

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"

(How to get the most out of your "My Maternity Journey")

Wiemy, jak trudne może być ciągłe 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 początek, pozwalający na poznanie Państwa i zrozumienie, co jest ważne dla Państwa i rodziny.

"Moja Podróż przez Macierzyństwo" należy do Państwa i jeżeli zdecydują się, mogą Państwo 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 przedstawienia podjętych decyzji w kierunku uzyskania opieki i wsparcia; powołując się na powyższe informacje oraz uwzględnić 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 w sytuacji wystąpienia (dalszych) komplikacji.

[Jak się upewnić, że w pełni wykorzystam "Moją Podróż przez Macierzyństwo"](#)

Jest to Państwa osobisty opis, co jest dla Państwa ważne oraz podsumowanie opieki i wsparcia. 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 trakcie ciąży, czyli, 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 dostać 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?

Nazywam się:

Proszę na mnie wołać:

Proszę, aby moje spotkania prowadzone były w następującym języku:

.....

Moje Dziecko jest:

Mój zespół:

O mnie (About me)

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 Cięża (My pregnancy)

(Proszę wykorzystać to miejsce, aby wypisać dokonane wybory, dotyczące ciąży,)

Zażywam: (Proszę zaznaczyć)

K. foliowy

Witaminę D

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

Krztuścowi

Covid-19

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

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

Martwię się/mam zastrzeżenia na temat:

Mój partner ma zastrzeżenia na temat:

Czy Pani lub rodzina martwią się Pani nastrojem?

Przedyskutowałam mój plan ciąży ze swoją położną/lekarzem w:

16tyg o 25tyg o 28tyg o 31tyg o 34tyg o
36tyg o 38tyg o 40tyg o 41tyg o

Mój Poród (My Birth)

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

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

**Wiem o 3 miejscach rodzenia
dostępnych w Nottinghamshire i
wolałabym rodzić:**

- w domu
- na oddziale prowadzonym przez położne
- pod opieką położnych na Oddziale
Położniczym

- na Oddziale Położniczym
(oddział położniczy/porodowy)
- Nie jestem pewna i chcę uzyskać
więcej informacji

**Moim partnerem podczas porodu
będzie:**

**Podczas porodu i narodzin rozważę
następujące strategie radzenia sobie:**

- autohipnoza/
hipnoporód
- aromaterapia/masaż
- woda (wanna/basen)
- urządzenie TENS

Martwię się/mam zastrzeżenia na temat:

Mój partner martwi się:

Czy Pani lub rodzina martwią się Pani nastrojem?

- Entonox
- Lek przeciwbólowy
- Epidural
- Badania przez pochwę
- Nie jestem pewna i chcę uzyskać więcej
informacji

**Po narodzinach dziecka, chcę urodzić
łożysko:**

- naturalnie (3^{-ci} etap fizjologiczny)
- aktywną 3^{-cią} fazą (z pomocą położnej i po
podaniu zastrzyku hormonalnego)

**Wiem, że kontakt z moim
dzieckiem "skóra-do-skóry" jest
ważny i chciałabym:**

- natychmiastowy kontakt "skóra-do skóry"
- poczekać i zobaczyć jak się czuję

**Rozumiem, dlaczego zalecane jest
podanie Witaminy K i chciałabym,
aby moje dziecko:**

- otrzymało krople doustne
- dostało zastrzyk
- nie dostawało Witaminy K

Przedyskutowałam mój plan porodu ze swoją położną/lekarzem w:

16tygo 25tygo 28tygo 31tygo 34tygo

36tyg o 38tyg o 40tyg o 41tygo

*Poród w domu może być niemożliwy, proszę przedyskutować możliwość porodu w domu ze swoją położną, jeżeli jest to opcja, z której chce Pani skorzystać.

Moje dziecko i ja (My baby and me)

(Proszę wykorzystać to miejsce, aby wypisać wybory, jakich Państwo dokonali w sprawie swojej opieki i dziecka po porodzie).

Wiem, że otrzymam wsparcie w karmieniu dziecka, mam następujące odczucia dotyczące karmienia:

Jestem świadoma karmienia "na żądanie" i znam oznaki, kiedy dziecko może być gotowe na karmienie

Przygotowałam bezpieczne miejsce do spania dla dziecka w domu i wiem, że dziecko musi:

spać w łóżeczku dziecięcym lub koszu Mojżesza w moim pokoju przez pierwsze

6 miesięcy

spać na plecach z nóżkami przy końcu łóżeczka lub kosza Mojżesza

być otulone bezpiecznie cienkim prześcieradłem i kocykami

Przedyskutowałam:

ważność higieny rąk

dbanie o swoje ciało i rany chirurgiczne po porodzie

oznaki infekcji i co robić jak się czymś martwię/ źle się czuję

ćwiczenia na przeponę miednicy i
fizjoterapię, jeśli jest to wymagane

o

powrót do zdrowia po cięciu cesarskim

o

Przedyskutowałam:

- żółtaczkę u noworodków i jak postępować, jeśli się tym martwię o
- badanie przesiewowe noworodka z kropli krwi
- opiekę związaną z pępowiną
- jak kąpać dziecko

Po narodzinach, będę musiała:

- uzyskać akt urodzenia
- zarejestrować dziecko w przychodni
- Umówić się na wizytę lekarską dla siebie i dziecka 6-8 tygodni po porodzie

Pielęgniarka Środowiskowa i inne Pielęgniarki Publicznego Wydziału Zdrowia zaoferują Państwu wsparcie w pierwszych tygodniach dorastania dziecka. Zostaną Państwo poproszeni o uczestnictwo w bilansach zdrowotnych dziecka, aby upewnić się, że dziecko rozwija się prawidłowo i żeby zapewnić jemu/jej najlepszy start w życiu.

Narodziny i zostanie rodzicem jest okresem dużej emocjonalnej zmiany; bycie świadomym jak mogą się Państwo czuć po porodzie, może pomóc w przygotowaniu się do tego.

Uczucia, na które Państwo i rodzina powinni zwrócić uwagę:

- Utrzymujący się smutek/niski nastrój
- Brak energii/uczucie nadmiernego zmęczenia
- Uczucie niemożności opiekowania się dzieckiem
- Problemy w koncentrowaniu się/podejmowaniu decyzji
- Zmiany apetytu
- Uczucie winy, beznadziejności, obwiniania siebie
- Trudności w nawiązaniu więzi z

dzieckiem

Martwię się/mam zastrzeżenia na temat:

Mój partner martwi się:

Jeżeli martwi się Pani swoim lub partnera zdrowiem psychicznym lub doświadcza jakichkolwiek objawów z tym związanych, proszę szukać pomocy u swojej najbliższej pielęgniarki środowiskowej lub lekarza GP.

- Problemy ze spaniem/
nadmierna energia
- Utrata zainteresowania i
robienia rzeczy, które
Państwo zwykle lubią

**Czy Pani lub rodzina martwią się Pani
nastrojem?**

- Nieprzyjemne myśli, których nie
można kontrolować lub które
powracają
- Myśli samobójcze lub
samookaleczenia
- Powtarzanie tych samych czynności
lub rozwinięcie rygorystycznych rutyn

Przedyskutowałam moją opiekę poporodową z położną/lekarzem w:

28tyg o

36tyg o

40tyg o

Pierwsza wiz. dom. o Dzień 5 o

Refleksje dotyczące rodzenia (Birth reflections)

(Proszę wykorzystać to miejsce na wpisanie poważnych zastrzeżeń, jakie Państwo mają odnośnie ciąży, porodu, narodzin i zaraz po urodzeniu - a zwłaszcza w przypadku, kiedy uważają Państwo, że mogą one mieć wpływ długoterminowo na Państwa zdrowie fizyczne i emocjonalne lub zdrowie Państwa dziecka. Proszę podzielić się tymi uwagami ze swoją położną lub lekarzem.)

Moje plany na przyszłość (My future plans)

(Proszę wykorzystać to miejsce na wpisanie decyzji, jakie Państwo podejmą lub wsparcie, jakiego będą Państwo potrzebować po wypisaniu z Usług Położniczych)

Wiem, jak się skontaktować ze swoją pielęgniarką środowiskową

Przedyskutowałam opcje antykoncepcji i planowania rodziny

Proszę o kontynuację wsparcia w zakresie:

rzucenia palenia

kontroli wagi

karmienia

Chcę uzyskać więcej informacji na temat miejscowej grupy wsparcia dla rodziców

Uwagi/pytania do zadania

Informacje dot. Usługodawców w Nottingham & Nottinghamshire (Nottingham & Nottinghamshire Provider Information):

- Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust Broszury: www.sfh-tr.nhs.uk/for-patients-visitors/patient-information-leaflets/
- Nottingham University Hospitals NHS Trust Broszury: www.nuh.nhs.uk/patient-information-leaflets/
- Katalog Usług, Informacji i Wsparcia w Nottinghamshire: www.nottshelpyourself.org.uk
- Katalog Usług, Informacji i Wsparcia w mieście Nottingham: www.asklion.co.uk

Informacje dot. Zdrowia Rodzinnego i Wsparcia (Family Health and Support Information):

- Informacje NHS dla Przyszłych Rodziców i ich rodzin: www.nhs.uk/pregnancy
- Informacje NHS dot. Szczepień w Cięży: www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/vaccinations
- Informacje NHS o Wyborach Miejsca Rodzenia: www.nhs.uk/pregnancy/labour-and-birth/preparing-for-the-birth/where-to-give-birth-the-options
- Funkcja pomagająca w Rozmowach dotyczących Wyboru Miejsca Rodzenia: www.which.co.uk/birth-choice

- Informacje NHS dot. Zdrowszego Stylu Życia, Pomocy w Karmieniu i Porad dot. Rzucenia Palenia: www.nhs.uk/start4life
- Bezpłatna Aplikacja Umożliwiająca Codzienną Pomoc dla Kobiet w Ciąży i w kwestiach Wychowywania Dzieci: www.babybuddyapp.co.uk
- Informacje dot. Ruchów Płodu i sprawdzanie Objawów: www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-symptom-checker/baby-fetal-movements
- Informacje i Pomoc dot. Zdrowia Psychicznego: www.mind.org.uk
- Informacje dot. Świadczeń Finansowych dla Kobiet w Ciąży i Rodzin: www.gov.uk/browse/benefits/families

Specjalistyczne Usługi Wsparcia: (Specialist Support Services)

- Informacje i Wsparcie dla Kobiet z Ciężą Mnogą (np. bliźniaczą): www.twinstrust.org/
- Informacje i Wsparcie dla Rodzin z Dziećmi Urodzonymi Przedwcześnie lub Chorymi: www.bliss.org.uk
- Nottingham & Nottinghamshire Wsparcie dla Rodzin, które Doświadczyły Utratę Dziecka: www.zephyrnottingham.org.uk
- Informacje i Wsparcie dla Rodzin Dotkniętych Trudnym i Traumatycznym Porodem: www.birthtraumaassociation.org.uk

- Usługi Wsparcia w Nottingham & Nottinghamshire, dla Osób, które Doświadczyły Przemocy Domowej: www.equation.org.uk
- Wsparcie i Porady dla Rodziców Samotnie Wychowujących Dzieci: www.gingerbread.org.uk
- Wsparcie i Porady dla Rodzin Dotkniętych Bezdomnością i z Problemami Mieszkaniowymi: www.shelter.org.uk

Osobisty Plan Opieki “Moja Podróż przez Macierzyństwo” kwestionariusz oceny

(Proszę wypełnić ten formularz i oddać swojej położnej na ostatniej wizycie lub postępować zgodnie z podanym poniżej odnośnikiem i wypełnić ankietę przez internet: www.surveymonkey.co.uk/r/personalcareplansurvey)

Państwa informacja zwrotna jest bardzo cenna i pomoże nam w polepszeniu naszych usług dla kobiet i rodzin na terenie Nottingham i Nottinghamshire.

Czy wypełnili Państwo broszurę?

Tak o Nie o

Co najbardziej podobało się Państwu w tej broszurze?

Co się Państwu nie spodobało?

Co by Państwo zmienili?

Czy uważają Państwo, że pomogło to Państwu w podjęciu i udokumentowaniu wyborów i decyzji?

Jeżeli chcieliby Państwo przedyskutować swoje opinie na ten temat lub poruszyć inną kwestię, związaną z usługami położniczymi w Nottingham i Nottinghamshire, proszę o kontakt z **Local Maternity and Neonatal System Programme Management Team** (Miejscowy Zespół Zarządzania Programem w systemie Położnictwa i Noworodkowym) : **nnicb-nn.nottslmns@nhs.net**

Katie Swinburn katie.swinburn@nhs.net

Nottingham and Nottinghamshire LMNS Personalised Care Plan Version 2 11/22