

Odpowiedzi – webinar 01.10.2024 Plan porodu – zapytaj położną

SoMe:

Facebook: Julia Szymborska – położna, doradca chustonoszenia

Instagram: julia_polozna

1. Czy podczas porodu mogę zmienić jakąś kwestię zapisaną w planie porodu czy muszę trzymać się sztywno tego co w nim zapisałam?

Oczywiście, nawet zalecane jest by nie trzymać się sztywno tego co zawarłyśmy w planie porodu dużo wcześniej w czasie ciąży. Pamiętajmy o tym, że plan porodu to nie scenariusz na film, to życie, które pisze swoje własne scenariusze i musimy być przygotowane na wprowadzanie modyfikacji. Jest to zależne od sytuacji położniczej, ale też naszego samopoczucia w danym dniu czy też innego pomysłu na swój poród, o wszystkim warto informować położną z sali porodowej.

2. Czy szpital, do którego przyjadę na poród może odrzucić mój plan porodu i narzucić swoje "zasady"?

Plan porodu jest elementem dokumentacji medycznej, powinien zostać do niej dołączony. Trzeba mieć też na uwadze, że nasze wytyczne i chęci mogą nie być dostępne w szpitalu, w którym zamierzamy родzić, np. mamy pragnienie urodzić do wody, a tymczasem w szpitalu nie ma wanny do porodu w wodzie i żadna z położnych nie ma takich kompetencji, wtedy ten punkt będzie niemożliwy do spełnienia, o czym personel powinien powiadomić i porozmawiać o alternatywie. Co ważne jako ciężarne możemy udać się na „zwiedzanie” porodówki, w szpitalu, który bierzemy pod uwagę, by nic nas nie zaskoczyło.

3. Kiedy powinniśmy mieć gotowy plan porodu?

Plan porodu sporządzamy już w czasie ciąży, na długo przed terminem porodu. Zwykle wraz z położną piszemy podczas zajęć w szkole rodzenia lub indywidualnej edukacji przedporodowej, szacunkowo w okolicach 26-30 tygodnia ciąży, można wcześniej, a można później nie ma ściśle określonego terminu. Można też wypełnić go w izbie przyjęć położniczej, przy przyjęciu do szpitala. W tej kwestii mamy pełną dowolność.

4. Czy każdy szpital ma swój wzór planu porodu?

Powinien mieć taki formularz dostępny dla każdej pacjentki, aczkolwiek warto o tę kwestię dopytać wcześniej, jeśli nie stworzyłyśmy swojego planu. Niemniej, jeśli pacjentka posiada własny, nie będzie konieczności pisania dodatkowo w szpitalu.

5. Czy plan porodu warto skonsultować z położną?

Warto, do tego też zachęcam, wiele kwestii jest spornych albo niejasnych dla pacjentki. Położna wytłumaczy z czym wiążą się poszczególne decyzje, jakie mają konsekwencje, jak przebiega poród, co może się wydarzyć na każdym etapie, jak sobie poradzić w danej sytuacji. To na pewno pozwoli zredukować stres, który towarzyszy nam przed tym wydarzeniem. Mając wiedzę, jesteśmy bardziej pewne siebie.

6. Czy matka po cc ma prawo do karmienia dziecka zaraz po operacji cc?

Ma takie prawo, noworodek powinien być przystawiony do piersi jak najszybciej po porodzie, jeśli stan mamy i dziecka na to pozwala. Cięcie cesarskie to specyficzna sytuacja, pierwszy kontakt skóra do skóry, najczęściej odbywa się po przewiezieniu kobiety na salę pooperacyjną lub oddział położniczy, jednak w niektórych szpitalach praktykuje się to jeszcze na sali operacyjnej. Pierwszy kontakt z dzieckiem może mieć wówczas tata, natomiast mamie, położna pomoże dostawić dziecko do piersi jak tylko wróci z sali operacyjnej.

7. Kto podejmuje ostateczną decyzję np. o podaniu oxytocyny mimo, że jej nie chcemy?

Personel zawsze musi poinformować kobietę o możliwości nasilenia lub wywołania czynności skurczowej za pomocą podawania syntetycznej oksytocyny i powinien mieć jej świadomą zgodę na wykonanie danej procedury. Nieuzyskanie zgody pacjentki jest równoznaczne z tym, że procedura nie zostanie wykonana, chyba, że sytuacja położnicza będzie tego wymagała, np. indukcja w związku z przenoszoną ciążą, albo wcześniejsze zakończenie ciąży w związku z chorobami współistniejącymi. Trzeba wszystko omówić indywidualnie.

8. Czy do CC trzeba mieć plan porodu?

Warto, nawet jeśli mamy zaplanowane cięcie cesarskie w planie mogą znaleźć się kwestie dotyczące okresu po porodzie w związku z opieką nad noworodkiem, np. kontakt skóra do skóry prowadzony przez tatę dziecka, preferencje związane z karmieniem noworodka, przebywaniem osoby towarzyszącej. Plan będzie troszkę skrócony i inaczej skonstruowany, warto zasięgnąć w tej kwestii konsultacji z położną, by wiedzieć jak go poprawnie napisać.

9. Czy można jeść na sali porodowej?

Standard opieki okołoporodowej dopuszcza spożywanie posiłków i płynów na sali porodowej. Zwykle nie mamy na myśli dwudaniowych obiadów, ale małe przekąski w postaci batoników zbożowych, wafli ryżowych czy musów są mile widziane. Personel medyczny zawsze się obawia możliwości przeprowadzenia cięcia cesarskiego, do którego pacjentka powinna nie jeść około 5-6 godzin, wiąże się z ryzykiem zachłyśnięcia treścią pokarmową.

10. A czy zamiast lewatywy można zastosować czopek glicerynowy?

Można zastosować, ale jest mniej skuteczny niż lewatywa. Nie bójmy się tej wlewki, jest to niewielka ilość płynu, którą pacjentka może zaaplikować sobie sama za pomocą gotowego roztworu.

11. Czy w czasie całego porodu położna jest przy rodzącej? Czy krąży między kilkoma rodzącymi?

Rzadko się zdarza opieka jeden na jeden. Zwykle położna ma pod opieką kilka rodzących jednocześnie, przez co musi podzielić swoją uwagę. W tej kwestii warto mieć ze sobą osobę towarzyszącą, świadomą swojego zadania i chętną by pomagać rodzącej. Dobrze się też sprawdzi usługa douli, która nie jest medyką, ale ma odpowiednie kompetencje, by towarzyszyć kobiecie podczas porodu, także w warunkach szpitalnych.

12. Czy w planie porodu powinny być zawarte informacje o naszym stanie zdrowia?

Np. cukrzyca ciążowa/informacje dla anestezjologa?

Mogą być zawarte, aczkolwiek plan porodu nie zastępuje wywiadu położniczego czy lekarskiego z pacjentką, o te kwestie będziemy pytać osobno, a także o przebieg obecnej ciąży, poprzednich ciąż i porodów, alergię, przyjmowane leki, choroby przewlekłe czy te współistniejące z ciążą. Jedno z drugim nie ma nic wspólnego.

13. Można w ogóle nie mieć planu porodu czy jest to obowiązkowe?

Warto mieć, plan porodu jest dobrym łącznikiem między pragnieniami rodzącej a możliwościami personelu, przełamuje lody. Świetnie się sprawdza w przypadku pacjentki nieśmiałej, która ma problem z pewnością siebie i głośnym wyrażeniem swoich oczekiwań.