

Polish



“Moja Podróż przez Macierzyństwo”

“My Maternity Journey”

Osobisty Plan Opieki

Mój wybór opieki dla siebie i mojej rodziny

Jak w pełni skorzystać z “Mojej Podróży przez Macierzyństwo”

Wiemy, jak trudne może być ciągle określanie potrzeb i wyborów oraz pamiętanie podjętych decyzji. “Moja Podróż przez Macierzyństwo” jest punktem wyjściowym, podsumowującym, co ma znaczenie dla Państwa i rodziny i jaką pomoc chcieliby Państwo otrzymać w kierunku opieki macierzyńskiej.

Będą Państwo mieli wiele, odpowiednich dla siebie planów, a “Moja Podróż przez Macierzyństwo” będzie znajdować się w ich centrum. “Moja Podróż przez Macierzyństwo” nie powinna zawierać szczegółów innych planów (tj. opieka związana z określonym schorzeniem i plany leczenia). Zamiast tego, jest to punkt wyjściowy, pozwalający na poznanie Państwa i zrozumienie, co jest ważne dla Państwa i rodziny.

“Moja Podróż przez Macierzyństwo” należy do Państwa i jeżeli zdecydują się Państwo, mogą podzielić się nią z inną, wybraną osobą. Może ona służyć do odnotowania:

- Co jest ważne dla mnie i rodziny. To może zawierać wszystko, łącznie z Państwa wartościami i oczekiwaniami bycia w ciąży, porodu i zostania matką.
- Państwa życie domowe/rodzinne/profesjonalne i sieć wsparcia.
- Wszelkie obawy, zastrzeżenia, jakie mogą Państwo mieć

Mogą Państwo później użyć jej do wymienienia podjętych decyzji w kierunku uzyskania opieki i wsparcia; powołując się na powyższe informacje oraz uwzględniając wszelką pomoc w zakresie zdrowia psychicznego, jakiej mogą Państwo potrzebować. Powinno to odnosić się do decyzji w sprawie miejsca otrzymywanej opieki, zwłaszcza, gdzie chcą Państwo rodzić; życzenia, dotyczące porodu i sytuacji wystąpienia (dalszych) komplikacji.

Jak się upewnić, że w pełni wykorzystam “Moją Podróż przez Macierzyństwo”

Jest to Państwa osobiste podsumowanie, co jest dla Państwa ważne oraz Państwa opieka i pomoc. Będą Państwo nosić ją z innymi dokumentami, aby udostępnić komuś, kto według Państwa powinien to zobaczyć. Ważne jest, aby zabrali Państwo ją na każdą wizytę i spotkanie, dotyczące Państwa opieki. Ponieważ “Moja Podróż przez Macierzyństwo” jest Państwa dokumentem, można ją aktualizować, zmieniać, jeżeli uznają to Państwo za niezbędne. Zapewni to, że dokument jest aktualny i wiernie odzwierciedla kwestie ważne dla Państwa. Nie ma potrzeby uzupełniania wszystkich części od razu, ale może okazać się pomocne, jeśli, np. pomyślą Państwo nad tym już teraz, w ciąży, co będą potrzebować po narodzinach dziecka, w celu ustalenia tych planów.

Jak inne osoby mogą mnie wspierać, abym w pełni skorzystała z “Mojej Podróży przez Macierzyństwo”?

Ponieważ będą Państwo przynosić “Moją Podróż przez Macierzyństwo” na wszystkie wizyty; każdy, kto, zaoferuje opiekę i wsparcie, może się dowiedzieć, co jest ważne i jaką pomoc chcieliby Państwo otrzymać.

Jak wypełnić “Moją Podróż przez Macierzyństwo”?

“Moją Podróż przez Macierzyństwo” należy wypełnić osobiście, ponieważ jesteście Państwo ekspertami swojego życia. Można to zrobić samemu lub z pomocą zaufanej osoby, np. członka rodziny, przyjaciela, specjalisty lub organizacji wolontariackiej.

Ważne jest, żeby przemyśleć, co chcieliby Państwo uwzględnić i wypełnić to we własnym tempie. Na początku, mogą Państwo wpisać informacje własnoręcznie, a w przyszłości będą mogli uaktualnić je elektronicznie.

Kwestie, o których mogą Państwo pomyśleć i rozważyć do udostępnienia:

- Które osoby są najważniejsze w moim życiu?
- Kto najlepiej mnie zna?
- Jaką pomoc otrzymuję teraz od innych?
- Kto obecnie najbardziej mnie wspiera?
- Czy widzisz się z rodziną/znajomymi? Jak spędzasz z nimi czas?
- Kto jeszcze Państwu pomaga? np. Opieka Zdrowotna, Społeczna, Ośrodki Wolontariackie , inne
- Według Państwa, jakie wsparcie chcieliby Państwo osiągnąć w podróży przez macierzyństwo? Jaka pomoc od dodatkowych wydziałów jest potrzebna?
- Jakie zobowiązania mogą wpłynąć na Państwa opiekę? np. inne dzieci, opiekun rodzinny, praca lub zatrudnienie?
- Czy doświadczenia z przeszłości będą miały wpływ na Państwa opiekę macierzyńską?
- Co powoduje, że są Państwo zestresowani, nieszczęśliwi lub zdenerwowani i co inni mogą zrobić, aby w tym pomóc?
- Co Państwo robią, aby pozostać zdrowym?
- Co utrudnia pozostanie zdrowym?

- Jakiego wsparcia wymagają Państwo od innych agencji? (rzucenie palenia, sprawy mieszkaniowe, kontrola wagi)
- Jakie są najlepsze i najmniej dogodne godziny ustalenia wizyt?
- Jeżeli potrzebują Państwo informacji, w jakiej formie ją podać?
- Jak można pomóc, aby zrozumieli Państwo przekazywaną informację?
- Jeżeli język angielski nie jest Państwa językiem ojczystym, czy potrzebują Państwo tłumacza? Czy tłumacz będzie wymagany na wszystkie wizyty?
- Co poprawi Państwa doświadczenie opieki macierzyńskiej?
- Czy uważają Państwo, że coś zostało przeoczone?

O mnie

Nazywam się:.....

Proszę na mnie wołać:.....

Moją Połączną jest:.....

Mój zespół:

Co jest dla mnie ważne?

Co jest ważne dla mojej rodziny?

Co powinieneś wiedzieć, aby udzielić mi wsparcia:

Chcę uzyskać:

(Proszę zaznaczyć)

Pomoc w rzuceniu palenia

Pomoc w kontrolowaniu wagi

Pomoc ze zdrowiem psychicznym

Mój dostęp do transportu:

Osoby, które mi pomagają, to:

Co chciałabym, żebyś o mnie wiedział, moje wartości, nadzieje, wierzenia:

(Mogą one dotyczyć wierzeń i tradycji religijnych, wcześniejszych doświadczeń, o których chcieliby Państwo nas uświadomić)

Moja ciąża

(Proszę wykorzystać to miejsce, aby wypisać wybory, jakich Państwo dokonali odnośnie ciąży.)

Zażywam: (Proszę zaznaczyć)

K. foliowy

Witaminę D

Inne leki:

Wiem, jakiego pożywienia unikać w ciąży

Jestem świadoma zaleceń dotyczących wyborów zdrowego stylu życia w ciąży, łącznie ze zdrową dietą i odpowiednimi ćwiczeniami

Znam ryzyka związane z paleniem, piciem alkoholu i zażywaniem narkotyków w ciąży

Proszę o wsparcie w niektórych/wszystkich dziedzinach

Jestem świadoma jak uzyskać dostęp do specjalistycznych usług pomocy zdrowia psychicznego, jeżeli potrzebuję tego w ciąży

Wiem, jak ważne jest zrozumienie normalnych zachowań ruchów mojego dziecka i jak postępować, kiedy się tym martwię

Nawiązuję silną więź z dzieckiem poprzez rozmowę, masowanie brzucha i myślenie o swoim dziecku

Otrzymałam zalecane szczepienia przeciwko grypie i krztuścowi

Państwa pielęgniarka środowiskowa ustali wizytę w około 28-32 tygodniu ciąży. Będzie ona zainteresowana jak przebiega Państwa ciąża i będzie mogła zaoferować informacje na temat czego należy się spodziewać po narodzinach dziecka.

Martwię się/mam zastrzeżenia na temat:

Mój partner martwi się:

Czy Pani lub rodzina martwią się Pani nastrojem?

Przedyskutowałam mój plan ciąży ze swoją położną/lekarzem w:

16tyg 25tyg 28tyg 31tyg 34tyg

36tyg 38tyg 40tyg 41tyg

Mój poród

(Proszę wykorzystać to miejsce na wpisanie preferencji lub wyborów podjętych w sprawie porodu).

Jeżeli sytuacja nie przebiegnie zgodnie z planem, chciałabym...