

ABC

opieki okołoporodowej



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



Tytuł:

ABC opieki okołoporodowej

Wydawca:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Lublin, 2024

Opracowanie merytoryczne:

Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Bień, prof. UM
Dr hab. n. o zdr. Ewa Humeniuk, prof. UM
Dr hab. n. pr. Jolanta Pacian
Dr hab. n. o zdr. Anna B. Pilewska-Kozak, prof. UM
Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Artur Wdowiak
Dr n. med. Monika Wójtowicz-Marzec
Dr n. o zdr. Marta Zarajczyk, prof. UM

Współpraca merytoryczna:

Fundacja Bank Mleka Kobięcego
Fundacja Przed Czasem

Koordynator projektu:

Małgorzata Kostrubiec

Projekt okładki:

Marta Chołubek

Skład i łamanie tekstu:

Marta Chołubek

Źródła zdjęć:

Pexels, Freepik, Chroma Stock

Druk:

Elanders Polska Sp. z o.o.
9-100 Płońsk, Mazowiecka 2, Polska

ISBN 978-83-971181-0-2



Ministerstwo
Zdrowia



SPIS TREŚCI

1. Cele standardu opieki okołoporodowej **str. 4**
2. Osoby sprawujące opiekę nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem **str. 8**
3. Świadczenia profilaktyczne i działania w zakresie promocji zdrowia oraz badania diagnostyczne i konsultacje medyczne wykonywane u kobiet w okresie ciąży **str. 12**
4. Plan opieki przedporodowej i plan porodu **str. 18**
5. Edukacja przedporodowa **str. 22**
6. Łagodzenie bólu porodowego **str. 28**
7. Opieka nad noworodkiem **str. 34**
8. Połóg **str. 40**
9. Karmienie noworodka **str. 50**
10. Prawa pacjentki w zakresie opieki okołoporodowej **str. 58**
11. Opieka nad pacjentką w sytuacjach szczególnych **str. 61**



1.

Cele standardu opieki okołoporodowej





Obecnie w Polsce obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (zwane dalej Standardem).

Treść dokumentu w kompleksowy sposób obejmuje organizację opieki sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem.

Standard nie ogranicza się wyłącznie do ciąży i porodu o charakterze fizjologicznym, ale dotyczy także ciąż i porodów, które wymagają zastosowania dodatkowych procedur.

Standard stanowi akt prawa, który obowiązuje we wszystkich placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, co oznacza, że **każdy pracownik medyczny jest zobowiązany do stosowania jego przepisów w praktyce.**

Korzyści dla kobiet wynikające z wprowadzenia Standardu:

- **stawia Ciebie i Twoje dziecko w okresie okołoporodowym w centrum zainteresowania personelu medycznego,** który się Wami opiekuje;
- zapewnia **podmiotowe traktowanie, dialog i respektowanie Twoich praw;**
- ułatwi Ci **podjęcie najlepszej decyzji co do zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży, wyboru sposobu i miejsca porodu oraz opieki nad noworodkiem;**
- **wyposaży Cię w wiedzę** czy zastosowane wobec Ciebie działania były właściwe;



- **ujednolica sposób postępowania personelu medycznego**, bez względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- wskazuje, jakie **informacje w ramach edukacji przedporodowej** powinny być przekazywane Tobie i osobie bliskiej, zapewniając przez to właściwą jakość edukacji, **lepsze przygotowanie do porodu**, a także **zmniejszenie lęku przed porodem i opieką nad dzieckiem**;
- dla Twojego lepszego komfortu wskazuje na **możliwość zapoznania się z miejscem porodu**, wcześniejszego wypełnienia dokumentacji medycznej oraz odbycia konsultacji anestezjologicznej przed porodem (w miarę możliwości organizacyjnych podmiotu leczniczego);

Kobieta w ciąży lub rodząca jest kierowana do szpitala, który zapewnia opiekę perinatalną odpowiednią do jej stanu zdrowia oraz przebiegu ciąży lub porodu:

- I poziom opieki perinatalnej obejmuje opiekę nad kobietami z fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i położeniem oraz zdrowym noworodkiem, a także krótkotrwałą opiekę nad kobietami z nieprawidłowym przebiegiem ciąży;
- II poziom opieki perinatalnej obejmuje również opiekę nad kobietami w ciąży z nieprawidłowym przebiegiem ciąży średniego stopnia;
- III poziom opieki perinatalnej obejmuje ponadto opiekę nad kobietami w ciąży z najbardziej skomplikowanymi powikłaniami ciąży.

- wskazuje elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, a w szczególności: przebicia pęcherza płodowego, wzniecania i stymulacji czynności skurczowej, podawania silnych leków łagodzących ból porodowy, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego;
- **nie wyklucza spożywania przez Ciebie posiłków w trakcie porodu** (pozostawiając tę kwestię do decyzji osoby sprawującej opiekę);
- wspiera karmienie piersią przez zapewnienie właściwej organizacji i **wskazanie warunków prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka**;



uwrażliwia osoby sprawujące opiekę na Twoje potrzeby i **wskazuje jak powinna być zorganizowana opieka nad kobietą w sytuacji szczególnej**, tj.: w sytuacji rozpoznania podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady wykrytej u dziecka, poronienia, urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi.

Realizacja Standardu pozwoli na zapewnienie opieki na najwyższym poziomie każdej kobiecie w ciąży, w czasie porodu, po porodzie oraz jej dziecku.

Opieka okołoporodowa – opieka sprawowana nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu (trwa on 6 tygodni po porodzie).

Opieka perinatalna to działanie, którego celem jest zapewnienie ciągłego nadzoru wraz z promocją zdrowia i postępowaniem leczniczym w okresie przed zajściem w ciążę, podczas ciąży, porodu i połogu obejmujące matkę, płód i noworodka.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej możesz pobrać za pomocą kodu QR:



Zeskanuj kod QR

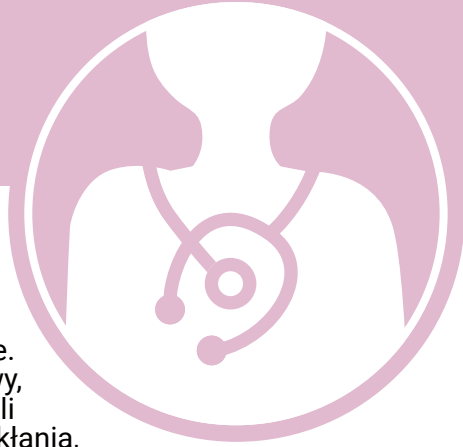
W kolejnych rozdziałach zapoznasz się z najważniejszymi założeniami omawianego dokumentu.



2.

**Osoby sprawujące opiekę nad
kobietą w okresie ciąży, porodu,
połogu oraz nad noworodkiem**





Kto może sprawować w czasie ciąży opiekę nad Tobą i Twoim dzieckiem?

Masz prawo sama wybrać, kto będzie sprawował opiekę nad Wami w tym okresie. Jeżeli przebieg Twojej ciąży jest prawidłowy, może ją prowadzić lekarz lub położna, jeżeli jednak występują lub wystąpią jakieś powikłania, choroby opiekę nad Tobą przejmie lekarz.

Jeżeli opiekę nad Tobą będzie sprawował lekarz, ma on obowiązek poinformowania Cię o możliwości korzystania z opieki położnej POZ (położnej w Twojej przychodni, pod opieką której będziesz także po porodzie). Powinien także skierować Cię w okresie pomiędzy skończonym 21. a 26. tygodniem ciąży do tej położnej, w celu rozpoczęcia edukacji przedporodowej. Dobrze byłoby, abyś sprawdziła w swojej przychodni POZ czy wypełniłaś deklarację wyboru położnej i poznała ją, gdyż pod jej opieką będziesz także po porodzie. W czasie pobytu w szpitalu zostaniesz zapytana o jej dane lub dane przychodni POZ, w której pracuje Twoja położna. To ją szpital poinformuje o urodzeniu się dziecka, aby mogła przyjść do Was z wizytą patronażową w ciągu 48 godzin od wypisu ze szpitala.



W sytuacji gdy ciążę będzie prowadziła położna, będziesz skierowana na konsultacje do lekarza położnika, trzykrotnie podczas ciąży:

- do 10. tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się na wizytę po rozpoznaniu ciąży;
- między 24. a 26. tygodniem ciąży;
- między 38. a 39. tygodniem ciąży.

W przypadku pojawienia się w czasie ciąży objawów wskazujących na jej nieprawidłowy przebieg, położna przekaze opiekę nad Tobą lekarzowi położnikowi.



Osoby uprawnione do objęcia Ciebie i Twojego dziecka opieką na różnych etapach okresu okołoporodowego:

- **Lekarz położnik** – m. in. sprawuje opiekę nad kobietą ciężarną zarówno w ciąży o przebiegu fizjologicznym, jak i powikłanej (np. nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą), ustala z nią plan opieki przedporodowej i plan porodu, jest obecny w czasie porodu, wykonuje cięcie cesarskie, nadzoruje stan ogólny i położniczy po porodzie.
- **Położna** – m. in. prowadzi ciążę o przebiegu fizjologicznym, prowadzi edukację przedporodową, ustala z kobietą w ciąży plan opieki przedporodowej i plan porodu, sprawuje opiekę w czasie porodu, przyjmuje poród, opiekuje się kobietą i jej dzieckiem po porodzie do drugiego miesiąca jego życia.
- **Lekarz neonatolog** – m.in. sprawuje opiekę nad noworodkiem w szpitalu, w poradni neonatologicznej, gdzie może zgłosić się mama z dzieckiem, które urodziło się przedwcześnie, ale również z niemowlęciem urodzonym o czasie, w celu oceny jego rozwoju.
- **Lekarz anestezjolog** – m. in. wykonuje znieczulenie w czasie porodu, a także do cięcia cesarskiego.
- **Położna lub pielęgniarka anestezjologiczna** – sprawuje opiekę nad kobietą rodzącą w przypadku zastosowania znieczulenia w czasie porodu lub w czasie cięcia cesarskiego.
- **Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)** – sprawuje opiekę nad dzieckiem od dnia wypisu do domu.

OSOBY SPRAWUJĄCE OPIEKĘ:

- przedstawiają się i wyjaśniają swoją rolę w opiece nad Tobą i Twoim dzieckiem;
- prezentują spokojną i wzbudzającą zaufanie postawę;
- szanują Twoją prywatność, zapewniają poczucie intymności;
- uzyskują Twoją zgodę na wykonanie zabiegów i badań.



Zadania osób sprawujących opiekę nad Tobą i dzieckiem w okresie okołoporodowym:

- ocena stanu Twojego zdrowia w czasie ciąży, porodu i połogu oraz stanu zdrowia Twojego dziecka;
- wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie patologii;
- jeżeli ciąża będzie miała nieprawidłowy przebieg, skierowanie do objęcia opieką przez specjalistów;
- analizowanie wyników badań;
- prowadzenie porodu przy użyciu technik wspierających jego naturalny przebieg;
- udzielanie Ci wsparcia w trakcie porodu oraz podczas połogu;
- zabezpieczenie możliwości ukończenia ciąży lub porodu w trybie nagłym, jeżeli sytuacja będzie tego wymagała.

Osoba bliska – to małżonek, krewny, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (z którą mieszkasz) lub inna wskazana przez Ciebie osoba, np. siostra, przyjaciółka.



3.

**Świadczenia profilaktyczne i działania
w zakresie promocji zdrowia
oraz badania diagnostyczne
i konsultacje medyczne**





Pierwsza wizyta u **lekarza położnika** lub **położnej** (w zależności kogo wybierzesz, aby sprawował opiekę podczas ciąży nad Tobą i Twoim dzieckiem) może być jedną z dłuższych. Najlepiej, gdyby odbyła się ona **przed ukończeniem 10. tygodnia ciąży**.

Bardzo często jednak kobiety zgłaszają się na pierwszą wizytę niedługo po wykonaniu testu ciążowego, czyli już około 5.-7. tygodnia ciąży.

Podczas pierwszego spotkania lekarz lub położna, m.in. przeprowadzi z Tobą dokładny wywiad dotyczący Twojego stanu zdrowia, wykona badanie ginekologiczne oraz ustali wstępny plan dalszego postępowania, tzw. plan opieki przedporodowej. Na tej wizycie dostaniesz skierowania na badania laboratoryjne, które powinnaś wykonać przed kolejną wizytą.

PRZYGOTUJ NIEZBĘDNE INFORMACJE

Dotyczące cyklu miesięczkowego:

- 👉 Data ostatniej miesiączki.
- 👉 Ile miałaś lat kiedy wystąpiła pierwsza miesiączka?
- 👉 Czy miesiączki do tej pory były: regularne czy nieregularne, obfite czy skąpe, bolesne czy niebolesne?
- 👉 Długość cykli, czyli ile dni przeważnie mijało pomiędzy pierwszym dniem krwawienia, a kolejnym krwawieniem miesięcznym?

Dotyczące poprzednich ciąż:

- 👉 Którą ciążą jest obecna ciąża?
- 👉 Czy przebieg poprzednich ciąż był prawidłowy, czy też występowały jakieś powikłania, na przykład plamienie, skurcze macicy, czy przebywałaś w szpitalu?



- Poprzednie porody – data porodu, w którym tygodniu ciąży urodziłaś dziecko / dzieci, czy rodziłaś naturalnie czy przez cięcie cesarskie?
- Jaka jest płeć i masa urodzeniowa dzieci z poprzednich porodów oraz jaki był ich stan zdrowia po porodzie?
- Czy w przeszłości poronieniaś lub urodziłaś martwe dziecko, jeśli tak, to kiedy i w którym tygodniu ciąży?

Dotyczące Twojego stanu zdrowia:

- Czy odczuwasz dolegliwości związane z ciążą lub niezależnie od niej np. nudności, wymioty?
- Czy przyjmujesz leki, suplementy diety?
- Czy chorujesz na jakąś chorobę przewlekłą, np. cukrzycę, nadciśnienie, choroby tarczycy, choroby serca?
- Czy w przeszłości przebyłaś jakieś zabiegi, operacje?
- Czy w Twojej rodzinie lub rodzinie ojca dziecka występują choroby genetyczne, metaboliczne, nowotworowe, np. zespół Downa, cukrzyca, rak piersi?
- Czy chodzisz regularnie do stomatologa?
- Czy palisz papierosy, e-papierosy, spożywasz alkohol, zażywasz narkotyki?
- Czy jesteś alergikiem, jesteś uczulona na leki lub inne substancje obecne w Twoim środowisku, np. kurz, sierść zwierząt, pokarmy?

Dodatkowo zostaniesz zapytana o to:

- Jaki zawód wykonujesz? Jest to informacja potrzebna do określenia potencjalnie występujących czynników szkodliwych dla rozwoju dziecka.
- Jakie masz warunki bytowe, warunki zamieszkania?
- Czy mieszkasz sama czy z rodziną?



Tu możesz pobrać listę pytań, która pozwoli Ci przygotować się do pierwszej wizyty:



Zeskanuj kod QR

Po zebraniu wywiadu lekarz/położna zmierzy Ci:

- ciśnienie tętnicze krwi,
- tętno,
- masę ciała i wzrost, które pozwolą na obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI), określającego czy Twoja masa ciała jest prawidłowa czy nie, np. masz niedowagę, nadwagę lub otyłość.

Tu możesz zobaczyć, jaki powinien być Twój przyrost masy ciała w ciąży, w zależności od masy ciała przed ciążą:



Zeskanuj kod QR



Kolejnym etapem wizyty będzie **badanie ginekologiczne**, podczas którego możesz mieć wykonane badanie cytologiczne (jeśli nie było ono wykonywane w ciągu ostatnich 6 miesięcy). Jest to badanie profilaktyczne, które pozwala na wczesne wykrycie raka szyjki macicy i stanów przednowotworowych.

Badanie ginekologiczne pozwoli także na ocenę narządu rodnego oraz potwierdzi ciążę.



Pierwsza wizyta w okresie ciąży to także czas na **badanie gruczołów piersiowych** przez położną lub lekarza.

W czasie tej wizyty powinnaś także zostać poinformowana o możliwości **wykonania badań w kierunku chorób uwarunkowanych genetycznie**. Jest to szczególnie ważne w przypadku, gdy takie choroby już występowały w Twojej rodzinie lub rodzinie ojca dziecka.

Lista badań laboratoryjnych, które zleci lekarz/położna na pierwszej wizycie:

- oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh, o ile ciężarna nie posiada odpowiednio udokumentowanego badania grupy krwi;
- oznaczenie występowania przeciwciał odpornościowych dla antygenów krwinek czerwonych (anty-Rh);
- morfologia krwi;
- ogólne moczu, pozwalające na ocenę pracy nerek;
- stężenia glukozy we krwi na czczo, a w przypadku występowania czynników ryzyka cukrzycy ciążowej (o które zostaniesz zapytana) już na pierwszej wizycie zlecone będzie wykonanie testu przesiewowego w kierunku cukrzycy po wypiciu 75g glukozy; oznaczenie stężenia glukozy będzie wykonane 3 razy: przed podaniem glukozy (na czczo), po 1 i po 2 godzinach od wypicia glukozy;



- w kierunku zakażenia kiłą (VDRL);
- w kierunku zakażenia wirusem HIV;
- w kierunku wirusowego zapalenie wątroby (HCV);
- w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), o ile nie przedstawiś wyniku potwierdzającego występowanie przeciwciał IgG sprzed ciąży;
- w kierunku różyczki (IgG, IgM), o ile nie chorowałaś lub nie byłaś szczepiona lub w przypadku, gdy nie masz informacji na ten temat;
- pozwalające na ocenę ewentualnych zaburzeń funkcjonowania tarczycy (TSH).

Wszystkie te badania są niezbędne i mają na celu ocenę Twojego stanu zdrowia i zdrowia Twojego dziecka.

W sytuacji kiedy jako osobę prowadzącą Twoją ciążę wybierzesz położną, otrzymasz od niej w tym czasie skierowanie na konsultację do lekarza położnika. Taka wizyta stanowi standardowe postępowanie w tym okresie opieki nad kobietą w ciąży, w przypadku ciąż prowadzonych przez położną.

Tu możesz pobrać listę świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz wykaz badań diagnostycznych w poszczególnych tygodniach ciąży:



Zeskanuj kod QR

Tutaj znajdziesz wykaz skrótów, z którymi możesz się spotkać wykonując różne badania w czasie ciąży:



Zeskanuj kod QR



4.

Plan opieki przedporodowej i plan porodu



W czasie ciąży osoba sprawująca opiekę (lekarz, położna) razem z Tobą ustali plan opieki przedporodowej i plan porodu.



Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką w czasie ciąży, w tym również określenie czasu, kiedy powinny być wykonane. W planie uwzględnia się możliwość zakwalifikowania Cię do aktualnie realizowanych programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu.

Plan ten może być modyfikowany na każdym etapie ciąży, w zależności od Twojego stanu zdrowia, Twoich potrzeb i oczekiwań. Plan opieki przedporodowej powinnaś dołączyć do swojej dokumentacji (karty przebiegu ciąży).

(Więcej informacji dotyczących procedur medycznych wraz z czasem ich wykonania znajdziesz w Rozdziale 3).

Plan porodu to dokument, który obejmuje wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i określenie miejsca porodu. Zawiera on Twoje decyzje, prośby, zgody na określone zabiegi i procedury w poszczególnych okresach porodu i w pierwszych dniach połogu. Plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do Twojej sytuacji zdrowotnej i zmieniających się potrzeb i oczekiwań w trakcie opieki. Jest on dołączany do Twojej indywidualnej (tzw. zewnętrznej) dokumentacji medycznej.



Treść planu porodu omówisz z personelem medycznym sprawującym opiekę nad Tobą podczas porodu, który w miarę możliwości będzie starał się spełnić założenia w nim wskazane.

Plan porodu może zawierać zagadnienia dotyczące:

- warunków podczas porodu;
- obecności osoby towarzyszącej i innych osób w czasie porodu;
- czynności związanych z przygotowaniem Cię do porodu;
- preferowanych metod łagodzenia bólu porodowego;
- przebiegu I okresu porodu (to okres od wystąpienia regularnych skurczów macicy powodujących skracanie i rozwieranie szyjki macicy do jej pełnego rozwarcia na 10 cm);
- przebiegu II okresu porodu (od pełnego rozwarcia szyjki macicy do urodzenia dziecka, czas jego nie powinien przekroczyć 2 godzin, a przy znieczuleniu zewnątrzoponowym 3 godzin);
- przebiegu III okresu porodu (od urodzenia dziecka do urodzenia popłodu, czyli łożyska z błonami płodowymi, czas jego nie powinien przekroczyć godziny);
- przebiegu IV okresu porodu, czyli dwugodzinnej obserwacji na sali poporodowej;
- cięcia cesarskiego;
- pobytu Twojego i Twojego dziecka na oddziale położniczym;
- informacji dodatkowych.

Proponowany szczegółowy zakres planu porodu i informacji w nim zawartych znajdziesz tutaj:



Zeskanuj kod QR



Pamiętaj, że nie zawsze będzie możliwe spełnienie wszystkich Twoich oczekiwań przedstawionych w planie porodu. Może to wynikać np. z warunków organizacyjnych w wybranym szpitalu oraz z nagle zmieniającej się sytuacji położniczej, która może nieoczekiwanie wpłynąć na przebieg porodu.

Masz także możliwość wyboru miejsca porodu, tzn. zdecydować, czy chcesz urodzić w szpitalu i wybrać taki, który odpowiada Ci najbardziej lub też podjąć decyzję o porodzie poza szpitalem, np. w domu (porody w domu nie są aktualnie finansowane przez NFZ).



Przed porodem, w miarę możliwości organizacyjnych szpitala, możesz zapoznać się z miejscem porodu. Wówczas możesz być poproszona o kartę przebiegu ciąży i dowód osobisty w celu założenia dokumentacji medycznej. Możesz również odbyć konsultację anestezjologiczną na wypadek potrzeby zastosowania u Ciebie np. znieczulenia zewnątrzoponowego.



5.

Edukacja przedporodowa





Edukacja przedporodowa jest bardzo ważnym elementem kształtowania prawidłowych zachowań zdrowotnych w czasie ciąży, a także przygotowania Cię do porodu, połogu oraz do opieki nad noworodkiem.

W RAMACH EDUKACJI MASZ PRAWO DO:

- jednego spotkania w tygodniu w okresie od 21. do 31. tygodnia ciąży – maksymalnie 10 wizyt;
- dwóch spotkań w tygodniu w okresie od 32. tygodnia ciąży do porodu – maksymalnie 16 wizyt.

Edukacja może być realizowana w formie indywidualnej lub grupowej. Bez względu na to jaką formę edukacji wybierzesz, podczas tych spotkań zapoznasz się z zagadnieniami dotyczącymi okresu ciąży, porodu oraz połogu.

Zakres edukacji przedporodowej dotyczącej okresu ciąży:

- przebieg ciąży i rozwój dziecka od początku ciąży do porodu;
- opieka w ciąży – jakie są dostępne formy opieki medycznej i omówienie planu opieki przedporodowej;
- styl życia w okresie ciąży – zasady odżywiania, niebezpieczeństwa wynikające ze stosowania używek, nałogów oraz ich wpływ na ciążę i rozwój dziecka;
- aktywność zawodowa, aktywność fizyczna, zachowania i czynności uznawane za niebezpieczne dla kobiet w okresie ciąży;
- dolegliwości okresu ciąży i sposoby radzenia sobie z nimi;
- profilaktyka chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, w tym szczepienia ochronne;

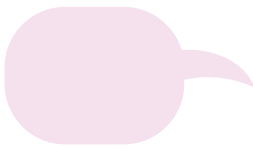


- problemy psychologiczne i emocjonalne kobiety i jej rodziny w okresie ciąży, porodu i połogu;
- zagadnienia prawne dotyczące przepisów, Standardu, praw pacjenta, opieki medycznej w okresie okołoporodowym, ustawodawstwa rodzinnego, ochrony prawnej kobiet ciężarnych i matek.

Zakres edukacji przedporodowej dotyczącej porodu:

- przygotowanie do porodu i plan porodu, w tym uwzględnienie preferencji i oczekiwań dotyczących przebiegu porodu w poszczególnych jego okresach i w pierwszych dniach połogu;
- objawy zwiastujące poród, początek porodu, w tym przedstawienie stanów nagłych wymagających szybkiej hospitalizacji, czyli konieczności udania się do szpitala;
- przebieg porodu, poród aktywny, poród rodzinny;
- pozycje wykorzystywane w I i II okresie porodu, tzw. pozycje wertykalne i sprzęt pomocny w trakcie porodu;
- metody łagodzenia bólu porodowego, w tym metody niefarmakologiczne i farmakologiczne;
- kontakt matki z dzieckiem „skóra do skóry”, w tym rozpoczęcie karmienia piersią;
- cięcie cesarskie – korzyści i zagrożenia dla matki i dziecka, powikłania wczesne i późne.





Zakres edukacji przedporodowej dotyczącej okresu poporodowego (połogu):

- opieka w okresie połogu – przebieg połogu, powrót płodności po porodzie oraz psychologiczne aspekty połogu;
- karmienie piersią i wsparcie w laktacji, w tym rozwiązywania problemów związanych z laktacją;
- opieka nad noworodkiem, a następnie nad niemowlęciem, w tym:
 - postępowanie z noworodkiem po urodzeniu,
 - działania profilaktyczne wykonywane u noworodka oraz niemowlęcia,
 - pielęgnacja dziecka,
 - informacje i zalecenia dla rodziców odnośnie postępowania z dzieckiem w domu oraz zapewnienia mu bezpieczeństwa w środowisku domowym.

Edukacja przedporodowa dotycząca wsparcia społecznego w okresie okołoporodowym obejmuje:

- informacje dotyczące wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego i rzeczowego (materialnego).

Edukacją przedporodową powinny być objęte wszystkie kobiety w ciąży.



STAN EMOCJONALNY W CIĄŻY

W trakcie edukacji przedporodowej dowiesz się o zagadnieniach dotyczących problemów psychologicznych i emocjonalnych w okresie ciąży, porodu i połogu.

Silne zmienne emocje w ciąży są zupełnie naturalne. Masz prawo wzruszać się, niepokoić, smucić, reagować gwałtownie i w sposób nieadekwatny do sytuacji. Nie obwiniaj się za to i nie stresuj niepotrzebnie.

Możesz skorzystać z różnych sposobów na wzmocnienie Twojego zdrowia psychicznego, o których możesz dowiedzieć się więcej tutaj:



Zeskanuj kod QR

Ciąża i poród powodują duże zmiany w organizmie kobiet, wpływają także na ich stan psychiczny. W tym okresie mogą pojawić się zaburzenia emocjonalne, w tym także depresja. Z tego powodu osoba sprawująca opiekę nad Tobą przeprowadzi u Ciebie ocenę ryzyka i nasilenia objawów depresji.

Czas wykonania badania:

- między 11. a 14. tygodniem ciąży;
- między 33. a 37. tygodniem ciąży;
- po porodzie, jeden raz podczas wizyty patronażowej położnej.

Lekarz lub położna omówi z Tobą wyniki przeprowadzonego badania. Jeśli zostanie u Ciebie stwierdzone ryzyko wystąpienia depresji, osoba która przeprowadzała badanie udzieli Ci dalszych wskazówek, co powinnaś zrobić.



EMOCJE PRZED PORODEM

Przed porodem w organizmie kobiety zachodzą zmiany, które sprawiają, że możesz odczuwać emocje takie jak lęk, niepokój, zniecierpliwienie, gniew, zdenerwowanie, płaczliwość, podekscytowanie i in. Dobre przygotowanie do porodu sprawi, że będziesz czuła się pewniej i bezpieczniej.



6.

Łagodzenie bólu porodowego





Każda kobieta rodząca ma prawo do korzystania z metod łagodzenia bólu porodowego, zarówno niefarmakologicznych, jak i farmakologicznych. Dowiesz się o nich w trakcie edukacji przedporodowej, np.: podczas zajęć w szkole rodzenia.

W momencie przyjmowania do porodu położna, lekarz przekażą Ci informacje o tym, jak przebiega poród oraz jakie metody łagodzenia bólu są dostępne w danym szpitalu. Osoby te wezmą pod uwagę Twój stan zdrowia oraz to, jak bardzo jest zaawansowany poród. Pomogą Ci też wybrać metodę łagodzenia bólu oraz poinformują, jak należy z niej korzystać.

NIEFARMAKOLOGICZNE METODY ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO

Pozwalają zmniejszyć dolegliwości bólowe, nie niwelują ich zupełnie, nie ingerują w przebieg porodu. Metody te będą stosowane przez położną odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego lub przez osobę bliską, która będzie Ci towarzyszyła podczas porodu. Dobór metody będzie zawsze uzgadniany z Tobą.



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I PRZYJMOWANIE RÓŻNYCH POZYCJI, KTÓRE ZMNIEJSZAJĄ ODCZUCIA BÓLOWE, NP.:

- spacer;
- kołysanie biodrami;
- przyjmowanie pozycji wertykalnych, czyli innych niż leżąca na plecach, np.: kolankowo-łokciowa, kuczna, siedząca, leżąca na boku, stojąca;
- pozycje z wykorzystaniem sprzętu dostępnego w danym miejscu porodu, np.: piłki gumowej, worka sako, drabinki, materaca, sznurów porodowych, krzesła porodowego.

W czasie porodu położna będzie Cię wspierać, asystować, zachęcać do przyjmowania dogodnych, wybranych przez Ciebie pozycji, uwzględniając: intensywność czynności skurczowej, Twoje samopoczucie oraz etap porodu. Podczas przyjmowania wybranych pozycji porodowych może pomagać Ci osoba bliska obecna podczas porodu.

Tutaj możesz zobaczyć przykładowe pozycje porodowe:



Zeskanuj kod QR

TECHNIKI ODDECHOWE I ĆWICZENIA RELAKSACYJNE

Odpowiednie tempo oddychania dostosowane do etapu porodu oraz umiejętność relaksowania się **rozluźniają mięśnie i zmniejszają odczuwanie bólu.**



METODY FIZJOTERAPEUTYCZNE:

- masaż relaksacyjny – pobudza przepływ krwi, zmniejsza napięcie, rozluźnia mięśnie, jest szczególnie polecany przy bólach okolicy lędźwiowej kręgosłupa;
- ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu – zmniejszają napięcie mięśni, obniżają odczuwania dolegliwości bólowych;
- przezskórna stymulacja nerwów, z wykorzystaniem aparatu TENS – impulsy elektryczne biegnące z urządzenia oddziałują na zakończenia nerwowe okolicy lędźwiowej kręgosłupa łagodząc ból porodowy.

IMMERSJA WODNA

To przebywanie w wannie lub pod prysznicem w czasie porodu. Powoduje m. in. relaksację i rozluźnienie mięśni, skraca czas trwania porodu, zmniejszenie występowania urazów tkanek miękkich kanału rodnego.

Korzyści i przeciwwskazania do imersji wodnej zobaczysz tutaj:



Zeskanuj kod QR

AKUPRESURA

Polega na dotykaniu, głaskaniu, uciskaniu i opukiwaniu określonych miejsc na stopach i dłoniach. Metoda ta łagodzi stres i zmęczenie, poprawia samopoczucie.

AKUPUNKTURA

Wyspecjalizowana w tym zakresie osoba wprowadza w określone miejsca na ciele specjalne igły, dzięki czemu zmniejsza się odczucie bólu, a także stymuluje postęp porodu.





FARMAKOLOGICZNE METODY ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO

- Metody te cechuje szybkie osiągnięcie efektu przeciwbólowego, większa skuteczność przeciwbólowa, ale też dłuższe ustępowanie ich działania.
- Warunkiem zastosowania tych metod jest uzyskanie Twojej pisemnej zgody. Wcześniej lekarz poinformuje Cię o wpływie danej metody na przebieg porodu i dobrostan płodu, a także o możliwości wystąpienia powikłań i skutków ubocznych.
- Stosowanie tych metod będzie nadzorowane przez lekarza, częściej też będzie monitorowany Twój stan zdrowia oraz stan Twojego dziecka.

ANALGEZJA WZIEWNA

Podawana jest za pomocą ustnika lub maski, składa się z mieszanki podtlenku azotu i tlenu. Może być stosowana w każdym okresie porodu, także np. w czasie szycia krocza. Nie likwiduje ona całkowicie odczuwania bólu, ale go łagodzi.

LEKI Z GRUPY OPIOIDÓW

Leki z tej grupy mogą być stosowane dożylnie lub domięśniowo. Po podaniu ich ze względu na możliwość szybszego rozwierania się szyjki macicy i skrócenia trwania pierwszego okresu porodu może być rozważana potrzeba porodu w pozycji leżącej, konieczne może być również częstsze badanie wewnętrzne oraz ciągłe monitorowanie stanu dziecka.



ANALGEZJA REGIONALNA

To sposób łagodzenia bólu porodowego, polegający na podaniu leków znieczulających przez nakłucie odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Od lekarza anestezjologa uzyskasz informację o przebiegu znieczulenia, o jego wpływie na przebieg porodu i na Twoje dziecko, a także o możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych.

ANALGEZJA MIEJSCOWA

Blokada nerwu sromowego stosowana jest najczęściej w II okresie porodu, polega na podaniu leku znieczulającego w okolicę nerwu sromowego.



7.

Opieka nad noworodkiem



Noworodek po porodzie będzie miał zapewnioną profesjonalną opiekę, jeśli jego stan zdrowia na to pozwoli, to przez cały pobyt w szpitalu będziesz miała dziecko przy sobie, aktywnie uczestnicząc w opiece nad nim.



Co będzie się działo w sali porodowej z dzieckiem bezpośrednio po porodzie:

- położna pokaże Ci noworodka, poinformuje Cię o jego płci i godzinie porodu;
- położna ułoży go na Twojej klatce piersiowej, będzie to tzw. kontakt „skóra do skóry”;



Masz możliwość takiego nieprzerwanego kontaktu przez pełne dwie godziny po porodzie. Kontakt ten może być przerwany jedynie w sytuacji wystąpienia zagrożenia zdrowia lub życia Twojego lub Twojego dziecka!

Tutaj możesz zobaczyć, jakie są zalety kontaktu „skóra do skóry”:



Zeskanuj kod QR

- położna oceni noworodka według skali Apgar;





Zobacz tutaj jakie parametry stanu noworodka są oceniane wg skali Apgar:



Zeskanuj kod QR

- zostaniesz poproszona o odczytanie danych na opaskach identyfikacyjnych, przygotowanych dla Twojego dziecka, które będą założone na obie jego rączki lub na rączkę i nóżkę;
- na pępowninie zostanie zaciśnięty zacisk, a osoba bliska będzie miała możliwość przecięcia jej, jeśli sobie tego będzie życzyła, jeśli nie, zrobi to położna;
- położna pomoże Ci rozpoznać, kiedy dziecko wykazuje gotowość do ssania i pomoże w pierwszym przystawieniu go do piersi oraz będzie nadzorowała ten proces;
- położna zakropi oczy noworodka lub zaaplikuje maść w celu profilaktyki zapalenia spojówek;
- po upływie dwóch godzin od porodu razem z dzieckiem będziecie przewiezieni na oddział położniczo-noworodkowy, zorganizowany w systemie "matka z dzieckiem", gdzie będziesz przebywała na jednej sali ze swoim dzieckiem.

WAŻNA INFORMACJA!

W sytuacji, gdy Twoje dziecko urodzi się przed terminem porodu z oznakami niedojrzałości lub w terminie porodu, ale w stanie zdrowia uniemożliwiającym wczesny kontakt „skóra do skóry”, niezwłocznie zajmie się nim personel medyczny.



Oddział położniczo-noworodkowy:

- w ciągu pierwszych 12 godzin lekarz neonatolog w Twojej obecności lub obecności ojca dziecka zbada noworodka;
- jeśli lekarz neonatolog nie stwierdzi nieprawidłowości zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka, wówczas będzie ono przebywało cały czas z Tobą w jednej sali;
- zabiegi pielęgnacyjne oraz procedury medyczne będą wykonywane u noworodka w Twojej obecności (jeśli Twój stan zdrowia na to pozwoli), po wcześniejszym poinformowaniu Cię o nich i uzyskaniu na nie zgody.



Opieka nad Twoim dzieckiem w szpitalu będzie polegała na:

- obserwacji stanu ogólnego dziecka i badaniu przez lekarza;
- wykonywaniu procedur zalecanych w tym okresie życia;
- pomocy w czasie karmienia piersią;
- pielęgnowaniu skóry, kąpeli oraz pomocy w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych;
- pielęgnowaniu kikutu pępowiny, uzyskasz też informacje jak pielęgnować go w domu.

Po porodzie powinnaś próbować przystawiać dziecko do piersi do kilkunastu razy na dobę. Jeśli Twoje dziecko nie wybudza się do karmienia, powinnaś je zachęcać do ssania co 3-4 godziny, licząc od początku ostatniego karmienia. W ciągu pierwszych 12 godzin po narodzinach Twoje dziecko będzie mniej aktywne, wtedy nie ma potrzeby wybudzania go tak często.



U noworodka podczas pobytu w szpitalu będą wykonane:

- test pulsoksymetryczny;
- ocena umiejętności ssania podczas przystawiania dziecka do piersi;
- profilaktyka krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K;
- przesiewowe badanie słuchu;
- badania przesiewowe, których celem jest wykrycie chorób wrodzonych, stanowiących zagrożenie dla życia dziecka lub prowadzących do zaburzeń rozwoju, ciężkiego przebiegu choroby lub trwałej niepełnosprawności intelektualnej;
- obowiązkowe szczepienia przeciwko gruźlicy – BCG oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – HBV, po uzyskaniu kwalifikacji lekarskiej i Twojej zgody oraz założenie karty uodpornienia.

WAŻNA INFORMACJA!

W pierwszych dobach życia noworodka można zaobserwować pewne objawy, np.: rumień na ciele, zażółcone powłoki skórne, podwyższoną ciepłotę ciała, u dziewczynek wydzielinę z dróg rodnych podbarwioną krwią i powiększenie gruczołów piersiowych. Najprawdopodobniej będą to tzw. „przejściowe stany” okresu noworodkowego, które są objawami fizjologicznymi. Zazwyczaj nie wymagają one leczenia, ale pamiętaj, aby każdy niepokojący Cię objaw skonsultować z lekarzem neonatologiem lub z położną.

Wypis do domu:

- otrzymasz Książeczkę zdrowia dziecka;
- do dnia wypisu szpital powiadomi położną podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o urodzeniu dziecka, wcześniej będziesz poproszona o podanie adresu POZ, w którym ona pracuje.



Opieka nad dzieckiem w domu będzie sprawowana przez położną POZ. Jeśli u Ciebie lub u Twojego dziecka wystąpią problemy wykraczające poza kompetencje położnej poinformuje Cię ona o potrzebie konsultacji lekarskiej.

Pierwsza wizyta położnej w Twoim domu powinna się odbyć nie później niż 48 godzin po otrzymaniu przez nią zgłoszenia ze szpitala o urodzeniu dziecka.

Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia opiekę nad nim przejmie pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast wspieranie Ciebie w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego będzie kontynuowała położna.



8.

Połów





Połów to czas powrotu organizmu kobiety do stanu sprzed ciąży, trwa on około 6 tygodni po porodzie.

W tym czasie w Twoim organizmie będą zachodziły następujące procesy:

- gojenie się ran porodowych: krocza, kanału rodnego, rany po cięciu cesarskim oraz rany w jamie macicy po odklejeniu łożyska;
- cofanie się zmian ciążowych i porodowych, m.in. zmniejszanie się macicy, powrót napięcia mięśni dna miednicy;
- rozpoczęcie się i utrzymanie laktacji.

Jakie czynności i działania będą podjęte po porodzie, jeszcze na sali porodowej dowiesz się pobierając kod QR:



Zeskanuj kod QR

Po porodzie zostaniesz przewieziona razem z dzieckiem na oddział położniczy, gdzie będziesz przebywać z nim w jednej sali.

W CZASIE POBYTU W SZPITALU BĘDZIE PROWADZONA:

Ocena stanu ogólnego: pomiar tętna, ciśnienia, temperatury ciała. Codziennie będziesz miała mierzone te parametry.

Ocena stanu położniczego: obkurczania się macicy (jej konsystencja oraz położenie), kontrola krwawienia, odchodów połogowych.



Pamiętaj, aby zawsze przed obchodem, na którym oceniana jest wysokość dna macicy oddać mocz, ponieważ wypełniony pęcherz moczowy unosi macicę ku górze, fałszując wyniki badania, utrudnia też jej obkurczanie się.

Odchody połogowe to wydzielina z rany jamy macicy. Ich ilość, kolor i zapach świadczą o gojeniu się rany po łożysku w jamie macicy. Pamiętaj, aby zawsze po zmianie lub poprawieniu podpaski umyć dokładnie ręce, ponieważ odchody połogowe mogą stanowić źródło zakażenia.

Ocena przebiegu gojenia się rany krocza

W przypadku nacięcia lub pęknięcia i szycia krocza bardzo ważna jest jego pielęgnacja. Na krocze możesz mieć założone szwy rozpuszczalne, które same się rozpuszczają w kolejnych dobach połogu lub szwy, które należy usunąć, tzw. szwy nierozpuszczalne. O tym jakie nici zostały użyte poinformuje Cię lekarz lub położna szyjąca krocze. Szwy nierozpuszczalne należy usunąć po zagojeniu się krocza, ok. 4.-7. doby, może to zrobić lekarz lub położna.

Zasady obowiązujące przy pielęgnacji krocza w połogu znajdziesz tutaj:



Zeskanuj kod QR

Ocena przebiegu gojenia się rany po cięciu cesarskim

Bezpośrednio po cięciu cesarskim na ranę będziesz miała założony opatrunek. W zależności od rodzaju zastosowanego opatrunku, będzie on zdjęty po kilkunastu godzinach lub w kolejnych dobach po cięciu cesarskim.

Pamiętaj, aby po zdjęciu opatrunku podczas kąpieli pod prysznicem każdorazowo myć ranę wodą z mydłem i osuszać ją ręcznikiem papierowym. W miarę możliwości odsłaniaj ranę, pozwól jej na gojenie się z dostępem powietrza.



Ocena przebiegu laktacji oraz stanu gruczołów piersiowych i brodawek sutkowych

W pierwszych dobach w czasie karmienia możesz odczuwać pewien dyskomfort, związany z podrażnieniem lub bolesnością piersi. Przy wystąpieniu dolegliwości bólowych lub poranieniu brodawek skonsultuj z położną technikę przystawiania dziecka do piersi.

Jeżeli pojawią się trudności z karmieniem piersią nie zniechęcaj się. Czasami początki nie są łatwe i potrzeba więcej cierpliwości, aby opanować technikę skutecznego karmienia piersią.

(Więcej informacji dotyczących karmienia noworodka odnajdziesz w Rozdziale 9.)

Ocena czynności pęcherza moczowego i jelit

W okresie połogu dochodzi do wzmożonego wydzielania moczu. Dlatego w tym okresie możesz odczuwać częstszą potrzebę korzystania z toalety. Nie zatrzymuj moczu. Częste opróżnianie pęcherza moczowego przyspiesza obkurczanie mięśnia macicy oraz przeciwdziała ryzyku wystąpienia zakażenia dróg moczowych.

Po porodzie fizjologicznym pierwsze oddanie moczu powinno nastąpić do 6-8 godzin po porodzie, natomiast po cięciu cesarskim będziesz miała założony cewnik do pęcherza moczowego, który zostanie usunięty kiedy po raz pierwszy po operacji wstaniesz z łóżka.

Edukacja w zakresie aktywności fizycznej

Aktywność fizyczna w okresie połogu stanowi bardzo ważny element powrotu funkcjonowania organizmu kobiety do stanu sprzed ciąży. O poradę dotyczącą odpowiedniej aktywności fizycznej w poszczególnych okresach połogu zapytaj lekarza, położną lub fizjoterapeutę.

Tutaj zapoznasz się z zaletami wczesnego uruchamiania (wstawiania z łóżka po porodzie) i aktywności fizycznej w połogu:



Zeskanuj kod QR





Pamiętaj, że mówiąc o aktywności fizycznej w połogu mamy na myśli spacery, codzienną aktywność, a nie ćwiczenia aerobowe, czy też ćwiczenia na siłowni.

Dopiero po ok. 6.-8. tygodniach po porodzie naturalnym (12 tygodni po cięciu cesarskim) możesz powoli powracać do ćwiczeń. Rozpoczęcie tego typu aktywności zawsze powinno być poprzedzone konsultacją z lekarzem lub położną.

Edukacja w zakresie higieny ciała

Utrzymanie prawidłowej higieny ciała ma kluczowe znaczenie w prawidłowym przebiegu połogu, przeciwdziałaniu wystąpienia zakażeń połogowych, a także stanowi ważny element w zapewnieniu Ci dobrego ogólnego samopoczucia.

Zasady utrzymania higieny ciała w połogu znajdziesz tutaj:



Zeskanuj kod QR



W czasie pobytu w szpitalu zostaniesz poproszona o wskazanie wybranej przez siebie położnej POZ lub przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w której pracuje położna. Do dnia wypisu szpital prześle zgłoszenie o porodzie położnej POZ lub do przychodni.



Wizyty patronażowe położnej w miejscu Twojego zamieszkania po porodzie:

- pierwsza wizyta położnej w Twoim domu powinna się odbyć nie później niż 48 godzin po otrzymaniu przez nią zgłoszenia o dacie wypisu dziecka ze szpitala;
- wizyty patronażowe odbywają się w godzinach pracy położnej z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, powinno być ich nie mniej niż cztery;
- opieka nad Tobą i Twoim dzieckiem będzie sprawowana na podstawie indywidualnego planu opieki;
- w czasie wizyty położna oceni Wasz stan zdrowia oraz pomoże w rozwiązaniu ewentualnych problemów.



Podczas wizyt patronażowych w zakresie opieki nad Tobą położna:

- oceni Twój stan ogólny i położniczy, np. wysokość dna macicy, krwawienie z dróg rodnych;
- odpowie na Twoje pytania, rozwieje niepewności;
- w zależności czy były zakładane szwy na krocze lub wykonane cięcie cesarskie zdejmie szwy z krocza lub z brzucha (jeśli będzie taka potrzeba);
- zwróci uwagę na sposób żywienia noworodka (wyłącznie piersią, odciągającym pokarmem matki, mieszanką sztucznego mleka początkowego, karmienie mieszane), przebieg żywienia (częstość, długość, oznaki głodu, nasycenia) oraz ewentualne zaburzenia, takie jak: ulewanie pokarmu, kolka jelitowa i in.;
- będzie wspierać Cię w zakresie karmienia naturalnego udzielając porady laktacyjnej, zwracając uwagę na technikę karmienia i skuteczność karmienia;
- pomoże w rozwiązywaniu ewentualnie powstających problemów związanych z laktacją;
- przeprowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, przenikania alkoholu do mleka matki i jego wpływu na rozwój dziecka, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, powrotu płodności po porodzie, metod planowania rodziny, higieny w połogu oraz Twojego odżywiania;
- będzie Cię motywowała do aktywności fizycznej oraz udzieli instruktażu odnośnie kinezyterapii w połogu;
- udzieli porad na temat radzenia sobie ze stresem;
- oceni Twój stan psychiczny, w tym ryzyko wystąpienia depresji poporodowej;
- udzieli osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących u Ciebie w okresie połogu i przygotuje ją do udzielenia ewentualnej pomocy i wsparcia oraz wskaże instytucje, w których osoba bliska może uzyskać stosowną pomoc;



- oceni możliwości udzielania pomocy i wsparcia Ciebie ze strony osoby bliskiej;
- zwróci uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny oraz zainterweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości;
- poinformuje Cię o potrzebie odbycia wizyty u lekarza położnika w 6.-8. tygodniu po porodzie.

Położna w czasie wizyt patronażowych w zakresie opieki nad Twoim dzieckiem:

- oceni jego stan zdrowia, adaptację do środowiska zewnętrznego, stan skóry, błon śluzowych i pępka, rozwój psychoruchowy, funkcjonowanie narządów zmysłów;
- oceni przyrost masy ciała;
- zwróci uwagę na zachowanie się dziecka: długość jego snu, czuwania, nawiązywanie kontaktu;
- udzieli Ci instruktażu na temat czynności higienicznych u noworodka, w tym: kąpieli, przewijania, ubierania, pielęgnowania skóry;
- oceni higienę i bezpieczeństwo pomieszczenia, w którym przebywa dziecko;
- poinformuje Cię o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne.



Ocena stanu psychicznego w okresie poporodowym, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej

Możesz być zaskoczona tym, jak intensywnie mogą zmieniać się Twoje uczucia w pierwszych dniach i tygodniach po urodzeniu dziecka.



Przyczynami zmian emocjonalnych w połogu mogą być:

- zmiany hormonalne zachodzące w Twoim organizmie;
- zmęczenie spowodowane porodem i opieką nad dzieckiem;
- zmiany zachodzące w Twoim ciele: bolesność piersi, obolałe ciało, wpływ pokarmu, krwawienie z dróg rodnych;
- zmiany w relacji z partnerem;
- konieczność podjęcia nowej roli.

Pamiętaj, może się okazać, że odczuwasz nie tylko szczęście i radość. Trudne stany emocjonalne po porodzie są doświadczane przez wiele kobiet.

Najczęściej występujące zaburzenia emocjonalne po porodzie:

- przygnębienie poporodowe (baby blues);
- depresja poporodowa;
- psychoza poporodowa.



Informacje na temat wyżej wymienionych zaburzeń poporodowych znajdziesz tutaj:



Zeskanuj kod QR

Położna w czasie wizyt patronażowych przeprowadzi u Ciebie ocenę ryzyka i nasilenia objawów depresji. Jeśli podczas badania ryzyko to zostanie stwierdzone, położna udzieli Ci wskazówek, co powinnaś zrobić.

W przypadku pojawienia się problemów zdrowotnych u Ciebie lub u Twojego dziecka, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekaże Ci ona informacje o potrzebie konsultacji lekarskiej.



9.

Karmienie noworodka



Twoje mleko zaspokaja wszystkie potrzeby żywienia dziecka przez pierwsze 6 miesięcy życia.

To najlepiej przygotowany i pełnowartościowy pokarm, który wpływa na rozwój dziecka oraz jego stan zdrowia w dorosłym życiu.



Laktacja to proces wytwarzania mleka.

Mleko kobiece zmienia się, dostosowując się do aktualnych potrzeb dziecka. Skład Twojego mleka zmienia się w zależności od:

- czasu jaki upłynął od porodu;
- pory dnia;
- stanu zdrowia dziecka.

Twój pokarm będzie dostosowywał się do potrzeb Twojego dziecka, np. jego skład jest różny w zależności od wieku dziecka:

- **2.–3. doba** po porodzie – produkowana jest siara, która zawiera duże stężenie przeciwciał odpornościowych oraz czynników wzrostu, ma wysoką zawartość sodu, potasu i chloru oraz małą zawartości laktozy;
- **3.–14. doba** po porodzie – pojawia się mleko przejściowe, które zawiera więcej tłuszczu oraz laktozy niż siara;
- **po 2. tygodniach** po porodzie – produkowane jest mleko dojrzałe, które zawiera więcej tłuszczów i laktozy. W kolejnych miesiącach laktacji obniża się poziom białka.



ZNACZENIE WCZESNEGO PRZYSTAWIANIA DZIECKA DO PIERSI

Najlepszym czasem do rozpoczęcia pierwszego karmienia jest pierwsza godzina życia. Większość noworodków położonych na klatce piersiowej mamy potrafi znaleźć brodawkę pełzając w jej kierunku i rozpocząć ssanie.

Wczesne przystawianie noworodka do piersi ma wiele zalet:

- dziecko szybciej się uspokaja, gdy czuje Twoją bliskość;
- organizm dziecka jest kolonizowany nieszkodliwymi bakteriami, które wzbogacają mikrobiotę jelitową dziecka, co ma istotny wpływ na rozwój jego odporności.

Wczesne przystawianie do piersi ma również szereg zalet dla Ciebie:

- zwiększa prawdopodobieństwo wyłącznego karmienia piersią przez dłuższy czas;
- przyspiesza obkurczenie macicy;
- zmniejsza ryzyko krwotoku po porodzie;
- obniża poziom Twojego stresu.



Jak wybrać odpowiednią pozycję do karmienia piersią?

Karmienie piersią buduje intymną więź między matką, a nowonarodzonym dzieckiem.

Dziecko układamy zgodnie z zasadą „brzuszek do brzucha”.

Główka, plecy i pośladki dziecka powinny mieć stabilne podparcie.



Prawidłowe przystawienie do piersi:

- dziecko ma bardzo szeroko otwarte usta;
- usta dziecka obejmują znaczną część otoczki;
- czubek nosa i bródka dziecka dotykają piersi;
- górna i dolna warga malca w rozchyleniu tworzy szeroki kąt;
- po przystawieniu dziecko zaczyna miarowo ssać i wydawać dźwięki przetykania;
- ssanie nie powinno być bolesne dla mamy karmiącej.

Pod tym QR kodem możesz pobrać opisy przykładowych pozycji w czasie karmienia piersią:



Zeskanuj kod QR

PAMIĘTAJ!

U płaczącego dziecka nie jest możliwe uzyskanie prawidłowego uchwycenia piersi.

W czasie płaczu język cofa się i podnosi do góry, co utrudnia chwycenie piersi.

Najpierw uspokój dziecko, a następnie przystaw je do piersi.



Sytuacje kiedy karmienie piersią jest przeciwwskazane:



- zakażenie wirusem HIV;
- gruźlica – karmienie możliwe jest po 2. tygodniach leczenia;
- klasyczna galaktozemia i wrodzony niedobór laktazy;
- przyjmowanie niektórych leków, np. przeciwnowotworowych.

Możesz karmić piersią w przypadku:



- zapalenia gruczołów piersiowych;
- popękanych lub bolesnych brodawek;
- porodu przez cięcie cesarskie;
- silikonowych implantów piersi.

Jeśli masz wątpliwości, warto w tych sytuacjach skonsultować się z lekarzem lub z położną, aby karmienie było optymalne dla Ciebie i Twojego dziecka.

Leki w czasie laktacji

Tabletki antykoncepcyjne mogą osłabiać wytwarzanie pokarmu, dlatego zaleca się konsultację z lekarzem położnikiem celem ustalenia formy antykoncepcji.

Z tego samego powodu w okresie karmienia należy unikać stosowania leków zawierających aspirynę, pyralginę, kodeinę czy pseudoefedrynę. W przypadku gorączki, bólu, czy stanu zapalnego lekiem bezpiecznym dla mamy karmiącej jest ibuprofen lub paracetamol.



Jeśli masz wątpliwości zapytaj lekarza lub położną, czy możesz stosować dany lek.



WARUNKI PRAWIDŁOWEJ LAKTACJI I ODŻYWIANIA NOWORODKA

Czy moje dziecko się najada?

Aby odpowiedzieć na to pytanie zwróć uwagę, czy Twoje dziecko:

- jest karmione przynajmniej 8 razy na dobę, z czego 1-2 razy w nocy;
- jest prawidłowo przystawione do piersi;
- przynajmniej 10 minut aktywnie ssie;
- po karmieniu jest spokojne i zadowolone;
- opróżnia piersi, to znaczy że po karmieniu piersi są bardziej rozluźnione, niż przed karmieniem;
- po upływie 3. doby życia moczy przynajmniej 6 pieluszek na dobę;
- po wydaleniu smółki (pierwszego stolca) wydała kilka żółtych, luźnych stolców na dobę;
- w pierwszym tygodniu życia ubytek masy ciała nie przekroczył 10 % masy urodzeniowej;
- w ciągu 2. tygodni od urodzenia dziecko uzyskało ponownie masę urodzeniową.

Jeżeli odpowiedzi na powyższe pytania są twierdzące, to znaczy że oboje świetnie sobie radzicie!





Jeżeli masz wątpliwości, możesz poprosić o pomoc położną podczas wizyty patronażowej lub lekarza.

Oddziały położnicze zobowiązane są do zapewnienia warunków prawidłowej laktacji i optymalnego odżywiania noworodka.

Tutaj możesz pobrać listę obowiązków szpitala dotyczących laktacji i odżywiania noworodka:



Odciąganie i przechowywanie pokarmu

Twój pokarm, również odciągnięty, jest najlepszy dla Twojego dziecka. Mleko mamy jest najlepszym pokarmem dla dziecka, zarówno zdrowego, jak i chorego. Jeśli nawet urodziłaś przedwcześnie, a Twoje dziecko jest bardzo małe – możesz, a nawet powinnaś zadbać o laktację.

Jeśli nie możesz karmić piersią, odciąganie pokarmu najlepiej rozpocząć jak najszybciej to będzie możliwe, a najlepiej w ciągu godziny od porodu.

Tutaj możesz pobrać materiał zawierający opis technik odciągania pokarmu oraz informacje dotyczące przechowywania go:



Zeskanuj kod QR



BANKI MLEKA KOBIECEGO

Jeżeli zostaniesz mamą wcześniaka i masz problemy z laktacją, to w czasie pobytu Twojego dziecka w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka możesz skorzystać z pomocy banku mleka kobiecego, jeżeli oddział ten zapewnia możliwość skorzystania z mleka z takiego banku.

Mleko z banku mleka kobiecego daje możliwość karmienia pokarmem naturalnym, do momentu w którym uda Ci się rozwinąć laktację.

Banki mleka kobiecego to laboratoria, które w specjalnych warunkach przechowują mleko, przekazane przez inne matki. Honorowe dawczynie oddające mleko są kwalifikowane na podstawie szczegółowego wywiadu oraz badań z krwi. Mleko dostarczane do banku bada się pod kątem mikrobiologicznym, odpowiednio przechowuje i pasteryzuje.

Noworodkowi przedwcześnie urodzonemu, w tym o znacznej niedojrzałości, który nie może być karmiony mlekiem biologicznej matki, zaleca się podawanie mleka z banku mleka kobiecego zgodnie z aktualnymi zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia.

Pamiętaj, że i Ty możesz pomóc w ratowaniu życia i zdrowia noworodków, zostając honorową dawczynią mleka!

Zapytaj personel medyczny, czy szpital, w którym urodziłaś wcześniaka współpracuje z bankiem mleka kobiecego.

Tu możesz sprawdzić czy w Twoim województwie znajduje się taki bank:



Zeskanuj kod QR



10.

**Prawa pacjentki w zakresie
opieki okołoporodowej**





Wszystkie kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu oraz dzieci do 18. roku życia, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są objęte bezpłatną opieką zdrowotną.

W okresie okołoporodowym masz prawo:

- do informacji oraz świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, połogiem oraz opieką nad noworodkiem, w zakresie podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;
- do traktowania z szacunkiem, z uwzględnieniem Twojej prywatności, godności i poczucia intymności;
- do wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych (własny dom, mieszkanie, ale poród nie będzie wtedy finansowany przez NFZ);
- do wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, w zależności od możliwości organizacyjnych placówki medycznej;
- do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach;
- do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej bez względu na ubezpieczenie;
- do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń szpitalnych, które powinny być udzielone w dniu zgłoszenia; jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących, natomiast świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) powinny zostać udzielone nie później, niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia;
- do przerw w pracy na karmienie piersią, tj. kobieta karmiąca piersią ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy; jeżeli karmi więcej niż jedno dziecko ma prawo do dwóch przerw w pracy, po 45 minut każda.



Tutaj możesz pobrać dodatkowe informacje dotyczące uprawnień związanych z rodzicielstwem:



Zeskanuj kod QR



11.

Opieka nad pacjentką w sytuacjach szczególnych



Sytuacjami szczególnymi, trudnymi w czasie ciąży, porodu i po porodzie są:

- rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka;
- poronienie;
- urodzenie martwego dziecka;
- urodzenie dziecka niezdolnego do życia;
- urodzenie dziecka chorego lub z wadami wrodzonymi;
- śmierć dziecka po porodzie.



W SYTUACJACH SZCZEGÓLNYCH MASZ PRAWO DO INFORMACJI DOTYCZĄCEJ:

- pomocy psychologicznej i uzyskaniu jej jeszcze w szpitalu;
- miejsc i organizacji udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji;
- Twoich praw;
- obowiązującego stanu prawnego;
- możliwości uzyskania dalszej pomocy w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Postępowanie w sytuacjach szczególnych:

- lekarz przekaze Ci informacje o Twoim stanie zdrowia i Twojego dziecka;
- w trakcie rozmowy z lekarzem może Ci towarzyszyć osoba bliska;
- będziesz miała czas na oswojenie się z informacjami, chyba że konieczne będzie podjęcie natychmiastowych świadczeń zdrowotnych;
- po przekazaniu informacji będziesz miała zapewnioną pomoc od psychologa oraz kontakt z duchownym Twojego wyznania, zgodnie z Twoim życzeniem;
- będziesz brała udział w podejmowaniu decyzji związanych z dalszym postępowaniem diagnostycznym i leczniczym;
- będziesz informowana o wykonywanych czynnościach;
- będziesz pytana o zgodę na wykonywane zabiegi i badania;
- w trakcie rozmowy, badań i zabiegów personel medyczny będzie dbał o zapewnienie Ci intymności;
- w miarę możliwości organizacyjnych szpitala będziesz przebywać w sali, w której nie będzie kobiet w ciąży lub matek z dziećmi;



- jeśli będziesz chciała, będziesz mogła pożegnać się ze zmarłym dzieckiem w obecności osób bliskich;
- możesz zabrać do domu pamiątkę po zmarłym dziecku, np. opaskę identyfikacyjną z Jego rączki, ubranko, kosmyk włosów, zdjęcie USG;
- jeśli po porodzie w piersiach pojawi się pokarm, lekarz zleci Ci lek hamujący laktację;
- przed wypisem ze szpitala otrzymasz informacje o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w sytuacji takiej jak Twoja;
- uzyskasz również informacje na temat obowiązującego stanu prawnego, w tym zabezpieczenia społecznego i prawa pracy w Twojej sytuacji oraz prawa do pochówku dziecka;
- czas Twojego pobytu w szpitalu uzależniony będzie od Twojego stanu zdrowia;
- około 6-8 tygodni po porodzie powinnaś zgłosić się na wizytę kontrolną u lekarza prowadzącego ciążę.



Rejestracja dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego w przypadku poronienia, martwego urodzenia lub śmierci dziecka po porodzie

Jeśli możliwe jest określenie płci dziecka, które urodziło się martwe (zazwyczaj po 15.-16. tygodniu ciąży) szpital wystawia kartę martwego urodzenia, którą przekazuje w terminie 1 dnia do Urzędu Stanu Cywilnego (USC). Rodzice w terminie 3 dni od wystawienia karty martwego urodzenia dokonują zgłoszenia (w urzędzie albo przez internet) i otrzymują akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Nie jest wówczas sporządzany akt zgonu. Na podstawie wystawionych przez USC dokumentów przysługują świadczenia z tytułu urodzenia dziecka oraz zasiłek pogrzebowy.

Jeżeli ustalenie płci dziecka nie jest możliwe, szpital nie przekazuje karty martwego urodzenia do USC i nie jest sporządzany akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Brak rejestracji w USC nie stoi na przeszkodzie pochowaniu dziecka. Na wniosek osoby uprawnionej do pochowania, np. rodziców, lekarz wystawi w tym celu kartę zgonu. Nie będzie natomiast możliwe uzyskanie świadczeń z tytułu urodzenia dziecka oraz zasiłku pogrzebowego.

Na wniosek rodziców płeć może być ustalona w badaniu genetycznym. Koszty badania nie są refundowane przez NFZ, ponoszą je rodzice. Wykonanie tego badania nie wymaga skierowania od lekarza. Po ustaleniu płci dziecka w badaniu genetycznym szpital wystawia kartę martwego urodzenia i przekazuje ją do USC.

Jeśli śmierć dziecka nastąpiła po urodzeniu, na podstawie wydanej przez szpital karty urodzenia, oraz zgłoszenia urodzenia i zgonu przez rodziców w Urzędzie Stanu Cywilnego, wystawiane są akt urodzenia i akt zgonu.

W przypadku poronienia można wykonać badania w kierunku wad genetycznych, które pomogą określić przyczynę poronienia.

W sytuacji gdy poronienia powtarzają się, takie badanie może zlecić lekarz prowadzący ciążę. Jeśli prowadzi on praktykę w ramach NFZ, koszty z nim związane pokrywane są przez NFZ.



OPIEKA PALIATYWNA, HOSPICJA PERINATALNE

W przypadku zdiagnozowania ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby Twojego dziecka, które powstały w czasie ciąży lub w czasie porodu, będziesz miała możliwość uzyskania dalszej pomocy w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej.

WADA LETALNA

To ciężkie, nieuleczalne zaburzenie rozwojowe, które powstało w czasie życia płodowego, prowadzące do poronienia samoistnego, porodu przedwczesnego, zgonu wewnątrzmacicznego lub do śmierci żywo urodzonego dziecka, bez względu na zastosowane leczenie.

W przypadku rozpoznania już w czasie ciąży wady letalnej u Twojego dziecka, opieka paliatywna nad Wami rozpoczyna się przed jego urodzeniem, nazywa się ona „hospicjum perinatalne”.

JAKĄ ROLĘ PEŁNIĄ HOSPICJA PERINATALNE:

- wspierają rodziców specjalistyczną diagnostyką w okresie ciąży w przypadku rozpoznania wady letalnej płodu;
- przygotowują do opieki nad dzieckiem i do jego odejścia;
- zapewniają wsparcie po śmierci dziecka przez możliwość udziału w grupie wsparcia w żałobie.

Kto może skorzystać z dodatkowych uprawnień i wsparcia?

- każda kobieta w ciąży i jej rodzina (w zakresie informacji i poradnictwa na temat rozwiązań wspierających rodzinę);
- rodzina, w której przyjdzie albo przyszło na świat ciężko chore dziecko, czyli z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem, albo z nieuleczalną chorobą zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu;
- kobieta, która otrzymała informację o tym, że Jej dziecko może umrzeć w trakcie ciąży lub porodu;



- kobieta, której dziecko zmarło bezpośrednio po porodzie na skutek wad wrodzonych;
- kobieta, która poroniła, urodziła martwe dziecko, dziecko niezdolne do życia lub dziecko obciążone wadami wrodzonymi albo śmiertelnymi schorzeniami.

Świadczenia, prawa przysługujące rodzicom realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej obejmują:

- porady i konsultacje lekarskie w poradni medycyny paliatywnej, hospicjum domowym dla dzieci lub hospicjum stacjonarnym;
- porady psychologa w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym;
- poinformowanie rodziców o możliwości pożegnania się ze zmarłym dzieckiem oraz o sposobie pochówku;
- przekazanie informacji dotyczących postępowania w przypadku zgonu dziecka;
- zapewnienie ciągłości leczenia stosownie do stanu zdrowia, po zakończeniu realizacji świadczenia gwarantowanego w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej, w tym w uzasadnionych przypadkach opiekę paliatywną po urodzeniu dziecka;
- wsparcie w żałobie po śmierci dziecka przez udział w grupie wsparcia.

Podstawą do skorzystania ze świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej jest skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Pamiętaj, że dzieciom u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu przysługują w szczególności poniższe uprawnienia:

- prawo do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia dziecka;
- korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach;
- konsultacje u lekarzy specjalistów nie wymagają dla tej grupy dzieci posiadania skierowania;



korzystanie z wyrobów medycznych, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych według wskazań medycznych bez uwzględnienia okresów użytkowania, a o ilości zapotrzebowania decyduje lekarz wystawiający zlecenie.

Więcej informacji znajdziesz na Portalu informacyjnym "Za życiem":
<https://zazyciem.gov.pl>

Strata dziecka niezależnie od tego, czy nastąpiła w czasie ciąży, czy po porodzie ma bardzo duży wpływ na stan psychiczny kobiety i wiąże się z przeżywaniem wielu trudnych emocji.

Informacje na temat mogących towarzyszyć w tym czasie emocji oraz przeżywania żałoby można znaleźć tutaj:

Emocje po stracie dziecka i przeżywanie okresu żałoby:



Zeskanuj kod QR



W przypadku pojawienia się dodatkowych pytań związanych z prawami, które przysługują pacjentom, zachęcamy do korzystania z infolinii Rzecznika Praw Pacjenta pod nr:

800 190 590

Na ten numer mogą zadzwonić wszyscy, którzy chcą uzyskać szybką, kompleksową i przejrzystą informację, dotyczącą praw pacjenta oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.





Ministerstwo
Zdrowia



NPZ

NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

