



## PLAN DE NASTERE

Acest document este un instrument de comunicare prevăzut în protocolul standard de comunicare dintre Institutia Medicala și Gravida/Mama.

Scopul său este de a da posibilitatea Gravidei/Mamei să-și formalizeze opțiunile pentru modul de desfășurare al nasterii în condițiile în care nașterea decurge normal și nu apar complicații grave. În plus, documentul de față îndeplinește funcția de interfață între Gravida/Mama și personalul medical angajat și colaborator al Institutiei Medicale, urmărind o mediere a expectativelor Gravidei/Mamei și a prevederilor stabilite în protocolul medical utilizat de Institutia Medicală.

### Instrucțiuni de completare:

Toate opțiunile trebuie bifate în funcție de decizie. Se pot bifa negativ sau pozitiv mai multe opțiuni în funcție de decizia Gravidei/Mamei de a accepta sau respinge mai multe tipuri de gestiune a nasterii.

Datele privitoare la evaluarea medicală a stării de sănătate a Gravidei/Mamei și a sarcinii se completează de către medic.

Opțiunile privind desfășurarea nasterii se completează de către Gravida/Mama, cu consultarea medicului.

### 1. Date personale:

#### A. Numele și Prenumele Gravidei: \_\_\_\_\_

- Data nasterii: \_\_\_\_\_
- Nationalitate: \_\_\_\_\_
- Limba de comunicare cu personalul medical: \_\_\_\_\_

#### B. Numele și Prenumele Insoțitorului: \_\_\_\_\_

- Data nasterii: \_\_\_\_\_
- Nationalitate: \_\_\_\_\_
- Limba de comunicare cu personalul medical: \_\_\_\_\_

#### C. Datele completării Planului de Naștere (se completează de către MEDIC):

- Etapa de ORIENTARE: Trimestrul I – săptămâna de sarcină: \_\_\_\_\_
- Etapa de EVALUARE: Trimestrul II – săptămâna de sarcină: \_\_\_\_\_
- Etapa de CONFIRMARE: Trimestrul III – săptămâna de sarcină: \_\_\_\_\_

### 2. Starea generală de sănătate a Gravidei (se completează de către MEDIC):

- Normală **DA**  **NU**
- Prezintă complicații **DA**  **NU**

Detalii:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- În curs de evaluare **DA**  **NU**
- A efectuat bateria de teste solicitată de Institutia Medicală (sau a prezentat prezentat dovada efectuării bateriei de teste) **DA**  **NU**

Bateria de teste solicitată de Institutia Medicală cuprinde:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Date generale privind sarcina (se completează de către MEDIC):

#### A. Data probabilă a nasterii: \_\_\_\_\_

**B. Varsta sarcinii la momentul completării PND:** \_\_\_\_\_

**C. Numele medicului care supraveghează sarcina:** \_\_\_\_\_

**D. Evoluția curentă a sarcinii:**

- Normală, cu risc scăzut      **DA**       **NU**
- Prezintă complicații

Detalii:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Prezintă risc mediu      **DA**       **NU**
- Prezintă risc ridicat      **DA**       **NU**
- În curs de evaluare      **DA**       **NU**

**F. Numărul și tipul de sarcini precedente:**

Sarcini:      Nasteri:      Avorturi spontane:      Avorturi la cerere:

**G. Numărul și tipul de nașteri precedente:**

Număr:	Tipul nașterii (vaginală, cezariană, etc):	Rezultatul (nou-născut viu/mort)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**H. Opțiuni pentru momentul și modul dezvăluirii sexului fătului/nou-născutului:**

- În cursul sarcinii conform morfologiei probabile observate cu ecograful      **DA**       **NU**
- După naștere
  - Un membru al echipei medicale anunță Gravida asupra sexului nou-născutului      **DA**       **NU**
  - Însoțitorul Gravidei o anunță sexului nou-născutului      **DA**       **NU**

**4. Opțiuni generale privind nașterea (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

**A. Locația planificată pentru naștere:**

\_\_\_\_\_

**B. Tipul de asistență medicală planificată (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Obstetrician, neonatolog, anestezist, moașă și echipa medicală auxiliară      **DA**       **NU**
- Obstetrician, neonatolog, anestezist și moașă      **DA**       **NU**
- Moașă, cu acces imediat la obstetrician, neonatolog și anestezist      **DA**       **NU**

**C. Accesul însoțitorului și Familiei la naștere (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Însoțitorul să fie prezent în timpul travaliului      **DA**       **NU**
- Însoțitorul să fie prezent în timpul expulziei      **DA**       **NU**
- Însoțitorul să fie prezent în timpul operației de cezariană      **DA**       **NU**
- Însoțitorul să fie prezent în perioada post-partum      **DA**       **NU**
- Însoțitorul să rămână prezent până la externarea Gravidei/Mamei      **DA**       **NU**
- Vizita neîngradită a altor membrii de familie, precum a fraților/surorilor minori/e ai nou-născutului în rezerva Gravidei/Mamei după naștere      **DA**       **NU**

**D. Gradul de intimitate solicitat în timpul nașterii (\*):**

- Scazut                    **DA**                    **NU**
- Mediu                    **DA**                    **NU**
- Ridicat                    **DA**                    **NU**

**5. Opțiunile Gravidei privind protocolul medical aferent tuturor etapelor nașterii:**

**A. Tipul de naștere:**

- Naștere vaginală
  - Naștere vaginală pe patul ginecologic                    **DA**                    **NU**
  - Naștere vaginală în apă                    **DA**                    **NU**
  - Naștere vaginală activă (din poziții gravitaționale, pe scaunul de naștere, etc.)                    **DA**                    **NU**
- Operație cezariană
  - Operație cezariană după declanșarea naturală a travaliului                    **DA**                    **NU**
  - Operație cezariană planificată                    **DA**                    **NU**

**B. Tipul de pregătire a perineului și intestinului pentru naștere:**

- Tuns pubian                    **DA**                    **NU**
- Ras pubian                    **DA**                    **NU**
- Clisma                    **DA**                    **NU**
- Respectarea condiției intestinale și perineale                    **DA**                    **NU**
- Accesul neingradit al Gravidei la toaletă în timpul travaliului                    **DA**                    **NU**

**C. Tipul de declanșare a travaliului (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Declanșare artificială
  - Perfuzie cu oxitocina                    **DA**                    **NU**
  - Amniotomie (ruperea artificială a membranelor)                    **DA**                    **NU**
- Declanșare naturală (inclusiv în săptămâna 42)                    **DA**                    **NU**

**D. Opțiuni pentru locația unde Gravida petrece travaliul (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Sala de naștere                    **DA**                    **NU**
- Rezerva comună                    **DA**                    **NU**
- Rezerva privată                    **DA**                    **NU**

**E. Tipul de gestiune temporală a travaliului:**

- Gestiune activă/interventionistă, în funcție de repere temporale prestabilite                    **DA**                    **NU**
- Gestiune pasivă/neinterventionistă, în respectul ritmului natural al travaliului                    **DA**                    **NU**

**F. Tipul de gestiune procedurală a travaliului (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Gestiune prin metode medicamentoase (\*)
  - Montarea unei branule pentru perfuzie la internare                    **DA**                    **NU**
  - Perfuzie cu oxitocina                    **DA**                    **NU**
  - Amniotomie                    **DA**                    **NU**
  - Administrarea de antispastice                    **DA**                    **NU**
- Gestiune prin metode naturale
  - Presopunctura (pentru accelerarea travaliului)                    **DA**                    **NU**
  - Imersia/dus cu apă caldă (pentru decelerarea travaliului)                    **DA**                    **NU**
  - Alte metode naturale de gestiune a travaliului                    **DA**                    **NU**

**G. Monitorizarea progresului în travaliu (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Efectuarea neingradită a tuseului vaginal      **DA**       **NU**
- Efectuarea limitată a tuseului vaginal      **DA**       **NU**
- Efectuarea limitată a tuseului vaginal după ruperea membranelor      **DA**       **NU**

**H. Tipul de gestiune al durerii în naștere (travaliu, la nașterea vaginală, în expulzie, pentru operație cezariană):**

I. Gestiunea durerii în travaliu prin metode farmaco-chimice (\*):

- Anestezie locală      **DA**       **NU**
- Anestezie regională
  - Anestezie epidurală      **DA**       **NU**
  - Rahianestezie:      **DA**       **NU**
  - Rahiperianestezie:      **DA**       **NU**
- Anestezie generală (aplicabilă numai în cazul operației de cezariană)
  - Anestezie generală inhalatorie (cu gaze anestezice)      **DA**       **NU**
  - Anestezie generală intravenoasă      **DA**       **NU**

II. Gestiunea durerii în travaliu prin metode alternative:

- Exerciții de respirație      **DA**       **NU**
- Masaj      **DA**       **NU**
- Mișcare (plimbare, utilizarea mingii de travaliu, schimbarea poziției)      **DA**       **NU**
- Vocalizare      **DA**       **NU**
- Hidroterapie      **DA**       **NU**
- Inducție hipnotică      **DA**       **NU**
- Alte metode alternative de gestiune a durerii la naștere      **DA**       **NU**

**I. Tipul de monitorizare fetală în timpul travaliului (bifați toate opțiunile pe care le aprobați)**

- Monitorizare intermitentă care permite mobilitatea Gravidei:
  - Monitorizare intermitentă fetală externă cu fir      **DA**       **NU**
  - Monitorizare permanentă fetală externă fără fir      **DA**       **NU**
  - Monitorizare Doppler      **DA**       **NU**

**J. Tipul de pregătire a perineului pentru expulzie (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Compresă caldă      **DA**       **NU**
- Masaj perineal cu ulei lubrifiant      **DA**       **NU**
- Episiotomie (incizia chirurgicală a perineului)
  - Expulzie cu anestezie locală și episiotomie mediană      **DA**       **NU**
  - Expulzie cu anestezie locală și episiotomie medio-laterală      **DA**       **NU**

**K. Tipul de gestiune al expulziei (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Expulzie neasistată, în ritm natural      **DA**       **NU**
- Expulzie asistată
  - Expulzie asistată cu vacuum-extractor      **DA**       **NU**
  - Expulzie asistată prin manevre manuale pe abdomenul Gravidei      **DA**       **NU**

**6. Opțiunile Mamei privind protocolul medical aferent perioadei post-partum:**

I. Opțiuni privind îngrijirea Mamei în perioada post-partum:

**A. Tipul de gestiune al fisurii perineale survenite în urma expulziei:**

- Suturarea fisurii ( $\geq$  grad II)      **DA**       **NU**
- Nesuturarea fisurii      **DA**       **NU**

**B. Tipul de gestiune pentru expulzia placentei:**

- Expulzia placentei asistată manual **DA** **NU**
- Expulzia placentei în mod natural, neasistat, pe o perioadă de maxim 30 minute de la momentul expulziei fatului **DA** **NU**

II. Opțiuni privind îngrijirea nou-născutului în perioada post-partum:

**A. Tipul de gestiune a nou-născutului după expulzie:**

- Preluarea nou-născutului de către medicul neonatolog pentru evaluare **DA** **NU**
- Efectuarea evaluării neonatologice la fața locului și lasarea nou-născutului în grija Mamei **DA** **NU**

**B. Opțiuni pentru tipul de îngrijire igienică și medicală profilactică a nou-născutului după naștere. Orice manevră sau procedură medicală efectuată asupra nou-născutului se face numai de către personalul medical angajat sau colaborator al Institutiei Medicale (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Aspirarea secrețiilor nasofaringiene **DA** **NU**
- Stergerea secrețiilor nasofaringiene **DA** **NU**
- Administrarea de picături oculare **DA** **NU**
- Prelevarea de sânge din cordonul ombilical **DA** **NU**
- Administrarea vitaminei K injectabilă/orală **DA** **NU**
- Spălarea nou-născutului **DA** **NU**
- Stergerea vernix-ului de pe pielea nou-născutului **DA** **NU**
- Vaccinarea nou-născutului (după informarea mamei) (\*) **DA** **NU**
- Măsurarea și cântărirea nou-născutului **DA** **NU**
- Verificarea reflexelor **DA** **NU**

**C. Opțiuni pentru momentul clampării și tăierii ombilicului:**

- Taierea cordonului ombilical imediat după expulzie **DA** **NU**
- Taierea cordonului ombilical după încetarea pulsatiei **DA** **NU**
- Taierea cordonului ombilical după expulzia placentei **DA** **NU**

**D. Opțiuni pentru procedura de tăiere a cordonului ombilical:**

- Taierea cordonului ombilical de către echipa medicală **DA** **NU**
- Taierea cordonului ombilical de către Insotitorul Mamei **DA** **NU**

**E. Opțiuni pentru alimentația nou-născutului (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Inițierea alăptatului imediat după naștere și apoi la cerere **DA** **NU**
- Administrarea de glucoză **DA** **NU**
- Alimentația cu lapte-praf **DA** **NU**
- Utilizarea suzetei **DA** **NU**
- Pastrarea nou născutului în rezerva Mamei până la externare **DA** **NU**
- Pastrarea nou născutului în salonul pentru neonatologie până la externare **DA** **NU**

**7. Opțiunile Mamei privind alte aspecte ale nasterii:**

**A. Opțiuni pentru personalizarea spațiului de naștere (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Reglarea intensității luminii **DA** **NU**
- Alegerea unui fond muzical **DA** **NU**
- Pastrarea liniștii (comunicarea în șoaptă) **DA** **NU**
- Îndeplinirea riturilor religioase *fără flacăra* **DA** **NU**
- Alta dispoziție în acest sens: **DA** **NU**

**B. Opțiuni pentru înregistrarea nasterii în acord cu politica institutiei medicale (bifați toate opțiunile pe care le aprobați):**

- Înregistrarea travaliului      **DA**       **NU**
- Înregistrarea expulziei      **DA**       **NU**
- Înregistrarea Mamei și a nou-născutului în perioada post-partum      **DA**       **NU**
- Înregistrarea figurilor membrilor echipei medicale      **DA**       **NU**
- Înregistrarea efectuării procedurilor medicale      **DA**       **NU**

**C. Opțiuni pentru intervalul de timp petrecut de Mama și nou-născut până la externare:**

- Externare după perioada standard prevăzută de maternitate      **DA**       **NU**
- Externare cu semnătură pe propria răspundere, la minim 24h după naștere      **DA**       **NU**
- Externare cu semnătură pe propria răspundere, la mai puțin de 24h după naștere      **DA**       **NU**

**D. Alte dispoziții solicitate de Mama:**

---

---

---

---

---

---

**8. Dispoziții finale privind asumarea responsabilității și condițiilor de respectare a opțiunilor exprimate de Gravida/Mama în Planul de Naștere.**

Asumarea responsabilității de către Gravida/Mama pentru opțiunile medicale ce o privesc pe ea și pe fat, decizii luate după o consultare cu medicul obstetrician care supraveghează sarcina.

Asumarea responsabilității de către personalul medical pentru respectarea opțiunilor exprimate de Gravida/Mama în măsura în care nu există complicații medicale grave care să pună viața Gravidei/Mamei și/sau fatului/nou-născutului în pericol și care impun luarea altor măsuri medicale decât cele exprimate de Gravida/Mama.

În cazul în care în cursul nasterii apar complicații medicale grave care pot pune viața Gravidei/Mamei și/sau fatului/nou-născutului în pericol și care necesită măsuri medicale, altele decât cele exprimate de Gravida/Mama, nu se vor administra aceste măsuri decât după ce Gravidei/Mamei i s-a explicat necesitatea lor iar aceasta și-a dat acordul (cu excepția cazului în care se impune luarea măsurilor medicale necesare în regim de urgență):

Data:

Semnatura Gravidei/Mamei:

Semnatura Însotitorului:

Semnatura Medicului Obstetrician:

Acordul Institutiei medicale: