



ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ՁԵՌՆԱՐԿԵԼ

Ծննդյան ծրագիր կազմել:

Մինչ COVID-19 համաճարակը շարունակաբար փոփոխվում է, March of Dimes-ը գիտի, որ ամեն օր դեռ նորածիններ են ծնվում: Այս փաստաթուղթը պատրաստվել է Ձեզ համար, որպեսզի գնահատեք Ձեր նախընտրած նախապատվությունները՝ համաձայն Ձեր ընտրած ծննդյան վայրի քաղաքականությանը: Վերջում կգտնեք մի շարք հարցեր, որոնք պետք է տաք Ձեր մատակարարին Ձեր երեխայի ծննդանը նախապատրաստվելիս:

Ձեր անունը _____

Ձեր մատակարարի անունը և կոնտակտային տեղեկությունը _____

Ձեր երեխայի ծննդյան համար սահմանված ժամկետը _____

Ձեր երեխայի մատակարարի անունը և կոնտակտային տեղեկությունը _____

- 1 Որտե՞ղ եք նախատեսում ծննդաբերել Ձեր երեխային:

- 2 Կարո՞ղ է աջակցող անձը ներկա լինել ծննդաբերության և երեխայի ծննդյան ընթացքում: Եթե այո, ապա ո՞վ է ձեր հիմնական աջակցող անձը:
Անուն _____
Հեռախոս _____
Այս անձն է հանդիսանում՝
 Ձեր գուգրնկերը` Ձեր երեխայի հայրը
 Ընտանիքի անդամը Ձեր ընկերը
 Հոգևորական Ձեր դուրլան (հղիության և ծննդաբերության օգնականը)

- 3 Արդյոք ծննդաբերության և երեխայի ծննդյան ընթացքում ծննդաբերության և երեխայի ծննդյան ընթացքում վիրտուալ աջակցություն ստանալու որևէ տարբերակ կա:
Վիրտուալ տարբերակներ՝
 Հեռախոսով Skype
 FaceTime Facebook
 Zoom WhatsApp
- 4 Կարո՞ղ եք բերել Ձեր սեփական սարքը՝ (հեռախոս / iPad):
 Այո Ոչ
 Արդյոք հիվանդանոցն ունի WIFI մուտք:
 Այո Ոչ
 Արդյոք հիվանդանոցը սարք կտրամադրի վիրտուալ աջակցության համար:
 Այո Ոչ
- 5 Ի՞նչ աջակցություն եք ուզում ստանալ ծննդաբերության ընթացքում:
 Շնչառական օգնություն
 Կծկումների օգնություն
 Մերսում
 Շրջելու օգնություն
 Ծննդաբերական գործիքների կիրառում (ծննդաբերական գնդակ, գետնանուշի ձևով վարժությունների գնդակ)
 Սենսորներ (լույսեր, երաժշտություն)
 Այլ՝ _____

- 6** Արդյոք ցանկանում եք շրջել ծննդաբերության ընթացքում:
 Այո Ոչ
 Ի՞նչ դիրքում եք ցանկանում լինել ծննդաբերության ընթացքում:
 Պառկած
 Նստած
 Կանգնած
 Այլ՝ _____
- 7** Ի՞նչ դեղամիջոց, եթե այդպիսիք կան, եք ցանկանում ընդունել ծննդաբերության ցավը մեղմացնելու նպատակով:

- 8** Արդյոք ցանկանում եք Ձեր երեխային մերկ գրկել ծննդյան պահից հետո առաջին ժամվա ընթացքում:
 Այո Ոչ
- 9** Արդյոք ուզում եք հետաձգել պորտալարի կտրումը:
 Այո Ոչ
- 10** Ո՞ւմ եք ցանկանում, որ կտրի պորտալարը:

- 11** Արդյոք ցանկանում եք պահել/նվիրաբերալ Ձեր երեխայի արգանդի վզիկի արյունը:
 Այո Ոչ
- 12** Արդյոք ցանկանում եք, որ Ձեր երեխան միշտ Ձեզ հետ լինի ծնվելուց հետո: Թե՞ ԼԱՎ կլինի, որ Ձեր երեխան մնա նորածինների սենյակում:
 Միշտ Ձեր մոտ մնա
 ԼԱՎ կլինի, որ մնա նորածինների սենյակում:
- 13** Արդյո՞ք նախատեսում եք կրծքով կերակրել ձեր երեխային:
 Այո Ոչ
- 14** Արդյոք ցանկանում եք հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում լակտացիայի խորհրդատուին հանդիպել:
 Այո Ոչ

- 15** Ցանկանում եք արդյոք, որ նախքան Ձեր երեխային ծծակ կամ ֆորմուլա առաջարկվելը Ձեզ նախապես տեղյակ պահեն:
 Այո Ոչ
- 16** Եթե Ձեր երեխան տղա է, արդյոք ցանկանում եք, որ նա թլփատվի:
 Այո Ոչ
- 17** Կան արդյոք հատուկ ավանդույթներ, որոնք ցանկանում եք կատարել, երբ Ձեր երեխան ծնվի:
 Այո Ոչ
 Նկարագրե՛ք _____

- 18** Ո՞վ է Ձեր շտապ օգնության կոնտակտային անձը:
 Անունը _____
 Հարաբերությունը Ձեր հետ _____
 Հեռախոսահամարը _____
- 19** Այլ բան կա արդյոք, որ հիվանդանոցի կամ ծննդօգնության կենտրոնի աշխատողները պետք է իմանան Ձեր կամ Ձեր երեխայի ծննդյան մասին:
 Այո Ոչ
 Նկարագրե՛ք _____

- 20** Կան արդյոք բառեր կամ արտահայտություններ, որոնք Դուք ցանկանում եք, որ առողջապահական խումբը չօգտագործի:
 Այո Ոչ
 Նկարագրե՛ք _____

- 21** Դուք արդյոք նախընտրում եք սահմանափակել Ձեր սենյակ մուտք գործող բուժաշխատողների քանակը:
 Այո Ոչ

Ծննդաբերությանը նախապատրաստվելիս զանգահարեք Ձեր հաստատություն՝ հարցնելու՝

1 Կարո՞ղ եմ ինձ հետ գործընկեր կամ աջակցող անձի բերել:

2 Եթե ինձ չի թույլատրվում աջակցող անձի ներկայություն ունենալ, որն է արդյոք հաստատության քաղաքականությունը վիրտուալ աջակցության անձ ունենալու վերաբերյալ:

3 Եթե ինձ թույլ չեն տալիս ունենալ աջակցող անձ, ապա Ձեր աշխատակիցներն ինչպես կաջակցեն ինձ և կօգնեն կառավարել իմ հուզական և ֆիզիկական կարիքները աշխատանքի և ծննդաբերության ընթացքում:

4 Ինչպե՞ս ես և իմ երեխան պաշտպանված կլինենք COVID-19-ից՝ ծննդաբերության և ծննդյան ընթացքում, և ո՞րն է հղի և հետծննդյան կանանց դիմակ կրելու քաղաքականությունը:

5 Ունե՞ք վիրտուալ հոսպիտալային շրջագայություն՝ պատրաստվելու իմ ծննդաբերությանը և երեխայի ծննդին:

6 Ի՞նչ է թույլատրվում ինձ հետ բերել հաստատություն:

7 Արդյոք ինձ կթեստավորեն COVID-19-ի համար:

8 Ի՞նչ կլինի, եթե իմ՝ COVID-19-ի թեստը դրական լինի:

9 Ի՞նչ կլինի, եթե իմ երեխայի՝ COVID-19-ի թեստը դրական լինի:

10 Ո՞րն է հետծննդաբերական արտանետման միջին ժամկետը մայրիկի և երեխայի համար:

11 Ո՞րն է Ձեր հաստատության վարած քաղաքականությունը այցելուների նկատմամբ, երբ իմ երեխան ծնվի:

12 Արդյոք Ձեր հաստատությունում կան ծննդաբերական և երեխայի ծննդի հատուկ քաղաքականություն, որի մասին ես պետք է տեղյակ լինեմ:

Երբ ժամանեք, հարցրեք՝

1 Արդյոք փոփոխություններ եղել են հաստատության ծննդաբերական և երեխայի ծննդի հատուկ քաղաքականության մեջ:

2 Ծննդաբերության ցավերի ընթացքում, որտե՞ղ է ինձ թույլ տրվում շրջել:

3 Ո՞րն է ծննդաբերության ցավերի ընթացքում ուտելու և խմելու քաղաքականությունը:
