Mein Geburtsplan

Created by
Viviane Hennrich

Meine Begleitung

Mein Name:

_____

Mein voraussichtlicher Entbindungstermin:

_____

Ich habe eine Beleghebamme / Doula:

_____

Partner(in), Freund(in), Verwandte(r):

_____

- ◯ Ich komme allein
- ◯ Meine Begleitung soll die ganze Zeit bei mir bleiben
- ◯ Meine Begleitung soll bei vaginalen Untersuchungen/ zur Geburt den Raum verlassen
- ◯ Meine Begleitung soll alle wichtigen Entscheidungen mittreffen

Das ist mir besonders wichtig

- ◯ Ich möchte möglichst natürlich gebären. Bitte schlagen Sie mir keine Interventionen oder schulmedizinischen Schmerzmittel vor, wenn keine akute Gefahr besteht. Wenn ich Schmerzmittel wünsche, melde ich mich selbstständig.
- ◯ Ich bin aber offen für alternative Schmerztherapien wie Akkupunktur, Homöopathie oder Aromatherapie.
- ◯ Bitte lassen Sie mir ausreichend Ruhe und Zeit. Es sollen zu jeder Zeit so wenig Personen wie möglich und so viele wie nötig anweisend sein.
- ◯ Ich habe keine genauen Vorstellungen von meiner Geburt und lasse alles auf mich zukommen. Ich bin allen Vorschlägen des medizinischen Personals gegenüber offen.
- ◯ Ich wünsche mir eine möglichst schmerzarme Geburt. Wenn nötig bin ich offen für eine PDA oder andere Schmerztherapien.
- ◯ _____
  _____
  _____

Geburtsposition

- ◯ Ich möchte mich so viel wie möglich bewegen. Wenn ich am Wehenschreiber bin, wünsche ich mir daher ein mobiles Gerät.
- ◯ Bitte schlagen Sie mir Positionen vor, die meine Geburt erleichtern können.
- ◯ Wenn möglich möchte ich eine in Rückenlage liegende Position vermeiden. Sollte dies zwischenzeitlich notwendig sein, regen Sie mich bitte zu einer günstigeren Gebärposition an, wenn die Situation vorüber ist.
- ◯ Ich würde gern in der Gebärwanne gebären, wenn möglich.

Ich wünsche mir:

◯ Gebärhocker ◯ Gebärstuhl ◯ Pezziball ◯ Seil

◯ Andere:_____

Schmerzmittel:

- ◯ Ja, ich möchte Schwerzmittel erhalten.
- ◯ Nein, ich möchte keine Schmerzmittel.
- ◯ Ich möchte erst alternative Schmerzmittel, wenn ich es ausdrücklich wünsche auch Medikamente.
- ◯ Ich möchte erst Schmerzmittel, wenn ich es ausdrücklich wünsche.

Routinemässiger Zugang in die Vene:

- ◯ Ich möchte einen routinemässigen venösen Zugang.
- ◯ Ich möchte keinen routinemässigen venösen Zugang.
- ◯ Ich möchte einen venösen Zugang, wenn es auf Grund von Komplikationen notwendig ist.

Ich möchte Alternative Schmerzbehandlung:

- ◯ TENS
- ◯ Akupunktur
- ◯ Akupressur
- ◯ ein warmes Bad
- ◯ Wärme- Kälte Therapie
- ◯ Massagen
- ◯ Homöopathie
- ◯ Hypnose
- ◯ Sonstige:_____

_____

Folgende medizinische Maßnahmen kommen für mich in Frage:

- ◯ Einleitung
- ◯ Einlauf
- ◯ Tabletten
- ◯ Schmerztropf
- ◯ Wehentropf
- ◯ Systematische Medikation
- ◯ Spinalanästhesie
- ◯ PDA
- ◯ Lachgas
- ◯ Kristeller - Handgriff
- ◯ Dammschnitt
- ◯ Saugglocke
- ◯ Geburtszange

Folgende Untersuchungen möchte ich nicht, oder nur wenn ein medizinischer Grund vorliegt:

◯ _____
_____

Ich möchte zusätzliche Untersuchungen vorgeschlagen bekommen:

- ◯ Ja
- ◯ Nur wenn ein Grund besteht
- ◯ Niemals

Im Moment der Geburt

- ◯ Ich möchte auf meinen Körper hören und daher nicht zum Pressen oder Tönen angeleitet werden. Bitte tun sie dies nur, wenn ich keinen effektiven Rythmus finde. Hilfestellungen wünsche ich mir in einem ruhigen Ton, da ich mich sonst nicht entspannen kann.
- ◯ Bitte leiten Sie mich während der Geburt umfassend an und sagen Sie mir, wann ich atmen, pressen und die Position verändern soll.
- ◯ Einen Dammschnitt möchte ich so gut es geht vermeiden.
- ◯ Um meinem Baby das Ankommen zu erleichtern, wünsche ich mir gedämpftes Licht.
- ◯ Bitte klären Sie mich rechtzeitig auf, wenn Komplikationen auftreten. Wenn ungeplante medizinische Maßnahmen notwendig werden, möchte ich, sofern möglich nicht davon überrascht werden.
- ◯ _____
  _____
  _____

Die Nabelschnur..

- ◯ **..**soll auspulsieren
- ◯ ..darf mein(e) Partner(in) durchtrennen
- ◯ ..soll sofort durchtrennt werden, um Nabelschnurblut einzulagern. Das Entnahme-Paket bringe ich zur Entbindung mit.

Die Plazenta..

- ◯ ..möchte ich sehen.
- ◯ ..möchte ich nicht sehen.
- ◯ ..möchte ich mitnehmen.

Kaiserschnitt

Sollte ein Kaiserschnitt nötig sein, wünsche ich mir:

- ◯ dass meine Begleitung, wenn möglich, die ganze Zeit an meiner Seite bleibt.
- ◯ dass mein Baby so schnell wie möglich zu mir kommt.
- ◯ dass mein Baby so schnell wie möglich zu meinem Partner kommt bzw. dass mein Partner bei ihm ist.
- ◯ mein Baby umgehend zum Stillen anlegen.
- ◯ wenn möglich nur eine örtliche Betäubung wenn möglich eine Voll

Nach der Geburt

- ◯ Bitte legen Sie mir mein Baby direkt auf den Bauch / die Brust.
- ◯ Ich möchte mein Baby selbst aufnehmen.
- ◯ Alle Untersuchungen am Baby sollen, wenn möglich, auf meinem Bauch durchgeführt werden.
- ◯ Bitte führen Sie direkt nach der Geburt nur die wichtigsten Maßnahmen / Untersuchungen durch. Wir möchten zuerst in Ruhe mit unserem Baby bonden. Alles andere wie Baden und Anziehen hat noch Zeit.
- ◯ Wenn möglich ein Familienzimmer / Partnerbett
- ◯ Meine anderen Kinder sollen ihr Geschwister so schnell wie möglich kennenlernen dürfen.

Stillen

- ◯ Ich möchte stillen.
- ◯ Ich wünsche mir fachkundige Beratung zum Anlegen.
- ◯ Ich möchte nicht stillen.
- ◯ Das entscheide ich spontan.
- ◯ Bitte erstmal ohne Hilfe. Ich komme auf Sie zu, wenn ich Hilfe benötige.
- ◯ Ich möchte nicht stillen, aber mein Baby soll trotzdem Kolostrum bekommen.

Mein Baby darf

- ◯ ausschließlich Muttermilch bekommen!
- ◯ Säuglingsnahrung trinken.
- ◯ keinen Schnuller bekommen.

Außerdem wünsche ich mir Folgendes:

_____

_____

_____

Datum: *Unterschrift:*

_____ _____

EIFELER STILL-LIEBE®

NATÜRLICHES WUNDER: SCHWANGERSCHAFT, GEBURT, STILLZEIT.

Die Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit sind wundervolle, natürliche Phasen des Lebens, die tiefe Verbundenheit schaffen. In diesen Momenten zeigt sich die Kraft und Schönheit des weiblichen Körpers auf einzigartige Weise. Sie sind ein Ausdruck des Lebens selbst, voller Liebe und Vertrauen.

STILLBERATERIN

DIENSTLEISTUNG

- 1:1 Beratung
- Stillbegleitung
- Relaktation
- eBooks

Online Video Kurse:

- Stillvorbereitung
- Saugverwirrung

....

EIN WUNDER DER NATUR...

DOULA

DIENSTLEISTUNG

- Schwangerschaftsbegleitung
- Geburtsbegleitung
- Wochenbettbegleitung
- All inkl Pakete

Online Video Kurse:

- Geburtsvorbereitung

DAS HERZEN VERBINDET!

DOULA & STILLBERATERIN

VIVIANE HENNRICH

Online und im Landkreis Vulkaneifel

0173/7560014

Support@eifeler-still-liebe.de

https://eifeler-still-liebe.de/