJI

Przedstawiony w tej publikacji Plan mogą opracować te kobiety, które podczas ciąży chcą określić swoje preferencje dotyczące opieki, jakiej życzą sobie podczas porodu i połogu, narodzin ich dziecka oraz pobytu w szpitalu.

W razie pytań przed lub po przeczytaniu i opracowywaniu planu, opiekujący się Panią personel medyczny służyć Pani będzie informacją i radą.

Plan można w każdym momencie odwołać, całkowicie lub częściowo zmienić. Jeśli woli Pani użyć innego wzoru lub formatu, może Pani przedstawić go zamiast naszego planu.

WPROWADZENIE

Plan położenia i narodzin to pisemny dokument, z którego korzysta kobieta w ciąży, by określić swoje życzenia i oczekiwania w związku z przebiegiem tych zdarzeń. Ma on za zadanie ułatwić orientację profesjonalnemu zespołowi odpowiedzialnemu za opiekę nad Panią podczas pobytu w szpitalu. Choć opracować go można w dowolnym momencie ciąży, wskazane jest zrobienie go między 28. a 32. tygodniem.

Jego funkcją, wbrew nazwie, jest nie tyle zaplanowanie przebiegu porodu czy procesu narodzin – wchodzi tu w grę wiele trudnych do przewidzenia czynników – a raczej stworzenie możliwości określenia preferencji w tych jego aspektach, w których istnieją rozwiązania alternatywne, równoważne pod względem skuteczności i bezpieczeństwa. Już samo przeczytanie tego dokumentu pomoże Pani i Pani partnerowi lepiej zrozumieć wszystko to, co się wydarzy, i pozwoli Państwu aktywnie uczestniczyć w całym procesie.

Tym niemniej, osoby odpowiedzialne za opiekę nad Panią podczas ciąży udzielą Pani informacji na wszystkie poruszane tematy i wyjaśnią ewentualne wątpliwości, jakie mogą się pojawić. Prosimy bez wahania konsultować się z nimi w sprawie skutków którejkolwiek z decyzji, jakie pragnie Pani podjąć, a udzielić Pani odpowiednich wskazówek. O ile to możliwe, radzimy odwiedzić szpital, w którym zamierza Pani rodzić.

Opracowanie takiego planu pozwoli Pani lepiej porozumieć się z personelem medycznym i uniknąć konieczności podkreślania swoich potrzeb w chwilach, w których wolałaby Pani skoncentrować się na satysfakcjonującym doświadczeniu macierzyństwa.

Musi Pani mieć na uwadze, że plan opracowywany jest z myślą o zastosowaniu przy **normalnym przebiegu porodu** i dotyczy wszystkich i każdej z osobna kobiety, jak również rozmaitych sytuacji. W razie pojawienia się jakiegś kom-

plikacji, spodziewanej lub nieoczekiwanej, bardzo prawdopodobna jest konieczność zmiany planu i dostosowania go do procedur działania klinicznego w danej sytuacji. O wszystkim tym zostanie Pani poinformowana i zapytana o zgodę.

Niniejszy dokument zawiera format planu porodu i procesu narodzin, który ma na celu ułatwienie jego opracowania. Ma Pani jednak prawo zrehabilitować jakiegokolwiek inny plan, zgodnie ze swoimi przekonaniem i preferencjami – może Pani być pewna, że zostanie on potraktowany z równą uwagą, pod warunkiem, że będzie korzystny dla zdrowia Pani i przyszłego dziecka.

Poniżej podajemy podstawowe informacje o różnych momentach, sytuacjach i procedurach, które zwykle wchodzi w grę podczas porodu, porodu i pobytu w szpitalu. W przypadkach, w których istnieją opcjonalne rozwiązania o równej skuteczności i bezpieczeństwie, będzie Pani mogła wskazać swoje preferencje.

Wszyscy, którzy zajmować się będą opieką nad Panią i noworodkiem, mają nadzieję, że proces ten odbędzie się zgodnie z Pani oczekiwaniami i życzeniami. Włożą w to całą swój wysiłek i profesjonalizm.

TOWARZYSZENIE

Prawodawstwo andaluzyjskie uznaje prawo do towarzystwa zaufanej osoby podczas porodu, fazy poprzedzającej i poporodowej; wyjątek stanowi odmowa z należycie uzasadnionych przyczyn.

Chciałabym, aby przez cały czas towarzyszył(a) mi:

1. PRZESTRZEŃ FIZYCZNA I KOMFORT

Objaśnienie:

Oferta co do typów sal porodowych, niestandardowego wyposażenia, wygód, indywidualnych pokoi itd. nie jest jednakowa we wszystkich szpitalach. Jeśli ma Pani okazję odwiedzić ośrodek, w którym zamierza Pani rodzić, prosimy o zasięgnięcie informacji i zastanowienie się nad ewentualnymi preferencjami i wskazówkami.

Opcje: (wybór należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Chciałabym korzystać z własnej odzieży.
- Chciałabym korzystać z odzieży zapewnionej przez szpital.

1.1. SPECYFICZNE POTRZEBY

Niepełnosprawność

W przypadku, gdy cierpi Pani na jakiś rodzaj niepełnosprawności, możliwe jest, że dana instalacja, sprzęt lub wyposażenie szpitala niedostatecznie odpowiadać będzie Pani potrzebom. W takim przypadku może Pani odwiedzić szpital i sprawdzić jego dostosowanie. Dołożymy starań, by zrealizować Pani wskazówki. Może Pani użyć tego dokumentu, by poinformować nas o Pani sytuacji i specyficznych potrzebach, które w miarę możliwości postaramy się zaspokoić.

Umożliwimy również obecność zwyczajowego opiekuna/opiekunki, w razie gdyby była to inna osoba niż ta wybrana do towarzyszenia przy porodzie.

2. INTYMNOŚĆ

Objaśnienie:

W poszanowaniu Pani prawo do intymności, przy porodzie obecne będzie tylko niezbędny personel, osoby te zostaną Pani przedstawione.

Niektóre szpitale dysponują zawodowym, przeszkolonym personelem pomocniczym, działającym zawsze pod niezbędnym nadzorem, za Pani wiedzą i zgodą.

W przypadku obecności lub uczestnictwa innych osób poprosimy Panią wcześniej o zgodę.

3. INFORMACJA I PODEJMOWANIE DECYZJI

Zgodnie z Pani uprawnieniami, będzie Pani informowana o przebiegu porodu; będzie Pani uczestniczyć w podejmowaniu dotyczących go decyzji, po powiadomieniu o różnych opcjach działania. W wypadkach przewidzianych przez prawo zgoda udzielana będzie na piśmie.

W przypadku niepełnosprawności zapewnimy:

- Obecność tłumacza języka migowego (obniżona sprawność słuchowa).
- Dostęp do informacji w formacie braille (obniżona sprawność wzrokowa).

4. POSTĘPOWANIE

4.1. PERSONEL POMOCNICZY

Objaśnienie:

W miarę możliwości podczas całego procesu będą się Panią opiekować te same osoby. Będzie to jednak uwarunkowane ich dyspozycyjnością w danym momencie.

4.2. LEWATYWA PRZED PORODEM

Objaśnienie:

Lewatywę wykonuje się w celu ułatwienia usunięcia kału. Na ogół nie jest ona niezbędna przed porodem. W przypadku wskazania poinformujemy Panią o przyczynie i poprosimy o zgodę.

4.3. GOLENIE PRZED PORODEM

Objaśnienie:

Golenie owłosienia łonowego przed porodem nie jest niezbędne. W przypadku nacięcia lub pęknięcia krocza może być wskazane ogolenie jego okolic celem ułatwienia założenia szwu.

4.4. PRZYJMOWANIE PŁYNÓW PO ROZWARCIU

Objaśnienie:

Na ogół nie ma powodów, dla których nie można by pić wody lub soków po rozwarciu. Jeśli nie będzie to możliwe, zostanie Pani poinformowana co do przyczyny. Może więc Pani w razie potrzeby prosić personel medyczny o podanie napoju.

4.5. MONITOROWANIE STANU PŁODU

Objaśnienie:

W trakcie porodu należy kontrolować stan dziecka. Tradycyjnie wykonuje się to słuchając bicia jego serca. Obecnie dysponujemy urządzeniami pozwalającymi na dokładniejszą, a w razie potrzeby – ciągłą obserwację. Przy normalnym porodzie nie będzie konieczne ciągłe podłączenie do monitora, co da Pani większą swobodę ruchów. W przypadku zastosowania znieczulenia nadoponowego konieczna jest większa ciągłość kontroli.

4.6. PODAWANIE LEKÓW PRZYSPIESZAJĄCYCH PORÓD

Objaśnienie:

Rutynowe podawanie leków (oksytocyny) dla przyspieszenia porodu nie jest zalecane, chyba że istnieją do tego wskazania medyczne. W przypadku takiej konieczności zostanie Pani poinformowana co do przyczyny i poproszona o zgodę.

4.7. ZAŁOŻENIE WENFLONU

Objaśnienie:

Założenie wenflonu nie jest niezbędne w normalnej opiece przy porodzie. Można go jednak założyć bez podłączania do kroplówki, co pozwala na swobodę ruchów i ułatwia podanie leków w razie potrzeby. Jest to najczęściej stosowana praktyka. W każdym przypadku może Pani wyrazić życzenie, aby go nie zakładać.

4.8. DOTYKANIE OKOLIC POCHWY

Objaśnienie:

We wszystkich przypadkach konieczne jest - ograniczone do minimum - dotykane okolic pochwy w celu oceny przebiegu porodu przez odpowiedzialny za to personel. W przypadku dokonywania tego przez inną wykwalifikowaną osobę, w celach konsultacyjnych lub szkoleniowych, zostanie Pani o tym poinformowana i poproszona o zgodę.

4.9. CEWNIKOWANIE PĘCHERZA

Objaśnienie:

W trakcie normalnego porodu cewnikowanie pęcherza nie jest konieczne. W przypadku takiej konieczności zostanie Pani poinformowana co do przyczyny i procedury oraz poproszona o zgodę.

4.10. PRZEBICIE WORKA OWODNIOWEGO

Objaśnienie:

Zazwyczaj worek otaczający płód pęka samoistnie i nie ma potrzeby przebijać go przed porodem. W niektórych sytuacjach klinicznych jest to jednak wskazane. W takim przypadku zostanie Pani poinformowana co do przyczyny i poproszona o zgodę.

4.11. NACIĘCIE KROCZA

Objaśnienie:

Nacięcie krocza wykonywane jest w okolicy krocza w celu ułatwienia wydostania się płodu w niektórych sytuacjach. Rutynowe wykonywanie tego zabiegu, ze względu na możliwe powikłania i negatywne skutki, nie jest obecnie uważane za właściwe. W przypadku takiej konieczności zostanie Pani poinformowana i poproszona o zgodę.

4.12. PARCIE

Objaśnienie:

Wysiętek związany z wypychaniem płodu zwany jest parciem. Przy normalnym porodzie kobieta powinna przeć, kiedy czuje taką potrzebę, a rozwarcie jest pełne. Parcie w innych momentach i/lub ciągle nie jest potrzebne ani korzystne, z wyjątkiem sytuacji takich jak znieczulenie nadoponowe, które powoduje zmniejszenie wrażliwości i chęci parcia.

4.13. ODCIĘCIE PĘPOWINY

Objaśnienie:

Pępowina odcinana jest w momencie ustania tętnienia, z wyjątkiem uzasadnionych okoliczności tłumaczących konieczność jej wcześniejszego odcięcia.

Jeśli będzie Pani dawczynią krwi pępowinowej, zastosowana zostanie przewidziana do tego procedura, o której zostanie Pani poinformowana w trakcie ciąży, przed potwierdzeniem przez Panią zamiaru oddania krwi.

Opcje:

Odcięcie pępowiny przez partnera.

Na Pani życzenie pępowinę może odciąć partner lub osoba towarzysząca Pani. Zawsze za wskazaniem personelu medycznego i jeżeli okoliczności na to zezwolą (należy zaznaczyć wybór krzyżykiem).

- Jeśli to możliwe, chciałabym, aby mój partner odciął pępowinę.

Oddanie krwi pępowinowej.

Jeżeli życzy sobie Pani oddać krew pępowinową, należy powiadomić o tym położną lub ginekologa, którzy udzielą Pani informacji i wskazówek dotyczących tej procedury (należy zaznaczyć wybór krzyżykiem).

- Zgodziłam się na pobranie i oddanie krwi pępowinowej.

5. ŁAGODZENIE BÓLU I ZWIĄZANE Z TYM POSTĘPOWANIE

Objaśnienie:

Sposoby postępowania z bólami porodowymi i możliwości ich łagodzenia są bardzo różne. W czasie Pani pobytu dbać będziemy o względy takie jak intymność, spokój, możliwość ruchu, relaks i inne czynniki wpływające na zmniejszenie percepcji bólu. Przed podjęciem decyzji prosimy o skonsultowanie się z personelem opiekującym się Pani ciążą i zasięgnięcie informacji o opcjonalnych rozwiązaniach dostępnych w Pani szpitalu.

Opcje: (wybraną opcję należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Zasadniczo nie życzę sobie żadnego rodzaju znieczulenia farmakologicznego
 - Proszę o znieczulenie nadoponowe. (Zostałam poinformowana o jego skuteczności i możliwych skutkach ubocznych) Przed zastosowaniem konieczne jest wypełnienie dokumentu potwierdzającego otrzymanie informacji i wydanie zgody.
 - Proszę o inne rodzaje znieczulenia lub alternatywne metody łagodzenia bólu (sprecyzować):
-
-

6. INNE WARUNKI PRZEBIEGU PORODU

6.1. WYBÓR MIEJSCA I POZYCJI PODCZAS PORODU

Objaśnienie:

Istnieją różne pozycje porodowe (leżąca, stojąca, kuczna itd.) i różne sprzęty, na których można rodzić (stół porodowy, łóżko, krzesło do porodu pionowego itd.)

Obecnie nie jest udowodnione, jaka pozycja czy sprzęt najbardziej ułatwia poród. Wybór zależy od kobiety i jej potrzeb czy życzeń w każdej fazie porodu. Może to być uwarunkowane przebiegiem porodu (normalnym lub zaburzonym) i dostępnością środków w danym szpitalu.

Może Pani zawsze określić swoje preferencje, które w miarę możliwości postaramy się zaspokoić.

6.2. SWOBODA RUCHÓW PRZY PORODZIE

Objaśnienie:

Ograniczenie ruchów w czasie porodu nie jest zalecaną praktyką, doradza się, aby każda kobieta wybierała to, co w danym momencie jest jej potrzebne. W razie konieczności personel medyczny udzieli Pani wskazówek, co należy robić.

6.3. KORZYSTANIE ZE SPRZĘTU POMOCNICZEGO PRZY PORODZIE

Objaśnienie:

Zależnie od dostępności sprzętu w poszczególnych ośrodkach, będzie Pani mogła skorzystać, zgodnie ze wskazówkami opiekującego się Panią specjalisty, z przedmiotów takich jak piłki, lustra, sznury, poduszki itp..

Opcje: (wybraną opcję należy zaznaczyć krzyżykiem)

Chcę korzystać ze sprzętu pomocniczego udostępnionego przez szpital

Chcę korzystać z własnego sprzętu pomocniczego

Opis:

6.4. KORZYSTANIE Z WANNY / PRYSZNICA PO ROZWARCIU

Objaśnienie:

Zanurzenie w wodzie po wystąpieniu rozwarcia redukuje odczuwanie bólu i zmniejsza konieczność stosowania środków znieczulających u kobiet, które życzą sobie ich zastosowania.

W przypadku dostępności wanny lub prysznic w Pani ośrodku, może Pani poprosić o skorzystanie z nich w sposób wskazany przez opiekującego się Panią personel, pod warunkiem, że pozwoli na to przebieg porodu.

6.5. AKTYWNY UDZIAŁ PARTNERA

Objaśnienie:

Na Pani życzenie i pod warunkiem, że pozwoli na to przebieg porodu, w porodzie może uczestniczyć Pani partner, zgodnie ze wskazówkami opiekującego się Panią personelu.

Opcje: (wybór należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Chcę, aby mój partner/osoba towarzysząca mógł/mogła uczestniczyć w porodzie na moją prośbę.
- Nie życzę sobie towarzystwa.

7. WIELOKULTUROWOŚĆ I IMIGRACJA

7.1. JĘZYK

W przypadku trudności w postugiwaniu się językiem może się zdarzyć, że będzie Pani potrzebować pomocy osoby służącej za tłumacza i ułatwiającej porozumiewanie się z personelem medycznym. Niektóre ośrodki dysponują takimi służbami, pracującymi w różnych językach. Prosimy o zasięgnięcie informacji w swoim szpitalu.

Może też Pani liczyć na niezbędną pomoc ze strony różnych instytucji publicznych i stowarzyszeń obywatelskich. Związane z tym informacje może Pani otrzymać w szpitalu, w urzędzie miejskim i innych instytucjach państwowych.

Główny język:

Inne znane języki:

Opcje: (wybór należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Będę potrzebować pomocy i tłumaczenia.
- Będzie mi towarzyszyć osoba pełniąca rolę tłumacza.

7.2. SPECYFICZNE WYMAGANIA

Oczekiwania co do opieki przy porodzie i procesie narodzin zależą w dużej mierze od kultury pochodzenia danej osoby. Obecna różnorodność panująca w społeczeństwie andaluzyjskim nie pozwala specjalistom służby zdrowia znać ogółu specyficznych wymagań poszczególnych kobiet, wynikających z ich wiary i zwyczajów.

Jeśli uważa to Pani za stosowne, prosimy o wskazanie poniżej wszelkich związanych z tym próśb i sugestii. W miarę możliwości postaramy się je zaspokoić, pod warunkiem zgodności z obowiązującym prawem oraz bezpieczeństwa dla zdrowia Pani i dziecka.

8. NOWORODEK

8.1. KONTAKT Z CIAŁEM MATKI NATYCHMIAST PO URODZENIU

Objaśnienie:

Bezpośredni kontakt natychmiast po urodzeniu jest bardzo dobroczynny zarówno dla noworodka, jak i dla matki. Zazwyczaj noworodek układany jest w bezpośredniej bliskości matki przez co najmniej dwie pierwsze godziny życia lub przez taki czas, jakiego zażyczy sobie matka. W razie braku takiej możliwości zostanie Pani poinformowana co do przyczyny.

Może Pani jednak określić swoje preferencje co do bezpośredniego kontaktu z dzieckiem po urodzeniu, jak również udziału partnera lub osoby towarzyszącej.

8.2. NATYCHMIASTOWE ROZPOCZĘCIE KARMIENTA

Objaśnienie:

Jeśli zdecydowała się Pani na karmienie swojego dziecka piersią, najlepszą opcją jest rozpoczęcie laktacji natychmiast po porodzie. Tak postąpimy, jeśli sobie Pani tego życzy, pod warunkiem, że pozwoli na to stan zarówno matki, jak i noworodka.

W tym celu noworodek zostanie położony przy piersi, w bezpośrednim kontakcie z ciałem matki, tak aby sam zaczął ssać, przez cały czas, jaki będzie mu na to potrzebny.

8.3. POCZĄTKOWA OPIEKA NAD NOWORODKIEM

Objaśnienie:

Czynności, które nie są pilne (ważenie, mierzenie i inne zabiegi pielęgnacyjne lub lecznicze) można u noworodka odłożyć na później, pozwalając na utrzymanie kontaktu matki z dzieckiem.

8.4. ODSYSANIE WYDZIELIN PO URODZENIU

Objaśnienie:

Rutynowe odsysanie wydzielin po urodzeniu u zdrowego noworodka nie jest zalecaną praktyką. W przypadku takiej konieczności zostanie Pani poinformowana co do okoliczności uzasadniających ten zabieg.

8.5. CEWNIKOWANIE

Objaśnienie:

Cewnikowanie po urodzeniu u dziecka bez zaburzeń nie jest zalecaną praktyką. W przypadku takiej konieczności zostanie Pani poinformowana co do okoliczności uzasadniających ten zabieg.

8.6. ZAPOBIEGAWCZE PODAWANIE LEKÓW I SZCZEPIENIA PO URODZENIU

Objaśnienie:

Władze sanitarne i organizacje naukowe zalecają podawanie wszystkim noworodkom:

- **Krople lub maść antybiotykową do oczu**, w pojedynczej dawce, co zapobiega groźnym infekcjom oczu. Tym niemniej wskazane jest odłożenie ich zastosowania w pierwszych dwóch godzinach życia, aby ułatwić kontakt wzrokowy noworodka z matką.
- **Szczepionki przeciwko zapaleniu wątroby typu B** (pierwsza dawka). Podaje się domięśniowo. Można ją wykonać po zapoczątkowaniu więzi matki z noworodkiem i rozpoczęciu laktacji. Nie należy oddzielać dziecka od matki w celu wykonania szczepionki.
- **Witaminy K** dla zapobiegania krwotokom. Najczęściej stosowaną i najbardziej zalecaną metodą jest podanie domięśniowe. Podobnie jak szczepienie, można je odłożyć na później i wykonać bez przerywania bezpośredniego kontaktu z ciałem matki.

Istnieje alternatywna metoda doustnego podania witaminy K, równie skuteczna, trzeba jednak ściśle przestrzegać jej procedury, zgodnie z wyznaczonymi zaleceniami.

Opcje: (wybraną opcję należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Proszę o doustne podanie mojemu dziecku witaminy K po narodzeniu i zobowiązuję się do dalszego jej podawania w domu, zgodnie z wyznaczoną procedurą.

Jeśli chce Pani dodać jakiś komentarz, sugestię lub wskazówkę na ten temat, może Pani wpisać je poniżej.

8.7. HIGIENA NOWORODKA

Objaśnienie:

Kąpiel noworodka nie jest praktyką wskazaną w pierwszych godzinach życia, można odłożyć ją na drugi dzień lub później, jeśli pozwalają na to warunki. Od Pani osobistej decyzji zależy, kiedy noworodek zostanie po raz pierwszy wykąpany.

W przypadku takiej konieczności zostanie Pani poinformowana co do przyczyny i poproszona o zgodę.

Opcje dla oddziału położniczego: (wybraną opcję należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Chcę sama zapewnić opiekę i higienę mojemu dziecku, jeśli będzie to możliwe.
- Chcę otrzymać pomoc przy opiece i zapewnianiu higieny oraz pomoc osoby towarzyszącej mi lub partnera.
- Jeśli nie będę w stanie tego robić, chciałabym, aby zabiegi te przeprowadził partner lub osoba towarzysząca.

8.8. ROZDZIELENIE NOWORODKA I MATKI – PROCEDURA POSTĘPOWANIA

Objaśnienie:

Zawsze, gdy będzie to możliwe, dziecko będzie przy Pani. Rozdzielenia można dokonać tylko z wyraźnie uzasadnionych powodów, które muszą znaleźć się w historii klinicznej. W przypadku takiej konieczności zostanie Pani o niej poinformowana i poproszona o zgodę.

9. POŁÓG

9.1. CZAS POBYTU I WSPÓLNA PRZESTRZEŃ DLA MATKI I NOWORODKA

Objaśnienie:

Czas pobytu zależy będzie od sytuacji zdrowotnej zarówno matki, jak i noworodka. W każdym przypadku będzie możliwie najkrótszy.

Przy porodach bez poważnych komplikacji matka i noworodek zawsze umieszczeni będą w tym samym pokoju. W przypadku przeniesienia matki lub dziecka na specjalny oddział, zapewniony zostanie możliwie największy kontakt.

10. KARMIENTE

Objaśnienie:

Karmienie mlekiem matki to najlepsza opcja z punktu widzenia odżywiania noworodka i przebiegu porodu. O ile to możliwe, karmić należy wyłącznie wtedy, kiedy dziecko tego chce. Nie należy więc ustalać godzin ani czasu trwania karmienia. Nie należy również używać – chyba że istnieje wskazanie lekarskie – sztucznych dodatków mlecznych, surowic ani smoczków.

Tym niemniej istnieją okoliczności osobiste lub zdrowotne, które mogą to utrudnić lub uniemożliwić.

Jeżeli zdecydowała się Pani na karmienie piersią, należy rozpocząć je – o ile tylko jest to możliwe – zaraz po porodzie. Skonsultujemy się również z Panią przed podaniem dziecku – w razie potrzeby – jakiegokolwiek innego typu pokarmu.

Opiekujący się Panią personel udzieli Pani porad co do odpowiedniego sposobu karmienia piersią lub przygotowania i podania mleka sztucznego.

Na ogół noworodkom karmionym piersią nie należy podawać smoczka. Mogą one jednak być przydatne do wyrobienia odruchu ssania nie związanego z karmieniem u wcześniaków.

Jeśli sobie Pani tego życzy, może Pani poprosić personel o informację w sprawie grup popierających karmienie piersią.

Opcje: (wybraną opcję należy zaznaczyć krzyżykiem)

- Chcę karmić piersią.
- Zdecydowałam, że dziecko dostawać będzie sztuczny pokarm.
- Zdecyduję później.
- Chciałabym skontaktować się ze stowarzyszeniami popierającymi karmienie piersią.

USTAWODAWSTWO

- Ustawa 2/1998, z 15 czerwca, o Zdrowiu Andaluzji. BOJA 74 (4-7-1998).
- Ustawa 41/2002, z 14 listopada, podstawowa ustawa regulująca autonomię pacjenta oraz prawa i obowiązki w zakresie informacji i dokumentacji klinicznej. BOE 274 (15 listopada 2002).
- Dekret 101/1995, z 18 kwietnia, w którym określone są prawa rodziców i dzieci podczas procesu narodzin. BOJA 72 (17-5-1995).
- Dekret 246/2005, z 8 listopada, w którym uregulowane zostaje wykonanie prawa osób niepełnoletnich do opieki zdrowotnej w warunkach dostosowanych do potrzeb związanych z ich wiekiem i rozwojem oraz na mocy którego utworzona zostaje Rada ds. Zdrowia Osób Niepełnoletnich. BOJA 244 (16-12-2005).
- USTAWA 1/1998, z 20 kwietnia, o prawach i opiece nad osobami niepełnoletnimi. Region Autonomiczny Andaluzji. BOJA 150 (24-6-1998).
- Postanowienie Parlamentu Europejskiego A25/86, z 13 maja 1986, o Europejskiej Karcie Dziecka w Szpitalu.

Pani

Oświadczam, że przeczytałam niniejszy dokument i zaznaczyłam opcje, które uznałam za odpowiednie przy określaniu mojego „Planu narodzin i położu”. W każdym przypadku zastrzegam sobie prawo do jego zmiany przed porodem oraz do ustnego odwołania w całości lub w części podczas porodu lub pobytu w szpitalu.

Data:

Podpis:



JUNTA DE ANDALUCIA