

Το πλάνο τοκετού μου

Όνομα-επίθετο μητέρας:

Όνομα - επίθετο πατέρα:

Επίθετο νεογέννητου:

Όνομα μαίας:

Όνομα ιατρού:

Πιθανή ημερομηνία τοκετού:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

e-mail:

Τόπος τοκετού:

Εφημερεύον νοσοκομείο

Ιδιωτική Κλινική

Ιδιωτική Κατοικία

Κέντρο Φυσικού Τοκετού

Σκοπύουμε να γεννήσουμε με:

- ☐ Φυσικό τοκετό χωρίς ιατρικές παρεμβάσεις
- ☐ Φυσιολογικό κολπικό τοκετό
- ☐ Φυσικό τοκετό στο νερό
- ☐ Καισαρική τομή
- ☐ Φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική -
- ☐ VBAC Φυσιολογικό τοκετό διδύμων - τριδύμων

Άτομα που θα παρευρίσκονται στο τοκετό μου

- ☐ Σύζυγος / σύντροφος μου
- ☐ Άλλο μέλος της οικογένειας μου,
- ☐ _____ Μαία - Μαιευτής μου
- ☐ Doula – Βοηθός Μητρότητας
- ☐ Άλλο _____

Προετοιμασία για το τοκετό

- ☐ Δεν επιθυμώ ξύρισμα στη γεννητική περιοχή
- ☐ Δεν επιθυμώ κλύσμα
- ☐ Δεν επιθυμώ να μου εφαρμοστεί ενδοφλέβιος όρος για να έχω ελευθερία κινήσεων, ας υπάρχει

Παρακολούθηση εμβρύου

- ☐ Προτιμώ διακοπτόμενη / ασύρματη καρδιοτοκογραφία
- ☐ Προτιμώ συνεχόμενη καρδιοτοκογραφία

Περιβάλλον τοκετού - Προσωπικές προτιμήσεις

- ☐ Θα ήθελα να υπάρχει ζεστασιά και ηρεμία στην αίθουσα τοκετού
- ☐ Χαμηλός φωτισμός
- ☐ Να περιοριστεί στο ελάχιστο η παρουσία του προσωπικού της κλινικής
- ☐ Θα έχω τη μουσική μου
- ☐ Θα φοράω το δικό μου ρούχο
- ☐ Να υπάρχει Μπάλα τοκετού / έξτρα μαξιλάρια
- ☐ Να υπάρχει σκαμνί τοκετού
- ☐ Πισίνα / Μπανιέρα τοκετού
- ☐ Θα θέλαμε να φωτογραφίζουμε / βιντεοσκοπούμε ελεύθερα
- Άλλο _____

Ανακούφιση κατά τον τοκετό

- ☐ Φυσικές μέθοδοι ανακούφισης (κίνηση, στάση σώματος, μασάζ, αναπνοές, θερμοφόρα κ.α.)
- ☐ Ανθρώπινη συνεχής υποστήριξη (μαία, βοηθός μητρότητας, σύντροφος)
- ☐ Ελεύθερη, αυθόρμητη έκφραση (φωνή, βογκητό, κίνηση)
- ☐ Πισίνα τοκετού / Ζεστό νερό / Ζεστό ντούς
- ☐ Hypnobirthing
- ☐ Βελονισμός / Δακτυλοπίεση / Ρεφλεξολογία / Ομοιοπαθητική
- ☐ TENS (ηλεκτρομυοδιέγερση)
- ☐ Περιπατητική επισκληρίδιος αναισθησία
- ☐ Αέριο ENTONOX
- ☐ Επισκληρίδιο αναισθησία, μόνο αν το ζητήσω και αφού με ενημερώσετε για τυχόν επιπλοκές που προκαλέσει στο μωρό μου και στην εξέλιξη του τοκετού
- Άλλο _____

Έναρξη - Εξέλιξη τοκετού

- ☐ Επιθυμώ αυθόρμητη έναρξη του τοκετού μου και αναμονή μέχρι τις 42 εβδομάδες κύησης
- ☐ Αν ξεπεράσω τις 42 εβδομάδες επιθυμώ να περιμένω την αυθόρμητη έναρξη του τοκετού εφόσον το μωρό είναι υγιές
- ☐ Αν πρέπει να γίνει πρόκληση ή επίσπευση του τοκετού μου, να ενημερωθώ για τους ακριβείς μόνο όταν υπάρχει απόλυτη ιατρική ένδειξη
- ☐ Προτιμώ φυσικές μεθόδους για την έναρξη ή την επίσπευση του τοκετού μου όπως ερεθισμός των θηλών, περπάτημα, σεξουαλική επαφή κ.α
- ☐ Δεν επιθυμώ δακτυλική αποκόλληση εμβρυϊκών υμένων πριν τις 41 εβδομάδες
- ☐ Δεν επιθυμώ να μου γίνει τεχνητή ρήξη των εμβρυϊκών υμένων
- ☐ Να μη μου χορηγηθεί τεχνητή ωκυτοκίνη, προσταγλαδίνες και οποιαδήποτε άλλη ορμόνη, πάρα μόνο ιατρική ένδειξη και αφού ενημερωθώ



BABYSOON

Zidona Rouzou

Λανθάνουσα φάση του τοκετού μου

- ☐ Θα περάσω τη λανθάνουσα φάση με τη μαία/τον μαιευτή μου στο σπίτι μέχρι να μπω σε ενεργό τοκετό
- ☐ Να ακολουθηθούν οι φυσικοί ρυθμοί του σώματος μου, δεν επιθυμώ επίσπευση τοκετού
- ☐ Να μπορώ να περπατώ ελεύθερα και να αλλάζω στάσεις όποτε το επιθυμώ
- ☐ Να κάνω ντους ελεύθερα
- ☐ Να πηγαίνω στην τουαλέτα μόνη μου
- ☐ Να μπορώ να τρώω ελαφριά και να πίνω υγρά όποτε το έχω ανάγκη
- ☐ Οι κολπικές εξετάσεις να περιοριστούν στο ελάχιστο και μόνο όταν είναι απαραίτητο
- ☐ Αν γίνει αυτόματη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων να περιμένουμε για φυσική έναρξη τοκετού για 24 ώρες και εφόσον τα αμνιακά υγρά είναι διαυγή

Ενεργός τοκετός

- ☐ Να μπω στη πισίνα – μπανιέρα με ζεστό νερό για ανακούφιση
- ☐ Να περιοριστεί η είσοδος του προσωπικού στο δωμάτιο μου μόνο στους απολύτως απαραίτητους (σύζυγος/σύντροφος, μαία/μαιευτής, ιατρός, παιδίατρος)
- ☐ Θα ήθελα να αρχίσω αυθόρμητα τις εξωθήσεις όταν νιώσω την ανάγκη να το κάνω
- ☐ Θα ήθελα να με καθοδηγείτε στο πότε να εξωθώ
- ☐ Να διαλέξω μόνη μου τη στάση που με βολεύει καλύτερα για να εξωθήσω
- ☐ Θα ήθελα να γεννήσω μέσα στη πισίνα – μπανιέρα τοκετού
- ☐ Να χρησιμοποιήσω το σκαμνί τοκετού όπου αυτό υπάρχει
- ☐ Προτιμώ να μη μου γίνει περινεοτομή εκτός και αν είναι απολύτως απαραίτητο
- ☐ Για να αποφύγω τον τραυματισμό στο περίνεο ή την περινεοτομή προτιμώ να μου γίνει τοπικό μασάζ με λάδι, ήπια εξώθηση, καλή υποστήριξη περινέου και αλλαγή στάσης σώματος
- ☐ Να αποφευχθεί η βεντούζα ή ο εμβρυουλκός εκτός και αν υπάρχει απόλυτος ιατρικός λόγος

Αμέσως μετά το τοκετό

- ☐ Μόλις γεννηθεί το μωρό μου θα το ήθελα στην κοιλιά μου σε επαφή δέρμα με δέρμα
- ☐ Να γίνει καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου (τουλάχιστον 3-5 λεπτά)
- ☐ Ο ομφάλιος λώρος να κοπεί από τον σύζυγο μου
- ☐ Να μην απομακρυνθεί το μωρό από την αίθουσα τοκετού για μετρήσεις, εξετάσεις, επίδειξη σε συγγενείς
- ☐ Να έχω στην αγκαλιά μου το μωρό κατά την έξοδο του πλακούντα και αν μου γίνουν ράμματα στο περίνεο
- ☐ Να θηλάσω το μωρό μου μέσα στην αίθουσα τοκετού (μέσα στα πρώτα 90 λεπτά)
- ☐ Να γίνει συλλογή βλαστοκυττάρων απ' τον ομφάλιο λώρο (έχω τον ειδικό ασκό)
- ☐ Να γίνει αυτόματη έξοδος του πλακούντα χωρίς να μου χορηγήσετε μητροσυσπαστικά φάρμακα
- ☐ Αν έχω μικρό τραυματισμό στο περίνεο προτιμώ να μην μου γίνουν ράμματα
- ☐ Θα ουρήσω μόνη μου χωρίς τη χρήση καθετήρα μέσα στο πρώτο δώρο από τον τοκετό

Αν γίνει καισαρική τομή

- ☐ Θα ήθελα να αποφύγω τη καισαρική εκτός και αν υπάρχει απολύτως αναγκαίος λόγος
- ☐ Προτιμώ επισκληρίδιο παρά γενική αναισθησία
- ☐ Θα ήθελα να είναι μαζί μου στο χειρουργείο ο/η μαία/μαιευτής μου - ο σύζυγος/σύντροφος
- ☐ Να μου εξηγείται τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της καισαρικής και αφού έχω τις αισθησεις
- ☐ Θα ήθελα να έχω ελεύθερα τα χέρια μου όταν γεννηθεί το μωρό για το αγκαλιάσω
- ☐ Να αγκαλιάσω το μωρό μου και να το θηλάσω μέσα στο χειρουργείο και αίθουσα ανάνηψης
- ☐ Σε περίπτωση γενικής αναισθησίας επιθυμώ ο σύντροφός μου να κρατήσει το μωρό μου σε επαφή δέρμα με δέρμα

Φροντίδα νεογνού – παιδιατρικός έλεγχος

- ☐ Αφού γεννηθεί το μωρό, σκουπίστε το απαλά με μια πετσέτα και αφήστε το στην αγκαλιά μου
- ☐ Παρακαλώ να μη χρησιμοποιηθεί ρινογαστρικός καθετήρας για τον καθαρισμό των αεροφόρων οδών εκτός και αν είναι απολύτως απαραίτητο
- ☐ Να καθυστερήσει τουλάχιστον ένα 24ωρο το μπάνιο του μωρού
- ☐ Θα θέλαμε να κάνουμε εμείς το πρώτο μπάνιο του μωρού στο σπίτι μας
- ☐ Να έχουμε τον προσωπικό μας παιδίατρο στο μαιευτήριο αν είναι εφικτό
- ☐ Να μη βάλετε κολλύριο ή αντιβίωση στα μάτια του μωρού μου
- ☐ Να μη γίνει ένεση βιταμίνης Κ (Konakion)
- ☐ Επιθυμούμε βιταμίνη Κ σε πόσιμη μορφή (απο το στόμα)
- ☐ Το ζύγισμα και το μέτρημα του μωρού να γίνει μετά το πρώτο θηλασμό
- ☐ Μη δώσετε πιπίλα ή μπιμπερό στο μωρό μας
- ☐ Δεν επιθυμούμε έλεγχο οφθαλμολογικό ή ΩΡΛ
- ☐ Δεν επιθυμούμε φωτογράφιση του μωρού μας
- ☐ Στη διάρκεια των παιδιατρικών εξετάσεων, ένας απο τους δυο γονείς να είναι παρόν

Διατροφή νεογνού

- ☐ Θα το θηλάσω αποκλειστικά, για το λόγο αυτό μη του δώσετε ξένο γάλα, παιδικό τσάι κ.α.
- ☐ Αν χρειαστεί να δώσουμε συμπλήρωμα γάλακτος στο νεογνό, θα θέλαμε να είναι το δικό μου αντλημένο γάλα
- ☐ Αν χρειαστεί να δωθεί συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, να γίνει μετά από δική μας συναίνεση και αφού απο τον παιδίατρο για τους λόγους
- ☐ Αν χρειαστεί να δωθεί συμπλήρωμα γάλακτος στο νεογνό θα θέλαμε να γίνει με εναλλακτικούς τρόπους σίτισης όπως σύριγγα, κύπελο κ.α.
- ☐ Θα κάνω 'συγκατοίκηση' ή rooming – in (θα έχω το μωρό συνεχώς στο δωμάτιο)
- ☐ Θα ήθελα να έχω συνέχεια το μωρό μου στο δωμάτιο εκτός από τα βράδια
- ☐ Κάθε φορά που κλαίει θα ήθελα να μου το φέρνετε για να το θηλάσω
- ☐ Θα ήθελα ένα σύμβουλο θηλασμού για να ενημερωθώ σωστά στα θέματα του θηλασμού

Πρόωρο - Άρρωστο νεογνό

- ☐ Να θηλάσω το πρόωρο μωρό μου αν αυτό είναι εφικτό
- ☐ Θα αντλήσω το γάλα με νοσκοκομειακή αντλία για να δίνετε στο άρρωστο μωρό μου
- ☐ Να μπορούμε να επισκεπτόμαστε συχνά το μωρό μας (οι γονείς)
- ☐ Να φροντίζω το μωρό μου μόνη μου όσο μπορώ
- ☐ Να μου επιτραπεί και να υποστηριχθεί η μέθοδος καγκουρό για την προαγωγή υγείας του νεογνού
- ☐ Σε περίπτωση ίκτερου αν το μωρο μου δεν θηλάζει, να δωθεί το δικό μου αντλημένο γάλα και να έχω στο δωμάτιο μαζί μου

Άλλα...

- ☐ Σχεδιάζω να φύγω απ' το μαιευτήριο μόλις νιώσω καλύτερα, και αφού πάρω την άδεια των γιατρών
- ☐ Να μπορούν να με επισκεφτούν και τα υπόλοιπα παιδιά μου κατά τη διαμονή στο μαιευτήριο
- ☐ Να παρέχεται η δυνατότητα μεταγεννητικής παρακολούθησης στο σπίτι από τη/τον μαία/μαιευτή μου, τον παιδίατρο