

## Plan de travaliu si nastere

Acest document este un instrument de comunicare prevăzut în protocolul standard de comunicare dintre Spitalul Privat Isis și dumneavoastră, fără nici un fel de implicații medico-legale pentru niciuna dintre părți. Scopul său este de a vă oferi posibilitatea să formalizați opțiunile pentru modul de desfășurare al nașterii în condițiile în care nașterea decurge normal și nu apar complicații (noțiunea de complicație este relativă fiind evaluată de către personalul medical abilitat). Documentul de față îndeplinește funcția de interfață între dumneavoastră și personalul medical al Spitalului Privat Isis, urmărind o mediere a expectanțelor dumneavoastră și a prevederilor stabilite în protocolul medical utilizat de către Spitalul Privat Isis.

Toate persoanele care se vor ocupa de dumneavoastră și de nou-născut doresc ca procesul travaliului și al nașterii să se desfășoare în acord cu așteptările și dorințele dumneavoastră. Pentru aceasta își vor da toată silința și profesionalismul. În cazul în care personalul medical abilitat apreciază că situația medicală nu permite respectarea opțiunilor manifestate de dumneavoastră, folosirea altor proceduri și tehnici se va face pentru respectarea calității actului medical și a siguranței mamei și copilului, după informarea prealabilă a părinților.

### Modul de completare:

- Bifați opțiunile care fac parte din planul dumneavoastră de travaliu și naștere și completați unde este necesar.
- Se pot bifa negativ sau pozitiv mai multe opțiuni în funcție de decizia dumneavoastră de a accepta sau respinge mai multe tipuri de gestiune a travaliului și nașterii.
- Discutați acest plan de naștere cu medicul care vă urmărește sarcina cu ocazia vizitelor din ultimul trimestru de sarcină și înmânați-l medicului sau asistentei în momentul internării.

Date personale			
Numele si Prenumele:	Varsta:	ani	
Numele medicului obstetrician care va asista nașterea:			
Însoțirea pe perioada travaliului și a nasterii		DA	NU
Doresc sa fiu insotita pe perioada travaliului		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numele persoanei insotitoare:			
Doresc sa fiu insotita si pe perioada nasterii (expulziei)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spatiu fizic si confortul		DA	NU
Imi petrec travaliu in salonul individual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imi petrec travaliu in sala de nastere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc hainele care mi se dau din spital		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc sa fiu informata in permanenta despre detaliile medicale privind progresia travaliului și a nașterii		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc ca pe parcursul travaliului să mi se explice opțiunile pe care le am și să iau decizii informate cu ajutorul cadrelor medicale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc inregistrarea video a nasterii de catre insotitor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc alegerea unui fond muzical		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc reglarea intensitatii luminii		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc pastrarea linistii (comunicarea in soapta)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc să consum lichide / alimente usoare in perioada de dilatare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestionarea durerii in travaliu		DA	NU
Exercitii de respiratie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masaj		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miscare libera (plimbare, utilizarea mingii de travaliu, schimbarea pozitiei)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vocalizare		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidroterapie (baie, dus, jacuzzi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inductie hipnotica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicare comprese calde/reci		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homeopatie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aromaterapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doresc sa folosesc materiale proprii de sprijin pentru nastere (mingi, oglinzi, corzi, perne, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proceduri medicale legate de perioada de dilatare	DA	NU
Efectuarea clismei medicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorizare fetala continua (impune imobilizare la pat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorizare fetala intermitenta ( cu libertatea de miscare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizarea gelurilor vaginale (Dianatal Gel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrarea medicamentelor pentru dirijarea travaliului (ocitocona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrarea calmantelor, antispasticelor pe perioada travaliului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anestezie epidurala (impune monitorizare fetala aproape continua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruperea artificiala a membranelor dupa acordarea consimtamantului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proceduri medicale legate de perioada de expulzie	DA	NU
Nastere subacvatică	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naștere pe masa ginecologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naștere in pozitii gravitationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expulzie prin impingere spontana (la nevoie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expulzie asistata prin manevre manuale pe abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuarea epiziotomiei pentru facilitarea expulziei nou-nascutului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensarea cordonului ombilical dupa incetarea pulsatiilor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taierea cordonului ombilical de catre partener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recoltare de celule stem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expulzia placentei in mod natural, neasistat pe o perioada de maxim 30 min de la momentul expulziei fatului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesuturarea fisurii minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestionarea nou-nascutului în maternitate	DA	NU
Plasarea nou-născutului în contact piele pe piele imediat dupa expulzie inainte de taierea cordonului ombilical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plasarea nou-născutului în contact piele pe piele imediat dupa ingrijirile neonatale acordate (aspirare secretii, masurare, cantarire, evaluare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrarea vitaminei K injectabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuarea imunizarilor nou-nascutului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaccinare AHB</li> <li>• vaccinare BCG</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentatia exclusiva la san a nou-nascutului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea laptelui praf pentru alimentatia nou-nascutului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea biberoanelor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea seringilor pentru alimentia nou-nascutului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toaletarea zilnica a nou-nascutului efectuata de catre cadrele medicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toaletarea zilnica a nou-nascutului efectuata de catre părinți în colaborare cu cadrele medicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Înfășarea nou-nascutului pe perioada spitalizarii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Îmbrăcarea cu haine proprii a nou-nascutului pe perioada spitalizarii (părinții isi asuma responsabilitatea pentru utilizarea in conditii de igiena si siguranta din punct de vedere alergenice a obiectelor personale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alte cerințe specifice

Data: \_\_\_\_\_

Semnatura: \_\_\_\_\_