Gotowi? Czas na dziecko!

Public Health Scotland

Kompletny przewodnik na temat:

- ciąży
- porodu
- początkowego okresu rodzicielstwa

Polish version:
Ready Steady Baby









Odczuwanie ruchów dziecka to znak, że jest ono zdrowe



Zazwyczaj większość kobiet zaczyna odczuwać ruchy dziecka między 16. a 24. tygodniem ciąży. Ruchy dziecka mogą sprawiać wrażenie kopnięć, drżenia, przesuwania się lub obrotów. Wraz z kolejnymi etapami ciąży rodzaje ruchów dziecka mogą ulec zmianie.



Jak często moje dziecko powinno się poruszać?

Nie ma żadnej konkretnej liczby ruchów dziecka uważanej za „normalną".

Twoje dziecko będzie miało własny wzorzec ruchowy, który powinnaś poznać.

Od 16.–24. tygodnia ciąży powinnaś czuć coraz częściej ruchy dziecka, które pozostaną potem niezmienne mniej więcej od 32. tygodnia aż do porodu.



To NIEPRAWDA, że dzieci poruszają się mniej pod koniec ciąży.

Powinnaś NADAL czuć ruchy dziecka aż do momentu porodu, a także w jego trakcie.

Poznaj ruchy swojego dziecka.

Jeżeli masz obawy związane z ruchami swojego dziecka, NIE CZEKAJ do następnego dnia, aby zwrócić się o pomoc.

Jeśli zauważysz nietypowe ograniczenie lub ustanie ruchów dziecka, niezwłocznie skontaktuj się z położną lub ośrodkiem położniczym (czynny codziennie przez całą dobę).

- **NIE** czekaj z wykonaniem telefonu do następnego dnia, aby przekonać się, co się stanie.
- Nie martw się, że **musisz** do kogoś zadzwonić – twoi lekarze i położne muszą zostać poinformowani, jeżeli ruchy dziecka stały się mniej intensywne lub ustały.



Dlaczego ruchy mojego dziecka są ważne?

Czasami ograniczenie ruchów dziecka może być ważnym znakiem ostrzegawczym, że nie czuje się ono dobrze. Mniej więcej połowa kobiet, które urodziły martwe dziecko, zauważyła, że ruchy dziecka spowolniły lub ustały.

Nie korzystaj z żadnych ręcznych monitorów, detektorów tętna płodu (Doppler) ani aplikacji telefonicznych w celu sprawdzania tętna dziecka. Nawet jeżeli usłyszysz bicie serca, nie oznacza to, że twoje dziecko jest zdrowe.

Dodatkowych informacji na temat ruchów dziecka udzieli ci położna.



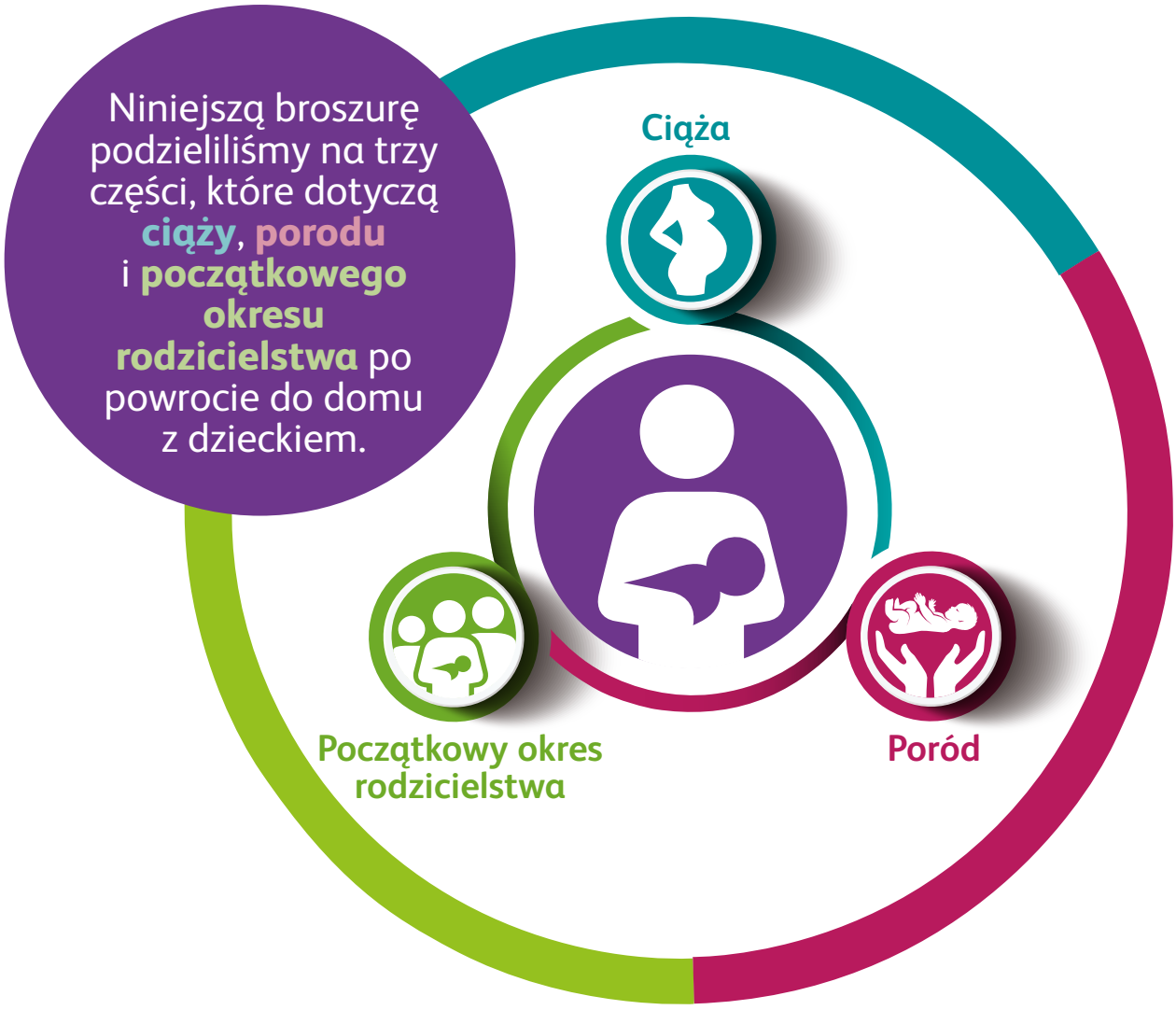
A jeżeli moje dziecko znów będzie ruszać się mniej?

Jeżeli po badaniu nadal nie masz pewności co do ruchów dziecka, powinnaś niezwłocznie skontaktować się z położną lub ośrodkiem położniczym, nawet jeżeli ostatnim razem wszystko było w porządku.

NIGDY NIE WAHAJ SIĘ skontaktować ze swoją położną albo z ośrodkiem położniczym i poprosić o poradę niezależnie od tego, ile razy będzie to konieczne.

Gotowi? Czas na dziecko!

Niniejsza broszura zawiera przydatne informacje. Przeprowadzi cię ona przez cały okres trwania ciąży – od najwcześniejszych jej etapów do ukończenia przez dziecko 8 tygodni.



Każdy rozdział zawiera wiele przydatnych porad specjalistów, wskazówki, historie rodziców, a także szczegółowe wytyczne dotyczące wielu zagadnień, od przygotowania do porodu po przewijanie.

Obecnie w Szkocji rodziny mają wiele różnych postaci, a każda z nich jest inna. W broszurze staraliśmy się nikogo nie wykluczać, dlatego znajdziesz w niej pojęcia takie jak ojciec, partner/partnerka, partner porodowy, najbliżsi krewni i inne. Oznacza to osoby ci najbliższe, które zapewnią ci wsparcie i odegrają istotną rolę w opiece nad twoim dzieckiem i wychowywaniu go.

Choć w odniesieniu do osoby ciężarnej stosujemy słowa „mama" i „matka", mamy świadomość, że nie każda osoba ciężarna identyfikuje się z płcią żeńską. Broszura „Gotowi? Czas na dziecko!" przeznaczona jest dla każdej osoby w ciąży, w tym także dla osób niebinarnych i transpłciowych. Wiemy również, że nie każda osoba ma zapewnione wsparcie rodziny, którego może potrzebować w tym okresie. Istnieje wiele placówek, które mogą udzielić ci pomocy – informacje o nich znajdziesz w treści.









część 1
Ciąża

- Opieka medyczna w czasie ciąży
- Dbanie o siebie i dziecko
- Jak rośnie i rozwija się twoje dziecko
- Badania przesiewowe USG, testy i szczepienia
- Potencjalne problemy zdrowotne
- Sprawy finansowe
- Planowanie porodu

część 2
Poród

- Ułożenie dziecka w macicy
- Uśmierzanie bólu w czasie porodu
- Trzy etapy porodu
- Poród wspomagany
- Dzieci urodzone przedwcześnie
- Pierwsze dni dziecka
- Opieka neonatologiczna

część 3
Początkowy okres rodzicielstwa

- Pierwsze tygodnie twojego dziecka
- Badania przesiewowe i szczepienia
- Budowanie więzi z dzieckiem
- Karmienie dziecka
- Bezpieczeństwo w domu i w samochodzie
- Obowiązki rodzicielskie
- Patrząc w przyszłość



Najlepszy start życiowy / Getting it right **for every child**

Szkocki program „Najlepszy start życiowy” (Getting it right for every child) ma pomagać dzieciom rosnąć i jak najlepiej się rozwijać. Polega on na wspieraniu i poprawie dobrostanu każdego dziecka. Stawia on także dzieci i rodziny w centrum uwagi wszystkich agencji działających na ich rzecz i we współpracy z nimi.

Prawa dziecka w Szkocji są obecnie chronione na podstawie (szkockiej) ustawy o (przyjęciu) Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach dziecka z 2024 roku.



Po urodzeniu dziecka pracownicy służby zdrowia będą wspólnie z tobą dbać o jak najlepsze wspieranie rozwoju twojego dziecka. Zobaczysz, że pracownicy korzystają z Koła dobrostanu (Wellbeing Wheel), które pomoże tobie i osobom cię wspierającym skoncentrować się na tym, co jest ważne dla twojego dziecka.

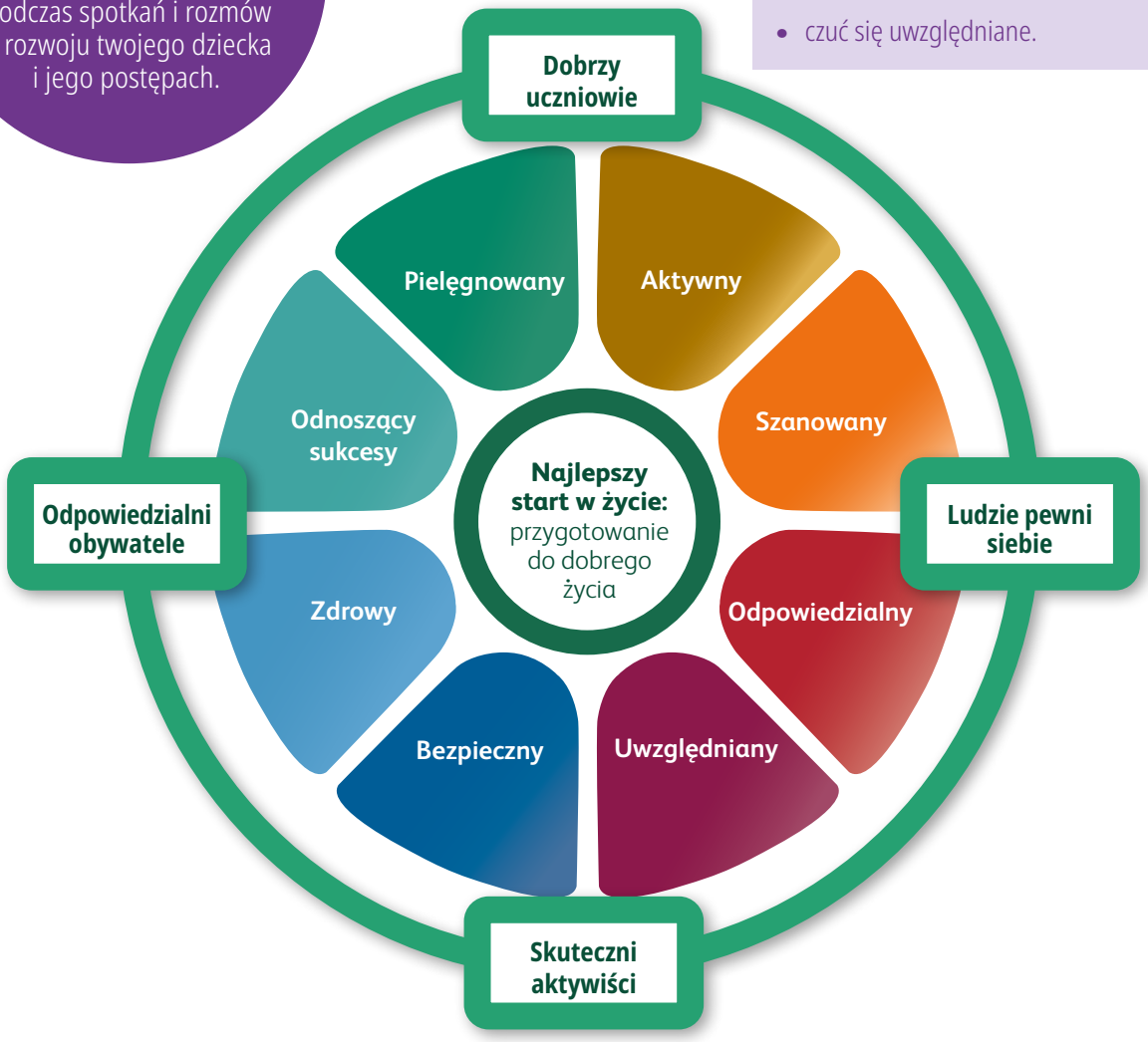
Koło dobrostanu

Program najlepszego startu życiowego oparty jest na doświadczeniu większości rodzin, które polega na tym, że rodzice i dzieci radzą sobie najlepiej, kiedy mają zapewnioną pomoc i wsparcie we właściwym czasie od właściwych osób. Wsparcie to rozpoczyna się w rodzinie i społeczności, ale oznacza także, że możesz zwrócić się po pomoc do innych osób, takich jak twoja położna, pielęgniarka środowiskowa czy lekarz rodzinny (GP).

Dla pracowników służby zdrowia koło będzie punktem wyjścia i pozwoli zapewnić wspólny język podczas spotkań i rozmów o rozwoju twojego dziecka i jego postępach.

Aby dobrze się rozwijać, twoje dziecko potrzebuje:

- mieć poczucie bezpieczeństwa i być bezpieczne,
- być zdrowe fizycznie i psychicznie,
- odnosić sukcesy w nauce w domu, żłobku, przedszkolu, w szkole oraz w społeczności,
- czuć troskę i wsparcie w domu rodzinnym,
- być aktywne i mieć możliwość zabawy,
- czuć się szanowane i włączone w decyzje podejmowane na jego temat,
- stać się odpowiedzialnym i aktywnym członkiem swojej społeczności,
- czuć się uwzględniane.



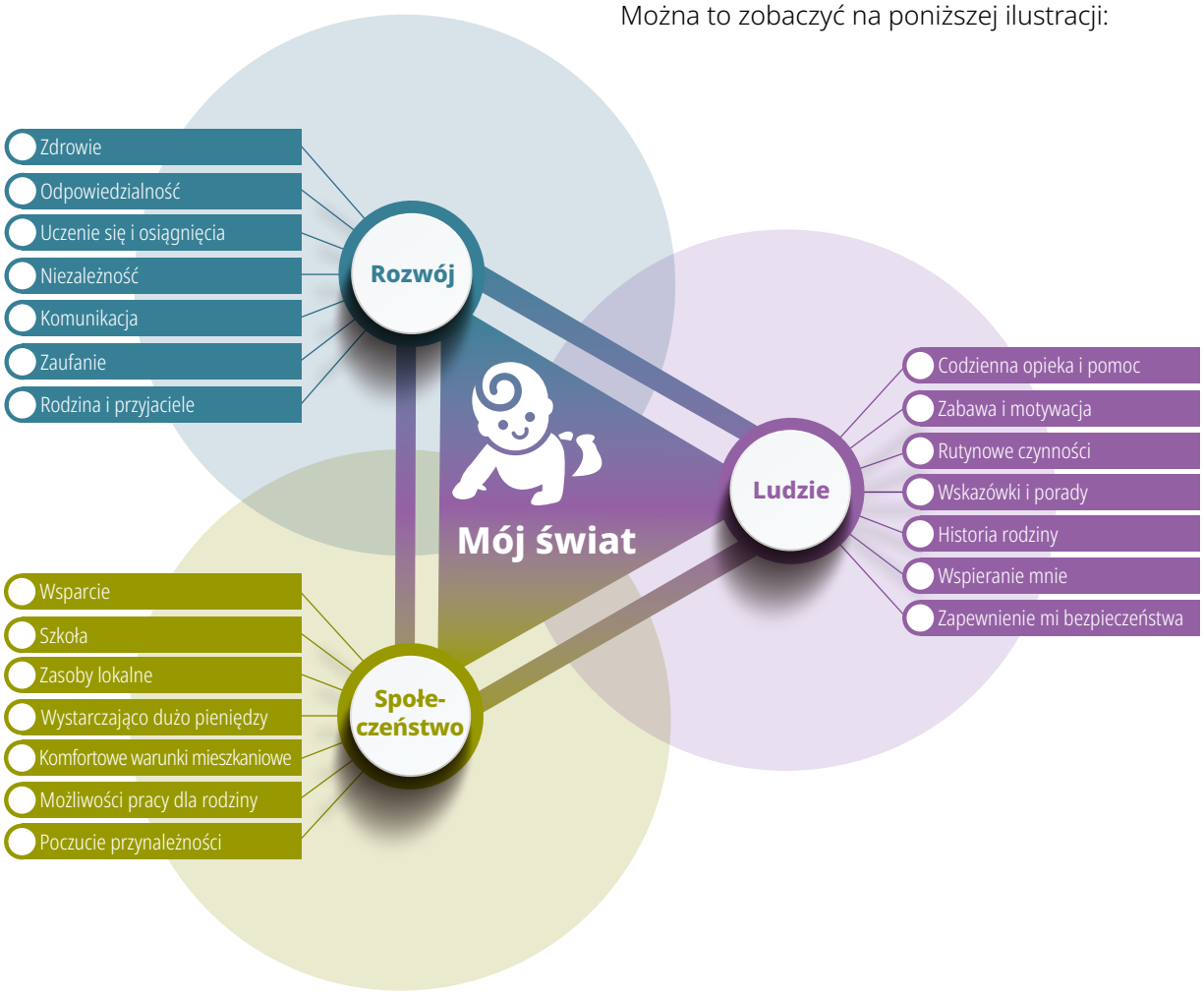
Trójkąt mojego świata

Twoja położna, pielęgniarka środowiskowa lub rodzinna będzie stanowić pierwszy punkt kontaktu i wyjaśni, jaka jest jej rola w ramach świadczeń, jakich już udziela Tobie i dziecku.

Wiele czynników wpływa na dobrostan twojego dziecka, jednak pielęgniarka środowiskowa lub rodzinna skupi się głównie na trzech obszarach:

- czego potrzeba twojemu dziecku do prawidłowego rozwoju,
- w jaki sposób osoby bliskie dziecku się nim opiekują i je wspierają,
- w jaki sposób szersze otoczenie (społeczeństwo) złożone z rodziny, społeczności i znajomych wpływa na dziecko.

Można to zobaczyć na poniższej ilustracji:



Część 1

Ciąża



Wczesny etap ciąży

Najprawdopodobniej otrzymałaś tę broszurę podczas swojej pierwszej wizyty u położnej, więc zapewne już wiesz, że jesteś w ciąży. Możesz odczuwać wielką radość i podekscytowanie, ale możesz mieć także mieszane uczucia albo nie czuć się tak, jak tego oczekiwałaś.

Dla większości ciężarnych wiadomość o ciąży jest pozytywnym doświadczeniem, które przynosi radość i ekscytację. Być może długo starałaś się o dziecko, a zajście w ciążę mogło być trudne emocjonalnie i fizycznie. A może wręcz przeciwnie – zaszłaś w ciążę bardzo szybko. Ciąża może być również niespodzianką i będziesz potrzebowała czasu, aby przyzwyczaić się do myśli o dziecku. Podobnie mogą się czuć ojcowie i partnerzy partnerki.

Bez względu na sytuację warto rozmawiać o swoich emocjach i zadbać o właściwe wsparcie. Twoja położna chętnie ci pomoże, podobnie jak ojcom oraz partnerom/partnerkom.

Niepełnoletni rodzice

Młodzież w wieku 13 lat i starsza ma takie samo prawo do poufności (prywatności) danych medycznych jak osoby dorosłe, a także takie same prawa i obowiązki jak wszyscy rodzice. Twoja położna, pielęgniarka rodzinna ani lekarz nie powiedzą o ciąży twoim rodzicom ani innym osobom bez twojej zgody – jeżeli są przekonani, że dobrze rozumiesz informacje i związane z tym decyzje oraz że nie ma zagrożenia dla twojego zdrowia ani dobrostanu. Warto jednak porozmawiać z zaufaną osobą dorosłą, aby otrzymać potrzebne ci wsparcie w czasie ciąży i po porodzie.

Większość młodych matek w pierwszej ciąży kwalifikuje się do skorzystania ze wsparcia za pośrednictwem Family Nurse Partnership (FNP). Położna może skontaktować cię z tą usługą w twojej okolicy. Położna może również skontaktować cię z miejscowymi grupami dla niepełnoletnich rodziców.

> **Posiadanie pielęgniarki rodzinnej daje poczucie, że zawsze masz kogoś po swojej stronie, z kim możesz porozmawiać. Moja pielęgniarka rodzinna udzieliła mi mnóstwa porad na temat przydatnych stron internetowych i wsparcia dostępnego w mojej okolicy.**
>
> Chloe, Livingston

Pierwsze oznaki ciąży

Zazwyczaj pierwszą oznaką ciąży jest brak okresu po około 2 tygodniach od zapłodnienia. Nie zawsze jednak tak się dzieje. Jeśli twój cykl menstruacyjny jest nieregularny, możesz nie zauważyć, że nie miałaś okresu. U niektórych kobiet może pojawić się plamienie, gdy dochodzi do zagnieżdżenia się komórki jajowej. Wiele kobiet miewa również w tym okresie tkliwe piersi. Objawy te mogą wystąpić mniej więcej w terminie oczekiwanej miesiączki, co może zdezorientować przyszłą mamę.

Domowy test ciążowy jest niezawodną metodą sprawdzenia, czy jesteś w ciąży. Jeśli chcesz, możesz zrobić sobie test pierwszego dnia, w którym miał pojawić się okres. Test mierzy zawartość hormonu zwanego gonadotropiną kosmówkową (hCG) w moczu. Aby wynik testu był pozytywny, poziom hormonu musi być na tyle wysoki, aby mógł zostać wykryty. Zwykle następuje to 2 tygodnie po poczęciu.

Bezpłatny test ciążowy, wsparcie i porady możesz uzyskać w klinice zdrowia seksualnego.



co trzeba wiedzieć

Jeżeli twój cykl trwa 28 dni, to zanim zauważysz brak miesiączki, możesz w zasadzie być już w 4. tygodniu ciąży. Każda kobieta jest jednak inna.

Ciąża zazwyczaj trwa od 38 do 42 tygodni. Termin porodu zostanie oszacowany podczas pierwszego badania USG (patrz str. 80). Większość dzieci przychodzi na świat w ciągu 2 tygodni przed wyznaczonym terminem porodu lub po nim.

wskazówki

jesteś już w ciąży

- Jeżeli jeszcze tego nie zrobiłaś, powinnaś zrezygnować z picia alkoholu. Nie ma bowiem bezpiecznej ilości, którą można spożywać (patrz str. 57).
- Zadbaj o zdrową dietę i zacznij przyjmować kwas foliowy (patrz str. 53).
- Sprawdź, czy kwalifikujesz się do otrzymania Best Start Grant – Pregnancy and Baby Payment (Zasiłek Najlepszy Start – zapomoga dla ciężarnych i niemowląt, patrz str. 240) oraz karty płatniczej Best Start Foods (patrz str. 50).
- Bądź aktywna codziennie (patrz str. 67) i pij dużo wody, aby nie dopuścić do zaparć (patrz str. 134).
- Rzuć palenie (patrz strona 61), nie bierz narkotyków (patrz strona 65) i nie zaczynaj diety odchudzającej
- Jeżeli wcześniej cierpiałaś na zaburzenia zdrowia psychicznego, poinformuj o tym swojego lekarza rodzinnego (GP), położną i lekarza położnika (patrz str. 32).



co trzeba zrobić

Kiedy tylko potwierdzisz, że jesteś w ciąży, zadzwoń do lekarza rodzinnego i zapytaj, jak umówić się na wizytę u położnej. W niektórych miejscowościach możesz umówić wizytę przez Internet lub telefonicznie w centralnej rejestracji.

Spotkanie z położną na jak najwcześniejszym etapie ciąży daje ci możliwość porozmawiania z nią o tym, jak twój styl życia może wpływać na twoje dziecko. Położna pomoże ci podjąć decyzje, które zapewnią twojemu dziecku najlepszy możliwy start w życie.

Jeżeli poddałaś się zapłodnieniu wspomaganemu (np. in vitro), musisz poczekać około 2 tygodni po transferze zarodka, zanim wykonasz test ciążowy. Kiedy dowiesz się, że jesteś w ciąży, przejdziesz badanie USG. Następnie otrzymasz taką samą opiekę jak inne kobiety w ciąży.

Pierwsze 2 miesiące ciąży

W tym okresie twoje ciało przygotowuje się do zmian związanych z ciążą. To także okres, w którym zaczynają się rozwijać mózg, serce, kości, naczynia krwionośne i narządy.

Pierwsze 4 tygodnie

Jeżeli poczęłaś naturalnie, pod koniec pierwszego tygodnia zapłodnione jajeczko przedostało się jajowodem do macicy i zagnieździło się w jej śluzówce. W przypadku poczęcia wspomaganego zapłodnione jajeczko zostało już umieszczone w twojej macicy. Zapłodnione jajeczko nazywane jest blastocystą.

Blastocystę dobrze zagnieżdżoną w śluzówce macicy nazywamy zarodkiem. Zarodek ma wielkość kropki na końcu tego zdania.

Zewnętrzne komórki zarodka zaczynają łączyć się z układem krwionośnym matki, aby dziecko mogło otrzymywać wszystko, co jest mu potrzebne do rozwoju. Połączenie to rozwinie się w łożysko, które zespolone jest z dzieckiem poprzez pępowinę.

Płeć dziecka i kolor włosów były przesądzone od momentu poczęcia, zanim jeszcze dowiedziałaś się, że jesteś w ciąży.

W tym okresie dziecko rośnie najszybciej, ale wciąż trudno je dostrzec bez szkła powiększającego.



Jeżeli nie przyjmujesz jeszcze kwasu foliowego (folacyny), teraz powinnaś zacząć to robić. Kręgosłup dziecka zaczyna rosnąć już na samym początku ciąży – często zanim jeszcze dowiesz się, że spodziewasz się dziecka. Kwas foliowy wspomaga rozwój kręgosłupa u dziecka oraz pomaga zapobiegać wadom cewy nerwowej, takim jak rozszczep kręgosłupa. Dodatkowe informacje na temat kwasu foliowego znajdziesz na stronie 53.

Tygodnie 5–8

Twoje samopoczucie

- Około 6. tygodnia ciąży pojawić się mogą mdłości – chociaż niektóre kobiety przechodzą ciążę zupełnie bez ich odczuwania.
- Hormony ciążowe zaczynają działać i możesz doświadczać huśtawki nastrojów. W jednej minucie możesz czuć się przygnębiona, a za chwilę odczuwać szczęście i ekscytację.
- Niektóre produkty spożywcze mogą smakować ci inaczej, a twoje preferencje dotyczące potraw mogą ulec zmianie.
- Twoje włosy mogą stać się gęstsze.
- W tym okresie możesz potrzebować częściej chodzić do toalety, ponieważ twoja macica podwaja swoją wielkość i uciska na pęcherz.
- Twoje piersi mogą wydawać się ciężkie i tkliwe, ponieważ zaczynają tworzyć tkankę do produkcji i magazynowania mleka.
- Możesz odczuwać silne zmęczenie. Niektóre kobiety najbardziej wyczerpane czują się właśnie na wczesnym etapie ciąży. Wskazówki dotyczące wysypiania się możesz uzyskać od swojej położnej lub na stronie NHS inform.

Jak rozwija się twoje dziecko

Zarodek jest wciąż maleńki, ale rośnie bardzo szybko. Od rozmiaru pestki jabłka w 5. tygodniu rośnie do wielkości rodzynki w 8. tygodniu. Zarodek zaczyna wyglądać jak mała kijanka, ale z czasem jego „ogonek” zaniknie i przekształci się w dolną część pleców.



6 tygodni



7 tygodni



8 tygodni



9 tygodni



Dbanie o twoje zdrowie emocjonalne jest tak samo ważne jak dbanie o zdrowie fizyczne. Masz prawo nie czuć się dobrze z ciążą.

Dostępna jest jednak pomoc i wsparcie dla przyszłych mam i ich partnerów/partnerek, więc nie musisz sobie radzić sama. Porozmawiaj ze swoim partnerem/partnerką, położną lub przyjaciółką o swoim samopoczuciu i zwróć się o pomoc, jeśli jej potrzebujesz.

Zarodek rozwija się z trzech warstw:

- pierwsza przekształci się w układ nerwowy i mózg,
- druga – ważne organy, takie jak układ trawienny i płuca,
- trzecia – serce, układ krwionośny, mięśnie i szkielet.

Przed 5. tygodniem ciąży zaczynają się wykształcać serce i naczynia krwionośne, a w 7. tygodniu bije już serce dziecka. Malusieńkie pączki, które zaczynają się rozwijać na zarodku, zamienią się w rączki i nóżki. Zaczynają się rozwijać płuca. Pod koniec drugiego miesiąca ciąży dziecko ma już maleńkie rączki i stópki z połączonymi błoną paluszkami.

Dziecko unosi się w worku owodniowym (pęcherz wypełniony wodami płodowymi), który będzie je chronił przez całą ciążę. Dziecko może już zacząć się ruszać, ale jeszcze przez jakiś czas nie będziesz odczuwać jego aktywności.

Dodatkowe informacje

Parent Club
Podpowiedzi i porady od okresu ciąży do wychowywania nastolatków.
www.parentclub.scot

Young Scot
Informacje i możliwości przeznaczone dla młodych ludzi w Szkocji.
www.young.scot

The Fertility Network
Porady i informacje dla osób, które zaszły w ciążę po problemach z płodnością.
www.fertilitynetworkuk.org

Osoby zaangażowane w opiekę nad tobą

Na swojej drodze spotkasz szereg osób, które będą się tobą opiekowały w czasie ciąży i przez pierwsze dni po porodzie. Poniżej opisujemy osoby, z którymi będziesz miała kontakt w czasie ciąży, a także ich zadania. Wiele rodzin korzysta także ze wsparcia organizacji wolontariackich. Ty i twoje dziecko nigdy nie zostaniecie pozostawieni sami sobie.



Położna

Opiekuje się tobą i twoim dzieckiem w czasie ciąży, porodu i w pierwszych dniach życia dziecka.

GP (lekarz rodzinny)

Lekarze rodzinni (GP) mają wykształcenie medyczne. Świadczą ogólne usługi opieki zdrowotnej tak samo, jak przed twoim zajściem w ciążę, w tym także zajmują się schorzeniami przewlekłymi.



Lekarz położnik

Lekarz specjalizujący się w opiece nad kobietami wymagającymi dodatkowej opieki w czasie ciąży i porodu.





Stomatolog

Opieka stomatologiczna w ramach NHS jest bezpłatna w okresie ciąży i przez pierwszy rok po porodzie. Stomatolog będzie dbał także o ząbki twojego dziecka.

Pielęgniarka rodzinna

Jeżeli to twoje pierwsze dziecko, a ty nie skończyłaś jeszcze 20 lat, wyznaczona zostanie dla ciebie pielęgniarka rodzinna, która będzie się wami opiekować od wczesnego etapu ciąży do ukończenia przez dziecko 2. roku życia.



Pediatra

Lekarz specjalizujący się w opiece nad niemowlętami i dziećmi. Neonatolog to pediatra zajmujący się noworodkami.





Fizjoterapeuta dla ciężarnych

Specjalnie przeszkolony fizjoterapeuta, który będzie cię wspierał w zakresie zmian zachodzących w twoim ciele w czasie ciąży i po porodzie.

Anestezjolog

Lekarz, który specjalizuje się w uśmierzaniu bólu przed operacją i w jej trakcie, w tym także w podawaniu znieczulenia zewnątrzoponowego przy porodzie.







Farmaceuta

Może udzielić bezpłatnych porad na temat rzucania palenia, drobnych dolegliwości i leków, które można bezpiecznie przyjmować w ciąży. Może cię także skierować do innych pracowników służby zdrowia.

Pracownik socjalny

Pracownicy socjalni współpracują z rodzinami i wspierają je w korzystaniu z potrzebnych im usług.





Pielęgniarka środowiskowa

Pielęgniarka lub położna, która odbyła dodatkowe studia w dziedzinie pielęgniarstwa zdrowia publicznego. Otrzymasz od niej wsparcie i porady na temat roli rodzica i rozwoju dziecka.



Dietetyk

Dietetyk może udzielić ci rad na temat produktów, które powinnaś spożywać, oraz zdrowego odżywiania.



Opieka medyczna w okresie ciąży

Państwowa służba zdrowia (NHS) w Szkocji zapewnia opiekę w okresie ciąży, w trakcie porodu i po porodzie. Podczas ciąży będziesz odbywać regularne wizyty prenatalne u położnej, a także lekarza położnika w razie potrzeby. Niektóre wizyty odbywają się w gabinecie położnej, w szpitalu lub w domu, a inne przeprowadza się w formie rozmów wideo za pośrednictwem teleplatformy NHS Near Me.

Teleplatforma NHS Near Me

Taka forma wizyt pozwala ograniczyć niepotrzebne dojazdy, zapewniając jednocześnie niezbędną pomoc mamie i dziecku. Dalsze informacje można znaleźć na stronie **www.nearme.scot**.

Twoje prawa

Powinnaś otrzymać informacje dotyczące przysługujących ci praw i możliwości, abyś mogła sama podejmować decyzje dotyczące leczenia i opieki. Wszystkim przysługują takie same prawa, bez względu na wiek, orientację seksualną, grupę etniczną, przekonania religijne ani żadne inne powody. Jeżeli masz wrażenie, że nie jesteś traktowana na równi z innymi, porozmawiaj ze specjalistą takim jak położna lub lekarz rodzinny (GP) albo z zaufanym członkiem rodziny. Dodatkowe informacje na temat swoich praw w okresie ciąży znajdziesz na stronach 37–8.

Pierwsza wizyta

Kiedy tylko dowiesz się, że jesteś w ciąży, zadzwoń do poradni lekarza rodzinnego (GP) i zapytaj, jak można umówić się na wizytę u położnej. Przy tej okazji poproś o tłumacza, jeśli potrzebujesz jego pomocy podczas wizyty.

Kobiety w ciąży zazwyczaj mają od 8 do 10 wizyt u położnej prowadzącej, czyli takiej, z którą będą się najczęściej widywać przez cały okres ciąży. Niektóre kobiety mogą potrzebować więcej wizyt lub konieczne mogą być wizyty u innych specjalistów służby zdrowia. Pierwsza główna wizyta prenatalna zazwyczaj odbywa się pomiędzy 8. a 10. tygodniem ciąży. Twój partner/twoja partnerka lub przyjaciółka może ci towarzyszyć podczas wizyty, aby cię wesprzeć. Pamiętaj jednak, że podczas wizyty omawiane będą informacje poufne i prywatne. Twoja położna prawdopodobnie porozmawia z tobą także na osobności i zada ci wiele pytań, aby mieć pewność, że ty i twoje dziecko jesteście otoczeni jak najlepszą opieką. To również okazja dla ciebie do zadania nurtujących cię pytań. Informację tę może przekazać jej także twój partner/twoja partnerka.

Macierzyństwo może być czasem męczące emocjonalnie. Jeżeli doświadczałaś problemów w dzieciństwie (w tym przemocy domowej lub nadużyć, braku poczucia bezpieczeństwa lub zaniedbania), możesz mieć poczucie, że nie jesteś gotowa, aby poradzić sobie emocjonalnie. Porozmawiaj o tym ze swoją położną – zada ci ona wówczas dodatkowe pytania dotyczące twoich przeżyć, aby móc zapewnić ci właściwe wsparcie w czasie ciąży.

co trzeba wiedzieć

Wizyty prenatalne to ważny element opieki w okresie ciąży, gdyż pomagają wykształcić relacje między mamą i położną prowadzącą ciążę. Za zgodą mamy, położna sprawdza, jak dziecko się rozwija, jak się czuje mama i służy informacjami, które pomogą podjąć decyzje na temat opieki, porodu i rodzicielstwa. Położna pomoże także wcześnie wychwycić ewentualne problemy czy obawy.

Podczas pierwszej wizyty zostaniesz zapytana o obrzezanie kobiet (female genital mutilation, FGM). Musimy wiedzieć, czy wykonano u ciebie ten zabieg. W ten sposób personel medyczny będzie mógł zaplanować opiekę nad tobą i ci ją świadczyć.

Podczas wizyty rejestracyjnej będzie wiele kwestii do omówienia. Podaj jak najwięcej informacji, ponieważ dzięki temu otrzymasz najlepszą opiekę dla siebie i swojego dziecka. Twoja położna:

- sprawdzi twoją wagę, wzrost, ciśnienie krwi oraz poprosi o próbkę moczu do badań
- przekaże ci informacje na temat opieki prenatalnej w twoim rejonie oraz możliwości wyboru miejsca porodu
- zapyta o twoje zdrowie oraz o zdrowie twojej rodziny, a także o twoją relację z ojcem dziecka lub partnerem/partnerką, aby sprawdzić, czy ty lub on/a potrzebujecie wsparcia
- wyjaśni ci, jakie badania przesiewowe i szczepienia są dostępne dla kobiet w ciąży i pomoże ci dokonać wyboru (więcej informacji znajdziesz na stronach 80–94.)
- zapyta o zdrowie psychiczne i samopoczucie oraz czy występowały u ciebie zaburzenia zdrowia psychicznego albo czy obecnie jesteś leczona z ich powodu
- zapyta cię o dochody i czy potrzebujesz ewentualnej pomocy w uzyskaniu zasiłku macierzyńskiego lub porady w sprawie pomocy społecznej (więcej informacji na temat finansów i ciąży znajdziesz na str. 36.)
- zapyta, czy potrzebujesz wsparcia w rzuceniu palenia, picia lub narkotyków. Położna udzieli ci informacji o lokalnych instytucjach i w razie potrzeby zorganizuje dla ciebie odpowiednie wizyty.
- zapyta, czy doświadczasz przymusu i/lub przemocy. Więcej informacji znajdziesz na stronach 105–107.

Kiedy należy natychmiast zgłosić się do lekarza

Niezwłocznie zadzwoń do położnej lub NHS 24 pod numer 111, jeśli wystąpi u ciebie którykolwiek z podanych objawów:

- krwawienie z pochwy,
- nietypowa wydzielina z pochwy, np. wodnista wydzielina, która jest przezroczysta lub zabarwiona.,
- problemy z widzeniem (np. niewyraźne widzenie i rozbłyski) lub silny ból głowy,
- ciężka opuchlizna dłoni, kostek i twarzy,
- nieprzerwany ból w górnej części brzucha,
- ból w klatce piersiowej lub problemy z oddychaniem,
- bardzo złe samopoczucie,
- świąd.
- ból barku
- zawroty głowy

Mogą to być oznaki poważnych problemów zdrowotnych u ciebie lub u dziecka.



Powinnaś koniecznie stawić się na wszystkich wizytach prenatalnych. Jeżeli z jakiegoś powodu nie możesz przyjść na jedną z umówionych wizyt, możesz ją przełożyć na inny termin niezbyt odległy od pierwotnej daty.

Twoja karta ciąży

Wszystkie informacje na temat opieki prenatalnej są zapisane w elektronicznej karcie ciąży (Scottish Woman-Held Maternity Record – SWHMR). Możesz otrzymać dostęp do aplikacji połączonej z twoją elektroniczną dokumentacją medyczną lub dostaniesz egzemplarz papierowy. Poproś położną o wspólne przejrzenie karty ciąży. Położna będzie mogła wyjaśnić ci wszelkie pojęcia, których nie rozumiesz.

Karta ciąży zawiera informacje dotyczące wcześniejszych ciąż, obecnego stanu zdrowia, przebytych chorób, jak również wyniki badań. Rejestruje się w niej także rozwój dziecka w łonie matki, postępy w ciąży, przygotowania do porodu i plan opieki po porodzie. W karcie znajdziesz także dane kontaktowe szpitala położniczego oraz swojej położnej prowadzącej.



Jeżeli zasadniczo nie mieszkasz w Szkocji, będziesz prawdopodobnie musiała zapłacić za opiekę położniczą NHS – istnieje kilka wyjątków od tej zasady. Każda opieka położnicza uważana jest za niezwłoczne leczenie niezbędne, dlatego nie wolno jej odmawiać ani opóźniać z powodu konieczności dokonania zapłaty. Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie: www.nhsinform.scot/care-support-and-rights/health-rights/access/healthcare-for-overseas-visitors

Jeżeli przyjechałaś z kraju Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), aby tu urodzić, wejdź na stronę: www.gov.uk i wyszukaj „s2 arrangement" (plan s2).

Bezpieczne przywiązanie i budowanie więzi z dzieckiem

Wczesne budowanie więzi z dzieckiem przez ciebie, twojego partnera/partnerkę i rodzinę jest bardzo ważne. Sposób, w jaki zaspokajasz potrzeby dziecka i otaczasz je opieką, ma wpływ na rozwój jego mózgu – i to zarówno w ciąży, jak i po porodzie.

Po porodzie dzieci potrzebują stałej bliskości opiekunów. Utrzymanie bliskości z dzieckiem pomoże ci zauważyć pierwsze próby komunikacji dziecka z tobą. Potrzeby twojego dziecka są zaspokajane poprzez nawiązanie bliskiej więzi z tobą. Dziecko zwykle buduje przywiązanie do dowolnej osoby dorosłej w rodzinie, która stale się nim opiekuje.

Sposób tworzenia takich bliskich relacji przez dziecko nazywa się przywiązaniem. Przywiązanie stanowi dla dziecka fundament do budowania poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego. Dziecko jest całkowicie zależne od swoich opiekunów, którzy zapewniają mu bezpieczeństwo. Reagowanie na jego potrzeby, zapewnianie mu opieki i poświęcanie wiele uwagi pomogą dziecku w przyszłości w regulowaniu uczuć oraz budowaniu bezpiecznych i zdrowych relacji.

Rodzice nie zawsze od razu doznają fali miłości do dziecka i budują z nim więź – to normalne i przychodzi z czasem. Opieka nad dzieckiem uwalnia te uczucia.

Wielu rodziców odczuwa inne emocje, na przykład mieszankę strachu i miłości, szczególnie w przypadku pierwszego dziecka. To normalne. Liczy się to, jak postępujesz.

Przywiązanie i miłość to dwie różne sprawy. Jednym z celów przywiązania jest zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa. Niektórzy rodzice kochają swoje dzieci, ale nie są w stanie zapewnić im konsekwentnej opieki i bezpieczeństwa, a to może powodować trudności w przywiązaniu. Jeżeli martwisz się o bezpieczeństwo swoje lub swojego dziecka, powiedz o tym komuś zaufanemu i poproś go o pomoc.

Wczesne budowanie więzi z dzieckiem

Po porodzie kontakt skóra do skóry to cudowny moment powitania i rozpoczęcia poznawania się nawzajem. Zależnie od okoliczności, ten kontakt może odbywać się z matką, ojcem lub niebiologicznymi rodzicami i opiekunami. Twoje dziecko zaczyna cię słyszeć już co najmniej od 16. tygodnia ciąży, a może



Dodatkowe informacje

Scottish Book Trust
Wskazówki na temat czytania i śpiewania dziecku przed porodem znajdziesz na stronie: **www.scottishbooktrust.com/reading-and-stories/bookbug/reading-to-babies-pre-birth**

nawet wcześniej. Z czasem dziecko zacznie rozpoznawać głosy, co da mu poczucie bezpieczeństwa. Mówienie do dziecka i śpiewanie mu sprzyja również jego rozwojowi. Słowa słyszane w łonie matki pomagają mu „dostroić" słuch i rozpocząć przygotowania do mówienia.

Dzieci najwyraźniej słyszą głos matki, ale każdy może do nich mówić i śpiewać – twoje dziecko z przyjemnością będzie słuchać każdego głosu. Znajdź spokojną chwilę, gdy ty i dziecko możecie skupić się na sobie nawzajem, i mów do niego śpiewnym głosem. Nigdy jednak nie zakładaj słuchawek na brzuch mamy, ponieważ płynący z nich dźwięk jest zbyt głośny dla dziecka.

Jeśli czujesz się skrępowana mówieniem do brzucha, nie martw się – wiele osób tak się czuje. Znajdź chwilę, gdy będziesz sama, i spróbuj. Jeśli nie masz pomysłu, co mogłabyś powiedzieć, po prostu opowiedz dziecku o swoim dniu albo podziel się z nim jakąś historią.



Twoja ciąża **tydzień** po **tygodniu**

W trakcie ciąży zwracaj uwagę na ruchy dziecka. Mniejsza aktywność dziecka lub zmiana wzorców poruszania się mogą być oznaką problemów zdrowotnych. Jeśli zauważysz ograniczenie lub ustanie ruchów dziecka, niezwłocznie zadzwoń do położnej lub ośrodka położniczego. Nie czekaj do następnego dnia.

Tydzień **9**

Nie widać jeszcze, że jesteś w ciąży, ale obwód twojej talii może już ulec zmianie, a piersi prawdopodobnie stają się coraz większe. To dobry moment, aby zdjąć miarę i kupić nowy biustonosz, aby twoje piersi miały odpowiednie podparcie.

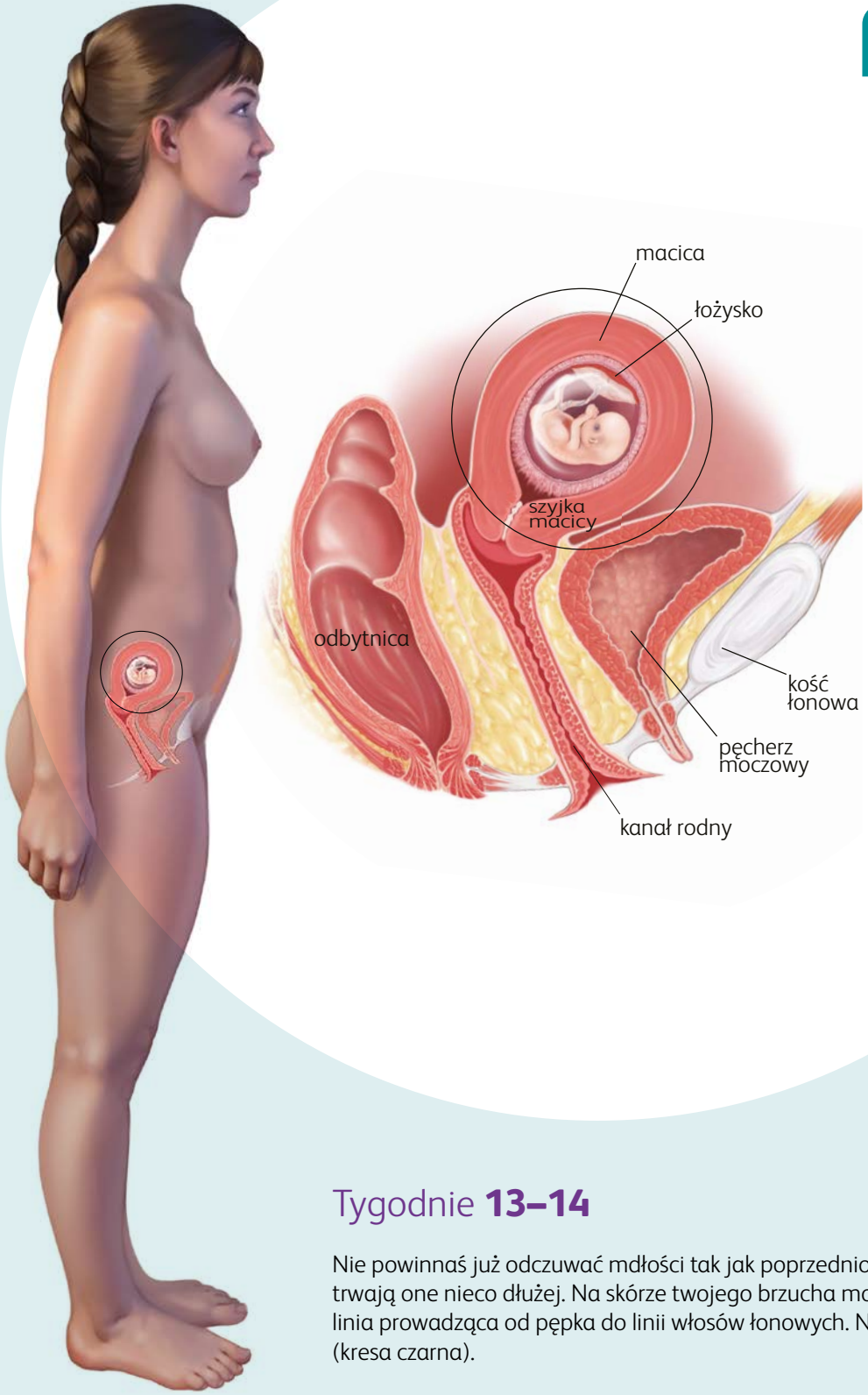
Twoje dziecko ma około 2,5 cm długości od czubka głowy do pośladków. Dziecko ma powieki, ale pozostaną one zamknięte jeszcze przez następnych kilka tygodni. Zakończenia rączek i nóżek zaczynają przypominać dłonie i stopy.

Mniej więcej 4 na 5 kobiet odczuwa mdłości lub wymiotuje na pewnym etapie ciąży. Poranne mdłości zazwyczaj pojawiają się zwykle między 4. a 17. tygodniem ciąży, a największe nasilenie przypada około 9. tygodnia. U większości kobiet mdłości ustępują do około 20. tygodnia ciąży U około 3 na 100 kobiet poranne mdłości są bardzo nasilone. Przyczyn tego stanu może być wiele, w tym między innymi wrażliwość na zmiany hormonalne lub ciąża mnoga.

Tygodnie **10–11**

Prawdopodobnie będziesz odczuwać głód częściej niż zwykle – w końcu w twoim ciele rośnie dziecko, które potrzebuje energii. Większość kobiet przechodzi w tym czasie badanie USG, dzięki czemu będziesz mogła po raz pierwszy zobaczyć swoje dziecko.

Rączki i nóżki dziecka wydłużają się. Łokcie już się zginają, a palce u stóp i dłoni zaczynają tracić łączące je błony. Serce twojego dziecka już się w pełni rozwinęło i bije, ale położna wciąż jeszcze nie będzie mogła usłyszeć jego tętna. Główka dziecka w porównaniu do reszty ciała wygląda na bardzo dużą – ale nie martw się, reszta ciała nadrobi zaległości. Dziecko ma długość około 4 cm od głowy do pośladków i waży tyle, co duże winogrono.



Tydzień **12**

U niektórych kobiet około 12. tygodnia ciąży pojawia się mały brzuszek. Mniej więcej w tym czasie zaproponowane zostaną tobie i twojemu dziecku badania i wizyty kontrolne.

Położna pomoże ci złożyć podanie o bezpłatny pakiet dla dziecka (Baby Box) pomiędzy 20. a 24. tygodniem ciąży.

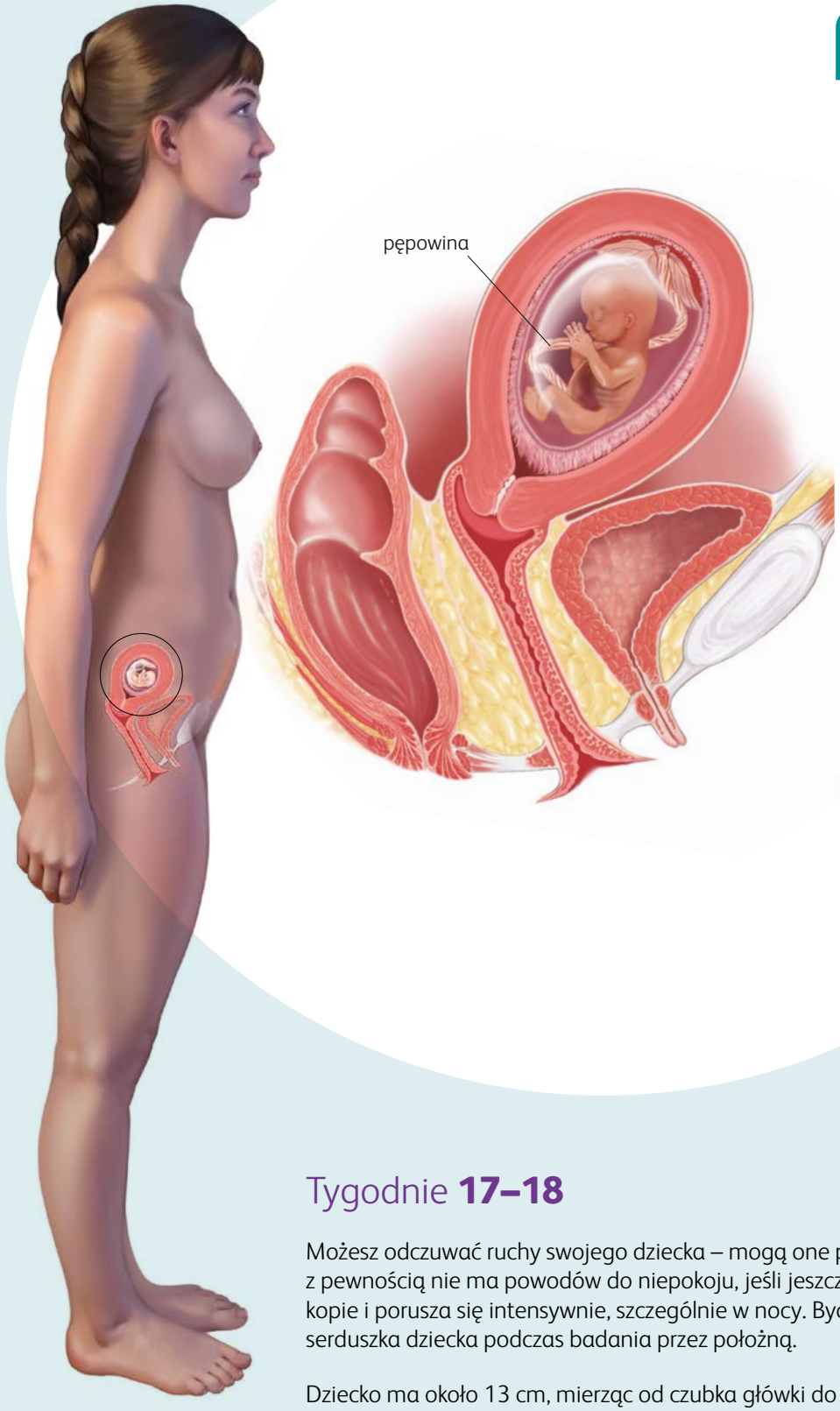
Czasem podczas badań prenatalnych okazuje się, że dziecko jest mniejsze lub lżejsze niż powinno. W takiej sytuacji otrzymasz dodatkową opiekę w trakcie ciąży. Jest to tzw. zahamowanie wzrostu płodu (fetal growth restriction, FGR).

Dziecko ma już własne linie papilarne. Rusza nóżkami i może podwinąć paluszki u rąk i nóg, ale nie będziesz jeszcze tego czuć. U dziecka uformowało się 20 zawiązków, które staną się zębami.

Tygodnie **13–14**

Nie powinnaś już odczuwać mdłości tak jak poprzednio, chociaż u niektórych kobiet trwają one nieco dłużej. Na skórze twojego brzucha może zacząć się pojawiać ciemna linia prowadząca od pępka do linii włosów łonowych. Nazywa się ona „linea nigra" (kresa czarna).

Dziecko ma już rozwinięte uszy, ale jeszcze nie słyszy. Wątroba, nerki, układ pokarmowy i płuca dojrzewają. Dziecko ma około 7 cm długości od głowy do pośladków. Dziecko czerpie całą potrzebną energię i składniki odżywcze z łożyska.



Tygodnie **15–16**

Możesz wyglądać piękniej niż zwykle – twoje włosy robią się gęstsze, a skóra nabiera zdrowszego wyglądu. Brzuch staje się pomału widoczny, a twoje ubrania stają się lekko przyciasne. Możliwe, że zaczęłaś odczuwać już ruchy dziecka, choć zwykle trzeba na to jeszcze trochę poczekać. Powoli ustępują też nudności i zmniejsza się wrażliwość piersi.

Ciało dziecka rośnie szybciej, by stać się proporcjonalne do wielkości główki. Ciało dziecka jest pokryte delikatnymi, miękkimi włoskami, tzw. meszkiem płodowym, który zanika przed narodzinami. Dziecko potrafi ssać swój kciuk, a także poruszać rączkami, nóżkami i wszystkimi stawami.

Tygodnie **17–18**

Możesz odczuwać ruchy swojego dziecka – mogą one przypominać wzdęcia – ale z pewnością nie ma powodów do niepokoju, jeśli jeszcze nic nie czujesz. Twoje dziecko kopie i porusza się intensywnie, szczególnie w nocy. Być może będziesz mogła usłyszeć bicie serduszka dziecka podczas badania przez położną.

Dziecko ma około 13 cm, mierząc od czubka główki do pośladków. Zaczynają się wykształcać kubki smakowe.



Tygodnie **19–20**

W tym okresie zostanie przeprowadzone drugie badanie USG. Możesz odczuwać ból pleców, większe zmęczenie i czasem może brakować ci tchu. Jeżeli miewasz duszności, porozmawiaj o tym z położną. Możesz odczuwać większy głód – noś z sobą zdrowe przekąski takie jak owoce czy orzechy. Możesz czuć, jak dziecko kopie i porusza się, chociaż nie wszystkie kobiety jeszcze to odczuwają.

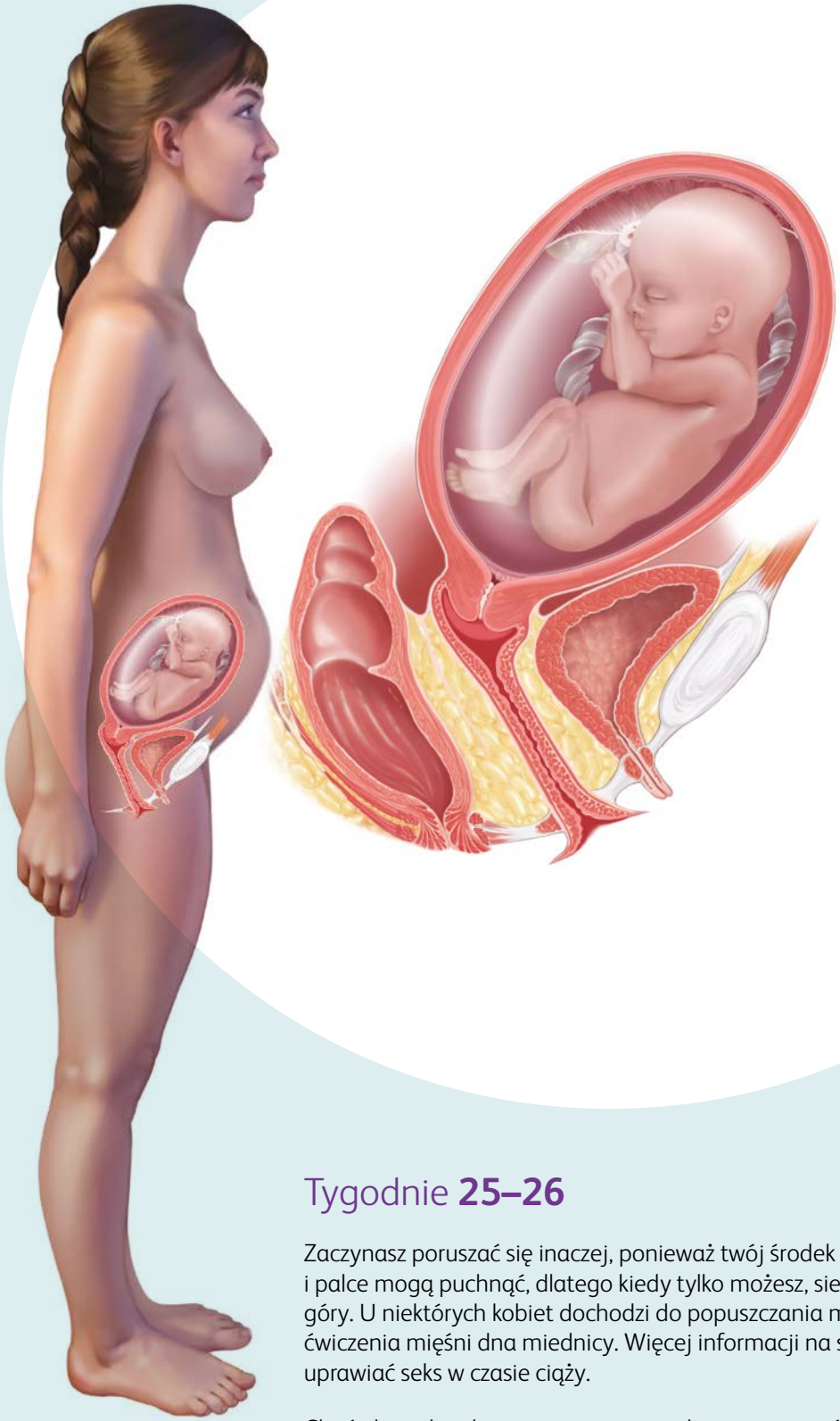
Ciało twojego dziecka zaczyna pokrywać maź płodowa – biała, tłusta substancja, która tworzy na skórze dziecka wodoodporną powłokę. W 20. tygodniu ciąży dziecko ma około 25,5 cm, mierząc od główki do stóp, i jest bardzo aktywne. Potrafi chwytać rączkami, a pod zawiązkami zębów mlecznych zaczynają się formować zawiązki zębów stałych.

Położna pomoże ci złożyć podanie o bezpłatny pakiet dla dziecka (Baby Box) pomiędzy 20. a 24. tygodniem ciąży.

Tygodnie **21–22**

W miarę jak dziecko rośnie, niektóre kobiety mają trudności ze snem. Może to powodować roztargnienie. Jest to normalne. U niektórych kobiet pojawia się niestrawność – porozmawiaj z położną, jeśli cierpisz z tego powodu.

Dziecko waży około 500 g. Słyszy już dźwięki zarówno dobiegające z wnętrza twojego organizmu, jak i z zewnątrz. Jeśli będziesz do niego mówiła, z czasem zacznie rozpoznawać twój głos i może reagować na niego kopaniem nóżką. Dziecku rosną brwi i rzęsy.



Tygodnie **23–24**

Od 24. tygodnia ciąży powinnaś starać się spać na boku. Nie martw się, jeśli obudzisz się, leżąc na plecach, po prostu przewróć się z powrotem na bok. Nie ma znaczenia, czy leżysz na lewym, czy na prawym boku.

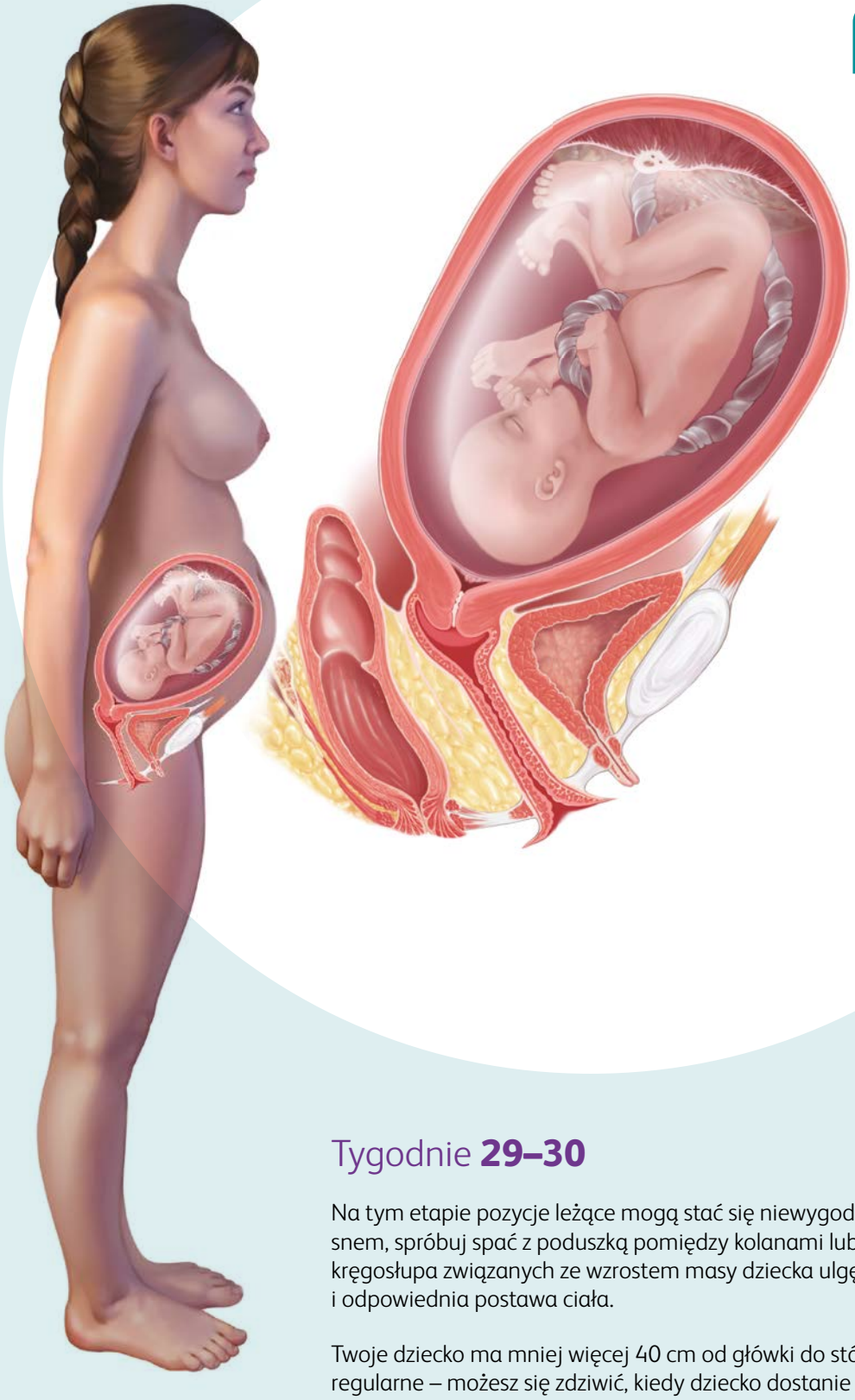
Na tym etapie ciąży niektóre kobiety cierpią na ból pleców, żylaki, zaparcia lub skurcze w nogach (zobacz strony 132-7). To normalne. Na twojej skórze mogą pojawić się włókniaki miękkie, czyli niewielkie ilości dodatkowej skóry, szczególnie w miejscach, w których ocierają cię ubrania. Nie ma jednak powodu do obaw. Możesz miewać wysypki, krosty. Możliwe, że zauważysz ściemnienie sutków, piegów i pieprzyków.

Dziecko ma już skórę, ale nie ma tłuszczu, dlatego wygląda na nieco pomarszczone. Przez najbliższe 4 tygodnie dziecko będzie intensywnie przybierało na wadze. Od mniej więcej 24. tygodnia ciąży powinnaś już codziennie odczuwać ruchy swojego dziecka.

Tygodnie **25–26**

Zaczynasz poruszać się inaczej, ponieważ twój środek ciężkości uległ zmianie. Twoje kostki i palce mogą puchnąć, dlatego kiedy tylko możesz, siedź ze stopami uniesionymi do góry. U niektórych kobiet dochodzi do popuszczania moczu, dlatego należy wykonywać ćwiczenia mięśni dna miednicy. Więcej informacji na str. 73. Zazwyczaj można bezpiecznie uprawiać seks w czasie ciąży.

Choć płuca dziecka nie są jeszcze w pełni rozwinięte, ćwiczy ono ruchy oddechowe. Dziecko jest ruchliwe, co możesz odczuwać jako obracanie, szturchanie lub rozciąganie. Może też słyszeć dźwięki. Spróbuj ustalić, kiedy twoje dziecko jest najbardziej aktywne, aby wiedzieć, jak często się porusza. Jeśli będzie ruszać się mniej lub zmieni się wzorzec jego ruchów, porozmawiaj o tym z położną.



Tygodnie **27–28**

Ponieważ twoje dziecko rozpoznaje głosy, ty, twój partner/twoja partnerka i członkowie rodziny możecie mówić do dziecka, śpiewać mu i odtwarzać mu muzykę. Znalezienie spokojnej chwili, aby to zrobić, pomaga budować więź i daje dziecku poczucie bezpieczeństwa.

Od 28. tygodnia ciąży możesz zacząć odczuwać skurcze Braxtona-Hicksa. Możesz poczuć kilka razy dziennie, jak twój brzuch napina się na około 30 sekund. (Więcej informacji na str. 187).

Z każdym tygodniem rosną szanse dziecka na przeżycie poza macicą. Dziecko obrasta w tłuszczyk oraz mięśnie i zaczyna wyglądać troszkę pulchniej. Dziecko może zacząć otwierać i zamykać oczy, może też obracać główkę w kierunku jasnego ciągłego strumienia światła. Mózg dziecka rozwija się szybko, więc może ono więcej czuć, smakować i słyszeć.

Tygodnie **29–30**

Na tym etapie pozycje leżące mogą stać się niewygodne. Jeżeli masz problemy ze snem, spróbuj spać z poduszką pomiędzy kolanami lub z boku. W przypadku bólów kręgosłupa związanych ze wzrostem masy dziecka ulgę mogą przynieść ci delikatny masaż i odpowiednia postawa ciała.

Twoje dziecko ma mniej więcej 40 cm od główki do stóp. Ruchy oddechowe są bardziej regularne – możesz się zdziwić, kiedy dziecko dostanie czkawki.



Tygodnie **31–32**

Pojawić się mogą niestrawność lub brak tchu, które są wywołane uciskiem rosnącego dziecka na twój żołądek i płuca. Nie martw się jednak – dziecko pobiera potrzebny mu tlen z łożyska. W miarę jak rośnie twój brzuch, możesz zauważyć na nim rozstępy. Teraz mogą być intensywne w kolorze, ale z czasem zbledną i przybiorą postać bladych kresek.

Twoje dziecko ma mniej więcej 42 cm od główki do stóp. Płuca dziecka są już rozwinięte i dojrzewają, a samo dziecko przybiera na wadze. Dziecko miewa już sny.

Zapewne otrzymałaś już swój pakiet dla dziecka (Baby Box). Zazwyczaj przychodzi cztery tygodnie po rejestracji.

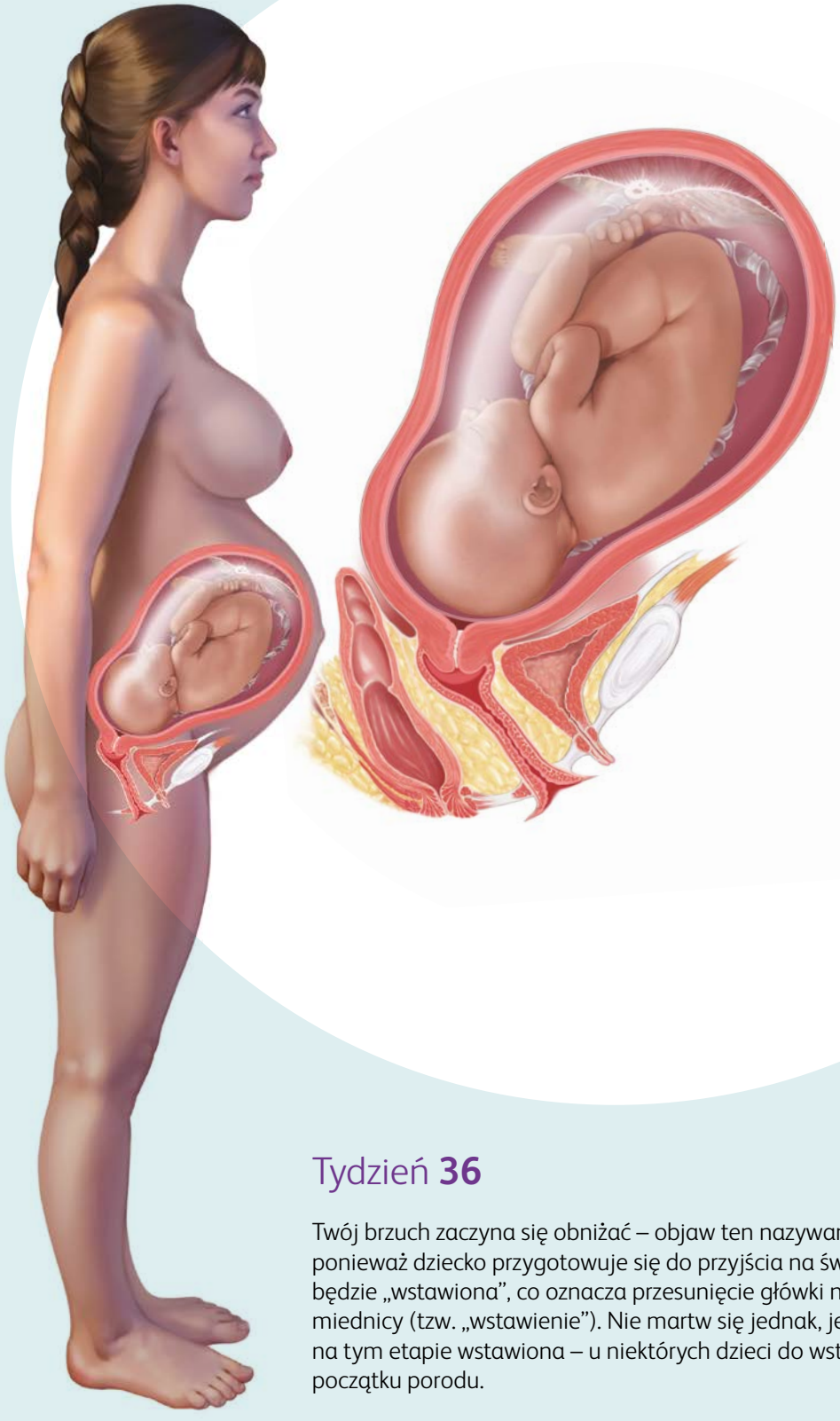
Tygodnie **33–34**

Kobiety w tym czasie często miewają opuchnięte kostki i palce, ale jeśli puchnie ci także twarz, porozmawiaj ze swoją położną, lekarzem rodzinnym (GP) lub zgłoś się do szpitala (patrz str. 135). Jeżeli puchną ci stopy, możesz potrzebować obuwia w większym rozmiarze. Wybierz obuwie na niskim obcasie lub płaskiej podeszwie, z systemem pochłaniania wstrząsów i zapięciem, które utrzyma but pewnie na stopie. Jeżeli masz żylaki, odpoczynek z nogami w górze pomoże poradzić sobie z tym problemem. Z twoich piersi może zacząć wypływać siara (pierwsze mleko), co oznacza przygotowywanie się ciała do karmienia piersią. Nie jest to jednak regułą.

Dziecko może wyczuwać twoje dotknięcia, kiedy głaskasz się po brzuchu – jeśli zobaczysz wybrzuszenie, może to być jego dłoń, stopa lub łokieć. Płuca twojego dziecka są już w pełni rozwinięte. Może ono już wykonywać różne czynności, takie jak ssanie czy chwytanie. Może już znajdować się w pozycji główką do dołu, co oznacza przygotowywanie się do porodu.



Rozwój każdego dziecka przebiega inaczej. Na każdej wizycie prenatalnej położna sprawdzi, jak rośnie twoje dziecko. Położna mierzy wówczas brzuch od spojenia łonowego aż do szczytu. Może także przeprowadzić badanie USG w celu ustalenia wielkości dziecka. Wyniki pomiarów wpisywane są na wykresie i sprawdzane, aby mieć pewność, że dziecko rozwija się dobrze.



Tydzień **35**

Prawdopodobnie będziesz odczuwać zmęczenie – postaraj się jak najwięcej odpoczywać. Zadbaj o łagodną aktywność fizyczną – na przykład spacer lub pływanie. Pomoże ci to się odprężyć i ułatwi spanie. Dziecko waży około 2,3 kg i wciąż przybiera na wadze. Paznokcie u rąk i nóg twojego dziecka prawie nadają się już do obcięcia! To dobry moment, aby zastanowić się nad porodem i tym, co będziesz chciała spakować do szpitala (patrz str. 126).

Tydzień **36**

Twój brzuch zaczyna się obniżać – objaw ten nazywany jest obniżeniem macicy – ponieważ dziecko przygotowuje się do przyjścia na świat. Możliwe, że główka dziecka będzie „wstawiona", co oznacza przesunięcie główki najszerszą jej częścią do obrzeży miednicy (tzw. „wstawienie"). Nie martw się jednak, jeżeli główka dziecka nie jest jeszcze na tym etapie wstawiona – u niektórych dzieci do wstawienia główki dochodzi dopiero na początku porodu.

Dziecko waży około 2,7 kg. Nadal porusza się codziennie, mimo że ma w środku mniej miejsca. Jeśli dziecko się nie porusza, natychmiast poinformuj położną lub skontaktuj się ze szpitalem.



Tygodnie **37–40**

Wiele dzieci rodzi się przed terminem lub po nim. Jeżeli planujesz rodzić na oddziale położniczym, pamiętaj, aby spakować się i przygotować na poród (na str. 126 znajdziesz informację o tym, co spakować). Jeżeli planujesz poród domowy, pamiętaj o przygotowaniu się. Skurcze Braxtona-Hicksa mogą być częstsze i silniejsze. Możesz ograniczyć ewentualny dyskomfort poprzez skupienie się na oddechu, takim jak podczas porodu, oraz spokojny spacer. W uśmierzeniu bólu i dyskomfortu może pomóc ci także leżenie na lewym boku.

Twoje dziecko przybiera na wadze około 14 g dziennie. Dziecko jest nadal pokryte mazią płodową (patrz str. 25), ale lanugo (patrz str. 24) już wypadło. Dziecko jest już w pełni rozwinięte i gotowe do narodzin – we własnym tempie.

Twoje dziecko może być najbardziej aktywne nocą lub w ciągu dnia; będzie mieć także własne pory snu. Każde dziecko jest inne. Najważniejsze jest, abyś umiała rozpoznać, co w danym momencie robi twoje dziecko i w jakich porach jest zwykle aktywne.

Twoje zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie

W czasie ciąży normalne są huśtawki nastrojów. Chociaż większość kobiet ciężarnych cieszy się dobrym samopoczuciem psychicznym, niektórym radzenie sobie przychodzi trudniej. Możesz zrobić wiele rzeczy, aby pomóc sobie w zachowaniu zdrowia psychicznego w okresie ciąży i przygotować się do porodu.

Ciąża i macierzyństwo to wielka zmiana w życiu, która wymaga czasu, aby się do niej przyzwyczaić. Po urodzeniu dziecka wszystko się zmieni, począwszy od pracy i życia towarzyskiego, aż po relacje i finanse. Ciąża może być ekscytująca, ale czasem możesz się czuć jak na emocjonalnej huśtawce.

Twoja położna wie, jak ważne jest twoje dobre zdrowie psychiczne, a także przygotowanie twojego ciała do porodu i macierzyństwa. Możesz martwić się, czy sobie poradzisz i czy wszystko Ci się uda. Podobnie mogą się czuć ojcowie i partnerzy/partnerki. Porozmawiaj o swoich uczuciach i obawach z zaufaną osobą. Jeżeli nie czujesz się zbyt dobrze lub martwisz się swoim stanem psychicznym, twoja położna udzieli ci wsparcia lub skieruje cię do placówki, która udzieli ci pomocy.

Zdrowie psychiczne a ciąża

Jak zmiany w ciąży mogą powodować stres i zmartwienia:

- Zmiany twojej roli oraz sposobu postrzegania samej siebie, takie jak zostanie rodzicem po raz pierwszy.
- Zmiany w twoich relacjach.
- Obawy związane z finansami.
- Potencjalne problemy z ciążą twoją lub twojej partnerki albo problemy z dzieckiem.
- Obawy dotyczące porodu.
- Poczucie osamotnienia i braku wsparcia.
- Budowanie więzi z dzieckiem.



Samotne macierzyństwo

To normalne, że każda przyszła mama może czasem czuć się przytłoczona, zmęczona i rozchwiana emocjonalnie. Samotne macierzyństwo może być jednak trudne, dlatego powinnaś poszukać wsparcia na czas ciąży i po porodzie.

Poproś przyjaciół i rodzinę o pomoc w praktycznych sprawach oraz o możliwość porozmawiania z nimi w razie potrzeby. Istnieje także wielu specjalistów i wiele organizacji, które również mogą pomóc, dlatego nie bój się prosić o pomoc. Jedną czwartą rodzin w Szkocji stanowią samotni rodzice – bardzo wiele matek wychowuje zdrowe, szczęśliwe dzieci bez ojca lub partnera. Organizacja One Parent Families Scotland również może zapewnić ci pomoc i wsparcie.

Zaburzenia psychiczne w ciąży

Jedna piąta kobiet i jedna dziesiąta mężczyzn zmaga się z zaburzeniami zdrowia psychicznego w czasie ciąży i w pierwszym roku od porodu. Niektóre osoby nie decydują się na skorzystanie z pomocy, co może prowadzić do długotrwałych problemów ze zdrowiem psychicznym, które z kolei mogą negatywnie wpływać zarówno na rodziców, jak i dzieci. Dostępne jest jednak leczenie i wsparcie – im wcześniej zasięgniesz porady i pomocy, tym szybciej wrócisz do siebie.

wskazówki

dobre zdrowie psychiczne w ciąży



- Dobrze jest rozmawiać. Rozmawianie o swoich uczuciach jest częścią dbania o swoje zdrowie.
- Nie bój się powiedzieć, że jest ci ciężko. Powiedz ludziom o swoim samopoczuciu i nie bój się prosić o pomoc.
- Nie bierz na siebie zbyt wiele naraz. Stawiaj sobie realistyczne cele, rób małe kroki, dzięki którym będziesz widzieć swoje postępy.
- Wysypiaj się w nocy, odpoczywaj jak najwięcej i regularnie spożywaj posiłki. Każdy czuje się lepiej, gdy jest wypoczęty i dobrze się odżywia.
- Wychodź z domu i bądź aktywna, ponieważ ma to zbawienny wpływ na twoje zdrowie psychiczne.

co trzeba zrobić

Jeżeli masz poczucie, że nic się nie układa, albo zaczynasz odczuwać lęk lub przygnębienie, porozmawiaj z położną i poproś ją o pomoc.

Jeżeli cierpisz na zaburzenia zdrowia psychicznego, im szybciej zwrócisz się po pomoc i wsparcie, tym lepiej. A przy właściwym wsparciu masz duże szanse na wyzdrowienie.

Pojawienie się dziecka to okres, w którym może nastąpić nawrót poprzednich problemów zdrowia psychicznego. Jeśli jednak poinformujesz o tym swoją położną, zaoferuje ona sposoby na ograniczenie tego ryzyka. Szczególnie ważne jest poinformowanie swojej położnej, jeżeli kiedykolwiek cierpiałaś na zaburzenie odżywiania, jeżeli ty lub członek twojej rodziny cierpieliście na zaburzenie afektywne dwubiegunowe lub psychozę poporodową (patrz str. 215). Pomocne może być także poinformowanie położnej, jeżeli twój wcześniejszy poród był trudny lub traumatyczny i jeżeli martwisz się, że doświadczenie to może negatywnie wpływać na twój sposób radzenia sobie z obecną ciążą. Położna może zadbać o zapewnienie ci właściwego wsparcia w czasie ciąży i po porodzie.

U niektórych kobiet problemy zdrowia psychicznego pojawiają się po raz pierwszy w okresie ciąży. Mogą to być:

- depresja (patrz str. 214),
- zaburzenia lękowe, w tym zaburzenia z napadami paniki oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (patrz str. 215),
- tokofobia, czyli skrajny lęk przed porodem.

Jak uzyskać wsparcie

Ważne jest, abyś umiała rozpoznać, kiedy potrzebujesz pomocy. Czasem objawy towarzyszące ciąży, takie jak zaburzenia snu i brak energii, mogą być mylone z objawami choroby psychicznej. Jeśli jednak ty lub twój partner/twoja partnerka martwicie się o twoje bezpieczeństwo lub bezpieczeństwo innych osób, w tym waszego dziecka, poinformuj o tym niezwłocznie swoją położną lub lekarza rodzinnego (GP). Po godzinach pracy przychodni możesz zadzwonić do NHS 24 pod bezpłatny numer 111.

Dodatkowe informacje

One Parent Families Scotland
Pomoc i wsparcie dla samotnych rodziców.
0808 801 0323
www.opfs.org.uk

The Spark
Terapia i wsparcie dotyczące związków dla matek, ojców i rodzin.
0808 802 2088
www.thespark.org.uk

Infolinia zdrowia psychicznego (NHS 24 Mental Health Hub)
Gdy czujesz, że wszystko Cię przytłacza lub potrzebujesz wsparcia, zadzwoń pod numer **111 (całodobowy)**

Dbajmy wspólnie o zdrowie psychiczne
Materiały i zasoby dotyczące zdrowia psychicznego
www.nhsinform.scot/youmatterwecare

co trzeba wiedzieć

Tak jak wszystkie ciężarne podczas wizyt prenatalnych przechodzą badania fizykalne, tak samo mają badania stanu zdrowia psychicznego. Mogą to być rozmowy dotyczące twojego samopoczucia albo kwestionariusze do wypełnienia. Jeżeli położna stwierdzi, że potrzebujesz dodatkowego wsparcia, zaoferuje ci częstsze wizyty lub skieruje cię do zespołu specjalistów.

Zapoznanie się z innymi przyszłymi rodzicami może być doskonałym sposobem na wymianę doświadczeń i obaw, a także na nawiązanie długotrwałych przyjaźni. Jeśli nie wiesz, jak to zrobić w swojej okolicy, lub nie czujesz się na tyle pewnie, aby skorzystać z tej formy wsparcia, zwróć się do swojej położnej.



Sprawy finansowe

Kiedy dziecko się urodzi, będziecie musieli efektywniej gospodarować pieniędzmi. Ubranka, pieluchy, zabawki – koszty mogą się piętrzyć bez końca.

Pojawienie się dziecka może stanowić obciążenie finansowe, dlatego w czasie ciąży warto zastanowić się, jak będziecie zarządzać swoimi pieniędzmi. Swoje obawy możesz nieco ograniczyć, jeżeli poświęcisz czas na zaplanowanie i sprawdzenie, jakiego rodzaju wsparcie finansowe ci przysługuje.

Bez względu na swoją sytuację możesz skorzystać z bezpłatnych i poufnych porad dotyczących kwestii finansowych i zasiłków. Więcej informacji znajdziesz na stronach 240-241.

W czasie ciąży

Twoja położna i pielęgniarka środowiskowa zapytają cię o sprawy finansowe. Pytają one o to wszystkie kobiety i rodziny spodziewające się dziecka i będą w stanie pomóc ci skorzystać z lokalnej usługi doradztwa dotyczącego finansów i świadczeń.

Usługa ta stanowi bezpłatną pomoc w zakresie wszelkich zagadnień związanych z pieniędzmi, zasiłkami, uprawnieniami lub zadłużeniem. Możesz także uzyskać informacje o wsparciu przysługującym ci w czasie ciąży i po urodzeniu dziecka.

Jeżeli pracujesz zawodowo

Warto poinformować swojego pracodawcę o ciąży jak najwcześniej. Im szybciej poinformujesz pracodawcę, tym łatwiej będzie zaplanować twój urlop macierzyński.

Zazwyczaj swojego pracodawcę musisz poinformować o ciąży na co najmniej 15 tygodni przed wyznaczonym terminem porodu – czyli mniej więcej w 6. miesiącu ciąży. Będziesz musiała mu także powiedzieć, kiedy zamierzasz odejść na urlop macierzyński. Pamiętaj także, aby poinformować pracodawcę o wszelkich ewentualnych zmianach albo jeżeli zmienisz zdanie na temat terminu odejścia z pracy.

Jeżeli pracujesz zawodowo, będąc w ciąży, przysługują ci pewne prawa:

- Twój dochód z pracy zarobkowej jest chroniony, podobnie jak twoje miejsce pracy. Pracodawca nie ma prawa dyskryminować cię, zwolnić cię ani zredukować twojego stanowiska z powodów związanych z twoją ciążą, porodem czy urlopem macierzyńskim. Nie jest istotne, czy pracujesz w niepełnym wymiarze godzin albo jak długi masz staż u danego pracodawcy – prawa te nadal obowiązują.
- Jeżeli jesteś zatrudniona na umowę o pracę, masz prawo do racjonalnej ilości płatnego czasu wolnego na wizyty prenatalne. Jeżeli jesteś pracownicą tymczasową, jesteś uprawniona do racjonalnej ilości płatnego czasu wolnego w ramach opieki prenatalnej, jeżeli u tego samego pracodawcy pracujesz od ponad 12 tygodni.
- Po otrzymaniu informacji na piśmie o twojej ciąży pracodawca zobowiązany jest do zapewnienia, że twoje miejsce pracy będzie bezpieczne dla ciebie i twojego dziecka. Oznacza to dokonanie racjonalnych zmian w twoich obowiązkach zawodowych, takich jak rezygnacja z podnoszenia ciężkich przedmiotów lub zaproponowanie ci odpowiedniego stanowiska alternatywnego albo udzielenie ci pełnopłatnego urlopu.
- Podczas urlopu macierzyńskiego przysługują ci takie same prawa urlopowe. Powinnaś ustalić ze swoim pracodawcą, kiedy zamierzasz wykorzystać urlop.
- Możesz także uzyskać porady dotyczące praw przysługujących ci w okresie ciąży w organizacjach Equality and Human Rights Commission (EHRC), ACAS Scotland, Parent Club i Young Scot (patrz str. 244).

Możesz również porozmawiać ze swoim działem kadr, przedstawicielem związku zawodowego lub Citizens Advice Bureau.



- Bądź gotowa. Nawet jeżeli nie martwisz się w tej chwili o pieniądze, warto zasięgnąć porady, aby dowiedzieć się, do czego ty i twoje dziecko będziecie uprawnieni, zarówno teraz, jak i w przyszłości.
- Przejmij kontrolę. Poświęć czas na zaplanowanie dochodów i wydatków w czasie ciąży i po porodzie.
- Koniecznie dowiedz się, o jakie dokładnie świadczenia możesz się ubiegać i kiedy. Znacznie więcej informacji znajdziesz pod adresem, **www.gov.uk** lub w lokalnym urzędzie ds. doradztwa finansowego albo biurze Citizens Advice Bureau (Biurze Porad Obywatelskich).
- Zaświadczenie MATB1 otrzymasz od swojej położnej nie wcześniej niż na 20 tygodni przed terminem porodu. Stanowi ono potwierdzenie ciąży na wypadek, gdybyś potrzebowała go dla pracodawcy lub do złożenia wniosku o zasiłki i świadczenia.

Ustawowy urlop i zasiłek macierzyński

Jeżeli jesteś zatrudniona na umowę o pracę, możesz skorzystać nawet z 52 tygodni urlopu macierzyńskiego. Może ci także przysługiwać ustawowy zasiłek macierzyński (statutory maternity pay, SMP), jeżeli jesteś zatrudniona na umowę o pracę, jesteś pracownikiem tymczasowym albo jeżeli pracodawca płaci ci w ramach systemu PAYE i spełniasz pewne warunki. SMP to minimalna kwota, którą pracodawca zobowiązany jest ci płacić w czasie urlopu.

Ustawowy zasiłek macierzyński wypłacany jest maksymalnie przez 39 tygodni. Wypłata zasiłku rozpoczyna się z chwilą zaprzestania pracy, jeżeli nastąpi to na 11 tygodni przed terminem porodu, lub od dnia urodzenia dziecka (lub urodzenia martwego dziecka po 24. tygodniu ciąży). Przez pierwsze 6 tygodni urlopu macierzyńskiego będziesz otrzymywała 90 % dotychczasowego wynagrodzenia. Następnie będziesz otrzymywać tę samą stałą kwotę co miesiąc. Twój pracodawca może zwiększyć świadczenie macierzyńskie

Pomimo iż pracownicy tymczasowi mają mniej praw niż pracownicy na cały etat lub część etatu, w niektórych sytuacjach możesz mieć prawo do świadczenia macierzyńskiego.

Jeżeli otrzymujesz wynagrodzenie w ramach systemu PAYE na podstawie umowy o pracę bez minimalnej liczby godzin (zero-hour contract), a z twojego wynagrodzenia potrącane są jakiekolwiek podatki lub ubezpieczenie społeczne, wówczas jesteś uprawniona do SMP. Aby jednak otrzymać zasiłek, musisz spełnić te same kryteria, co inni pracownicy:

- zatrudnienie przez co najmniej 6 miesięcy, przed 25. tygodniem ciąży,
- bycie zatrudnioną przez tego samego pracodawcę przed 25. tygodniem ciąży,
- otrzymywanie wynagrodzenia do ostatniego dnia wypłaty przed osiągnięciem 25. tygodnia ciąży.

Jeżeli nie jesteś uprawniona do ustawowego zasiłku macierzyńskiego, może ci przysługiwać dodatek macierzyński (Maternity Allowance), jeżeli:

- jesteś samozatrudniona,
- twoje zarobki są zbyt niskie,
- przebywałaś na zwolnieniu chorobowym między 18. a 26. tygodniem ciąży,
- niedawno przestałaś pracować.

Dodatek macierzyński (Maternity Allowance) wypłacany jest w tej samej wysokości co SMP (lub równowartość 90 % średniej pensji, jeśli ta kwota jest niższa niż ustalona stawka SMP) przez maksymalnie 39 tygodni. Dodatkowe informacje na temat składania wniosków o przyznanie dodatku macierzyńskiego (Maternity Allowance) można znaleźć pod adresem, **www.gov.uk/maternity-allowance/how-to-claim**

Uprawnienia i świadczenia dla ojców i partnerów/ partnerek

- W pracy może ci przysługiwać urlop ojcowski w wymiarze 1 lub 2 tygodni. Ten urlop możesz wykorzystać w dowolnym momencie w pierwszym roku życia dziecka. Nie musisz wykorzystywać obydwu tygodni naraz. Za czas spędzony na takim urlopie może ci również przysługiwać ustawowy zasiłek ojcowski (statutory paternity pay, SPP).
- W przypadku par jednopłciowych urlop macierzyński przysługuje wyłącznie matce biologicznej. Matki niebiologiczne są uprawnione do skorzystania z urlopu ojcowskiego.
- Będziesz miała także prawo do wzięcia bezpłatnego urlopu na udział w dwóch wizytach prenatalnych.

Ustawowy dzielony urlop rodzicielski

Jeżeli ty i twój partner/twoja partnerka postanowicie oboje opiekować się dzieckiem w pierwszym roku, możecie skorzystać z dzielonego urlopu rodzicielskiego. Oznacza to podział nawet do 50 tygodni urlopu i 37 tygodni wynagrodzenia z partnerem/partnerką, jeżeli matka dziecka wróci wcześniej do pracy lub zrezygnuje z części przysługującego jej urlopu macierzyńskiego i zasiłku. Jeżeli kwalifikujesz się do skorzystania z tej możliwości, możesz wziąć wolne nawet w trzech osobnych blokach zamiast wykorzystywać je za jednym razem. Takie rozwiązanie zapewnia dużą elastyczność i umożliwia s pędzenie czasu z dzieckiem.

Aby jednak móc skorzystać z dzielonego urlopu rodzicielskiego, musisz spełnić kilka warunków. Zapytaj pracodawcę lub sprawdź informacje na stronie **www.gov.uk/shared-parental-leave-and-pay**

Jeżeli chcesz lub potrzebujesz więcej wolnego

Każde z rodziców ma prawo do skorzystania z bezpłatnego urlopu rodzicielskiego, który różni się od urlopu dzielonego. Bezpłatny urlop rodzicielski umożliwia każdemu z rodziców wzięcie do 18 tygodni urlopu na każde dziecko, aż do ukończenia przez nie 18 lat. W każdym roku nie można jednak bez zgody pracodawcy wykorzystać więcej niż 4 tygodnie urlopu na każde dziecko. Urlop ten nie wpłynie na twoje prawa związane z zatrudnieniem.

Dni KIT

Podczas urlopu macierzyńskiego jesteś uprawniona do przepracowania pewnej ilości dni w ramach utrzymania kontaktu z pracodawcą (keeping in touch, KIT). Skontaktuj się z pracodawcą, aby uzyskać więcej informacji.

Wsparcie w zachowaniu zdrowia w czasie ciąży

Opieka stomatologiczna w ramach NHS

W okresie ciąży i przez pierwszy rok po porodzie opieka stomatologiczna w ramach NHS jest bezpłatna. Dodatkowe informacje można znaleźć pod adresem, **www.nhsinform.scot**

Bezpłatne witaminy dla ciężarnych

Wszystkie ciężarne w Szkocji powinny otrzymać bezpłatne witaminy, specjalnie opracowane dla kobiet ciężarnych i karmiących piersią. Nie musisz składać żadnych wniosków – poproś położną o bezpłatne witaminy.

Bezpłatne witaminy po porodzie

Wszystkie matki w pierwszym roku po porodzie oraz dzieci do ukończenia 3. roku życia otrzymują bezpłatnie witaminę D. Możesz także kwalifikować się do Best Start Foods podczas ciąży i po porodzie (patrz strona 50), jeżeli:

- pobierasz pewne zasiłki
- masz mniej niż 18 lat
- masz 18-19 lat i ktoś pobiera na ciebie zasiłki
- opiekujesz się ciężarną poniżej 20. roku życia
- nie masz dostępu do funduszy publicznych z powodu swojego statusu imigracyjnego.

Poproś swoją położną, pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną o witaminy niezbędne po porodzie, a także zapytaj, czy kwalifikujesz się do Best Start Foods i jak aplikować.

Kiedy poinformować innych

Nie istnieje jeden właściwy lub niewłaściwy moment na informowanie innych osób o ciąży. Niektóre osoby chcą poinformować wszystkich od razu. Inne z kolei informują najpierw jedynie najbliższych przyjaciół i krewnych. Jeszcze inne czekają do pierwszego badania USG.

Przekazanie nowiny rodzeństwu

Jeśli masz już dzieci, możesz chcieć powiedzieć im dopiero w późniejszym okresie ciąży. Dziewięć miesięcy dla małego dziecka to bardzo długo. Dzieci mogą dowiedzieć się same, jeśli inne osoby już wiedzą, więc sama powinnaś ocenić, jak chcesz przekazać nowinę o ciąży swojemu dziecku.

Mówienie dzieciom o ciąży może pociągnąć za sobą wiele pytań i w zależności od wieku dzieci możliwe, że będą chciały wiedzieć, jak do tego doszło. Jeśli potrzebujesz porady lub pomocy na temat udzielania dzieciom informacji, porozmawiaj ze swoją położną. Możesz także zapytać o to opiekunów swoich dzieci, którzy znają je bardzo dobrze.

Kiedy zdecydujesz się powiedzieć o ciąży swoim dzieciom, warto od razu je zaangażować. Pokaż im, gdzie będzie spać ich braciszek lub siostrzyczka, i poproś o pomoc z wyborem ubranek i zabawek. Obejrzenie z dzieckiem książeczki o maluszku może pomóc mu zrozumieć, co się będzie działo, i porozmawiać o tym, jak może się ono czuć.

To normalne, że dziecko może być niezadowolone z narodzin rodzeństwa i mieć związane z tym obawy. Powodem tego jest zwykle zaskoczenie dużą zmianą, a nie samolubstwo. Przygotuj się na pytania dotyczące możliwych zmian w życiu dziecka, takie jak, „czy nadal będziesz mnie kochać i mieć czas na zabawę?" albo „czy nadal będę mieć swój pokój?".

Informowanie pracodawcy

Warto poinformować swojego pracodawcę o ciąży jak najwcześniej. Im szybciej mu powiesz, tym łatwiej będzie zaplanować twój urlop macierzyński i zadbać o czas wolny na twoje wizyty prenatalne. Jeżeli ty i/lub ojciec twojego dziecka pracujecie, możecie uzyskać więcej informacji na temat czasu wolnego potrzebnego na wizyty prenatalne na stronie 38.

Jeżeli wykonywana przez ciebie praca może stanowić dodatkowe ryzyko dla ciąży, poinformowanie pracodawcy jak najwcześniej ma jeszcze większe znaczenie. Pracodawca może przeprowadzić ocenę ryzyka, aby zapewnić ci bezpieczeństwo w pracy.



Dodatkowe informacje

Equality and Human Rights Commission
Informacje o ciąży w miejscu pracy, a także o uprawnieniach matek i rodziców.
www.equalityhumanrights.com (szukaj, „pregnancy" – ciąża)

ACAS
Bezpłatne informacje i porady na temat wszelkich aspektów stosunku pracy oraz prawa pracy.
www.acas.org.uk

Co i kiedy zdecydujesz się powiedzieć swoim współpracownikom będzie zależeć od kilku czynników, łącznie z samopoczuciem. Może się okazać, że będziesz musiała poinformować ich szybciej, jeśli na przykład cierpisz na mdłości poranne lub masz inne problemy ze zdrowiem.

Możesz zasięgnąć porady specjalisty w zakresie twojego prawa do urlopu macierzyńskiego

co trzeba wiedzieć

Decyzja o poinformowaniu przyjaciół i krewnych na wczesnym etapie da im więcej możliwości wspierania cię, ale każda sytuacja jest inna. Należy również pamiętać, że dla niektórych osób taka wiadomość jest okazją do udzielania porad łącznie z opowieściami o tym, co poszło nie tak. Choć czasami dobrze jest poznać doświadczenia innych osób, nie myśl, że musisz stosować się do ich porad. To twoje dziecko, więc wszystko zależy od ciebie.



Dobre odżywianie

Zdrowa dieta i aktywność fizyczna mogą podnieść twoje szanse na zajście w ciążę, jej zdrowy przebieg i urodzenie zdrowego dziecka.

Dobre odżywianie może ograniczyć ryzyko powikłań podczas ciąży i ułatwia dojście do zdrowia po porodzie. Kobiety o większej wadze ciała w początkowym okresie ciąży mogą wymagać więcej wsparcia. Przechodzenie na dietę odchudzającą w ciąży nie jest jednak zalecane. Bez względu na początkową masę ciała przyrost wagi w czasie ciąży jest normalny.

Dobre odżywianie oznacza:

- spożywanie zdrowych produktów, szczególnie tych, które zawierają kwas foliowy, żelazo i jod – patrz str. 52–54,
- ograniczenie produktów o wysokiej zawartości tłuszczu i cukru,
- przyjmowanie suplementów witaminowych (w tym witaminy D) – patrz str. 52
- picie dużej ilości płynów, ale jedynie niewielkich ilości kofeiny,
- całkowitą rezygnację ze spożywania alkoholu.

Zrównoważona dieta

Spożywanie zrównoważonej diety złożonej z różnych grup produktów jest najlepszym sposobem na zachowanie zdrowia oraz umożliwienie swojemu dziecku zdrowego rozwoju. Spróbuj spożywać różne produkty z poszczególnych grup:

- **Owoce i warzywa**. Staraj się jeść codziennie co najmniej pięć porcji różnych warzyw i owoców. Na stronie internetowej NHS inform znajdziesz dodatkowe informacje dotyczące wielkości porcji.
- **Produkty skrobiowe** takie jak ziemniaki, pieczywo, ryż i makarony. Powinny one stanowić mniej więcej jedną trzecią spożywanych codziennie produktów. Jedz je do każdego posiłku i staraj się wybierać produkty pełnoziarniste, takie jak pełnoziarniste pieczywo.
- **Białko**. Produkty takie jak jaja, fasola, groch i soczewica zawierają także mnóstwo żelaza. Jeżeli jadasz ryby, możesz spożywać co najmniej dwie porcje tygodniowo, ale najwyżej dwie porcje tłustych ryb takich jak makrela czy łosoś. Jeżeli jadasz kurczaka lub mięso, wybieraj porcje z bardzo niewielką ilością tłuszczu (lub usuń tłuszcz przed gotowaniem).
- **Błonnik**. Dobrymi źródłami błonnika są, pełnoziarnisty chleb i zboża, makarony, ryż, rośliny strączkowe, a także owoce i warzywa. Spożywanie dużej ilości błonnika i picie dużych ilości wody utrzyma zdrowie twoich jelit i pomoże rozwiązać problem zaparć (patrz str. 134).
- **Nabiał,** czyli produkty takie jak pasteryzowane mleko, sery i jogurt. Produkty te zawierają także wapń i białko.
- **Oleje i tłuszcze do smarowania**. Spożywaj te produkty jedynie w niewielkich ilościach i wybieraj tylko te oznaczone jako nienasycone.

Dalsze informacje można znaleźć w poradniku dobrego odżywiania się (Eatwell Guide) na stronie **www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide**

wskazówki

Wybieranie zdrowych produktów spożywczych

- Zwracaj uwagę na sposób przyrządzania i przechowywania żywności.
- Zamiast hamburgera lub smażonej ryby wybierz mięso lub rybę z grilla.
- Zamiast sosów na bazie śmietany wybieraj sosy pomidorowe lub warzywne.
- Kupuj chude mięso, ryby, jaja i rośliny strączkowe zamiast pasztecików, kiełbasek czy bekonu.
- Jedz pieczone lub gotowane ziemniaki albo zwykły ryż zamiast potraw z ziemniakami ze śmietaną, frytek lub smażonego ryżu.
- Spożywaj sałatki owocowe lub niesłodzony jogurt zamiast ciast, puddingów lub lodów.

co trzeba wiedzieć

W ciąży twój smak może ulec zmianie – niektóre kobiety przekonują się, że pewne produkty smakują im inaczej. Powodem tych doznań są zmiany hormonalne w twoim ciele. Możesz na przykład nie być w stanie jeść produktów, które kiedyś ci smakowały, albo mieć na nie nieodpartą ochotę, kiedy znów zaczną ci lepiej smakować. Jeżeli masz niepohamowaną ochotę na produkty z wysoką zawartością tłuszczu lub cukru, postaraj się je ograniczyć, a zamiast tego spożywać regularne zbilansowane posiłki i zdrowe przekąski.

wskazówki

przekąski na spacerze

- Kanapki lub chleb pita, niskotłuszczowy pasteryzowany serek wiejski lub kurczak.
- Pokrojone warzywa, np. papryka, marchewka, ogórek.
- Ciasteczka owsiane lub pełnoziarniste sucharki z pasteryzowanym serem takim jak cheddar.
- Garść niesolonych orzechów.
- Pasteryzowany jogurt naturalny.
- Wszystkie rodzaje owoców winogrona, jabłka i pomarańcze są wygodne w transporcie i w konsumpcji.
- Butelka wody.



Zdrowe napoje

W czasie ciąży powinnaś pić dużo wody. Dzięki temu będziesz nawodniona i rozwiążesz problem zaparć, szczególnie w ostatnich 3 miesiącach (patrz str. 133).

Postaraj się codziennie pić 6–8 szklanek (o pojemności 200 ml) wody lub innych napojów. Jeżeli pijesz soki lub koktajle owocowe, ogranicz je do 150 ml dziennie i spożywaj z posiłkami, aby zapobiec uszkodzeniu zębów.

Unikaj herbaty z żeń-szeniem lub echinaceą, ponieważ lekarze nie mają pewności, jak wpływają one na ciążę lub karmienie piersią.

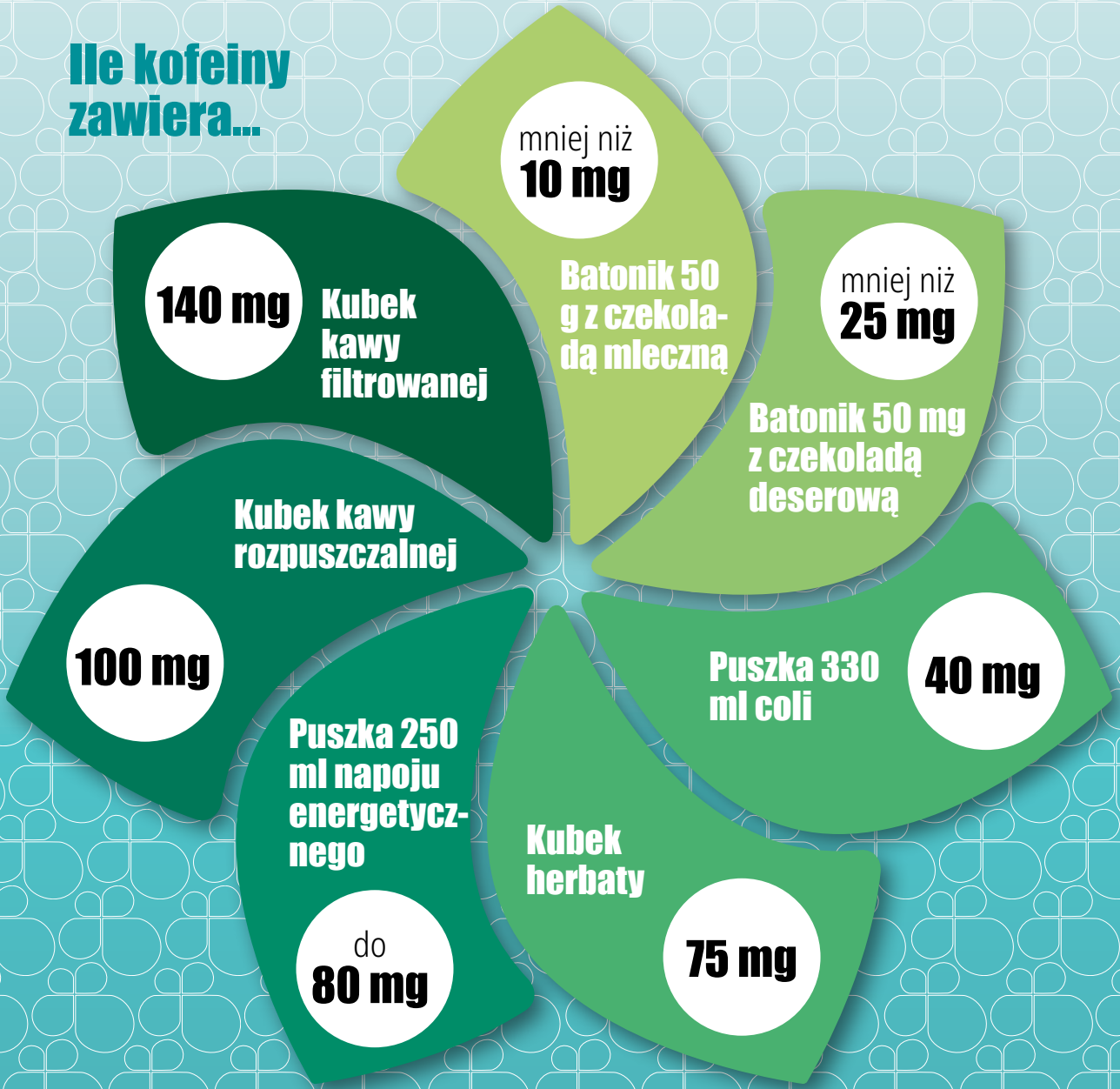
Jeżeli nie masz pewności co do stosowania jakichkolwiek produktów ziołowych, porozmawiaj o tym z położną lub zarejestrowanym terapeutą. Nie pij więcej niż 4 filiżanki herbaty ziołowej lub zielonej dziennie, ponieważ nie ma wystarczających danych na temat ich wpływu na rozwój dzieci.

Kofeina

Kofeina występuje naturalnie w kawie, czekoladzie i herbacie (w tym również w zielonej). Dodaje się ją także do niektórych napojów bezalkoholowych, energetycznych oraz do leków na przeziębienia i grypę. Spożywanie dużych ilości kofeiny w ciąży może zwiększać ryzyko poronienia i wpływać negatywnie na rozwój dziecka. Dziecko może być małe i mieć niską wagę urodzeniową, co w późniejszym życiu może skutkować problemami ze zdrowiem. Spożywanie zbyt dużej ilości kofeiny może spowodować u dziecka po urodzeniu objawy odstawienia i powodować jego rozdrażnienie.

Dlatego ważne jest, aby nie spożywać w ciąży więcej niż 200 mg kofeiny dziennie. Zawsze sprawdź poziom kofeiny w produktach i w napojach, w których występuje. Bezpiecznie możesz za to spożywać bezkofeinową kawę i herbatę.

Ile kofeiny zawiera...



Te produkty możesz jeść

Istnieje bardzo wiele produktów, które można bezpiecznie spożywać w ciąży.



- Niektóre owoce morza
- Nabiał
- Potrawy pikantne
- Miód
- Niektóre jajka na miękko
- Produkty zawierające jaja
- Orzeszki ziemne i inne orzechy

Niektóre owoce morza

Możesz jeść wszystkie rodzaje ryb po obróbce termicznej, z wyjątkiem miecznika, marlina lub rekina. Możesz także jeść owoce morza i skorupiaki, o ile zostały wcześnie poddane obróbce termicznej, np. małże, homary, kraby, ostrygi, sercówki, omułki i krewetki (w tym uprzednio ugotowane krewetki). Możesz jeść sushi, ale tylko z ryby poddanej dokładnej obróbce termicznej.

Nabiał

- Wszystkie sery żółte, takie jak cheddar, parmezan lub gruyere, pasteryzowane i niepasteryzowane.
- Pasteryzowane sery, takie jak serek wiejski, mozzarella, feta, paneer, ricotta, halloumi, serek śmietankowy i do smarowania, stilton lub ser kozi (**bez** białego nalotu na zewnątrz/na skórce).
- Sery, które zostały poddane dokładnej obróbce termicznej, takie jak miękki niepasteryzowany ser brie i camembert, sery miękkie **z** białym nalotem na zewnątrz, jak chevre i miękkie niebieskie sery, jak Shropshire Blue, gorgonzola, rokfort, Danish Blue, Cambozola i Dolcelatte.
- Pasteryzowane mleko i jogurt
- Śmietana i lody są bezpieczne, choć według przewodnika Eatwell Guide nie stanowią produktów nabiałowych i mają dużą zawartość tłuszczu i cukru.

Potrawy pikantne

Nie ma powodu, by unikać w ciąży ostrych produktów i potraw.

Miód

Sama możesz jeść miód, ale nie powinnaś go podawać dziecku, dopóki nie skończy ono jednego roku.

Niektóre jajka na miękko

Jajka można spożywać nawet na surowo, o ile noszą znak British Lion lub Laid in Britain (LIB). Należy jednak pamiętać, że jajka kacze, gęsie i przepiórcze muszą być ugotowane na twardo.

Produkty zawierające jaja

Bezpiecznie można spożywać produkty, takie jak majonezy, sosy sałatkowe i lody, pod warunkiem, że sporządzono je na pasteryzowanych jajkach lub jajkach ze znakiem British Lion lub LIB.

Orzeszki ziemne i inne orzechy

Możesz je spożywać, jeżeli nie jesteś na nie uczulona.

W miarę możliwości unikaj poniższych produktów, aby ograniczyć ryzyko dla siebie lub dziecka.



Tych produktów unikaj

- Niektóre rodzaje nabiału
- Wątróbka i pasztety
- Niektóre ryby
- Nadmiar ryb oleistych lub tuńczyka
- Niektóre rodzaje mięs
- Niemyte owoce i warzywa
- Kiełki nasion

Niektóre rodzaje nabiału

Należy unikać:

- niepasteryzowanych półtwardych i miękkich serów (o ile nie zostały poddane obróbce termicznej w wysokiej temperaturze)
- wszystkich miękkich serów pleśniowych z białym nalotem na zewnątrz, takich jak brie, camembert i chevre (o ile nie zostały poddane obróbce termicznej w wysokiej temperaturze).
- błękitnych serów, takich jak Danish Blue, gorgonzola i rokfor (chyba że poddane obróbce termicznej w wysokiej temperaturze)
- niepasteryzowanego mleka i śmietany

Wątróbka i pasztety

Wątróbka i produkty z wątróbki, np. pasztet czy wątrobianka, mogą zawierać duże ilości witaminy A, której nadmiar bywa szkodliwy dla dziecka. Wszystkie rodzaje pasztetów, również te warzywne, mogą zawierać bakterie listerii, więc najlepiej ich unikać.

Niektóre ryby

Nie spożywaj mięsa miecznika, marlina ani rekina oraz ogranicz ilość świeżego tuńczyka, gdyż zawiera dużą ilość rtęci. Nie wolno jeść surowych ryb ani skorupiaków, gotowego do spożycia mięsa ryb wędzonych na zimno (na przykład wędzony łosoś lub pstrąg) ani peklowanych (np. gravlax), ponieważ istnieje ryzyko zakażenia listerią. Aby zlikwidować wszelkie ewentualnie obecne bakterie listerii należy poddać te produkty obróbce termicznej w wysokiej temperaturze.

Niektóre rodzaje mięs

Mięsa peklowane (takie jak salami, pepperoni, chorizo i prosciutto) można jeść jedynie po poddaniu ich obróbce termicznej w wysokiej temperaturze. Nie wolno jeść dziczyzny, np. mięsa sarny, zająca, kuropatwy lub bażanta, ponieważ może zawierać ołów z postrzału. Należy także unikać mięs surowych lub półsurowych, gdyż mogą wywołać zatrucie pokarmowe. Zawsze należy jeść mięso po odpowiedniej obróbce termicznej i gorące na całej objętości. Mięso nie powinno być różowe, a wypływające soki muszą być klarowne.

Nadmiar ryb oleistych lub tuńczyka

Ogranicz ryby oleiste takie jak łosoś, makrela, sardynki czy pstrąg do dwóch porcji tygodniowo. Tuńczyka nie uważa się za rybę oleistą, ale ogranicz jego ilość w tygodniu do dwóch steków (wagi ok 140 g po ugotowaniu lub 170 g przed ugotowaniem) lub czterech średniej wielkości puszek (ok 140 g po odsączeniu).

Kiełki nasion

Należy poddać je obróbce w gorącej temperaturze, aby Ci nie zaszkodziły.

Niemyte owoce i warzywa

Zachowaj ostrożność jedząc owoce, warzywa i sałatki zielone, gdyż mogą być zabrudzone ziemią, a to może Ci zaszkodzić.



Porozmawiaj z położną o wybieraniu zdrowej żywności oraz o tym, które produkty możesz spożywać bezpiecznie w ciąży, a których powinnaś unikać.

Best Start Foods

Program Best Start Foods pozwala ciężarnym i rodzinom z dziećmi do lat 3. kupować zdrową żywność. Płatność jest przesyłana co cztery tygodnie na przedpłaconą kartę, która działa jak zwykła karta płatnicza.

Podwójna kwota jest wypłacana od narodzin do 1. urodzin dziecka, aby wspierać matki karmiące piersią lub pokryć koszty mieszanek mlecznych dla niemowląt. W ramach programu Best Start Foods można kupować: mleko krowie, początkowe mleko modyfikowane, świeże, mrożone i puszkowane owoce i warzywa, świeże, suszone lub puszkowane rośliny strączkowe, i jaja.

Możesz kwalifikować się do programu Best Start Foods, jeżeli:

- masz mniej niż 18 lat
- masz 18-19 lat i ktoś pobiera na ciebie zasiłki
- opiekujesz się ciężarną poniżej 20. roku życia
- Ty lub Twój partner otrzymujecie określone zasiłki.

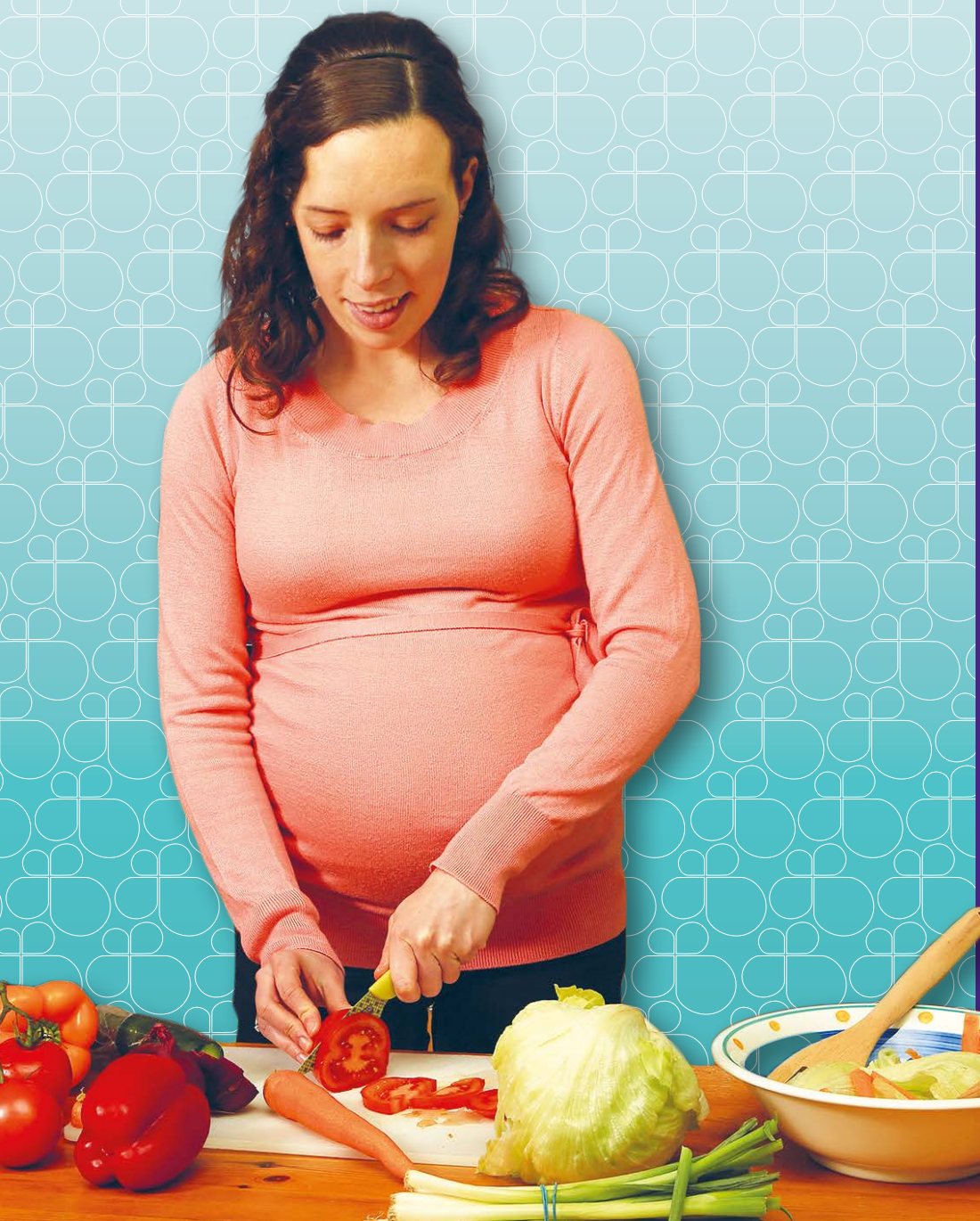
Wniosek możesz złożyć, gdy tylko dowiesz się, że jesteś w ciąży.

Możesz także otrzymać niektóre dodatki na dziecko nawet w sytuacji, gdy nie otrzymujesz pewnych zasiłków z powodu swojego statusu imigracyjnego.

Twoja położna będzie miała więcej informacji na temat twoich uprawnień oraz procedury składania wniosków o zasiłek Best Start Foods, a także powie, gdzie szukać ewentualnych porad i wsparcia w odniesieniu do twojego wniosku. Wniosek możesz złożyć przez Internet pod adresem **www.mygov.scot/best-start-grant-best-start-foods**

> **Zdrowe odżywianie w ciąży bywa trudnym zadaniem. Miałam cukrzycę ciążową, przez co moja dieta była ograniczona. Słuchaj położnej i swojego ciała. Pij dużo płynów i bądź dla siebie dobra.**
>
> Ros, Moray

Nie stosuj w ciąży diet odchudzających, ponieważ mogą być one szkodliwe dla twojego dziecka. Zdrowa zbilansowana dieta jest ważna. Zwróć się do swojej położnej o poradę.



Dodatkowe informacje

Food Standards Scotland
Informacje na temat zdrowego odżywiania, ciąży, karmienia piersią i mlekiem modyfikowanym.
www.foodstandards.gov.scot/consumers

First Steps Nutrition Trust
Praktyczny poradnik dotyczący dobrego odżywiania w ciąży.
www.firststepsnutrition.org/eating-well-in-pregnancy

The Eatwell Guide
Krajowe zalecenia dotyczące zdrowego odżywiania.
www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide

Parent Club Food and Eating (odżywianie)
Wskazówki dotyczące zdrowego odżywiania i przepisy.
www.parentclub.scot/topics/food-eating

Informacje na temat zajęć z gotowania w okolicy
www.communityfoodandhealth.org.uk
(szukaj, „cooking sessions" – zajęcia z gotowania)

Witaminy i minerały

Zdrowe odżywianie i dbanie o odpowiednie składniki odżywcze jest niezwykle istotne dla rozwoju twojego dziecka.

Aby twoje dziecko miało jak najlepszy start w życie, powinnaś koniecznie przyjmować w ciąży niektóre witaminy i minerały. Powinnaś codziennie przyjmować suplement z kwasem foliowym przez co najmniej 12 tygodni przed zajściem w ciążę oraz przez pierwsze 12 tygodni ciąży. Dopilnuj także przyjmowania właściwej ilości żelaza, jodu oraz witaminy D. Wszystkie kobiety ciężarne w Szkocji są uprawnione do otrzymania bezpłatnych witamin, które zawierają witaminę C, witaminę D i kwas foliowy – zapytaj o to położną.

Jod

Jod jest minerałem koniecznym do wytwarzania przez organizm hormonów tarczycy, które kontrolują metabolizm. Hormony te są potrzebne także do rozwoju kości i mózgu twojego dziecka.

Jeżeli zadbasz o spożywanie różnorodnych produktów, w tym mleka pasteryzowanego, pasteryzowanych produktów nabiałowych oraz ryb, prawdopodobnie przyjmowana przez ciebie ilość jodu będzie wystarczająca. Jeżeli jednak nie spożywasz tego rodzaju produktów, poproś położną lub lekarza rodzinnego (GP) o poradę na temat suplementów.

Witamina D

Każdy mieszkaniec Szkocji powinien przyjmować suplementy witaminy D. Witamina D jest bardzo ważna zarówno w okresie ciąży, jak i karmienia piersią. Twój organizm potrzebuje witaminy D dla zdrowia, kości i zębów, a twoje rosnące dziecko potrzebuje jej do prawidłowego rozwoju, kości i zębów. Jeżeli twoje dziecko nie otrzyma wystarczającej ilości witaminy D, jej brak może wywoływać po porodzie napady drgawek.

Twój organizm zazwyczaj uzyskuje większość potrzebnej mu witaminy D ze słońca, ale w Szkocji słońce nie świeci wystarczająco mocno między październikiem a marcem, aby zapewnić odpowiedni poziom witaminy D. Kobiety, które mają ciemną skórę lub które zakrywają skórę, są szczególnie narażone na niedobór witaminy D. Chociaż niektóre produkty zawierają witaminę D, np. tłuste ryby, jaja czy płatki śniadaniowe, uzyskanie wystarczającej ilości witaminy z samego pożywienia jest niemożliwe.

Aby zatem osiągnąć wystarczający poziom witaminy D, musisz codziennie przyjmować 10 mikrogramów (mcg) suplementu. Suplement zwykle ma postać tabletek i oferowany jest w ramach bezpłatnych witamin.

Kwas foliowy (folacyna)

Kręgosłup dziecka zaczyna rosnąć już na samym początku ciąży. Kwas foliowy (folacyna) pomaga w prawidłowym rozwoju twojego dziecka i zapobiega schorzeniom takim jak rozszczep kręgosłupa, który jest wadą cewy nerwowej powodującą nieprawidłowy rozwój kręgosłupa.

W idealnej sytuacji kobieta powinna przyjmować tabletkę kwasu foliowego w dawce 400 mcg (0,4 mg) przez 12 tygodni poprzedzających zajście w ciążę oraz przez pierwsze 12 tygodni ciąży. Jeżeli jednak nie przyjmowałaś suplementu kwasu foliowego ani bezpłatnych witamin dla ciężarnych, nadal nie jest za późno, aby zacząć. . Kwas foliowy można kupić w aptece, supermarkecie lub w sklepie ze zdrową żywnością.

Przyjmowanie dodatkowych dawek kwasu foliowego

Twoja położna lub lekarz rodzinny (GP) mogą poprosić cię o przyjmowanie wyższych dawek kwasu foliowego (5 mg), jeżeli:

- w twojej poprzedniej ciąży u dziecka wystąpiła u płodu wada cewy nerwowej,
- członek twojej najbliższej rodziny ma wadę cewy nerwowej,
- przyjmujesz leki na padaczkę,
- masz cukrzycę – porozmawiaj o tym z lekarzem rodzinnym (GP),
- cierpisz na celiakię,
- masz większą wagę ciała, a twój indeks masy ciała (BMI) wynosi 30 lub więcej,
- cierpisz na anemię sierpowatą lub talasemię.

Kwas foliowy zawarty jest także w niektórych produktach, takich jak:



Zielone warzywa, takie jak brukselka, jarmuż i brokuły. Nie należy zbyt długo ich gotować, ponieważ może to prowadzić do utraty części witamin.



Sok pomarańczowy



Płatki śniadaniowe – niektóre mają dodatek kwasu foliowego, co sprawdzisz na etykiecie



Ekstrakty z drożdży, np. marmite i z wołowiny, np. Bovril



Owoce cytrusowe, takie jak pomarańcze, grejpfruty i cytryny



Fasola i soczewica

Żelazo

Ty i twoje dziecko potrzebujecie żelaza, aby czerwone krwinki mogły wytwarzać hemoglobinę. Rozwijające się dziecko pobiera potrzebne mu żelazo z twojego organizmu.

W związku z tym może dojść do spadku ilości żelaza w twojej krwi i wystąpienia anemii (patrz str. 135). Dlatego musisz zadbać o regularne przyjmowanie wystarczających jego ilości. Najlepiej jest spożywać produkty zawierające żelazo wraz z witaminą C, która pomaga organizmowi wykorzystać spożyte żelazo. Spróbuj do posiłku zjeść mandarynkę satsuma, kilka jagód lub wypić szklankę soku pomarańczowego. Postaraj się ograniczyć picie herbaty i kawy, ewentualnie pij je między posiłkami, ponieważ mogą one negatywnie wpływać na to, jak twój organizm przyswaja żelazo.

Żelazo zawierają niektóre produkty, takie jak:



Czerwone mięso, takie jak wołowina i jagnięcina, z bardzo niewielką ilością tłuszczu



Pełnoziarniste płatki śniadaniowe o niskiej zawartości cukru z dodatkiem żelaza



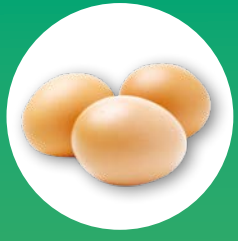
Rośliny strączkowe, takie jak soczewica i fasola



Suszone owoce – ogranicz porcje do 30 g i spożywaj je podczas posiłków, aby ograniczyć ich negatywny wpływ na zdrowie zębów



Chleb pełnoziarnisty



Jaja



Zielone warzywa, np. szpinak, brokuły i jarmuż



Orzechy i nasiona



co trzeba zrobić

Wszystkie kobiety ciężarne w Szkocji są uprawnione do otrzymania bezpłatnych witamin. Poproś położną, pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną o dodatkowe informacje.

Jeżeli nie spożywasz nabiału ani ryb, porozmawiaj z położną, jak możesz zwiększyć spożycie jodu.

co trzeba wiedzieć

Powinnaś codziennie przyjmować suplement z kwasem foliowym przez co najmniej 12 tygodni przed zajściem w ciążę oraz przez pierwsze 12 tygodni ciąży.

Dodatkowe informacje

Best Start Foods
www.mygov.scot/best-start-grant-best-start-foods

The Eatwell Guide
Krajowe zalecenia dotyczące zdrowego odżywiania.
www.gov.uk/government/publications/the-eatwell-guide

Witamina A

Potrzebujesz jedynie niewielkiej ilości witaminy A, której wystarczającą dawkę powinnaś przyjmować wraz z pożywieniem. Ponieważ witamina A jest magazynowana w organizmie, możliwe jest nagromadzenie zbyt dużej jej ilości, co może być szkodliwe dla twojego dziecka.

Kobiety w ciąży nie powinny przyjmować zbyt dużo witaminy A i powinny unikać spożywania wątróbki i jej przetworów takich jak pasztety, haggis i wątrobianka. Poproś położną o informacje, jakich produktów powinnaś unikać w czasie ciąży lub zajrzyj na str. 48.



Ciąża a alkohol

Nie ma znanego bezpiecznego limitu spożycia alkoholu w ciąży. Dlatego najbezpieczniej jest całkowicie powstrzymać się od jego picia, kiedy starasz się o dziecko lub kiedy tylko dowiesz się, że jesteś w ciąży. Nie ma alkoholu, nie ma ryzyka.

Fakty na temat spożywania alkoholu w ciąży

- Picie alkoholu w ciąży może powodować długofalowe szkody w organizmie dziecka. Dlatego najbezpieczniej jest całkowicie powstrzymać się od picia.
- Nawet niewielkie ilości alkoholu przedostają się z twojego organizmu do organizmu dziecka. Im więcej alkoholu pijesz, tym większe jest ryzyko potencjalnego wyrządzenia krzywdy dziecku.
- Twoje dziecko rozwija się przez cały okres ciąży, dlatego alkohol może być dla niego szkodliwy na każdym etapie.
- Szkodliwe są wszystkie rodzaje alkoholu – wino, cydr, piwo i napoje spirytusowe.
- Szczególnie szkodliwe jest spożywanie dużej ilości alkoholu za jednym razem (upijanie się).
- Picie alkoholu podnosi ryzyko poronienia. Stanowi także zagrożenie dla zdrowia twojego dziecka. Istnieje ryzyko, że dziecko może urodzić się przedwcześnie lub z niską masą urodzeniową.



Jeżeli spożywałaś niewielkie ilości alkoholu, zanim dowiedziałaś się, że jesteś w ciąży, ryzyko jest prawdopodobnie niewielkie. Najlepszą rzeczą, którą możesz zrobić dla swojego dziecka, jest zaprzestanie picia alkoholu do końca ciąży. Jeżeli spożywałaś alkohol, będąc w ciąży, a szczególnie jeśli upijałaś się, porozmawiaj szczerze ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP), aby uzyskać jej wsparcie w czasie ciąży i po porodzie.



Powstrzymanie się od picia alkoholu w ciąży

Wiele kobiet ma trudność z zaprzestaniem picia alkoholu w ciąży. Czasem może być trudniejsza, niż się im wydawało. Ogromna może być także presja społeczna na wypicie alkoholu, przez co może być trudno odmówić. Dobra wiadomość jest taka, że przy odpowiednim wsparciu i niewielkiej ilości planowania, na pewno ci się uda. Rozmowa z położną to pierwszy krok na drodze do uzyskania odpowiedniego wsparcia dla ciebie i twojego dziecka.

Czasami picie alkoholu może stanowić reakcję na inne problemy w twoim życiu, w tym problemy finansowe lub zaburzenia zdrowia psychicznego. Uzyskanie pomocy w innych kwestiach może ułatwić ograniczenie lub zaprzestanie picia alkoholu.

Na pierwszej wizycie prenatalnej położna zapyta cię, czy pijesz alkohol, a jeśli tak, to ile. Wiele ciąż jest nieplanowanych, więc mogłaś przez pewien czas nie wiedzieć, że jesteś w ciąży. Jeżeli właśnie się dowiedziałaś, a dotychczas spożywałaś alkohol, to pierwszą i najważniejszą rzeczą, którą należy zrobić, jest rezygnacja z picia. Możesz o tym szczerze i otwarcie porozmawiać ze swoją położną lub z dowolnym pracownikiem służby zdrowia.

Zespół alkoholowych uszkodzeń płodu (FASD)

Jeżeli będziesz piła alkohol w ciąży, u twojego dziecka może wystąpić zespół alkoholowych uszkodzeń płodu (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD). Pojęcie to opisuje szereg wad urodzeniowych związanych z narażeniem płodu na działanie alkoholu. Alkohol uszkadza rozwijające się komórki dziecka, może negatywnie wpływać na rozwój i budowę jego mózgu i narządów. Nie zawsze udaje się wykryć FASD przy porodzie, jednak wady z nim związane mogą ujawnić się w późniejszym wieku i pociągać za sobą konsekwencje na całe życie, takie jak:

- trudności z nadaktywnością, impulsywnością i utrzymaniem uwagi,
- problemy z uczeniem się i zachowaniem,
- problemy z radzeniem sobie w sytuacjach społecznych, higieną osobistą, ze zrozumieniem otaczającego świata i zachowaniem bezpieczeństwa,
- zaburzenia sensoryczne, takie jak nadwrażliwość lub nadreaktywność na niektóre wzorce świetlne, dźwięki lub dotyk,
- narażenie na wiktymizację i przemoc rówieśniczą.



Wspieranie partnerki

Kilka porad dotyczących wspierania ciąży bez alkoholu przez ojców i partnerów/partnerki:

- Nie pij alkoholu przy swojej partnerce.
- Spróbuj innych aktywności, które nie wiążą się z piciem alkoholu. Możecie pójść popływać lub wyjść na spacer.
- Spróbuj pić napoje bezalkoholowe, np. koktajle oraz wodę smakową i gazowaną.

co trzeba wiedzieć

- **W Wielkiej Brytanii na FASD cierpi mniej więcej 3 na 100 dzieci i młodych ludzi. Można mu jednak całkowicie zapobiec poprzez unikanie alkoholu w czasie ciąży i podczas planowania ciąży.**
- **Jeżeli w którymkolwiek momencie ciąży spożywałaś alkohol, powinnaś całkowicie z niego zrezygnować.**
- **Nie wiadomo dokładnie, jaka ilość alkoholu szkodzi dziecku, ale im więcej pijesz alkoholu, tym większe jest ryzyko.**

Dodatkowe informacje

Alcohol Focus Scotland
Krajowa organizacja charytatywna działająca na rzecz zapobiegania szkodom powodowanym przez alkohol i ograniczania ich.
www.alcohol-focus-scotland.org.uk

Alcoholics Anonymous Great Britain
0800 917 7650
help@aamail.org
www.alcoholics-anonymous.org.uk

With You
Ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków i alkoholu w Szkocji.
www.wearewithyou.org.uk

The National Organisation for FASD
Organizacja ta wspiera osoby dotknięte zaburzeniami ze spektrum alkoholowych uszkodzeń płodu (FASD), ich rodziny i społeczności.
Infolinia, 0208 458 5951
info@nationalfasd.org.uk
www.nationalfasd.org.uk

Drinkline
Bezpłatna, gwarantująca dyskrecję infolinia dla osób mających obawy o problem alkoholowy swój lub innej osoby.
0800 731 4314

co trzeba zrobić

Jeżeli starasz się zajść w ciążę lub jeżeli już jesteś w ciąży, najlepszą rzeczą, jaką możesz zrobić da swojego dziecka, jest zaprzestanie picia alkoholu. Pamiętaj – bez alkoholu, bez ryzyka. Jeżeli martwisz się o spożywanie alkoholu w czasie ciąży, porozmawiaj szczerze ze swoją położną, lekarzem rodzinnym (GP) lub z innym pracownikiem służby zdrowia.

“Przez 12 lat mogłam pić alkohol, gdy tylko miałam na to ochotę. Kiedy dowiedziałam się, że jestem w ciąży, chciałam zapewnić swojemu dziecku jak najlepszy start, dlatego powiedziałam sobie, „to właśnie ja przez co najmniej 9 miesięcy”.”

Amanda, Dunfermline

Palenie tytoniu a ciąża

Jeżeli palisz, prawdopodobnie myślałaś już kiedyś o rzuceniu palenia. Możliwe, że nawet próbowałaś zerwać z nałogiem więcej niż raz. Jeśli już próbowałaś, to pewnie wiesz, jak silne jest uzależnienie i jak ciężko jest rzucić.

Teraz, gdy jesteś w ciąży, nadarza się idealna okazja, aby zerwać z uzależnieniem od tytoniu. Tak naprawdę wiele kobiet i ich partnerów/partnerek rozpoczyna terapię antynikotynową na wieść o tym, że będą rodzicami.

Teraz, gdy jesteś w ciąży, nadarza się idealna okazja, aby zerwać z uzależnieniem od tytoniu. Tak naprawdę wiele kobiet i ich partnerów/partnerek rozpoczyna terapię antynikotynową na wieść o tym, że będą rodzicami.

Tlenek węgla

Paląc, wdychasz koktajl niebezpiecznych substancji chemicznych. Palenie zwiększa ryzyko powstawania zakrzepów i nieprawidłowych krwawień w ciąży i wpływa na wzrost i rozwój dziecka. Tlenek węgla jest jedną z niebezpiecznych substancji chemicznych wdychanych podczas palenia.

Podczas pierwszej wizyty u położnej zostanie przeprowadzony test na stężenie tlenku węgla. Należy dmuchnąć w przyrząd, który mierzy stężenie tlenku węgla w organizmie i od razu podaje rezultat. Jeżeli wynik wynosi cztery lub więcej, położna zapyta, czy palisz lub czy którykolwiek z domowników pali.

Wapowanie

Wapowanie jest szkodliwe dla zdrowia. Z badań nad kobietami nie będącymi w ciąży wynika, że wapowanie jest mniej szkodliwe dla płuc niż palenie papierosów, ale niesie podobne ryzyko nadciśnienia i udaru. Nie wiadomo jeszcze, jak wapowanie wpływa na zdrowie w ciąży ani zdrowie rozwijającego się dziecka. Podczas ciąży należy starać się rzucić wapowanie.

Jak uzyskać wsparcie

Można mieć opory przed powiadomieniem położnej, że pali się papierosy lub wapuje. Niektóre kobiety odczuwają zawstydzenie lub poczucie winy. Położna rozumie jednak, że tytoń silnie uzależnia i że uzależnienie od nikotyny jest chorobą wymagającą leczenia.

Skuteczne leczenie uzależnienia od nikotyny można bezpłatnie uzyskać w lokalnej poradni Quit Your Way (patrz strona 62). Można również poprosić o pomoc farmaceutę.

co trzeba zrobić

Skontaktuj się z położną, miejscowym oddziałem Quit Your Way, 0800 84 84 84, wejdź na stronę **www.quityourway.scot** lub odwiedź lokalną aptekę, aby uzyskać bezpłatne informacje i wsparcie w rzucaniu palenia.

Im szybciej rzucisz palenie w ciąży, tym lepiej. Rzucenie palenia w każdym momencie przyniesie korzyści i tobie, i dziecku – pierwsze korzyści pojawiają się bowiem od razu. Poproś położną o egzemplarz broszury *„IQuit, Stopping smoking when you're pregnant”.*



Palenie bierne

Jeżeli mieszkasz z palaczem lub spędzasz wiele czasu z kimś, kto pali, będziesz także wdychać dym pochodzący od tej osoby. Jest to tzw. bierne palenie, które jest szkodliwe dla ciebie i twojego dziecka.

Po każdym wypalonym papierosie substancje chemiczne wydychane przez biernego palacza utrzymują się w powietrzu. Mogą pozostawać w pomieszczeniu nawet do 5 godzin pomimo otwarcia okien. Dlatego palenie w innym pokoju lub przez okno nic nie daje.

Leczenie uzależnienia od nikotyny jest także dostępne dla pozostałych członków rodziny. Po narodzinach dziecka i przywiezieniu go do domu poproś każdą osobę, która się nim opiekuje, o podjęcie leczenia nałogu, a w międzyczasie palenie na zewnątrz.

Również w każdym samochodzie, w którym znajduje się twoje dziecko, obowiązuje zakaz palenia. Palenie w samochodzie, w którym przebywa pasażer poniżej 18. roku życia, jest niezgodne z prawem.

Wspieranie partnerki

Możesz zrobić wiele rzeczy, aby pomóc swojej partnerce w rzuceniu palenia.

Oto kilka pomysłów:

- Jeżeli ty także palisz, możecie wspólnie podjąć terapię. Razem łatwiej jest pokonać nałóg.
- Jeżeli nie jesteś w stanie rzucić palenia, pal na zewnątrz, z dala od swojej partnerki i waszego dziecka. Pamiętaj, aby nie palić także w samochodzie.
- Spróbuj odwrócić uwagę partnerki, gdy będzie odczuwała objawy odstawienia i będzie chciała zapalić.
- Pomóż jej zaplanować, jak będzie sobie radzić i jak zmienić niektóre przyzwyczajenia związane z paleniem.
- Zachowaj cierpliwość, kiedy będzie jej ciężko.



Mity dotyczące palenia w ciąży

Nieprawdą jest także twierdzenie, że dziecko palaczki jest mniejsze, co sprawia, że będzie mieć łatwiejszy i mniej bolesny poród.

Palenie nie ogranicza bolesności porodu i nie będzie miało wpływu na wielkość główki twojego dziecka. Palenie **może** jednak spowolnić jego rozwój, co może oznaczać problemy ze zdrowiem.

To nieprawda, że wystarczy ograniczenie palenia lub przerzucenie się na papierosy o niskiej zawartości ciał smolistych.

W przypadku palenia nie ma bezpiecznej ilości. Każda ilość wypalonych papierosów szkodzi tobie i zdrowiu twojego dziecka. Najbezpieczniej jest całkowicie rzucić palenie.

Dodatkowe informacje

Quit Your Way Scotland
Krajowy telefon zaufania w Szkocji dla palaczy.
0800 84 84 84
www.quityourway.scot

Take it right outside
Informacje dotyczące ograniczania palenia biernego.
www.nhsinform.scot/campaigns/take-it-right-outside

Powody, dla których należy rozpocząć terapię

- Badania pokazują, że u palących kobiet ciężarnych występuje wyższe ryzyko poronienia lub urodzenia martwego dziecka. Palenie papierosów przez ciebie lub twojego partnera/twoją partnerkę zwiększa ryzyko nagłego zgonu niemowląt (sudden infant death syndrome – SIDS). Zespół ten znany jest również pod nazwą nagłej niespodziewanej śmierci niemowlęcia (sudden unexpected death in infancy, SUDI), lub „śmiercią łóżeczkową".
- Jest bardziej prawdopodobne, że dziecko urodzi się ze zdrową wagą ciała i w terminie (około 40. tygodnia ciąży). Dzieci urodzone zbyt wcześnie i z niską masą urodzeniową są bardziej narażone na problemy z karmieniem i oddychaniem, a także na infekcje. Takie problemy ze zdrowiem mogą czasami trwać wiele lat.
- Istnieje mniejsze ryzyko, że dziecko urodzi się ze schorzeniami takimi jak astma albo rozszczep wargi i/lub podniebienia. Rozszczep oznacza otwór w górnej wardze i/lub sklepieniu jamy ustnej.
- Będziesz lepiej wyglądać, pachnieć i lepiej się czuć. Ograniczysz także ryzyko poważnych problemów zdrowotnych w późniejszym życiu, takich jak choroba serca i rak.
- Korzystnie wpłynie to na stan twojego konta w banku. Palenie jest kosztowne, więc rzucenie palenia oznacza, że w kieszeni zostanie ci więcej pieniędzy dla ciebie i twojego dziecka. Zaledwie jeden miesiąc bez papierosa pozwoli zaoszczędzić około 360 GBP.

co trzeba wiedzieć

Twoje dziecko jest bardziej zagrożone biernym paleniem niż osoba dorosła, ponieważ jego płuca nadal się rozwijają, a jego organizm nie potrafi równie dobrze jak ty radzić sobie z infekcjami. Oznacza to większe prawdopodobieństwo wystąpienia u niego problemów z układem oddechowym, takich jak większość przypadków kaszlu i przeziębienia, a także infekcji takich jak zapalenie płuc czy zapalenie ucha. Co najważniejsze – lekarze wiedzą także, że palenie jest silnie powiązane z zespołem SIDS lub SUDI. Najbezpieczniej jest całkowicie rzucić palenie.

Narkotyki a ciąża

Zażywanie narkotyków w ciąży może poważnie szkodzić twojemu zdrowiu i zdrowiu twojego dziecka, a niektóre problemy zdrowotne mogą trwać przez całe życie. Jeżeli zażywasz narkotyki, ale chcesz przestać lub ograniczyć nałóg, możesz uzyskać pomoc i wsparcie od swojej położnej i w lokalnym ośrodku leczenia uzależnień.

Jak uzyskać wsparcie

Ciąża może stanowić pozytywny impuls do wprowadzenia zmian w życiu. Jeżeli zażywasz narkotyki, porozmawiaj o tym ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP), gdy tylko dowiesz się, że jesteś w ciąży. Pomogą ci oni zrozumieć potencjalne ryzyko i pomogą w uzyskaniu dostępu do specjalistycznej pomocy i wsparcia w ograniczeniu lub całkowitym odstawieniu narkotyków.

Zadaniem agencji pomocowych jest udzielenie ci wsparcia. Pomoc udzielana jest z zachowaniem poufności, a personel tam zatrudniony udzieli ci wsparcia bez oceniania cię.

Jeżeli już korzystasz z usług specjalistycznego ośrodka leczenia uzależnień, jak najszybciej poinformuj jego personel o swojej ciąży.

Wpływ na twoje dziecko

Zażywanie narkotyków w ciąży może stanowić poważne zagrożenie dla zdrowia twojego dziecka. Zwiększa ryzyko urodzenia martwego dziecka lub jego śmierci w pierwszych tygodniach lub miesiącach życia. Trudno sobie nawet wyobrazić takie sytuacje, ale są one realne w przypadku zażywania narkotyków przez przyszłą matkę.

Jest większe prawdopodobieństwo, że twoje dziecko urodzi się przedwcześnie lub z niską wagą urodzeniową. Takie dzieci są bardziej narażone na problemy z karmieniem i oddychaniem, a także na infekcje oraz zaburzenia wzrostu i rozwoju. Takie problemy ze zdrowiem mogą czasami trwać wiele lat.



Osobą zażywającą narkotyki może być twój partner/twoja partnerka, ojciec dziecka lub osoba ci bliska. Może to budzić twoje obawy, wywoływać niepewność co do przyszłości, powodować stres i trudności. Także twój partner/twoja partnerka lub osoba ci bliska może uzyskać bezpośrednie wsparcie. Jeżeli martwisz się o taką osobę lub uważasz, że może potrzebować pomocy, porozmawiaj o tym z położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Know the Score
Dyskretne porady dotyczące narkotyków, w tym informacje na temat różnych rodzajów dostępnej pomocy.
0800 587 5879
www.knowthescore.info

With You
Ośrodki leczenia uzależnień od narkotyków i alkoholu w Szkocji.
www.wearewithyou.org.uk

Scottish Drug Services Directory
Informacje na temat ponad 200 instytucji w Szkocji, które mogą pomóc ci w leczeniu uzależnienia od narkotyków.
www.scottishdrugservices.com

Przyjmowanie leków na receptę

Nagłe odstawienie leków może być szkodliwe dla ciebie i twojego dziecka (patrz str. 95). Jeżeli regularnie przyjmujesz poniższe leki przepisane przez lekarza, powinnaś porozmawiać o tym z lekarzem rodzinnym (GP), położną lub z ośrodkiem leczenia uzależnień:

- tabletki nasenne, takie jak temazepam,
- leki przeciwlękowe, takie jak diazepam,
- opioidowe leki przeciwbólowe, takie jak kodeina, tramadol lub dihydrokodeina,
- leki na padaczkę lub zaburzenia zdrowia psychicznego, np. walproinian sodu lub kwas walproinowy (patrz str. 97),
- leki na cukrzycę typu 1 lub typu 2.

Zespół abstynencyjny u noworodka

Niektóre leki i narkotyki powodujące uzależnienie fizyczne mogą przedostawać się za pośrednictwem łożyska do organizmu dziecka. Po porodzie dziecko może wykazywać fizyczne objawy odstawienia, nazywane noworodkowym zespołem abstynencyjnym (Neonatal Abstinence Syndrome, NAS). Niektóre dzieci mogą wymagać po porodzie specjalistycznej opieki i leczenia umożliwiającego bezpieczne odstawienie. W razie jakichkolwiek pytań dotyczących NAS porozmawiaj ze swoją położną.



Jeżeli przyjmujesz jakiekolwiek narkotyki, ale chcesz je odstawić lub ograniczyć, porozmawiaj o tym ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP). Możesz skorzystać ze wsparcia specjalistów – nie musisz tego robić sama.



Aktywność fizyczna

Aktywność fizyczna w ciąży ma korzystny wpływ na ciebie i na twoje dziecko. Jeżeli już jesteś aktywna, ciąża nie powinna przeszkadzać w dalszym dbaniu o sprawność. Jeżeli jednak dotychczas nie byłaś zbyt aktywna, wiadomość o ciąży może dać ci impuls do zadbania o odpowiednią ilość ruchu.

Zapewnienie sobie regularnej aktywności każdego dnia może poprawić ci samopoczucie, pomóc w utrzymaniu wagi i jak najlepszej sprawności, która przyda ci się po porodzie. Masz wiele aktywności do wyboru – warto jednak skonsultować się z położną lub fizjoterapeutą, aby mieć pewność, że wybrany przez ciebie rodzaj ćwiczeń jest bezpieczny dla ciebie i twojego dziecka.

Słuchaj sygnałów płynących z twojego ciała i dopasuj swoją aktywność do zmian wagi i kształtów ciała. W miarę jak twoje ciało przygotowuje się do porodu, więzadła przy kręgosłupie, biodrach i miednicy ulegają zmiękczeniu. Stają się przez to mniej stabilne, co naraża cię bardziej na kontuzje, dlatego powinnaś unikać przeciążania ich.

Niektóre aktywności nie są dobrym pomysłem, ponieważ zagrażają upadkiem na twarde podłoże lub utratą równowagi. Większość lekarzy rodzinnych (GP) i położnych sugeruje zrezygnowanie z jazdy na rowerze od 6. miesiąca ciąży. Zalecą ci także poszukanie bezpieczniejszych alternatyw dla sportów związanych z ryzykiem, takich jak gimnastyka, rugby czy jazda konna.



Co ćwiczyć i jak często

- Postaraj się być aktywna codziennie i staraj się ćwiczyć przez co najmniej 150 minut tygodniowo.
- Nie musisz całego tygodniowego czasu wykorzystać za jednym razem – spróbuj podzielić swoją aktywność na 10- lub 15-minutowe bloki.
- Dobrymi pomysłami są energiczne spacery, pływanie lub jazda na rowerze stacjonarnym.
- Wybierz zajęcia o niskiej intensywności przeznaczone dla kobiet ciężarnych, takie jak pływanie i zajęcia aquanatal.
- Zajęcia zorganizowane to doskonały sposób na poznanie innych przyszłych mam i znalezienie grupy wsparcia.
- Sprawdź, jakie zajęcia oferuje lokalny ośrodek sportu i rekreacji, albo poproś położną o informacje na temat zajęć grupowych.
- Doskonale może sprawdzić się joga. Pomaga ona także nauczyć się relaksacji i technik oddychania, które umożliwiają zachowanie spokoju i odprężenia.









wskazówki

codzienna aktywność

- Chodź po schodach zamiast jeździć windą.
- Przejdź się zamiast jechać samochodem – albo wysiądź jeden lub dwa przystanki wcześniej i pokonaj brakujący odcinek pieszo.
- Spróbuj ogrodnictwa, jeśli masz własny ogródek lub jeśli w pobliżu znajdują się ogródki działkowe. Pamiętaj jednak, aby zawsze nosić rękawice i dokładnie myć ręce, aby nie dopuścić do zakażenia.
- Wychodź na spacer ze swoim psem lub pożycz na spacer psa od znajomego.
- Gdy oglądasz telewizję, w czasie przerw reklamowych wstań i pochodź po domu albo wyjdź do ogródka, jeśli masz taką możliwość.

Dodatkowe informacje

NHS inform
Informacje dotyczące aktywności i linki do lokalnych grup spacerowych.
www.nhsinform.scot (szukaj, „walking" – spacery)

Sportscotland
Informacje na temat lokalnych ośrodków sportowych.
www.sportscotland.org.uk



co trzeba zrobić

Jeśli obecnie bierzesz udział w zajęciach fitness, poinformuj swojego instruktora lub trenera, że jesteś w ciąży.

Jeżeli masz obawy dotyczące wybranej przez siebie aktywności albo potrzebujesz pomocy i wsparcia, aby zwiększyć poziom aktywności fizycznej, porozmawiaj ze swoją położną lub fizjoterapeutą.

Uważaj tylko na brzuszek

Dbanie o zęby i dziąsła

U wielu kobiet ciężarnych dochodzi do tak zwanego ciążowego zapalenia dziąseł. Objawami zapalenia są spuchnięte, zaczerwienione i wrażliwe dziąsła, które krwawią, kiedy szczotkujesz zęby lub czyścisz je nitką dentystyczną. Przyczyną problemów jest podwyższony poziom hormonu nazywanego progesteronem. To on odpowiada za zwiększony dopływ krwi do jamy ustnej i powoduje, że dziąsła są bardziej wrażliwe na działanie bakterii.

Ciążowe zapalenie dziąseł powinno ustąpić po narodzinach dziecka. Dbanie o zęby i dziąsła oraz regularne wizyty u stomatologa pomogą ci utrzymać zdrowie jamy ustnej i złagodzić ewentualny dyskomfort.

Opieka stomatologiczna w ramach NHS

W okresie ciąży i przez pierwszy rok po porodzie jesteś uprawniona do korzystania z bezpłatnej opieki dentystycznej w ramach NHS. Jeżeli korzystasz z usług stomatologa, który nie współpracuje z NHS, nie jest on zobowiązany do oferowania ci bezpłatnego leczenia.

Dodatkowe informacje na temat pomocy w pokryciu kosztów opieki stomatologicznej w okresie ciąży znajdziesz na stronie, **www.nhsinform.scot** (szukaj, „help with health costs" – pomoc w pokryciu kosztów opieki zdrowotnej).

Jeżeli nie jesteś zarejestrowana u dentysty, pora to zrobić. Informacje o najbliższym gabinecie dentystycznym dla pacjentów z NHS oraz jak się zarejestrować można znaleźć pod adresem: **www.nhsinform.scot/scotlandsservice-directory/dental-services/**

Regularnie odwiedzaj dentystę i higienistkę stomatologiczną. Poinformuj ich, że jesteś w ciąży, aby mogli udzielić ci odpowiednich informacji i porad. Od nich dowiesz się również o programie Childsmile, który pomoże ci zadbać o rosnące ząbki twojego dziecka.

wskazówki

zdrowie jamy ustnej

- Szczotkuj zęby dwa razy dziennie przez pełne dwie minuty.
- Używaj pasty zawierającej od 1000 do 1500 ppm fluoru.
- Po umyciu zębów wypluj nadmiar pasty, ale nie płucz jamy ustnej.
- Jeśli twoje dziąsła będą nadal krwawić, wciąż szczotkuj zęby dwa razy dziennie i skontaktuj się ze swoim dentystą lub higienistką stomatologiczną.
- Poranne mdłości powszechnie u kobiet ciężarnych. Szczotkowanie zębów zaraz po zwymiotowaniu może jednak uszkodzić szkliwo zębów. Zamiast tego użyj bezalkoholowego płynu do płukania jamy ustnej zawierającego fluor.



co trzeba zrobić

Opieka stomatologiczna w ramach NHS jest bezpłatna w okresie ciąży i przez pierwszy rok po porodzie. Zespół ds. uprawnień pacjentów w NHS udzieli ci odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące twoich uprawnień do opieki stomatologicznej w okresie ciąży i po porodzie. Z zespołem możesz skontaktować się telefonicznie pod numerem, 0345 601 2912 lub e-mailem, nss.cfspct@nhs.scot

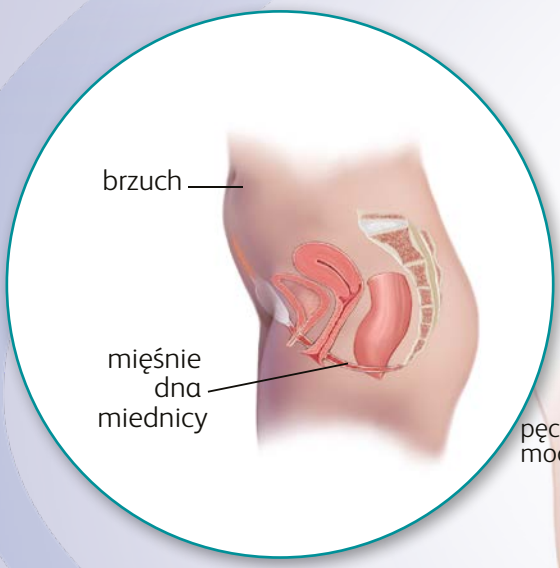
Dbanie o mięśnie dna miednicy

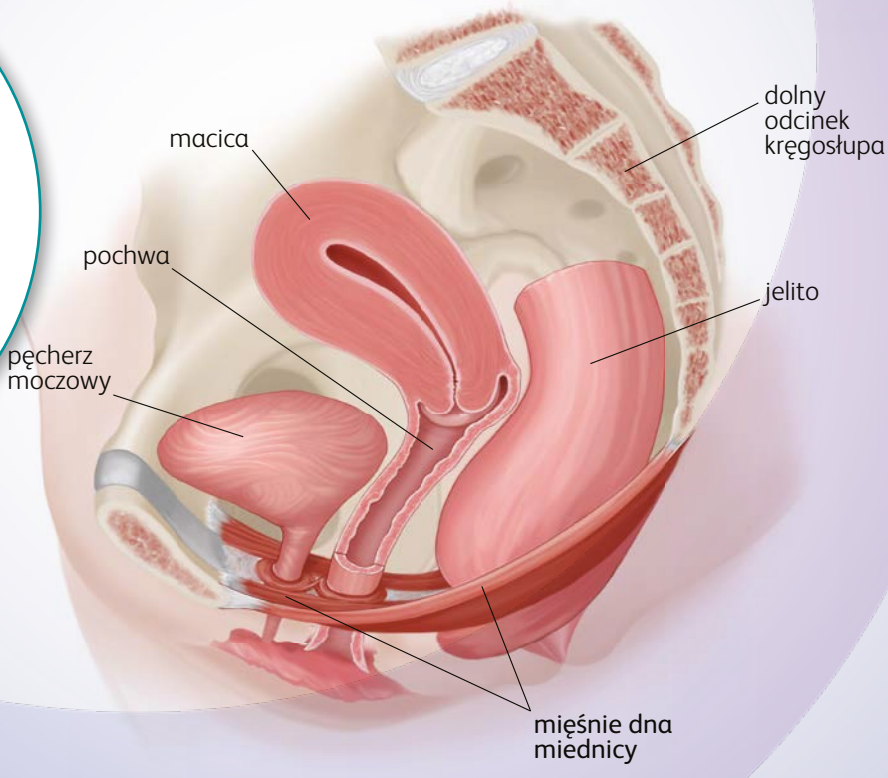
Mięśnie dna miednicy tworzą rodzaj szerokiego hamaka rozciągającego się od przedniej do tylnej części miednicy. Pomagają kontrolować czynność pęcherza moczowego i jelit, a także utrzymują w miejscu pęcherz, macicę i jelita.

W czasie ciąży mięśnie dna miednicy stanowią podparcie dla rosnącego dziecka, a dodatkowo rozciągają się w czasie porodu. Może to prowadzić do ich osłabienia, przez co po porodzie mogą już nie funkcjonować tak jak wcześniej.

Może to powodować:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu, które polega na popuszczaniu moczu podczas kaszlu, kichania, biegania lub śmiechu,
- osłabienie doznań podczas seksu,
- wypadanie narządów, które polega na tym, że jeden lub więcej organów uciska na ścianki pochwy, powodując ich wybrzuszenie.





Ćwiczenia mięśni dna miednicy

Ćwiczenie mięśni dna miednicy w czasie ciąży może pomóc ci je wzmocnić. To dobra wiadomość, ponieważ dzięki temu ryzyko wysiłkowego nietrzymania moczu po porodzie będzie mniejsze. Ćwiczenia mięśni dna miednicy są proste i szybkie do wykonania. Możesz wykonywać je w dowolnym miejscu i nikt nawet tego nie zauważy.

1. Połóż się, usiądź lub stań z lekko rozstawionymi kolanami.
2. Ściśnij odbyt, jakbyś próbowała powstrzymywać wypuszczenie gazów.
3. Jednocześnie napnij mięśnie, których użyłabyś do zatrzymania oddawania moczu.
4. Temu ćwiczeniu powinno towarzyszyć wrażenie zaciskania i unoszenia mięśni odbytu i pochwy. Ruch ten nazywa się skurczem mięśni dna miednicy.









Dodatkowe informacje

Aby ćwiczenia były jak najskuteczniejsze, warto niektóre wykonywać wolno, a inne szybko. Oto co należy zrobić:

Powolne skurcze

- Zaciśnij i unieś mięśnie dna miednicy jak najmocniej i postaraj się przytrzymać skurcz do 10 sekund. Jeżeli nie wytrzymasz 10 sekund, spróbuj przytrzymać tak długo, jak dasz radę, i stopniowo wydłużaj ten czas.
- Po każdym spięciu rozluźnij mięśnie na 4 sekundy.
- Spróbuj powtórzyć ćwiczenie 10 razy.

Szybkie skurcze

- Szybko napnij mięśnie dna miednicy.
- Przytrzymaj przez 1 sekundę, a następnie rozluźnij.
- Powtórz do 10 razy.

Postaraj się wyrobić sobie nawyk wykonywania tych ćwiczeń codziennie. Podczas ćwiczenia nie napinaj pośladków, nie wstrzymuj oddechu i nie przyciskaj ud do siebie.

Prawdopodobnie słyszałaś o możliwości wykonywania ćwiczeń mięśni dna miednicy podczas oddawania moczu. Ponieważ jednak mogą one doprowadzić do niepełnego opróżniania pęcherza, nie próbuj ćwiczyć podczas załatwiania się.

Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy
Informacje dla przyszłych i świeżo upieczonych mam na temat przygotowań do porodu i ćwiczeń mięśni dna miednicy.
https://thepogp.co.uk



Aby lepiej pamiętać o ćwiczeniach mięśni dna miednicy, postaraj się połączyć je z regularnie wykonywanymi czynnościami, np. z myciem zębów lub oglądaniem telewizji.

Jeżeli wykonywanie tych ćwiczeń jest dla ciebie trudne lub jeżeli potrzebujesz porady, porozmawiaj z fizjoterapeutą położniczym, aby uzyskać dodatkowe informacje. Zwróć się w tej sprawie do położnej lub do lokalnego szpitala położniczego.

Profilaktyka chorób

Jeśli już masz małe dzieci, doskonale wiesz, jak trudno jest utrzymać czystość. Jeśli jednak jesteś w ciąży, należy zapobiegać rozprzestrzenianiu się bakterii, aby ograniczyć ryzyko infekcji dla ciebie i twojego dziecka.

Profilaktyka zatruć pokarmowych

Te proste kroki pomogą ci trzymać drobnoustroje na dystans:

- Zawsze dokładnie myj ręce mydłem pod ciepłą bieżącą wodą przed przystąpieniem do gotowania, w trakcie i po ugotowaniu posiłku – a także przed zjedzeniem go.
- Myj wszystkie owoce i warzywa przed zjedzeniem, w tym także zapakowane w folię owoce i sałatę.
- Jeżeli dotykasz lub przygotowujesz nieugotowane jaja, surowe mięso, owoce morza oraz niemyte owoce i warzywa, pamiętaj, aby zawsze potem dokładnie umyć ręce. Wszystkie inne przedmioty, które miały styczność z tymi produktami, np. deski do krojenia i noże, należy również dokładnie umyć.
- Przechowuj surowe produkty spożywcze osobno od już przygotowanych, a surowe mięso trzymaj przykryte w niższej części lodówki na dolnej półce. Nie myj surowego kurczaka. Mycie surowego kurczaka przed obróbką termiczną może prowadzić do rozsiewu bakterii i zwiększyć ryzyko zatrucia pokarmowego.
- Przed spożyciem upewnij się, że wcześniej przygotowany posiłek został podgrzany w całości.
- Noże i przybory kuchenne myj dokładnie w gorącej wodzie z płynem do mycia naczyń lub skorzystaj ze zmywarki, jeśli ją posiadasz.
- Używaj osobnych przyborów i desek do krojenia produktów surowych i ugotowanych.
- Przechowuj żywność w suchych i czystych szafkach lub w czystej lodówce.
- Myj ręce po dotknięciu kosza na śmieci, wizycie w toalecie, wytarciu nosa lub dotknięciu zwierząt domowych.
- Brudne i wilgotne ściereczki kuchenne są idealnym środowiskiem do rozwoju drobnoustrojów. Pierz ściereczki kuchenne i ścierki do naczyń w wysokiej temperaturze i pozostaw je do całkowitego wyschnięcia przed kolejnym użyciem.
- Używane powierzchnie robocze należy wyczyścić przy użyciu domowych detergentów lub środków odkażających.
- W czasie ciąży należy także unikać niektórych produktów, ponieważ mogą one zaszkodzić tobie lub twojemu dziecku. Dodatkowe informacje znajdziesz na stronie 48.



wskazówki

jeżeli masz inne dzieci

- Postaraj się nie brać do ust przedmiotów, które wcześniej miało w ustach twoje dziecko, np. produktów spożywczych, kubków czy smoczków. W ten sposób uchronisz swoje nienarodzone dziecko przed zarazkami.
- Myj ręce, ilekroć je pobrudzisz, np. po zmianie pieluszki dziecku lub wytarciu nosa. Umyj ręce dokładnie przez 15–20 sekund.
- Zamiast w usta całuj swoje dzieci w główkę i twarz albo mocno je przytulaj.
- Dokładnie myj wszystkie przedmioty, które miały styczność z płynami ustrojowymi, takimi jak mocz czy wymiociny.

Mycie rąk

Regularne mycie i suszenie rąk jest ważne dla zdrowia twojego i twojego dziecka. To jeden z najlepszych sposobów zapobiegania rozprzestrzenianiu się bakterii. Chociaż mycie rąk może wydawać się bardzo proste, warto wiedzieć, jak należy je wykonywać. Przestrzegaj tych pięciu kroków:

1. Zmocz dłonie pod ciepłą bieżącą wodą i nałóż mydło.
2. Potrzyj dłonie o siebie, aby spienić mydło.
3. Potrzyj grzbiety dłoni, umyj przestrzenie między palcami i pod paznokciami.
4. Po 20 sekundach pocierania dokładnie opłucz dłonie pod ciepłą wodą.
5. Dokładnie wytrzyj dłonie do sucha.

Korzystanie z prywatnego ujęcia wody

Jeżeli pobierasz wodę do picia z prywatnego ujęcia wody, takiego jak studnia, odwiert czy źródło, powinnaś przegotowywać wodę przed wypiciem. Jakość wody z prywatnych ujęć może być bardzo różna, a kiedy jest niska, może powodować problemy zdrowotne.

Jeżeli mieszkasz w rejonie wiejskim, bardzo prawdopodobne jest, że masz prywatne ujęcie wody.

Opieka nad zwierzętami domowymi

Wiele zwierząt, w tym także te domowe, jest nosicielami infekcji i bakterii. Mogą one zagrażać tobie, a czasem także twojemu dziecku. Zwierzęta nie zawsze wyglądają na chore, więc trudno jest stwierdzić, czy przechodzą właśnie infekcję. Infekcje roznoszone przez zwierzęta mogą jednak powodować poważne problemy u kobiet ciężarnych. Zachowanie rygorystycznych zasad bezpieczeństwa pomoże ci ograniczyć ryzyko wystąpienia infekcji.

- Umyj ręce mydłem pod ciepłą bieżącą wodą po kontakcie ze zwierzętami lub ich otoczeniem, a także przed przystąpieniem do spożywania lub przygotowywania posiłku. Tę czynność powinnaś wykonać także po dotknięciu jakiegokolwiek rodzaju karmy dla zwierząt.
- Trzymaj karmę dla zwierząt z dala od waszej żywności i od miejsc, w których przygotowujesz posiłki.
- Poproś kogoś innego o wyczyszczenie klatek dla zwierząt oraz opróżnienie i wymycie kocich kuwet. Jeżeli jest to niemożliwe, skorzystaj z rękawic, które możesz potem wyrzucić, a następnie dokładnie umyj ręce. Klatki dla zwierząt czyść w pomieszczeniu pełnym świeżego powietrza przy otwartych oknach. Żwirek w kuwecie twojego kota należy codziennie wymieniać, a kuwetę dokładnie myć gorącą wodą. Następnie bardzo dokładnie umyj ręce.
- Wykonując prace w ogródku, zawsze używaj rękawic na wypadek, gdyby w glebie znajdowały się odchody zwierząt. Po zakończeniu pracy dokładnie umyj ręce i rękawice.



Jeżeli zauważysz u siebie wysypkę lub będziesz przebywać w towarzystwie kogoś, kto ma wysypkę, natychmiast poinformuj o tym swoją położną, lekarza rodzinnego (GP) lub lekarza położnika. Zostaniesz wówczas zapytana o swój stan zdrowia, o wysypkę oraz o to, z kim miałaś kontakt. Zostaniesz także zapytana o szczepienia i wszelkie ewentualne przebyte choroby zakaźne.

Mogą ci zostać zaoferowane badania, które pozwolą sprawdzić, czy zostałaś zakażona. W miarę możliwości staraj się unikać kontaktu z innymi kobietami ciężarnymi oraz wizyt w poradni dla kobiet w ciąży, dopóki nie zostaniesz przebadana. Jeżeli przed zajściem w ciążę nie otrzymałaś szczepienia przeciwko różyczce, porozmawiaj z lekarzem rodzinnym lub położną.

Praca przy zwierzętach gospodarskich

Bliski kontakt z rodzącymi zwierzętami takimi jak owce, krowy i kozy grozi infekcją. Jeżeli masz w pobliżu rodzące zwierzęta albo pracujesz w gospodarstwie, przestrzegaj następujących zasad:

- Nie pomagaj przy porodach lub dojeniu owiec, przy wycielaniu się krów ani przy porodach kóz.
- Unikaj kontaktu z poronionymi płodami lub nowo narodzonymi jagniętami, cielętami lub koźlętami. Nie dotykaj popłodów ani płynów porodowych, ani też niczego, z czym miały one kontakt.
- Nie dotykaj ani nie pierz i nie myj odzieży, obuwia ani żadnych innych przedmiotów, które mogły mieć kontakt ze zwierzętami, które niedawno urodziły, ich młodymi lub popłodem. Przedmiotów tych możesz dotykać po wypraniu ich w wysokiej temperaturze.
- Dopilnuj, aby wszystkie osoby w twoim otoczeniu nosiły odzież i sprzęt ochronny oraz aby dokładnie umyły się po kontakcie z rodzącymi owcami lub innymi zwierzętami.



Jeżeli poczujesz się źle i obawiasz się, że mogłaś zarazić się chorobą odzwierzęcą, natychmiast zasięgnij porady lekarskiej.

Dodatkowe informacje

Food Standards Scotland
Informacje i porady dotyczące bezpieczeństwa żywności i norm żywieniowych, odżywiania i oznakowania żywności.
www.foodstandards.gov.scot/consumers/food-safety

NHS inform
Informacje i porady na temat bezpieczeństwa żywności.
www.nhsinform.scot/healthy-living/food-and-nutrition

Rząd Wielkiej Brytanii
Zgodnie z informacjami dla ciężarnych publikowanymi przez rząd Wielkiej Brytanii, powinnaś unikać zwierząt będących w okresie porodu.
www.gov.uk/guidance/pregnancy-advice-on-contact-with-animals-that-are-giving-birth



Przesiewowe badania USG

Badania USG wykonywane są przez specjalistów nazywanych operatorami ultrasonografu. Niektóre położne również wykonują te badania.

co trzeba wiedzieć

Twoja położna zaproponuje ci w czasie ciąży dwa przesiewowe badania USG. Jedno między 11. a 14. tygodniem, a drugie między 18. a 21. tygodniem ciąży. Ich celem jest sprawdzenie, czy dziecko rozwija się normalnie, i wykrycie ewentualnych problemów. Badania USG nie są stuprocentowo dokładne. Czasem zdarzają się schorzenia, których nie da się stwierdzić na podstawie USG.

Twoje badanie będzie dwuwymiarowym czarno-białym obrazem. Kolorowe i trójwymiarowe (3D) badania USG nie są standardowo oferowane przez NHS.

Jak przebiega badanie USG

- Operator poprosi, abyś położyła się na leżance i odsłoniła brzuch. Wyciśnie niewielką ilość żelu na brzuch, a następnie delikatnie przesunie po nim głowicę ultrasonografu. Wysyła ona i odbiera fale ultradźwiękowe, które pozwalają komputerowi stworzyć na ekranie obraz dziecka.
- Celem badania nie jest ustalanie płci dziecka, chyba że istnieją ku temu powody medyczne. W wielu przypadkach nie można ustalić płci dziecka ze względu na jego ułożenie. Identyfikacja płci nie jest stuprocentowo pewna i może okazać się błędna.

Badanie USG we wczesnym etapie ciąży

Twoje pierwsze przesiewowe badanie USG zostanie zaproponowane ci między 11. a 14. tygodniem ciąży. Celem badania jest:

- sprawdzenie pracy serca twojego dziecka oraz jego rozwój,
- oszacowanie etapu ciąży,
- potwierdzenie, czy ciąża jest pojedyncza, czy mnoga,
- dokonanie pomiaru przezierności karkowej płodu (jest to część badania przesiewowego w kierunku zespołu Downa, zespołu Edwardsa i zespołu Pataua – patrz str. 86, jeżeli zdecydujesz się skorzystać z badania przesiewowego).

Jeżeli zajdzie podejrzenie choroby, pracownik służby zdrowia omówi to z Tobą w toku badania.

Badanie USG w połowie ciąży

To badanie wykonuje się między 18. a 21. tygodniem ciąży. Nazywa się je USG pod kątem wad wrodzonych płodu i ma na celu sprawdzenie stanu zdrowia dziecka. Jeśli badanie wykryje u dziecka jakieś schorzenia przesiewowe, pracownik służby zdrowia omówi to z Tobą w toku badania.

Wykrycie schorzenia przed narodzeniem się dziecka pozwala rodzicom przygotować się i poczynić odpowiednie plany. Jeśli na przykład dziecko będzie wymagać leczenia tuż po narodzinach, specjaliści opieki zdrowotnej mogą pomóc przygotować się do porodu w szpitalu, gdzie ty i dziecko otrzymacie niezbędną opiekę.

Badania przesiewowe nie zawsze wykrywają wszystkie choroby:

- Operator sonografu może mieć trudności w uzyskaniu wyraźnego obrazu dziecka.
- Niektóre schorzenia pojawiają się dopiero po 21. tygodniu ciąży.
- Niektórych schorzeń nie da się stwierdzić za pomocą sonografu, gdyż nie objawiają się one w wyglądzie dziecka.



co trzeba zrobić

Na godzinę przed badaniem USG na wczesnym etapie ciąży należy wypić około pół litra wody. Obecność płynu w pęcherzu moczowym pomoże operatorowi wyraźniej obejrzeć dziecko. W przypadku badania USG w połowie ciąży (między 18. a 21. tygodniem) pęcherz nie musi być pełny, ale wypicie jednej lub dwóch szklanek wody ułatwi operatorowi ultrasonografu przeprowadzenie badania.

co trzeba wiedzieć

Poproś położną o egzemplarz broszury „Jesteś w ciąży! Badania i testy", w której znajdziesz dodatkowe informacje. Broszurę znajdziesz także pod adresem: www.nhsinform.scot/pregnancyscreening



Badania przesiewowe i testy w okresie ciąży

Decyzja o poddaniu się badaniom przesiewowym i diagnostycznym należy do Ciebie. W rozmowie z pracownikiem służby zdrowia uzyskasz szczegółowe wyjaśnienia na temat tych badań i co oznaczają wyniki.

W każdej chwili możesz uznać, że nie chcesz badań, albo wybrać tylko niektóre z nich. Aby móc przeprowadzić jakiekolwiek badania, pracownik musi mieć pewność, że pacjent jest gotów się ich podjąć, wie, czego dotyczy badanie i jak się je przeprowadza.

Decyzje o badaniach przesiewowych i diagnostycznych bywają trudne, więc warto omówić je z partnerem, rodziną lub przyjaciółmi. Pomoc możesz uzyskać od specjalistów służby zdrowia i organizacji podanych na końcu tego rozdziału. Ale ostateczna decyzja należy do ciebie.

Bez względu na to, co zdecydujesz, położna pomoże Ci ułożyć taki plan ciąży, jaki będzie Ci odpowiadał.

Badania krwi

Badania krwi stanowią istotny element opieki nad kobietą w ciąży. Podczas jednej z wizyt na początku ciąży, położna pobierze Ci krew z żyły w ramieniu. Niektóre testy powtarza się na późniejszym etapie ciąży, o czym zostaniesz poinformowana.

Jakie badania krwi mogą zostać wykonane?

Morfologia krwi.

W badaniu tym określa się poziom białych i czerwonych krwinek we krwi oraz płytek krwi. Pozwala to ustalić, czy masz anemię, co oznacza, że masz we krwi zbyt mało zdrowych czerwonych krwinek, które transportują tlen w organizmie. Anemię można leczyć tabletkami zawierającymi żelazo lub w inny sposób, by wspierać zdrowie twoje i twojego dziecka.

Grupa krwi i czynnik Rh.

Ludzie mogą mieć jedną z czterech grup krwi, A, B, O lub AB. Warto znać swoją grupę krwi na wypadek, gdybyś potrzebowała przetoczenia krwi, a także dlatego, że substancje zawarte we krwi, nazywane przeciwciałami przeciw antygenom krwinek, mogą czasem negatywnie wpływać na twoje dziecko. Jeżeli ich obecność zostanie stwierdzona, pracownik służby zdrowia porozmawia o tym z tobą. Badanie pokazuje także, czy masz dodatnie, czy ujemne Rh. Jeśli masz Rh dodatnie, nie wymagasz leczenia.

Mniej więcej co szósta kobieta ma Rh ujemne, co oznacza, że na powierzchni ich czerwonych krwinek brak substancji zwanej antygenem Rh.

Jeśli masz Rh ujemne, a Twoje dziecko Rh dodatnie, mogą pojawić się problemy, gdy krew dziecka przedostanie się do Twojego krwiobiegu. Prze pierwszej ciąży nie stanowi to zwykle problemu, ale w kolejnych ciążach mogą pojawić się poważne trudności. Pracownik służby zdrowia zaproponuje Ci wykonanie zastrzyku w ramię z antygenem D, który pozwoli ochronić zdrowie Twoje jak i dzieci, które możesz mieć w przyszłości.

Położna wyjaśni Ci, jak można ustalić swoją grupę krwi oraz kiedy i w jakiej formie otrzymasz wyniki. Jeśli badanie wykaże jakiekolwiek problemy zdrowotne, pracownik służby zdrowia natychmiast skontaktuje się z Tobą i udzieli porady i opieki.

Badanie przesiewowe w kierunku chorób zakaźnych

- **Kiła (syfilis)**. Niewykryta i nieleczona kiła może prowadzić do problemów zdrowotnych u ciebie i dziecka. Można ją wyleczyć szybko i łatwo przy pomocy antybiotyków. Można chorować na kiłę, nie zdając sobie z tego sprawy.
- **Wirusowe zapalenie wątroby typu B**. Przyczyną wirusowego zapalenia wątroby typu B jest wirus, który może przejść z matki na dziecko podczas porodu. Wirus może powodować poważną chorobę wątroby, ale u nosicielek wirusa zapalenia wątroby typu B mogą nie występować żadne oznaki infekcji. Bez wykonania testu nie da się potwierdzić infekcji. Bez szczepienia wiele dzieci matek będących nosicielkami WZW B również zaraża się wirusem. Jeśli badanie wykaże, że jesteś zarażona wirusowym zapaleniem wątroby typu B, zaoferujemy ci specjalistyczne leczenie. Twoje dziecko zostanie zaszczepione przeciwko WZW B po urodzeniu. Zwykle zapobiega to zakażeniu i poważnej chorobie wątroby w późniejszym wieku.
- **HIV (ludzki wirus niedoboru odporności)**. Wirus ludzkiego niedoboru odporności (Human Immunodeficiency Virus, HIV) powoduje powstanie zespołu nabytego niedoboru odporności (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS). Z czasem wirus HIV uszkadza układ odpornościowy i niszczy mechanizmy chroniące organizm przed infekcjami i chorobami. Kobieta zakażona wirusem HIV może przekazać go dziecku w czasie ciąży, przy porodzie oraz podczas karmienia piersią. Podobnie jak w przypadku WZW-B czy kiły, kobieta może nie wiedzieć, że jest zarażona wirusem HIV dopóki nie przeprowadzi testu. Choroba na podłożu HIV rozwija się latami. Jeśli przesiewowe badania ciążowe wykażą, że możesz być nosicielką HIV, może zostać przeprowadzone drugie badanie dla potwierdzenia wyniku. . Otrzymasz leki przeciwwirusowe, by ochronić twoje



Twoja położna poinformuje cię o wynikach badania jak najszybciej. W razie jakichkolwiek pytań dotyczących badań zapytaj o nie na kolejnej wizycie w poradni lub porozmawiaj ze swoją położną.

zdrowie i znacznie zmniejszyć ryzyko przekazania wirusa HIV dziecku. Twój specjalista opieki zdrowotnej udzieli ci informacji o najbezpieczniejszej metodzie porodu oraz karmieniu twojego dziecka. Omówi również leki, jakie można podać dziecku po urodzeniu, aby ochronić je przed HIV.

Badania przesiewowe w kierunku zaburzeń krwi

Anemia sierpowata i talasemia to ciężkie zaburzenia układu krwionośnego, które dotyczą hemoglobiny. Substancji zawartej we krwi, która transportuje tlen po całym organizmie. Osoby dotknięte tymi chorobami pozostają przez całe życie pod specjalistyczną opieką lekarską. Anemia sierpowata i talasemia to zaburzenia przekazywane z rodziców na dzieci przez zmutowane geny hemoglobiny. Geny decydują o cechach osobniczych – od koloru włosów aż po grupę krwi. Dla każdej z cech otrzymujemy po jednym genie od każdego z rodziców. Badania przesiewowe pod kątem anemii i talasemii przeprowadza się w formie:
– badania krwi
– wywiadu o pochodzeniu rodziny.

Ojciec dziecka dziecka może również otrzymać zaproszenie na badanie krwi, ponieważ przebadanie obojga rodziców daje bardziej wiarygodne wyniki. Jeżeli oboje rodzice są nosicielami lub cierpią na jedną z tych chorób lub jeżeli przebadanie obojga rodziców nie jest możliwe, przeprowadza się badanie diagnostyczne w celu potwierdzenia, czy dziecko cierpi na jedno z tych schorzeń lub jest jego nosicielem. Przekaż pracownikom jak najwięcej szczegółów w przypadku, gdy:
– ty i twój partner jesteście spokrewnieni.
– ciąża jest wspomagana (np. zapłodnienie in vitro). Fakty te mogą mieć wpływ na wynik testu. Pracownik służby zdrowia wyjaśni, co oznaczają wyniki badania.

Jeśli wyniki badania wykażą chorobę krwi u dziecka, pracownik służby zdrowia udzieli wyjaśnień na ten temat i omówi dostępne wsparcie i decyzję, czy kontynuować ciążę.

Doradca genetyczny to specjalista, który potrafi udzielić wsparcia i odpowiedzieć na pytania dotyczące schorzeń genetycznych. Skierowanie do poradnictwa genetycznego wystawi położna lub lekarz GP.

Decyzja o poddaniu się badaniom przesiewowym i diagnostycznym należy do Ciebie. W rozmowie z pracownikiem służby zdrowia uzyskasz szczegółowe wyjaśnienia na temat tych badań.

Badanie przesiewowe w kierunku zespołu Downa, zespołu Edwardsa i zespołu Pataua

Badania przesiewowe oferuje się, aby ustalić, czy u dziecka może wystąpić zespół Downa, zespół Edwardsa lub zespół Pataua. Decyzja o tym, czy poznać poziom ryzyka jest kwestią indywidualnego wyboru każdej matki.

W pierwszym trymestrze można wybrać badanie przesiewowe pod kątem:

- wyłącznie zespołu Downa,
- łącznie zespołu Edwardsa i zespołu Pataua,
- wszystkich trzech schorzeń.

Jeśli matka nie chce żadnego z tych badań, może z nich zrezygnować.

W Wielkiej Brytanii mniej więcej jedno dziecko na 700 rodzi się z zespołem Downa. Jest to najczęściej występujące zaburzenie chromosomalne.

W Wielkiej Brytanii mniej więcej jedno dziecko na 5000 rodzi się z zespołem Edwardsa. Jest to drugie pod względem częstości występowania zaburzenie chromosomalne.

W Wielkiej Brytanii mniej więcej jedno dziecko na 16 tysięcy rodzi się z zespołem Pataua.

Dostępne są następujące testy:

- w pierwszym trymestrze:
  Badanie krwi połączone z badaniem USG przezierności karkowej (w przedziale między 11. a 14. tygodniem ciąży).
- w drugim trymestrze:
  Badanie krwi w kierunku zespołu Downa (między 14. a 20. tygodniem ciąży).

Niektóre testy należy wykonać na ściśle określonym etapie ciąży. Jeżeli wczesne USG wykaże odmienny od oczekiwanego etap ciąży, położna wyjaśni, jakie testy można przeprowadzić.

Jeśli badań w kierunku zespołu Downa lub zespołu Edwardsa wraz z zespołem Pataua nie da się przeprowadzić w pierwszym trymestrze, w drugim trymestrze można jedynie dokonać badań w kierunku zespołu Downa.

Badania krwi

W badaniu krwi sprawdza się poziom substancji przekazywanych między organizmem matki i dziecka. Jeśli zdecydujesz się na test, próbkę krwi pobiera się między 11. a 20. tygodniem ciąży.

Badanie USG przezierności karkowej

Badanie przezierności karkowej (nuchal translucency, NT) to badanie ultrasonograficzne wykonywane między 11. a 14. tygodniem ciąży, zazwyczaj w ramach badania USG na wczesnym etapie ciąży. Niekiedy używa się zwrotu badanie łączone, ponieważ, łączy się w nim wyniki badania USG z wynikami badania krwi.

Podczas badania USG mierzy się ilość płynu pod skórą na karku dziecka. Wyniki badania NT i badania krwi wraz z informacjami o wieku matki, jej wadze, etapie ciąży i innymi danymi (np. czy matka pali) wprowadza się do komputera w celu ustalenia ryzyka wystąpienia u dziecka zespołu Downa lub



łącznego ryzyka zespołu Edwardsa i zespołu Pataua. W przypadku ciąży bliźniaczej oferuje się takie same możliwości badania jak w przypadku ciąży pojedynczej. W przypadku ciąży bliźniaczej wyniki badań przesiewowych mogą jednak być mniej dokładne. Położna wyjaśni, co to oznacza, i pomoże zdecydować, czy dodatkowe badania wydają się dobrym rozwiązaniem dla mamy i dzieci.

U większości kobiet wynik wskazuje na niższe ryzyko. Oznacza to, że obecność jednego z tych schorzeń u dziecka jest mało prawdopodobna. Zazwyczaj oznacza to, że ryzyko wystąpienia jednego z tych schorzeń jest niższe niż 1 na 150.

Jeśli badanie przesiewowe wykaże, że ryzyko zespołu Downa, zespołu Edwardsa lub zespołu Pataua u dziecka jest niewielkie, dalsze badania nie są konieczne.

Jeżeli wynik badania wskazuje na podwyższone ryzyko, nie oznacza to, że dziecko z pewnością ma jedno z tych schorzeń, ale że prawdopodobieństwo jego wystąpienia jest wyższe. Zazwyczaj oznacza to, że ryzyko wystąpienia jednego z tych schorzeń u dziecka jest wyższe niż 1 na 150.

Położna omówi z Tobą wyniki badań, wyjaśni, co one oznaczają i przedstawi dostępne rodzicom możliwości wyboru.

Będzie czas na przemyślenie dostępnych opcji i podjęcie decyzji, które będą najlepsze dla mamy i dziecka. Nie trzeba od razu podejmować żadnych decyzji.

Po uzyskaniu wyniku podwyższonego ryzyka można wybrać jedną z następujących możliwości:

- rezygnacja z dalszych badań,
- dalsze badania przesiewowe – nieinwazyjne badania prenatalne (non-invasive prenatal testing, NIPT),
- badanie diagnostyczne – biopsja kosmówki (chorionic villus sampling, CVS) lub amniopunkcja (punkcja owodni).

Nieinwazyjne badanie prenatalne (NIPT)

NIPT jest bardziej dokładnym badaniem krwi przeznaczonym dla kobiet, które uzyskały wynik podwyższonego ryzyka przy poprzednim badaniu przesiewowym pod kątem zespołu Downa, zespołu Edwardsa i zespołu Pataua. Kobiety, u których przeprowadza się badanie NIPT, w większości przypadków otrzymują wynik niskiego ryzyka, co oznacza, że wystąpienie tych schorzeń u dziecka jest mało prawdopodobne. W razie uzyskania takiego wyniku, dalsze badania nie są konieczne.

Istnieje niewielkie ryzyko, że pomimo wyniku wskazującego na niskie ryzyko dziecko będzie miało jedno z omawianych schorzeń. Taki wynik nazywa się fałszywie ujemnym. Położna udzieli Ci dalszych informacji na ten temat.

Wynik wysokiego ryzyka w badaniu NIPT niekoniecznie musi oznaczać, że dziecko na pewno ma jedno z tych schorzeń, ale jest to bardzo prawdopodobne. Oferuje się wtedy badania diagnostyczne, które pozwolą upewnić się, że dziecko ma jedno z tych schorzeń. Bez względu na podjętą decyzję pracownicy służby zdrowia zapewnią ci wszelkie informacje i wsparcie.

Istnieje niewielkie ryzyko, że pomimo wyniku wskazującego na wysokie ryzyko dziecko nie będzie miało żadnego z tych schorzeń. Taki wynik nazywa się fałszywie dodatnim.

Badanie NIPT czasem nie daje żadnego wyniku, jeżeli w pobranej próbce krwi nie ma wystarczająco dużo DNA lub jeżeli podczas badania wystąpił problem techniczny. W takim przypadku można zdecydować się na powtórzenie badania, skorzystać od razu z badania diagnostycznego albo zrezygnować z dalszych badań.

co trzeba zrobić

Położna omówi z Tobą wyniki badań i wyjaśni możliwość wyboru dodatkowych badań.



Badania diagnostyczne

Badania te oferowane są kobietom, u których badania przesiewowe wykazały wyższe ryzyko nosicielstwa (lub występowanie) anemii sierpowatej lub talasemii, albo których dzieci są bardziej zagrożone wystąpieniem zespołu Downa, zespołu Edwardsa lub zespołu Pataua.

Należy zawsze pamiętać, że to matka decyduje o tym, czy przejść badania diagnostyczne, czy też nie.

Pracownik służby zdrowia wyjaśni wszystko podczas rozmowy i odpowie na wszelkie ewentualne pytania. Personel pomoże rodzicom podjąć decyzję, którą uznają za właściwą. Inne źródła informacji i wsparcia znajdują się na str. 91.

Badań diagnostycznych nie zaleca się zazwyczaj po 22. tygodniu ciąży.

Gdy skierowano nas na punkcję owodni, personel w pracowni okazał nam duże wsparcia. Powiedziano nam, że możemy do nich w każdej chwili zadzwonić w razie jakichś pytań lub gdybyśmy znaleźli w internecie coś, co nas martwi.

Alison, Linlithgow

Istnieją dwa rodzaje badań diagnostycznych:

- Biopsję kosmówki (CVS) można wykonywać od 11. tygodnia ciąży. Zazwyczaj wykonuje się ją tylko w specjalistycznych przychodniach. Korzystając z pomocy aparatu USG, lekarz specjalista (położnik) wprowadza cienką igłę przez brzuch i pobiera małą próbkę tkanki łożyska. Na podstawie tej próbki można policzyć chromosomy u dziecka. W około 2 przypadkach na 100 wynik biopsji jest niejednoznaczny. W takim wypadku proponuje się powtórzenie badania. Lekarz położnik wyjaśni, co oznaczają wyniki badania.
- Punkcję owodni (używa się też skróconego zwrotu amnio) można przeprowadzić po 15. tygodniu ciąży. Badanie zazwyczaj trwa ok. 10 minut. Za pomocą badania USG sprawdza się ułożenie dziecka w macicy. Następnie lekarz specjalista (położnik) wprowadzi cienką igłę przez brzuch do macicy. Przez igłę pobierze próbkę płynu otaczającego dziecko (płynu owodniowego).

Na podstawie tej próbki można policzyć chromosomy u dziecka. Wynik punkcji owodni bywa niejednoznaczny w 1 przypadku na 100. W takim wypadku lekarz może zaproponować powtórzenie badania.

Dodatkowe informacje

Waverley Care
Opieka i wsparcie dla osób z HIV i WZW typu C oraz ich partnerów, rodzin i opiekunów.
Nr tel.: 0131 558 1425
www.waverleycare.org

Sickle Cell Society
Wsparcie i rzecznictwo na rzecz osób cierpiących na anemię sierpowatą.
www.sicklecellsociety.org

Spina Bifida Hydrocephalus Scotland
Wsparcie dla rodzin osób z rozszczepem kręgosłupa, wodogłowiem i pokrewnymi schorzeniami.
Infolinia: 0345 521 1300
www.sbhscotland.org.uk

UK Thalassaemia Society
Nr tel.: 0208 882 0011
http://ukts.org

Down's Syndrome Scotland
Pomaga parom oczekującym dziecka i świeżo upieczonym rodzicom podejmować świadome decyzje oparte na aktualnych, rzetelnych i obiektywnych informacjach na temat życia osób z zespołem Downa.
Nr tel.: 0300 030 2121
www.dsscotland.org.uk

SOFT UK
Wsparcie dla rodzin osób z zespołem Pataua, zespołem Edwardsa i pokrewnymi schorzeniami.
Nr tel.: 0300 102 7638
www.soft.org.uk

Antenatal Results and Choices (ARC)
Informacje i wsparcie dla rodziców w zakresie podejmowania decyzji o badaniach prenatalnych jak i w sprawie kontynuowania lub przerwania ciąży.
Infolinia: 0207 713 7486
www.arc-uk.org

Opracowaną przez Public Health Scotland ulotkę „Jesteś w ciąży! Badania i testy" można uzyskać od swojej położnej lub NHS inform:
www.nhsinform.scot/pregnancyscreening



Ogólne badania kontrolne

Ciśnienie krwi

Pomiar ciśnienia krwi zostanie wykonany podczas twojej pierwszej wizyty prenatalnej, a następnie przy każdym spotkaniu z położną. Pomiar ten ma na celu wykrycie nadciśnienia ciążowego lub stanu przedrzucawkowego (patrz str. 142).

Tlenek węgla (CO)

Tlenek węgla jest trującym gazem, który jest niewidoczny i bezzapachowy. Jest on niebezpieczny dla ciebie i twojego dziecka. Monitorowanie tlenku węgla polega na zbadaniu wydychanego powietrza w celu ustalenia stężenia tlenku węgla w twoim organizmie. Jeśli palisz papierosy lub mieszkasz z palaczem, twój wynik zawartości CO w organizmie będzie wysoki. Podczas pierwszej wizyty u położnej zostanie przeprowadzony test na stężenie tlenku węgla. Jeśli palisz papierosy lub mieszkasz z palaczem, twój wynik stężenia CO w organizmie będzie wysoki. Dostępne jest skuteczne leczenie uzależnienia od nikotyny. Zapytaj lokalnego farmaceutę lub położną o usługi Quit Your Way.

Badanie moczu

Twój mocz zostanie zbadany za pomocą specjalnego papierka, który zostanie zamoczony w oddanej przez ciebie próbce moczu. Badanie to wykrywa zawartość cukru w moczu, która może być oznaką cukrzycy, a także białka, którego obecność w moczu może wskazywać na stan przedrzucawkowy (patrz str. 142).

Badanie brzucha

Twój brzuch zostanie zbadany na każdej wizycie. Położna zbada pozycję i rozmiar dziecka oraz wysokość macicy, przesuwając dłonie po zewnętrznej części twojego brzucha.

Szczepienia ochronne w ciąży

Kobietom w ciąży oferuje się szczepienia chroniące matkę i dziecko przed chorobami zakaźnymi takimi jak krztusiec, RSV i grypa. Przeciwciała wytwarzane w organizmie matki w wyniku szczepień przechodzą na dziecko w jej łonie, co zapewnia mu ochronę przez pierwszych kilka miesięcy życia.

Szczepienie oznacza przyjęcie szczepionki. **Immunizacja** oznacza przyjęcie szczepionki oraz nabycie odporności na chorobę w wyniku przyjęcia tej szczepionki.

Poddanie się zalecanym szczepieniom we właściwym czasie stanowi najlepszą ochronę przed poważnymi chorobami u matki i dziecka. Informacje tu zawarte były aktualne w chwili oddania do druku. Zalecane szczepienia dla ciężarnych:

Szczepionka	Kiedy szczepić
Krztusiec	Od 16. tygodnia każdej ciąży
TSV	Na dowolnym etapie ciąży w sezonie grypowym (od października do marca)
Grypa	W ramach przygotowania do sezonu zachorowań (od października do marca) na każdym etapie ciąży.

Te informacje są poprawne w momencie oddania do druku. Najnowsze informacje bieżące dotyczące szczepień dla kobiet w ciąży można znaleźć na stronie **www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy** lub uzyskać je od położnej.

Szczepionka przeciwko krztuścowi

Niemowlęta i małe dzieci są bardziej zagrożone powikłaniami w przebiegu krztuśca (kokluszu). Mogą one być bardzo ciężkie, prowadzić do zapalenia płuc i trwałego uszkodzenia mózgu. Niemowlęta, które są zbyt małe na przyjęcie rutynowych szczepień, są najbardziej narażone na zachorowanie na krztusiec. Możesz ochronić swoje nienarodzone dziecko w pierwszych tygodniach życia poprzez przyjęcie szczepionki przeciw krztuścowi w czasie ciąży. Zaleca się przyjęcie szczepienia jak najszybciej po 16. tygodniu ciąży. Podanie szczepionki po 32. tygodniu ciąży nie zapewni dziecku takiej samej ochrony.

Szczepionka przeciwko RSV

Szczepionka przeciwko syncytialnemu wirusowi oddechowemu (RSV) jest proponowana wszystkim ciężarnym, aby chronić dziecko przed ciężkim zachorowaniem spowodowanym infekcją RSV. W Szkocji RSV stanowi najczęstszą przyczynę hospitalizacji niemowląt z zaburzeniami układu oddechowego. Możesz otrzymać szczepionkę przeciwko RSV od 28. tygodnia ciąży. Przyjęcie szczepionki w tym czasie zapewnia dziecku ochronę nawet w przypadku przedwczesnego porodu.

NHS inform
Poradnik dotyczący szczepień i szczepionek, dostępny także w innych formatach i językach.
www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy

Szczepionka przeciwko grypie sezonowej

Szczepionka przeciwko grypie pomaga chronić kobiety w ciąży i rozwijające się dzieci przed grypą w okresie ciąży. Pomaga także chronić dziecko w pierwszych miesiącach życia.

Kobiety w ciąży są bardziej narażone na poważne powikłania grypowe, ponieważ w czasie ciąży układ odpornościowy ulega zmianom. Zaleca się przyjęcie szczepionki przeciwko grypie podczas każdej ciąży. Wynika to z faktu, że co roku mamy do czynienia z innymi wirusami grypy, a odporność z czasem maleje.

Szczepionkę przeciwko grypie można przyjąć na dowolnym etapie ciąży w sezonie grypowym (od października do marca).

Inne szczepienia podczas ciąży

Możesz także kwalifikować się do innych szczepień w ciąży z powodu chorób towarzyszących lub charakteru wykonywanej pracy. Jeżeli np. masz osłabiony układ odpornościowy, zostanie ci zaoferowana szczepionka przeciwko COVID-19, aby zmniejszyć ryzyko ciężkiego przebiegu tego zakażenia.

Aby uzyskać więcej informacji, porozmawiaj ze swoją położną lub odwiedź stronę **www.nhsinform.scot/covid19vaccine**

co trzeba zrobić

Oferowane w ramach państwowej służby zdrowia NHS szczepionki przeciwko grypie i krztuścowi są bezpieczne dla matki i dziecka, i zapewniają najlepszą ochronę przed tymi chorobami. Porozmawiaj z położną, jeżeli chcesz uzyskać więcej informacji i dowiedzieć się, gdzie możesz zaszczepić się w swojej okolicy.

Leki w ciąży

Kobiety ciężarne powinny bardzo uważać na to, jakie przyjmują leki. Większość leków przedostaje się bowiem z krwiobiegu matki do dziecka w jej łonie. Zasada ta dotyczy leków wydawanych na receptę, leków ziołowych i naturalnych.

Niektóre leki można bezpiecznie przyjmować w czasie ciąży, natomiast inne mogą być szkodliwe dla rozwijającego się dziecka, w tym także niektóre popularne preparaty. Dlatego też zanim weźmiesz cokolwiek – albo odstawisz jakiekolwiek leki – powinnaś uzyskać właściwą poradę. Możesz o to zapytać położną, farmaceutę lub lekarza rodzinnego (GP).

Które leki są bezpieczne?

Powinnaś poradzić się w sprawie każdego przyjmowanego leku. Jeżeli już przyjmujesz jakieś leki, powiedz swojemu lekarzowi rodzinnemu (GP) o ciąży jak najszybciej. Wspólnie zdecydujecie, czy lek jest ci nadal potrzebny, a jeśli tak, twój lekarz rodzinny (GP) może dopilnować, abyś przyjmowała jak najmniejszą dawkę przez jak najkrótszy czas.

Nie odstawiaj żadnych leków, które zostały ci przepisane, bez uprzedniej konsultacji z lekarzem rodzinnym (GP). Nagłe odstawienie ważnych leków może zagrażać tobie i dziecku. Twój lekarz rodzinny (GP) może także chcieć skonsultować się z innymi lekarzami, którzy się tobą opiekują.



Nagłe odstawienie przepisanych ci leków może być szkodliwe dla ciebie i twojego dziecka. Lekarz rodzinny (GP) lub lekarz położnik pomoże ci zdecydować, jakie leki możesz przyjmować i w jakich dawkach, aby zapewnić tobie i twojemu dziecku jak najwyższy poziom bezpieczeństwa. **Dodatkowe informacje znajdziesz na str. 139.**



Leczenie komplementarne w ciąży

Nawet jeśli coś jest „naturalne", nie oznacza to, że można taki produkt stosować w ciąży. Niektórych leków ziołowych i komplementarnych nie należy przyjmować w tym okresie. Najlepiej jest poinformować swoją położną, farmaceutę lub lekarza rodzinnego (GP) o stosowanych przez siebie lekach ziołowych, homeopatycznych i aromaterapeutycznych, i uzyskać od nich poradę, zanim sięgniesz po nowy preparat.

Jeżeli zdecydujesz się na leczenie ziołowe lub komplementarne, zawsze korzystaj z opieki osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje. Rada ds. medycyny komplementarnej i naturalnej (Complementary and Natural Healthcare Council) prowadzi rejestr wykwalifikowanych specjalistów zajmujących się wieloma obszarami terapeutycznymi. Sprawdź, czy dany lekarz ma doświadczenie w opiece nad kobietami ciężarnymi, i pamiętaj, aby poinformować go o ciąży przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia.

Leki na padaczkę (przeciwpadaczkowe)

Jeżeli cierpisz na padaczkę, porozmawiaj ze swoim neurologiem, pielęgniarką specjalizującą się w padaczce lub lekarzem położnikiem o przyjmowanych przez siebie lekach. O ile specjalista nie doradzi ci inaczej, powinnaś przyjmować leki w czasie ciąży, co pozwoli ci jak najlepiej kontrolować napady.

Konieczna może być jednak zmiana przyjmowanego leku lub jego dawki, aby twoje dziecko było bezpieczne. Nagłe odstawienie leków może być szkodliwe dla was obojga.

Walproinian sodu (Epilim lub Epilim chrono) i kwas walproinowy (Convulex) związane są z wyższym ryzykiem wystąpienia u niektórych dzieci wad wrodzonych, a także upośledzenia rozwojowego i intelektualnego. Leki te przepisywane są na padaczkę, ale możliwe, że przyjmujesz je z innego powodu, np. z powodu zaburzeń psychicznych lub migreny. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub pielęgniarką o wszelkich przyjmowanych lekach.

Topiramat (Topamax) wiąże się z wyższym ryzykiem zaburzeń rozwojowych i umysłowych u dzieci.

Korzystanie z pomocy apteki

Apteka to doskonałe miejsce, w którym uzyskasz pomoc i porady na temat leków. Twój farmaceuta może udzielić ci porad na temat drobnych dolegliwości, rzucania palenia. Może także zapewnić Ci leczenie lub skierować do innego specjalisty opieki zdrowotnej.

Najbardziej aktualne informacje można uzyskać u miejcowego lub zarejestrowanego farmaceuty.

Farmaceuta może pomóc ci w leczeniu wielu częstych dolegliwości, takich jak:

- kaszel, przeziębienie i ból gardła,
- niestrawność,
- dolegliwości bólowe,
- biegunka i zaparcia.

Zazwyczaj można bezpłatnie otrzymać leki na częste dolegliwości. Zapytaj farmaceutę

Electronic Medicines Compendium
Informacje dotyczące leków.
www.medicines.org.uk/emc

BUMPS – Best Use of Medicines in Pregnancy
Informacje na temat szerokiej gamy leków do stosowania w ciąży.
www.medicinesinpregnancy.org

Complementary and Natural Healthcare Council
www.cnhc.org.uk

Epilepsy Connection
Informacje i wsparcie dla osób cierpiących na padaczkę.
0141 248 4125
www.epilepsyconnections.org.uk

Pharmacy First Scotland
Usługa w ramach NHS świadczona przez lokalną aptekę.
www.nhsinform.scot/pharmacyfirst

Jako korzystać z usługi Pharmacy First

Do programu kwalifikuje się każda osoba zarejestrowana u lekarza rodzinnego w Szkocji. Dzięki wizycie w lokalnej aptece Pharmacy First umożliwia leczenie częstych schorzeń, jak ból gardła, ból ucha, opryszczka i zakażenie dróg moczowych. Lokalne apteki służą radą, wydają leki lub kierują do innych specjalistów opieki zdrowotnej.

co trzeba zrobić

Upewnij się, że twój lekarz rodzinny (GP), stomatolog, farmaceuta i inni przedstawiciele personelu medycznego wiedzą, że jesteś w ciąży, zanim wypiszą ci jakiekolwiek leki i zalecą leczenie. Zawsze najlepiej jest upewnić się przed przyjęciem jakiegokolwiek leku.

Należy poinformować swoją położną lub lekarza rodzinnego (GP) o stosowanych przez siebie suplementach, lekach ziołowych, homeopatycznych lub aromaterapeutycznych. Ważne jest także uczęszczanie na kontrolne wizyty prenatalne.

Seks i zdrowie seksualne

Zazwyczaj można zupełnie bezpiecznie uprawiać seks w czasie ciąży. Żadna aktywność seksualna, która nie szkodzi tobie, nie zaszkodzi też dziecku.

Seks w okresie ciąży

Dziecko jest chronione w macicy przez płyn owodniowy (pęcherz wypełniony wodami płodowymi) i chociaż może odczuwać ruchy podczas aktywności seksualnej, nie są one dla niego żadnym zagrożeniem. Popęd seksualny kobiet i mężczyzn czasami zmienia się w czasie ciąży – u obojga może się zwiększyć lub zaniknąć. Jeśli wcześniej seks odgrywał ważną rolę w waszym życiu, to z pewnością z czasem stanie się on znów ważny.

Jeżeli nie macie ochoty na seks, możecie znaleźć inne sposoby na utrzymanie intymnej więzi. Zachowajcie bliskość poprzez ciepły kontakt fizyczny, który nie musi prowadzić do współżycia. Rozmawiajcie, jak się ze sobą czujecie.

W późniejszym okresie ciąży seks w pozycji, w której partner(-ka) znajduje się na górze, może być niewygodny. W późnej ciąży orgazm lub seks może wywołać skurcze Braxtona-Hicksa. Poczujesz wówczas napięcie mięśni macicy. Nie martw się, to normalne i nie oznacza początku porodu.

Można temu zaradzić w taki sposób, że osoba, która jest na górze, opiera wagę (ciężar) swojego ciała na rękach. Można także wypróbować pozycje boczne.

Możesz także stracić ochotę na seks penetracyjny. Warto jest powiedzieć partnerowi/partnerce, jaki sposób kontaktu ci odpowiada. Istnieją inne niż penetracja sposoby na osiągnięcie przyjemności seksualnej oraz bliskości fizycznej i emocjonalnej.



Choroby przenoszone drogą płciową (STI)

Pamiętaj, że podczas ciąży nadal można zarazić się chorobami przenoszonymi drogą płciową (sexually transmitted infection, STI) poprzez stosunek seksualny z osobą zakażoną. Tego rodzaju choroby mogą być przyczyną problemów u ciebie i twojego dziecka. Jeżeli uprawiasz seks bez zabezpieczenia (nie stosujesz prezerwatywy) z osobą, która nie jest twoim regularnym partnerem lub która twoim zdaniem może mieć chorobę przenoszoną drogą płciową, porozmawiaj ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP) albo przebadaj się w lokalnej poradni zdrowia seksualnego. Choroby przenoszone drogą płciową, w tym także HIV, możesz przekazać swojemu dziecku. Informacje na temat poradni zdrowia seksualnego w twojej okolicy możesz uzyskać telefonicznie w poradni lekarza rodzinnego (GP) lub w szkockim katalogu usług (Scotland's Services Directory) NHS inform – patrz Dodatkowe informacje na stronie obok. Unikaj seksu oralnego, jeżeli twój partner/twoja partnerka ma opryszczkę – wirus powodujący opryszczkę ust powoduje również opryszczkę narządów płciowych. Jeżeli w czasie ciąży zachorujesz na opryszczkę narządów płciowych, istnieje ryzyko, że dziecko zachoruje na poważną chorobę nazywaną opryszczką noworodków.

Jeżeli uważasz, że możesz mieć chorobę przenoszoną drogą płciową, możesz przebadać się w lokalnej poradni zdrowia seksualnego. Wszystkie kobiety ciężarne mogą skorzystać z badania krwi pod kątem niektórych chorób przenoszonych drogą płciową, w tym także HIV, na pierwszej wizycie prenatalnej. Badanie nie zaszkodzi dziecku.

Niektóre choroby przenoszone drogą płciową, takie jak chlamydioza i rzeżączka, leczy się łatwo za pomocą antybiotyków. Nieleczone mogą jednak wyrządzić poważną krzywdę dziecku i wywołać u ciebie długotrwałe problemy zdrowotne, w tym bezpłodność. Jeżeli uważasz, że możesz być narażona na choroby przenoszone drogą płciową, stosuj prezerwatywy, aby ochronić siebie i swoje dziecko.

Antykoncepcja

Ciąża to idealny moment na myślenie o antykoncepcji po porodzie. Możesz o tym porozmawiać z położną, która pomoże ci zaplanować otrzymanie antykoncepcji przed opuszczeniem szpitala po porodzie, u lekarza rodzinnego (GP) lub w lokalnej poradni zdrowia seksualnego. Zastosowanie długoterminowej odwracalnej metody antykoncepcji (longer acting reversible contraception, LARC) może zostać uwzględnione w twoim planie porodu i zagwarantowane ci zaraz po narodzinach dziecka. Jeżeli planujesz poród domowy, o antykoncepcję zwróć się do położnej. Dodatkowe informacje znajdziesz na stronie 275.



Nie ma potwierdzonych danych, które wskazywałyby na związek współżycia z poronieniami. Jeżeli jednak poroniłaś już kilkakrotnie, lekarz może zasugerować ci rezygnację ze współżycia w terminie, w którym normalnie miałabyś miesiączkę. Może także zasugerować unikanie seksu w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Zwróć się do położnej lub lekarza rodzinnego (GP) o poradę na temat swojej sytuacji.



Dodatkowe informacje

Zdrowie seksualne i reprodukcyjne
Informacje NHS inform na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego
www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/sexual-and-reproductive/

Antykoncepcja
Informacje o różnych typach antykoncepcji i gdzie ją otrzymać
www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception

Scotland's Service Directory
Dane tysięcy placówek NHS w Szkocji
www.nhsinform.scot/scotlands-service-directory

co trzeba zrobić

Jeżeli postanowisz uprawiać seks, zarówno ty, jak i twój partner/ twoja partnerka musicie wyrazić na to zgodę bez poczucia bycia naciskanym. Jeżeli czujesz się nakłaniana do stosunku płciowego, na który nie masz ochoty, porozmawiaj z kimś o tym. Pomóc ci może położna, pielęgniarka środowiskowa, pielęgniarka rodzinna lub lekarz rodzinny (GP).

co trzeba wiedzieć

Nie obawiaj się, seks nie wywoła przedwczesnego porodu. Jeżeli jednak poród i tak miał się zacząć, wówczas seks może okazać się pomocny. Jest tak dlatego, że nasienie zawiera naturalne hormony, które mogą pomóc w „dojrzewaniu" szyjki macicy. Podczas stosunku płciowego twój organizm uwalnia hormon nazywany oksytocyną, który pojawia się także w trakcie porodu.

W późnej ciąży orgazm lub seks może wywołać skurcze Braxtona-Hicksa (patrz str. 187). Poczujesz wówczas napięcie mięśni macicy. To normalne i nie oznacza początku porodu.

Podróżowanie w okresie ciąży

Niezależnie od tego, czy wybierasz się na krótką przejażdżkę samochodem, czy lecisz samolotem na wakacje, będąc w ciąży, musisz zatroszczyć się o siebie jeszcze bardziej. Wprowadzenie drobnych zmian i planowanie z wyprzedzeniem pomoże ci odbyć komfortową i bezpieczną podróż.

Bez względu na to, dokąd się wybierasz, warto mieć dostęp do swojej karty ciąży. W niektórych rejonach obowiązują inne procedury w zakresie opieki zdrowotnej, należy więc zapytać położną, jak to zrobić. Jeżeli wybierasz się na wakacje lub jedziesz na granicę, upewnij się, że posiadasz ubezpieczenia zdrowotne.

W samochodzie

Nie ma powodów, aby kobiety w ciąży nie siadały za kierownicą samochodu lub podróżowały autem w charakterze pasażera. Aby zachować bezpieczeństwo, powinnaś zapinać pasy bezpieczeństwa tak jak zawsze, ale musisz pamiętać, aby nie umieszczać ich w poprzek brzucha. Pas biodrowy powinien przebiegać na wysokości bioder, umieszczony wygodnie pod brzuchem. Pas przekątny możesz umieścić między piersiami, omijając brzuch.

Podczas jazdy rób sobie regularnie przerwy i pamiętaj o zabraniu dla siebie wody i przekąsek na podróż.

Wyjazd za granicę

Jeżeli planujesz urlop, zastanów się dobrze, dokąd chcesz jechać. To, co zazwyczaj lubisz na wakacjach, na przykład słoneczna, upalna pogoda, mogą okazać się niezbyt dobrym pomysłem, jeśli nie czujesz się dobrze i masz trudności z zaśnięciem. Aktywności takie jak spacery i pływanie są dobrym pomysłem, ale nie należy porywać się na czynności grożące upadkiem (patrz str. 67).

Zdobądź informacje na temat jakości opieki medycznej w kraju, do którego się wybierasz, i postaraj się unikać kontaktu z wodą i żywnością, które mogą powodować problemy żołądkowe. Niektóre leki stosowane przy biegunce mogą nie być odpowiednie do stosowania w czasie ciąży. W razie pytań porozmawiaj z położną.



Podróż do niektórych krajów wymaga zaszczepienia się z wyprzedzeniem. Niektórych szczepień nie zaleca się w czasie ciąży, szczególnie w pierwszych trzech miesiącach, dlatego powinnaś zawsze sprawdzić, zanim zarezerwujesz wyjazd. Jeżeli to możliwe, powinnaś unikać podróży do regionów, w których występuje malaria lub wirus Zika. Jeżeli planujesz wyjazd za granicę, jak najszybciej zasięgnij informacji medycznych. Dodatkowe informacje znajdziesz na stronie, **www.fitfortravel.nhs.uk**

co trzeba wiedzieć

Będziesz potrzebowała specjalnego ubezpieczenia podróżnego, które pokryje wszelkie koszty opieki medycznej i umożliwi anulację podróży z powodu jakichkolwiek problemów z ciążą. Jeżeli nie poinformujesz ubezpieczyciela, że jesteś w ciąży, twoje ubezpieczenie może okazać się nieważne.

Fit for Travel
Informacje Public Health Scotland na temat podróży zagranicznych.
www.fitfortravel.nhs.uk

Podróżowanie samolotem

Jeżeli twoja ciąża przebiega bez powikłań, wówczas podróże samolotem są zasadniczo bezpieczne. Jeżeli jednak ciąża przebiega z komplikacjami, upewnij się u położnej lub lekarza rodzinnego (GP), że nie masz przeciwwskazań zdrowotnych do podróży lotniczych, takich jak nadciśnienie albo ryzyko zakrzepicy żył głębokich (patrz str. 144). Większość linii lotniczych nie zezwala na podróż kobietom ciężarnym, których termin porodu przypada w ciągu miesiąca od daty podróży. Inne linie wymagają z kolei przedstawienia zaświadczenia od lekarza rodzinnego (GP) lub położnej, potwierdzającego, że twój stan zdrowia pozwala na podróż samolotem, jeżeli jesteś w 7. miesiącu ciąży. Przed dokonaniem rezerwacji biletu sprawdź zasady obowiązujące w danej linii lotniczej.

Zakrzepica żył głębokich (DVT)

Zakrzepica żył głębokich (deep vein thrombosis, DVT) polega na utworzeniu się skrzepu krwi w żyle głębokiej znajdującej się w udzie, łydce lub miednicy. Jeżeli spędzasz wiele czasu w pozycji siedzącej lub jesteś bardzo mało aktywna fizycznie, ryzyko wystąpienia u ciebie zakrzepicy żył głębokich może być wyższe. Jeżeli wybierasz się w długą podróż samolotem albo będziesz siedzieć przez 4 godziny lub dłużej, porozmawiaj z położną, ponieważ możesz potrzebować leków. Dodatkowe informacje na temat zakrzepicy żył głębokich znajdziesz na str. 144.



Poinformuj firmę, w której wykupiłaś ubezpieczenie podróżne, że jesteś w ciąży. W przeciwnym razie ubezpieczenie może nie obowiązywać. Warto mieć dostęp do swojej karty ciąży. W niektórych rejonach obowiązują inne procedury w zakresie opieki zdrowotnej, należy więc zapytać położną, jak to zrobić.

Nadużycia i przemoc w okresie ciąży

Ofiarą przemocy fizycznej i psychicznej mogą paść kobiety z każdego środowiska. Mniej więcej jedna na pięć kobiet pada w którymś momencie swojego życia ofiarą przemocy domowej ze strony partnera lub byłego partnera. Mogły doświadczyć także innych form przemocy w dzieciństwie lub ze strony innych członków rodziny.

Przemoc domowa nie polega wyłącznie na ataku fizycznym. Może obejmować także zachowania związane z kontrolowaniem lub zastraszaniem, z przemocą seksualną, emocjonalną, finansową lub psychiczną, a także dowolne ich kombinacje. Przemoc domowa może negatywnie wpływać na twoje zdrowie psychiczne, seksualne i fizyczne. Kobiety, które były lub są ofiarami przemocy, są bardziej narażone na depresję, poronienie lub problemy zdrowotne w czasie ciąży i po porodzie. Jeżeli doświadczenie przemocy ma negatywny wpływ na twoją ciążę, możesz porozmawiać o tym z położną w pełnej dyskrecji.

Niektóre z zachowań mogących wskazywać na przemoc:

- Kierowanie lub realizacja gróźb wyrządzenia krzywdy tobie lub sobie.
- Zastraszanie, np. niszczenie twoich rzeczy lub przemoc wobec zwierząt domowych.
- Poniżanie, wmawianie ci, że masz problemy psychiczne, albo wywoływanie w tobie poczucia winy.
- Kontrolowanie, np. mówienie ci, z kim możesz się spotykać, dokąd możesz chodzić i co możesz robić.



Przemoc w okresie ciąży może mieć negatywny wpływ na twoje nienarodzone dziecko. Jest ono wówczas narażone na wcześniactwo i niską wagę urodzeniową. Zachowanie sprawcy przemocy może utrudniać ci znalezienie bezpiecznego miejsca do budowania silnej i bliskiej więzi z dzieckiem, ponieważ możesz być zmuszona chronić je przed działaniami sprawcy. To z kolei może mieć szkodliwy wpływ na relacje i rozwój emocjonalny dziecka w przyszłości. Chociaż przemoc być może trwa już od pewnego czasu, a tobie może wydawać się, że nie dasz rady sobie z nią poradzić właśnie teraz, uzyskanie pomocy jest ważne dla ciebie i twojego dziecka.

- Zrzucanie winy za przemoc na ciebie, zaprzeczanie przemocy lub bagatelizowanie jej.
- Groźby odebrania ci dziecka lub mówienie, że jesteś złym rodzicem.
- Niepozwalanie ci na pracę, kontrolowanie pieniędzy w domowym budżecie.

Wiele osób czuje się zawstydzonych i winnych z powodu doświadczanego wykorzystywania seksualnego i przemocy. Również mężczyźni i osoby pozostające w związkach jednopłciowych padają ofiarami przemocy i nadużyć. Czasem nie szukają nawet pomocy, ponieważ obawiają się, że nikt im nie uwierzy albo że zostaną wyśmiani.

Jeśli jesteś lub byłaś ofiarą przemocy, ciąża może wyzwolić w tobie cały szereg trudnych uczuć. Niektóre kobiety unikają wizyt prenatalnych, ponieważ obawiają się swojej reakcji na badanie. Inne boją się porodu, ponieważ mogą wpaść w panikę i mieć poczucie utraty kontroli. Jeżeli w dzieciństwie byłaś ofiarą przemocy lub molestowania, czasami może cię zalać fala myśli na ten temat, mimo że przez lata starałaś się je wypierać.

Uzyskanie pomocy i wsparcia

Przemoc domowa to nie twoja wina i nigdy nie jest uzasadniona. Jeżeli ktoś dopuszcza się wobec ciebie nadużyć, możesz bać się nawet myśli o wyjściu z tej sytuacji albo o porozmawianiu z kimś o tym. Koniecznie jednak powinnaś przezwyciężyć strach. Powiedz o tym komuś zaufanemu i poproś go o pomoc. Możesz porozmawiać ze swoją położną, lekarzem rodzinnym (GP) lub pielęgniarką środowiskową (albo pielęgniarką rodzinną, jeżeli taką masz) i mieć pewność, że zachowają tę rozmowę w tajemnicy. Scotland's Domestic Abuse and Forced Marriage Helpline (Szkocka infolinia ds. przemocy domowej i przymusowych małżeństw, tel. **0800 027 1234**) zapewnia poufne usługi, informacje i porady. Numer ten nie pojawi się na twoim rachunku telefonicznym.

Jeżeli w którymkolwiek momencie poczujesz, że grozi ci niebezpieczeństwo, zadzwoń na policję pod numer 999. Istnieją usługi, które pomogą tobie i twojej rodzinie zarówno pod względem praktycznym, jak i emocjonalnym bez względu na to, czy mieszkasz ze sprawcą przemocy, czy nie.



Obrzezanie kobiet (female genital mutilation, FGM) może powodować problemy w czasie ciąży i przy porodzie. Jeżeli przeszłaś taki zabieg, możesz wymagać dodatkowej opieki. Choć może ci być trudno porozmawiać z położną, dzięki temu będzie ona mogła zadbać o jak najlepszą opiekę dla ciebie i twojego dziecka. Być może członkowie rodziny i szersza społeczność naciskają, abyś obrzezaniu poddała także swoją córkę. Pamiętaj jednak, że prawo Wielkiej Brytanii zakazuje tego rodzaju praktyk. Twoja położna lub pracownik socjalny mogą udzielić ci porad i wsparcia w zapewnieniu twojej córce bezpieczeństwa. Informacje dla rodziców znajdziesz na stronie, www.fgmaware.org/advice-for-parents



co trzeba zrobić

Jeżeli jesteś ofiarą przemocy, porozmawiaj ze swoją położną lub innym pracownikiem służby zdrowia. Możesz także zadzwonić do krajowego telefonu zaufania dla ofiar przemocy domowej lub skontaktować się z organizacją pomocową, taką jak lokalna grupa Women's Aid, którą znajdziesz na stronie, **www.womensaid.scot** (szukaj, „nearest group" – najbliższa grupa).

Porady dotyczące warunków mieszkaniowych możesz uzyskać od organizacji Shelter Scotland (patrz strona 243). Jeżeli doświadczasz przemocy domowej, możesz także uzyskać poradę od organu samorządu lokalnego.

Dodatkowe informacje

Scotland's Domestic Abuse and Forced Marriage Helpline (Szkocka infolinia ds. przemocy domowej i przymusowych małżeństw)
Dla każdej osoby będącej ofiarą przemocy domowej lub przymusowego małżeństwa.
0800 027 1234 (przez całą dobę)
www.sdafmh.org.uk

National Rape Crisis helpline (Krajowy telefon zaufania dla ofiar gwałtów)
Telefon zaufania jest dostępny codziennie od godz. 17.00 do północy.
08088 01 03 02
www.rapecrisisscotland.org.uk

Scottish Women's Aid
0800 027 1234
www.womensaid.scot

Galop
Organizacja charytatywna działająca na rzecz zapobiegania przemocy wobec osób LGBT+.
0800 999 5428
www.galop.org.uk

Refuge
Wspieranie kobiet, aby żyły bez przemocy i strachu.
0808 2000 247
refuge.org.uk

Abused Men in Scotland
Organizacja dla mężczyzn doświadczających przemocy domowej.
03300 949 395 (9.00–16.00 od poniedziałku do piątku)
www.abusedmeninscotland.org



Bliźnięta i porody mnogie

Ciążę mnogą rozpoznaje się podczas badania USG. Jeżeli jest ona dla ciebie zaskoczeniem, możesz potrzebować trochę czasu na oswojenie się z tą myślą. Wielu rodziców zastanawia się, czy dadzą sobie radę. Twoja położna udzieli ci odpowiedzi na wszelkie ewentualne pytania i pomoże uzyskać odpowiednie wsparcie.

Jeśli spodziewasz się więcej niż jednego dziecka, otrzymasz dodatkową opiekę w czasie ciąży. Może to oznaczać większą liczbę wizyt, badań USG oraz opiekę ze strony lekarza położnika oraz położnej. W ciąży mnogiej ryzyko wystąpienia problemów takich jak nadciśnienie i cukrzyca jest wyższe. Możliwy jest także przedwczesny poród, a czasem również komplikacje w jego przebiegu. Otoczenie cię dodatkową opieką pomaga ograniczyć ryzyko problemów.

Oto najważniejsze rzeczy, które musisz wiedzieć, jeżeli spodziewasz się bliźniąt lub wieloraczków

- Większa dawka hormonów ciążowych może oznaczać wyższe ryzyko porannych mdłości. Porozmawiaj z położną, jeżeli będą one dla ciebie trudne do zniesienia.
- Położna będzie monitorowała u ciebie ciśnienie tętnicze i poziom cukru we krwi, na wypadek gdybyś potrzebowała leczenia związanego z nadciśnieniem lub cukrzycą ciążową (patrz strona 142 i 143).
- Istnieje większe prawdopodobieństwo, że twoje dzieci urodzą się przed terminem. Około połowy kobiet spodziewających się bliźniąt rodzi przed 37. tygodniem ciąży. Jedna piąta kobiet rodzi przed upływem 34. tygodnia.
- Możesz zostać poproszona o zastanowienie się nad planowym cesarskim cięciem, które pomoże zapobiec problemom u ciebie i dzieci (patrz str. 181). Jest to bardziej prawdopodobne, jeżeli jedno lub oboje bliźniąt ułożone są w pozycji utrudniającej poród naturalny.
- Jeśli spodziewasz się bliźniąt i planujesz poród naturalny, lekarz położnik może zasugerować ci znieczulenie zewnątrzoponowe, aby uśmierzyć ból. Jeśli drugie z bliźniąt będzie wymagało pomocy przy porodzie, znieczulenie pozwoli ci lepiej znieść procedurę, a jeżeli będziesz potrzebować cesarskiego cięcia, znieczulenie zewnątrzoponowe pozwoli na szybkie wykonanie zabiegu.
- Jeśli spodziewasz się trojaczków lub większej liczby dzieci, zwykle zaleca się poród przez cesarskie cięcie.



co trzeba wiedzieć

Bliźnięta są zazwyczaj ułożone w macicy głową w dół i jest to najlepsza pozycja do porodu. W macicy nie ma jednak wiele miejsca i dlatego dość często jedno dziecko lub oboje ułożone są stopami albo pośladkami w dół (pozycja pośladkowa). Niektóre dzieci układają się w poprzek macicy (poprzeczne ułożenie dziecka) i jeżeli w takiej pozycji znajduje się pierwsze z bliźniąt, konieczne będzie wykonanie cesarskiego cięcia.Jeżeli pierwsze z bliźniąt przyszło na świat przez poród naturalny, ale drugie ułożone jest w poprzek macicy, będzie mu trzeba pomóc w obróceniu się do porodu.

Dodatkowe informacje

Twins Trust
Informacje i wsparcie dla osób spodziewających się bliźniąt, trojaczków i większej liczby dzieci.
www.twinstrust.org

> **Martwiłam się, jak dam sobie radę z karmieniem piersią bliźniaków, ale okazało się to wspaniałym doświadczeniem, a dzięki temu, że jest tak wiele dostępnych form pomocy i wsparcia, karmienie piersią okazało się prostsze niż przygotowywanie butelek.**
>
> Miriam, Edinburgh

co trzeba zrobić

Poproś położną o skontaktowanie cię z grupą dla rodziców bliźniąt działającą w okolicy.



Szkoła rodzenia

Zajęcia w szkole rodzenia nazywane są czasem szkołą dla rodziców. Szkoła rodzenia pomaga przygotować się do roli rodzica, a także umożliwia poznanie innych mam i ich partnerów/partnerek.

Jak przebiegają zajęcia w szkole rodzenia

W szkole rodzenia omówione zostaną między innymi następujące zagadnienia:

- Twoje zdrowie w ciąży, w tym porady dotyczące diety oraz radzenia sobie z drobnymi dolegliwościami.
- Przygotowanie planu porodu.
- Czego możesz spodziewać się na późniejszym etapie ciąży, np. jakie są wczesne oznaki porodu.
- Ćwiczenia odpowiednie przed porodem, w jego trakcie i po narodzinach dziecka.
- Czego możesz się spodziewać podczas porodu i możliwe metody uśmierzania bólu (patrz str. 158).
- Ćwiczenia relaksacyjne i oddechowe, które pomogą ci w czasie porodu.
- Możliwe problemy podczas porodu i zabiegów takich jak cesarskie cięcie.
- Wpływ ciąży na związki.
- Karmienie i pielęgnacja dziecka.
- Budowanie więzi z dzieckiem.

co trzeba wiedzieć

Zajęcia są dobrą okazją dla partnerów i partnerów porodowych do zadania pytań i uzyskania informacji o tym, jak wspierać cię podczas porodu i po nim. Jeżeli twój partner nie może uczestniczyć we wszystkich zajęciach, może także przyjść na jedno lub dwa spotkania. Razem możecie wykonywać ćwiczenia oddechowe. Jeżeli nie masz partnera, na zajęcia w szkole rodzenia możesz chodzić z dowolną osobą, która będzie wspierać cię podczas porodu, na przykład z przyjaciółką, siostrą lub mamą. Możesz także uczestniczyć w zajęciach sama.



Położna pomoże ci przygotować się na poród i pierwsze dni z dzieckiem. Przekaże ci także informacje o sesjach grupowych w twojej okolicy dla ciebie i twojego partnera/partnerki lub osoby wspierającej cię przy porodzie, a także o zasobach edukacyjnych dla ciężarnych. Porozmawiaj z położną, jeżeli wolisz, aby informacje były ci przekazywane podczas indywidualnej sesji. Na stronie 38 znajdziesz dodatkowe informacje na temat możliwości wzięcia wolnego w pracy na czas zajęć w szkole rodzenia.

Oprócz porad szkoła rodzenia udzieli ci pomocy w zaplanowaniu porodu i pierwszych tygodni z dzieckiem. Zajęcia w szkole rodzenia to także doskonała okazja do zaangażowania się dla ojców i partnerów/partnerek. To także dobry czas na zastanowienie się nad tym, jak i gdzie będzie bezpiecznie spało wasze dziecko. Szczegółowe informacje znajdziesz na stronie 257.

W większości klinik, szpitali i przychodni NHS działają szkoły rodzenia prowadzone przez położne i fizjoterapeutów położniczych. Ich usługi są bezpłatne i świadczone w ramach rutynowej opieki położniczej. Zajęcia w szkole rodzenia zwykle mają formę dwóch do sześciu spotkań, odbywających się pod koniec ciąży. Zarezerwuj termin wcześniej, aby mieć pewność, że będziesz miała miejsce na odpowiednich zajęciach.



Niektóre zajęcia są przeznaczone tylko dla kobiet. Inne zajęcia opracowane są z myślą o parach. Są także zajęcia przeznaczone dla różnych grup, na przykład dla niepełnoletnich rodziców, matek z tych samych grup etnicznych lub partnerów i ojców. Jeżeli jesteś w związku jednopłciowym i jesteś matką niebiologiczną, masz prawo do uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia dla ojców i partnerów. Jeżeli czujesz, że jesteś wykluczana z zajęć lub traktowana inaczej pod innymi względami z powodu twojej orientacji seksualnej, porozmawiaj o tym ze swoją położną lub innym przedstawicielem personelu medycznego, którego darzysz zaufaniem.

Dbanie o zdrowie dziecka

Poznaj ruchy swojego dziecka

Twoje dziecko może być najbardziej aktywne nocą lub w ciągu dnia; będzie mieć także własne pory snu. Każde dziecko jest inne. Najważniejsze jest, abyś umiała rozpoznać, co w danym momencie robi twoje dziecko i w jakich porach jest zwykle aktywne.

Jeżeli poznasz wzorce ruchowe dziecka, szybko zauważysz, gdy przestanie się ruszać lub jego ruchy będą rzadsze. Jeśli masz jakiekolwiek obawy, natychmiast zwróć się o pomoc – nie zostawiaj sprawy do jutra, nie ignoruj ani nie bagatelizuj problemu. Jeżeli już kiedyś zdarzyło się, że ruchy twojego dziecka uległy zmianie, i wydarzyło się to ponownie, również powinnaś natychmiast zasięgnąć porady lekarza.

Dbanie o siebie i dziecko

Powinnaś pamiętać o pewnych zasadach, które pozwolą ci szybko rozpoznać ewentualne problemy i zadbać o zdrowie i bezpieczeństwo dziecka:

- Palenie jest najczęstszą przyczyną problemów zdrowotnych u płodów i noworodków, dlatego najlepsze dla ciebie i twojego dziecka będzie rzucenie palenia. (Dodatkowe informacje znajdziesz na str. 61).
- Pojawiaj się na wszystkich wizytach prenatalnych i korzystaj z oferowanych ci badań i wizyt kontrolnych. Niektóre badania muszą zostać wykonane w określonym terminie, dlatego nie powinnaś opuszczać żadnych wizyt. Jeżeli nie możesz przyjść na wizytę, możesz przełożyć jej termin u swojej położnej.
- Zwracaj uwagę na dziecko. Postaraj się dobrze poznać typowe okresy aktywności dziecka, spokoju oraz snu, a także zaobserwuj, co powoduje ruchy dziecka – na przykład twój głos lub głośne dźwięki.
- Nie korzystaj z urządzeń domowych, takich jak detektory tętna płodu (Doppler), monitory czy aplikacje na telefonie, do sprawdzania, czy dziecko ma się dobrze. Urządzenia te mogą odbierać twoje tętno zamiast tętna dziecka i dlatego nie należy polegać na ich wskazaniach.
- Postaraj się zadbać o swoje zdrowie, jedząc zdrowe produkty i utrzymując odpowiednią aktywność fizyczną, a także rezygnując z alkoholu w ciąży i w okresie starania się o dziecko. Porady może udzielić ci położna.
- Przyjmij zalecane w ciąży szczepienia.

- Od 24. tygodnia ciąży w nocy i podczas drzemek w ciągu dnia bezpieczniej jest spać na boku. Nie martw się, jeśli obudzisz się, leżąc na plecach, po prostu przewróć się z powrotem na bok i śpij dalej. Nie ma znaczenia, czy leżysz na lewym, czy na prawym boku.
- Jeżeli przed zajściem w ciążę cierpiałaś na przewlekłą chorobę fizyczną lub psychiczną, zadbaj o to, by twoje schorzenie było właściwie leczone i kontrolowane. Dodatkowej porady udzieli ci lekarz lub położna.

Zahamowanie wzrostu płodu (FGR)

Czasem podczas badań prenatalnych okazuje się, że dziecko jest małe. Niektóre dzieci są małe z natury, a inne nadrabiają zaległości i rosną w późniejszym okresie ciąży. Większość małych noworodków rodzi się zdrowa i wyrasta na zdrowe dzieci. Jednak niektóre dzieci, które nie rosną wystarczająco szybko, cierpią na zahamowanie wzrostu płodu (fetal growth restriction, FGR). Oznacza to, że są mniejsze i ważą mniej niż większość dzieci na danym etapie ciąży. Dziecko może być małe z wielu powodów, na przykład:

- dziecko nie otrzymuje z łożyska tego, co jest mu potrzebne do rozwoju,
- choroba, która hamuje wzrost dziecka,
- kobieta ciężarna nie odżywia się zdrowo lub pali papierosy,
- kobieta ciężarna może mieć stan przedrzucawkowy.

Zahamowanie wzrostu płodu zwiększa ryzyko urodzenia martwego dziecka, dlatego tak ważne jest, aby wcześnie zauważyć, że dziecko jest małe. Problemy dotyczące wzrostu dziecka powinny zostać zauważone podczas wizyt prenatalnych, co powinno dodatkowo motywować cię do ich nieopuszczania. Wielkość twojego dziecka będzie mierzona przy każdej wizycie, co pozwoli sprawdzić, czy dobrze się ono rozwija.



Nie korzystaj z żadnych ręcznych monitorów, detektorów tętna płodu (Doppler) ani aplikacji telefonicznych w celu sprawdzania tętna dziecka. Nawet jeżeli usłyszysz bicie serca, nie oznacza to, że twoje dziecko jest zdrowe, i może to być złudne uspokojenie. W razie wątpliwości porozmawiaj z położną.

Ruchy dziecka

Odczuwanie ruchów dziecka to znak, że jest ono zdrowe.

Odczuwanie ruchów dziecka to znak, że jest ono zdrowe.



Większość kobiet zaczyna odczuwać ruchy dziecka między 16. a 24. tygodniem ciąży.

Ruchy dziecka mogą sprawiać wrażenie kopnięć, drżenia, przesuwania się lub obrotów.

Wraz z kolejnymi etapami ciąży rodzaje ruchów dziecka mogą ulec zmianie.

Odczuwanie ruchów dziecka to znak, że jest ono zdrowe

Jak często moje dziecko powinno się poruszać?

Poznaj ruchy swojego dziecka. Od 16.–24. tygodnia ciąży powinnaś czuć coraz częściej ruchy dziecka, które pozostaną potem niezmienne mniej więcej od 32. tygodnia aż do porodu.

Co jest normalne?

To **nieprawda**, że dzieci poruszają się mniej pod koniec ciąży. Powinnaś **nadal** czuć ruchy dziecka aż do momentu porodu, a nawet w jego trakcie. Poznaj typowe wzorce ruchowe swojego dziecka.



Dlaczego ruchy mojego dziecka są ważne?

Ograniczenie ruchów dziecka może być znakiem ostrzegawczym, że nie czuje się ono dobrze. Mniej więcej połowa kobiet, które urodziły martwe dziecko, zauważyła, że ruchy dziecka spowolniły lub ustały.

A jeżeli ruchy mojego dziecka znów będą ograniczone?

Jeżeli nadal martwisz się ruchami dziecka, powinnaś niezwłocznie skontaktować się z położną lub ośrodkiem położniczym, nawet jeżeli ostatnim razem wszystko było w porządku. **Nigdy nie wahaj się** skontaktować ze swoją położną.

Nie czekaj

Jeśli zauważysz nietypowe ograniczenie lub ustanie ruchów dziecka, niezwłocznie skontaktuj się z położną lub ośrodkiem położniczym, korzystając z przekazanych ci danych do kontaktu w pilnych przypadkach.

- **Nie czekaj** z wykonaniem telefonu.
- **Nie martw się**, że musisz do kogoś zadzwonić.

Zaadaptowano za zgodą Tommy's z ulotki „Odczuwanie ruchów dziecka to znak, że jest ono zdrowe". Oryginalna wersja znajduje się na wewnętrznej stronie tylnej okładki tej ulotki.

Ogranicz ryzyko wewnątrzmacicznego obumarcia płodu

W Szkocji dochodzi do 4 martwych urodzeń tygodniowo. Doświadczenie to może mieć dramatyczny wpływ na rodzinę. Czasami przyczyna jest nieznana. Można jednak podjąć pewne kroki, aby ograniczyć ryzyko martwego urodzenia.

- **Spanie na boku.** Od 24. tygodnia ciąży w nocy i podczas drzemek w ciągu dnia bezpieczniej jest spać na boku, ponieważ kiedy śpisz na plecach, połączona waga dziecka i macicy uciska inne narządy. Tego rodzaju nacisk może negatywnie wpływać na przepływ krwi do łożyska, w ten sposób zaburzając dopływ tlenu do dziecka. Nie martw się jednak, jeśli obudzisz się, leżąc na plecach – po prostu przewróć się z powrotem na bok.
- **Rezygnacja z palenia tytoniu.** Palenie tytoniu w ciąży ogranicza dopływ tlenu do dziecka, podnosząc ryzyko martwego urodzenia. Rezygnując z palenia, zapewniasz sobie i swojemu dziecku najlepszy start. Rzucenie palenia może być trudne, ale możesz skorzystać z dodatkowych informacji dostępnych na stronie 61.
- **Obserwowanie ruchów dziecka.** Jeżeli wzorce ruchu płodu ulegną zmianie, może to oznaczać, że coś jest nie w porządku. Powinnaś działać szybko i kierować się swoim instynktem. Jeśli ruchy twojego dziecka staną się rzadsze lub ustaną, powinnaś niezwłocznie skontaktować się z położną lub ośrodkiem położniczym pod podanym ci numerem telefonu alarmowego.



Dodatkowe informacje

„Building a happy baby"
Ulotka UNICEF zawierająca informacje i porady dla rodziców na temat poznawania dziecka i tworzenia fundamentów bliskiej i pełnej miłości więzi.
www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/building-a-happy-baby/

Safer Pregnancy
Informacje dotyczące prawidłowej ciąży.
www.saferpregnancy.org.uk

Tommy's
Informacje dla rodziców dotyczące ciąży, w tym urodzenia martwego dziecka.
www.tommys.org

Stillbirth – reduce your risk
Dodatkowe informacje na temat ograniczania ryzyka urodzenia martwego dziecka.
www.parentclub.scot/stillbirth

Planowanie porodu

Posiadanie planu porodu jest bardzo ważne. W tym celu musisz posiadać wszystkie odpowiednie informacje, które pomogą ci podjąć świadomą decyzję na temat najlepszego dla ciebie rozwiązania. Położna i lekarz położnik (jeżeli go wybrałaś) pomogą zadbać, abyś otrzymała wszystkie informacje potrzebne ci do podjęcia decyzji odpowiedniej dla ciebie i twojej rodziny. Powinnaś wiedzieć, jakie możliwości wyboru miejsca porodu są dostępne w twojej okolicy i co musisz wziąć pod uwagę, decydując o tym, gdzie chcesz urodzić.

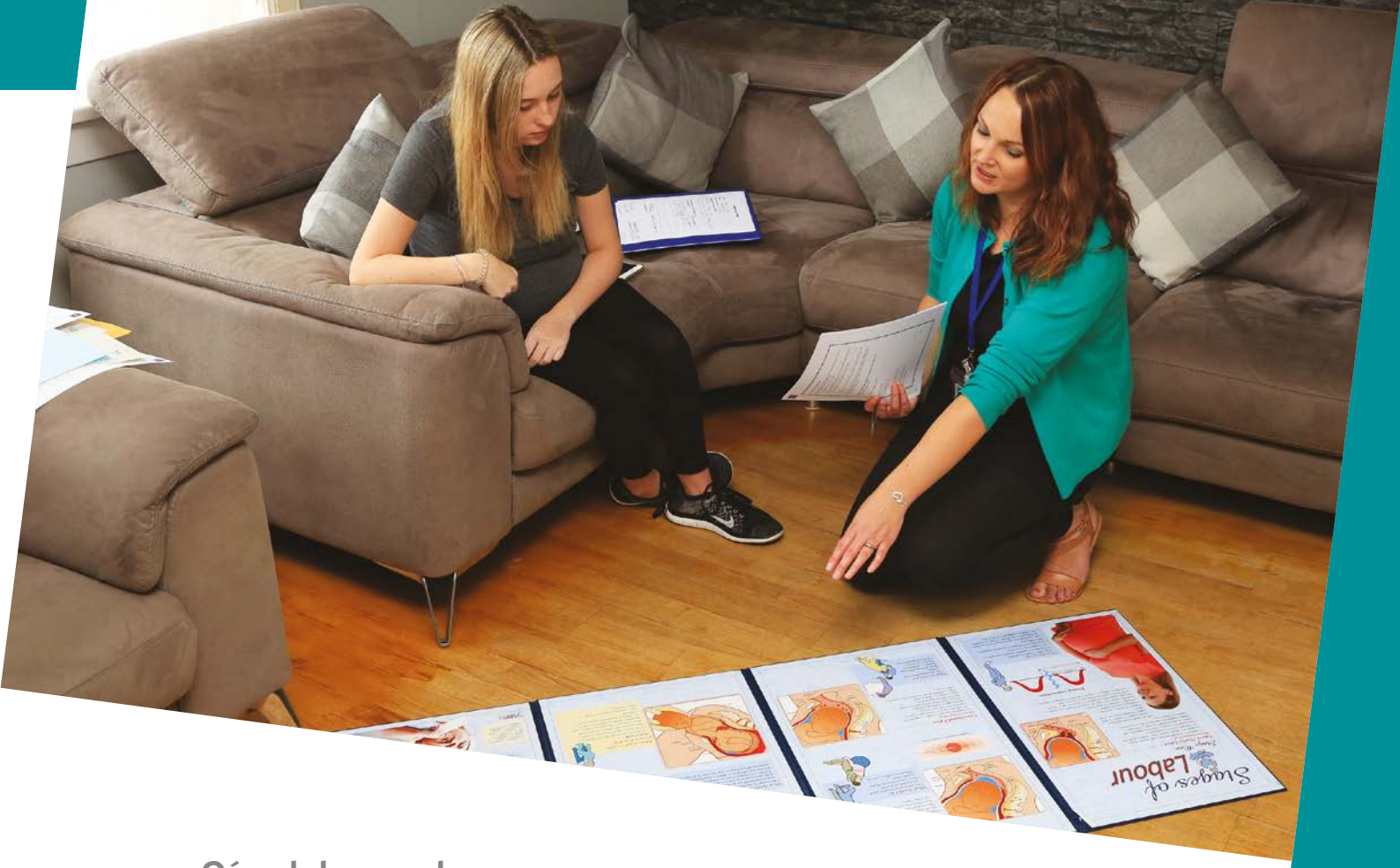
Na początku ciąży zostaniesz zapytana o to, gdzie chcesz urodzić. W przypadku ciąż niepowikłanych powinna ci zostać zaproponowana możliwość urodzenia dziecka w ośrodku porodowym lub w domu. Nie martw się, jeżeli nie jesteś pewna, decyzja nie jest ostateczna, a o tym, gdzie urodzisz, będziesz mogła zdecydować, gdy poczujesz, że jesteś na to gotowa. Decyzję możesz zmienić w dowolnym momencie. Niektóre kobiety decydują się pod koniec ciąży na poród domowy. Położna zadba o poinformowanie cię o dostępnych lokalnie możliwościach.

Decyzja o tym, gdzie urodzić

Zależnie od miejsca zamieszkania otrzymasz różne opcje porodu i porady.

- poród w ośrodku porodowym prowadzonym przez położne,
- poród domowy,
- poród w szpitalu z obsługą położnych i lekarzy.

Położna udzieli odpowiedzi na pytania twoje i twojego partnera/twojej partnerki albo skieruje was do źródła, w którym uzyskacie więcej informacji. Ty i twój partner/twoja partnerka zostaniecie zapytani, jakiego rodzaju pomoc i środki przeciwbólowe są wam potrzebne, a także czy wy lub wasze dziecko będziecie potrzebować dodatkowego wsparcia, ponieważ może to wpłynąć na waszą decyzję o tym, gdzie rodzić. O waszych decyzjach porozmawiajcie z położną i ewentualnie lekarzem położnikiem, a także zapiszcie je w planie porodu.



Ośrodek porodowy

Poród w ośrodku porodowym jest tak samo bezpieczny dla większości matek i dzieci, jak poród na szpitalnym oddziale położniczym. Przy porodzie w ośrodku porodowym ryzyko interwencji jest niższe. U niewielkiej liczby matek podczas porodu mogą wystąpić powikłania i w takim wypadku konieczne jest przewiezienie na oddział położniczy.

Samodzielny ośrodek porodowy (Community midwifery unit, CMU)

Ośrodki porodowe tego rodzaju nie są położone w pobliżu szpitala lub na tym samym terenie, co oddział położniczy szpitala. Poród w CMU może być dobrym rozwiązaniem dla kobiet, które są zdrowe, ich ciąża przebiega bez powikłań, nie mają żadnych schorzeń ani nie miały problemów przy wcześniejszych ciążach. Ponieważ w CMU nie ma lekarza położnika, neonatologa ani pediatry, jeżeli ty albo twoje dziecko będziecie wymagali dodatkowej opieki podczas porodu lub po nim, zostaniecie przewiezieni karetką do szpitala. Personel ośrodka dołoży wszelkich starań, aby nie rozdzielać matek i dzieci.

Przyszpitalny ośrodek porodowy (Alongside midwifery unit, AMU)

Jest to oddział szpitalny prowadzony przez położne, który znajduje się niedaleko oddziału położniczego na terenie tego samego szpitala. W AMU całą opiekę sprawują położne i dlatego ośrodek jest przeznaczony dla kobiet spodziewających się normalnego porodu. Ponieważ jednak należy on do szpitala, lekarze są w pobliżu, gdyby tobie lub twojemu dziecku potrzebna była dodatkowa opieka przed porodem lub po nim.

Twój dom

Planowanie porodu domowego jest dobrym rozwiązaniem dla kobiet, które są zdrowe, ich ciąża przebiega bez powikłań, nie mają żadnych schorzeń ani wcześniejszych komplikacji położniczych, które mogłyby mieć negatywny wpływ na ciążę lub poród tym razem. W przypadku kobiet, które rodziły już wcześniej, a poród przebiegł bez problemów, planowanie opieki z dala od oddziału porodowego w domu lub w ośrodku porodowym (birth centre) jest tak samo bezpieczne jak planowy poród w szpitalu i może być często bardzo pozytywnym doświadczeniem.

Jeżeli to twoje pierwsze dziecko, poród domowy gwarantuje ci spokojne, znane otoczenie i mniejsze jest ryzyko, że będziesz potrzebowała interwencji takich jak znieczulenie zewnątrzoponowe lub wspomaganie porodu. W przypadku pierworódek niektóre rodzaje ryzyka są wyższe przy porodzie domowym. Wyższe jest także prawdopodobieństwo, że podczas porodu lub zaraz po nim będziesz musiała zostać przewieziona do szpitala położniczego. Mimo to taki poród może być dla ciebie pozytywnym doświadczeniem – przez cały czas będziesz otoczona dobrą opieką.

Jeżeli wolisz skorzystać z porodu domowego, położna omówi z tobą jego przebieg i zapewni ci wszystkie informacje potrzebne do podjęcia właściwej decyzji dla ciebie i twojego dziecka.

Oddział położniczy (Obstetric unit, OU)

Oddział położniczy prowadzony przez specjalistów (consultant-led unit, CLU), inaczej „porodówka", zapewnia opiekę medyczną, położniczą, neonatologiczną i anestezjologiczną. Jeżeli istnieje prawdopodobieństwo, że ty lub twoje dziecko będziecie potrzebowali pomocy lekarza położnika lub innego specjalisty przed porodem, w jego trakcie lub po nim, położna poleci ci poród na oddziale położniczym. W twojej okolicy może znajdować się więcej niż jeden szpitalny oddział położniczy.

Niektóre kobiety, u których nie przewiduje się komplikacji przy porodzie, wolą rodzić na tych oddziałach, ponieważ rodzącymi opiekują się położne, ale dostępna jest też opieka medyczna. Znieczulenie zewnątrzoponowe jest dostępne tylko na oddziałach położniczych prowadzonych przez specjalistów (patrz str. 161).

Jeżeli dziecko wymaga dodatkowej opieki

Już przed porodem możesz wiedzieć, że twoje dziecko będzie wymagało dodatkowej opieki po urodzeniu. Położna lub lekarz omówią z tobą, jakiego rodzaju wsparcia może wymagać twoje dziecko i gdzie może zostać otoczone taką opieką. Informacje te mogą mieć wpływ na twoją decyzję o miejscu porodu. Wizyta w ośrodku porodowym przed terminem porodu może pomóc ci poradzić sobie z obawami, a także zapoznać się z otoczeniem i personelem. Położna pomoże ci zorganizować taką wizytę.

Niewielka liczba dzieci okazuje się nieoczekiwanie chora po urodzeniu i wymaga natychmiastowej opieki neonatologicznej. Dla dzieci wymagających dodatkowego wsparcia w pierwszych dniach lub tygodniach życia istnieją różnego rodzaju oddziały neonatologiczne.

Jeżeli dziecko wymaga intensywnej opieki, konieczne może być przewiezienie was obojga do innego szpitala poza twoim miejscem zamieszkania. W miarę możliwości ty i twoje dziecko będziecie wszędzie

przebywać razem, czasem jednak konieczna może być rozłąka na jakiś czas. Dodatkowe informacje na temat opieki specjalnej i intensywnej opieki znajdziesz na stronie 198.

Jeżeli zdecydujesz się na poród w domu lub w samodzielnym ośrodku porodowym, a twoje dziecko będzie nieoczekiwanie potrzebowało dostępu do opieki neonatologicznej, konieczne będzie przewiezienie go na oddział neonatologiczny, co u niektórych dzieci urodzonych w takim miejscu wiąże się z większym ryzykiem. Transport noworodka organizuje specjalistyczny zespół transportu neonatologicznego w Szkocji. Położna będzie w stanie udzielić ci dodatkowych informacji na temat lokalnego transportu noworodków.

Twój plan porodu

Położna będzie zachęcała cię do sporządzenia planu porodu. Plan pozwoli ci rozważyć dostępne możliwości i wskazać swoje preferencje dotyczące przebiegu porodu.

Co możesz uwzględnić w planie porodu:

- gdzie chcesz urodzić (patrz str. 118),
- kto ma ci towarzyszyć przy porodzie (patrz str. 122),
- co jest dla ciebie ważne przy zmianie pozycji podczas porodu (patrz str. 166),
- w jaki sposób tętno twojego dziecka ma być badane i monitorowane (patrz str. 168),
- jakie jest twoje zdanie na temat wywoływania porodu lub przyspieszania skurczy (patrz str. 178),
- z jakich metod uśmierzania bólu chcesz korzystać podczas porodu, włączając w to techniki samopomocy dostępne w twojej okolicy (patrz str. 158),
- możliwości, ryzyko i zalety porodu wspomaganego, gdyby twoje dziecko wymagało wsparcia lub pilnej pomocy w przyjściu na świat (patrz str. 179).
- jak ma przebiegać trzeci etap twojego porodu – wtedy gdy rodzi się łożysko i błony płodowe (patrz str. 175)
- czy chcesz, aby twojemu dziecku podano po porodzie witaminę K (patrz str. 192),
- Jak ma przebiegać kontakt skóra do skóry z twoim dzieckiem po porodzie (patrz str. 131).



Pamiętaj, że czasem plan musi ulec zmianie po rozpoczęciu porodu i że nie zawsze poród może wyglądać tak, jak go sobie zaplanowałaś. Ponieważ niektóre kobiety czują się winne, gdy ich dziecko wymaga pomocy przy porodzie, pomóc może ci uznanie, że zmiana planów ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa twojemu dziecku.

Plan dołączany jest do karty ciąży lub aplikacji. W planie porodu, oprócz fizycznych elementów, na które się zdecydowałaś, należy także wziąć pod uwagę twoje potrzeby emocjonalne. Możesz chcieć powiedzieć, jakie uczucia towarzyszą ci na myśl o porodzie i czy jest coś, co budzi twoje obawy lub jest dla ciebie szczególnie ważne.

Nie zawsze da się przewidzieć przebieg porodu. Sytuacja może ulec zmianie w czasie ciąży lub samego porodu, co może wynikać ze zmiany twojej decyzji lub konieczności zmiany niektórych punktów twojego planu porodu. Twoja położna porozmawia o tym z tobą w odpowiednim momencie. Ważne jest, abyś uczestniczyła we wszystkich rozmowach na temat swojego planu opieki.

Kto będzie ci towarzyszył podczas porodu?

Większość kobiet ma przy porodzie swoją położną oraz towarzysza. Może to być ojciec dziecka lub twój partner/partnerka, ale niekoniecznie. Może to być również bliska przyjaciółka, członek rodziny lub instruktor szkoły rodzenia. Ważne jest, aby była to osoba, przy której czujesz się komfortowo. Niektórym kobietom towarzyszą dwie osoby. Jeżeli rodzisz sama, przy tobie będzie twoja położna, która udzieli ci pomocy i wsparcia.

Warto omówić twój plan porodu z osobą, która będzie towarzyszyć ci w jego trakcie. Mając świadomość, czego się spodziewasz i jakie podjęłaś decyzje, osoba ta będzie mogła udzielić ci właściwego wsparcia.

Życie na wyspie

Jeżeli mieszkasz na wyspie, położna porozmawia z tobą o tym, gdzie możesz urodzić.

Jeżeli występują u ciebie czynniki ryzyka lub pojawią się powikłania podczas ciąży, położna może zasugerować ci przeprowadzkę w okolicę oddziału położniczego położonego na kontynencie w 38. tygodniu ciąży. Możesz jednak postanowić zostać z rodziną lub przyjaciółmi, a wówczas położna omówi z tobą inne opcje.

W zależności od twojego miejsca zamieszkania możliwości transportu mogą być ograniczone – dlatego powinnyście wraz z położną porozmawiać o tym, co będzie dla ciebie najlepsze.

Uśmierzanie bólu w czasie porodu

Decydując o tym, gdzie urodzić, warto zastanowić się, jak poradzisz sobie z bólami porodowymi. Położna może udzielić ci informacji o różnych metodach uśmierzania bólu oraz ich dostępności w zależności od miejsca. Wybrana przez ciebie metoda uśmierzania bólu może mieć wpływ na to, gdzie będziesz mogła urodzić. Swój wybór będziesz mogła omówić także na zajęciach szkoły rodzenia (patrz str. 111).

Pamiętaj, aby na długo przed porodem dowiedzieć się, jak działają środki przeciwbólowe i jak długi czas musi upłynąć, zanim zaczną działać.



Poród w wodzie

Woda może pomóc ci się odprężyć podczas porodu, a ponadto kobiety często twierdzą, że woda ułatwia poruszanie się i radzenie sobie ze skurczami. Twoje dziecko może urodzić się w wodzie dzięki wsparciu położnej. Jeśli wolisz, możesz także wykorzystać basen wyłącznie podczas akcji porodowej i wyjść z niego tylko na czas porodu właściwego.

Niektóre szpitale mają baseny porodowe lub duże wanny używane do porodów. Można wynająć specjalny basen do użytku w domu lub w ośrodku położniczym, na którym nie jest on dostępny. Czasem możesz skontaktować się z osobą, która nie potrzebuje już swojego basenu, i wówczas będziesz musiała zapłacić wyłącznie za nową wyściółkę. Jeżeli rozważasz poród w wodzie w domu lub w szpitalu, porozmawiaj o tym ze swoją położną.

Dodatkowe informacje

Birthrights (Prawa rodzącej)
Ochrona praw człowieka podczas porodu.
https://birthrights.org.uk/factsheets/choice-of-place-of-birth

The Birthplace Cohort Study
Najważniejsze wnioski z badania.
www.npeu.ox.ac.uk/birthplace/results

NICE guidelines (NICE 2014)
Wytyczne dotyczące opieki nad zdrowymi kobietami i ich dziećmi.
www.nice.org.uk/guidance/cg190

Scottish Perinatal Network
Niezbędne praktyczne informacje, aby wspierać rodziców podczas ich pobytu na oddziale neonatologicznym.
https://perinatalnetwork.scot/neonatal/families-neonatal

Sprzęt dla dziecka

Przed porodem będziesz musiała skompletować podstawowe sprzęty dla dziecka, takie jak łóżeczko do spania, coś do przenoszenia oraz fotelik samochodowy, jeżeli jeździsz samochodem. Najważniejszą kwestią do rozważenia jest bezpieczeństwo.

Wielu rodziców nosi dziecko w chuście, a tego rodzaju bliskość pomaga budować między wami więź. Chusty można zwykle stosować od samego porodu. Pozwalają one na trzymanie dziecka blisko siebie i nie ograniczają ruchu rąk. **Do karmienia należy wyjąć dziecko z chusty lub nosidła.**

Również wózek skierowany w twoją stronę może pomóc w budowaniu silnego przywiązania. Dzięki niemu dziecko będzie zawsze cię widzieć, co pozwoli mu się czuć bezpiecznie.

Inne sprzęty potrzebne dziecku:

- Łóżeczko do spania z nowym materacem. Nie korzystaj z używanego materaca. Dodatkowe informacje na temat bezpiecznego spania dziecka znajdziesz na str. 257.
- Coś do przewożenia lub przenoszenia, np. głęboki wózek lub spacerówka z rozkładanym oparciem albo chusta (patrz str. 237).
- Sprzęt do sterylizacji. Butelki i smoczki trzeba będzie sterylizować, jeżeli karmisz dziecko mlekiem modyfikowanym.
- Jeżeli zamierzasz odciągać pokarm dla dziecka, możesz potrzebować także laktatora.
- Fotelik samochodowy, jeżeli będziesz jeździć gdziekolwiek z dzieckiem (patrz str. 235).

Kupowanie lub pożyczanie używanego wyposażenia jest dobrym pomysłem tylko, jeśli jest ono w dobrym stanie i znasz jego pełną historię:

- Z używanego fotelika samochodowego korzystaj wyłącznie wtedy, gdy znasz jego historię. Dopilnuj, aby wraz z fotelikiem otrzymać wszystkie instrukcje. Dzięki temu będziesz miała pewność, że fotelik został poprawnie zainstalowany w twoim samochodzie, a dziecko będzie w nim bezpieczne. Dodatkowe informacje na temat fotelików samochodowych i bezpieczeństwa w samochodzie znajdziesz na str. 235.
- Jeżeli korzystasz z używanego łóżeczka, kup nowy materac w odpowiednim rozmiarze, aby żadna z części ciała dziecka nie utknęła w szczelinie.
- Możesz kwalifikować się do zasiłku Best Start Grant lub innego wsparcia finansowego, ale przygotować się na narodziny dziecka lub okres po porodzie (patrz strona 240). Poproś położną o więcej informacji.

Szkocka wyprawka Baby Box

Baby Box to wyprawka dla każdego dziecka urodzonego i zamieszkałego w Szkocji, która pomoże ci się przygotować na narodziny dziecka. Baby Box to bezpieczne i wygodne miejsce do spania dla dziecka, o ile będziesz przestrzegać zasad bezpiecznego spania. W skład wyprawki wchodzi materac, prześcieradło i kocyk, które idealnie pasują do pudełka.

Pudło jest także pełne najpotrzebniejszych rzeczy na pierwszych kilka miesięcy życia dziecka, np.:

- zestaw ubranek w rozmiarze od noworodka do 6 miesięcy,
- ręcznik do kąpieli, podróżna mata do przewijania, pieluchy tetrowe i śliniak,
- książeczki, abyś mogła zacząć je czytać dziecku jeszcze przed porodem,
- termometr pod pachę do mierzenia dziecku temperatury.

Twoja położna pomoże ci zarejestrować się do otrzymania wyprawki Baby Box w mniej więcej 20.–24. tygodniu ciąży. Zostanie ci ona dostarczona do domu około 4 tygodni przed terminem porodu. Do wyprawki Baby Box dołączono wyczerpujące instrukcje dotyczące bezpieczeństwa oraz wytyczne na temat bezpiecznego spania. Dodatkowe informacje na temat bezpiecznego spania znajdziesz na str. 257.











Przygotowania, co spakować?

W miarę jak zbliża się termin porodu, musisz załatwić sporo spraw. Warto jest spakować torby i mieć je pod ręką.

Prawdopodobnie będziesz chciała spakować dwie torby, jedną potrzebną na poród, a drugą z rzeczami potrzebnymi po porodzie – w tym ubranka dla dziecka na powrót do domu.

Torba pierwsza



na poród

- Stara koszula nocna (z zapięciem z przodu, aby ułatwić karmienie piersią) lub stara koszulka.
- Odtwarzacz muzyki i słuchawki.
- Szlafrok (podomka) i sandały lub kapcie.
- Szczotka do włosów i gumki, jeśli masz długie włosy.
- Kosmetyczka z przyborami toaletowymi.
- Szczoteczka i pasta do zębów.
- Telefon komórkowy i ładowarka.
- Aparat.
- Napoje i przekąski dla ciebie i twojego partnera/twojej partnerki.
- Woda w aerozolu lub pojemnik do spryskiwania kwiatków z drobnymi otworami w końcówce wylotowej oraz dwie ściereczki do twarzy, abyś mogła chłodzić twarz i skórę.

Torba druga



po porodzie

- Dwie koszule nocne lub piżamy.
- Luźne, wygodne ubrania dzienne (ubrania z zapięciem z przodu ułatwiają karmienie piersią).
- Bielizna, w tym duże dopasowane majtki, które utrzymają podkłady poporodowe – w pierwszych kilku dniach przydać ci się mogą jednorazowe majtki.
- Biustonosz dla kobiet karmiących.
- Podkłady poporodowe lub podpaski na noc.
- Wkładki laktacyjne.
- Chusteczki higieniczne i waciki.
- Bezzapachowe kosmetyki i przybory toaletowe – brak zapachu będzie sprzyjał budowaniu więzi między tobą a dzieckiem.
- Pieluchy, koszulki i śpioszki dla dziecka.

Przygotowanie do karmienia dziecka

W czasie ciąży warto zastanowić się, jak będziesz karmiła dziecko, oraz uzyskać odpowiednie porady i informacje. Twoja położna, pielęgniarka środowiskowa lub pielęgniarka rodzinna mogą pomóc ci zastanowić się nad karmieniem, porozmawiać o tym, czego możesz się spodziewać, oraz udzielić odpowiedzi na twoje pytania.

Ty i twój partner/twoja partnerka powinniście porozmawiać o tym, jak chciałabyś karmić dziecko i wspierać się nawzajem. Decyzję możecie podjąć dopiero po porodzie. W czasie ciąży pozostań otwarta na różne rozwiązania i przekonaj się, jak sprawy ułożą się po porodzie.

Położna, pielęgniarka rodzinna lub pielęgniarka środowiskowa porozmawia z tobą o karmieniu na żądanie. Oznacza to karmienie dziecka wtedy, gdy ono tego chce, i do momentu, gdy będzie najedzone.

Wytwarzanie mleka jest procesem naturalnym, do którego twój organizm zaczyna przygotowywać się już podczas ciąży. Na wczesnym etapie ciąży twoje piersi mogą się nieznacznie zmieniać, ponieważ powiększa się ilość tkanki gruczołów piersiowych, które będą wytwarzały mleko. W tym okresie piersi mogą być nieco obolałe. Dla wielu kobiet zmiany w budowie piersi są pierwszymi oznakami ciąży w ich organizmach.

Czasem możesz zauważyć kropelki mleka na sutkach jeszcze przed porodem – to najzupełniej normalne.

Bez względu na to, jak postanowisz karmić dziecko, możesz skorzystać z przysługującego ci wsparcia. Choć może ci się wydawać, że karmienie piersią jest naturalną i łatwą czynnością, wymaga ono nieco praktyki. Wsparcie i wskazówki w tym zakresie możesz uzyskać od położnej, pielęgniarki rodzinnej i pielęgniarki środowiskowej. Dodatkowe informacje na temat karmienia znajdziesz na str. 224.

Momentem zwrotnym było dla mnie spotkanie w grupie wsparcia dla matek karmiących piersią. Dopiero jak usłyszałam relacje innych kobiet, pomyślałam, że skoro one mogą, to ja też.

Kelly, Oban



Mikrobiom – nowa nauka

Ludzkie mleko ma specjalne właściwości, które zapewniają dziecku zdrowe bakterie oraz pomagają jelitom i układowi odpornościowemu dziecka rozwijać się.

Mleko matki

Zawiera wszystko, czego potrzeba twojemu dziecku do rozwoju.

Karmienie piersią pomaga budować więź z dzieckiem

Jest za darmo i może robić sporą różnicę w budżecie rodzinnym.

Przy odrobinie wprawy karmienie piersią jest łatwe i wygodne.

Pomaga dziecku zbudować zdrowszy układ odpornościowy.

Matki mówią nam, że uwielbiają wyjątkową bliskość z dzieckiem związaną z karmieniem piersią.

Przygotowanie na powitanie dziecka

Jeżeli karmienie piersią nie jest dla ciebie, to czas, aby zaoferować dziecku kontakt skóra do skóry przy pierwszym karmieniu butelką.



Kontakt skóra do skóry przynosi twojemu dziecku wiele innych korzyści:

- Pomaga mu się ogrzać ciepłem twojego ciała.
- Dziecko słyszy twoje bicie serca tak jak w macicy – to je uspokaja, obniża poziom stresu oraz stabilizuje oddech i tętno.
- Poprawia przepływ krwi w organizmie.
- Pomaga dobrze rozpocząć karmienie piersią – ale jest tak samo istotny dla niemowląt i matek, które nie karmią piersią.
- Podczas kontaktu ze skórą dziecko otrzyma od ciebie także niektóre dobre bakterie – to ważny krok w budowaniu zdrowego układu odpornościowego.

Kontakt skóra do skóry

Tuż po porodzie położna osuszy dziecko i poda ci je. Będziesz mogła potrzymać nieubrane dziecko przy swojej skórze. Dziecko przejdzie 9 etapów instynktownych zachowań, które pomogą mu odnaleźć drogę do piersi i uzyskać gotowość do karmienia. Jeżeli karmienie piersią nie jest dla ciebie, kontakt skóra do skóry następuje, gdy karmisz dziecko mlekiem modyfikowanym.

Położna pomoże ci rozpoznać te etapy i podążyć za działaniami dziecka. Może to chwilę potrwać, dlatego ważne jest, aby nie spieszyć się i nie przeszkadzać dziecku w postępach. Kontakt skóra do skóry to cudowny moment powitania i rozpoczęcia poznawania się nawzajem. Pamiętaj, aby mówić do dziecka – twój głos jest mu znajomy i przez to działa kojąco. Taki rodzaj bliskości powoduje uwalnianie oksytocyny w twoim organizmie, która uspokaja i odpręża ciebie i dziecko.

Zależnie od okoliczności, kontakt skóra do skóry może dziecku zapewniać matka, ojciec lub niebiologiczni rodzicami i opiekunowie.



Dodatkowe informacje

Parent Club
Strona internetowa dotycząca rodzicielstwa, w tym możliwości związanych z karmieniem oraz zawartością wyprawki dla dzieci.
www.parentclub.scot

Maternity Action
Informacje dotyczące praw przysługujących kobietom ciężarnym i matkom w miejscu pracy.
www.maternityaction.org.uk

Broszura „Na dobry początek" (Off to a Good Start)
Informacje o karmieniu twojego dziecka.
www.publichealthscotland/breastfeeding



Potencjalne problemy zdrowotne w okresie ciąży

U większości kobiet ciąża przebiega zdrowo i łatwo. Niemniej jednak niektóre dolegliwości występują w ciąży powszechnie. Dla niektórych kobiet są one jedynie pewną niewygodą, a dla innych poważnym problemem.

Wiele z nich będziesz prawdopodobnie mogła rozwiązać sama. Dolegliwości miną same lub dzięki pomocy położnej, lekarza rodzinnego (GP) lub farmaceuty. Każda kobieta ma inne doświadczenia.

Jeśli wystąpi u ciebie którykolwiek z podanych objawów, **niezwłocznie** zadzwoń do lokalnego oddziału położniczego lub NHS 24 pod numer 111:

- Krwawienie z pochwy.
- Wydzielina z pochwy, np. wodnista wydzielina, która jest przezroczysta lub zabarwiona.
- Problemy z widzeniem (np. niewyraźne widzenie i rozbłyski) lub silny ból głowy.
- Ciężka opuchlizna dłoni, kostek i twarzy.
- Nieprzerwany ból w górnej części brzucha.
- Ból w klatce piersiowej lub problemy z oddychaniem.
- Bardzo złe samopoczucie.
- Świąd.
- Ból barku.
- Zawroty głowy

Mogą to być oznaki poważnych problemów zdrowotnych u ciebie lub u dziecka.

Oto niektóre spośród najczęściej występujących problemów zdrowotnych w okresie ciąży i metody postępowania.

Ból pleców (kręgosłupa)

W miarę jak dziecko rośnie, coraz bardziej obciąża to twoją miednicę i kręgosłup. Z tego powodu możesz odczuwać ból pleców, który będzie się nasilał w miarę rozwoju płodu.

Radzenie sobie z bólem pleców

Jeżeli odczuwasz ból pleców:

- wykonuj łagodne ćwiczenia,
- zachowaj ostrożność przy podnoszeniu przedmiotów,
- noś obuwie z płaską podeszwą lub na niskim obcasie,
- staraj się siedzieć lub stać z wyprostowanymi plecami i rozluźnionymi ramionami,
- zginaj kolana przy podnoszeniu niewielkich ciężarów, a przy dużych ciężarach poproś kogoś, aby cię wyręczył.

Poranne mdłości

Mniej więcej 4 na 5 kobiet odczuwa mdłości lub wymiotuje na pewnym etapie ciąży. Poranne mdłości pojawiają się zwykle między 4. a 17. tygodniem ciąży, osiągając największe nasilenie około 9. tygodnia, i ustępują do 20. tygodnia ciąży.

Nasilone poranne mdłości

U około 3 na 100 kobiet poranne mdłości są bardzo nasilone. Przyczyn tego stanu może być wiele, w tym między innymi wrażliwość na zmiany hormonalne lub ciąża mnoga. Czasami poranne mdłości mogą być tak silne, że utrzymanie jakiegokolwiek posiłku czy płynów może być niemożliwe. Jeżeli wystąpią one u ciebie, możesz potrzebować podania płynów w kroplówce, co z kolei może oznaczać pobyt w szpitalu.

Radzenie sobie z porannymi mdłościami

Zazwyczaj mdłości można kontrolować poprzez uważanie na skład i pory posiłków oraz dbanie o przyjmowanie dużej ilości płynów. (Patrz „wskazówki" po prawej stronie).

Farmaceuta może polecić ci leki zobojętniające kwas żołądkowy, a w razie potrzeby lekarz rodzinny (GP) może przepisać ci tabletki przeciwwymiotne. Bardzo ostre objawy mogą wymagać pomocy lekarza położnika.

wskazówki

radzenie sobie z porannymi mdłościami

- Regularnie spożywaj niewielkie zdrowe przekąski, abyś nie miała pustego żołądka przez dłużej niż dwie godziny z rzędu.
- Staraj się nie spożywać dużych posiłków – zamiast tego jedz mało a często.
- Pomóc ci mogą krakersy lub chrupkie pieczywo – trzymaj je przy łóżku, abyś mogła je zjeść, zanim rano staniesz na nogi.
- Pij dużo wody lub niesłodzonych napojów, ale staraj się to robić między posiłkami. Picie dużych ilości napojów podczas posiłku może pogorszyć twoje samopoczucie.
- Poproś partnera/partnerkę lub innych członków rodziny o chowanie potraw o intensywnym zapachu do pojemników, aby ich zapach nie wywoływał u ciebie kolejnych mdłości.
- Pomocne może być także wyjście na świeże powietrze i unikanie intensywnych zapachów.

Zaparcia

W czasie ciąży twoje ciało przechodzi wiele zmian, w tym także hormonalnych, które mogą być przyczyną zaparć. Zaparcie polega na rzadszym niż zwykle wypróżnianiu się, podczas którego stolec może być twardy, grudkowaty, a także nietypowo duży lub mały. Wypróżnianie się może także powodować dyskomfort lub być bolesne. Zaparciom możesz zapobiegać, a także ograniczyć ich objawy poprzez:

- spożywanie produktów bogatych w błonnik, takich jak warzywa, owoce, fasola i chleb pełnoziarnisty,
- picie co najmniej 2 litrów wody dziennie,
- utrzymywanie aktywności fizycznej, takiej jak codzienne spacery lub pływanie,
- zwrócenie się do położnej, farmaceuty lub lekarza rodzinnego (GP), jeżeli powyższe metody okażą się nieskuteczne. Na rynku dostępne są leki na zaparcia, które można bezpiecznie stosować w ciąży.

Zapalenie pęcherza moczowego

Zapalenie pęcherza moczowego zwykle spowodowane jest infekcją. Może ono powodować uczucie pieczenia podczas oddawania moczu i wrażenie stałego parcia na mocz. Powiększająca się stopniowo macica wywiera nacisk na pęcherz moczowy i nerki, przez co utrudnia pełne opróżnianie pęcherza.

Z tego powodu zakażenia układu moczowego występują częściej u kobiet ciężarnych. Jeżeli odczuwasz dyskomfort, nie czekaj, aż pojawi się infekcja, tylko udaj się do lekarza rodzinnego (GP). Mogą ci zostać przepisane antybiotyki.

Zgaga

Zgaga lub inaczej niestrawność to uczucie pieczenia pośrodku górnej części klatki piersiowej (za mostkiem). Powoduje ją podchodzenie kwasu żołądkowego do przełyku. Zgaga pojawia się częściej na późniejszych etapach ciąży, kiedy dziecko zaczyna wywierać nacisk na żołądek.

Radzenie sobie ze zgagą

Aby złagodzić objawy zgagi, spróbuj:

- jeść niewielkie posiłki często i powoli,
- przyjmować leki zobojętniające kwas żołądkowy, ale przed wzięciem jakiegokolwiek preparatu skonsultuj się z położną lub farmaceutą.

Zgagę mogą nasilać:

- mocna herbata lub kawa albo czysty sok owocowy,
- produkty i potrawy ostre i tłuste.

Hemoroidy (guzki krwawnicze)

Hemoroidy, nazywane także guzkami krwawniczymi, wiążą się z obrzękiem lub opuchlizną okolic odbytu. Jeżeli spuchnięte, obrzęknięte naczynia krwionośne są powiększone, mogą powodować:

- świąd,
- uczucie pieczenia,
- krwawienie przy wypróżnianiu.

Często występują pod koniec ciąży i mogą nasilać się w przypadku zaparć.

Radzenie sobie z hemoroidami

Preparaty przeczyszczające, maści i inne leki mogą łagodzić dyskomfort, ból i krwawienie. Położna, farmaceuta lub lekarz rodzinny (GP) mogą poradzić ci, jak zapobiegać hemoroidom i je leczyć.

Ból obręczy miedniczej

Mniej więcej 2 kobiety na 10 cierpią na ból obręczy miedniczej. Pojawia się on wtedy, gdy mięśnie, więzadła i niewielki staw w przedniej części miednicy ulegają rozciągnięciu. Rozciąganie może powodować silny ból w miednicy i plecach. Zasięgnij porady położnej lub lokalnego fizjoterapeuty położniczego.

Opuchlizna

Opuchlizna pojawia się, kiedy twoje ciało zatrzymuje więcej płynów niż zwykle. Stan ten nazywa się obrzękiem. Opuchlizna, szczególnie pod koniec ciąży, jest zjawiskiem normalnym. Zazwyczaj ma charakter tymczasowy i ustępuje po porodzie.

Opuchlizna może:

- powodować dyskomfort i przeszkadzać ci w codziennym życiu,
- w różny sposób wpływać na poszczególne części twojego ciała.

Opuchlizna może również zwiastować poważniejsze problemy:

- Opuchlizna i uczucie dyskomfortu w nogach są częste w ciąży, ale mogą być również oznaką zakrzepicy żył głębokich (DVT).
- Z kolei bardzo opuchnięte kostki, palce, dłonie lub twarz mogą być oznaką stanu przedrzucawkowego. W takiej sytuacji musisz niezwłocznie skontaktować się z położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Radzenie sobie z opuchlizną kostek

Opuchlizna zwykle nasila się pod koniec dnia. W takim wypadku położna prawdopodobnie doradzi ci odpoczynek na krześle, sofie lub łóżku ze stopami w górze lub noszenie specjalnego obuwia.

Radzenie sobie z opuchlizną nadgarstków

Opuchlizna nadgarstków może powodować ból lub mrowienie w palcach, nazywane zespołem cieśni nadgarstka. Położna może zalecić ci ćwiczenia dłoni lub unieruchomienie nadgarstka za pomocą szyny. Konieczny może być także zastrzyk sterydowy.

Żylaki

Są to opuchnięte, nabrzmiałe żyły, które zazwyczaj występują w nogach, ale czasem mogą pojawiać się także w okolicy sromu (wejścia do pochwy). Są to nietypowo powiększone naczynia krwionośne znajdujące się pod skórą, które są widoczne bardziej niż zwykle. Mogą powodować ból, a czasem świąd. Zawsze informuj położną lub lekarza rodzinnego (GP), jeśli zauważysz gorące, czerwone lub bolesne miejsca na nogach lub sromie.

Radzenie sobie z żylakami

Aby złagodzić dyskomfort, możesz:

- nosić rajstopy przeciwżylakowe,
- w miarę możliwości odpoczywać z nogami w górze,
- unikać stania przez dłuższy czas.

Pomocne mogą być także specjalne ćwiczenia. Poproś położną, instruktora szkoły rodzenia lub fizjoterapeutę położniczego o pokazanie ci, jak powinnaś je wykonywać.

Moje dziąsła miały tendencję do krwawienia, co często zdarza się w czasie ciąży, dlatego higienistka stomatologiczna otoczyła mnie dodatkową opieką. Miałam też opuchnięte kostki, które jednak wróciły do normy w kilka tygodni po porodzie.

Elaine,
Paisley

Anemia (niedokrwistość)

Anemia polega na niewystarczającej ilości czerwonych krwinek w organizmie oraz na mniejszej niż zwykle zawartości hemoglobiny w każdej krwince. To z kolei oznacza ograniczoną ilość tlenu we krwi.

Anemia może pojawić się:

- po chorobie,
- z powodu niezdrowego odżywiania się,
- w wyniku ciężkich wymiotów,
- w związku z dodatkowym obciążeniem organizmu, takim jak ciąża bliźniacza.

Badanie krwi może wykazać, czy masz anemię.

Postępowanie w przypadku anemii

Anemię leczy się najczęściej poprzez podniesienie zawartości żelaza w organizmie. Położna poinformuje cię o produktach, które powinnaś spożywać, o uzupełnianiu żelaza oraz o suplementach witaminowych. Może także umówić cię na wizytę u lekarza położnika, który dodatkowo cię zbada i w razie potrzeby wdroży leczenie.

U niektórych kobiet ryzyko wystąpienia problemów z krwawieniem może być wyższe. W takim wypadku możesz zostać poproszona o przyjmowanie żelaza w tabletkach mimo prawidłowych wyników badania krwi.

Osoby z wyższą wagą

Jeżeli w momencie zajścia w ciążę miałaś zwiększoną wagę ciała lub chorowałaś na otyłość, ty i dziecko jesteście bardziej zagrożeni powikłaniami podczas ciąży i porodu.

Zagrożenia dla matki mogą obejmować:

- nadciśnienie,
- cukrzycę,
- stan przedrzucawkowy,
- poronienie.

Z otyłością matki wiążą się następujące zagrożenia dla dziecka:

- przedwczesny poród,
- urodzenie martwego dziecka,
- wady wrodzone,
- otyłość w przyszłości.



U kobiet otyłych prawdopodobieństwo wywoływanego lub wspomaganego porodu jest wyższe.

Dodatkowe informacje na temat dobrego odżywiania znajdziesz na str. 42–51.

Kontrolowanie wagi

Zapotrzebowanie kaloryczne w ciąży rośnie dopiero w trzecim trymestrze, kiedy potrzeba ci dodatkowo 200 kalorii dziennie.

Zbyt duży przyrost lub spadek wagi w czasie ciąży stanowi ryzyko dla ciebie i twojego dziecka. W okresie ciąży nie należy stosować diety odchudzającej. Zasięgnij porady położnej.

Zastrzyki odchudzające

Tych leków nie wolno stosować w ciąży, w czasie starań o dziecko lub podczas karmienia piersią, ponieważ nie można ich wykluczyć szkodliwego działania na płód. Jeżeli chciałabyś zajść w ciążę, porozmawiaj z lekarzem o zmianie leczenia, ponieważ musisz przestać stosować ten lek już wcześniej.

Jeżeli zajdziesz w ciążę w czasie stosowania tych leków lub jeżeli karmisz piersią, niezwłocznie porozmawiaj z lekarzem, ponieważ konieczna będzie modyfikacja terapii.

Dodatkowe informacje

Pelvic Obstetric and Gynaecological Physiotherapy
Broszura informacyjna na temat bólu obręczy miedniczej.
https://thepogp.co.uk (szukaj, „pelvic girdle pain" – ból obręczy miedniczej)

NHS inform
Więcej informacji o chorobach i stanach, które mogą wystąpić w ciąży i podczas porodu.
www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/pregnancy-and-childbirth



Poważniejsze schorzenia w ciąży

Jeżeli cierpisz na jakieś schorzenie, możesz wymagać dodatkowej opieki w okresie ciąży. Niektóre schorzenia występują wyłącznie w okresie ciąży. Nazywa się je chorobami „ciążowymi".

Niektóre leki można bezpiecznie przyjmować w czasie ciąży, natomiast inne mogą być szkodliwe dla rozwijającego się dziecka, w tym także niektóre popularne preparaty.

Dlatego też zanim weźmiesz cokolwiek – albo odstawisz jakiekolwiek leki – powinnaś uzyskać właściwą poradę.

Więcej informacji o lekach przeciwpadaczkowych, patrz strona 97.

Nagłe odstawienie przepisanych ci leków może być szkodliwe dla ciebie i twojego dziecka. Lekarz rodzinny (GP) lub lekarz położnik pomoże ci zdecydować, jakie leki możesz przyjmować i w jakich dawkach, aby zapewnić tobie i twojemu dziecku jak najwyższy poziom bezpieczeństwa. Więcej informacji na str. 66 i 95.

Schorzenia istniejące przed ciążą

Jeżeli na coś chorujesz, a szczególnie jeżeli z tego powodu przyjmujesz leki na receptę, warto się przebadać, zanim zaczniesz starać się o dziecko.

Jeżeli cierpisz na jakieś schorzenie, zostaniesz skierowana do lekarza położnika, który będzie się opiekował twoją ciążą. Mogą ci zostać zaproponowane dodatkowe wizyty i badania USG.

Padaczka

Ciąża u większości kobiet cierpiących na padaczkę przebiega prawidłowo i kończy się urodzeniem zdrowego dziecka. Niektórych popularnych leków przeciwpadaczkowych nie można jednak bezpiecznie przyjmować w ciąży. U części kobiet w ciąży napady padaczkowe się nasilają. Twoja położna będzie współpracowała zarówno z lekarzem położnikiem, jak i z zespołem neurologów, aby zapewnić ci właściwą opiekę w ciąży.

Dla twojego bezpieczeństwa i bezpieczeństwa twojego dziecka nie powinnaś odstawiać leków przeciwpadaczkowych bez konsultacji z lekarzem.

Cukrzyca

Jeżeli cierpisz na cukrzycę typu 1 lub 2, konieczne będzie uważne kontrolowanie poziomu cukru we krwi (glikemii) i regulowanie go przed zajściem w ciążę, a potem w jej trakcie. Jest to szczególnie ważne w pierwszych tygodniach ciąży, ponieważ wysoki poziom cukru we krwi może zaburzać rozwój kręgosłupa i serca dziecka.

Cukrzyca zwiększa ryzyko:

- urodzenia dużego dziecka,
- Poród drogą cesarskiego cięcia (tzw. cesarka)
- urodzenia martwego dziecka.

Jeżeli cierpisz na cukrzycę:

- twoja położna będzie współpracowała zarówno z lekarzem położnikiem, jak i z zespołem diabetologicznym, aby zapewnić ci właściwą opiekę w ciąży,
- mogą zalecić urodzenie dziecka nieco wcześniej.

Migreny

Niektóre leki przeciwmigrenowe nie są bezpieczne w ciąży. Jeżeli stosujesz topiramat w ramach zapobiegania migrenom, niezwłocznie odstaw ten lek i skontaktuj się z lekarzem rodzinnym. Topiramat jest dostępny jako Topamax - taka nazwa może występować na opakowaniu.

Zakażenie paciorkowcem z grupy B

Paciorkowce z grupy B (Group B Streptococcus, GBS) to jeden z wielu rodzajów bakterii występujących w jelitach i pochwie. Bakterie te zazwyczaj nie powodują szkód. Mniej więcej 1 na 4 kobiety ciężarne w Wielkiej Brytanii jest nosicielką tych bakterii, ale nie ma żadnych objawów.

GBS a twoje dziecko

Większość kobiet będących nosicielkami paciorkowców z grupy B bezpiecznie rodzi zdrowe dzieci, u których nie dojdzie do zakażenia. Istnieje bardzo małe ryzyko przekazania GBS dziecku w czasie porodu.

U niewielkiej liczby dzieci narażonych na kontakt z GBS może wystąpić poważna infekcja, na przykład:

- zapalenie płuc,
- zapalenie opon mózgowych,
- sepsa (posocznica).

Jeżeli istnieje duże ryzyko, że GBS zostaną przekazane dziecku podczas porodu, lekarz zaproponuje ci wówczas antybiotyki. Twoja położna lub lekarz położnik porozmawiają z tobą o tym, czy twoje dziecko jest bardziej zagrożone i co to oznacza.

Badania na obecność GBS

Nie da się stwierdzić, czy dana osoba jest nosicielem GBS bez przeprowadzenia odpowiednich badań. Czasami obecność GBS wykrywana jest przy okazji badań wykonywanych z innego powodu; nie ma jednak badań rutynowych, ponieważ wiele kobiet jest nosicielkami tej bakterii i nie ma żadnych objawów. Jeżeli chcesz wiedzieć więcej na temat badań na obecność GBS lub obawiasz się, że twoje dziecko może być zagrożone, porozmawiaj o tym z położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Nadciśnienie

Jeżeli przyjmujesz leki na nadciśnienie, powinnaś jak najszybciej poinformować swojego lekarza rodzinnego (GP), że jesteś w ciąży. Niektóre leki na nadciśnienie można bezpiecznie przyjmować w ciąży, zaś inne mogą powodować problemy u dziecka. Lekarz rodzinny (GP) skieruje cię do lekarza położnika, który pomoże ci zdecydować, jakie leki powinnaś przyjmować i w jakich dawkach. Nadciśnienie na początku ciąży podnosi ryzyko wystąpienia stanu przedrzucawkowego.

Zaburzenia zdrowia psychicznego

Jeżeli cierpisz lub cierpiałaś na zaburzenia zdrowia psychicznego, jak najszybciej poinformuj o ciąży swojego lekarza rodzinnego (GP) lub położną. Położna może sprawdzać, jak się czujesz, i zadbać o zapewnienie ci właściwego wsparcia w czasie ciąży i po porodzie.



Pamiętaj, aby nie odstawiać żadnych leków przepisanych ci przez lekarza bez wcześniejszej konsultacji z nim. Nagłe odstawienie ważnych leków może zagrażać tobie i dziecku.

Jeżeli przyjmujesz leki na zaburzenia zdrowia psychicznego, nie odstawiaj ich samodzielnie. W razie potrzeby twoja położna będzie współpracowała zarówno z lekarzem położnikiem, jak i z zespołem psychiatrycznym, aby zapewnić ci właściwą opiekę w ciąży.

Schorzenia występujące w ciąży

Niektóre schorzenia pojawiają się wyłącznie w ciąży. Nazywa się je chorobami „ciążowymi". Niektóre z nich są dość poważne i wymagają specjalistycznego leczenia i opieki. Jeżeli w czasie ciąży wystąpi u ciebie jakieś schorzenie, zostaniesz skierowana do lekarza położnika, który będzie się opiekował twoją ciążą. Mogą ci zostać zaproponowane dodatkowe wizyty i badania USG.

Krwawienie z pochwy

Krwawienie nie zawsze zwiastuje poważne problemy – tak naprawdę niektóre kobiety miewają w okresie ciąży niewielkie krwawienia od czasu do czasu z różnych powodów. Jeżeli wystąpi u ciebie krwawienie z pochwy, zwróć się o poradę do swojej położnej lub do lokalnego ośrodka położniczego. W przypadku nasilonego krwawienia połączonego z silnym bólem lub nie, natychmiast zwróć się po pomoc, dzwoniąc po pogotowie.

Łożysko przodujące

Jest to stan, w którym łożysko znajduje się bardzo nisko w macicy lub zasłania szyjkę macicy. To powoduje większe ryzyko krwawienia. Łożysko przodujące występuje jednak rzadko i nie ma na nie żadnego określonego sposobu leczenia – wymaga ono jednak dokładnego monitorowania. Jeżeli stwierdzono u ciebie łożysko przodujące, konieczny może być poród przez cesarskie cięcie.

Przedwczesne odklejenie łożyska

Jest to stan, w którym dochodzi do oderwania się łożyska od ściany macicy. Prawdopodobieństwo wystąpienia tego problemu jest wyższe w późniejszym okresie ciąży i może zagrażać życiu zarówno matki, jak i dziecka. Jeżeli wystąpi u ciebie przedwczesne odklejenie łożyska, będziesz wymagała pilnej pomocy lekarskiej, a poród będzie prawdopodobnie musiał odbyć się przez cesarskie cięcie.

Cholestaza ciążowa

U wielu kobiet w ciąży pojawia się świąd. Zwykle powoduje on tylko drobny dyskomfort, ale czasem może być oznaką schorzenia nazywanego cholestazą ciążową. Cholestaza ciążowa ma negatywny wpływ na twoją wątrobę i może prowadzić do przedwczesnego porodu lub urodzenia martwego dziecka.

Jeżeli odczuwasz świąd, nawet łagodny, szczególnie na dłoniach i stopach, zawsze poinformuj o tym swoją położną lub lekarza rodzinnego (GP). W razie rozpoznania u ciebie cholestazy ciążowej opiekę nad twoją ciążą przejmie lekarz położnik.

Ryzyko porodu przedwczesnego

Otwieranie się szyjki macicy może prowadzić do poronienia lub przedwczesnego porodu.

W takim wypadku:

- lekarz może zaproponować ci badania USG szyjki macicy w celu sprawdzenia jej stanu,
- w razie konieczności lekarz może założyć na szyjce szew chirurgiczny.

Jeżeli wcześniej kilkakrotnie poroniłaś i/lub rodziłaś przedwcześnie, porozmawiaj z położną lub lekarzem rodzinnym (GP) na



temat wczesnego objęcia twojej ciąży opieką lekarza położnika. To pomoże ograniczyć ryzyko ponownego poronienia lub przedwczesnego porodu.

Nadciśnienie

Twoje ciśnienie krwi będzie regularnie mierzone przez cały okres ciąży. Podwyższone ciśnienie krwi może oznaczać, że masz nadciśnienie ciążowe lub stan przedrzucawkowy (patrz po prawej). Oba te schorzenia mogą być czasem przyczyną poważnych problemów dla ciebie i dziecka. Lekarz położnik może zasugerować ci przyjmowanie tabletek na obniżenie ciśnienia krwi. Wysokie ciśnienie krwi w ciąży może być objawem nadciśnienia tętniczego wywołanego ciążą. Wysokie ciśnienie w połączeniu z obecnością białka w moczu może sugerować ryzyko pojawienia się stanu przedrzucawkowego (pre-eclampsia). Dlatego też dla zachowania zdrowia matki i dziecka należy w okresie ciąży badać mocz i ciśnienie tętnicze. Dzięki temu zespół opieki położniczej będzie przygotowany na szybkie udzielenie pomocy, gdyby zaszła taka potrzeba.

Stan przedrzucawkowy

Jest to stan występujący wyłącznie w czasie ciąży. Dotyczy on około 1 na 10 ciąż. Statystycznie jest on bardziej prawdopodobny w pierwszej ciąży lub w przypadku przerwy między kolejnymi ciążami dłuższej niż 10 lat. Stan przedrzucawkowy może zaburzać funkcjonowanie wątroby, płuc, nerek i mózgu oraz krzepliwość krwi. W większości przypadków ma łagodny przebieg, ale u niektórych kobiet może zagrażać zarówno

im, jak i dziecku. Dlatego wymaga on ścisłej obserwacji przez położną i lekarza położnika. Nawet w przypadku kobiet o zwiększonym ryzyku stanu przedrzucawkowego, samodzielne pomiary tętna i badanie moczu w domu są bezpieczne, o ile stanowią nieodzowną część ciągłego nadzoru prowadzonego przez położniczy zespół opieki.

Pracownicy zespołu pomogą Ci zdecydować, czy samokontrola w domu będzie Ci odpowiadać. Dalsze informacje znajdziesz na stronie: **www.nhsinform.scot/ready-steady-baby/pregnancy/your-antenatal-care/home-blood-pressure-and-urine-monitoring**

Jeżeli pojawi się u ciebie umiarkowany lub ciężki stan przedrzucawkowy, konieczne może być wywołanie porodu przed terminem.

Kobiety, u których wystąpił w ciąży stan przedrzucawkowy, są bardziej narażone w późniejszym życiu na nadciśnienie, udar i choroby serca. Porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym (GP) o sposobach na ograniczenie tego ryzyka.

Objawy stanu przedrzucawkowego

Stan przedrzucawkowy może występować u ciebie, jeżeli:

- twoje ciśnienie krwi wzrośnie w połowie lub pod koniec ciąży,
- dziecko nie rozwija się prawidłowo.

Objawami towarzyszącymi mogą być:

- bardzo opuchnięte kostki, palce, dłonie lub twarz,
- bóle głowy,
- niewyraźne widzenie lub rozbłyski i zaburzenia wzroku,
- silny ból tuż pod żebrami.

Stan rzucawkowy

Stan rzucawkowy (drgawki lub napady) to rzadkie, ale poważne powikłanie stanu przedrzucawkowego. Może pojawić się w przypadku nieleczonego stanu przedrzucawkowego lub zbyt późnego wdrożenia leczenia.

Cukrzyca ciążowa

Cukrzyca ciążowa to schorzenie, które rozwija się w czasie ciąży. Cukrzyca w ciąży pojawia się u około 4 na 100 kobiet, ale częstość jej występowania stale rośnie. Zazwyczaj choroba



Jeżeli wystąpią u ciebie objawy stanu przedrzucawkowego, niezwłocznie porozmawiaj ze swoją położną lub zadzwoń do szpitala.

ta ustępuje po porodzie, ale u kobiet, u których wystąpiła cukrzyca ciążowa, ryzyko rozwinięcia się w późniejszym życiu cukrzycy typu 2 jest siedmiokrotnie wyższe. Porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym (GP) o sposobach na zachowanie zdrowia i ograniczenie ryzyka.

Jeśli masz cukrzycę ciążową:

- opiekę w ciąży zapewni ci lekarz położnik oraz specjalista diabetolog,
- otrzymasz porady dotyczące diety oraz najbardziej odpowiedniej dla ciebie metody leczenia.

Niektóre kobiety cierpiące na cukrzycę ciążową:

- mogą kontrolować chorobę poprzez zmianę diety,
- muszą przyjmować leki i jednocześnie zmienić dietę,
- muszą przyjmować leki w tabletkach lub insulinę albo oba te leki jednocześnie.

Po porodzie konieczne będzie także zbadanie poziomu cukru we krwi dziecka. Zazwyczaj pomiar ten wykonuje się za pomocą badania krwi włośniczkowej (patrz str. 202).

Zakrzepica żył głębokich (DVT)

Zakrzepica żył głębokich (deep vein thrombosis, DVT) polega na utworzeniu się skrzepu krwi w żyle głębokiej znajdującej się w udzie, łydce lub miednicy. Opuchlizna i uczucie dyskomfortu w nogach są w ciąży częste. Ryzyko wystąpienia DVT jest jednak wyższe w okresie ciąży, a także przez pierwsze 12 tygodni po porodzie. Jeżeli z wywiadu lekarskiego wynika, że jesteś bardziej zagrożona wystąpieniem DVT, twój lekarz położnik może zasugerować ci codzienne przyjmowanie leków w celu zapobieżenia temu schorzeniu.

Ryzyko wystąpienia DVT jest wyższe, jeżeli:

- siedzisz przez długi czas (ryzyko jest szczególnie wysokie, jeżeli siedzisz przez 4 godziny lub dłużej),
- masz bardzo niewiele ruchu,
- podróżujesz przez długi czas samolotem,
- przez pewien czas przebywasz w szpitalu.

Objawy DVT

Objawy zakrzepicy występują zazwyczaj tylko w jednej nodze i należą do nich:

- zaczerwienienie skóry, która jest ciepła lub gorąca w dotyku,
- opuchlizna,
- ból.

Objawy te nie zawsze oznaczają problem. Jeżeli budzą one twoje obawy, porozmawiaj jak najszybciej ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Zatorowość płucna

Zatorowość płucna występuje wtedy, gdy skrzep krwi zablokuje naczynie krwionośne w płucach.

Położne były bardzo pomocne dla mnie i mojego partnera. Mieliśmy poczucie, że możemy do nich zadzwonić w każdej chwili, gdy tylko coś wzbudzi nasze obawy.

Neil,
Perthshire

Skrzepy te często pojawiają się w wyniku zakrzepicy żył głębokich (DVT), a ty możesz nawet nie wiedzieć o ich istnieniu. Taki skrzep wędruje wraz z krwią po organizmie, aż dostanie się do płuc, w których zalega.

Jeżeli zostanie u ciebie zdiagnozowana zakrzepica żył głębokich i rozpoczniesz leczenie, ryzyko wystąpienia zatorowości płucnej będzie mniejsze.

Objawy zatorowości płucnej

Najczęstsze objawy zatorowości płucnej:

- ból w klatce piersiowej,
- duszność,
- bardzo złe samopoczucie.

Jeżeli zaobserwujesz którykolwiek z tych objawów, natychmiast wezwij karetkę.

Kiedy należy zgłosić się do lekarza

Natychmiast zadzwoń do lokalnego ośrodka położniczego lub na infolinię NHS 24 pod numer 111, jeżeli:

- krwawisz z pochwy,
- nasiliła się wydzielina z pochwy, np. wodnista wydzielina, która jest przezroczysta lub zabarwiona,
- masz problemy z widzeniem (np. niewyraźne widzenie i rozbłyski) lub silny ból głowy,
- masz ciężką opuchliznę dłoni, kostek i twarzy,
- odczuwasz nieprzerwany ból w górnej części brzucha,
- odczuwasz ból w klatce piersiowej lub masz problemy z oddychaniem,
- czujesz się bardzo źle, masz nudności lub wymioty,
- myślisz, że zauważyłaś zmianę ruchów dziecka.

Każdy z tych objawów może być oznaką poważnych problemów u ciebie lub u dziecka.

Dodatkowe informacje

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)
Informacje dla kobiet ciężarnych, w tym ulotka na temat ograniczania ryzyka DVT i zatorowości płucnej.
www.rcog.org.uk



Kiedy pojawiają się problemy

Strata dziecka na którymkolwiek etapie ciąży jest bardzo ciężkim przeżyciem. Poronienie może być ogromnym szokiem dla ciebie i twoich najbliższych. Często wywołuje ono silne emocje i głęboką żałobę. Nie istnieje jeden właściwy lub niewłaściwy sposób przeżywania emocji z tym związanych – u każdego proces ten przebiega inaczej.

Każdy na swój sposób reaguje na utratę dziecka, a termin i okoliczności tego zdarzenia nie są wyznacznikiem tego, jak będziesz się czuć. Doświadczenie to może na nowo ożywić w tobie inne przeżycia związane ze stratą. Bez względu na okoliczności nie musisz sobie radzić z tym sama. Najważniejsze jest, abyście ty i ojciec twojego dziecka lub twój partner/twoja partnerka zadbali o siebie i postarali się uzyskać odpowiednią pomoc i wsparcie dla siebie i waszej rodziny. Jeżeli masz już dzieci, pomyśl o tym, jak one mogą się czuć.

Poronienie

Poronienie oznacza utratę dziecka przed 24. tygodniem ciąży. W większości przypadków nie są dokładnie znane przyczyny poronienia.

Poronieniem kończą się mniej więcej 2 ciąże na 10, a ponieważ wiele poronień nie jest rejestrowanych, ich liczba może być wyższa.

Wiele kobiet roni, zanim nawet zorientuje się, że są w ciąży. Poronienie przypomina wówczas spóźnioną miesiączkę połączoną z nasilonym krwawieniem. U większości kobiet, u których doszło do poronienia, zdarza się to w pierwszych 12 tygodniach ciąży. Czasem nazywa się to „wczesnym poronieniem".

Lekarze uważają, że do większości poronień dochodzi wtedy, gdy elementy decydujące o rozwoju dziecka (chromosomy) są wadliwe. Na przykład jeżeli dziecko ma zbyt wiele lub zbyt mało chromosomów, nie będzie rozwijało się prawidłowo, co z kolei prowadzi do poronienia. Do poronienia mogą doprowadzić także problemy z łożyskiem lub osłabienie szyjki macicy. Osłabienie szyjki macicy polega na jej rozwieraniu się (patrz str. 141).

Późne poronienie następuje po 12. tygodniu ciąży i przed upływem 24. tygodnia. Tak naprawdę dla wielu rodziców, którzy stracili dziecko w wyniku późnego poronienia, samo słowo „poronienie" nie oddaje właściwie wymiaru ich straty. Utrata dziecka w każdym momencie jest potwornym szokiem, a późne poronienie może być szczególnie trudnym doświadczeniem.

Po poronieniu – w zależności od etapu ciąży i okoliczności – położna lub lekarz mogą zapytać cię, czy chcesz zobaczyć lub potrzymać swoje dziecko. Decyzja ta należy wyłącznie do ciebie i może być bardzo trudna, gdy czujesz się przytłoczona tym, co się stało. Jeżeli obawiasz się, jak może wyglądać twoje dziecko, położna lub lekarz mogą ci je opisać, aby ułatwić ci podjęcie decyzji. Niektórzy rodzice postanawiają, że nie chcą zobaczyć dziecka, zaś inni swoją rezygnację z tej możliwości motywują wiarą lub powodami kulturowymi. Każda decyzja jest właściwa.

Wiele kobiet chce wtedy wziąć trochę wolnego w pracy. Jeżeli poronisz przed 24. tygodniem ciąży, jesteś uprawniona do otrzymania zwolnienia lekarskiego i uzyskania zasiłku chorobowego, który przysługuje ci normalnie. Jeżeli stracisz dziecko po 24. tygodniu ciąży, jesteś uprawniona do skorzystania z urlopu macierzyńskiego i otrzymania przysługującego ci zasiłku macierzyńskiego. Porozmawiaj z pracodawcą o tym, jakie rozwiązania mogą być odpowiednie dla ciebie i twojej rodziny.

Niektórzy rodzice nie chcą korzystać z żadnego z tych rozwiązań i to także jest w porządku. Nie ma tu dobrej czy złej decyzji.

Objawy poronienia

Objawy wczesnego poronienia:

- Krwawienie z pochwy. Plamienia są dość powszechne w pierwszych 12 tygodniach ciąży i niekoniecznie sygnalizują poronienie. Jeżeli pojawi się krwawienie, powinnaś zawsze poinformować o nim położną lub lekarza rodzinnego (GP) i zapytać, co należy w takiej sytuacji zrobić.
- Skurcze w dole brzucha – podobne do silnego bólu menstruacyjnego.
- Wydalenie z pochwy płynu lub fragmentów tkanki.
- Zanik typowych objawów ciąży – ustaje wrażliwość piersi i ustępują poranne mdłości.



Objawy późnego poronienia:

- Krwawienie z pochwy – może być intensywne i mogą pojawić się skrzepliny krwi.
- Silne bóle skurczowe.
- Może dojść do odejścia wód.

Niektóre kobiety zauważają zmianę ruchów dziecka lub brak jakichkolwiek ruchów przez pewien czas. Z kolei u innych kobiet dochodzi do odejścia wód płodowych i szybkiego porodu dziecka.

W każdym takim przypadku powinnaś koniecznie zgłosić się do lekarza. Jeżeli jesteś zarejestrowana u położnej/w lokalnym ośrodku położniczym, powinnaś się z nimi skontaktować. Jeżeli nie jesteś zarejestrowana, skontaktuj się z lokalną poradnią badania wczesnej ciąży lub zadzwoń do NHS 24 pod bezpłatny numer 111.

Jak przebiega poronienie

Jeżeli zauważysz u siebie krwawienie, powinnaś zawsze skontaktować się z lekarzem rodzinnym (GP) lub położną. Jeżeli jest to wczesny etap ciąży, zostaniesz prawdopodobnie poproszona o udanie się na oddział wczesnej ciąży w miejscowym szpitalu. Na późniejszym etapie ciąży możesz zostać skierowana na oddział położniczy. Zostaniesz poddana badaniom, w tym zwykle także badaniu USG.

Jeżeli okaże się, że to rzeczywiście poronienie, lekarz lub położna porozmawiają z tobą o kolejnych krokach i pomogą tobie oraz ewentualnemu partnerowi/partnerce postanowić, co dalej. W przypadku wczesnego poronienia twój organizm zazwyczaj oczyści się naturalnie. Prawdopodobnie wystąpi krwawienie trwające tydzień lub dwa.

Jeżeli jednak objawy te będą utrzymywały się dłużej, może to oznaczać, że część tkanek po ciąży nadal zalega w macicy. Niektóre kobiety mogą wówczas wymagać podania leków lub wykonania krótkiego zabiegu. Jeżeli boisz się pójść do lekarza, możesz zabrać ze sobą przyjaciółkę. Zapewnienie ci opieki jest naprawdę ważne w tym trudnym okresie.

Jeżeli ciąża jest na późniejszym etapie, prawdopodobnie będziesz musiała urodzić w szpitalu, co może wymagać wywołania porodu. Podczas porodu prawdopodobnie wystąpi intensywne krwawienie i bóle przypominające bóle porodowe.

W tym czasie będziesz musiała podjąć wiele trudnych decyzji i będziesz zmagała się z przytłaczającymi emocjami. Nie spiesz się. Położna lub lekarz mogą udzielić ci pomocy. Istnieje także wiele organizacji, które mogą udzielić wsparcia tobie, ojcu dziecka i twojej rodzinie.

Wielokrotne poronienia

U większości kobiet, które przeżyły poronienie, kolejna ciąża przebiega prawidłowo i kończy się urodzeniem zdrowego dziecka. Jeżeli miałaś dotychczas jedno lub dwa poronienia, ryzyko kolejnego nie jest większe niż w przypadku wszystkich innych kobiet.

Niestety u niektórych kobiet poronienia powtarzają się wielokrotnie. Jeżeli poroniłaś już trzy lub więcej razy, lekarz rodzinny (GP) może skierować cię do specjalisty, który zbada możliwe przyczyny twoich poronień. Jeżeli w przeszłości poroniłaś, poinformuj o tym swoją położną lub lekarza rodzinnego (GP).

Zapobieganie kolejnym poronieniom

W większości przypadków przyczyny wczesnego lub późnego poronienia są nieznane, dlatego zapobieżenie kolejnemu poronieniu może być niemożliwe. Warto jednak starać się utrzymać jak najlepszą sprawność fizyczną i zdrowie, jeżeli planujesz kolejną ciążę. Możesz to zrobić poprzez:

- zrezygnowanie z palenia tytoniu, picia alkoholu lub zażywania narkotyków i dopalaczy,
- stosowanie zdrowej zbilansowanej diety przed zajściem w ciążę i w jej trakcie,
- przyjmowanie kwasu foliowego (folacyny),
- utrzymywanie zdrowej wagi przed zajściem w ciążę.

Ciąża pozamaciczna

Do ciąży pozamacicznej dochodzi wtedy, gdy zapłodniona komórka jajowa zaczyna rozwijać się poza macicą. Zagnieżdża się ona zwykle w jednym z jajowodów, które prowadzą od jajnika do macicy. Jeżeli komórka jajowa zagnieździ się właśnie tam, nie będzie mogła się rozwinąć. Ciąża pozamaciczna stanowi także zagrożenie dla twojego zdrowia.

Niestety ciąży pozamacicznej nie da się uratować. Konieczne będzie jej usunięcie poprzez przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego lub przyjęcie leków przepisanych przez lekarza. Mniej więcej 1 na 100 ciąż to właśnie ciąża pozamaciczna.

Objawy ciąży pozamacicznej

Objawy te zazwyczaj pojawiają się około 6. tygodnia ciąży:

- Ból w dolnej części brzucha, po jednej stronie.
- Krwawienie z pochwy.
- Ból w górnej części barku.
- Dyskomfort podczas wizyt w toalecie.
- Brązowa wodnista wydzielina z pochwy.

Bardziej ogólnymi objawami mogą być bladość skóry i pocenie się. Możliwe także, że nie będziesz miała miesiączki i dostrzeżesz u siebie pierwsze oznaki ciąży, takie jak zmęczenie lub bolesność piersi.

Nieleczona ciąża pozamaciczna może być dla ciebie bardzo poważnym zagrożeniem. Jeżeli zaobserwujesz u siebie którekolwiek z podanych objawów, niezwłocznie skontaktuj się z lekarzem.

Nie wiedziałam, gdzie się zwrócić po stracie naszego syna. Koleżanka skontaktowała mnie z Held in Our Hearts. Ludzie z Sands okazali się niezastąpieni i okazali mi troskę i zrozumienie w okresie, kiedy nie byłam w stanie zatroszczyć się o siebie.

Louise,
Edinburgh

Urodzenie martwego dziecka

Śmierć dziecka w łonie matki po 24. tygodniu ciąży lub podczas porodu opisuje się jako urodzenie martwego dziecka. To wstrząsające i druzgocące doświadczenie dla rodziców, które może dotknąć was i waszą rodzinę w zupełnie nieoczekiwany sposób. Jeżeli masz już dzieci, pomyśl o tym, jak one mogą się czuć i jakiego mogą potrzebować wsparcia.

Doświadczenie żałoby z tym związane może być bardzo silne; mogą ci towarzyszyć najróżniejsze uczucia, takie jak złość, poczucie winy, smutek i samotność. Widok dziecka może także napełnić cię miłością i dumą. Nie istnieje jeden właściwy lub niewłaściwy sposób doświadczania emocji.

Przyczyny urodzenia martwego dziecka lub śmierci noworodka mogą być bardzo różne. Lekarze nie znają jeszcze wszystkich przyczyn takiego stanu rzeczy. Niektóre przypadki urodzenia martwego dziecka związane są z problemami z łożyskiem lub zdrowiem matki, zaś inne ze schorzeniami dziecka. Zdarzają się jednak przypadki o nieznanej przyczynie.

Jeżeli dziecko umrze w łonie matki, zwykle konieczne jest wywołanie porodu. Urodzenie dziecka jest najbezpieczniejszym wyjściem dla większości kobiet, nawet jeśli myśl o tym może być wyjątkowo bolesna. Może to być dla ciebie bardzo trudne – położna i lekarz położnik będą cię wspierać przez cały czas. Dowiesz się od nich, czego możesz się spodziewać, i udzielą ci oni wszelkiej koniecznej pomocy.

Po urodzeniu martwego dziecka

Decyzja o tym, co zrobić w takiej sytuacji, jest bardzo osobista i należy wyłącznie do ciebie. Nie istnieje jeden właściwy lub niewłaściwy sposób przeżywania bólu po stracie. Twoja położna będzie wspierała cię niezależnie od tego, jaką podejmiesz decyzję. Po stracie dziecka rodzice i rodziny mogą skorzystać ze specjalistycznej pomocy. Pielęgniarka rodzinna i pielęgniarka środowiskowa pomogą ci znaleźć właściwe wsparcie w okolicy.

Położna lub lekarz zapytają cię, czy chcesz zobaczyć lub potrzymać swoje dziecko. Jeżeli obawiasz się, jak może wyglądać twoje dziecko, położna lub lekarz mogą ci je opisać, aby ułatwić ci podjęcie decyzji. Możliwość dotknięcia i potrzymania dziecka, a także umycia i ubrania go, czasem przynosi rodzicom pocieszenie. Być może będziesz także chciała zaangażować innych członków rodziny. Niektórzy rodzice utrwalają wspomnienia, robiąc zdjęcia, wykonując odciski dłoni lub stóp albo zachowując pukiel włosków. Często przechowują te przedmioty w pamiątkowym pudełku. Niektóre szpitale dają rodzicom w tym celu specjalne pamiątkowe pudełka podarowane przed organizacje dobroczynne.

Położna może także porozmawiać z tobą o Cuddle Cot. Jest to specjalny materac chłodzący w łóżeczku, który pozwala na spędzenie większej ilości czasu z dzieckiem w szpitalu lub w domu. W ten sposób będziesz miała więcej czasu na pożegnanie się z dzieckiem przy troskliwym wsparciu rodziny i przyjaciół. Jeżeli w szpitalu nie ma materacyka Cuddle Cot, istnieją inne organizacje, które mogą go zapewnić rodzicom w żałobie. Zapytaj o to położną.

Urodzenie martwego dziecka musi zostać zarejestrowane. Położna i personel szpitala poradzą ci, jak to zrobić. Będziesz także potrzebowała czasu na zastanowienie się nad pogrzebem dziecka. Możliwy jest tradycyjny pochówek lub kremacja wraz z ceremonią pogrzebową w wybranym przez ciebie stylu.

Wszystkie szpitale w Szkocji oferują ceremonię dla dziecka bezpłatnie. Możesz porozmawiać z personelem o swoich decyzjach. Otrzymasz od nich także informacje, które pomogą ci w ich podjęciu. Możesz także sama podjąć się organizacji pogrzebu, co pozwoli ci mieć na nią większy wpływ i kontrolę. Jeżeli tego chcesz, skontaktuj się z zakładem pogrzebowym, którego personel poinformuje cię o wszelkich kosztach. Większość zakładów pogrzebowych ograniczy koszty do minimum. Nie spiesz się z podejmowaniem decyzji o pogrzebie – pozwól sobie odpowiednio pożegnać się z dzieckiem.

Radzenie sobie ze stratą dziecka

Każdy na swój sposób reaguje na utratę dziecka. Możesz czuć się przytłoczona emocjonalnie i wyczerpana fizycznie. Poświęć czas na odpoczynek i zatroszcz się o siebie. Pamiętaj, że nie jesteś sama i nie zrobiłaś nic złego. Będziesz potrzebowała opieki ze strony położnej i lekarza, którzy zadbają o regenerację twojego organizmu. Twoja położna będzie wspierała cię niezależnie od tego, jaką podejmiesz decyzję, i pomoże ci znaleźć właściwe wsparcie. Nie musisz radzić sobie z tym sama. Czasami pomocna może być rozmowa o twoich uczuciach z innymi osobami, które przeszły przez to samo.

Ty, ojciec twojego dziecka lub twój partner/twoja partnerka i rodzina będziecie potrzebowali czasu na przeżycie żałoby. Niektórym rodzicom pomaga zrobienie czegoś, co pomoże zachować pamięć o dziecku, na przykład stworzenie specjalnego miejsca w ogrodzie, odmówienie modlitwy lub napisanie wiersza. Bez względu na to, na jakim etapie straciłaś dziecko i z jakiej przyczyny, możesz stworzyć pamiątkowe pudełko – zapytaj o nie położną.



To normalne, że chcesz dowiedzieć się, dlaczego cię to spotkało. Nie zawsze da się ustalić przyczynę śmierci dziecka i może ci być bardzo trudno się z tym pogodzić. Jeżeli straciłaś dziecko po 13. tygodniu ciąży, zostanie ci zaoferowane przeprowadzenie sekcji zwłok, czyli badania lekarskiego, które pozwoli ustalić przyczynę śmierci. Sekcja zwłok może także pomóc w ustaleniu ewentualnych problemów, które mogą pojawić się w kolejnej ciąży.

Podjęcie decyzji o sekcji zwłok może być bardzo trudne. Otrzymasz wsparcie i wystarczająco dużo czasu na jej przemyślenie. W razie pytań lub obaw zwróć się do osoby, która omawiała z tobą kwestię sekcji zwłok.

NHS inform
Informacje o poronieniu.
www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/pregnancy-and-childbirth/miscarriage

Miscarriage Association
Wsparcie w przypadku poronienia.
01924 200799
www.miscarriageassociation.org.uk

Sands
Organizacja charytatywna wspierająca rodziców, którzy doświadczyli urodzenia martwego dziecka lub śmierci noworodka.
0808 164 3332
www.sands.org.uk

Held in Our Hearts
Zapewnia terapię i wsparcie po utracie dziecka.
0131 622 6263
www.heldinourhearts.org.uk

Funeral Support Payment
W razie potrzeby możesz być uprawniona do uzyskania pomocy w sfinansowaniu kosztów pogrzebu dziecka (w tym dziecka martwo urodzonego).
www.mygov.scot/funeral-support-payment

Simba
Wspieranie rodzin, które straciły dziecko, poprzez upamiętnienie ich straty. Simba zapewnia szpitalom pudełka pamięci.
Www.simbacharity.org.uk

Księga pamięci i świadectwo

Dziecka straconego przed upływem 24. tygodnia ciąży nie można oficjalnie zarejestrować. Jednak niektóre szpitale mogą na życzenie odnotować stratę dziecka w księdze pamięci dla rodziców, którzy doświadczyli utraty ciąży lub dziecka przed 24. tygodniem ciąży. Oprócz wpisu do księgi pamięci można także otrzymać pamiątkowe świadectwo, które ma stanowić upamiętnienie i pocieszenie dla osób, które chcą odnotować swoją stratę. Tę usługę świadczy dział ewidencji ludności (National Records of Scotland), jest bezpłatna i całkowicie dobrowolna. Nie trzeba dostarczać dokumentacji medycznej, można natomiast wnioskować o upamiętnienie wcześniejszej straty. Więcej informacji, w tym o sposobie składania wniosku, można znaleźć na stronie:
www.nrscotland.gov.uk/registration/the-memorial-book



To wyjątkowo bolesny i przykry okres dla ciebie, twojego partnera/twojej partnerki, twojej rodziny i przyjaciół. Ważne jest, aby wspierać się nawzajem w tych trudnych chwilach i prosić o pomoc, jeśli jej potrzebujesz.

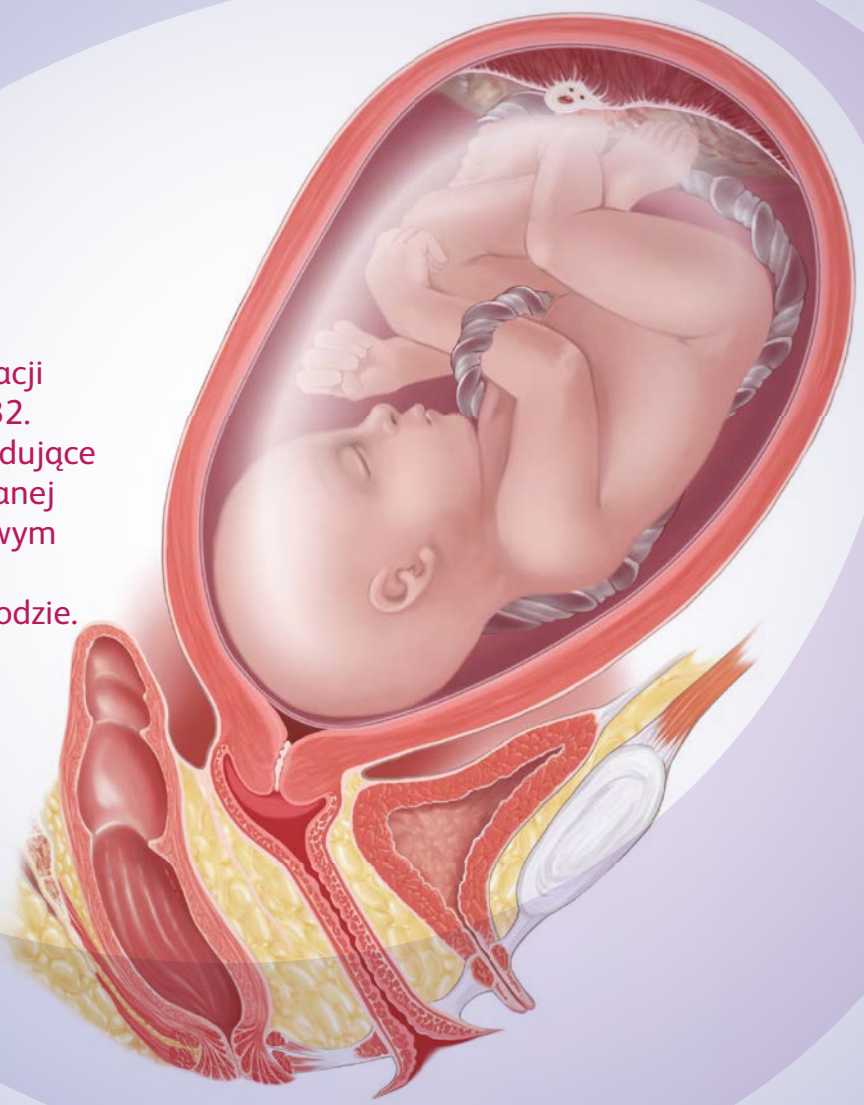
część 2

Poród



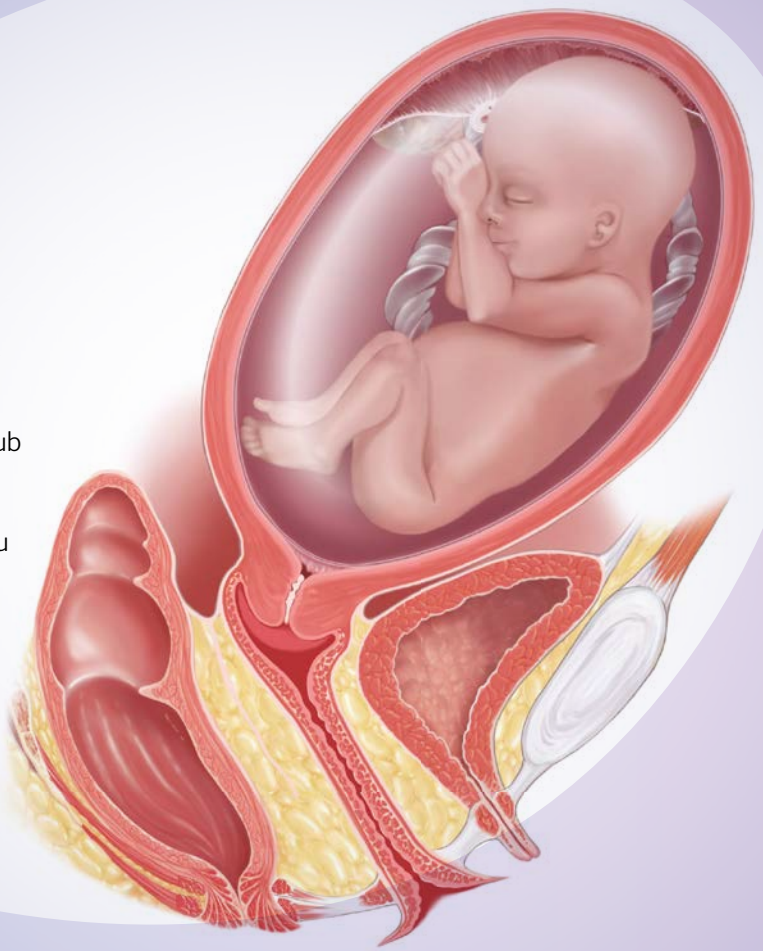
Ułożenie dziecka w macicy

Większość dzieci rodzi się główką w dół, z twarzą zwróconą do podłoża, pleckami do żołądka mamy i podbródkiem przyciśniętym do klatki piersiowej.



Dziecko na tej ilustracji to dziecko w około 32. tygodniu ciąży, znajdujące się w pozycji nazywanej ułożeniem potylicowym przednim, które jest optymalne przy porodzie.

Pozycja pośladkowa



Jest to pozycja, w której pośladki dziecka lub czasami stópka będą pierwszą częścią ciała, która się urodzi. Niektóre dzieci leżą z nóżkami zgiętymi w kolanach lub nóżkami wyprostowanymi przed twarzą. Ta ilustracja przedstawia dziecko w około 23.–24. tygodniu ciąży. Znajduje się ono w pozycji pośladkowej (pośladkami do dołu) i przedniej (pleckami do żołądka matki).

W 30. tygodniu ciąży około 20% dzieci znajduje się w pozycji pośladkowej, lecz pod koniec ciąży tylko około 3% dzieci ułożonych jest w tej pozycji. Dziecko może samo odwrócić się główką do dołu.

Dzieci, które w 36.–37. tygodniu ciąży wciąż znajdują się w pozycji pośladkowej, mogą się samodzielnie nie odwrócić. Lekarz może zaproponować próbę obrócenia dziecka przez wykonanie zabiegu „zewnętrznego obrotu na główkę" (external cephalic version, ECV). Zabieg ten polega na delikatnym masażu brzucha, aby zachęcić dziecko do obrócenia się w macicy w przód lub w tył. Przed zabiegiem możesz otrzymać leki, które rozluźnią mięśnie macicy.

Zabieg ECV przeprowadza się po badaniu USG, a twoje dziecko będzie przez cały czas monitorowane. Istnieje niewielkie ryzyko, że zabieg ECV spowoduje stan zagrożenia dziecka, dlatego właśnie monitoruje się jego tętno. Zabieg może być niekomfortowy, ale nie powinien być bolesny. Nawet połowę dzieci ułożonych w pozycji pośladkowej udaje się w ten sposób obrócić, a ty możesz wówczas przygotować się na poród naturalny.



Zabieg ECV przeprowadza się zazwyczaj po 37. tygodniu ciąży, ponieważ wcześniej dziecko ma nadal na tyle miejsca w macicy, że może znów zmienić pozycję. Jeżeli dziecka nie uda się obrócić, lekarz może zaproponować kolejną próbę w innym terminie. Jeżeli lekarzowi nie uda się obrócenie dziecka do ułożenia głową w dół, będziesz mogła porozmawiać o tym, jak chciałabyś urodzić dziecko będące w pozycji pośladkowej.

Lekarz przedstawi zagrożenia, korzyści i alternatywy naturalnego porodu dziecka w pozycji pośladkowej (normalny poród, ale pośladkami do przodu). Lekarz porozmawia także na temat elektywnego (planowanego) cesarskiego cięcia. Zaleca się poród pod opieką lekarzy położników i pediatrów (na szpitalnym oddziale położniczym) na wypadek, gdyby dziecko potrzebowało pomocy podczas porodu lub po narodzinach.

Będziesz mogła zaktualizować swój plan porodu i porozmawiać o tym, co jest dla ciebie ważne, aby zaplanować poród w przypadku pozycji pośladkowej.

Ułożenie potylicowe tylne

Jest to ułożenie, w którym plecy dziecka znajdują się wzdłuż pleców matki. Nie ma to znaczenia podczas ciąży, ale kiedy rozpocznie się poród, najlepiej by było, gdyby dziecko wykonało pełny obrót ku przodowi ciała matki. W ułożeniu potylicowym tylnym bowiem główka dziecka uciska twoje plecy. Ból pleców spowodowany ułożeniem dziecka może być gorszy podczas porodu. Czasami skurcze pomagają dziecku obrócić się. Dziecko może także wykonać obrót podczas twojego parcia. Jeżeli jednak dziecko nie obróci się, wówczas parcie może spowodować, że dziecko urodzi się w ułożeniu potylicowym tylnym, ale jest to mniej prawdopodobne w pierwszej ciąży. Jeżeli pomimo parcia dziecko się nie obraca, lekarz położnik może spróbować obrócić je twarzą we właściwą stronę, a następnie pomóc ci w urodzeniu go przy użyciu kleszczy.

Poprzeczne ułożenie dziecka

Niektóre dzieci ułożone są w poprzek macicy od boku do boku, co nazywane jest ułożeniem poprzecznym dziecka. Jeżeli z chwilą rozpoczęcia porodu lub w planowanym terminie rozwiązania dziecko nadal będzie ułożone w ten sposób, konieczne będzie wykonanie zabiegu ECV, aby obrócić dziecko główką w dół, lub cesarskiego cięcia. Prawdopodobnie na tydzień lub dwa przed porodem zostaniesz przyjęta do szpitala położniczego, ponieważ istnieje dodatkowe ryzyko powikłań podczas porodu.





Uśmierzanie bólu w czasie porodu

Być może będziesz musiała podjąć kilka decyzji podczas porodu, kiedy trudniej jest zebrać myśli, dlatego warto wcześniej dowiedzieć się, jakie są dostępne opcje.

Możesz skorzystać z technik samopomocy, leków przeciwbólowych lub z obu tych możliwości naraz. Większość kobiet korzysta z technik oddechowych i relaksacyjnych, bez względu na to, czy zdecydowały się na leki przeciwbólowe, czy też nie. Pamiętaj, aby na długo przed porodem dowiedzieć się, jak działają środki przeciwbólowe i jak długi czas musi upłynąć, zanim zaczną działać.

> **Zakładałam, że decyzję o metodzie uśmierzania bólu podejmę w zależności od sytuacji. Chociaż chciałam, aby mój poród był jak najbardziej naturalny, zostawiłam sobie furtkę do skorzystania z metod uśmierzania bólu i wcześniej poczytałam o dostępnych opcjach.**
>
> Katya, Hamilton

Techniki samopomocy 1

- Napięcie i lęk nasilają odczuwany ból. Dlatego ucząc się technik relaksacyjnych, możesz nie dopuścić, aby ból stał się zbyt intensywny. Zrelaksowany organizm uwalnia własne hormony o działaniu przeciwbólowym, które nazywamy endorfinami.
- Techniki oddechowe i relaksacyjne pomagają w poradzeniu sobie z bólem i nie pozwalają, aby wziął on nad tobą górę. Pozwoli ci to na zachowanie pełnej świadomości i kontroli porodu. Pomocne mogą także okazać się baseny porodowe i leżenie w wodzie. (patrz str. 123).
- Przezskórna elektryczna stymulacja nerwów (TENS). Korzystanie ze stymulatora TENS polega na przyklejeniu w określonych miejscach odcinka lędźwiowego pleców elektrod, przez które przepływa delikatny prąd elektryczny, którym sama sterujesz ręcznie. Prąd wywołuje uczucie łaskotania, które przynosi ulgę w bólu. Ustawienia prądu można regulować, w miarę jak skurcze stają się coraz silniejsze. Urządzenie TENS jest bezpieczne i nie ma wpływu na dziecko. Jeśli chcesz skorzystać z tej metody, zapytaj swojej położnej, gdzie możesz kupić lub skąd możesz wypożyczyć stymulator TENS. Urządzenie jest najbardziej skuteczne na samym początku porodu.
- Metody komplementarne. Niektóre położne są przeszkolone w zakresie stosowania aromaterapii podczas porodu, a jeśli chcesz skorzystać z akupunktury lub akupresury, nie ma ku temu żadnych przeszkód. Przy niektórych metodach leczenia komplementarnego bólu potrzebny może być specjalista lub określony sprzęt.
- Hipnoporód (hypnobirthing). Jest to połączenie technik wizualizacyjnych, relaksacyjnych, uważności i głębokiego oddechu. Metoda ta nie działa na każdą kobietę, ale może pomóc ci skupić się na twoim ciele i narodzinach dziecka.

Zalety

- Zachowujesz kontrolę, co daje ci poczucie siły.

Wady

- Korzystanie z technik samopomocy nie wiąże się z konkretnymi wadami, chociaż mogą one nie działać wystarczająco skutecznie w przypadku przedłużającego się lub skomplikowanego porodu albo wtedy, gdy poród jest bardziej bolesny, niż się spodziewałaś.

Gaz i powietrze 2

Gaz i powietrze pomagają łagodzić skurcze. Działanie uśmierzające ból trwa tak długo, jak długo wdychasz gaz. Z gazu i powietrza możesz skorzystać bez względu na to, gdzie rodzisz.

Gaz i powietrze to mieszanka dwóch gazów – tlenku azotu i tlenu. Występuje ona pod nazwami Entonox lub Equanox.

Jak to działa

Gaz z powietrzem podawany jest przez rurkę i maskę lub ustnik, przez który możesz oddychać, kiedy tego potrzebujesz. Aby zaczęła działać, potrzebujesz ją wdychać, kiedy tylko poczujesz początek skurczu. Mieszanka zaczyna działać w ciągu 15–20 sekund. Należy nią oddychać, dopóki nie poczujesz lekkiego oszołomienia.

Zalety

- Metodę tę można bezpiecznie stosować przez cały poród – nie ma ryzyka przedawkowania.
- Twoje ciało wydala gaz bardzo szybko.
- Gaz nie stanowi także przeciwwskazania do skorzystania z innych środków przeciwbólowych.
- Nie ma to wpływu na dziecko, do którego dociera zaledwie bardzo mała ilość gazu i powietrza.

Wady

- U niektórych kobiet korzystanie z mieszanki powoduje mdłości.
- Działanie przeciwbólowe jest krótkotrwałe. Dla uzyskania pełnej skuteczności mieszanki musisz zacząć wdychać ją na samym początku skurczu, aby pełne działanie pojawiło się dokładnie w momencie najsilniejszego bólu.

Morfina i leki opioidowe 3

Morfina i leki opioidowe są silnymi i skutecznymi lekami przeciwbólowymi. Możesz z nich skorzystać bez względu na to, gdzie rodzisz. Ponieważ jednak mogą one wywoływać skutki uboczne u dziecka, prawdopodobieństwo, że zostaną zastosowane podczas porodu domowego, jest mniejsze.

Sposób działania

Morfinę i leki opioidowe zazwyczaj podaje się w postaci zastrzyku w duży mięsień, taki jak pośladek lub udo. Ich działanie rozpoczyna się po około 15 minutach. Leki te działają przez 2 do 4 godzin.

Zalety

- Działanie pojawia się szybko i trwa przez kilka godzin.

Wady

- Mogą one powodować senność i wrażenie odrealnienia.
- Niektóre kobiety odczuwają mdłości, dlatego jednocześnie podaje się także lek przeciwwymiotny.
- Leki opioidowe mogą negatywnie wpływać na sprawność oddechową dziecka po urodzeniu, szczególnie jeżeli otrzymasz zastrzyk zbyt krótko przed porodem.
- Działanie na dziecko może utrzymywać się przez maksymalnie 48 godzin po porodzie.

Znieczulenie zewnątrzoponowe 4

Znieczulenie zewnątrzoponowe polega na umieszczeniu niewielkiej rurki (cewnika) w plecach, przez którą podaje się lek przeciwbólowy. Celem znieczulenia zewnątrzoponowego jest uśmierzenie bólu w trakcie porodu, przy zachowaniu możliwości poruszania się i parcia podczas porodu.

Ta metoda uśmierzania bólu jest skuteczna, ale jednocześnie jest najbardziej skomplikowana, ponieważ znieczulenie wprowadzane jest przez anestezjologa. To z kolei oznacza, że znieczulenie zewnątrzoponowe można otrzymać wyłącznie na szpitalnym oddziale położniczym.

Jak to działa

Przy znieczuleniu zewnątrzoponowym leki podawane są za pośrednictwem cewnika w miejsce otaczające nerwy rdzeniowe kręgosłupa (przestrzeń zewnątrzoponową). Metoda ta blokuje odczuwanie bólu w dolnej części ciała, nadal jednak możliwe jest odczuwanie dotyku i nacisku podczas porodu.

Aby zapewnić ci bezpieczeństwo, będziesz miała regularnie sprawdzane ciśnienie krwi i otrzymasz kroplówkę, przez którą w razie potrzeby podawane ci będą płyny i inne leki. Mierzone będzie również tętno twojego dziecka – czasem można to zrobić bezprzewodowo.

Kto może skorzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego?

Może z niego skorzystać większość kobiet. Przeciwwskazaniami do znieczulenia zewnątrzoponowego są niektóre schorzenia takie jak zaburzenia krzepliwości oraz niektóre rodzaje operacji kręgosłupa przebyte w przeszłości.

Położna lub lekarz może zasugerować znieczulenie zewnątrzoponowe, jeżeli:

- twój poród przedłuża się,
- masz zwiększoną wagę ciała ,
- cierpisz na nadciśnienie tętnicze lub inne problemy zdrowotne,

Położna udzieli ci więcej informacji.

Zalety

- Jest to najlepszy rodzaj dostępnego znieczulenia.
- Nie powoduje senności.
- Eliminuje ból związany ze skurczami, może także wyeliminować ból związany z porodem.
- Jest bezpieczne dla dziecka, a po porodzie pozwala na normalne karmienie piersią.
- Zazwyczaj można je powtórzyć, aby uśmierzyć ból w przypadku konieczności zastosowania próżnociągu, kleszczy lub cesarskiego cięcia (patrz str. 179).

Wady

- Mniej więcej w jednym przypadku na dziesięć znieczulenie zewnątrzoponowe nie działa za pierwszym razem. W takim wypadku konieczna może być zmiana umiejscowienia cewnika lub jego wymiana.
- Znieczulenie zewnątrzoponowe może wywołać u ciebie uczucie ciężkości nóg i wyeliminować większość doznań związanych z porodem, co może utrudnić parcie. Zwiększa to prawdopodobieństwo porodu przy użyciu kleszczy położniczych lub próżnociągu (patrz str. 179).
- Niemożliwe może być również samodzielne oddawanie moczu, dlatego może być konieczne założenie przez położną cewnika do pęcherza moczowego.
- Możliwe, choć bardzo rzadkie, jest długotrwałe uszkodzenie nerwu, objawiające się zdrętwieniem określonego obszaru nogi lub nieznacznym osłabieniem nogi.
- Przez kilka dni możesz odczuwać silny ból głowy, a świąd i bolesność w miejscu na plecach, gdzie podano znieczulenie zewnątrzoponowe.

Dodatkowe informacje

Labour Pains
Informacje na temat znieczulenia, metod uśmierzania bólu i radzenia sobie z porodem.
www.labourpains.org

Tommy's
Uśmierzanie bólu w czasie porodu.
www.tommys.org (szukaj, „pain relief" – uśmierzanie bólu)

NCT (National Childbirth Trust)
Informacje na temat radzenia sobie z bólem podczas porodu.
www.nct.org.uk

Znieczulenie opioidowe kontrolowane przez pacjentkę 5

Istnieje możliwość skorzystania z leków opioidowych podawanych przez pompę podłączoną do kroplówki, którą możesz kontrolować za pomocą przycisku. Pompa wyposażona jest w blokadę bezpieczeństwa, aby ograniczyć ryzyko wystąpienia jakichkolwiek skutków ubocznych. Metoda ta nazywana jest „znieczuleniem kontrolowanym przez pacjenta" (patient-controlled analgesia, PCA).

Ponieważ leki mogą spowolnić oddech i obniżyć poziom tlenu, twój stan zdrowia może wymagać dodatkowego monitorowania. PCA działa szybko, ale jego efekt równie szybko ustępuje. Ponieważ będziesz podłączona do monitorów i kroplówki, możesz mieć nieco ograniczoną swobodę ruchów.

co trzeba zrobić

Porozmawiaj z położną na długo przed terminem porodu o tym, z jakich metod uśmierzania bólu możesz skorzystać. Pomocne mogą być także zajęcia w szkole rodzenia – niektóre kobiety przekonują się, że znieczulenie nie jest im potrzebne.





Pierwszy etap

Nie ma takiej rzeczy jak typowy poród – każdy jest inny. Akcja porodowa może rozpocząć się bardzo szybko lub może się wydawać, że trwa wieki. Czasami może się również rozpocząć, zanim zdasz sobie z tego sprawę.

Początek pierwszego etapu jest często bardzo powolny, szczególnie jeśli to twoje pierwsze dziecko, i może zająć ci trochę czasu, żeby się zorientować, że rodzisz.

Poród dzieli się na trzy etapy. Pierwszy etap jest zazwyczaj najdłuższy i może trwać od 1 do 20 godzin, a nawet dłużej.

Oznaki rozpoczęcia akcji porodowej

Wydalenie czopu śluzowego. Następuje wtedy, gdy czop śluzowy zamykający ujście szyjki macicy zostaje wypchnięty na zewnątrz. Może on mieć postać galaretowatego śluzu o kolorze różowym, a czasem wydalany jest w drobnych fragmentach. Może być również czerwonawobrązowy lub lekko zabarwiony krwią. Oznacza to, że szyjka macicy zaczyna się rozciągać i mięknąć, przygotowując się do porodu. Między wydaleniem czopu śluzowego a faktycznym rozpoczęciem akcji porodowej może minąć od kilku godzin do kilku dni.

Odejście wód płodowych. Worek owodniowy to pęcherz wypełniony płynem, otaczający dziecko w macicy. Pęknięcie powłok worka powoduje wypłynięcie wód płodowych. Czasami może to oznaczać niespodziewany strumień płynu, ale zazwyczaj wody odchodzą drobną strużką.

Wody zwykle nie odchodzą przed donoszeniem ciąży, ale jeżeli uważasz, że do tego doszło, od razu skontaktuj się z położną lub ośrodkiem porodowym.

Jeżeli odejdą ci wody:

- ich barwa jest przejrzysta, a ty jak zwykle czujesz ruchy dziecka, skontaktuj się z położną lub ośrodkiem porodowym, aby sprawdzić, czy tobie i dziecku nic nie jest. Możesz także zaplanować kolejne działania, jeżeli nie zaczniesz rodzić w ciągu następnych 24 godzin
- wody mają zielony lub brązowy kolor, masz silne krwawienie lub martwisz się o ruchy dziecka, natychmiast skontaktuj się z położną lub ośrodkiem porodowym.

Pojawiają się skurcze. Podczas regularnych skurczów macica napina się, aby otworzyć i wygładzić szyjkę macicy oraz umożliwić wypchnięcie dziecka przez kanał rodny. Są one pewną oznaką rozpoczęcia akcji porodowej, jeśli stopniowo zbliżają się w czasie i trwają dłużej. Powinnaś czuć, że stają się one silniejsze, dłuższe i bardziej rytmiczne.

wskazówki

odprężenie podczas porodu

- Oddychaj głęboko, aby się rozluźnić.
- Weź kąpiel lub prysznic.
- Wejdź do basenu porodowego, jeżeli jest dostępny – woda może pomóc ci zmniejszyć nasilenie skurczów (patrz str. 123).
- Skorzystaj z technik relaksacyjnych i oddechowych.
- Zastosuj hipnoterapię lub aromaterapię, jeżeli rozmawiałaś o tych metodach z położną i wiesz, jak je stosować.
- Zjedz coś, napij się lub idź na spacer.
- Skorzystaj z elektrostymulatora TENS, jeżeli masz do niego dostęp.

Jak możesz się czuć

To normalne, że denerwujesz się porodem, a szczególnie, kiedy wydaje ci się, że trwa on bardzo długo, i boisz się bólu. Dość często zdarza się na tym etapie pragnienie, aby dziecko po prostu zostało w środku – chociaż to niemożliwe. Spróbuj skoncentrować się na celu i porozmawiaj o swoich obawach z partnerem/partnerką i położną.

Wczesny etap akcji porodowej

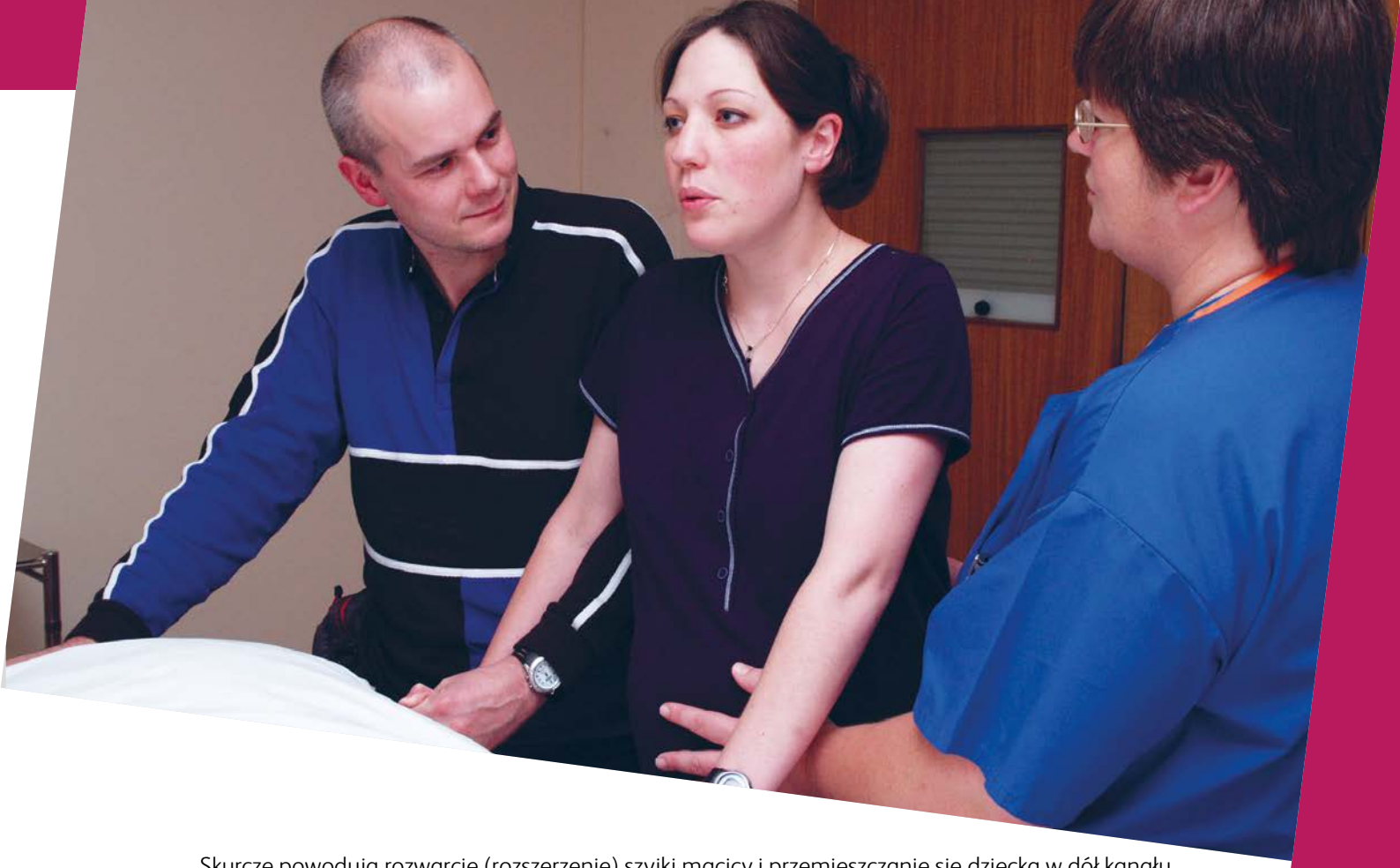
Jeżeli sądzisz, że zaczął się poród i nie jesteś pewna, co robić, skontaktuj się w sprawie objawów z ośrodkiem położniczym lub ze swoją położną. Tam dowiesz się, co robić dalej. Położna może przyjść do domu, aby cię zbadać i pomóc postanowić, gdzie powinnaś się udać, albo zasugerować wizytę w ośrodku położniczym w celu przeprowadzenia badań.

Szczególnie przy pierwszym dziecku poród często postępuje bardzo powoli. Podczas badania może okazać się, że poród nie posunął się jeszcze wystarczająco do przodu. Oczekiwanie na przyspieszenie tempa porodu może okazać się nudne i frustrujące. Czasami ciało potrzebuje rozgrzewki i przygotowania do porodu.

Skurcze

Skurcze powodują uczucie napięcia w brzuchu, a czasem także w plecach i udach. Każdy skurcz z reguły zaczyna się łagodnie, przybiera na sile, aż do osiągnięcia swojego szczytu, a następnie słabnie. Skurcze mogą przypominać bóle menstruacyjne lub być znacznie bardziej bolesne.

Każda kobieta może inaczej odczuwać skurcze, ponieważ ich nasilenie może być znacząco różne. Na początku pierwszego etapu skurcze mogą trwać przez około 40–50 sekund i pojawiać się co 10 minut. Pod koniec każdy skurcz będzie trwał ponad minutę, a przerwa pomiędzy skurczami będzie wynosić poniżej minuty. Choć skurcze z reguły są bolesne, pomiędzy nimi mogą występować przerwy, podczas których nie będziesz odczuwać bólu.



Skurcze powodują rozwarcie (rozszerzenie) szyjki macicy i przemieszczanie się dziecka w dół kanału rodnego, aby umożliwić poród. W miarę przebiegu akcji porodowej szyjka rozszerza się coraz bardziej, czas trwania skurczów się wydłuża, a obrót zdarzeń przyspiesza.

Radzenie sobie ze skurczami

Chodząc na zajęcia szkoły rodzenia (patrz str. 111), powinnaś uzyskać wskazówki dotyczące radzenia sobie ze skurczami. O poradę możesz także zapytać położną.

Twój partner/twoja partnerka lub partner porodowy/partnerka porodowa powinni także zapewnić ci wsparcie, delikatnie masując ci plecy i trzymając cię za rękę, aby utrzymać rytm skurczów. Pomocne mogą być ćwiczenia oddechowe, a twój partner/twoja partnerka może oddychać wraz z tobą, jeżeli uznasz to za pomocne.

co trzeba wiedzieć

Czasami u kobiet pojawiają się skurcze, które następnie zanikają. Możesz odnieść mylne wrażenie, że rozpoczął się poród, a po przyjeździe do szpitala okazuje się, że skurcze ustały.

Jeśli tak się zdarzy, możesz zostać zbadana i z rozczarowaniem dowiedzieć się, że do porodu jeszcze daleko. Twoja szyjka macicy może mimo skurczów nie wykazywać żadnych zmian. W takim wypadku lekarz może zalecić ci powrót do domu i oczekiwanie na ponowne rozpoczęcie akcji porodowej. To racjonalna propozycja, o ile nie mieszkasz zbyt daleko od szpitala. Nie czuj się zażenowana i nie martw się. Tego typu fałszywe alarmy zdarzają się bardzo często. (Więcej informacji na temat skurczów Braxtona-Hicksa znajdziesz na stronie 187).

Co robić, gdy zbliża się skurcz:

- Postaraj się zachować spokój – rozluźnij barki, twarz i ręce.
- Skoncentruj się na oddychaniu. Oddychaj spokojnie i powoli. Skup się na wydychaniu powietrza.
- Kołysz miednicą i wydawaj dźwięki, jeśli tylko ci to pomaga.
- Nie opieraj się skurczom – skurcz przybiera na sile, osiąga swój najwyższy punkt i słabnie.

Pozycje porodowe

Nie ma gorszych i lepszych pozycji podczas porodu. Wsłuchaj się w swoje ciało, poeksperymentuj z różnymi pozycjami i spróbuj wykonywać ruchy, które są najbardziej dla ciebie pomocne. Twoja położna zachęci cię do znalezienia pozycji, która najbardziej ci odpowiada – każdy jest bowiem inny. Ponieważ leżenie na plecach może być niewygodne i utrudnia dziecku przeciśnięcie się przez miednicę, położna raczej nie zaleci ci tej pozycji.

Wypróbuj poniższe metody i odpoczywaj w razie potrzeby:

- Spacerowanie i stanie.
- Klęczenie – możesz odpoczywać między skurczami, pochylając się do przodu.
- Siedzenie – możesz usiąść w rozkroku na krześle i pochylić się do przodu, opierając się na poduszce, albo usiąść na piłce porodowej, czy też pufie wypełnione kulkami.
- Piłka porodowa – jest to duża nadmuchiwana piłka używana na siłowniach. Może być ona wygodna dla ciebie, ponieważ umożliwia kołysanie miednicą. Siedzenie na piłce umożliwia przyjęcie dobrej pozycji do porodu, czyli pozycji z miednicą powyżej kolan.
- Stanie z podparciem lub kucanie. Pozycja ta pozwala na szerokie otwarcie miednicy i na urodzenie dziecka z pomocą grawitacji. Będziesz potrzebować podparcia dla górnej części ciała, aby utrzymać równowagę. Może ci w tym pomóc twój partner/twoja partnerka, trzymając cię z tyłu pod ramionami. Aby zmniejszyć nacisk na stawy, trzymaj kolana zawsze poniżej bioder.
- Kołysz się na czworakach lub kołysz miednicą w dowolnej, wygodnej dla ciebie pozycji.



Jeżeli istnieje duże ryzyko, że paciorkowce grupy B (GBS) mogą zostać przekazane dziecku podczas porodu, zaproponowane zostanie ci wówczas przyjęcie antybiotyków. Twoja położna lub lekarz położnik porozmawiają z tobą, czy twoje dziecko jest bardziej zagrożone i co to oznacza. Dodatkowe informacje na temat GBS znajdziesz na str. 139.

Badania kontrolne podczas porodu

Twoja położna będzie regularnie badała ciebie i twoje dziecko w trakcie porodu, aby mieć pewność, że wszystko przebiega pomyślnie. Regularne badania pomagają także szybko wykryć ewentualne problemy.

Położna sprawdzi:

- ciśnienie krwi, tętno i temperaturę ciała,
- mocz,
- częstość skurczów, ich długość oraz nasilenie.

Może ci także zaproponować badanie pochwy (vaginal examination, VE). Jego celem jest sprawdzenie rozwarcia szyjki, pozycji główki dziecka i położenia w kanale rodnym.

Badania dziecka

Położna będzie słuchała tętna twojego dziecka co około 15 minut na pierwszym etapie porodu, zaś na drugim etapie – po większości skurczów. W razie jakichkolwiek powikłań personel może zasugerować stałe monitorowanie tętna dziecka.



Różne sposoby monitorowania:

- Stetoskop Pinarda (położniczy). Jest to trąbka douszna, którą położna przykłada ci do brzucha, aby usłyszeć i policzyć uderzenia serca twojego dziecka.
- Doppler – detektor tętna płodu. Jest to niewielkie urządzenie przenośne wykorzystujące ultradźwięki. Mały nadajnik–odbiornik przykładany jest do brzucha ciężarnej, aby wychwycić bicie serca dziecka.
- Elektroniczne monitorowanie płodu (electronic fetal monitoring, EFM) wykorzystuje fale ultradźwiękowe do przekazywania częstości akcji serca dziecka. Położna korzysta z urządzenia nazywanego przetwornikiem, który przykłada do twojego brzucha, lub z niewielkiej elektrody umieszczonej na główce lub pośladkach dziecka, jeżeli jest ono ułożone w pozycji pośladkowej.
- Telemetria wykorzystuje ten sam rodzaj przetwornika lub elektrody umieszczanej na główce dziecka, ale sygnały przesyłane są za pośrednictwem fal radiowych do odbiornika. Nie będziesz podłączona do monitora za pomocą kabli, więc będziesz mogła swobodnie się poruszać, o ile pozostaniesz w jego zasięgu. Urządzenie to nie jest jednak dostępne w każdej placówce.

Ojcowie, partnerzy/partnerki i partnerzy porodowi/partnerki porodowe

Jeśli uczestniczyliście w zajęciach szkoły rodzenia ze swoim partnerem/swoją partnerką albo jeżeli jesteś czyimś partnerem porodowym/czyjąś partnerką porodową, teraz możecie wykorzystać zdobytą na nich wiedzę.

Pamiętaj, aby przed porodem porozmawiać z przyszłą mamą, abyś wiedział(-a), jaki jest plan porodu i jakie są oczekiwania rodzącej. Powinieneś/Powinnaś także dowiedzieć się, czy jest coś, czego przyszła mama na pewno sobie nie życzy.

Warto zdobyć podstawowe informacje na temat przebiegu porodu. Swoje ewentualne pytania lub obawy możesz omówić także ze swoją położną. Świadomość tego, co się wydarzy i czego możesz się spodziewać, pomoże ci zachować spokój i wspierać przyszłą mamę podczas porodu.

Wsparcie podczas porodu

Może ci być trudno patrzeć na kogoś, kto doświadcza bólu, i możesz mieć poczucie, że nie możesz zbyt wiele pomóc. Przypadła ci jednak rola pomocnika, więc zadbaj o to, by zapewnić przyszłej mamie motywację i troskę.



EFM umożliwia ciągłe monitorowanie dziecka. W niektórych przypadkach jest to bardzo ważne — gdy dziecko jest zagrożone lub gdy wiadomo, że może wystąpić problem. W większości przypadków stałe monitorowanie EFM nie jest jednak konieczne przy nieskomplikowanych porodach. Interpretowanie odczytów na monitorze wymaga wysokich kwalifikacji. Nawet bardzo doświadczeni lekarze położnicy odmiennie oceniają, co jest „normalnym" wynikiem, a co może budzić niepokój. W wielu szpitalach położne uważają, że ciągłe monitorowanie EFM nie jest potrzebne przy normalnie przebiegającej akcji porodowej, a szczególnie w pierwszej fazie. Czasem zamiast tego stosuje się detektory tętna płodu (tzw. Doppler) lub stetoskop Pinarda (położniczy).









Jest wiele rzeczy, które możesz zrobić, aby zapewnić rodzącej wsparcie podczas porodu. Oto kilka wskazówek:

- Zaufaj specjalistom opiekującym się tobą i dzieckiem podczas porodu, i słuchaj ich. Od nich dowiesz się, co robić i kiedy.
- Spróbuj wykonać masaż lędźwi, aby uśmierzyć ból pleców u przyszłej mamy. Możesz delikatnie masować ciężarną po plecach, trzymać ją za rękę oraz przeżywać z nią ból i radość.
- Bądź dostępny(-a). Pierwszy etap porodu może trwać długo oraz być frustrujący i nieprzewidywalny. Dopilnuj, aby przyszła mama mogła się łatwo z tobą skontaktować.
- Kiedy to możliwe, pomóż swojej partnerce odprężyć się i skupić. Pomaga w tym głębokie, relaksujące oddychanie.
- Zachowaj spokój. Poród jest przeżyciem ekscytującym i jednocześnie stresującym. Jeżeli przyszła mama jest zaniepokojona, możesz jej pomóc, zachowując spokój.
- Przygotuj się w razie potrzeby na interwencję i udzielenie pomocy w podjęciu ważnych decyzji. Poinformuj personel o życzeniach ciężarnej, jeżeli będzie musiała podjąć decyzję, ale będzie jej trudno zebrać myśli.
- Zachowaj otwartość. Przygotuj się na ewentualną zmianę planu porodu w ostatniej chwili.
- Znaj swoje ograniczenia. Nie bój się zadawać pytań o to, jak możesz się zaangażować. Sprawdź, z czym czujesz się komfortowo.
- Przygotuj się na czekanie. Poród może czasem trwać bardzo długo.
- Kiedy urodzi się dziecko, pamiętaj, aby się z nim przywitać. Jako ojciec lub partner/partnerka powinieneś/powinnaś wziąć dziecko na ręce, przytulić je i od początku do niego mówić.



Na czas porodu włóż coś przewiewnego i wygodnego, np. starą koszulkę.

Pamiętaj, że u każdej kobiety poród przebiega inaczej. Przeżywaj go krok po kroku i skurcz po skurczu. Nie jesteś sama – przy tobie będzie twoja położna, która udzieli ci pomocy i wsparcia.

Etap przejściowy

Między pierwszym a drugim etapem porodu występuje intensywny etap, czasem zwany „etapem przejściowym". Wiele kobiet wyraźnie odróżnia go od innych etapów akcji porodowej. Możesz czuć chęć parcia albo może ci się wydawać, że akcja porodowa się zatrzymała.

Etap przejściowy to stan psychiczny i fizyczny, który może być bardzo intensywny. Możesz odczuwać zniecierpliwienie, zmęczenie, frustrację lub rozdrażnienie w stosunku do personelu i do twojego partnera porodowego/twojej partnerki porodowej. Jest to naturalna reakcja i oznacza, że dziecko wkrótce się urodzi. Twoja położna pomoże ci poradzić sobie ze skurczami w tej fazie i będzie zachęcać cię do znalezienia sobie odpowiedniej pozycji.

Pamiętaj, że możesz śmiało powiedzieć ludziom wokół, jak się czujesz. Powiedz wprost, jeśli nie chcesz, żeby ktokolwiek cię dotykał, nawet twój partner porodowy/partnerka porodowa.

Wody odeszły mi na prawie dobę przed porodem, dlatego pewien czas spędziłam w domu, zanim pojechałam rodzić do szpitala. Korzystałam ze świec, muzyki relaksacyjnej i piłki gimnastycznej, dzięki czemu mogłam się odprężyć i oddychać przy pierwszych łagodnych skurczach.

Ros,
Moray



Drugi etap

Właśnie na tym etapie urodzi się twoje dziecko. Drugi etap rozpoczyna się, kiedy szyjka macicy jest w pełni rozwarta, a kończy urodzeniem dziecka. Przy narodzinach pierwszego dziecka ten etap może trwać od 10 minut do 2 godzin, a czasem dłużej. Zazwyczaj przy drugim dziecku jest łatwiej.

Narodziny dziecka

Skurcze będą ci pomagać wypchnąć dziecko na zewnątrz. Możesz wypróbować kilka pozycji, aby znaleźć dla siebie najwygodniejszą.

Prawdopodobnie poczujesz silną potrzebę parcia. Ta część porodu określana jest jako skurcze parte. Położna może zachęcać cię do postępowania zgodnie z własnymi instynktami, kiedy ciało każe ci przeć. Jeśli otrzymałaś znieczulenie zewnątrzoponowe, aby uśmierzyć ból (patrz str. 161), możesz nie odczuwać tak silnej potrzeby parcia – wtedy twoja położna powie ci, kiedy przeć.

Wyłonienie się główki

Kiedy główka dziecka przeciska się przez kanał rodny i okolicę krocza (odcinek skóry pomiędzy pochwą a odbytem), możesz poczuć silne pieczenie, które trwa zazwyczaj kilka minut. Na tym etapie poczujesz, jak krocze się rozciąga. Jeżeli pojawi się ryzyko rozerwania go, zostaniesz poproszona o przerwanie parcia. Zamiast tego personel poprosi cię o szybsze i głębsze oddychanie lub o łagodniejsze parcie, aby w ten sposób wypchnąć dziecko.

Pojawienie się główki dziecka w całości w sromie nazywa się wyłonieniem główki (crowning).

Przy następnych skurczach wyjdzie główka dziecka. Położna może poszukać pępowiny i sprawdzić, czy nie owinęła się ona wokół szyi dziecka. Ramionka dziecka się obrócą, a wtedy reszta ciała dziecka urodzi się bardzo szybko i łatwo. Dziecko przyjdzie na świat, a tobie będzie towarzyszyła pełna miłości przyjemność z kontaktu skóra do skóry z dzieckiem.

Poród



Pojawienie się główki dziecka w całości w sromie nazywa się wyłonieniem główki (crowning).

Ilustracje przedstawione są wyłącznie w celach poglądowych.

Wiele kobiet stwierdza, że leżenie płasko na plecach nie jest najbardziej wygodną ani skuteczną pozycją do rodzenia. Położna pomoże ci przyjąć najwygodniejszą dla ciebie pozycję na czas akcji porodowej i przyjścia dziecka na świat. Dodatkowe informacje na temat pozycji porodowych znajdziesz na str. 166.

Pęknięcie krocza

Podczas narodzin dziecka pochwa rozciąga się, ale czasem to nie wystarczy. W takim wypadku może dojść do rozerwania odcinka między pochwą a odbytem (krocza). Pęknięcie może mieć negatywny wpływ na skórę, mięśnie, a czasem także na jelito grube. W zależności od głębokości i długości pęknięcia wyróżnia się jego 4 „stopnie":

- Pęknięcia pierwszego stopnia są niewielkie, mają głębokość skóry i zwykle goją się samoczynnie.
- Pęknięcia drugiego stopnia są głębsze i sięgają mięśni twojego krocza – zwykle wymagają one założenia szwów.
- Pęknięcie trzeciego stopnia uszkadza także mięsień odpowiadający za kontrolę odbytu (zwieracz odbytu) – zostaniesz zabrana do sali operacyjnej, aby zapewnić ci pełny komfort, a lekarzowi położnikowi dobre oświetlenie i instrumenty do odpowiedniego zszycia pęknięcia.
- Pęknięcie czwartego stopnia dociera do wyściółki odbytu lub jelita grubego – zostaniesz zabrana do sali operacyjnej, aby zapewnić ci pełny komfort, a lekarzowi położnikowi dobre oświetlenie i instrumenty do odpowiedniego zszycia pęknięcia.



Po pojawieniu się główki dziecka ramionka dziecka się obrócą, aby reszta ciała dziecka mogła urodzić się szybko i łatwo.

Dodatkowe informacje

Mothers with anal sphincter injuries in childbirth (Fundacja na rzecz kobiet po urazach zwieracza odbytu przy porodzie, MASIC)
Informacje i wsparcie dla kobiet z urazami zwieracza odbytu.
www.masic.org.uk

U mniej więcej 30 na 100 kobiet dochodzi do pęknięcia krocza pierwszego lub drugiego stopnia. U około 5 na 100 kobiet podczas porodu naturalnego dojdzie do pęknięcia trzeciego lub czwartego stopnia. Ryzyko jest nieco większe (6 na 100 kobiet) w przypadku pierworódek. Do większości pęknięć dochodzi niespodziewanie i trudno jest przewidzieć, czy dojdzie do niego u ciebie. Ryzyko pęknięcia krocza jest większe, jeżeli to twój pierwszy poród naturalny, dziecko jest duże, jeżeli konieczne jest zastosowanie kleszczy lub próżnociągu albo jeżeli drugi etap porodu się przedłuża.

W dniach po porodzie położna będzie pytać o stan krocza, a jeżeli doszło do pęknięcia, jak goi się rana. Jeżeli będzie taka potrzeba i za twoją zgodą położna lub lekarz zbadają rozdarcie w dniach po porodzie, aby upewnić się, że wszystko odpowiednio się goi. Zostaniesz zapytana o ból, który nie ustępuje lub nasila się, upławy o nieprzyjemnym zapachu lub jakikolwiek obrzęk i/lub siniaki.

Należy utrzymywać krocze w czystości poprzez codzienny prysznic lub kąpiel oraz regularną wymianę wkładu higienicznego. Przed i po pielęgnacji krocza należy zawsze myć ręce. Możesz przyjmować paracetamol, który jest bezpieczny dla matek karmiących. Jest ważne, aby niezwłocznie zgłaszać wszelkie obawy położnej lub lekarzowi rodzinnemu. Obejmuje to jakiekolwiek zaczerwienienie, obrzęk, zapach lub ból w obrębie rany, który się nasila i może być objawem zakażenia.

Nacięcie krocza (epizjotomia)

Jeżeli istnieje prawdopodobieństwo pęknięcia krocza, konieczne jest szybkie urodzenie dziecka albo poród wymaga wspomagania, położna lub lekarz położnik mogą wykonać nacięcie, aby nie dopuścić do pęknięcia trzeciego lub czwartego stopnia (patrz wyżej). Zabieg ten polega na wykonaniu nacięcia w kroczu. Nacięcie powoduje poszerzenie pochwy, aby ułatwić dziecku narodziny. Zabieg wykonuje się u mniej więcej jednej na sześć kobiet rodzących.

Przed wykonaniem zabiegu podany ci zostanie w mięsień zastrzyk ze znieczuleniem miejscowym. Nacięcie krocza zostanie wykonane jedynie wtedy, gdy nie będzie innego wyjścia i gdy niewykonanie go grozi pęknięciem krocza. Po porodzie konieczne będzie założenie szwów. Szwy rozpuszczą się same w ciągu 2–4 tygodni.

Trzeci etap

Trzeci etap porodu następuje wtedy, gdy rodzi się łożysko, pęcherz płodowy oraz płyn owodniowy (błony płodowe). Możesz nawet nie wiedzieć, że nastąpił trzeci etap porodu, ani nawet co się dzieje – będziesz bowiem zbyt zajęta poznawaniem swojego dziecka.

Na większości oddziałów szpitalnych trzeci etap porodu jest prowadzony „aktywnie", ponieważ wiadomo, że u kobiet rodzących w ten sposób ryzyko utraty znacznej ilości krwi przy porodzie jest niższe. Możesz jednak wybrać opcję porodu fizjologicznego, „niewspomaganego" w trzecim etapie.

Aktywne prowadzenie trzeciego etapu porodu

- W celu obkurczenia macicy może ci zostać podany zastrzyk. Lek podawany jest, kiedy rodzi się dziecko – zwykle w momencie pojawienia się pierwszego ramionka dziecka lub chwilę później. Położna zapyta, czy zgadzasz się na zastrzyk, a następnie poda ci go w udo lub pośladek. Zastrzyk może czasem powodować mdłości.
- Po urodzeniu się dziecka pępowina nie zostanie zaciśnięta, dopóki nie przestanie pulsować (co najmniej przez minutę). Dzięki temu twoje dziecko otrzyma całą krew z łożyska, co pozwoli mu utrzymać odpowiedni poziom żelaza. Pępowina zostanie jednak przecięta natychmiast, jeżeli będzie owinięta wokół główki dziecka lub jeżeli dziecko będzie potrzebowało pomocy lekarza. Dziecko będzie trzymane poniżej poziomu twojego brzucha, aby cała krew z pępowiny spłynęła do dziecka.
- Zastrzyk spowoduje obkurczenie się macicy, co pomoże w oderwaniu się łożyska. Na tym etapie będziesz mogła urodzić łożysko. Częściej położna pomaga urodzić łożysko przez położenie ci ręki na brzuchu, aby chronić macicę, i naciągnięcie pępowiny. Czynność tę nazywa się wyciąganiem pępowiny.
- Łożysko odkleja się, a naczynia krwionośne, które były z nim połączone, zamykają się podczas obkurczania się macicy. Zapobiega to krwawieniu – chociaż niewielkie krwawienie jest normalne. Możesz poczuć, jak łożysko wysuwa się spomiędzy twoich nóg.

Trzeci etap niewspomagany (fizjologiczny)

Trzeci etap niewspomagany podczas porodu zwykle trwa dłużej niż etap prowadzony aktywnie. Nie otrzymasz zastrzyku, a położna nie będzie wyciągać pępowiny. Karmienie piersią dziecka lub położenie dziecka na klatce piersiowej (kontakt skóra do skóry), powoduje uwalnianie się hormonu nazywanego oksytocyną. To pomaga wywołać skurcze macicy oraz wypchnąć łożysko i błony płodowe.

Pępowinę przecina się, kiedy przestanie pulsować, zazwyczaj po urodzeniu łożyska. Etap ten nazywa się trzecim etapem fizjologicznym.

Jeśli wystąpiły problemy podczas pierwszego lub drugiego etapu porodu (lub przy wcześniejszych porodach) i istnieje ryzyko, że wystąpi nasilone krwawienie, położna może ocenić potencjalne ryzyko związane z trzecim etapem niewspomaganym. Możesz skorzystać z tej możliwości mimo to, ale położna może ci jej nie zalecać, ponieważ aktywnie prowadzony trzeci etap porodu będzie bezpieczniejszy dla ciebie i dziecka.



Położna może udzielić ci dodatkowych informacji, abyś mogła zdecydować o swoich preferencjach i zapisać je w planie porodu. Położna weźmie twoje życzenia pod uwagę.

Powikłania w trzecim etapie

Krwotok poporodowy (postpartum haemorrhage, PPH) jest powikłaniem, które może wystąpić w trakcie trzeciego etapu porodu, kiedy dziecko jest już na świecie. Utratę pewnej ilości krwi podczas porodu uznaje się za normalną. Krwotok poporodowy polega jednak na nadmiernym krwawieniu z pochwy w dowolnym momencie po urodzeniu dziecka aż do 6 tygodni po porodzie. Przyczyny krwotoku bywają różne – macica może nie ulec obkurczeniu albo możliwe jest pęknięcie krocza (patrz str. 173). Silne krwawienie oznacza utratę 500 ml (pół litra) lub więcej krwi w ciągu pierwszych 24 godzin po porodzie. W przypadku silnego krwawienia możesz odczuwać zawroty głowy i zamroczenie. Będziesz potrzebowała natychmiastowego leczenia, aby zatamować krwawienie. Szybkie postępowanie personelu może wzbudzić w tobie strach.

Czasami łożysko nie odkleja się od macicy, przez co konieczne będzie udzielenie ci pomocy w usunięciu go.

Zabieg ten wykonuje się w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub podpajęczynówkowym. Wykonanie tego zabiegu jest konieczne u około 2 na 100 kobiet. Jeżeli problem ten wystąpił u ciebie przy poprzednim dziecku, będzie to jedna z przyczyn, dla których położna może zasugerować aktywne prowadzenie trzeciego etapu porodu.

Być może otrzymasz zastrzyk, który pomoże obkurczyć macicę, a położna lub lekarz mogą także masować ją przez powłoki brzuszne. Możliwy jest także masaż pochwy. Możliwe, że będziesz potrzebować podania płynów za pośrednictwem kroplówki podłączonej do ramienia. W tym czasie personel będzie dokładnie kontrolował twoje ciśnienie krwi, tętno, sprawność oddechową i inne parametry życiowe. Położna będzie stale cię nadzorowała, a ty pozostaniesz na oddziale porodowym, do czasu znacznego ograniczenia lub całkowitego zatamowania krwawienia. Jeżeli krwawienie nie ustanie, konieczne może być przetoczenie krwi lub operacja. Utrata dużej ilości krwi może wywołać anemię po porodzie, z powodu której możesz czuć się wyjątkowo zmęczona.



Po porodzie położna sprawdzi sprawność oddechową dziecka i jego tętno. Zwróci także uwagę na zabarwienie skóry dziecka, napięcie mięśniowe i jego reakcje. W zależności od stanu dziecka położna może przyznać dziecku 0, 1 lub 2 punkty. Badania te stanowią podstawę skali Apgar i są zwykle przeprowadzane po 1 minucie i 5 minutach od porodu.

Po narodzinach dziecka może zostać przeprowadzone badanie krwi poprzez pobranie próbki krwi z jego pępowiny. Jego celem jest sprawdzenie poziomu tlenu we krwi dziecka w momencie urodzenia.

Kiedy dziecko potrzebuje pomocy, aby się urodzić

Poród naturalny nie zawsze jest możliwy. U niektórych kobiet akcja porodowa rozpoczyna się samoczynnie i prowadzi do porodu naturalnego, który nie wymaga pomocy. Niektóre dzieci potrzebują nieco pomocy, aby przyjść na świat.

Niektórym kobietom potrzebna jest pomoc w rozpoczęciu porodu, a w innych przypadkach to dzieci potrzebują wsparcia po rozpoczęciu akcji porodowej, aby mogły się urodzić. Bez względu na przebieg wydarzeń położna zawsze będzie cię wspierać i pomagać ci w podejmowaniu decyzji.

Wywołanie porodu

Wywołanie porodu polega na rozpoczęciu go przez pracownika służby zdrowia.

Lekarz może zaproponować ci wywołanie porodu, jeżeli termin porodu już minął lub jeżeli istnieją przesłanki medyczne w celu ochrony twojego zdrowia lub zdrowia twojego dziecka. Decyzja o wywołaniu porodu zawsze należy do ciebie. Otrzymasz informacje na temat zagrożeń i korzyści związanych z wywołaniem porodu oraz rozwiązań alternatywnych. Poród wywołuje się u około 3 na 10 kobiet.

W przypadku porodu wywoływanego rozpoczęcie akcji porodowej może potrwać. Nie martw się zatem, jeżeli na poród będziesz musiała poczekać dwa lub trzy dni. Niektóre kobiety mówią, że poród wywoływany może boleć bardziej niż poród naturalny, dlatego powinnaś się przygotować i pomyśleć o metodach uśmierzania bólu.



Większość dzieci nie rodzi się w terminie – czyni to zaledwie 5 na 100 dzieci – nie ma też sposobu, aby stwierdzić, czy poród odbędzie się o czasie. To oznacza, że większość dzieci urodzi się przed terminem lub po nim.

Jeżeli minął już planowany termin porodu, a ciąża przebiegała bezproblemowo, wywołanie porodu zostanie ci zaproponowane między 41. a 42. tygodniem ciąży. Dzieje się tak dlatego, że po 42. tygodniu ciąży rośnie ryzyko urodzenia martwego dziecka. W 37. tygodniu ryzyko urodzenia martwego dziecka wynosi 1 na 3000 urodzeń, rośnie ono jednak do 6 na 3000 urodzeń w przypadku porodu po 42. tygodniu ciąży.

Jeżeli będziesz chciała kontynuować ciążę po 42. tygodniu, porozmawiaj o tym z położną lub lekarzem położnikiem, którzy zapewnią ci wsparcie w tej decyzji. Ty i twoje dziecko będziecie dokładnie obserwowani aż do samoczynnego rozpoczęcia porodu lub dopóki nie zdecydujesz się na wywołanie.

Jak przebiega wywoływanie porodu

Zanim zaoferowane zostanie ci wywołanie porodu, może ci zostać zaproponowany masaż szyjki macicy. Jest to badanie pochwy (vaginal examination, VE), podczas którego położna lub lekarz masuje palcem szyjkę macicy. Badanie to może powodować dyskomfort i lekkie krwawienie, ale zwiększa prawdopodobieństwo naturalnego rozpoczęcia porodu.

Masaż szyjki macicy zwykle ogranicza konieczność stosowania innych metod wywoływania porodu. Poród nie zostanie wywołany, jeżeli dziecko nie będzie ułożone główką do dołu, w ciąży wystąpiło silne krwawienie lub w przypadku łożyska przodującego (patrz str. 141).

Poród może zostać wywołany poprzez podanie prostaglandyn.

Działają one jak naturalne hormony i podawane są dopochwowo w postaci żelu, tabletki lub pessaru. Prostaglandyny zmiękczają i otwierają szyjkę macicy na tyle, żeby doszło do odejścia wód płodowych, a czasem mogą także spowodować rozpoczęcie porodu. Alternatywnym niefarmakologicznym sposobem na zmiękczenie i rozwarcie szyjki macicy jest zastosowanie cewnika Foleya (tzw. „balonika", cervical balloon catheter).

Inną metodą na rozpoczęcie porodu jest przebicie pęcherza płodowego. Personel przeprowadzi u ciebie badanie pochwy, aby mieć pewność, że rozwarcie jest wystarczające, a następnie przebije pęcherz płodowy za pomocą sterylnego plastikowego haczyka, aby spowodować odejście wód płodowych. Konieczne może być także podłączenie ci kroplówki do ramienia, przez którą zostanie ci podany hormon zwany oksytocyną. Podawanie hormonu rozpoczyna się w bardzo wolnym tempie, a następnie jest przyspieszane do momentu pojawienia się regularnych skurczów. W większości przypadków podawanie oksytocyny będzie konieczne przez cały poród, aby utrzymać skurcze. Odstawienie kroplówki zazwyczaj powoduje spowolnienie skurczów lub nawet ich ustąpienie. Oksytocyna zostanie ci zaproponowana wyłącznie, gdy położna lub lekarze uznają, że jej podanie będzie bezpieczne dla ciebie i twojego dziecka.

Poród wspomagany

W niektórych sytuacjach do urodzenia dziecka konieczne jest wykonanie nieplanowanego cesarskiego cięcia, zastosowanie kleszczy lub próżnociągu.

Będąc jeszcze w ciąży, porozmawiaj z położną lub lekarzem położnikiem o zaletach i zagrożeniach związanych z porodem wspomaganym. Dzięki temu będziesz mogła zastanowić się, czego chciałabyś, gdyby okazało się, że dziecko potrzebuje pomocy, aby się urodzić. Swoją decyzję możesz zapisać w planie porodu (patrz str. 121).

Istnieją trzy główne sposoby pomocy dziecku przy porodzie:



Poród wspomagany może być konieczny z różnych powodów:

- Dziecku może brakować tlenu – taką sytuację nazywamy stanem zagrożenia płodu. Stan ten rozpoznaje się, gdy w reakcji na skurcze tętno dziecka zwalnia i nie przyśpiesza ponownie, tak jak powinno. Dodatkowym objawem jest wydalenie smółki (zawartości jelit) przez dziecko. Zabarwia ona płyn owodniowy na zielony lub brązowy kolor. Z główki dziecka może zostać pobrana podczas porodu niewielka próbka krwi, aby zbadać poziom tlenu.
- Droga wyjścia dziecka na świat jest utrudniona. Poród nie przebiega tak szybko, jak powinien – przyczyną może być ułożenie dziecka, np. z twarzą skierowaną ku górze (ułożenie potylicowe tylne) albo niedopasowanie dziecka do kształtu twojej miednicy.
- Skurcze osłabły.
- Jesteś zbyt zmęczona, aby przeć, ponieważ wyczerpała cię długa akcja porodowa.
- Jesteś chora np. na serce i nie powinnaś przeć przez zbyt długi czas.

Poród za pomocą kleszczy lub próżnociągu

Kleszcze i próżnociąg są instrumentami, które służą do wyciągnięcia dziecka z macicy. Otrzymasz znieczulenie, najprawdopodobniej zewnątrzoponowe lub podpajęczynówkowe, lub znieczulenie miejscowe zwane blokadą nerwów sromowych. Twój pęcherz moczowy może zostać opróżniony za pomocą cewnika – cienkiej rurki wprowadzanej do pęcherza. Aby nie dopuścić do uszkodzenia tkanek pochwy, np. do pęknięcia, konieczne może być nacięcie krocza (patrz str. 174).

Personel pomoże ci się położyć na plecach, a twoje nogi zostaną włożone w strzemiona. Kleszcze zakłada się tak, aby obejmowały główkę dziecka, a kiedy poczujesz skurcz, będziesz przeć tak jak dotychczas, zaś lekarz w tym czasie zacznie ciągnąć.



Po narodzinach dziecko może mieć sińce po bokach główki w miejscach przyłożenia kleszczy. Nie są one trwałe i zbledną w ciągu kilku następnych dni.

Poród za pomocą próżnociągu polega na przyssaniu rurki połączonej ze ssawką do główki dziecka. Przy każdym skurczu ty przesz, a lekarz ciągnie. Poród za pomocą próżnociągu może spowodować na główce dziecka opuchliznę (przypominającą stożek i dlatego czasem nazywaną po angielsku „chignon"). Nie jest ona trwała i ustąpi w ciągu kilku następnych dni.

Z obu tych instrumentów można skorzystać, jeżeli główka dziecka ułożona jest we właściwym kierunku do porodu (ułożenie potylicowe przednie). Mogą one także posłużyć do odwrócenia główki dziecka we właściwym kierunku.

Próżnociągu nie można stosować, jeżeli dziecko rodzi się przed 34. tygodniem ciąży, ponieważ jego główka jest zbyt miękka. W przypadku zastosowania próżnociągu ryzyko pęknięcia pochwy jest mniejsze niż w przypadku kleszczy, ale instrument ten jest mniej bezpieczny dla dziecka. W niektórych sytuacjach lekarz położnik zaleci jedną lub drugą metodę i wyjaśni ci swoją decyzję.

Poród przez cesarskie cięcie

Poród przez cesarskie cięcie oznacza, że dziecko urodzi się w wyniku operacji. Lekarz położnik wykona cięcie przez brzuch i macicę, i w ten sposób pomoże Ci urodzić. Poród drogą cięcia cesarskiego w jednej ciąży nie oznacza, że w kolejnych ciążach również będziesz musiała z niego skorzystać. W przypadku większości kobiet przy kolejnej ciąży jak najbardziej możliwy jest poród naturalny.

Jeżeli z góry wiesz, że urodzisz przez cesarskie cięcie, zabieg ten nazywa się planową operacją. Wizyta w celu wykonania cięcia zostanie prawdopodobnie ustalona przed wyznaczoną datą porodu, aby uprzedzić rozpoczęcie akcji porodowej. Poród drogą planowego cesarskiego cięcia może odbyć się z kilku powodów. Jeżeli lekarz położnik uważa, że może to być najlepsze rozwiązanie dla ciebie i twojego dziecka, możecie o tym porozmawiać i wspólnie podjąć decyzję. Planowe cesarskie cięcie może być konieczne, jeżeli:

- masz bardzo nisko położone łożysko (łożysko przodujące), które blokuje wyjście dziecka na świat,
- spodziewasz się bliźniąt, trojaczków lub większej liczby dzieci. Bliźnięta często rodzą się drogą naturalną, ale jeżeli spodziewasz się trojaczków lub większej liczby dzieci, cesarskie cięcie będzie właściwie przesądzone.
- jeżeli cierpisz na inne schorzenia, co oznacza, że cesarskie cięcie będzie bezpieczniejsze dla twojego zdrowia.
- twoje dziecko ułożone jest w sposób, który utrudnia lub uniemożliwia poród naturalny, np. w pozycji pośladkowej.

Decyzja o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia czasami musi zostać podjęta już po rozpoczęciu akcji porodowej, kiedy staje się jasne, że poród naturalny nie jest możliwy. Jest to tzw. nagłe cesarskie cięcie, chociaż w większości przypadków nie jest ono tak dramatyczne i pilne, jak sugeruje jego nazwa. Nagłe cesarskie cięcie może być konieczne, jeżeli:

- główka dziecka jest zbyt duża w porównaniu do rozmiarów miednicy lub jeżeli dziecko ułożone jest w niewłaściwej pozycji,
- poród nie postępuje, twoje skurcze są słabe, a szyjka macicy nie rozszerza się wystarczająco,
- wystąpił stan zagrożenia płodu, a akcja porodowa nie jest na tyle zaawansowana, aby możliwe było bezpieczne zastosowanie kleszczy lub próżnociągu,
- wystąpiła u ciebie poważna choroba, np. choroba serca lub znaczne nadciśnienie,
- dziecko musi urodzić się szybko, np. z powodu przedwczesnego odklejenia się łożyska (patrz str. 141).

Poród drogą cesarskiego cięcia może odbyć się z zastosowaniem dwóch podstawowych rodzajów znieczulenia.

Znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe

Znieczulenie to nie powoduje utraty przytomności, a jedynie odrętwienie dolnej części ciała. Większość kobiet korzysta z tych metod znieczulenia, ponieważ są one zwykle bezpieczniejsze dla nich i dziecka.

Oznacza to także, że podczas porodu będziesz przytomna, a jeśli przy tobie jest partner/partnerka, będziecie wspólnie mogli cieszyć się narodzinami dziecka.

W trakcie porodu drogą cesarskiego cięcia mój partner i ja byliśmy informowani na bieżąco o tym, co się dzieje. Potem dobrze się mną zaopiekowano i udzielono mi porad dotyczących zachowania bezpieczeństwa i pielęgnowania blizny.

Karen,
Aberdeenshire

Podczas zabiegu możesz czuć nacisk i ciągnięcie, ale nie powinnaś czuć bólu. Po ustąpieniu znieczulenia nie będziesz senna i będziesz mogła skorzystać z lepszych metod uśmierzania bólu niż po znieczuleniu ogólnym.

Istnieją trzy rodzaje znieczulenia regionalnego. Znieczulenie podpajęczynówkowe stosowane jest najczęściej. Możesz także otrzymać kolejną dawkę znieczulenia zewnątrzoponowego, jeżeli pierwszą otrzymałaś przy porodzie. Możliwe jest także jednoczesne podanie znieczulenia podpajęczynówkowego i zewnątrzoponowego.

W przypadku znieczulenia podpajęczynówkowego anestezjolog wstrzyknie niewielką ilość preparatu znieczulającego do płynu mózgowo-rdzeniowego w kręgosłupie. Blokuje on bardzo szybko nerwy bólowe i znieczula ciało od klatki piersiowej w dół. Jeżeli dostałaś już znieczulenie zewnątrzoponowe, przez cienką, plastikową rurkę może ci zostać podana większa dawka miejscowego środka znieczulającego. Na jego działanie trzeba poczekać nieco dłużej. Niektórym kobietom podaje się jednocześnie znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe, co wydłuża działanie znieczulające obu leków.

Powikłania po znieczuleniu regionalnym:

- U kobiety może dojść do spadku ciśnienia tętniczego, ale stan ten zwykle łatwo się leczy.
- Jeżeli operacja trwa znacznie dłużej, niż się spodziewano, możesz zacząć odczuwać dyskomfort – wówczas lekarz zaoferuje ci znieczulenie ogólne lub kolejną dawkę leków przeciwbólowych.
- Znieczulenie regionalne sprawdza się dobrze u większości kobiet. Jeżeli jednak nie zadziała, zaproponowane zostanie ci znieczulenie ogólne.
- Po znieczuleniu podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym u mniej więcej 1 kobiety na 100 pojawia się silny ból głowy. Można go zwykle leczyć środkami przeciwbólowymi.
- Istnieje ryzyko długotrwałego uszkodzenia nerwu, np. wystąpienie drętwienia w określonym obszarze nogi lub osłabienie całej nogi, ale jest ono bardzo niewielkie. Problemy te mogą się zresztą pojawić także w przypadku porodu naturalnego.

Znieczulenie ogólne

Polega ono na uśpieniu pacjentki na czas operacji. Znieczulenie ogólne stosuje się zazwyczaj wyłącznie w nagłych przypadkach. Lekarz może ci zaproponować skorzystanie z niego również wtedy, gdy masz przeciwwskazania do zastosowania znieczulenia regionalnego, np. cierpisz na zburzenia krzepliwości, infekcję lub problemy z kręgosłupem. Podczas operacji wykonywanej w znieczuleniu ogólnym twój partner/twoja partnerka raczej nie będą mogli zostać z tobą na sali operacyjnej.

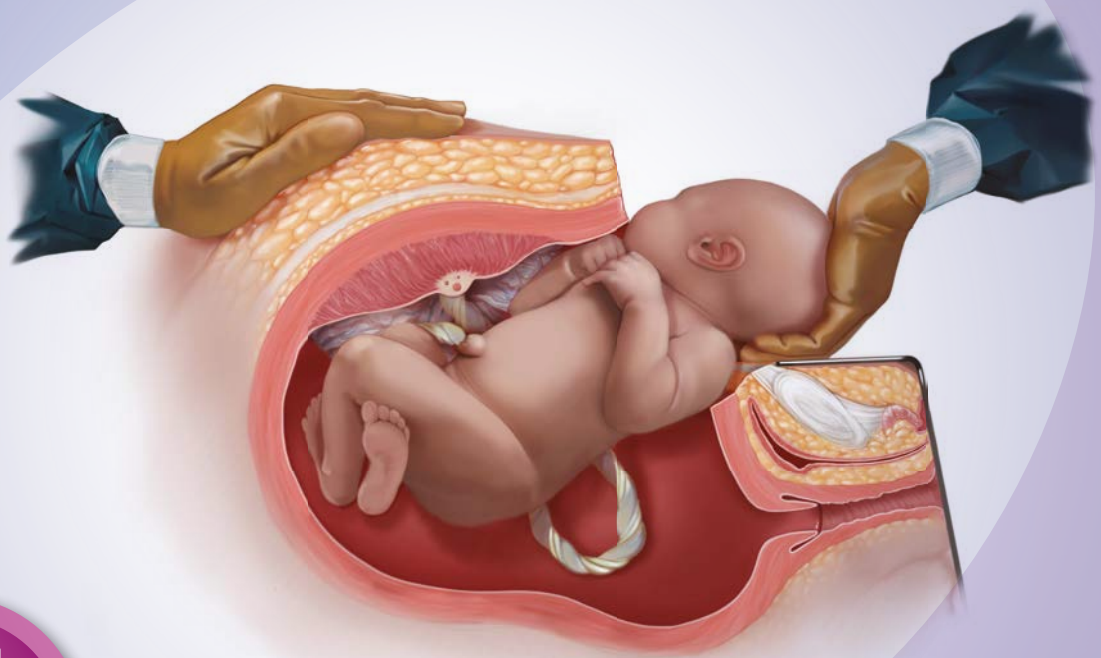
Kiedy wybudzisz się po operacji, możesz odczuwać ból lub mdłości. Przez pewien czas będziesz senna i na początek będziesz potrzebowała silnych leków przeciwbólowych. Twoje dziecko może również być po porodzie nieco senne, ponieważ w jego organizmie znajdzie się niewielka ilość leku znieczulającego. Po operacji zostaniesz zabrana do sali pooperacyjnej, w której wybudzisz się i najprawdopodobniej spotkasz się tam ze swoim dzieckiem.

Poród drogą cesarskiego cięcia

Lekarz położnik wykonuje cięcie w podbrzuszu, tuż nad linią włosów łonowych, a następnie przecina ścianę macicy, aby dotrzeć do dziecka. Cięcie ma mniej więcej 10–15 cm i jest wystarczająco duże, aby umożliwić wyjęcie dziecka.

Możesz poczuć szarpnięcie, gdy dziecko będzie wyciągane – czasami za pomocą rąk, a czasami za pomocą kleszczy. Następnie pępowinę zaciska się klamrą i przecina.

Dziecko jest następnie szybko badane i jeżeli jest zdrowe, zostanie podane tobie lub twojemu partnerowi/twojej partnerce, abyście mogli je potrzymać i rozpocząć kontakt skóra do skóry (patrz str. 131).



Poród drogą cesarskiego cięcia

Jeżeli urodziłaś w znieczuleniu ogólnym, ojciec dziecka lub twój partner/twoja partnerka może od razu rozpocząć z dzieckiem kontakt skóra do skóry, dopóki się nie obudzisz. W sali operacyjnej może być możliwy kontakt skóra do skóry. Twój partner/twoja partnerka może znajdować się poza nią w przypadku podania ci znieczulenia ogólnego.

W następnej kolejności wydobywa się łożysko i błony płodowe, a następnie zamyka się macicę i brzuch za pomocą szwów. Poród dziecka przez cesarskie cięcie trwa około 10 minut, a założenie szwów około 30–40 minut.

Bez względu na to, czy rodziłaś w znieczuleniu regionalnym, czy ogólnym, będziesz mogła zacząć karmić dziecko piersią zaraz po porodzie. Pobyt w szpitalu po operacji trwa różnie, ale niektóre kobiety wychodzą nawet po niecałych 48 godzinach. Lekarz wyjaśni ci, jak przebiegła operacja i dlaczego została przeprowadzona. Powie ci także, czy przy kolejnej ciąży będziesz również potrzebowała cesarskiego cięcia, czy też możliwy będzie poród naturalny.

Jak możesz się czuć

Czasami kobiety czują się rozczarowane, że ich poród był wspomagany. Możesz czuć, że coś cię ominęło, albo mieć poczucie winy, że nie mogłaś urodzić swojego dziecka bez wspomagania.

Poród za pomocą cesarskiego cięcia, kleszczy lub próżnociągu zdarza się bardzo często. Metody te mogą ratować życie i stosowane są dla zapewnienia bezpieczeństwa tobie i twojemu dziecku.

Zrozumienie powodów wykonania cesarskiego cięcia może pomóc ci spojrzeć na to doświadczenie z dystansu. Nie ma powodu do czucia się winną. Porozmawiaj o swoich uczuciach ze swoją położną i innymi matkami, które urodziły przez cesarskie cięcie.

Najważniejsze jest przecież to, że ty i twoje dziecko jesteście zdrowi i bezpieczni.

Dodatkowe informacje

Labour Pains (Obstetric Anaesthetists' Association)
Informacje na temat znieczulenia, metod uśmierzania bólu i radzenia sobie z porodem.
www.labourpains.org

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
Informacje na temat porodu wspomaganego i decyzji o cesarskim cięciu.
www.rcog.org.uk

Dzieci urodzone przedwcześnie

Niektóre dzieci rodzą się przed wyznaczonym terminem porodu. Jeżeli poród rozpocznie się przed 37. tygodniem ciąży, nazywa się go porodem przedwczesnym, zaś dziecko urodzone przed 37. tygodniem ciąży nazywane jest wcześniakiem.

Z tego powodu noworodek może być mały i cierpieć na różne schorzenia. Im wcześniej urodzi się dziecko, tym większe ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych.

Dlaczego dzieci rodzą się przedwcześnie

Około 7 na 100 dzieci rodzi się przed 37. tygodniem ciąży. Liczba dzieci urodzonych przed terminem utrzymuje się na mniej więcej tym samym poziomie od ostatnich 10 lat. Nie zawsze wiadomo, dlaczego dziecko urodziło się przed terminem, ale niektórymi przyczynami są:

- Przedwczesne pęknięcie błon płodowych (jest to najczęstsza przyczyna).
- Zakażenie u matki, np. zakażenie układu moczowego lub biegunka i wymioty.
- Spodziewasz się więcej niż jednego dziecka (patrz str. 108). W przypadku ciąży mnogiej macica jest bardziej rozciągnięta, przez co ryzyko wczesnego odejścia wód płodowych jest wyższe. Czasami przedwczesny poród ma na celu zapobieżenie poważnym problemom zdrowotnym. Przez cały okres ciąży będziesz dokładnie obserwowana i badana.
- Osłabienie szyjki macicy (patrz str. 141).
- Schorzenie u matki, takie jak stan przedrzucawkowy (patrz str. 142).

Ryzyko przedwczesnego porodu jest wyższe także w przypadku kobiet palących papierosy, mających większą wagę ciała lub stosujących niezdrową dietę.

Jeżeli poród rozpocznie się przed 37. tygodniem ciąży

Jeżeli podejrzewasz, że rozpoczyna się poród, lub zauważysz krwawienie, powinnaś natychmiast zadzwonić do szpitala. Przedwczesny poród może mieć zupełnie inne oznaki niż poród w przypadku ciąży donoszonej. Dlatego w razie jakichkolwiek obaw powinnaś skontaktować się z położną lub lekarzem położnikiem.

Czasami możliwe jest spowolnienie lub nawet zatrzymanie akcji porodowej. Dzięki temu zyskasz czas na przejazd do innego szpitala posiadającego oddział neonatologiczny, który świadczy opiekę intensywną lub specjalistyczną na wyższym poziomie, albo na wdrożenie innej terapii, która pomoże twojemu dziecku.



Jeżeli pojawi się u ciebie schorzenie takie jak stan przedrzucawkowy lub zagrożone będzie zdrowie dziecka, lekarze mogą postanowić o przedwczesnym wywołaniu porodu (patrz str. 178) lub o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia. Czasami dziecko ma większą szansę na wyleczenie poza łonem matki. Lekarz porozmawia z tobą na ten temat.

Jeżeli dziecko ma urodzić się przed terminem, lekarz może przepisać ci leki sterydowe. Przyspieszają one dojrzewanie płuc dziecka i ograniczają ryzyko powikłań. Przed 30. tygodniem ciąży może zostać ci zaoferowany lek, który zmniejszy ryzyko wystąpienia u dziecka mózgowego porażenia dziecięcego.

co trzeba wiedzieć

Skurcze Braxtona-Hicksa

Po 28. tygodniu ciąży możesz poczuć, jak twój brzuch napina się kilka razy dziennie na około 30 sekund. Poczujesz, jak brzuch twardnieje, a jeśli na przykład jesteś w wannie, zobaczysz, że pozostaje napięty przez kilkanaście sekund. Objaw ten nazywamy skurczami Braxtona-Hicksa. Można je łatwo pomylić z porodem. Jednak w przeciwieństwie do skurczów porodowych skurcze Braxtona-Hicksa nie wydłużają się, nie przybierają na sile ani częstotliwości. Nie są także bolesne. Zwykle są one krótkie oraz przychodzą i odchodzą falami. Zmierz, co ile czasu się pojawiają – w ten sposób stwierdzisz, czy są to skurcze porodowe, czy nie.

Jeżeli dziecko urodzi się wcześniej

Jeżeli dziecko urodzi się przed 37. tygodniem ciąży, oboje możecie zostać zatrzymani na kilka dni na oddziale położniczym. Twoje dziecko może wymagać specjalistycznej opieki na oddziale neonatologicznym (patrz str. 198). Niektóre metody leczenia są dostępne wyłącznie na wybranych oddziałach neonatologicznych.

Bardzo małe wcześniaki, urodzone przed 27. tygodniem ciąży, muszą przyjść na świat w szpitalu dysponującym oddziałem intensywnej terapii noworodka (Neonatal Intensive Care Unit). Może to oznaczać konieczność przewiezienia cię do porodu lub zaraz po porodzie do innego szpitala. Transportem zajmie się zespół wyszkolonych w tym celu specjalistów. Jeżeli dziecko ma się urodzić po 27. tygodniu ciąży, lekarze doradzą ci, gdzie będzie najlepiej urodzić, w zależności od poziomu opieki specjalistycznej, którego może wymagać twoje dziecko po porodzie. Dzieci urodzone między 34. a 37. tygodniem ciąży mogą borykać się z takimi samymi problemami jak mniej dojrzałe dzieci, mimo prawidłowej wagi i wyglądu zbliżonego do dziecka z donoszonej ciąży. Wszystkie wcześniaki wymagają czasu i dodatkowej pomocy przy przejściu z życia w łonie matki do funkcjonowania w świecie zewnętrznym. U wcześniaków często występują problemy z:

- podjęciem oddychania po porodzie,
- utrzymywaniem ciepłoty ciała,
- regularnym oddychaniem i utrzymaniem prawidłowego poziomu tlenu we krwi,
- utrzymywaniem prawidłowego poziomu cukru we krwi,
- żółtaczką,
- zwalczaniem zakażeń.

Personel poinformuje cię, jak opiekować się dzieckiem, aby ograniczyć te problemy lub całkiem ich uniknąć.



Wody odeszły mi w środku nocy w 35. tygodniu ciąży. Denerwowałam się, ponieważ nie spodziewałam się dziecka aż tak wcześnie, ale pracownicy szpitala byli bardzo troskliwi i zapewnili nam najlepszą opiekę.

Jo,
Motherwell



Jeśli podejrzewasz, że poród się rozpoczął, lub jeśli wystąpiło u ciebie krwawienie, zadzwoń niezwłocznie do szpitala lub położnej.

Jeżeli dziecko ma trudności z karmieniem i przyjmowaniem wystarczającej ilości mleka, położna lub pielęgniarka neonatologiczna mogą pomóc ci w skorzystaniu z laktatora lub ręcznym odciąganiu pokarmu dla dziecka, dopóki nie będzie ono w stanie ssać piersi samodzielnie. Z czasem zauważysz u dziecka oznaki, że jest gotowe do karmienia, a w miarę dojrzewania wcześniaka karmienie będzie przebiegało coraz lepiej.

Czasem po ciąży donoszonej (po 37. tygodniu) rodzą się nieoczekiwanie dzieci ze schorzeniami, które także wymagają opieki na oddziale neonatologicznym. Personel będzie ci przekazywał wszelkie informacje i zawsze będzie cię angażował w decyzje dotyczące opieki nad dzieckiem i leczenia go.



Skutki wcześniactwa mogą trwać zaledwie kilka dni – do osiągnięcia terminu porodu albo utrzymywać się i wpływać negatywnie na rozwój dziecka przez całe jego dzieciństwo. Każde dziecko jest inne. W ciągu ostatnich kilku lat wzrosły szanse wcześniaków na przeżycie i rozwój bez długotrwałych problemów.

Dodatkowe informacje

Tommy's
Informacje na temat ciąży i porodu.
www.tommys.org

Bliss
Wsparcie i informacje dla rodziców wcześniaków i dzieci ze schorzeniami.
hello@bliss.org.uk
www.bliss.org.uk

Children's Hospices Across Scotland (CHAS)
CHAS zapewnia opiekę paliatywną, okazjonalną opiekę zastępczą oraz wsparcie w całej Szkocji.
www.chas.org.uk

Scottish Perinatal Network
Zapewnia najlepszy start wszystkim matkom, dzieciom i ich rodzinom.
www.perinatalnetwork.scot



Pierwsze dni twojego dziecka

Pierwsze karmienia

Głodne dziecko będzie prawdopodobnie miało odruch poszukiwania piersi, to znaczy będzie obracało główkę i otwierało usta, szukając pokarmu. Jeżeli postanowiłaś karmić piersią, możesz zacząć przystawiać dziecko do piersi. Położna pomoże ci zająć odpowiednią pozycję i rozpocząć karmienie.

Podczas pierwszych kilku karmień twoje dziecko będzie piło tak zwaną siarę, która jest dla niego lekkostrawna. Siara produkowana jest w małych ilościach, ma barwę żółtą lub pomarańczową, jest gęsta i lepka. Pomoże ona dziecku w wypróżnieniu się po raz pierwszy i zawiera dużo przeciwciał, co pomoże w zwalczaniu infekcji. Dlatego karmienie piersią, nawet przez krótki czas, jest bardzo korzystne dla twojego dziecka.

Nie martw się, jeśli twoje dziecko z początku wydaje się niezainteresowane karmieniem. Nawet, jeśli tylko cię dotyka lub chowa twarz w twoim ramieniu, jak najszybciej przystawiaj je do piersi. Jeśli zaczniesz karmić dziecko wcześnie i często, twoje piersi zaczną najpierw wytwarzać niewielkie ilości mleka, a potem około trzeciego, czwartego dnia po porodzie zaczną produkować bardziej dojrzałe mleko. Wtedy też pojawią się większe ilości mleka wyglądającego na bardziej wodniste i bielsze niż pierwsze mleko.

Jeżeli postanowisz karmić mlekiem modyfikowanym, możesz po raz pierwszy nakarmić dziecko przy okazji kontaktu skóra do skóry. Trzymanie dziecka blisko siebie i patrzenie mu w oczy pomoże wam także w zbudowaniu więzi.

Budowanie więzi z dzieckiem

Budowanie więzi z dzieckiem to bardzo intensywne uczucie miłości, które pojawia się w odniesieniu do dziecka. Możesz odczuwać wszechogarniającą cię miłość i czułość – a także silną potrzebę opieki nad dzieckiem i chronienia go. W przypadku niektórych matek i partnerów/partnerek więź ta pojawia się od razu. A w przypadku innych zajmuje to kilka dni lub nawet tygodni. Różna może być także siła twoich uczuć, którym mogą również towarzyszyć inne emocje, takie jak odrobina lęku.

Poczucie więzi z dzieckiem może nie pojawić się od razu z kilku powodów:

- Twój poród trwał długo i/lub miał trudny przebieg.
- Jesteś wyczerpana.
- Dziecko ma problem ze zdrowiem lub potrzebuje specjalnej opieki.
- Czujesz się wszystkim przytłoczona.

Nawet jeżeli żadne z powyższych nie dotyczy ciebie, to budowanie więzi z dzieckiem może i tak zająć trochę czasu. Nie poddawaj się i postaraj się nie wywierać na samą siebie presji. Więź pojawi się z czasem. Jeżeli jednak po kilku tygodniach poczujesz obojętność i niechęć wobec dziecka, a emocje te będą przeszkadzały ci w opiekowaniu się nim i samą sobą, konieczne może okazać się dodatkowe wsparcie Zwróć się o poradę do pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki rodzinnej lub lekarza rodzinnego (GP).

Jak wygląda twoje dziecko

Zaraz po porodzie dziecko może wyglądać na nieco pogniecione, pomarszczone, a jego skóra może mieć niebieskawy kolor. Skóra dziecka może być pokryta mazią płodową – białą, kleistą i wodoodporną substancją, która chroniła je w łonie matki. Maź płodową należy zawsze pozostawić do naturalnego wchłonięcia – ma ona naturalne właściwości nawilżające i chroni dziecko przed infekcją przez kilka pierwszych dni. Skórę dziecka mogą pokrywać krostki i przesuszone, łuszczące się plamki. Jeżeli doszło do pęknięcia lub nacięcia krocza, na ciele dziecka możesz zauważyć kilka strużek krwi. Jest to najzupełniej normalne.

Główka dziecka może mieć dziwny kształt – miękkie kości czaszki dopasowały swój kształt, aby ułatwić przeciśnięcie się główki przez kanał rodny. Nie martw się, główka niedługo powróci do normalnych kształtów.

W ciągu kolejnych kilku dni skóra dziecka nieco się wygładzi, główka się zaokrągli, a maź płodowa zniknie. Dziecko będzie miało niebieskie oczy, chociaż później może się to zmienić.

Witamina K a noworodek

Podanie suplementu witaminy K zaleca się wszystkim noworodkom w celu ograniczenia ryzyka krwawienia. Witamina podawana jest zaraz po urodzeniu. Położna udzieli ci informacji na ten temat, ale decyzja o ewentualnym podaniu witaminy K dziecku należy do ciebie.

Witaminę K można podać dziecku na dwa sposoby:

- w zastrzyku, który wykonuje się tylko raz, tuż po porodzie.
- doustnie. Najczęstszą postacią jest Konakion, którego dziecko będzie potrzebowało dwóch lub trzech dawek: dwóch w pierwszym tygodniu oraz – jeżeli karmisz je piersią – trzeciej dawki po ukończeniu 1. miesiąca. Jeżeli karmisz dziecko mlekiem modyfikowanym, trzecia dawka nie będzie potrzebna, ponieważ produkt ten zawiera witaminę K w swoim składzie.

Jak trzymać dziecko

W porównaniu do reszty ciała główka dziecka jest duża i ciężka, dlatego musi być starannie podtrzymywana przy podnoszeniu i trzymaniu na rękach. Zawsze podtrzymuj główkę i szyję dziecka, aby zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa. Wypróbuj poniższe metody trzymania dziecka:

- Kołysanie dziecka leżącego wzdłuż w ramionach. To doskonała pozycja do patrzenia sobie w oczy, uśmiechania się i mówienia do dziecka.
- Przytulenie dziecka do klatki piersiowej.
- Położenie dziecka na twojej klatce piersiowej. Pamiętaj, aby nie trzymać dziecka w tej pozycji, jeżeli istnieje ryzyko, że zaśniesz – np. kiedy jesteś zmęczona, piłaś alkohol lub paliłaś.
- Chusta do noszenia – to dobry sposób na trzymanie dziecka blisko ciała i uwolnienie sobie rąk do wykonywania innych czynności. **Nigdy nie karm dziecka ułożonego w chuście czy nosidle i zawsze zapoznaj się z instrukcją bezpieczeństwa producenta.**



Bez względu na to, czy jesteś w domu, w ośrodku położniczym, czy w szpitalu, będziesz w miarę możliwości przebywała ze swoim dzieckiem przez 24 godziny na dobę. Stałe przebywanie z dzieckiem po porodzie nazywane jest „rooming in" i pomaga w przyzwyczajeniu się do karmienia piersią, a także ogranicza ryzyko infekcji. Otrzymasz wsparcie ze strony personelu oddziału położniczego – jak również innych matek – a ponadto będziesz mogła spędzić dużo czasu z dzieckiem, uczyć się rozpoznawać i zaspokajać jego potrzeby. Partnerzy/partnerki mogą teraz przebywać razem z tobą i dzieckiem w szpitalu, aby móc zapewnić ci wsparcie i budować więzi rodzinne.



Co umie twoje dziecko

Od momentu narodzin twoje dziecko widzi w czarnych, białych i szarych barwach, ale trudno mu skupić wzrok na przedmiotach oddalonych o więcej niż 25 cm. Oznacza to, że dziecko widzi twoją twarz, kiedy je trzymasz w ramionach, a nawet może utrzymać twój wzrok przez kilka chwil.

Dziecko słyszy i może się przestraszyć głośnych dźwięków. Dzieci najbardziej lubią miękki ton głosu, którego instynktownie używamy, kiedy do nich mówimy. Choć dziecko jeszcze nie mówi, stara się komunikować na wiele drobnych sposobów, dlatego postaraj się je zauważyć.

Dziecko umie chwytać. Spróbuj dotknąć jego dłoni i pogłaskać je po stópce. Baw się i mów do swojego dziecka jak najwięcej. Uśmiechaj się do niego, śmiej się z nim i obserwuj, jak rozwijają się jego reakcje. Dziecko ma zmysł powonienia – rozpoznaje zapach twojego ciała, dzięki czemu czuje się bezpiecznie.

Ty i twoje ciało po porodzie

Tuż po porodzie możesz czuć się roztrzęsiona, ponieważ twój organizm wyprodukował duże ilości adrenaliny podczas porodu. Ponadto po zakończeniu ciąży w twoim ciele zaczynają zachodzić zmiany.

Być może odczuwasz także euforię związaną z macierzyństwem i radość z poznania swojego dziecka.

Dla niektórych kobiet skoncentrowanie się na dziecku może być trudne, jeśli miały długi poród. Jeżeli i ty się tak poczujesz, pamiętaj, że wszystko jest w porządku z twoim instynktem macierzyńskim – jesteś po prostu wyczerpana. Nie spiesz się, odpocznij, postaraj się coś zjeść i wypić. Przekonasz się, że gdy poczujesz się lepiej, będziesz chciała poznać swoje dziecko i tulić je.

Ludzie różnie reagują na zostanie rodzicami. Możesz być podekscytowana i wyczerpana. Trochę czasu zajmie ci przyzwyczajenie się do nowo narodzonego dziecka oraz poznanie jego potrzeb. Niektórzy rodzice mają obawy lub czują niechęć na myśl o tym, jak bardzo zmienia się ich życie.

Partnerzy/partnerki i ojcowie mogą na tym etapie czuć się nieco pominięci, szczególnie jeżeli zostawiają partnerkę z dzieckiem w szpitalu i wracają do domu. Bez względu na to, kto jest ci bliski i ważny w życiu twojego dziecka, powinnaś zachęcać tę osobę do wspierania cię i do poznawania nowego członka rodziny.

Zmiany w twoim ciele

Pierwsze kilka dni po porodzie mogą być trudne, ponieważ będziesz prawdopodobnie zmęczona, obolała i będziesz odczuwała dyskomfort. Twoje ciało będzie potrzebowało trochę czasu na powrót do pełnej sprawności, a tobie ten czas przyda się na oswojenie się ze zmianami, dlatego nie spiesz się i nie wywieraj na siebie presji.

Po porodzie naturalnym w miejscu między pochwą a odbytem (w kroczu) możesz odczuwać dyskomfort lub ból, ponieważ jest ono spuchnięte i posiniaczone. Jeżeli założono ci szwy po nacięciu lub pęknięciu krocza, one także mogą powodować dyskomfort. Szwy się rozpuszczą, więc nie będzie konieczne ich zdejmowanie. Dbaj o czystość i suchość krocza, aby zapobiec zakażeniu.

Oto kilka innych zmian, które możesz zauważyć:

- Jeżeli rodziłaś drogą cesarskiego cięcia, będziesz w tym czasie dochodzić do zdrowia po zabiegu. Otrzymasz leki przeciwbólowe, aby ograniczyć dyskomfort, będziesz także zachęcana do jak najwcześniejszego wstania z łóżka i poruszania się. Przez pierwsze 12 godzin po operacji w twoim pęcherzu moczowym umieszczony będzie cienki, elastyczny cewnik, który będzie odprowadzał mocz. Rany zostaną przykryte opatrunkiem na co najmniej 24 godziny.



Idealnie byłoby, gdybyś wykonywała ćwiczenia mięśni dna miednicy przez cały czas trwania ciąży. Im częściej będziesz wykonywać te ćwiczenia, tym lepiej. Dobrze jest wprowadzić je na stałe do swojego planu dnia. Powinnaś starać się wykonywać je kilka razy dziennie. Położna lub fizjoterapeuta mogą nauczyć cię, jak je wykonywać.

Jeśli masz słabe mięśnie dna miednicy, ćwiczenia te mogą początkowo wydawać się trudne. Jeżeli jednak będziesz często ćwiczyć, zauważysz szybką poprawę. Pamiętaj, że ćwiczenia mięśni dna miednicy możesz wykonywać wszędzie i nikt tego nie zauważy. Więcej informacji na stronie 74.

- Możesz doświadczyć bólu poporodowego, podobnego do bólu menstruacyjnego. Jest on spowodowany obkurczaniem się macicy do normalnych rozmiarów. Bóle poporodowe są bardziej prawdopodobne, jeżeli karmisz piersią, ponieważ oksytocyna powodująca uwalnianie mleka jednocześnie obkurcza mięśnie macicy.
- Możesz odczuwać uogólnione bóle z powodu wysiłku włożonego w poród, a także dlatego, że mięśnie i stawy wracają do normalnego stanu.
- Nawet jeżeli nie karmisz piersią, możesz odczuwać dyskomfort w piersiach. Położna udzieli ci porady i informacji na temat ich pielęgnacji. Jeżeli twoje piersi są opuchnięte, gorące i bolesne, możesz mieć zapalenie piersi, czyli stan zapalny tkanki piersi. Informacje o postępowaniu w takiej sytuacji znajdziesz na stronie **www.nhs.uk/conditions/mastitis**
- Częstym problemem po porodzie są zaparcia. Obawa o naruszenie szwów może zniechęcać cię do załatwiania potrzeb fizjologicznych, ale nie martw się – szwy na pewno nie pękną. Aby łatwiej było ci wypróżniać się, pij dużo płynów i jedz produkty o wysokiej zawartości błonnika, takie jak owoce i warzywa. Jeżeli sądzisz, że możesz mieć zaparcie, porozmawiaj z położną o przyjęciu środka przeczyszczającego lub zmiękczającego stolec.
- Zaparcia mogą być przyczyną hemoroidów. Pojawiają się one często po porodzie, ale zwykle znikają w ciągu kilku dni. Jeżeli odczuwasz silny dyskomfort, poproś położną o receptę na maść, która pozwoli złagodzić dolegliwości.
- Przez kilka pierwszych dni po porodzie będziesz częściej oddawać mocz, ponieważ twój organizm będzie wydalał nadmiar płynów, które magazynował w okresie ciąży. Jeżeli masz wrażenie niepełnego opróżniania pęcherza, porozmawiaj z położną. Zbada cię ona pod kątem problemów z pęcherzem lub cewką moczową, przez którą wypływa mocz. W razie utrzymywania się trudności z kontrolowaniem pęcherza moczowego podczas kaszlu, kichania lub śmiechu (wysiłkowe nietrzymanie moczu) po 6 tygodniach od porodu porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym (GP). Wykonywanie ćwiczeń mięśni dna miednicy (patrz str. 74) pomoże wzmocnić mięśnie pęcherza i zapewni ci kontrolę przy oddawaniu moczu.

Poród może powodować duże wyczerpanie fizyczne. Zmęczenie w końcu jednak mija, dlatego warto być dla siebie wyrozumiałą przez kilka pierwszych tygodni. Skorzystaj z pomocy osób wokół ciebie i zapomnij przez jakiś czas o forsownych czynnościach.

Samira, Edinburgh

Odchody połogowe i krwawienie

Po porodzie dochodzi do krwawienia z pochwy; są to tak zwane odchody połogowe. Przez pierwsze trzy dni mają kolor czerwony i przypominają krwawienie na początku miesiączki. Ilość wydzieliny powinna stopniowo się zmniejszać, a jej barwa powinna być coraz bledsza, różowobrązowa (jak pod koniec miesiączki), przy czym ustępuje ona całkowicie dopiero po mniej więcej trzech, czterech tygodniach. Dopóki trwa krwawienie i wydalanie odchodów połogowych, powinnaś stosować podpaski zamiast tamponów, ponieważ tampony podnoszą ryzyko infekcji.

Możliwy jest także wtórny krwotok poporodowy. Jego oznaką jest nietypowe lub silne krwawienie z pochwy w okresie od 24 godzin do 12 tygodni po porodzie. Krwawienie wtórne często związane jest z zakażeniem macicy. Jeżeli krwawienie się nasila, odchody połogowe mają nieprzyjemny zapach lub jeżeli czujesz się źle, powinnaś skontaktować się z położną lub ze swoim lekarzem rodzinnym (GP). W przypadku zakażenia przepisane zostaną ci antybiotyki. Jeżeli krwawienie jest nasilone lub długotrwałe, konieczna może być wizyta w szpitalu w celu przeprowadzenia dodatkowych badań i wdrożenia leczenia.

Jeżeli zaobserwujesz u siebie którekolwiek z podanych objawów przy wydalaniu odchodów połogowych, skontaktuj się z lekarzem rodzinnym (GP) lub położną:

- nasilone krwawienie,
- wydzielina z pochwy o przykrej woni,
- gorączka – prawdopodobnie będziesz odczuwać gorąco i pocić się,
- wydalanie skrzepów po upływie kilku dni.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu polega na popuszczaniu kilku kropli moczu przy kaszlu, śmiechu lub bieganiu. Bardzo często kobiety czują, że mają mniejszą kontrolę nad pęcherzem moczowym w pierwszych dniach, a nawet tygodniach po porodzie. Niektóre kobiety czują także ograniczoną kontrolę nad oddawaniem stolca. Może ci być trudno sobie z tym poradzić, a czasem problem ten może mieć wymierny wpływ na zdrowie psychiczne i samopoczucie. Wystąpienie wysiłkowego nietrzymania moczu dwukrotnie podnosi ryzyko depresji poporodowej.

Mniej więcej jedna trzecia kobiet zmaga się po porodzie z brakiem kontroli nad pęcherzem moczowym. Istnieją jednak skuteczne metody leczenia tego problemu, takie jak fizjoterapia, ćwiczenia mięśni dna miednicy i zmiany stylu życia. Wiele kobiet nie szuka pomocy i znosi problem w milczeniu. Jeżeli masz trudności z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, zwróć się po pomoc i wsparcie do lekarza rodzinnego (GP), pielęgniarki rodzinnej lub pielęgniarki środowiskowej.

Po porodzie czułam się rozedrgana i wyczerpana. Największym wyzwaniem było czekanie, aż moje hormony wrócą do normy. Wiedziałam jednak, że muszę dać swojemu ciału czas na dojście do siebie.

Amanda, Dunfermline

Dbanie o siebie

Większość świeżo upieczonych rodziców nie może uwierzyć, jak wyczerpująca okazuje się opieka nad dzieckiem. Narodziny dziecka to rewolucyjne przeżycie, a wyczerpanie może utrudnić wam radzenie sobie w tej sytuacji. Wasze uczucia są naturalne i powinny ustąpić. Jeżeli tak się nie stanie, porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową, pielęgniarką rodzinną lub lekarzem rodzinnym. Więcej o dbaniu o swoje zdrowie psychiczne przeczytasz na stronach od 211 do 216. Znajdziesz tam także informacje o silnym wyczerpaniu, które może stanowić jeden z objawów depresji. Warto sie zbadać, jeżeli się martwisz.

Kiedy zwrócić się o pomoc lekarską

Niezwłocznie zadzwoń do lokalnego ośrodka położniczego lub NHS24 pod numer 111, jeżeli wystąpi:

- nasilone krwawienie lub skrzepliny z pochwy
- wydzielina z pochwy o nieprzyjemnym zapachu
- obawa, że rana krocza uległa zakażeniu
- wysięk lub wydzielina z rany po cesarskim cięciu
- problemy z widzeniem (np. niewyraźne widzenie i rozbłyski) lub silny ból głowy
- ból nóg lub kostek z obrzękiem
- ból w klatce piersiowej lub problemy z oddychaniem
- chęć wyrządzenia krzywdy sobie lub dziecku.

co trzeba wiedzieć

Nigdy nie potrząsaj dzieckiem. Podczas potrząsania główka dziecka przechyla się szybko do tyłu i do przodu z dużą siłą. Może wówczas dojść do rozerwania drobnych naczyń krwionośnych i krwawienia do mózgu, które może być przyczyną napadów, utraty wzroku, słuchu, niepełnosprawności intelektualnej i uszkodzeń mózgu. Potrząsanie dzieckiem może nawet zakończyć się śmiercią.

Matki i dzieci potrzebujące dodatkowej pomocy

U większości kobiet ciąża i poród przebiegają bezproblemowo, a dziecko rodzi się zdrowe i radosne. Jednak mniej więcej 1 na 8 dzieci będzie wymagało dodatkowej opieki.

Niektórych dzieci wymagających dodatkowej opieki nie trzeba przenosić na oddział neonatologiczny i mogą być one objęte opieką przy matce na oddziale poporodowym lub w specjalnie wyznaczonym miejscu. Ten rodzaj opieki nazywa się opieką przejściową. Niektóre dzieci mogą wymagać jednak przyjęcia na oddział neonatologiczny, szczególnie te urodzone przedwcześnie lub cierpiące na schorzenia, które wymagają specjalistycznego leczenia lub badań.

Rozpoznanie u dziecka schorzenia i konieczność zapewnienia mu dodatkowej opieki może być szokiem, a także bardzo przygnębiającą chwilą dla całej rodziny. Możesz mieć wrażenie, że wszystko wymknęło się spod kontroli. Ty i twój partner/twoja partnerka albo dowolna wspierająca cię osoba powinniście być stale zaangażowani w podejmowanie decyzji na temat waszego dziecka. Bez względu na rodzaj opieki potrzebnej dziecku personel szpitala zadba o zaangażowanie cię i umożliwi ci przebywanie jak najbliżej dziecka.

Opieka neonatologiczna

Służby neonatologiczne w NHSScotland ściśle ze sobą współpracują, co pomaga udzielić dziecku wsparcia i specjalistycznej pomocy w odpowiednim czasie przy udziale wysoko wykwalifikowanego personelu.

Jeżeli dziecko wymaga dodatkowej opieki, lekarz zdecyduje, jakiego rodzaju ma to być opieka i gdzie powinna być świadczona. Niektóre dzieci potrzebują opieki neonatologicznej jedynie przez kilka godzin, zaś u innych potrwa ona dłużej.

Oddziały neonatologiczne zapewniają trzy poziomy opieki:

- Opieka specjalna. Oddziały te zapewniają opiekę specjalną i pewne elementy intensywnego nadzoru.
- Oddziały intensywnego nadzoru lub lokalne oddziały neonatologiczne. Oddziały te zapewniają opiekę specjalną, intensywny nadzór oraz pewne elementy intensywnej opieki.
- Intensywna opieka. Oddziały te zapewniają pełen zakres opieki lekarskiej, a czasem także chirurgicznej dla dzieci urodzonych bardzo wcześnie lub bardzo

chorych. Mniej więcej jedna czwarta spośród wszystkich dzieci leczonych na oddziale neonatologicznym objęta jest intensywną opieką.

Jeżeli jeszcze przed porodem będziesz wiedziała, że twoje dziecko będzie najpewniej potrzebowało dodatkowej opieki, wówczas położna i lekarz porozmawiają z tobą o tym, jaka to będzie opieka i gdzie będzie świadczona. Jeżeli nie będzie to szpital, w którym planowałaś urodzić dziecko, zostaniesz przed porodem przeniesiona do szpitala zapewniającego opiekę neonatologiczną na odpowiednim poziomie.

Nie wszystkie szpitale oferują intensywną opiekę, dlatego może to mieć wpływ na twoją decyzję o tym, gdzie urodzisz (patrz str. 118). Niewielka liczba dzieci rodzi się w bardzo złym stanie i wymaga intensywnej opieki od razu po porodzie, aby mieć jak najlepszą szansę na przeżycie i dobre zdrowie. W razie konieczności przeniesienia dziecka transportem zajmie się wyspecjalizowany zespół pracowników. Położna lub lekarz wyjaśnią ci, co się stanie i dlaczego, a także udzielą ci odpowiedzi na wszelkie pytania.

Jeżeli dziecko wymaga opieki na oddziale neonatologicznym, będziesz mogła zostać z nim na noc i w miarę możliwości będziecie przez cały czas mogli być razem. Czasami jednak konieczna może być krótka rozłąka z dzieckiem. Wówczas personel twojego szpitala zorganizuje transport, aby jak najszybciej przewieźć cię do nowego szpitala.

Pomoc finansowa

Oddział neonatologiczny powinien być w stanie zorganizować miejsce, w którym ty i twój partner/twoja partnerka będziecie mogli przebywać z dzieckiem albo w jego pobliżu. Rodzina może otrzymać wsparcie finansowe, aby móc spędzić możliwie jak najwięcej czasu na oddziale neonatologicznym wraz z dzieckiem. Poproś położną lub pielęgniarkę środowiskową o więcej informacji. Ważne jest, abyś była w miarę możliwości jak najbardziej zaangażowana w opiekę nad dzieckiem i decyzje dotyczące opieki nad nim i jego leczenia. Jak najczęstsze przebywanie z dzieckiem doda ci pewności ciebie. Pomoże ci także rozwinąć umiejętności, które będą ci potrzebne po powrocie z dzieckiem do domu.



Podczas pobytu dziecka na oddziale neonatologicznym ważne są także jego potrzeby emocjonalne. Delikatne dotykanie dziecka, nawiązywanie kontaktu wzrokowego i zwracanie na dziecko uwagi pomoże je ukoić i zbudować między wami więź. Mów do dziecka i czytaj mu – niemowlę rozpozna twój głos, co pomoże mu lepiej słyszeć i nie zwracać uwagi na inne dźwięki. Twoja bliskość i kontakt skóra do skóry, ilekroć to możliwe, również pomogą dziecku poczuć się bezpiecznie. Potrząsanie dzieckiem może doprowadzić do jego śmierci. Więcej informacji o tym, jak bezpiecznie trzymać dziecko, znajdziesz na stronie learning.nspcc.org.uk, wyszukując 'handle with care'.

Dodatkowe informacje

Bliss
Informacje i wsparcie dla rodziców wcześniaków i dzieci chorych.
www.bliss.org.uk

Young Patients Family Fund
Informacje na temat funduszu świadczącego pomoc rodzinom, których dzieci leczone są na oddziałach neonatologicznych.
www.mygov.scot/young-patients-family-fund

Milk Bank Scotland
Szkocki bank mleka kobiecego.
www.nhsggc.scot/hospitals-services/services-a-to-z/milk-bank-scotland/

Bookbug Neonatal
Porady dotyczące mówienia do dziecka, czytania i śpiewania mu na oddziale neonatologii.
www.scottishbooktrust.com/reading-and-stories/bookbug/reading-to-your-baby-in-the-neonatal-unit

ICON
Wsparcie dla rodziców i opiekunów dotyczące płaczu dziecka.
https://iconcope.org

Jeżeli masz inne dzieci

Jeżeli masz inne dzieci, możesz się czuć rozdarta między nimi a noworodkiem – poproś o pomoc rodzinę i przyjaciół, abyś mogła robić to, co do ciebie należy. Pozostałym dzieciom wyjaśnij, co się dzieje, aby nie czuły się opuszczone ani bezradne.

Kiedy stan dziecka się poprawi, zostanie ono przeniesione z powrotem na oddział neonatologiczny szpitala, w którym planowałaś poród, lub do szpitala znajdującego się jak najbliżej twojego miejsca zamieszkania. Po zabraniu dziecka do domu prawdopodobnie pozostaniesz w kontakcie ze szpitalnym pediatrą (neonatologiem), bezpośrednio lub za pośrednictwem pielęgniarki środowiskowej specjalizującej się w opiece nad noworodkami.

Karmienie dziecka na oddziale neonatologicznym

Prawdopodobnie będziesz potrzebowała dodatkowego wsparcia w karmieniu dziecka. Wskazówek udzielą ci położne i pielęgniarki neonatologiczne. Szczególnie ważne jest w miarę możliwości karmienie dziecka mlekiem kobiecym, gdy dziecko urodziło się chore lub jako wcześniak. Kobiece mleko jest łatwostrawne i pomaga chronić dziecko przed infekcjami obecnie i w przyszłości.

Dziecko przebywające na oddziale neonatologicznym może być karmione twoim mlekiem, a ty będziesz mogła odciągać pokarm podczas pobytu przy dziecku. W miarę możliwości zacznij odciągać pokarm w ciągu kilku godzin od porodu, a następnie odciągaj go od 8 do 10 razy dziennie. To pozwoli ci utrzymać ilość wytwarzanego mleka, abyś mogła nadal karmić dziecko, gdy podrośnie. Jeżeli potrzebujesz pomocy z odciąganiem ręcznym lub korzystaniem z laktatora, poproś położną lub pielęgniarkę neonatologiczną, aby ci pokazała, jak to zrobić.

Jeżeli z jakiegoś powodu nie możesz karmić piersią, drugim najlepszym rozwiązaniem jest twoje własne odciągane mleko lub mleko kobiece z banku mleka. Szkocja posiada bank mleka kobiecego, który dostarcza bezpieczne, pasteryzowane mleko podarowane przez matki do każdego oddziału neonatologicznego w Szkocji.

Na oddziale neonatologicznym można podawać dzieciom mleko modyfikowane, ale istnieją bardzo wyraźne korzyści związane z podawaniem choremu lub małemu dziecku mleka matki, aby zapewnić mu jak najlepszy start w życie. Personel porozmawia z tobą na ten temat.

część 3

Początkowy okres rodzicielstwa



Badania przesiewowe dziecka

Badania przesiewowe przeprowadzane u wszystkich noworodków w pierwszych dniach i tygodniach życia mają na celu wczesne wykrycie schorzeń i jak najszybsze wprowadzenie leczenia. Badania można przeprowadzić w szpitalu lub w domu.

Badanie przesiewowe słuchu

Badanie słuchu to prosty test wykonywany w pierwszych tygodniach życia dziecka, niekiedy nawet jeszcze oddziale porodowym. Jeśli słuch dziecka nie zostanie przebadany w ciągu czterech tygodni od opuszczenia szpitala, należy poprosić pielęgniarkę środowiskową lub lekarza GP o wyznaczenie terminu badania. Wczesne badanie jest ważne dla rozwoju dziecka, aby można było jak najwcześniej udzielić porady i wsparcia.

Problemy ze słuchem mogą się pojawić w każdym wieku. Wszelkie obawy dotyczące słuchu dziecka należy omówić z pielęgniarką środowiskową lub z lekarzem. Badanie słuchu można zlecić w każdym wieku.

Badanie krwi włośniczkowej

Badanie krwi włośniczkowej przeprowadza się u wszystkich noworodków w Szkocji. Położna szczegółowo wyjaśni, na czym polega badanie i poprosi o zgodę rodzica na jego przeprowadzenie. Nie wszystkie poważne choroby da się stwierdzić jedynie drogą badania fizykalnego, ale można je wykryć na podstawie badania krwi.

Jak przebiega badanie

Test zwykle przeprowadza się czwartego lub piątego dnia po urodzeniu. Położna podnosi dziecko i szybkim ruchem nakłuwa pietę dziecka. Do badania wystarczy pobrać tylko kilka kropli krwi, które umieszcza się na specjalnej bibule do badań i przesyła

co trzeba wiedzieć

Wybór testów przesiewowych oferowanych noworodkom należy do rodziców, którzy mogą zgodzić się na wszystkie lub tylko na niektóre z oferowanych badań. Mogą również odrzucić wszystkie badania przesiewowe. Ważne jednak, aby w pełni rozumieć ewentualne konsekwencje odrzucenia badań.

Zalecamy przeprowadzenie szczegółowej rozmowy z pracownikiem służby zdrowia, który wyjaśni wady i zalety każdego testu.

do laboratorium. Ten jeden test, dzięki kilku kroplom krwi pobranym z pięty dziecka, pozwala rozpoznać dziewięć różnych chorób.

Pod kątem jakich schorzeń bada się krew?

Jeżeli ty, ojciec twojego dziecka albo członek najbliższej rodziny cierpi na jedną z niżej wymienionych chorób (albo choroba ta pojawiała się w jego rodzinie), niezwłocznie poinformuj o tym lekarza.

Anemia sierpowata (sickle cell).
Anemia sierpowata dotyka jedno na 2 800 dzieci rodzących się w Wielkiej Brytanii. Rodzice przekazują ją dziecku drogą zmutowanych genów hemoglobiny. Hemoglobina to składnik krwi, który transportuje tlen po całym organizmie. Komórki krwi przyjmują kształt „sierpa" (haczyka) i blokują małe naczynia krwionośne. Powoduje to ból i zniszczenia w organizmie, jak również prowadzi do poważnych zakażeń. W niektórych przypadkach jest przyczyną zgonu. Wczesne wdrożenie leczenia może pomóc uniknąć przewlekłych schorzeń u dziecka lub je ograniczyć.

Mukowiscydoza (cystic fibrosis, CF).
Choroba ta dotyka wielu narządów wewnętrznych w organizmie. Najczęściej uszkadza płuca i trzustkę, powodując częste zakażenia dróg oddechowych oraz problemy z trawieniem i wchłanianiem składników odżywczych. w Szkocji mukowiscydoza występuje u jednego na 25 000 noworodków. Wczesne wdrożenie leczenia prowadzi do poprawy zdrowia u dzieci z mukowiscydozą.

Wrodzona niedoczynność tarczycy (congenital hypothyroidism, CHT).
Dzieci z wrodzoną niedoczynnością tarczycy wytwarzają zbyt mało tyroksyny, hormonu niezbędnego do prawidłowego rozwoju psychofizycznego. Jest to rzadkie schorzenie, które w Szkocji dotyka jedno na 2 000 lub 3 000 dzieci. Dzieci z nieleczoną niedoczynnością tarczycy mogą rozwijać się wolniej niż rówieśnicy i są narażone na ryzyko ciężkiego upośledzenia intelektualnego.

Wrodzone wady metabolizmu.
Wrodzone wady metabolizmu sprawiają, że organizm dziecka nie jest w stanie rozłożyć pewnych substancji w żywności. Próbka krwi pozwoli przeprowadzić badanie w kierunku następujących sześciu dziedzicznych wad metabolicznych:

- fenyloketonuria (phenylketonuria, PKU),
- niedobór dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych (medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency, McADD),
- choroba syropu klonowego (maple syrup urine disease, MSUD),
- kwasica izowalerianowa (isovaleric acidaemia, IVA),
- acyduria glutarowa typu 1 (glutaric aciduria type 1, GA1),
- homocystynuria (homocystinuria, HCU).

Dodatkowe informacje o badaniach przesiewowych noworodków znajdziesz na stronie, **www.nhsinform.scot/newbornscreening**

Badanie przesiewowe noworodków







Badanie fizykalne noworodka

Oprócz badań przesiewowych, w ciągu pierwszych trzech dni życia wszystkie noworodki przechodzą skrupulatne badania fizykalne mające na celu wczesne wykrycie ewentualnych problemów fizycznych. W większości przypadków wynik badania jest pomyślny. Jeśli pracownik służby zdrowia stwierdzi coś, co może budzić obawy, dziecko poddaje się kolejnym testom i badaniom. Osoba prowadząca badanie na bieżąco objaśnia wyniki. W razie konieczności skierowania na dalsze badania, omawia się to z rodzicem podczas badania.

Wywiad rodzinny

Osobę przeprowadzającą wywiad należy poinformować o wszelkich problemach zdrowotnych występujących w rodzinie po stronie matki i ojca dziecka, np. o zwichnięciach stawów biodrowych, chorobach serca, rozszczepie podniebienia, o problemach z jądrami, wzrokiem lub słuchem. Należy również wymienić problemy, które wystąpiły w ciąży, w tym także pozycję pośladkową dziecka. Nie zapomnij powiedzieć o problemach podczas poprzednich ciąż, takich jak zakażenie paciorkowcem z grupy B lub żółtaczką, a także o tym, czy starsze dzieci wymagały dodatkowej opieki po urodzeniu. Jeżeli prawdopodobieństwo wystąpienia u dziecka niektórych schorzeń jest wyższe, konieczne może być przeprowadzenie dodatkowych badań, np. USG, lub wizyta w odpowiedniej poradni.

Badanie fizykalne noworodka

Serce

Serce dziecka bada się osłuchowo za pomocą stetoskopu. Może mu także zostać zmierzony poziom tlenu we krwi. W pierwszym tygodniu po urodzeniu u około połowy dzieci występuje dodatkowy dźwięk w sercu zwany „szmerem". W większości przypadków ustępuje on w ciągu kilku tygodni. W przeciwnym razie dziecko zostanie skierowane na dodatkowe badania.

Biodra

Wszystkim dzieciom bada się biodra tuż po porodzie i ponownie w 8. tygodniu życia. Czasami biodra nie są w pełni rozwinięte i chociaż nie powoduje to żadnego dyskomfortu ani nie przeszkadza dziecku w kopaniu nóżkami, może powodować trudności, gdy dziecko podrośnie i zacznie chodzić. W razie pojawienia się jakichkolwiek znaków ostrzegawczych dziecku zostaną zaproponowane badania dodatkowe.

Jądra

Jeżeli urodziłaś chłopca, sprawdzone zostaną jego jądra i moszna. Badanie to pozwala stwierdzić, czy jąderka w pełni zeszły z jamy brzusznej do moszny. Stan, w którym do tego nie doszło, nazywa się niezstąpieniem jąder. Jeżeli jądra nie zstąpią do czasu badania przeprowadzanego w 6.–8. tygodniu życia, pracownik służby zdrowia zapisze dziecko na kolejne badanie.

Skóra

Wiele noworodków przychodzi na świat z lekko zażółconą skórą (żółtaczką). U dzieci o ciemniejszej karnacji żółtaczka jest bardziej zauważalna po białkach oczu. Jeśli żółty kolor skóry nie zniknie w ciągu kilku dni, u dziecka zostanie przeprowadzone badanie krwi, aby ustalić, czy żółtaczka jest poważna. Dzieci, u których zażółcenie skóry lub oczu utrzymuje się powyżej dwóch tygodni, zawsze kierowane są do pediatry na dodatkowe badania.

Podniebienie

Lekarz uciśnie język dziecka do dołu. Zaświeci do buzi latarką, aby sprawdzić, czy podniebienie wygląda prawidłowo.

Oczy

Wygląd oczu dziecka zostanie sprawdzony pod kątem zaćmy, która polega na zamgleniu przezroczystej soczewki wewnątrz oka, a także innych schorzeń. Zbadany zostanie także ruch oczu dziecka. Mniej więcej 2–3 dzieci na 10 tys. przypadków rodzi się ze schorzeniami oczu wymagającymi leczenia.



co trzeba zrobić

Decyzje dotyczące testów przesiewowych i innych badań dziecka dobrze jest omówić z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną. Dodatkowe informacje na temat zalecanych badań można znaleźć w ulotce NHS Health Scotland pt.: „*Twoje dziecko*!", którą przekaże Ci położna. Można również wejść na stronę **www.nhsinform.scot/newbornscreening**.

Ulotka „*Twoje dziecko*" zawiera dane kontaktowe organizacji, które oferują pomoc w zakresie badań przesiewowych noworodków.





Pierwsze tygodnie życia dziecka

Powrót do domu

Jeżeli rodziłaś w lokalnym ośrodku położniczym lub w szpitalu, prawdopodobnie będziesz miała mieszane uczucia związane z powrotem do domu. To normalne, że możesz być jednocześnie podekscytowana, że nareszcie będziecie razem w domu, i zaniepokojona tym, co będzie się działo i jak sobie poradzisz. Pamiętaj, że po powrocie do domu otrzymasz wsparcie swojej położnej, pielęgniarki środowiskowej lub pielęgniarki rodzinnej.

co trzeba wiedzieć

Twoje dane osobowe są wykorzystywane przez pracowników służby zdrowia, którzy się tobą opiekują, i są one zawsze traktowane jako prywatne i poufne. Jeżeli jednak tobie albo twojemu dziecku potrzebna będzie pomoc lub porada innego specjalisty lub pracownika służby zdrowia, wówczas twój lekarz rodzinny (GP), położna, pielęgniarka środowiskowa lub pielęgniarka rodzinna poproszą cię o zgodę na udostępnienie informacji.

Jak długo trwa pobyt w szpitalu lub ośrodku położniczym

Dla niektórych mam pobyt w szpitalu jest przyjemny, inne z kolei stresują się i nie mogą doczekać powrotu do domu. Zanim jednak zostaniesz wypisana ze szpitala, zostaną ci pokazane podstawy opieki nad dzieckiem, łącznie z kąpaniem, karmieniem i dbaniem o bezpieczeństwo dziecka.

Choć szpital lub ośrodek położniczy może mieć własną politykę w tym zakresie, jeżeli oboje czujecie się dobrze, to możecie zostać wypisani już po 6–24 godzinach od porodu. To, jak szybko wyjdziecie do domu, będzie zależało od waszego samopoczucia. Jeśli miałaś nieplanowane cesarskie cięcie lub twoje dziecko wymaga dodatkowej opieki, możliwe, że będziesz musiała zostać w szpitalu dłużej.

Tuż przed wyjściem do domu sprawdź pogodę na zewnątrz i zapytaj położną, jak powinnaś ubrać dziecko. Możliwe, że na pierwsze wyjście na zewnątrz będziesz musiała włożyć dziecku kilka warstw ubranek, czapkę lub otulić je kocykiem. Jeżeli wracacie do domu samochodem, potrzebny będzie także fotelik samochodowy. Więcej informacji na stronie 235.

Wsparcie w domu

Warto zorganizować kogoś do pomocy na pierwszych kilka dni po powrocie do domu. Z pewnością będzie ci zależało na tym, aby twój dom był przyjaznym miejscem dla twojego dziecka, dlatego postaraj się przestrzegać zaleceń dotyczących zabezpieczenia domu, które znajdziesz na str. 236. Zalecenia dotyczą między innymi zapewnienia bezpiecznego miejsca do przewijania, z którego dziecko nie będzie mogło spaść. Nie należy pozostawiać dzieci bez nadzoru w podwyższonych miejscach, np. na łóżku czy przewijaku.

Przyjaciele i rodzina mogą zaoferować, że przygotują dom na powrót ciebie i nowo narodzonego dziecka do domu. Zapewne ucieszą się, gdy ich o to poprosisz.

Przyjaciele i rodzina będą także chcieli odwiedzić cię, aby poznać dziecko. Nie ma nic złego w tym, że poprosisz gości, aby uprzedzili cię o odwiedzinach telefonicznie, i że czasem odmówisz. Możesz ich śmiało prosić także o pomoc przy innych sprawach, abyś mogła odpocząć lub spędzić czas z dzieckiem.

W ciągu pierwszych 10 dni po powrocie kilkakrotnie powinna odwiedzić cię w domu twoja położna i ewentualnie pielęgniarka rodzinna. Niektórzy świeżo upieczeni rodzice potrzebują więcej wsparcia niż inni. Jeżeli twoje dziecko urodziło się zbyt wcześnie, było leczone na oddziale opieki specjalistycznej lub intensywnej opieki albo jeżeli ma ono dodatkowe potrzeby, otrzymasz dodatkową pomoc od położnej, pielęgniarki rodzinnej lub innych przedstawicieli personelu medycznego.



Program Child Health (Zdrowie Dziecka) pomaga zapewnić twojemu dziecku jak najlepszy start w życie. Obejmuje on szczepienia i rutynowe badania kontrolne pod kątem wszelkich ewentualnych problemów zdrowotnych, które mogą wystąpić u dziecka, aby umożliwić w razie potrzeby jak najszybsze wdrożenie opieki lub leczenia. Usługi te są oferowane przez szereg pracowników służby zdrowia każdemu dziecku w Szkocji od momentu urodzenia.

Jeżeli masz pielęgniarkę rodzinną

Pielęgniarki rodzinne oferują młodym rodzicom przy pierwszym dziecku możliwość skorzystania z programu Family Nurse Partnership (FNP) – od początku ciąży aż do 2. roku życia dziecka.

Program ten obejmuje wizyty domowe pielęgniarki rodzinnej w czasie ciąży i po porodzie. Celem wizyt jest zadbanie o zdrowy przebieg ciąży, wsparcie ciebie i twojego dziecka we wspólnym rozwoju oraz w jak najlepszym wywiązywaniu się z obowiązków rodzicielskich. Kiedy dziecko skończy 2 lata, pielęgniarkę rodzinną zastąpi pielęgniarka środowiskowa, która zapewni opiekę aż do osiągnięcia przez dziecko wieku szkolnego.









Bliss
Brytyjska organizacja działająca na rzecz dzieci urodzonych przedwcześnie lub ze schorzeniami.
www.bliss.org.uk

Institute of Health Visiting
Wskazówki dla rodziców na pierwsze tygodnie po porodzie.
www.ihv.org.uk/families/top-tips

Contact
Organizacja dla rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością.
www.contact.org.uk

Inne usługi zdrowotne

Twoja pielęgniarka środowiskowa

Pielęgniarka środowiskowa to zarejestrowana pielęgniarka lub położna, która odbyła dodatkowe studia uprawniające ją do pracy w zawodzie specjalistycznej pielęgniarki ds. zdrowia publicznego. Pielęgniarki środowiskowe odwiedzają wszystkie rodziny i pomagają dbać o zdrowie i dobrostan wszystkich dzieci w wieku 0–5 lat. Pielęgniarka środowiskowa może skontaktować się z tobą w czasie ciąży i zwykle zastępuje położną, kiedy dziecko skończy 11 dni. Będzie ona odwiedzać cię w domu i zapewni ci wsparcie i porady na temat wszelkich aspektów rodzicielstwa, aby pomóc zadbać o zdrowy wzrost i rozwój twojego dziecka. Jej rolą będzie także pomaganie ci w dokonywaniu dobrych wyborów, abyś mogła zapewnić dziecku jak najlepszy start w życie.

Szkocja stara się, aby każde dziecko, młoda osoba i ich rodzice mieli tak zwaną „wyznaczoną osobę", pełniącą rolę osoby zaufanej, do której możesz się zwrócić po wsparcie i porady na temat każdego aspektu dobrostanu dziecka. Od narodzin do momentu pójścia do szkoły „wyznaczoną osobą" jest wasza pielęgniarka środowiskowa. Wyznaczona osoba może w razie potrzeby skontaktować cię z innymi służbami.

Lekarz rodzinny (GP) dziecka, stomatolog i inni specjaliści

Jeżeli twoje dziecko nie zostało jeszcze zarejestrowane u lekarza rodzinnego (GP), w usłudze Pharmacy First (zapytaj w swojej aptece) ani u stomatologa, pomogą ci w tym pielęgniarka środowiskowa lub pielęgniarka rodzinna. Mogą cię one także skontaktować z innymi specjalistami lub placówkami w okolicy. Ty i twoje dziecko nigdy nie zostaniecie pozostawieni sami sobie.



Powrót do domu z noworodkiem może być jednocześnie ekscytujący i stresujący. Pamiętaj, że nie musisz sobie radzić sama – otrzymasz wsparcie, informacje i porady od swojej położnej, pielęgniarki środowiskowej lub pielęgniarki rodzinnej.

Dbanie o zdrowie psychiczne

Rodzicielstwo odmienia życie na wiele sposobów. Zapewne przekonasz się, że budzi to w tobie mieszane uczucia – na przykład może radość, dumę i miłość w połączeniu z lękiem, stresem i skłonnością do łez. Wszystkie te uczucia są normalne, a oswajanie się z nową rolą może wywoływać huśtawkę uczuć.

Poznanie dziecka i wdrożenie się w nowy rozkład dnia wymaga czasu, dlatego bądź dla siebie wyrozumiała i działaj w tempie odpowiednim dla ciebie i twojego dziecka.

Jedną z najlepszych rzeczy, które możesz zrobić po porodzie, aby sobie pomóc, jest rozmawianie z ludźmi i informowanie ich o tym, jak sobie radzisz. Porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową, pielęgniarką rodzinną lub przyjaciółką. Jeśli czujesz, że potrzebne ci wsparcie – nie wahaj się o nie poprosić. Choć może to być trudne, jest pozytywnym krokiem w dbaniu o siebie i twoje nowo narodzone dziecko.

Położna, pielęgniarka środowiskowa lub pielęgniarka rodzinna będą pytać cię o samopoczucie przy okazji badań kontrolnych dziecka. Postaraj się być szczera, jeżeli nie czujesz się najlepiej albo jeżeli martwisz się o to, jak radzi sobie twój partner/twoja partnerka albo jak radzisz sobie ty bez partnera u boku. Dostępnych jest wiele możliwości wsparcia, a im szybciej z nich skorzystasz, tym lepiej.



Poród trudny fizycznie lub psychicznie może czasem wywołać objawy traumy u ciebie i twojego partnera/twojej partnerki, np.:

- **przykre wspomnienia z porodu lub koszmary z nim związane,**
- **unikanie myślenia lub mówienia o porodzie,**
- **odczuwanie lęku i przygnębienia na wspomnienie o porodzie albo złości, poirytowania i podenerwowania.**

Uczucia te zwykle słabną z czasem, kiedy uda się wam je przepracować. Jeżeli jednak budzą one twoje obawy lub negatywnie wpływają na codzienne życie, porozmawiaj z lekarzem rodzinnym (GP), pielęgniarką środowiskową lub pielęgniarką rodzinną.

wskazówki

dbanie o siebie jako świeżo upieczonego rodzica

- Dbaj o siebie, znajdź czas tylko dla siebie na robienie tego, co lubisz. Dobre samopoczucie da ci więcej siły do radzenia sobie i opiekowania się dzieckiem.
- Korzystaj z oferowanej ci pomocy. Trudno jest być rodzicem przez całą dobę – masz prawo mieć trochę czasu dla siebie.
- Postaraj się jak najwięcej odpoczywać i w miarę możliwości wysypiać.
- Uwierz w siebie jako dobrego rodzica. Przypominaj sobie o tym, w czym jesteś dobra. Pamiętaj, że bycie dobrym rodzicem nie oznacza bycia ideałem.
- Wychodź z domu i ruszaj się – przebywanie na zewnątrz i regularna aktywność fizyczna to doskonałe sposoby na poprawę nastroju.

Emocje związane z rodzicielstwem

Rodzicielstwo może być wspaniałym i radosnym doświadczeniem. Narodziny dziecka – czy to pierwszego, czy trzeciego – czasem mogą wywołać huśtawkę emocjonalną. W jednej chwili czujesz radość, a za moment smutek. Może to być dla ciebie trudne, wyczerpujące i wydawać się, że trwa bez końca. Oto niektóre emocje najczęściej towarzyszące wielu rodzicom:

- Samotność. Masz teraz mniej czasu na spotkania towarzyskie i nie możesz już spontanicznie wychodzić ze znajomymi. Możesz nie spotykać się z tyloma ludźmi jak dotychczas, szczególnie jeżeli po porodzie nie wróciłaś do pracy. A jeśli nie masz partnera/partnerki, przyjaciół lub rodziny blisko siebie, wtedy może ci być jeszcze trudniej. Postaraj się zorganizować sobie jeszcze przed porodem wsparcie i towarzystwo dorosłej osoby. Sprawdź, czy w okolicy nie działa przypadkiem lokalna grupa dla niemowląt, która może być okazją do kontaktów towarzyskich z innymi rodzicami.
- Poczucie winy. Możesz czuć silny nacisk na bycie idealną, co z kolei może wzbudzać poczucie winy z powodu tego, co robisz albo czego nie robisz. Prawda jest jednak taka, że nie ma idealnych rodziców. Bądź dla siebie wyrozumiała i uwierz, że dajesz z siebie wszystko.
- Obawy na temat budowania więzi z dzieckiem. Niektórzy ludzie spodziewają się, że świeżo upieczeni rodzice naturalnie wejdą w rolę matki lub ojca. Często jest jednak inaczej. Budowanie więzi z dzieckiem nie odbywa się jednorazowo, a poznanie się nawzajem wymaga czasu.

Twoje emocje po porodzie

Odczuwanie silnych emocji po porodzie jest najzupełniej normalne. Możesz nie spać tyle, co zwykle, więc będziesz zmęczona i możesz nie czuć się najlepiej. Może ci się zdarzyć bez powodu wybuchnąć płaczem, a błahostki, które normalnie nie stanowią dla ciebie przeszkody, mogą nagle wydać się ogromnymi problemami.

Emocje te mogą pojawić się w dowolnej chwili, ale zazwyczaj przychodzą 2–3 dni po porodzie i mogą trwać przez kilka dni. Taki kiepski nastrój nazywany jest czasem po angielsku „baby blues".



Uczucia te zwykle spontanicznie przemijają, warto jednak zwrócić się o dodatkowe wsparcie, jeżeli tak się nie stanie. Jeżeli zły nastrój nie opuści cię w ciągu 10 dni i będziesz czuć się gorzej zamiast lepiej, powiedz o tym swojemu lekarzowi rodzinnemu (GP), pielęgniarce środowiskowej lub rodzinnej.

Ojcowie, partnerzy/partnerki i członkowie rodziny mogą zrobić bardzo wiele, aby wesprzeć matkę po porodzie:

- Bądź gotów wysłuchać ją i zrozumieć jej uczucia.
- Zadbaj, aby nie odwiedzało was zbyt wiele osób.
- Pomóż przy dziecku – zmieniaj mu pieluchy, kąp je albo po prostu bierz na ręce i przytulaj.
- Pomóż matce jak najwięcej odpoczywać.

Uzyskanie pomocy i wsparcia

Ludzie w twoim otoczeniu mogą odgrywać ogromną rolę we wspieraniu cię po porodzie, zapewniając ci miłość, zrozumienie, a także pomoc praktyczną. Jeżeli masz partnera/partnerkę, jego/jej rola może być kluczowa, ponieważ czasami jest to jedyna osoba, przy której czujesz, że możesz być sobą. Jeżeli jesteś samotnym rodzicem, równie ważna będzie rodzina i przyjaciele, na których będziesz mogła polegać i z którymi będziesz mogła rozmawiać.

wskazówki

dla ojców i partnerów/partnerek

- To nowe doświadczenie dla każdego z was. Porozmawiaj z partnerem/partnerką o wszelkich obawach – jest spora szansa, że towarzyszą mu/jej takie same odczucia.
- Postarajcie się regularnie wychodzić z domu całą rodziną, chociaż na krótki spacer.
- Pomyśl o czasie tylko dla siebie i twojego partnera/ twojej partnerki – pamiętajcie o robieniu sobie przerw w opiece.
- Nie daj się namówić do wzięcia większej ilości pracy. Być może dodatkowe pieniądze brzmią nieźle, ale dodatkowa pomoc w domu jest jeszcze lepsza.
- Okazywanie troski poprzez drobne gesty może mieć ogromne znaczenie. Możesz przygotować mamie kąpiel lub zrobić jej kolację albo chociaż położyć jej ręcznik w zasięgu ręki, kiedy ona karmi dziecko.
- Jeżeli nie masz możliwości skorzystania ze wsparcia rodziny, często dostępne są usługi zapewniające pomoc – patrz str. 216.

Depresja i zaburzenia lękowe

U niektórych kobiet nie dochodzi do poprawy nastroju po porodzie, za to pojawia się lęk lub depresja. Problemy ze zdrowiem psychicznym pojawiają się w czasie ciąży lub w pierwszym roku po porodzie u mniej więcej dwóch na dziesięć kobiet.

Zaburzenia psychiczne mogą mieć poważne konsekwencje dla ciebie i twojego dziecka, szczególnie jeśli odpowiednio wcześnie nie zostanie postawiona diagnoza i wdrożone leczenie. Dostępne jest jednak leczenie, a jeśli potrzebujesz pomocy, im wcześniej z niej skorzystasz, tym szybciej wrócisz do siebie. Jeżeli coś cię martwi, porozmawiaj z zaufaną osobą.

Depresja

Depresję występującą po urodzeniu dziecka nazywa się depresją poporodową (postnatal depression, PND). Do objawów depresji poporodowej należą, uczucie samotności, poczucie winy, niepokój, rozdrażnienie, płaczliwość, wyczerpanie, złość i frustracja. Depresja może wpływać również na twoje zdrowie fizyczne. Jest ona przyczyną zmian apetytu i zwyczajów związanych ze spaniem, utraty zainteresowania seksem oraz trudności w koncentracji. U niektórych osób uczucia te są łagodne, lecz u innych są przytłaczające i wywołują przekonanie, że nie warto żyć.

Depresja jest bardziej prawdopodobna:

- jeżeli na depresję choruje ktoś w rodzinie lub jeżeli cierpiałaś wcześniej na zaburzenia zdrowia psychicznego.
- jeżeli twój partner/twoja partnerka jest brutalny/brutalna lub jeżeli padłaś ofiarą przemocy.
- jeżeli miałaś trudny, traumatyczny lub stresujący poród.
- jeżeli twoje dziecko wymaga dodatkowej opieki albo urodziło się chore lub niepełnosprawne.
- jeżeli nie masz wystarczającego wsparcia lub osób wokół siebie do pomocy.
- jeżeli masz obawy o pieniądze, warunki mieszkaniowe lub inne sprawy.

Depresja może być wyczerpująca i przerażająca. Pamiętaj, że każdy od czasu do czasu potrzebuje pomocy i że masz prawo czuć się gorzej. Jeżeli jest ci trudno radzić sobie i opiekować się dzieckiem, poczucie bezpieczeństwa i miłość może mu zapewnić inna troskliwa osoba dorosła.

Nie ma nic złego w tym, że poprosisz zaufaną osobę o pomoc w zaopiekowaniu się dzieckiem, dopóki nie poczujesz się lepiej.

Depresja po narodzinach dziecka może również dotknąć ojców i partnerów/partnerki. Mężczyźni, których partnerki cierpią na depresję poporodową, sami są bardziej narażeni na wystąpienie depresji. Niektórzy czują się naciskani i przytłoczeni rodzicielstwem. Inni z kolei mają poczucie, że nie zapewniają swojej partnerce potrzebnego jej wsparcia.

Lęk

Wszyscy świeżo upieczeni rodzice miewają obawy – to najzupełniej normalne. Jednak u niektórych lęk może przybrać obezwładniające rozmiary, a związane z nim uczucia mogą być trudne do zniesienia. Czasami pomóc może ustalenie przyczyny lęku.

Lęk może powodować następujące objawy:

- przyspieszone tętno i szybki oddech,
- uczucie nerwowości i niepokoju,
- pocenie się,
- obsesyjne lub niechciane myśli,
- obniżenie zdolności do odprężenia się i odczuwania przyjemności.

Jeżeli po narodzinach dziecka będziesz miała poczucie, że nie dajesz rady, a obawy towarzyszą ci stale i negatywnie wpływają na twoje codzienne życie, to znak, że powinnaś poszukać porady. Istnieje wiele sposobów na radzenie sobie z lękiem, dlatego porozmawiaj o ewentualnym wsparciu z lekarzem rodzinnym (GP), pielęgniarką środowiskową lub rodzinną.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (obsessive compulsive disorder, OCD) są rodzajem zaburzenia lękowego, w którym towarzyszą ci niechciane myśli i przymus wykonywania pewnych czynności.

Jeżeli cierpiałaś już wcześniej na OCD, niektóre z objawów tego zaburzenia mogą wrócić po porodzie. Zwracaj na nie uwagę, a jeśli się pojawią, jak najszybciej poszukaj pomocy.

Psychoza poporodowa

Psychoza poporodowa występuje u 1–2 na każde 1000 kobiet. Choć występuje rzadko, może mieć bardzo ciężki przebieg. Zazwyczaj występuje ona w pierwszym miesiącu po porodzie, ale jej objawy często pojawiają się już w pierwszych kilku dniach.

Początkowo kobieta czuje się wyjątkowo radosna lub nadmiernie zdenerwowana. Później zmienia się jej nastawienie do dziecka lub pojawiają się nietypowe myśli na temat jej samej, dziecka lub innych osób. Kobietom przeżywającym psychozę poporodową trudno jest odróżnić rzeczywistość od urojeń, a czasem mogą odczuwać chęć zrobienia krzywdy sobie lub dziecku.

Narzuciłam sobie sporą presję na bycie idealną mamą, ale nie zbudowałam więzi z dzieckiem od razu. Dołączyłam jednak do grupy mam i poznałam inne kobiety, które czuły się tak samo jak ja. Poczułam się mniej samotna.

Jenny,
Dumfries

Dodatkowe informacje

Maternal OCD
Informacje i wsparcie dla matek cierpiących na OCD i ich rodzin.
www.maternalocd.org

Birth Trauma Association
Wsparcie dla rodziców cierpiących na poporodowy zespół stresu pourazowego (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) lub traumę poporodową.
www.birthtraumaassociation.org.uk

Fathers Network Scotland
Informacje i wsparcie dla ojców.
www.fathersnetwork.org.uk

Aberlour
Usługa zapewniająca przyjaznego opiekuna kobietom zmagającym się z depresją i zaburzeniami lękowymi w ciąży i po porodzie.
www.aberlour.org.uk

Parent Club (Klub dla Rodziców)
Pomoc w zakresie dotacji i zasiłków, wskazówki i porady dotyczące oszczędzania oraz pomoc i wsparcie dotyczące pracy.
www.parentclub.scot/topics/money-work

Jeżeli cierpisz na zaburzenia afektywne dwubiegunowe lub miałaś w przeszłości psychozę poporodową, twój partner/twoja partnerka i członkowie rodziny muszą koniecznie zostać poinformowani o tym, jakie są objawy psychozy. Mogą bowiem zauważyć je jako pierwsi. Jeżeli ty lub twój partner/twoja partnerka zaobserwujecie u siebie takie myśli, zwróćcie się niezwłocznie do pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki rodzinnej lub lekarza rodzinnego (GP). Po godzinach pracy przychodni możesz zadzwonić do NHS 24 pod bezpłatny numer 111. Jeżeli matka wymaga pilnej pomocy, wezwij pogotowie pod numerem 999.

co trzeba zrobić

Wejście w rolę rodzica może być tak samo obciążające dla ojców i partnerów/partnerek jak dla matki. Dlatego warto, aby partnerzy również dbali o swoje zdrowie psychiczne i samopoczucie, i nie bali się prosić o pomoc, gdy nie czują się najlepiej.



Budowanie relacji z dzieckiem

Wczesna relacja z dzieckiem budowana przez ciebie, twojego partnera/partnerkę i rodzinę stanowi podwalinę późniejszej osobowości dziecka i jego relacji z innymi ludźmi. Sposób opiekowania się dzieckiem i reagowania na jego potrzeby pomaga kształtować rozwój jego mózgu.

Nowo narodzone dziecko jest całkowicie zależne od opiekunów i dlatego jest gotowe do nawiązania bliskiej więzi z tobą lub inną osobą, która się nim opiekuje. Nawiązywanie takich bliskich więzi nazywa się przywiązaniem i stanowi ono dla dziecka podstawę poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego.

Poznawanie swojego dziecka

Relacja między tobą a twoim dzieckiem zaczyna się nawiązywać jeszcze podczas ciąży, a proces ten przyspiesza po porodzie. Właśnie w taki sposób twoje dziecko uczy się bezpiecznego przywiązania (patrz str. 20). Proces ten jest obustronny, dlatego twoje dziecko szybko znajdzie sposób na kontakt z tobą i informowanie cię o tym, czego mu potrzeba.



Każdy chce być jak najlepszym rodzicem. Czasem jednak łatwo jest poddać się presji na bycie idealnym, a stąd już zaledwie krok do poczucia winy, wstydu lub obaw. Ciąża i rodzicielstwo nie są łatwe – zdarzają się wzloty i upadki.

Niektórym rodzicom trudno jest prosić o pomoc dotyczącą zdrowia psychicznego z obawy, że zostaną uznani za nieporadnych lub że dziecko zostanie im odebrane. W rzeczywistości zwrócenie się o pomoc pokazuje, że masz świadomość konieczności dbania o siebie, a wówczas odebranie ci dziecka jest bardzo mało prawdopodobne. Dobrostan twój i twojego dziecka jest priorytetem dla wszystkich.



Obserwowanie dziecka i podążanie za jego sygnałami pomaga wam zrozumieć się nawzajem i z czasem wzmacniać łączącą was więź. Możesz naśladować wyrazy twarzy dziecka lub wydawać dźwięki w jego stronę. Warto także śpiewać dziecku i recytować mu rymowanki, a nieco później wprowadzić także zabawy takie jak „a kuku!". Możecie wspólnie obejrzeć książeczkę i porozmawiać o obrazkach.

Dzieci znacznie bardziej wolą patrzeć na twarze niż przedmioty i są od razu gotowe do interakcji z ludźmi. Noworodek najostrzej widzi na odległość około 20 cm, czyli dokładnie tyle, ile dzieli go od twoich oczu, gdy trzymasz go na rękach.

Dziecko rozpoznaje twój głos i obraca buzię w twoją stronę; poznaje również twój zapach. Patrząc na dziecko, mówiąc i uśmiechając się do niego, pomagasz mu uczyć się interakcji z innymi. Dzieci potrzebują czasu, aby sobie wszystko poukładać, dlatego powinnaś robić przerwy i czekać na reakcję. Jeżeli wydaje ci się, że dziecko nie jest zainteresowane, daj mu nieco więcej czasu na zareagowanie.

Postaraj się jak najlepiej wykorzystać wspólny czas i po prostu być razem, skupiając się na tym, co robi dziecko. Staraj się korzystać z telefonu i serwisów społecznościowych wyłącznie, gdy dziecko śpi.

Płacz

Dziecko będzie starało się komunikować z tobą na wiele różnych sposobów. W miarę jak będziecie się poznawać, coraz lepiej będziesz rozumiała, czego potrzeba twojemu maluszkowi. Czasami dzieci płaczą i wtedy należy koniecznie reagować, a nie zostawiać dziecka samemu. Podejście do płaczącego dziecka nie spowoduje, że będzie ono rozpieszczone – zapewni mu poczucie bezpieczeństwa konieczne do prawidłowego rozwoju. Dodatkowe informacje na temat radzenia sobie z płaczem dziecka znajdziesz na str. 254.

Relacje dziecka z innymi ludźmi

Osoby, które wspierają ciebie i twoje dziecko, mają do odegrania szczególną rolę w rodzinie. Dzieci lubią przebywać z osobami, które wyglądają inaczej i mają własny sposób mówienia i komunikowania się z nimi.

Twój partner/twoja partnerka i najbliżsi członkowie rodziny mogą zapewnić dziecku miłość, bezpieczeństwo i różnorodne doświadczenia. Wspólnie możecie zapewnić dziecku satysfakcjonujące życie. Małe dzieci przywiązują się do matek, ojców, rodzeństwa i innych ważnych osób w ich życiu, a więzi te są bardzo szczególne.

W pierwszych dniach i miesiącach osoby cię wspierające będą pomagać raczej praktycznie, abyś mogła skupić się na dziecku. Rozwijające się dziecko będzie jednak potrzebowało także innych osób, które będą odgrywały nowe role w jego życiu – będą się z nim bawiły, uczyły je i zapewnią mu inne doświadczenia.

Jak uzyskać wsparcie

Relacja twojego dziecka z tobą i innymi ważnymi osobami w jego życiu daje mu poczucie bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zrozumienia. Spędzanie razem czasu i poznawanie się jest idealnym sposobem na rozwijanie między wami relacji i budowanie silnej i bliskiej więzi.

Jeżeli zostałaś skrzywdzona emocjonalnie lub fizycznie przez swoich rodziców, doświadczenie to może utrudnić ci odnalezienie się w roli rodzica. Nie oznacza to, że nie możesz być dobrym rodzicem. Dodatkowego wsparcia udzielić ci może położna, pielęgniarka środowiskowa, pielęgniarka rodzinna lub lekarz rodzinny (GP).



Tak jak ty jesteś ciekawa swojego dziecka i tego, jakie ono jest, podobnie twoje dziecko chce cię poznać i nawiązać z tobą więź. Nie martw się więc zbytnio, że musisz wszystko zrobić poprawnie albo że musisz być idealnym rodzicem. Będziesz wystarczająco dobra, jeżeli po prostu będziesz sobą.

Bycie rodzicem maluszka może być pracochłonne i męczące, ale postaraj się znaleźć codziennie czas, by z przyjemnością obserwować poczynania dziecka, gdy nie śpi. Jeżeli jest ci trudno odprężyć się przy dziecku i masz poczucie, że między wami nie buduje się więź, porozmawiaj o tym z pielęgniarką środowiskową lub rodzinną.

Jednymi z najtrudniejszych momentów dla świeżo upieczonego rodzica są sytuacje, gdy dziecko nie zachowuje się tak, jak byś tego chciała, na przykład dużo płacze. Jeżeli jest ci trudno sobie z tym radzić, porozmawiaj z pielęgniarką środowiskową, rodzinną, z przyjaciółką lub członkami lokalnej grupy wsparcia.

Narodziny dziecka a związek

Relacje z osobami wokół będą ulegały zmianie w miarę podejmowania przez ciebie nowych ról i będą potrzebowały czasu na dostosowanie się do nowej rzeczywistości. Noworodki wymagają szczególnie dużo twojego czasu i energii. Wielu rodzicom z trudem przychodzi balansowanie między potrzebami ludzi wokół i radzeniem sobie z własnymi emocjami.

Przyjście dziecka na świat

Choć narodziny dziecka mogą wydawać się cudowne, wielu rodziców nie zdaje sobie sprawy, jakie wiąże się z tym zmęczenie i chaos. W związku z tym pojawić się mogą negatywne uczucia, których twoim zdaniem nie powinno być. Jeżeli to twoje kolejne dziecko, łatwo zapomnieć, jak to było poprzednim razem. Poznawanie maluszka i dbanie o zaspokajanie jego potrzeb może wydawać się olbrzymim wyzwaniem. Pamiętaj, aby być dla siebie wyrozumiałą i nie spieszyć się.

W pierwszych dniach, kiedy będziesz zmęczona, może się okazać, że spędzisz cały ten czas sama, opiekując się dzieckiem. Uważaj jednak, aby nie weszło ci to w nawyk – oprócz poznawania dziecka i zaspokajania jego potrzeb musisz także dbać o siebie i spędzać w wartościowy sposób czas również z innymi dorosłymi. Niektórym rodzicom z trudem przychodzi wygospodarowanie czasu dla siebie lub na spotkania z innymi dorosłymi albo mają poczucie winy z tego powodu. Niepotrzebnie – taki czas jest potrzebny.

Jeżeli masz już dzieci, spełnianie potrzeb starszego potomstwa, jak również opieka nad maluchem może pochłonąć całą twoją energię. Poświęć czas na zapoznanie dzieci z ich braciszkiem lub siostrzyczką albo przyrodnim braciszkiem lub siostrzyczką. Koniecznie zadbaj także o wartościowe spędzanie czasu indywidualnie ze starszymi dziećmi.

Samotne rodzicielstwo

Jeżeli samodzielnie wychowujesz dziecko bez udziału jego ojca, znalezienie czasu na kontakt z innymi dorosłymi może być trudne. Dobrze jest zwrócić się o pomoc, abyś mogła spotkać się z przyjaciółmi lub rodziną – czasem ludzie tylko czekają, aż ich o to poprosisz. Dobrym sposobem na poznanie innych ludzi są także lokalne grupy dla rodziców. Na spotkania możesz zabierać dziecko, a niektóre grupy zapewniają w czasie spotkań opiekę nad dziećmi. Zapytaj swoją pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną o lokalne grupy wsparcia dla rodziców.

Jeżeli jest ci trudno i czujesz się przytłoczona, porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną. Zostaniesz przez nie wysłuchana i otrzymasz wsparcie, a ponadto mogą one poszukać dla ciebie grup lub organizacji, które udzielą ci pomocy. Aby uzyskać dodatkowe informacje i wsparcie, możesz skontaktować się z organizacją One Parent Families Scotland.









Jeżeli masz partnera/ partnerkę

Narodziny dziecka to zwykle czas pełen radości, który zbliża ciebie i twojego partnera/twoją partnerkę. Należy jednak pamiętać, że czasem mogą one stanowić poważne obciążenie dla relacji. Z powodu zmęczenia możesz się łatwo irytować i mieć poczucie, że świat wywrócił ci się do góry nogami. Zdarza się, że partnerzy/ partnerki czują się także odstawieni na boczny tor z powodu narodzin dziecka.

Zmiany hormonalne u matki i zmęczenie u was obojga mogą podsycać emocje, które czasem znajdują wyraz w nadmiernej zgryźliwości i krytycyzmie. Łatwo jest obwiniać się nawzajem, gdy się nie układa, ale postarajcie się zachować cierpliwość i wysłuchać nawzajem swoich punktów widzenia. Poszukajcie sposobów, by pomóc sobie nawzajem poczuć się uwzględnianymi, mniej przytłoczonymi i bardziej pewnymi siebie. Jeżeli macie kogoś, kto może zaopiekować się dzieckiem, spróbujcie spędzić trochę czasu tylko we dwoje jako para – nawet jeśli będzie to jedynie półgodzinny spacer, rozmowa przy herbacie czy spokojny wspólny posiłek.

co trzeba wiedzieć

Rodzicielstwo to fascynujące i przełomowe doświadczenie życiowe. To normalne, że czasem się martwisz lub czujesz przytłoczona. Warto przyjmować oferowaną ci pomoc i dbać w tym czasie o swoje zdrowie psychiczne i samopoczucie. Wskazówki i informacje na ten temat znajdziesz na str. 211.

Możecie nie czuć ochoty na zbliżenia, ale dajcie sobie czas na powrót do poprzedniego stanu. Powrót do seksu po porodzie dla niektórych jest bardzo zmysłowym doświadczeniem, zaś dla innych – wyczerpującym i niekomfortowym. Możesz nie czuć się gotowa do podjęcia współżycia, co może również wpływać na związek. Najważniejsze jest, aby ze sobą rozmawiać i podjąć współżycie tylko wtedy, gdy oboje czujecie się na to gotowi. Dodatkowe informacje na ten temat znajdziesz na str. 275.

Jeżeli jesteście rodzicami, ale nie jesteście w związku

Jeżeli nie jesteś w związku z ojcem dziecka, wtedy i tak konieczne może być przyjrzenie się, jak ma funkcjonować relacja między wami jako rodzicami dziecka. Postarajcie się porozmawiać o tym, jak możecie wspierać się nawzajem dla dobra dziecka. Jeżeli nie mieszkasz z dzieckiem, postaraj się, aby dziecko czuło, że twój dom jest jego drugim domem, a nie miejscem, które tylko czasem odwiedza. Zorganizuj miejsce dla dziecka i dopilnuj, aby będąc u ciebie, miało wszystko, czego mu potrzeba.

Dodatkowe informacje na temat twoich praw i obowiązków jako rodzica znajdziesz na str. 245. Jeżeli trudno jest wam się porozumieć, możecie uzyskać pomoc w organizacji Relationships Scotland. Jeżeli jesteś w związku opartym na przemocy, wówczas porozumienie się może być niemożliwe albo możesz po prostu nie chcieć się porozumieć. Może ci przy tym towarzyszyć poczucie, że nie jesteś w stanie zakończyć związku definitywnie ani zmienić sytuacji. Pierwszym krokiem może być rozmowa z kimś zaufanym, kto cię nie oceni. Jeżeli masz dobre relacje z pracownikiem służby zdrowia, porozmawiaj z nim – zostaniesz wysłuchana i otrzymasz pomoc w znalezieniu potrzebnego wsparcia.



Każdy członek rodziny powinien być bezpieczny. Jeżeli obawiasz się o bezpieczeństwo swoje lub swojego dziecka z powodu przemocy lub molestowania, nadużywania alkoholu lub zażywania narkotyków, porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną. Pomoc i porady dotyczące przemocy domowej możesz uzyskać przez całą dobę za pośrednictwem telefonu zaufania Scotland's Domestic Abuse and Forced Marriage Helpline pod numerem, **0800 027 1234**.



Nawiązywanie znajomości

Dla większości ludzi wychowywanie dziecka to radosny i ekscytujący okres. Może ono jednak wpędzać także w poczucie izolacji i samotności. Czasami posiadanie dziecka negatywnie wpływa na relacje z przyjaciółmi, którzy prowadzą inny tryb życia i nie mają dzieci lub ich dzieci są starsze.

W takim wypadku przydaje się nawiązanie znajomości z osobami w takiej samej sytuacji jak twoja. W większości rejonów istnieją grupy wsparcia dla świeżo upieczonych rodziców. Niektóre z nich organizują spotkania przy kawie, grupy wsparcia dla matek karmiących albo kluby dla rodziców z niemowlętami i starszymi dziećmi. Biblioteki organizują bezpłatne zajęcia, w tym spotkania z robaczkiem Bookbug pełne bajek, piosenek i rymowanek. Czasami trudno jest odnaleźć się w takiej grupie, szczególnie jeśli jesteś trochę nieśmiała, ale zapewne przekonasz się, że członkowie grupy pamiętają swoją pierwszą wizytę na takim spotkaniu i chętnie powitają nową osobę.

Dodatkowe informacje

NHS inform
Informacje na temat seksu i antykoncepcji.
www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception

The Spark
Terapia i wsparcie dotyczące związków dla matek, ojców i rodzin.
0808 802 2088
www.thespark.org.uk

Relationships Scotland
Wsparcie dotyczące relacji międzyludzkich dla rodziców, dzieci i rodzin.
0345 119 2020
www.relationships-scotland.org.uk

One Parent Families Scotland
Pomoc i wsparcie dla samotnych rodziców.
0808 801 0323
www.opfs.org.uk

ParentLine
Pomoc dla rodziców i opiekunów ze wszelkimi problemami – dużymi i małymi.
08000 28 22 33
www.childrenfirst.org.uk/get-support/support-line



Karmienie dziecka

Karmienie może być szczególnym momentem, kiedy trzymasz dziecko blisko siebie i masz okazję naprawdę je poznawać. To także doskonały sposób na wspólne spędzanie czasu, poznawanie potrzeb dziecka i odpowiadanie na nie.

Bez względu na to, czy zdecydujesz się karmić piersią, odciągać pokarm, czy karmić dziecko mlekiem modyfikowanym, możesz zbudować z dzieckiem bliską i pełną miłości relację.

Noworodki mają silną potrzebę bycia blisko matki. Trzymanie maluszka na rękach, uśmiechanie się, mówienie do niego i uspokajanie pomoże mu być szczęśliwym bobasem, a potem wyrosnąć na pewne siebie dziecko i dorosłego.

Bliski kontakt powoduje także uwalnianie hormonów w twoim organizmie, które zapewniają ci spokój, szczęście i pewność siebie. Reagowanie na potrzeby dziecka, zapewnianie mu opieki i poświęcanie wiele uwagi pomogą dziecku w przyszłości w regulowaniu uczuć oraz budowaniu bezpiecznych i zdrowych relacji. Więź tę nazywa się bezpiecznym przywiązaniem. Dodatkowe informacje na ten temat znajdziesz na str. 20.

Warto jest uzyskać odpowiednie wsparcie i informacje, które pomogą ci w podjęciu najlepszych decyzji dla twojego dziecka i twojej rodziny. W przypadku pytań lub wątpliwości porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną. Wszystkie położne i pielęgniarki środowiskowe w Szkocji są fachowo przygotowane do wspierania cię w karmieniu dziecka bez względu na to, czy karmisz piersią, odciągasz pokarm, czy też stosujesz mleko modyfikowane.

Możesz poprosić położną o egzemplarz broszury „Na dobry początek" (Off to a Good Start) na temat karmienia.

Rozważanie karmienia piersią

Oprócz łatwostrawnych składników odżywczych we właściwych proporcjach mleko matki zawiera także przeciwciała i ma właściwości chroniące dziecko przed infekcjami.

Zaleca się, aby dzieci karmione były wyłącznie mlekiem matki mniej więcej przez pierwsze 6 miesięcy życia, a następnie, choć już niewyłącznie, przez 2 lata i dłużej.

Bez względu jednak na to, jak długo będziesz karmić piersią, warto wiedzieć, że każde karmienie przynosi korzyści zarówno dziecku, jak i tobie. Jeżeli jest ci trudno karmić dziecko wyłącznie piersią lub jeżeli nie chcesz tego robić, staraj się podawać dziecku jak najwięcej swojego odciągniętego mleka. Jeżeli twój partner/twoja partnerka chce pomóc przy karmieniu, możesz odciągnąć mleko, którym potem partner/partnerka nakarmi dziecko.

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko cukrzycy, nowotworów i chorób serca u matki.

Kobiece mleko nic nie kosztuje i jest wygodne, ponieważ jest zawsze gotowe do podania i nie wymaga sterylizacji butelek i smoczków.

Bądź cierpliwa, ćwicz podstawowe umiejętności

Oboje możecie potrzebować czasu, aby poczuć się komfortowo i zrelaksować podczas karmienia piersią. Jednak znacznie łatwiej ci będzie, jeżeli opanujesz układanie i przystawianie dziecka do piersi. **Do karmienia należy wyjąć dziecko z chusty lub nosidła.**

Jeżeli możesz, karm dziecko wyłącznie własnym mlekiem

Jest to szczególnie ważne w pierwszych dniach, ponieważ może to negatywnie wpływać na ilość wytwarzanego mleka. W ciągu pierwszych 24 godzin po porodzie dzieci zwykle często budzą się na karmienie, co pobudza piersi do produkcji mleka. Czasami wydaje się, że noworodek wymaga karmienia wyjątkowo często, ale to normalne i z czasem się ureguluje.

Nie poddawaj się mimo trudności – jest wiele miejsc, w których uzyskasz pomoc. Wejdź na stronę Parent Club (Klubu dla rodziców), zadzwoń na krajową infolinię ds. karmienia piersią (National Breastfeeding Helpline) pod numer 0300 100 0212 lub porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną. Możesz także skorzystać z pomocy lokalnej grupy wsparcia dla matek karmiących, a jeśli masz numery do lokalnych osób wspierających, postaraj się z nimi skontaktować.

W jaki sposób dziecko daje mi znać, że jest głodne lub spragnione?

Dzieci pokazują, że nadszedł czas na karmienie. Przebywanie w pobliżu dziecka pomoże ci rozpoznać te sygnały.

Reagowanie na potrzeby dziecka nie „rozpieści" go, ale pomoże mu się poczuć bezpiecznie.

Te dzieci pokazują ci, że są gotowe do karmienia.

Wczesne oznaki głodu

„Przygotuj się do karmienia"



Kręcenie się

Otwieranie buzi

Rozciąganie się

Karm dziecko wtedy, gdy daje ci ono znaki. Patrz na dziecko, nie na zegarek.

Dalsze oznaki głodu

„Nakarm mnie”



Szukanie piersi



Fizyczny ruch



Wkładanie rączek do buzi

Aby uspokoić dziecko, spróbuj je przytulić „skóra do skóry”, mówić do niego i głaskać je.

Uspokój mnie, zanim zaczniesz karmić

„Jestem naprawdę zły.”



Płacz



Pobudzenie



Czerwienienie się

Brzuszek dziecka

Żołądek noworodka jest maleńki i nie jest w stanie pomieścić dużej ilości mleka. W pierwszych dniach i tygodniach do najedzenia się wystarczą dziecku małe ilości mleka przy każdym karmieniu. Oznacza to, że na początku dziecko musi być karmione często (8 do 12 razy w ciągu doby) i nie ma w tym nic niepokojącego. Częste karmienie pobudza także twój organizm do produkcji odpowiedniej ilości mleka dla dziecka i pozwala utrzymać stały zapas pokarmu. Jeżeli karmisz mlekiem modyfikowanym, dziecko będzie musiało być karmione często małymi dawkami mleka. Dla ciebie jest to okazja, by się zrelaksować, przytulić dziecko i zacząć się z nim poznawać.

Pamiętaj, że nie da się przekarmić dziecka karmionego piersią.

W kolejnych dniach i tygodniach pojemność żołądka twojego dziecka będzie rosła, przez co maleństwo będzie jadło coraz więcej przy każdym karmieniu. Poniższe obrazki pokazują wielkość żołądka u noworodka.



dzień 1

wielkość wiśni



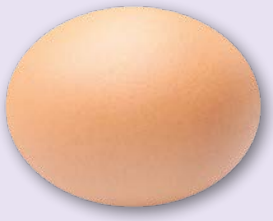
dzień 3

wielkość orzecha włoskiego lub brukselki



1. tydzień

wielkość moreli lub śliwki



1. miesiąc

wielkość dużego jaja

Stopniowo rosła będzie także ilość wytwarzanego przez ciebie mleka, by zaspokoić zapotrzebowanie twojego dziecka. Karmienie tak częste, jak potrzebuje tego dziecko, pomoże twojemu organizmowi przygotować odpowiednią ilość mleka na nadchodzące dni, tygodnie i miesiące.

W miarę jak dziecko je więcej, twoje piersi wytwarzają więcej pokarmu, a przerwy między niektórymi karmieniami zaczną się z czasem wydłużać. Reagowanie na oznaki głodu u dziecka (patrz str. 226) pozwoli często karmić dziecko, co jest zupełnie normalne.

Wsparcie w karmieniu piersią

Położna udzieli ci wielu informacji i pomocy. Pokaże ci, jak trzymać dziecko oraz jak zachęcić je, aby poprawnie wzięło do ust sutek i pierś. To pomoże dziecku dobrze się najadać, a także zapobiegnie bolesności sutków i innym problemom napotykanym czasem przez świeżo upieczone mamy podczas karmienia piersią.

Wszystkie szpitale położnicze, oddziały neonatologiczne oraz zespoły pielęgniarek środowiskowych w Szkocji uczestniczą w inicjatywie UNICEF Baby Friendly Initiative, co oznacza, że personel jest fachowo przygotowany do pełnego wspierania cię przy karmieniu dziecka.

Pomocna może być także rozmowa z przyjaciółką, która z powodzeniem karmiła dziecko piersią, lub kontakt z grupą wsparcia. Grupy takie oferują relacje towarzyskie, porady i mogą być pomocne, gdy martwisz się o karmienie piersią. W Szkocji działa sieć około 150 grup wsparcia dla kobiet karmiących. Porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną albo zajrzyj na stronę internetową Parent Club. Możesz także zadzwonić na krajową infolinię ds. karmienia piersią (National Breastfeeding Helpline) pod numer 0300 100 0212.



wskazówki

dla ojców i partnerów/partnerek

- Zainteresuj się – zdobądź informacje o karmieniu piersią i tym, co jest normalne, abyś mógł/mogła udzielić pomocy i sugestii, jeśli twojej partnerce będzie ciężko.
- Twoje wsparcie emocjonalne i zachęty są tak samo ważne jak pomoc praktyczna.
- Postaraj się zrozumieć, że opanowanie właściwej „techniki" przystawienia dziecka do karmienia może wymagać od matki i dziecka trochę czasu i wprawy – przydatna może być twoja pomoc.
- Opiekuj się swoją partnerką, gdy ta karmi piersią i dopilnuj, aby było jej wygodnie.



Broszura ta zawiera aktualne wytyczne na temat bezpiecznego przyrządzania mleka modyfikowanego oraz sterylizacji butelek i smoczków.

Karmienie dziecka mlekiem modyfikowanym

Mleko modyfikowane zawiera zwykle w swoim składzie krowie mleko w proszku, które zostało specjalnie dostosowane i przetworzone, aby było bardziej odpowiednie dla małych dzieci. Dostępne jest w proszku, który należy rozpuścić w wodzie, lub w wersji gotowej do spożycia. Będziesz musiała kupić sprzęt do sterylizacji butelek i smoczków.

Które mleko modyfikowane powinnam wybrać?

Mleko modyfikowane początkowe to jedyne, czego potrzeba twojemu dziecku; stosowanie później mleka następnego w proszku nie przynosi dziecku żadnych korzyści.

Niewielka liczba dzieci może wymagać innego rodzaju mleka modyfikowanego, które jest zwykle przepisywane przez lekarza lub dietetyka. Jeżeli dziecko jest uczulone na białko mleka krowiego, nie powinnaś stosować w zamian koziego mleka modyfikowanego ani sojowego mleka modyfikowanego, o ile nie zaleci ci tego dietetyk dziecka lub lekarz pediatra.

Dzieciom, które nie skończyły roku, nie należy podawać do picia nieprzetworzonego mleka krowiego, koziego lub bawolego ani mleka roślinnego, takiego jak mleko migdałowe, ryżowe lub sojowe. Nie zawierają one bowiem wystarczająco dużo składników odżywczych, a w niektórych przypadkach mogą powodować u małych dzieci krwawienie w jelitach i anemię.

Jeżeli karmisz butelką, inne osoby są często chętne do pomocy i przejęcia butelki od ciebie. Dla twojego dziecka najlepiej jest jednak, jeżeli to ty i twój partner/twoja partnerka będziecie najczęściej je karmić i zaspokajać jego potrzeby. Dzięki temu dziecko buduje bezpieczne przywiązanie do was.

Oto kilka wskazówek, które pomogą jak najlepiej rozpocząć karmienie dziecka mlekiem modyfikowanym:

- Bądź jak najlepiej przygotowana. Wejdź na stronę internetową Parent Club i przeczytaj broszurę zatytułowaną Karmienie mlekiem modyfikowanym, jak bezpiecznie karmić dziecko.
- Po porodzie postaraj się jak najczęściej mieć z dzieckiem kontakt skóra do skóry.
- Przygotuj sprzęt do sterylizacji. Poproś położną lub pielęgniarkę rodzinną o pomoc w wyborze sprzętu do sterylizacji.

Karmienie dziecka na żądanie

Oznacza to karmienie dziecka, ilekroć zaczyna dawać oznaki głodu. W pierwszych dniach brzuszek dziecka jest malutki, dlatego potrzebuje małych i częstych karmień.

W Szkocji niemowlęta karmione piersią powinny otrzymywać codziennie suplement witaminy D w ramach profilaktyki, ponieważ dostępna ilość słońca nie jest wystarczająca do jej wytworzenia. Dzieciom karmionym mlekiem modyfikowanym nie trzeba podawać dodatkowo witaminy D, chyba że piją mniej niż 500 ml mleka modyfikowanego dziennie, ponieważ mleko modyfikowane zawiera już dodatek tej witaminy. Suplementy witaminy D są dostępne bezpłatnie wszystkim dzieciom w Szkocji do 12. roku życia. Bezpłatna witamina D w kroplach jest zapewniania wszystkim dzieciom w Szkocji w wieku poniżej 3 lat. Zapytaj pielęgniarkę środowiskową, położną lub pielęgniarkę rodzinną. Więcej informacji jest dostępnych pod adresem: **www.gov.scot/publications/vitamin-d-advice-for-parents**

Pozwól dziecku jeść we własnym tempie i przerwać karmienie, gdy będzie najedzone. Przekarmianie dziecka może spowodować niestrawność i wymioty – objawy mogą przypominać kolkę lub refluks. Zbyt dużo mleka może także powodować zbyt szybkie przybieranie na wadze.

Bądź cierpliwa i ćwicz podstawowe umiejętności

Wymaga to czasu, ale staje się znacznie łatwiejsze, kiedy już przywykniesz do trzymania dziecka blisko podczas karmienia, delikatnego podawania mu smoczka i karmienia go w jego tempie. Szybko zaczniesz rozumieć, czego chce dziecko – jeść, odbić po karmieniu czy przytulić się. **Do karmienia należy wyjąć dziecko z chusty lub nosidła.**

Dla dziecka lepiej jest, gdy w początkowym okresie życia karmi go jak najmniejsza liczba osób.

Jeżeli postanowisz karmić dziecko mlekiem modyfikowanym, pierwszej miesiączki możesz spodziewać się w ciągu 4–8 tygodni po porodzie. Pierwsza miesiączka może być znacznie obfitsza niż zwykle, ponieważ macica po porodzie nadal jest powiększona. To normalne, ale jeżeli budzi to twoje obawy, umów się na wizytę u lekarza.

Karmienie bliźniąt lub trojaczków

Możesz śmiało karmić piersią bliźnięta lub trojaczki – twój organizm wyprodukuje taką ilość pokarmu, jaka jest potrzebna twoim dzieciom. Położna pokaże ci, jak trzymać dzieci, by mogły dobrze się przyssać do piersi i najeść. Jeśli są małe, być może będziesz potrzebowała dodatkowej pomocy, dopóki dzieci stopniowo nie nauczą się sprawnie ssać pierś. Położna, doradca w dziedzinie karmienia niemowląt lub opiekun ds. karmienia piersią udzielą ci wsparcia w dobrym karmieniu dzieci.

“Moja partnerka bardzo wspierała mnie podczas karmienia piersią. Bardzo mi to pomogło. Podtrzymywała mnie na duchu, kiedy byłam zmęczona, wpadałam w zwątpienie i byłam gotowa się poddać.”

Hazel,
Stirling

co trzeba zrobić

Porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub pielęgniarką rodzinną, jeżeli potrzebujesz dodatkowych informacji na dowolny temat związany z karmieniem dziecka. Wybór metody karmienia dziecka należy do ciebie i jest dla was obojga bardzo ważną decyzją, dlatego zadbaj o uzyskanie wszystkich potrzebnych ci informacji. Odwiedź Parent Club (Klub dla Rodziców), aby uzyskać więcej informacji.

Bliźnięta często mają różne zwyczaje związane z karmieniem – jak każda inna dwójka dzieci. W pierwszych tygodniach zadowolenie obojga dzieci może być trudne, dlatego postaraj się nie zamartwiać, jeżeli karmienie piersią nie będzie z początku przebiegać bezproblemowo. Karmienie bliźniąt może początkowo być ciężką pracą, bez względu na to, czy zdecydujesz się na karmienie piersią, mlekiem modyfikowanym, czy obiema tymi metodami jednocześnie. Wybór sposobu karmienia dzieci należy do ciebie, a położna będzie cię wspierać niezależnie od podjętej decyzji.

Szukaj tego oznakowania, kiedy będziesz poza domem – w tych miejscach karmienie piersią jest mile widziane. Aby dowiedzieć się, które kawiarnie i restauracje wspierają karmienie piersią, odwiedź stronę **www.parentclub.scot/articles/getting-out-and-about-while-breastfeeding**

Breastfeeding Friendly Scotland

co trzeba wiedzieć

Od 2005 roku zakazywanie komukolwiek karmienia dziecka w miejscu publicznym jest niezgodne z prawem. Dlatego kiedy będziesz gotowa na wyjście na zewnątrz z dzieckiem, pamiętaj, że masz prawo karmić je mlekiem publicznie w każdym momencie. Zasada ta dotyczy miejsc ogólnodostępnych, takich jak kawiarnie, autobusy, parki czy poradnie lekarza rodzinnego (GP), i obowiązuje zarówno w przypadku karmienia mlekiem modyfikowanym, jak i piersią.



> **Moja żona bardzo chciała spróbować karmić piersią, chociaż czasami wydawało mi się, że było to dla niej bardzo trudne. Byłem jednak zauroczony, widząc, jak synek zasypia z pełnym brzuszkiem, zadowolony, z malutkim półuśmiechem na buzi. Nie czułem się porzucony.**
>
> Andrew, Oban

Dodatkowe informacje

Krajowa infolinia ds. karmienia piersią (National Breastfeeding Helpline)
Porady i wsparcie dla mam, które karmiły już piersią.
0300 100 0212

Parent Club
Mnóstwo informacji na temat karmienia.
www.parentclub.scot

Milk Bank Scotland
Szkocki bank mleka kobiecego.
www.nhsggc.scot/hospitals-services/services-a-to-z/milk-bank-scotland/

Broszura „Na dobry początek" (Off to a Good Start)
Informacje o karmieniu twojego dziecka.
www.publichealthscotland/breastfeeding



Parent Club
Informacje o wyprawce Baby Box oraz wychowywaniu dzieci.
0800 030 8003
www.parentclub.scot/baby-box

Czego potrzebujesz dla dziecka w pierwszych kilku tygodniach

Przy odrobinie szczęścia przyjaciele i krewni podarują ci używane ubranka i sprzęt swoich dzieci, co z pewnością zaoszczędzi ci sporo pieniędzy. Prawdopodobnie będziesz musiała jednak kupić kilka rzeczy. Dzieci rosną szybko i prędko wyrastają z pierwszych ubranek.

Poniżej znajduje się lista ubranek i akcesoriów, których będziesz potrzebować przez pierwszych kilka tygodni. Pamiętaj, że niektóre z nich znajdą się w twojej wyprawce Baby Box:

- Łóżeczko z nowym materacykiem.
- Pięć pajacyków niemowlęcych i pięć kaftaników z zatrzaskami.
- Trzy sweterki lub bluzy do noszenia w domu i jedna kurteczka wierzchnia.
- Czapeczka przeciwsłoneczna dla dzieci urodzonych latem lub ciepła czapka dla dzieci urodzonych zimą.
- Pościel do wózka i łóżeczka.
- Kocyki.
- Dwa ręczniki i dwie myjki do mycia i kąpania.
- Pieluszki tetrowe lub miękkie ściereczki bawełniane – przydają się do wycierania śliny lub wymiocin dziecka.
- Sprzęt do sterylizacji potrzebny przy karmieniu dziecka mlekiem modyfikowanym lub odciąganiu pokarmu. Jeżeli będziesz odciągać mleko dla dziecka, możesz potrzebować także laktatora.

Poniższe przedmioty nie są niezbędne, ale możesz chcieć się w nie zaopatrzyć:

- Wanienka i miska do szybkiego mycia (patrz str. 249).
- Worki na zużyte pieluchy, jeśli korzystasz z pieluch jednorazowych (patrz str. 251). Pamiętaj, aby nie przechowywać worków na zużyte pieluchy w zasięgu ręki dziecka w okolicy przewijaka, łóżeczka lub wózka.

Dbanie o bezpieczeństwo dziecka

Bezpieczeństwo dzieci zależy w całości od dorosłych. Przed porodem możesz podjąć wiele kroków, by podnieść bezpieczeństwo dziecka w domu w pierwszych dniach i później, kiedy zacznie się ono przemieszczać.

Bezpieczeństwo w samochodzie

Zgodnie z obowiązującymi przepisami wszystkie dzieci muszą być przewożone w prawidłowo zamontowanym foteliku samochodowym, odpowiednim dla ich wagi, wzrostu i wieku. Obowiązek korzystania z fotelika samochodowego dotyczy każdej podróży samochodem, w tym także przejazdu do domu ze szpitala lub ośrodka położniczego. Niektóre szpitale nie pozwalają rodzicom odjechać samochodem po porodzie, jeżeli nie mają oni w aucie zamontowanego niemowlęcego fotelika samochodowego. Z używanego fotelika samochodowego można korzystać wyłącznie wtedy, gdy znasz jego pełną historię i jeżeli nigdy nie uczestniczył on w wypadku.

Postaraj się kupić fotelik u przeszkolonego sprzedawcy, który dopasuje rodzaj fotelika do dziecka i twojego samochodu. Musisz wiedzieć, jak poprawnie go zamontować, dlatego poproś sprzedawcę, aby pokazał ci, jak to zrobić, a potem spróbuj sama. Ćwicz montowanie fotelika w swoim samochodzie, dopóki zupełnie nie opanujesz tej czynności, abyś potrafiła ją pewnie wykonać przed pierwszą podróżą z dzieckiem. Na wszelki wypadek stale trzymaj instrukcję do fotelika pod ręką.

Nigdy nie przewoź dziecka samochodem, trzymając je na kolanach lub na rękach. To niezgodne z prawem i bardzo niebezpieczne.

Nie wolno także nigdy zapinać pasów bezpieczeństwa jednocześnie na sobie i dziecku. W razie wypadku czy nawet małej stłuczki wciśnięcie masy ciała twojej i twojego dziecka w pas bezpieczeństwa może doprowadzić u niego do poważnych urazów. Dodatkowe wskazówki na temat bezpieczeństwa dziecka w foteliku samochodowym znajdziesz na str. 238 i 258.

Poduszki powietrzne

Dziecko będzie znacznie bezpieczniejsze, jeżeli będziesz wozić je w foteliku zwróconym tyłem do kierunku jazdy na tylnym siedzeniu samochodu po stronie pasażera. Jeżeli z jakiegoś powodu musisz umieścić dziecko z przodu w foteliku zwróconym tyłem do kierunku jazdy, dopilnuj, aby na czas przejazdu poduszka powietrzna od strony pasażera została zdezaktywowana. Pamiętaj, aby przy przewozie innych osób z powrotem włączyć poduszkę.

Korzystanie z fotelika odwróconego tyłem do kierunku jazdy przy włączonej poduszce powietrznej jest niezgodne z prawem.

Okrągłe baterie

Połknięcie okrągłej baterii, w szczególności jeżeli jest to mocna litowa bateria pastylkowa o rozmiarach około monety 5-pensowej, może prowadzić do śmierci dziecka.

Jeżeli masz gdzieś w domu jakiekolwiek zapasowe lub wyczerpane baterie, trzymaj je poza zasięgiem ciekawskich paluszków. Dzieci potrafią je znaleźć w zaskakujących miejscach – w podświetlanych zabawkach, płaskich pilotach, słuchawkach do gier i lokalizatorach kluczy. Sprawdź dokładnie dom i trzymaj takie przedmioty daleko poza zasięgiem dziecka, jeżeli komora baterii nie jest zabezpieczona.

Więcej informacji na stronie **www.parentclub.scot/articles/avoiding-accidents-home**

Bezpieczeństwo na słońcu

Dzieci są bardzo wrażliwe na wysoką temperaturę, a ich skóra nie jest gotowa na bezpośrednie działanie słońca. Oparzenie słoneczne u dziecka nie tylko jest bolesne, ale może także negatywnie wpływać na jego zdrowie w przyszłości. Zaledwie jedno oparzenie słoneczne podwaja ryzyko zachorowania twojego dziecka na raka skóry w przyszłości.

Dzieci, które nie ukończyły roku, nie powinny być w ogóle wystawiane na bezpośrednie działanie słońca. Dlatego jeżeli chcesz wyjść z dzieckiem do ogrodu w słoneczną pogodę, zadbaj o zapewnienie mu cienia i odpowiedniej odzieży. Nie kładź na wózek kocyka, osłony ani folii, aby uzyskać cień, ponieważ pod spodem może zrobić się bardzo gorąco, co grozi przegrzaniem dziecka.

Ochrona przeciwpożarowa

Wdrożenie środków przeciwpożarowych to jedna z najważniejszych rzeczy, jakie możesz zrobić, aby chronić siebie i swoje dziecko.

- Zamocuj solidne zabezpieczenia przy wszystkich źródłach ognia, w tym kominkach i piecykach, i przymocuj je solidnie do ściany.
- Wezwij fachowca do przeprowadzenia kontroli wszystkich urządzeń w domu, które są zasilane gazem lub olejem, aby mieć pewność, że nie stanowią zagrożenia pożarowego. Urządzenia gazowe powinien zawsze sprawdzić inżynier zarejestrowany w ewidencji Gas Safe. Zainstaluj w domu czujniki tlenku węgla.
- Opracuj plan ewakuacyjny dla siebie i całej rodziny, abyście mogli szybko i bezpiecznie opuścić dom na wypadek pożaru. Dopilnuj, aby każdy członek rodziny zapoznał się z tym planem i go przećwiczył.
- Nie pal papierosów w domu
- Zainstaluj czujniki ciepła i dymu zgodnie z obowiązującym w Szkocji minimalnym standardem. Oznacza to alarm przeciwdymowy w salonie oraz w otwartych przestrzeniach, takich jak korytarze i podesty oraz alarm ciepła w każdej kuchni. Wszystkie alarmy muszą być umocowane na suficie i połączone ze sobą. Dodatkowo, należy umieścić czujnik tlenku węgla przy stałych urządzeniach grzewczych, takich jak bojlery i kominki. Więcej informacji, patrz **www.gov.scot/policies/fire-and-rescue/home-fire-safety**. Jeżeli mieszkasz w wynajmowanym mieszkaniu, to obowiązkiem jego właściciela jest zamontowanie czujników przeciwpożarowych.

Poproś lokalny zespół straży pożarnej o przeprowadzenie bezpłatnej wizyty, aby ocenić ryzyko pożaru w twoim domu. Możesz sama przeprowadzić ocenę ryzyka w swoim domu, odwiedzając stronę **www.firescotland.gov.uk/contact-us/home-fire-safety-visits** lub dzwonić pod numer **0800 0731 999**.

Przydatne wskazówki dotyczące wózków

Oto kilka sposobów na zapewnienie dziecku bezpieczeństwa na spacerach w pierwszych tygodniach i miesiącach.

- W wózku dziecko potrzebuje jednej lub dwóch warstw cienkich kocyków do przykrycia w zimną pogodę, osłony przeciwdeszczowej oraz prześcieradła.
- W wózkach głębokich i spacerówkach korzystaj z szelek, które zabezpieczą dziecko przed wypadnięciem.
- Jeżeli wieziesz dziecko w lekkim wózku spacerówce lub jeżeli jest bardzo zimno, przykryj dziecko większą ilością warstw.
- Jeśli korzystasz z wózka spacerówki wykonanego z tkaniny lub takiego, którego siedzisko znajduje się nisko nad ziemią, dziecku będzie przytulniej, jeśli podłożysz pod nie jeden kocyk, a drugim go okryjesz.
- Jeżeli chcesz zostawić dziecko w wózku po wejściu do pomieszczenia zamkniętego, odkryj kocyki i zdejmij mu grube ubrania. Dzięki temu nie doprowadzisz do przegrzania dziecka.
- Latem i przy bardzo gorącej pogodzie korzystaj z daszka przy wózku lub spacerówce.
- Jeżeli w wózku jest uchwyt na napoje, wkładaj do niego wyłącznie zimne napoje, aby nie dopuścić do poparzeń.
- Jeżeli korzystasz z wózka z zamocowanym fotelikiem samochodowym, na str. 258 znajdziesz porady dotyczące bezpiecznego snu dziecka.



wskazówki

zapobieganie wypadkom i urazom

- Nie pozostawiaj nigdy dziecka samego ze zwierzętami domowymi.
- Miej w domu zawsze dobrze zaopatrzoną apteczkę pierwszej pomocy i trzymaj pod ręką ważne numery telefonów.
- Usuń z zasięgu dziecka wszelkie przedmioty, które mogłoby połknąć. Worki z pieluchami przechowuj z dala od dziecka.
- Zawsze najpierw wlewaj zimną wodę do kąpieli dziecka, a potem dodawaj gorącą. Sprawdzaj temperaturę za pomocą łokcia. Nigdy nie zostawiaj dziecka samego w kąpieli. Niemowlę może utonąć w wodzie o głębokości kilku centymetrów.
- Odstaw gorące napoje poza zasięg dziecka, zanim ty albo inna osoba weźmie je na ręce.
- Utrzymuj porządek na schodach i na podłodze, aby nie potknąć się z dzieckiem na rękach.



Bezpieczeństwo w podróży

Z używanego fotelika samochodowego korzystaj wyłącznie wtedy, gdy znasz jego historię. Mógł on bowiem uczestniczyć wcześniej w wypadku lub zostać w jakiś sposób uszkodzony. Takie uszkodzenia bywają niewidoczne, ale mogą prowadzić do osłabienia konstrukcji fotelika. Dopilnuj, aby wraz z fotelikiem otrzymać wszystkie instrukcje. Dzięki temu będziesz miała pewność, że fotelik został poprawnie zainstalowany w twoim samochodzie, a dziecko będzie w nim bezpieczne.

Podczas przewożenia dziecka w foteliku pamiętaj o zdjęciu mu grubych okryć wierzchnich, ponieważ mogą one ograniczać ruchy dziecka i narażać je na przegrzanie. Jeżeli podróżujesz z dzieckiem w foteliku na duże odległości, rób sobie regularne przerwy. Jeżeli dziecko nie śpi na płaskiej powierzchni, jego główka może się przetoczyć do przodu i utrudnić mu oddychanie. Po wyjściu z samochodu, jeżeli dziecko śpi, wyjmij je z fotelika i połóż je na pleckach w bezpiecznym miejscu. Leżenie na płaskiej powierzchni ułatwia dziecku oddychanie.



Położna, pielęgniarka środowiskowa lub rodzinna udzielą ci dodatkowych informacji na temat bezpieczeństwa w domu lub skierują cię do najbardziej właściwej osoby lub placówki w tym zakresie w okolicy.

Nigdy nie pozostawiaj dziecka samego w samochodzie, nawet jeśli silnik jest wyłączony, a szczególnie przy wysokiej temperaturze, ponieważ małe dzieci bardzo szybko się przegrzewają.

Środki zapobiegawcze

Bądź przygotowana na sytuacje awaryjne, aby wiedzieć, co robić w przypadku pożaru. Ważne numery telefonu trzymaj w łatwo dostępnym miejscu.

Temperatura w domu

Utrzymywanie w domu ciepła jest ważne dla zdrowia dziecka. Zapoznaj się z informacjami o dostępnym wsparciu, aby utrzymać ciepło w domu:

https://costofliving.campaign.gov.scot/energy-bills

Dodatkowe informacje

Child Accident Prevention Trust
Porady dotyczące bezpieczeństwa dla rodziców.
0207 608 3828
www.capt.org.uk

The Royal Society for the Prevention of Accidents
Informacje na temat wszelkich aspektów bezpieczeństwa i zapobiegania wypadkom.
0121 248 2063
www.rospa.com
www.childcarseats.org.uk

Scottish Good Egg Guide to In-Car Child Safety
Informacje na temat wyboru fotelika samochodowego i bezpiecznego montażu.
www.goodeggcarsafety.com

Road Safety Scotland
0131 244 6133
www.roadsafety.scot



Zasiłki i wsparcie

W czasie ciąży i po urodzeniu dziecka możesz być uprawniona do otrzymania niektórych zasiłków, takich jak dodatek na dziecko (child benefit).

Best Start Grant – Pregnancy and Baby Payment (Zasiłek Najlepszy Start – zapomoga dla ciężarnych i niemowląt)

Świadczenie Best Start Grant – Pregnancy and Baby Payment to zasiłek dla rodziców i opiekunów, którzy mają dziecko lub oczekują dziecka. Wniosek możesz złożyć po 24. tygodniu ciąży do momentu ukończenia przez dziecko 6 miesięcy. Możesz otrzymać zasiłek na każde dziecko, nie tylko pierwsze.

Możesz kwalifikować się do świadczenia Best Start Grant Pregnancy and Baby Payment, jeżeli:

- masz mniej niż 18 lat
- masz 18-19 lat i ktoś pobiera na ciebie zasiłki
- Ty lub Twój partner otrzymujecie określone zasiłki.

Możesz złożyć wniosek o dotację Best Start Grant:

- za pośrednictwem strony, **www.mygov.scot/best-start-grant-best-start-foods**
- telefonicznie za pośrednictwem bezpłatnej infolinii Social Security Scotland (szkockiej opieki społecznej) pod numerem, **0800 182 2222**,
- na wniosku papierowym uzyskanym online lub za pośrednictwem bezpłatnej infolinii.

W ramach świadczenia Best Start Grant wprowadzone zostaną zasiłki na potrzeby wczesnej nauki, kiedy dziecko będzie miało między 2 a 3,5 roku, oraz kolejny mniej więcej wtedy, gdy dziecko normalnie podjęłoby naukę w szkole podstawowej. W momencie składania wniosku o przyznanie tego świadczenia musisz mieć mniej niż 18 lat lub korzystać już z niektórych zasiłków.

Scottish Child Payment

Zasiłek Scottish Child Payment pomaga pokryć koszty utrzymania rodziny. Jest to cotygodniowe świadczenie, które można pobierać na każde dziecko pod swoją opieką w wieku poniżej 16 lat. Otrzymujesz świadczenie co cztery tygodnie i sama decydujesz, na co wydasz pieniądze. Można je pobierać na dowolną liczbę dzieci.

Możesz kwalifikować się do tego zasiłku, jeżeli ty lub twój partner/twoja partnerka:

- otrzymuje niektóre zasiłki lub płatności (takie jak Universal Credit), a dziecko zostało wpisane do wniosku twojego lub partnera/partnerki o zasiłek (taki jak Universal Credit lub dodatek na dziecko (child benefit)).
- jest głównym opiekunem dziecka poniżej 16. roku życia.

Aby otrzymać więcej informacji i złożyć wniosek, wejdź na stronę www.mygov.scot/scottish-child-payment/how-to-apply lub zadzwoń na bezpłatną infolinię szkockiego oddziału ubezpieczeń społecznych - Social Security Scotland's pod numerem **0800 182 2222**.

Dodatek na dziecko (Child Benefit)

Zaraz po porodzie możesz złożyć wniosek o przyznanie ci dodatku na dziecko (Child Benefit). Jeżeli urodziłaś w szpitalu, odpowiedni formularz wniosku otrzymasz przed wyjściem do domu. Złóż wniosek przez Internet na stronie, **www.gov.uk/child-benefit** lub telefonicznie pod numerem, **0300 200 3100** (telefon tekstowy, 0300 200 3103).

Dodatek na dziecko wypłacany jest w stałej wysokości na każde dziecko co 4 tygodnie. Środki przekazywane są bezpośrednio na twój rachunek bankowy lub za pośrednictwem rachunku pocztowego (Post Office) albo rachunku National Savings, który obsługuje płatności bezpośrednie. Wniosek o dodatek na dziecko należy złożyć w ciągu 3 miesięcy od urodzenia dziecka.

Inne przysługujące ci świadczenia

Z tytułu posiadania dziecka możesz skorzystać z zasiłków Child Tax Credit, Universal Credit lub Scottish Child Payment w zależności od swojej sytuacji i wysokości twoich innych dochodów. Do skorzystania z zasiłku możesz kwalifikować się, nawet jeżeli przebywasz na urlopie macierzyńskim lub po powrocie do pracy. Jeżeli w twojej rodzinie jest już dwoje lub więcej dzieci, możesz nie otrzymać dodatkowego zasiłku Child Tax Credit lub Universal Credit na kolejne dziecko.

Bez względu na twoją sytuację możesz skorzystać z bezpłatnych i poufnych porad dotyczących prawa do świadczeń pieniężnych i zasiłków. Aby z nich skorzystać, zwróć się do swojej położnej lub pielęgniarki środowiskowej, skontaktuj się z samorządową instytucją udzielającą porad finansowych lub wyszukaj lokalne biuro porad obywatelskich (Citizens Advice Bureau) na stronie, **www.cas.org.uk/bureaux**

Jeżeli uzyskałaś status uchodźczyni, jesteś uprawniona do otrzymania opisanych powyżej zasiłków i wsparcia finansowego.

Kobiety ubiegające się o azyl

Jeżeli mieszkasz w Szkocji i ubiegasz się o azyl, jesteś uprawniona do korzystania z opieki zdrowotnej zapewnianej przez NHS przez okres zamieszkania. Możesz być także uprawniona do otrzymania wsparcia z Home Office (brytyjskiego ministerstwa spraw wewnętrznych). Dodatkowe informacje możesz znaleźć na stronie, **www.ammabirthcompanions.org** i **www.gov.uk/claim-asylum**

Dodatkowe świadczenia pieniężne mogą ci przysługiwać w ciąży, w terminie porodu oraz po porodzie. Pamiętaj jednak, że obowiązują nieprzekraczalne terminy składania wniosków o ich przyznanie. Jeżeli twój wniosek o azyl został odrzucony, możliwe jest uzyskanie pewnego wsparcia na okres ciąży, ale powinnaś jak najszybciej zasięgnąć porady eksperta.

Kobiety nieposiadające zezwolenia na pobyt

Jeżeli upłynął termin ważności twojej wizy lub nie posiadasz zezwolenia na pobyt, możesz nie być uprawniona do wielu świadczeń, ale istnieje możliwość uzyskania wsparcia związanego z finansami i warunkami mieszkaniowymi od lokalnych władz samorządowych, jeżeli ty i twoje dziecko jesteście bezdomni albo macie bardzo ograniczoną ilość pieniędzy lub nie macie ich wcale.

Kobiety bez prawa do korzystania ze środków publicznych

Większość opisanych tutaj świadczeń uznaje się za środki publiczne. Jeżeli warunkiem wydania twojej wizy był „brak prawa do korzystania ze środków publicznych" (no recourse to public funds), złożenie wniosku o przyznanie tych świadczeń może mieć negatywny wpływ na ewentualne wnioski imigracyjne, które złożysz w przyszłości. Przed rozpoczęciem procedury ubiegania się o świadczenia zasięgnij porady eksperta w dziedzinie prawa imigracyjnego.

Powrót do pracy

Jeżeli rozważasz powrót do pracy, powinnaś poinformować swojego pracodawcę o planowanym terminie powrotu. Pracodawca powinien założyć, że skorzystasz z pełnego 52-tygodniowego wymiaru urlopu macierzyńskiego, ale jeżeli chcesz wrócić do pracy wcześniej, musisz powiadomić o tym pracodawcę z co najmniej 8-tygodniowym wyprzedzeniem.

Jesteś uprawniona do przepracowania maksymalnie 10 dni w ramach utrzymania kontaktu z pracodawcą (keeping in touch, KIT). Są to dni, które możesz przepracować u swojego pracodawcy, aby utrzymać kontakt z firmą bez kończenia urlopu macierzyńskiego lub adopcyjnego. Może to być dobra okazja do omówienia twojego powrotu do pracy.

Więcej informacji udzieli ci twój pracodawca.

Jeżeli chcesz zmienić godziny pracy, możesz złożyć wniosek o zgodę na elastyczny czas pracy. Powinnaś to zrobić co najmniej 3–4 miesiące przed wyznaczonym terminem powrotu do pracy. Pracodawca zobowiązany jest do rozpatrzenia twojego wniosku, ale ma prawo go odrzucić z ważnych przyczyn biznesowych. Zastanów się dokładnie, jak praca miałaby wyglądać w praktyce – czy część pracy możesz wykonywać z domu? Czy ktoś wykonywałby twoją pracę pod twoją nieobecność? A może są inne osoby, które wykonują tę samą pracę na część etatu? Dodatkowe informacje można znaleźć pod adresem, **www.gov.uk/flexible-working**

Jeżeli podejmiesz decyzję o powrocie do pracy, warto zaplanować liczbę godzin pracy i obliczyć, ile będziesz zarabiać. Wielu rodziców zmienia godziny pracy na bardziej dla nich wygodne i stara się uzyskać jak największe dochody zarówno z pracy zawodowej, jak i świadczeń. Warto zadbać o to, abyś skorzystała ze wszystkich świadczeń przysługujących ci jako osobie pracującej, dlatego nie wahaj się zasięgnąć porady specjalisty.

co trzeba wiedzieć

Sieć Citizens Advice w Szkocji posiada Money Talk Team. Jest to łatwy sposób dla rodzin na zbadanie swojej sytuacji finansowej i jak najlepsze wykorzystanie dochodów. Zawiera porady na temat ograniczania kosztów zużycia energii w gospodarstwie domowym, zadłużenia, przysługujących świadczeń i wsparcia finansowego na pokrycie części kosztów związanych z wychowywaniem dziecka takich jak Best Start Grant, bezpłatnych posiłków szkolnych i zasiłku na mundurek szkolny. Aby porozmawiać z Money Talk Team, zadzwoń pod bezpłatny numer infolinii 0800 085 7145 lub spotkaj się osobiście z doradcą w lokalnym biurze Citizens Advice Bureau.

Ogrzewanie mieszkania, w którym przebywa noworodek, jest bardzo ważne dla zachowania jego zdrowia. Dla niektórych rodzin może to być trudne z powodu tak zwanego ubóstwa energetycznego. Występuje ono wtedy, gdy mieszkasz w domu, który trudno jest ogrzać bez ponoszenia zbyt wysokich dla ciebie kosztów. Na ubóstwo energetyczne wpływają 4 czynniki:

- dochody twojej rodziny
- koszty energii (prądu, gazu, oleju)
- sposób korzystania z energii w domu
- energooszczędność domu.

Aby móc cieszyć się ciepłym, energooszczędnym domem, warto wiedzieć, w jakim celu wykorzystujesz energię, znaleźć sposoby na ograniczenie jej zużycia oraz podnieść efektywność energetyczną domu. Home Energy Scotland może udzielić ci porad energetycznych za pośrednictwem infolinii pod numerem: **0808 808 2282**, a niektórym rodzinom może zapewnić dodatkowe wsparcie i wizytę domową.

Częściowe pokrycie kosztów opieki nad dzieckiem możesz otrzymać w ramach zasiłków Working Tax Credit lub Universal Credit. Dla osób o średnich i wyższych dochodach istnieją także inne formy wsparcia rządowego za pośrednictwem programu dofinansowania opieki nad dziećmi (tax-free childcare), jednak nie można z niego korzystać równolegle z otrzymywaniem zasiłków Tax Credit lub Universal Credit.

Warunki mieszkaniowe

W czasie ciąży i po narodzinach dziecka ważne jest, aby mieć bezpieczny dom, w którym będziesz czuła się jak u siebie. Bezpieczne miejsce zamieszkania pomoże ci nawiązać kontakt z innymi osobami i zapewni twojemu dziecku pozytywny start w życie.

Jeżeli obawiasz się, że możesz stracić dach nad głową, porozmawiaj z: położną lub innym pracownikiem służby zdrowia; samorządowym biurem ds. warunków mieszkaniowych; krajową infolinią Shelter Scotland pod numerem **0808 800 4444**.

Uzyskanie odpowiednich porad na wystarczająco wczesnym etapie pomoże ci poznać twoje prawa oraz odnaleźć się w systemie, który czasem może wydawać się skomplikowany.

Jeżeli korzystasz z dodatku mieszkaniowego (Housing Benefit) lub zasiłku Universal Credit, ale nie pokrywa on w całości czynszu za mieszkanie, może ci przysługiwać indywidualna dopłata mieszkaniowa (discretionary housing payment, DHP), która pomoże ci pokryć koszty zakwaterowania. Jej wysokość może pokrywać różnicę między kwotą czynszu a kwotą dodatku mieszkaniowego albo pomóc we wpłaceniu kaucji lub czynszu z góry. Wniosek o przyznanie DHP możesz złożyć w radzie lokalnej.

Dodatkowe informacje

ACAS
Bezpłatne informacje i porady na temat wszelkich aspektów stosunku pracy oraz prawa pracy.
Infolinia, 0300 123 1100
www.acas.org.uk

Best Start Grant – Pregnancy and Baby Payment
www.mygov.scot/best-start-grant-best-start-foods/

Citizens Advice Scotland
0800 028 1456
www.citizensadvice.org.uk/scotland lub odwiedź lokalne biuro

Equality and Human Rights Commission
Informacje o ciąży w miejscu pracy.
www.equalityhumanrights.com
(szukaj, „pregnancy"' – ciąża)

Financial Health Check Service
Usługa oferowana przez Citizens Advice Network w Szkocji.
0800 085 7145

GOV.UK
Informacje na temat twoich praw, zasiłków i świadczeń przysługujących ci w ciąży i po porodzie – w tym poradnik dla rodziców na temat dzielonego urlopu rodzicielskiego. .
www.gov.uk

Maternity Action
Informacje online i bezpłatne porady.
0808 802 0029
www.maternityaction.org.uk/your-rights

Parent Club
Podpowiedzi i porady od okresu ciąży do wychowywania nastolatków.
www.parentclub.scot

Scottish Government Home Energy Scotland
Sieć ośrodków lokalnych w całej Szkocji – bezpłatne i niezależne porady energetyczne dotyczące metod łatwiejszego i tańszego ogrzewania.
0808 808 2282
www.energysavingtrust.org.uk

Shelter Scotland
Informacje i porady dotyczące warunków mieszkaniowych.
0808 800 4444
www.scotland.shelter.org.uk

Social Security Scotland
0800 182 2222 (połączenie bezpłatne)
www.socialsecurity.gov.scot

Working families
Brytyjska organizacja charytatywna działająca na rzecz równowagi między życiem zawodowym a osobistym.
0300 012 0312
www.workingfamilies.org.uk

Young Scot
Informacje i pomysły dla młodzieży w wieku 11–26 lat.
0808 801 0338
https://young.scot



Twoje prawa i obowiązki

Jako rodzic ponosisz odpowiedzialność za dbanie o rozwój, stan zdrowia i dobrostan swojego dziecka.

co trzeba wiedzieć

Posiadanie praw rodzicielskich do swojego dziecka i obowiązków wobec niego jest bardzo ważne. Jeżeli nie jesteś pewna, możesz zasięgnąć porady prawnej.

Zgodnie ze szkockim prawem musisz zarejestrować narodziny dziecka, zanim ukończy ono 21. dzień życia. Konieczne jest umówienie się na wizytę w lokalnym urzędzie w celu rejestracji narodzin.

Więcej informacji na stronie www.mygov.scot/register-a-birth

Jeżeli przysługują ci pełne prawa i obowiązki rodzicielskie (Parental Responsibilities and Rights, PRR), możesz podejmować najważniejsze decyzje dotyczące twojego dziecka, np. jego miejsca zamieszkania i szkoły, do której ma uczęszczać.

Pełne prawa i obowiązki rodzicielskie przysługują automatycznie matce biologicznej dziecka. Aby ojciec dziecka mógł uzyskać pełne prawa i obowiązki rodzicielskie:

- Może być małżonkiem matki w chwili poczęcia dziecka lub w dowolnym momencie potem.
- Może zostać wskazany jako ojciec dziecka w akcie urodzenia. Dodatkowe informacje na temat rejestracji narodzin dziecka znajdziesz na str. 247.
- Matka i ojciec mogą zarejestrować Umowę o prawach i obowiązkach rodzicielskich (Parental Responsibilities and Parental Rights Agreement), która przyznaje mu owe prawa i obowiązki.
- Sąd może przyznać ojcu prawa rodzicielskie.

Najlepiej jest, kiedy dziecko wychowywane jest przez oboje rodziców, o ile jest to praktycznie możliwe i leży w najlepszym interesie dziecka. W razie sporu między rodzicami możecie skorzystać z pomocy w rozstrzygnięciu go lub zwrócić się do sądu o podjęcie decyzji.

Plan opieki rodzicielskiej (Parenting Plan), choć nie jest prawnie wiążący, może pomóc w uzgodnieniu wszelkich rozbieżności między tobą a ojcem dziecka w miarę upływu czasu.

Więcej informacji na stronie **www.mygov.scot/parental-responsibilities-rights**

Sztuczne zapłodnienie

Jeżeli twoje dziecko zostało poczęte w drodze zapłodnienia nasieniem dawcy lub w wyniku leczenia niepłodności, a jesteś w związku partnerskim lub małżeńskim, wówczas twoją partnerkę cywilną lub męża/żonę uznaje się w świetle prawa za drugiego rodzica, chyba że osoba ta nie wyraziła zgody na inseminację lub leczenie.

Jeżeli nie pozostajesz w związku małżeńskim, możesz przy zabiegu wskazać inną osobę, która będzie drugim rodzicem dziecka (taką jak konkubent/konkubina), jeżeli zabieg ten został przeprowadzony w licencjonowanym ośrodku leczenia niepłodności w Wielkiej Brytanii.

Jeżeli jesteś osobą transpłciową lub niebinarną

Według prawa obowiązującego w Wielkiej Brytanii osobę, która urodziła dziecko, uznaje się za jego matkę. Jeżeli jesteś rodzicem transpłciowym lub niebinarnym, który urodził dziecko, będziesz musiał(-a) zarejestrować się jako matka dziecka w jego akcie urodzenia. Aby uzyskać dodatkowe informacje, możesz skontaktować się z organizacjami Stonewall lub Equality Network.



Rejestracja urodzenia dziecka

Jeżeli jesteście po ślubie lub zawarliście związek partnerski, każde z was może zarejestrować narodziny dziecka. W innych przypadkach to matka musi zarejestrować narodziny dziecka albo – jeżeli matka i ojciec złożą stosowne oświadczenia – mogą zarejestrować dziecko wspólnie lub może tego dokonać ojciec dziecka.

Dodatkowe informacje

Prawo rodzinne w Szkocji
Informacje na temat praw i obowiązków rodzicielskich (Parental Rights and Responsibilities.
www.mygov.scot/parental-responsibilities-rights

National Records of Scotland
Informacje na temat rejestracji narodzin dziecka.
www.nrscotland.gov.uk/registration/registering-a-birth

Equality Network
Informacje i wsparcie dla lesbijek, gejów, osób biseksualnych i transpłciowych.
www.equality-network.org

NHS
Informacje o zakładaniu rodziny, jeżeli jesteś osobą homoseksualną, biseksualną, transpłciową lub niebinarną.
www.nhs.uk/pregnancy/having-a-baby-if-you-are-lgbt-plus

Joint Birth Registration
Informacje o rejestracji i włączeniu obojga rodziców.
www.mygov.scot/register-a-birth/joint-birth-registration

Parenting
Informacje na temat opracowywania planu opieki rodzicielskiej.
www.mygov.scot/parenting-plan

Codzienna opieka nad dzieckiem

Kąpanie dziecka i przewijanie go to przyjemne sposoby spędzania razem czasu i budowania z dzieckiem więzi. To normalne, że możesz się trochę obawiać, jeżeli dotychczas nigdy tego nie robiłaś.

Kąpanie

Niektóre osoby zauważają, że są tak ostrożne w pierwszych tygodniach życia dziecka, że kąpanie go zajmuje im całe wieki. Ostrożność jest najzupełniej naturalna – z czasem nabierzesz pewności siebie. Nie martw się, jeżeli dziecko początkowo nie polubi kąpieli – niektóre dzieci tak mają. Po kilku tygodniach powinno się ono do nich przyzwyczaić, a nawet polubić je.

Nie musisz kąpać dziecka codziennie – zamiast tego możesz je szybko umyć. Przy każdej czynności staraj się zachować taki sam porządek czynności – bez względu na to, czy jest to kąpiel, szybkie mycie, czy przewijanie. Stały przebieg czynności pomaga dziecku przyzwyczaić się do nich i czuć się bezpiecznie. Na każdym etapie mów do dziecka i wyjaśniaj mu, co robisz, aby mogło przyzwyczaić się do czynności.

Przed kąpielą przygotuj sobie wszystko i zadbaj o to, aby w pomieszczeniu było ciepło i nie występowały przeciągi. Wyjmij ręcznik, świeżą pieluszkę i czyste ubranka. Sprawdź, czy woda ma odpowiednią temperaturę, a dziecko jest przebudzone i gotowe na kąpiel.



Nigdy nie zostawiaj dziecka samego w kąpieli.

Pamiętaj, aby twarz dziecka zawsze znajdowała się całkowicie nad poziomem wody.

Skorzystaj z termometru kąpielowego lub użyj łokcia, aby sprawdzić, czy woda nie jest za gorąca ani za zimna.

Kąpanie dziecka krok po kroku:

- Jeżeli korzystasz z wanny w łazience, będziesz musiała się pochylać nad dzieckiem, co nie jest zbyt wygodne. Zwykle łatwiej jest korzystać z miednicy lub wanienki dziecięcej położonej na podłodze.
- Najpierw wlej do wanienki zimną wodę, a potem dodaj gorącej. Sprawdź temperaturę wody łokciem lub termometrem – woda powinna być przyjemnie ciepła. Wanienka powinna być napełniona wodą mniej więcej do wysokości 8–10 cm, aby dziecko mogło w niej przebierać nóżkami i rączkami. Kiedy dziecko nieco podrośnie, a ty poczujesz się pewniej, możesz spróbować kąpać dziecko w nieco większej ilości wody.
- Umyj ręce.
- Włóż dziecko do wody, kładąc je na pleckach, podpierając obiema rękami jego główkę i ramiona.
- Ułóż jedną dłoń pod główką i ramionami dziecka, a wolną ręką zmocz ciało dziecka i delikatnie myj jego skórę za pomocą czystej ściereczki. Jeżeli dziecko ma tylko trochę włosków, spłucz główkę, polewając ją wodą nabraną w dłoń. Noworodki należy kąpać w samej wodzie; dopiero od 4.–6. tygodnia życia możesz zacząć stosować w niewielkich ilościach nieperfumowany płyn do kąpieli dla niemowląt.
- U dzieci, które mają dłuższe włosy, należy nanieść kroplę delikatnego szamponu na mokre włosy, spienić go i spłukać. Kiedy dziecko leży w wannie, trzymaj jego główkę i ramionka jedną ręką, a drugą polewaj je wodą.
- Wytrzyj dziecko dużym, miękkim i ciepłym ręcznikiem, załóż mu pieluchę i ubierz je.

Szybkie mycie dziecka

To szybka alternatywa dla kąpieli dziecka, którą można stosować raz lub dwa razy dziennie.

Czego potrzebujesz:

- waciki lub dwie miękkie, czyste ściereczki,
- miseczka z ciepłą wodą,
- świeża pielucha,
- w razie potrzeby czyste ubranko,
- kosz, worek lub wiaderko na odpady.

Co należy zrobić:

- Umyj ręce, a następnie rozbierz dziecko leżące na pleckach, pozostawiając pieluszkę na miejscu. Jeżeli dziecko jest bardzo małe, może mu być przyjemniej, jeżeli owiniesz je ręcznikiem, aby nie zmarzło.
- Wacikiem lub miękką ściereczką zwilżoną w ciepłej wodzie przetrzyj dziecku buzię, szyję i uszy. Następnie wytrzyj wacikiem, ściereczką lub miękkim ręcznikiem.
- Przetrzyj pod pachami i wytrzyj do sucha.
- Zdejmij pieluszkę. U noworodka zmyj wydzielinę, która mogła wypłynąć z kikuta pępowiny.
- Umyj narządy płciowe i pupę dziecka – w przypadku dziewczynek, wytrzyj je mokrą ściereczką lub wacikiem od przodu do tyłu.
- Delikatnie wytrzyj skórę do sucha.
- Włóż dziecku świeżą pieluszkę i ubierz je.



Miejsca wymagające dodatkowej pielęgnacji

- Niektóre dzieci mają fałdki, szczególnie wokół szyi, ud i nadgarstków. W fałdkach może znaleźć się mleko, które może również podrażniać skórę i powodować ból. Delikatnie wytrzyj fałdki.
- Szczególnie delikatnie myj okolicę narządów płciowych dziecka. Nie próbuj ściągać napletka u chłopców.
- Kikut pępowiny zwykle odpada sam po mniej więcej 10 dniach, pozostawiając piękny pępuszek. Nie martw się, jeżeli potrwa to trochę dłużej albo pojawi się niezbyt przyjemny zapach. Delikatnie polej kikut wokół wodą, aby dokładnie zmyć ewentualną wydzielinę.
- Pamiętaj o przycinaniu paznokci u dłoni i stóp, ponieważ dziecko może się nimi podrapać po twarzy. Użyj do tego specjalnych nożyczek dla niemowląt z zaokrąglonymi krawędziami i nie obcinaj paznokci zbyt krótko.

Ciemieniucha

Ciemieniucha to dość powszechny problem niemowlęcej skóry głowy. Ma on postać łuszczących się, tłustych plam na główce dziecka, nieco przypominających silny łupież. Nie ma się czym martwić – jest to znak, że skóra dziecka rośnie. Spróbuj wetrzeć oliwkę dla niemowląt lub olej roślinny w skórę na główce dziecka, aby zmiękczyć łuski, a następnie spłucz. Jeżeli skóra głowy wygląda na zaczerwienioną lub zainfekowaną, zwróć się po poradę do położnej, pielęgniarki środowiskowej lub farmaceuty.

Pieluchy

Masz zasadniczo dwa rodzaje pieluch do wyboru – jednorazowe i wielorazowe. Niektórzy opiekunowie decydują się na oba te rodzaje jednocześnie. Oba rodzaje pieluch mają swoje wady i zalety, ale nie ulega wątpliwości, że pieluchy wielorazowe są bardziej przyjazne dla środowiska. Bez względu na podjętą decyzję zawsze pamiętaj o myciu rąk i odpowiednim usuwaniu lub praniu pieluch.



Pieluchy jednorazowe



Istnieje bardzo wiele rodzajów pieluch jednorazowych, przeznaczonych na każdą kieszeń. Warto wypróbować kilka marek, aby zdecydować, która z nich najbardziej odpowiada tobie i twojemu dziecku.

Ostrożnie wyrzucaj zużyte pieluchy. Możesz kupić specjalny kosz na pieluchy, który należy opróżniać 2 lub 3 razy w tygodniu. Możesz także zawijać każdą brudną pieluchę w woreczek na pieluchy i wyrzucać ją do kosza. W miarę możliwości wyrzucaj pieluchy od razu do kosza na śmieci znajdującego się na zewnątrz. Zachowaj ostrożność przy workach na pieluchy – przechowuj je poza zasięgiem dziecka, aby wyeliminować ryzyko uduszenia.

Pieluchy wielorazowe



Możesz korzystać z pieluch przeznaczonych do prania i suszenia w domu. Jeżeli w okolicy dostępna jest usługa prania brudnych pieluch, możesz zapłacić za odbiór brudnych pieluch i wymienić je na czyste. Wiele władz lokalnych organizuje programy wspierające korzystanie z pieluch wielorazowych.

Możesz także korzystać z wielorazowych pieluch bawełnianych z jednorazowymi wkładami – niektórzy rodzice są zadowoleni z tego rozwiązania.

Jak przewinąć dziecko:

1. Umyj ręce.
2. Przygotuj sobie czystą, suchą pieluchę, miskę z ciepłą wodą, waciki i nieduży miękki ręcznik.
3. Połóż dziecko na plecach na macie do przewijania lub ręczniku.
4. Rozepnij ubranko od pasa w dół, a następnie rozepnij i zdejmij pieluszkę.
5. Chwyć za nóżki i stópki dziecka, unieś je do góry, a następnie wytrzyj pośladki i narządy płciowe do czysta wacikami zamoczonymi w ciepłej wodzie. Dziewczynki należy przecierać od przodu do tyłu, aby uniknąć infekcji narządów płciowych.
6. Delikatnie wytrzyj dziecko małym, miękkim ręcznikiem.
7. Włóż dziecku czystą pieluchę. Wyrzuć brudną pieluszkę i umyj ręce (instrukcje poprawnego mycia rąk – patrz str. 77).

Przewijanie dziecka

Na każdym etapie mów do dziecka i wyjaśniaj mu, co robisz, aby mogło przyzwyczaić się do czynności. Tak naprawdę potrzebujesz tylko maty do przewijania lub czystego ręcznika do przewinięcia dziecka na podłodze. Niektórzy rodzice wolą korzystać z przewijaka, który umożliwia im zachowanie pozycji stojącej podczas przewijania dziecka. Jeśli korzystasz z przewijaka, nigdy nie zostawiaj na nim dziecka bez nadzoru, ponieważ może się ono obrócić i spaść.









Odparzenia

Odparzenia występują u niemowląt dość często. Objawem odparzenia jest zaczerwieniona i obolała skóra pośladków i narządów płciowych dziecka. Odparzeniom można zapobiegać poprzez jak najszybsze przewijanie dziecka po zabrudzeniu przez nie pieluchy, a następnie dokładne mycie i wycieranie mu pośladków. Pomocne może być także pozostawienie dziecka na krótki czas bez pieluszki.

Krem na odparzenia stosuj wyłącznie wtedy, gdy skóra dziecka jest zaczerwieniona lub obolała. Nałóż niewielką ilość kremu na skórę i dokładnie wetrzyj. Jeżeli masz wrażenie, że wysypka nie znika, albo martwisz się, porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub farmaceutą.

Family Lives
Informacje i wsparcie na temat wszelkich aspektów życia rodzinnego.
0808 800 2222
www.familylives.org.uk

co trzeba zrobić

Zawsze pamiętaj o umyciu rąk ciepłą wodą z mydłem po przewinięciu dziecka. Zabrudzonymi pieluchami należy zająć się od razu. Pieluchy jednorazowe należy włożyć do worka na pieluszki i wyrzucić do kosza, a wielorazowe – do kosza na pieluchy i jak najszybciej wyprać.

> **Zaczęliśmy od pieluch jednorazowych, a następnie przestawiliśmy się na pieluchy wielorazowe. Dostępnych jest wiele różnych rodzajów, dlatego warto zapytać pielęgniarkę środowiskową o dodatkowe informacje.**
>
> Karina, Thurso

Płacz

Dziecko będzie starało się komunikować z tobą na wiele różnych sposobów. W miarę jak będziecie się poznawać, coraz lepiej będziesz rozumiała, czego potrzeba twojemu maluszkowi. Czasami dzieci płaczą i wtedy należy koniecznie reagować, a nie zostawiać dziecka samemu.

Płacz nie zawsze oznacza, że dziecko czuje ból lub jest mu niewygodnie. Dzieci płaczą z najróżniejszych powodów – gdy są głodne, spragnione, zmęczone lub znudzone, gdy mają mokro lub brudno w pieluszce albo gdy czują się samotne i potrzebują pocieszenia. Bez względu na powód płaczu dziecko próbuje zwrócić twoją uwagę, a ty powinnaś koniecznie zareagować i nie zostawiać płaczącego dziecka samemu sobie. Jeżeli jednak czujesz się zestresowana, możesz wyjść na kilka minut, dopóki nie poczujesz, że jesteś w stanie sobie poradzić.

Wiem, że mój synek próbuje płaczem coś mi przekazać, że się nudzi, jest zmęczony, głodny albo po prostu chce się przytulić. Dziecko płacze na wiele sposobów, a w miarę budowania więzi zaczniesz je stopniowo rozumieć.

Elaine, Paisley

Jeżeli dziecko nadal płacze, mimo że spróbowałaś już wszystkiego, albo jeżeli martwisz się o nie, warto zaufać swoim instynktom. Jeżeli wydaje ci się, że dziecko może być chore, zwróć się po poradę (dodatkowe informacje o chorobach – patrz str. 267–270). Możesz także poprosić pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną o zbadanie dziecka, aby upewnić się, że wszystko jest w porządku.

Jeśli dziecko jest zdrowe, być może trzeba będzie pogodzić się z tym, że twoje dziecko w tej chwili takie jest. Nie robisz nic złego i to nie twoja wina. Wiele dzieci jest bardzo płaczliwych, co przysparza zmartwień wielu rodzicom, jednak z czasem dzieci nieco się uspokajają. Jeżeli potrzebujesz wsparcia w radzeniu sobie z płaczem dziecka, możesz skorzystać z telefonów zaufania.

Radzenie sobie z płaczącym dzieckiem

Poznając swoje dziecko, zaczniesz stopniowo rozpoznawać, co oznaczają poszczególne rodzaje płaczu.

Jeżeli dziecko zacznie płakać, wypróbuj poniższe metody uspokajania:

- Spróbuj kontaktu skóra do skóry.
- Weź dziecko na ręce, mów do niego i przytulaj je.
- Kołysz dziecko, delikatnie poklepuj lub masuj mu plecki, brzuszek lub stopy.
- Spróbuj nakarmić dziecko.
- W razie potrzeby przewiń je.
- Wyjdź z dzieckiem na spacer lub na przejażdżkę samochodem.
- Włóż dziecko do chusty do noszenia – niektóre dzieci lubią związaną z tym bliskość rodzica. **Do karmienia należy wyjąć dziecko z chusty lub nosidła.**
- Zrób dziecku ciepłą kąpiel.
- Sprawdź, czy dziecku nie jest za zimno albo czy nie jest przegrzane.
- Jeżeli przebywacie w hałaśliwym miejscu, pomocne może być przeniesienie się w spokojniejsze i cichsze miejsce.

Jeżeli wypróbowałaś już kilka metod, a dziecko nadal często i dużo płacze, pomyśl jeszcze o tym:

- Prowadź dzienniczek płaczu dziecka, abyś mogła prześledzić ewentualne zmiany.
- Możesz porozmawiać z innymi matkami i ojcami, i zapytać, czy nie mają własnych sposobów, które mogłabyś wypróbować. Czasem pomocna bywa nawet sama świadomość, że inni rodzice przechodzą przez to samo.
- Porozmawiaj ze swoim partnerem/partnerką, kimś bliskim, a także z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną o tym, jak wpływa na ciebie płacz dziecka, i zwróć się o pomoc, jeśli jej potrzebujesz.
- Odpocznij trochę od dziecka. Poproś kogoś zaufanego o zaopiekowanie się dzieckiem w tym czasie.



Cry-sis
Wsparcie dla dzieci płaczących lub które mają problemy ze snem.
0800 448 0737
(codziennie w godzinach 9–22)
www.cry-sis.org.uk

Kolka

Kolkę można podejrzewać wtedy, gdy dziecko jest zdrowe, ale często i dużo płacze, i trudno je uspokoić. Jedną z możliwych przyczyn są uwięzione pęcherzyki powietrza powodujące ból brzuszka. Kolka u dziecka może wystąpić, jeżeli nie trzymasz go w odpowiedniej pozycji podczas karmienia lub jeśli nie jest właściwie przystawione do piersi albo jeżeli zbyt łapczywie je z butelki. Możesz zapobiec kolce poprzez posadzenie dziecka lub trzymanie go pionowo podczas karmienia, a następnie pozwolenie, aby mu się odbiło.

Delikatny masaż brzuszka może pomóc przy kolce, ale w tym celu dziecko musi leżeć spokojnie. Poproś o poradę położną, pielęgniarkę środowiskową, pielęgniarkę rodzinną lub doradcę ds. karmienia piersią.

Jeżeli dziecko płacze, weź je na ręce, mów do niego i przytulaj je. W miarę możliwości spróbuj kontaktu skóra do skóry, aby je uspokoić. Jeżeli twoje dziecko dużo płacze, zadbaj o wystarczające wsparcie dla siebie – poproś wyrozumiałą przyjaciółkę o zaopiekowanie się dzieckiem na chwilę albo zapytaj swoją pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną o dostępne w okolicy źródła pomocy.



Jeżeli dziecko dużo płacze, a ty zaczynasz się bardzo tym denerwować lub złościć, możesz położyć dziecko w bezpiecznym miejscu lub poprosić kogoś innego o zajęcie się nim, i wyjść na chwilę z pokoju. Nigdy nie potrząsaj dzieckiem ani nie dawaj mu klapsów, bez względu na to, jak bardzo jesteś sfrustrowana. Możesz w ten sposób doprowadzić do uszkodzenia mózgu dziecka, a nawet jego śmierci. Potrząsanie dzieckiem i kary fizyczne względem dziecka są w Szkocji zabronione.

Jeżeli kiedykolwiek potrząśniesz dzieckiem albo zrobi to ktoś inny, natychmiast zasięgnij pomocy medycznej. Nie czekaj. W razie jakichkolwiek obaw o bezpieczeństwo dziecka zawsze poszukaj pomocy. Porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub rodzinną – w sytuacjach nagłych zadzwoń pod numer 999.



Bezpieczne spanie

Przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka najbezpieczniejszym miejscem dla niego do spania jest łóżeczko znajdujące się w tym samym pokoju, w którym przebywa jego opiekun.

Niestety co roku niewielka liczba dzieci umiera nagle i niespodziewanie we śnie. Czasami udaje się ustalić przyczynę śmierci, np. niewykrytą chorobę, ale często nie ma jednego oczywistego powodu. Być może spotkałaś się już z pojęciem zespół nagłego zgonu niemowlęcia (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS), które kiedyś określało się pojęciem „śmierci łóżeczkowej" (cot death).

SIDS następuje najczęściej podczas snu dziecka o dowolnej porze dnia lub nocy. Lekarze nie wiedzą jeszcze, co powoduje taki nagły zgon, ale jego ryzyko jest najwyższe w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka.

Ryzyko jest większe u wcześniaków, dzieci z niską wagą urodzeniową, bliźniąt i dzieci z ciąż mnogich.

Ryzyko wystąpienia SIDS rośnie:

- jeżeli zaśniesz z dzieckiem w fotelu lub na kanapie,
- jeżeli dziecko leży na brzuszku lub na boku do snu,
- jeżeli śpicie z dzieckiem w jednym łóżku, a ty lub twój partner/partnerka palicie papierosy,

- jeżeli śpicie z dzieckiem w jednym łóżku, a ty lub twój partner/partnerka spożywaliście alkohol lub zażywaliście narkotyki,
- jeżeli palisz lub paliłaś papierosy w ciąży bądź mieszkałaś z palaczem (patrz str. 61),
- jeżeli dziecku jest zbyt gorąco,
- jeżeli dziecko śpi na miękkim materacu,
- jeżeli dziecko śpi w innym pokoju w ciągu dnia lub w nocy, poza zasięgiem twojego wzroku,
- jeżeli dziecko śpi w pozycji siedzącej lub niezupełnie na płasko, np. w foteliku samochodowym; główka dziecka może się przetoczyć do przodu i utrudnić mu oddychanie,
- jeżeli dziecko urodziło się przed 37. tygodniem ciąży i/lub ważyło po urodzeniu mniej niż 2,5 kg.

Najbardziej bezpieczny sposób spania

Każde niemowlę jest inne i rozwija się w innym tempie. Dotyczy to również jego rytmu snu. To normalne, że dzieci często budzą się w nocy na karmienie i utulenie. Przyzwyczajenia dzieci związane ze snem, zmieniają się z czasem.

Przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecko jest najbezpieczniejsze, śpiąc (za każdym razem) blisko ciebie w tym samym pomieszczeniu:

- Zawsze układaj dziecko do spania na czystej, płaskiej, osobnej przestrzeni.
- Zawsze układaj dziecko do spania na plecach. Jeśli dziecko przekręci się na bok, odwróć je ponownie na plecy. Od kiedy w 1971 r. wprowadzono akcję „Back to Sleep" zalecającą spanie na plecach przypadki zgonów z powodu SIDS spadły o 79 %. Przykryj dziecko kocykiem na wysokości klatki piersiowej i delikatnie wciśnij kocyk pod paszki.
- Kładąc dziecko do snu, zawsze odkładaj je w nogach łóżeczka. Oznacza to układanie dziecka stopkami w nogach łóżeczka zamiast główką u wezgłowia. W ten sposób wiercąc się, dziecko nie przesunie się w dół i nie ugrzęźnie pod kocem.
- Upewnij się, że dziecku nie jest zbyt gorąco ani za zimno. Staraj się utrzymać temperaturę w pokoju w granicach 16 do 20 stopni. Sprawdź temperaturę, dotykając brzuszka lub karku dziecka – nie chwytaj za dłonie ani stopy, ponieważ często są one zimne. Podczas snu główka dziecka powinna być odkryta, a jeśli dziecko jest z tobą w łóżku, zdejmij mu powijak lub śpiworek.



Spanie z dzieckiem w jednym łóżku jest niebezpieczne, jeżeli:

- **ty lub twój partner/twoja partnerka spożywaliście alkohol lub braliście leki lub narkotyki,**
- **ty lub Twój partner/Twoja partnerka palicie papierosy lub Ty paliłaś w ciąży**
- **twoje dziecko jest małe lub urodziło się jako wcześniak,**
- **ty lub twój partner/twoja partnerka jesteście wyjątkowo zmęczeni – np. jeżeli spaliście mniej niż 4 godziny w ciągu ostatniej doby.**

Ryzyko zgonu niemowląt z powodu SIDS jest o 50 razy większe, jeśli dziecko śpi na kanapie lub w fotelu z dorosłym, dlatego należy zawsze unikać takich pozycji. Ponadto, takie sytuacje stanowią dodatkowe ryzyko śmiertelnego wypadku gdyż dziecko może łatwo się ześlizgnąć i zaklinować gdzieś, gdzie nie będzie mogło oddychać.

- Nie pozwalaj na palenie w domu i chroń dziecko przed dymem papierosowym przez całą dobę.
- Do spełniania swoich potrzeb dziecko potrzebuje trzeźwego opiekuna.
- Nie wkładaj do łóżeczka żadnych ochraniaczy, poduszek ani miękkich zabawek. Jeśli znajdą się one zbyt blisko buzi dziecka, mogą zakłócić oddychanie i spowodować przegrzanie się dziecka.
- Nie trzymaj dziecka w foteliku, jeżeli nie jedziecie samochodem; zawsze także wyjmuj dziecko z leżaczka, huśtawki czy gniazdka, gdy zaśnie. Jeżeli nie śpi ono na płaskiej powierzchni, jego główka może się przetoczyć do przodu i utrudnić mu oddychanie.
- Ryzyko nagłego zgonu niemowlęcia (SIDS) zmniejsza się o połowę u dzieci, które są karmione piersią przez co najmniej 2 miesiące.
- Jeżeli korzystasz ze smoczka, używaj go do spania za każdym razem. Jeżeli karmisz piersią, odczekaj co najmniej 4 tygodnie, zanim zaczniesz używać smoczka.

Spanie z dzieckiem w jednym łóżku

Pamiętaj, że łóżka dla dorosłych nie są przeznaczone dla niemowląt. Zanim położysz się spać z dzieckiem w swoim łóżku, zastanów się, czy jest to dla niego bezpieczne miejsce do spania. Upewnij się, że dziecko nie może się stoczyć z łóżka ani zaklinować się między materacem i ścianą. Nie dopuszczaj do łóżka zwierząt domowych i nie pozwalaj innym dzieciom spać w tym samym łóżku. Odsuń od dziecka pościel i poduszki.

Matki czasem kładą się z dzieckiem w łóżku podczas karmienia piersią. Spanie razem może jednak być **niebezpieczne**, jeżeli nie zostanie zaplanowane i przemyślane. Jeśli karmisz dziecko piersią w łóżku, upewnij się, że dziecko nie może się przekręcić na brzuszek. Staraj się utrzymać dziecko w pozycji na plecach albo ułóż je na plecach po zakończeniu karmienia. Jeżeli myślisz o spaniu z niemowlęciem w jednym łóżku, porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową lub pielęgniarką rodzinną o tym, jak ograniczyć ryzyko dla dziecka.

Dodatkowe informacje na temat wspólnego spania dostępne są na stronie internetowej Baby Sleep Info Source pod adresem, **www.basisonline.org.uk**

Informacje o tym, jak bezpiecznie spać w jednym łóżku z dzieckiem: **www.lullabytrust.org.uk/safer-sleep-advice/co-sleeping**

Aktualne zasoby rządu szkockiego i NHS ‚Safer Sleep for Babies': **www.gov.scot/publications/safer-sleep-babies-2024-guide-parents-carers**

wskazówki

bezpieczny sen

- Najbardziej bezpiecznym dla dziecka miejscem do spania jest jego łóżeczko i pozycja na pleckach.
- Idealna temperatura w pokoju dziecka wynosi około 18°C. W takiej temperaturze dziecko będzie potrzebować jednej warstwy kocyka, aby było mu ciepło przez całą noc.
- Spanie z dzieckiem w jednym łóżku bez planowania i w ryzykownych sytuacjach może być **niebezpieczne** – porozmawiaj z pracownikiem służby zdrowia o tym, jak ograniczyć ryzyko dla dziecka.
- Przez cały czas trzymaj dziecko w tym samym pomieszczeniu, w którym przebywasz, w łóżeczku, w którym będzie dobrze widoczne. Dzięki temu będziesz mogła sprawdzać, czy mu wygodnie i czy jest bezpieczne, a w razie potrzeby nakarmienia lub przytulenia go będziesz w pobliżu.
- Dopilnuj, aby dziecko przez cały czas przebywało w środowisku wolnym od dymu.
- Do spełniania swoich potrzeb dziecko potrzebuje trzeźwego opiekuna.

Jaka ilość snu jest normalna?

Nie ma reguły – niektóre dzieci śpią więcej niż inne. Noworodki śpią dużo, czasem nawet 18 godzin dziennie przez pierwszy miesiąc lub dłużej. Dziecko na początku raczej nie będzie spało dłużej niż przez kilka godzin z rzędu. Jeżeli dziecko wydaje się nietypowo śpiące, może to oznaczać, że źle się czuje, dlatego powinnaś zawsze zaufać swoim instynktom i w razie obaw zasięgnąć porady lekarskiej.

Nie oczekuj, że dziecko będzie spało kilka razy dziennie i budziło się jedynie na karmienie, uśmiech i gaworzenie. Niektóre dzieci mogą się tak zachowywać, ale większość tego nie robi, dlatego powinnaś spodziewać się także trochę płaczu, marudzenia i narzekania. Kiedy podchodzisz do płaczącego dziecka i pocieszasz je, uczysz je, że świat jest bezpiecznym miejscem. Pomoże mu to na dłuższą metę nauczyć się spokojnie przesypiać noc.

Skośnogłowie

Czasami u dzieci pojawia się stale nieco spłaszczone miejsce z tyłu lub na jednym z boków głowy. Zjawisko to nazywa się skośnogłowiem. Może się ono pojawić, kiedy dziecko leży przez długi czas w jednej pozycji. Skośnogłowie może również być skutkiem długiego przebywania w foteliku samochodowym lub leżaczku, dlatego pamiętaj o regularnym wyjmowaniu dziecka.

Naturalny kształt główki dziecka może wrócić, jeżeli postarasz się, aby dziecko spędzało mniej czasu w pozycji leżącej na plecach, kiedy nie śpi. Kiedy tylko dziecko zacznie kontrolować główkę, możesz kłaść je na brzuszku, kiedy nie śpi, nie spuszczając go z oka. Kiedy jednak dziecko śpi, zawsze kładź je na pleckach i nigdy nie pozwalaj mu spać na brzuszku. Możesz podtrzymywać dziecko, sadzając je u siebie na kolanie albo trzymać je w różnych pozycjach. Możesz również nosić dziecko w chuście lub nosidełku przed sobą. **Do karmienia należy wyjąć dziecko z chusty lub nosidła.**

Jeżeli leżąc w łóżeczku, dziecko zawsze zwrócone jest w jedną stronę, możesz spróbować zmieniać co noc kierunek ułożenia jego główki. Możesz także zmienić ustawienie światła w pokoju na stronę, którą dziecko lub mniej.

Skośnogłowie zwykle ustępuje samoczynnie, jeżeli dziecko spędza mniej czasu w pozycji leżącej. Jeśli jednak martwisz się lub potrzebujesz dodatkowych informacji, zapytaj o nie swoją położną, pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną.

Zawsze do każdego spania układaj dziecko na pleckach, na twardej, płaskiej powierzchni, bez miękkich zabawek, poduszek i osłonek.



co trzeba zrobić

Dopilnuj, aby każdy inny członek rodziny lub przyjaciele, którzy mogą opiekować się dzieckiem, wiedzieli jak bezpiecznie ułożyć je do snu.

Dodatkowe informacje

Safer Sleep for Babies: Przewodnik dla rodziców i opiekunów
Zasoby rządu szkockiego i NHS ‚Safer Sleep for Babies':
www.gov.scot/publications/safer-sleep-babies-2024-guide-parents-carers

Baby Sleep Info Source
Informacje dotyczące bezpiecznego spania.
www.basisonline.org.uk

Little Lullaby
Wsparcie dla niepełnoletnich rodziców, w tym także w zakresie bezpiecznego spania.
www.lullabytrust.org.uk/young-parents/

Opieka nad dzieckiem w nocy i podczas snu
Ulotka UNICEF na temat opieki nad dzieckiem w nocy i podczas snu. Pobierz bezpłatnie plik PDF pod adresem:
www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/caring-for-your-baby-at-night/

Twins Trust
Informacje i wsparcie dla osób spodziewających się bliźniąt, trojaczków i większej liczby dzieci.
www.twinstrust.org

Pierwsze 2 miesiące twojego dziecka

Pierwsze 2 miesiące mogą być zarówno magiczne, jak i przytłaczające – zwykle mniej więcej w równym stopniu. Przez pierwsze 2 miesiące życia dziecka będziecie się poznawać coraz lepiej, a wasze wspólne życie zacznie nabierać pewnego stałego porządku.

Wciąż jest za wcześnie na wypracowanie regularnego planu dnia, więc nie czuj się zmuszona go narzucać, ale ulegnie to zmianie w ciągu następnych tygodni i miesięcy.

Wiele się zdarzy podczas pierwszych dwóch miesięcy życia twojego dziecka. To, czego dziecko nauczy się do tego czasu, będzie zależało od wielu czynników, takich jak geny, osobowość, stan zdrowia i codzienne życie z tobą. Jeżeli chcesz zapisywać, czego uczy się dziecko, masz na to miejsce w książeczce zdrowia (Red Book), którą otrzymasz od specjalisty służby zdrowia.

Zachęcam do robienia mnóstwa zdjęć w pierwszych dniach – zarówno przy wzlotach, jak i upadkach. Potem wspaniale jest spojrzeć na to, ile wraz z dzieckiem osiągnęliście w krótkim czasie.

Nasreen, Glasgow

Dwumiesięczne dziecko może umieć:

- świadomie uśmiechać się, puszczać bańki ze śliny i gaworzyć, kiedy do niego mówisz i bawisz się z nim delikatnie,
- naśladować wyraz twojej twarzy – wystaw język albo zrób śmieszną minę i przekonaj się, czy dziecko będzie cię naśladować,
- wyciągać rączki do ciebie, kiedy chce zwrócić twoją uwagę, potrzebuje poczucia bezpieczeństwa lub pocieszenia,
- z każdym kolejnym tygodniem wyciągać się i kopać z większym impetem,
- Reagować na twój głos lub znane odgłosy domowe,
- reagować na głośne dźwięki, mrugając powiekami, wykonując nagły ruch z przestrachu,, marszcząc brwi lub budząc się z lekkiego snu,
- utrzymywać twarz prosto, gdy leży na pleckach i unosić główkę w leżeniu na brzuszku.

co trzeba zrobić

Jako świeżo upieczony rodzic prawdopodobnie masz wiele pytań na temat rozwoju swojego dziecka oraz swoich umiejętności. To normalne. Jeśli masz obawy lub po prostu chcesz o czymś porozmawiać, skontaktuj się ze swoją pielęgniarką środowiskową lub rodzinną.



co trzeba wiedzieć

Około 6. tygodnia życia dziecka zostaniesz poproszona o przyjście na wizytę u lekarza rodzinnego (GP). Badanie kontrolne po 6 tygodniach przechodzą wszystkie mamy z dziećmi. Dzięki niemu można stwierdzić, że oboje jesteście zdrowi, lub wcześnie wykryć ewentualne problemy. Podczas wizyty możesz zadać lekarzowi dowolne pytania i porozmawiać z nim o tym, jak się czujesz. Lekarz rodzinny (GP) może także porozmawiać z tobą o antykoncepcji (patrz str. 275).

Dodatkowe informacje

Bumps to Bairns
Wskazówki na okres od ciąży aż po pierwszy rok dziecka.
www.bumps2bairns.com

Parenting across Scotland
Grupa organizacji charytatywnych, która oferuje wsparcie dzieciom i rodzinom w Szkocji.
www.parentingacrossscotland.org

Szczepienia dziecka

Szczepienia oferowane dzieciom pomagają wzmocnić ich odporność na poważne choroby. Zanim wprowadzono szczepienia, wiele dzieci w Szkocji umierało na choroby takie jak krztusiec czy odra.

Szczepienie oznacza podanie dziecku szczepionki. **Immunizacja** oznacza przyjęcie szczepionki i nabycie odporności na chorobę na skutek działania szczepionki.

Dzięki szczepieniom organizm dziecka skuteczniej zwalcza choroby, które napotyka. Ponadto zaszczepienie wielu dzieci pomaga chronić całą społeczność.

Jest istotne, aby twoje dziecko zostało zaszczepione we właściwym wieku – pierwsze szczepienia podaje się w wieku 8 tygodni. Kolejne dawki tych szczepień podaje się w wieku 12 i 16 tygodni.

Pełen harmonogram szczepień u dzieci znajduje się na stronie **www.nhsinform.scot/healthy-living/immunisation/when-to-immunise**

W razie jakichkolwiek pytań lub obaw dotyczących szczepień porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową, rodzinną lub lekarzem rodzinnym (GP), aby mieć pewność, że otrzymałaś wszystkie potrzebne ci informacje. Przed terminem kolejnej wizyty szczepiennej otrzymasz automatycznie zawiadomienie z datą szczepienia. Osoba szczepiąca dziecko wyjaśni jego przebieg i odpowie na twoje pytania. Koniecznie poinformuj ją o wszelkich alergiach występujących u dziecka.

Szczepionki podaje się różnymi sposobami. Większość ma postać zastrzyku domięśniowego podawanego w górną część uda dziecka, ale niektóre można podawać doustnie w postaci płynu. Przez kilka minut po zastrzyku maluch może być zdenerwowany, ale przytulenie zwykle pomaga.

Bezpieczeństwo szczepionki

Przed podaniem szczepionek niemowlętom i dzieciom ich bezpieczeństwo potwierdzane jest w długofalowych badaniach laboratoryjnych i klinicznych. Układ odpornościowy dziecka może poradzić sobie z wieloma szczepionkami jednocześnie, można więc podać kilka podczas tej samej wizyty.



Możliwe działania niepożądane

U niektórych dzieci w miejscu podania zastrzyku może pojawić się zaczerwienienie, opuchlizna lub tkliwość skóry, a u innych drażliwość i gorączka. Należy wówczas zmierzyć dziecku temperaturę termometrem.

Należy bezzwłocznie zadzwonić do swojego lekarza pierwszego kontaktu lub NHS 24 pod numer **111**, jeżeli dziecko ma temperaturę:

- 38°C lub więcej (i nie ukończyło 3 miesięcy)
- 39°C lub więcej (i ukończyło 3 miesiące)

Jeżeli u dziecka wystąpi napad drgawkowy, należy zadzwonić na pogotowie pod numer **999**.

Paracetamol dla dzieci pomaga obniżyć gorączkę oraz działa przeciwbólowo. Jeżeli dziecko nie odczuwa negatywnych skutków gorączki lub powodującej ją choroby, nie ma konieczności stosowania paracetamolu do obniżenia gorączki. Zawsze należy zapoznać się z ulotką dla pacjenta dołączoną do leku.

Ryzyko wystąpienia gorączki jest wyższe w przypadku podania dziecku szczepionki przeciwko meningokokom grupy B (MenB) wraz z innymi szczepionkami podawanymi od 8 tygodnia życia. Mimo to zaleca się podanie szczepionki MenB z pozostałymi szczepionkami od 8. tygodnia. Aby ograniczyć ryzyko wystąpienia gorączki, lekarze zalecają podanie dziecku trzech osobnych dawek paracetamolu dla niemowląt w odstępie 4–6 godzin. Pierwszą dawkę należy podać tuż przed szczepieniem albo zaraz po nim. Drugą dawkę po 4–6 godzinach od pierwszej, zaś trzecią dawkę po kolejnych 4–6 godzinach od drugiej dawki.

W przypadku skrajnych wcześniaków (urodzonych przed 32 tygodniem ciąży) o wadze poniżej 4 kg w momencie podania szczepionki MenB, specjalista służby zdrowia przepisuje paracetamol zgodnie z wagą dziecka w czasie szczepienia. Należy przestrzegać instrukcji podanej na recepcie.

Więcej informacji na temat gorączki u dzieci na stronie **www.nhsinform.scot**

NHS inform
Informacje o szczepieniach i szczepionkach, w tym w innych formatach i wersjach językowych.
www.nhsinform.scot/immunisation

Szczepienie dziecka chorego lub wcześniaka

Jeżeli dziecko lekko choruje i nie ma gorączki (np. jest przeziębione), należy je zaszczepić zgodnie z normalną procedurą. Jeżeli chorobie towarzyszy gorączka, wówczas lepiej jest poczekać ze szczepieniem, aż dziecko wyzdrowieje.

Jeżeli dziecko cierpi na chorobę powodującą krwawienia lub miało drgawki niespowodowane gorączką, może wymagać dodatkowej opieki przy okazji szczepień.

Ponieważ niemowlęta urodzone przedwcześnie są bardziej narażone na infekcje, nabranie odporności jest dla nich szczególnie ważne. Bez względu na to, jak wcześnie urodziło się twoje dziecko, powinno być szczepione według tego samego kalendarza co inne dzieci i otrzymać pierwsze szczepienia około 8. tygodnia życia.

Szczepienia oferowane w 8. tygodniu życia dziecka:

Uzyskana odporność na choroby	Nazwa szczepionki
Błonica, tężec, krztusiec (koklusz), polio, pałeczka grypy typu b i wirusowe zapalenie wątroby typu B	DTaP/IPV/Hib/HepB („sześć w jednym”)
Rotawirusy	Rotavirus
Zapalenie opon mózgowych wywołane przez meningokoki grupy B	MenB



Szczepienia chronią dziecko przed poważnymi chorobami. Jeżeli chcesz dowiedzieć się więcej o tym, jakie szczepienia zostaną podane dziecku i kiedy, wejdź na stronę, **www.nhsinform.scot/immunisation** lub poproś pielęgniarkę środowiskową, rodzinną lub lekarza rodzinnego (GP) o udzielenie ci informacji.

Kiedy dziecko jest chore

Czasem twoje dziecko będzie chorowało. Możesz się tym martwić, jeśli nie będziesz pewna, co powinnaś zrobić, szczególnie przy pierwszym dziecku.

Bardzo małe dzieci dużo śpią i często jedzą, trudno zatem stwierdzić, co jest dla nich „normalne". Jeżeli nie masz pewności, możesz skorzystać ze wsparcia i pomocy wielu specjalistów.

To ty najlepiej znasz swoje dziecko, więc najważniejsze jest, abyś zaufała swoim instynktom. Ty i twoje dziecko zawsze możecie skorzystać z dostępnej pomocy. Nigdy nie będziecie pozostawieni zupełnie sami sobie.

Płacz

Głośny krzyk i płacz jest częsty u niemowląt. Zwykle jest to ich sposób na poinformowanie cię, że czegoś potrzebują, a nie że są chore.

Dość szybko zaczniesz rozpoznawać, co oznaczają poszczególne rodzaje płaczu, np. kiedy dziecko jest głodne, a kiedy potrzebuje utulenia (patrz str. 254).

Dzieci, które są poważnie chore, zazwyczaj nie płaczą głośno, tylko kwilą i pojękują.

Pomoc masz zawsze pod ręką

Opiekowanie się chorym dzieckiem jest wyczerpujące. Jeżeli zaufana osoba proponuje, że cię zmieni, postaraj się skorzystać z tej pomocy.



Kiedy należy od razu wezwać karetkę

Choroby zagrażające życiu niemowląt są rzadkością. Powinnaś jednak niezwłocznie zadzwonić po pogotowie pod numer **999**, jeżeli dziecko:

- ma trudności z oddychaniem i wydaje dźwięki przypominające pochrząkiwanie,
- ma bladą, zimną, plamistą skórę lub zaczyna sinieć,
- jest sztywne i wykonuje niekontrolowane ruchy lub wywraca oczy (ma drgawki lub atak),
- jest wiotkie lub ospałe i nie ma energii,
- nie reaguje na ciebie lub trudno je dobudzić,
- ma na skórze plamy lub wysypkę, która nie blednie pod uciskiem. Możesz to sprawdzić poprzez przyciśnięcie do wysypki przezroczystej szklanki i sprawdzenie, czy wysypka blednie i traci kolor. Jeżeli kolor nie ulegnie zmianie, wezwij karetkę.

Kiedy należy natychmiast zadzwonić lub udać się do poradni lekarza rodzinnego (GP)

Większość poradni z dużą przychylnością podchodzi do rodziców małych dzieci i dokłada wszelkich starań, aby przyjąć cię mimo braku umówionego terminu. Powiedz w rejestracji, że twoje dziecko nie skończyło jeszcze 8 tygodni i potrzebuje pilnej wizyty tego samego dnia, jeżeli:

- dziecko płacze bardzo wysokim, piszczącym lub jęczącym głosem,
- ma temperaturę przekraczającą 38°C lub sprawia wrażenie nienaturalnie rozgrzanego.
- miękkie pole na szczycie główki (ciemiączko) jest wybrzuszone,
- dziecko sprawia wrażenie, jakby z trudem jadło,
- w pieluszce pojawiła się krew,
- u dziecka wystąpiło zasinienie, opuchlizna lub krwawienie,
- dziecko wymiotuje – wymiociny mogą mieć nietypową barwę,
- dziecko wydaje się mniej bystre i pobudzone niż zwykle lub śpi przez nadzwyczaj długi czas,
- dziecko jest rozdrażnione, gdy bierzesz je na ręce, i nie daje się uspokoić ani pocieszyć,
- dziecko moczy mniej pieluch lub wydają się one bardziej suche niż zwykle.

Pamiętaj, że nie u wszystkich niemowląt pojawią się wszystkie powyższe objawy. Powinnaś także poinformować rejestrację i lekarza rodzinnego (GP), jeżeli konsultowałaś się z farmaceutą, a szczególnie jeżeli ten skierował cię do lekarza rodzinnego (GP).

Co zrobić, jeżeli poradnia lekarza rodzinnego (GP) jest zamknięta

Nawet jeżeli poradnia lekarza rodzinnego (GP) jest zamknięta, ty i twoje dziecko nigdy nie zostaniecie pozostawieni bez pomocy. O każdej porze dnia i nocy możesz zadzwonić na infolinię NHS 24 pod numer **111**.

Obsługujący ją specjaliści zadadzą ci szereg pytań na temat dziecka.

Mogą cię albo uspokoić, albo powiedzieć, gdzie otrzymasz najlepszą pomoc dla dziecka. Jeżeli coś wzbudzi ich obawy, wezwą dla ciebie karetkę.

Zawsze ufaj swojemu instynktowi.

Jeżeli masz wrażenie, że po rozmowie z infolinią NHS 24 pod numerem **111** stan twojego dziecka się pogarsza, zadzwoń po karetkę lub zabierz dziecko na szpitalny oddział ratunkowy (accident and emergency department) najbliższego szpitala.

Powszechne dolegliwości

Kiedy skonsultować się z farmaceutą

Lokalna apteka to doskonałe źródło pomocy i porad na temat powszechnych dolegliwości, które zwykle ustępują w ciągu kilku dni, takich jak trądzik niemowlęcy, kaszel i przeziębienia, ciemieniucha, kolka, odparzenia, pleśniawki jamy ustnej i ropienie oczu. Nie musisz umawiać się na wizytę.

Pomocne może być także zrobienie zdjęcia lub nagranie filmu na telefonie komórkowym objawów budzących twoje obawy. Twój farmaceuta może udzielić ci porad, zasugerować leczenie albo skierować cię do innego pracownika służby zdrowia w poradni lekarza rodzinnego (GP).

Kiedy dziecko jest chore

Informacje zawarte na tej stronie pomogą ci poznać placówki, które będą mogły cię uspokoić i udzielić ci porady w razie choroby dziecka, a także pomogą stwierdzić, czy nie dzieje się coś poważniejszego.

Przed porodem dowiedz się o lokalnych placówkach służby zdrowia, abyś wiedziała, do kogo możesz zwrócić się po pomoc i porady.

Dodatkowe informacje

NHS inform
Serwis informacyjny służby zdrowia w Szkocji.
www.nhsinform.scot

Young Patients Family Fund
Wsparcie finansowe dla rodziców, głównych opiekunów i rodzeństwa (poniżej 18. roku życia), aby pomóc pokryć koszty odwiedzin dziecka w szpitalu.
www.mygov.scot/young-patients-family-fund



co trzeba zrobić

Nigdy nie układaj się w pozycji, w której możesz zasnąć z dzieckiem na kanapie lub w fotelu, nawet jeśli oboje jesteście bardzo zmęczeni. Takie postępowanie zwiększa ryzyko zespołu nagłego zgonu niemowlęcia (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS), inaczej śmierci łóżeczkowej (cot death), około 50 razy.

Spędzanie czasu z dzieckiem

Spędzanie czasu z dzieckiem, mówienie do niego i śpiewanie mu pomaga dziecku czuć się bezpiecznie i uczyć się porozumiewania. Nawet przed porodem słuchanie twojego głosu jest dla niego ważne.

Jeżeli będziesz często mówić dziecku, co robisz albo co widzisz dookoła, pomożesz mu rozwinąć umiejętności językowe i komunikacyjne.

Również zabawa jest bardzo ważna dla dziecka, nawet w tak wczesnym wieku. Z upływem czasu zabawa stanie się dla niego doskonałym sposobem na zachowanie zdrowia oraz rozwój fizyczny i emocjonalny. Zabawa może pomagać dziecku rozwijać mowę, umiejętności językowe i społeczne, a także siłę fizyczną i koordynację. Jest także świetną metodą na zapoznanie niemowlęcia z ewentualnym rodzeństwem, choć konieczne może być poinstruowanie starszych dzieci.

Najlepszą i najukochańszą zabawką dziecka jesteś ty. Ty i otaczający was świat to jedyne, czego dziecko potrzebuje na tym etapie, więc nie martw się, jeżeli nie masz pudła pełnego zabawek.

Mówienie i śpiewanie

Dziecko uwielbia słuchać dźwięku twojego głosu i obserwować twoją twarz. Wspólne śpiewanie i rymowanie będzie jednym z pierwszych zabawowych doświadczeń twojego dziecka i dla większości niemowląt czynności te są ogromną przyjemnością. Piosenki, rymowanki i bajeczki mogą pasować do różnych pór dnia – mogą koić i uspokajać dziecko, gdy płacze lub jest śpiące, mogą być także sposobem na wspólną zabawę z łaskotkami i pokazywaniem.

Postaraj się codziennie znaleźć spokojną chwilę, kiedy nic nie będzie cię rozpraszało, aby móc autentycznie skupić się wyłącznie na dziecku. Niech będą to chwile, gdy dziecko wydaje się czujne; zadbaj o to, aby wokół nic was nie rozpraszało i nie wydawało dźwięków (np. telewizor lub telefony komórkowe). To pomoże dziecku skupić się na twoim głosie. Mów wprost do dziecka i utrzymuj z nim kontakt wzrokowy, ale także staraj się mówić wolniej i wyższym tonem. Doskonale sprawdza się śpiewny ton głosu.

wskazówki

kontrolowanie korzystania z ekranów

- Przeznacz osobny czas na rozmowę i zabawę, nawet jeśli będzie on krótki.
- Podczas rozmów z dzieckiem odłóż telefon do innego pokoju i wyłącz w nim dzwonek.
- Zaległości na serwisach społecznościowych nadrabiaj wtedy, gdy dziecko śpi.
- Wypróbuj aplikację do zarządzania korzystaniem z ekranów.

Dziecko również będzie próbowało nawiązać z tobą kontakt. Początkowo mogą to być głośne krzyki lub bardzo drobne próby kontaktu, takie jak nieznaczne ruchy albo tylko wrażenie, że dziecko patrzy na ciebie nieco inaczej. Jeżeli zauważysz takie sygnały, zareaguj na nie, a następnie odczekaj chwilę – zebranie się na reakcję może zająć dziecku ponad 10 sekund, ale na pewno ją dostaniesz. Jeżeli niemowlę odwraca główkę na bok, nie martw się – zwykle oznacza to, że potrzebuje krótkiej przerwy, aby zrozumieć, co się dzieje.

Korzystanie z ekranów

W dzisiejszych czasach telewizory, tablety i telefony stanowią znaczący element naszego życia. Mogą jednak powodować rozkojarzenie, pozbawiając cię możliwości spędzenia wartościowego czasu sam na sam z dzieckiem. Zastanów się, ile czasu spędzasz na mówieniu do dziecka i zabawie z nim, i czy niektóre okazje do wspólnego spędzania czasu nie umykają ci z powodu telewizora lub telefonu. Nawet telewizor działający w tle może rozpraszać twoje dziecko – jeżeli dźwięk urządzenia jest włączony, dziecko nie będzie mogło wsłuchać się w twój głos, a nawet przy wyłączonym dźwięku, zmieniające się obrazy mogą także powodować rozkojarzenie.

Postaraj się znaleźć codziennie czas bez ekranów, w którym będziesz mogła skupić się na zabawie i rozmowach z dzieckiem. Możesz to robić, gdy tylko dziecko się obudzi i wykaże zainteresowanie, w czasie karmienia albo podczas spacerów. Jeżeli czujesz się zestresowana lub samotna, czasami pogawędka z dzieckiem może poprawić ci nastrój.

Czytanie książeczek z dzieckiem

Czytając i oglądając książeczki z dzieckiem od najwcześniejszych dni, pomagasz mu rozwijać umiejętności, które będą mu potrzebne w późniejszym życiu. Nawet kilka minut dziennie pomoże zadbać o umiejętności językowe i rozwój dziecka. Nie ma znaczenia, czy lubisz czytać na głos – twoje dziecko uwielbia słuchać twojego głosu, możesz więc opowiadać mu, co widzisz na obrazkach. Przytulanie się i opowiadanie bajek, śpiewanie piosenek albo recytowanie rymowanek to doskonały sposób na budowanie więzi z dzieckiem, szczególnie gdy dorzucisz do tego łaskotki i kontakt wzrokowy.

Książeczki dla dziecka możesz wypożyczyć bezpłatnie w lokalnej bibliotece. Zapytaj pracownika biblioteki, czy nie organizuje ona także innych aktywności i zajęć dla rodziców z małymi dziećmi.



Robaczek Bookbug

Robaczek Bookbug przygotował dla każdego dziecka w Szkocji 4 bezpłatne torby pełne książeczek i materiałów, takich jak książeczka z piosenkami i rymowankami, i podarowuje je maluchom od narodzin do 5. roku życia. Wraz z wyprawką Baby Box otrzymasz także pierwsze książeczki dla dziecka. Twoja pielęgniarka środowiskowa lub rodzinna zaopatrzy cię w pierwszą torbę z książeczkami robaczka Bookbug, kiedy twoje dziecko będzie miało 3–5 tygodni. Materiały przygotowane są w wersji angielskiej i gaelickiej. Dostępne są także książeczki dotykowe, jeżeli masz dziecko z dodatkowymi potrzebami.

Robaczek Bookbug organizuje także bezpłatne spotkania Bookbug Sessions we współpracy z bibliotekami i lokalnymi grupami w Szkocji. Są to bezpłatne sesje zabawy z bajkami, piosenkami i rymowankami, w których możesz uczestniczyć wraz z dzieckiem. To także doskonała okazja do poznania innych rodzin z okolicy.

co trzeba wiedzieć

Serwisy społecznościowe i aplikacje mogą świetnie nadawać się do przekazywania rodzinie i przyjaciołom informacji o życiu z niemowlakiem. Pomagają również utrzymać kontakt i ograniczyć poczucie izolacji lub odcięcia od przyjaciół czy pracy.

Przemyśl dobrze kwestię, czy udostępniać zdjęcia dziecka w mediach społecznościowych. Zdjęcia mogą pozostać w Internecie przez długi czas i kiedy dziecko dorośnie i stanie się pełnoletnie, może nie życzyć sobie, aby inni je oglądali.

Dodatkowe informacje

Robaczek Bookbug
www.scottishbooktrust.com/bookbug

Play Scotland
www.playscotland.org

BBC Tiny Happy People
Materiały internetowe, które pomogą ci rozwijać język dziecka i jego umiejętności komunikacyjne. Materiały wideo dotyczące rozmów i zabaw z dziećmi od etapu prenatalnego aż do 5. roku życia.
www.bbc.co.uk/tiny-happy-people

Parent Club (Klub dla Rodziców)
Porady i podpowiedzi od okresu ciąży do wychowywania nastolatków.
www.parentclub.scot

Delikatny dotyk i masowanie dziecka

Delikatny dotyk i masowanie dziecka są korzystne dla niego i dla ciebie. Tego rodzaju kontakt skóra do skóry z niemowlęciem pomaga mu świetnie się rozwijać, a tobie może pomagać budować pewność siebie w roli rodzica.

W Internecie znajdziesz mnóstwo informacji na temat delikatnego dotykania i masowania dziecka. W twojej okolicy może działać również lokalna grupa masowania dzieci – jeśli chciałabyś spróbować, możesz o to zapytać swoją położną, pielęgniarkę środowiskową lub rodzinną. Masowanie dziecka możesz zacząć już po porodzie, ale pamiętaj, aby nie robić niczego, co nie podoba się dziecku, i przestać, jeżeli dziecko w jakikolwiek sposób się tym denerwuje. Do masażu stosuj wyłącznie oleje naturalne, np. olej z pestek winogron lub olej migdałowy, ponieważ olejki eteryczne mogą powodować reakcje alergiczne i podrażniać skórę.



Postaraj się nie korzystać z telefonu lub tabletu przez około godzinę przed snem. Kładąc się spać, ustaw telefon w tryb samolotowy lub odłóż go z dala od łóżka.

Zwracaj jednak uwagę na to, jak dużo czasu spędzasz z telefonem lub tabletem. Dopilnuj, aby korzystanie z nich nie przeszkadzało ci w rozmawianiu i zabawie z dzieckiem, spędzaniu czasu z rodziną i przyjaciółmi lub w utrzymywaniu aktywności.

Seks i antykoncepcja

To normalne, że po porodzie możesz czuć, że nigdy już nie będziesz miała ochoty na seks. Prawdopodobnie jednak w pewnym momencie wróci ci chęć do współżycia, dlatego warto się przygotować i pomyśleć o antykoncepcji.

Nie musisz się spieszyć

Istnieje wiele sposobów na aktywność seksualną, a po porodzie możesz czuć, że chcesz spróbować czegoś innego niż seks penetracyjny. Z fizycznego punktu widzenia nie ma przeszkód, aby wrócić do współżycia, gdy tylko ustanie krwawienie po porodzie i zagoją się ewentualne nacięcia lub pęknięcia krocza. Wcześniejsze współżycie może być bolesne, a jeżeli nie wszystko zdążyło się zagoić, istnieje także ryzyko infekcji. Wiele par czeka dłużej – zależy to wyłącznie od was. Najważniejsze jest, abyście współżyli tylko wtedy, gdy będziecie czuli się na to gotowi.

Ty i twój partner/twoja partnerka możecie być zbyt zmęczeni na seks. Po porodzie możesz odczuwać ból i nie być gotowa emocjonalnie.

Kiedy postanowicie wrócić do współżycia, oboje możecie być trochę zdenerwowani, warto więc użyć środka nawilżającego i nie spieszyć się. Jeżeli seks będzie ci sprawiać ból, przerwij i porozmawiaj ze swoim partnerem/partnerką. Jeżeli potrzebujesz dodatkowej pomocy, porozmawiaj z pielęgniarką środowiskową, rodzinną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Antykoncepcja po porodzie

Po porodzie możesz szybko znów odzyskać płodność, nawet jeżeli karmisz piersią, dlatego warto jest porozmawiać z położną o antykoncepcji. O antykoncepcji możesz porozmawiać z położną, zanim jeszcze urodzi się twoje dziecko.

W kolejną ciążę możesz zajść nawet 3 tygodnie po porodzie, nawet jeśli karmisz piersią i jeszcze nie masz miesiączek. Jeżeli planujesz współżycie, które może prowadzić do ciąży, powinnaś rozpocząć stosowanie antykoncepcji nie później niż 3 tygodnie po porodzie.

Jeżeli nie zdecydujesz się na antykoncepcję, porozmawiaj z położną, pielęgniarką środowiskową, rodzinną lub lekarzem rodzinnym (GP) o tym, co może to dla ciebie oznaczać. Istnieje wiele korzyści z co najmniej 18-miesięcznej przerwy między jedną a drugą ciążą. Więcej informacji na stronie 285.

Wybór metody antykoncepcji

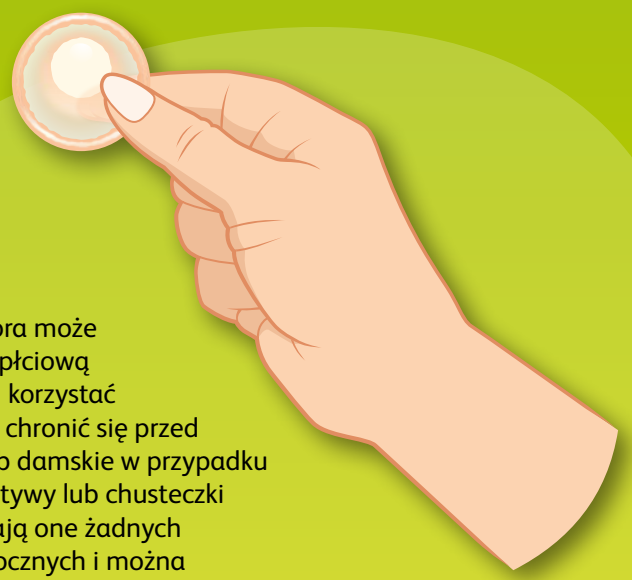
Na rynku dostępnych jest wiele metod antykoncepcji, a ich wybór zależy od kilku czynników, takich jak to, czy karmisz piersią, czy planujesz kolejne dziecko, a jeśli tak, to kiedy.

O antykoncepcji możesz porozmawiać ze swoją położną, pielęgniarką środowiskową lub pielęgniarką rodzinną. Oto główne rodzaje antykoncepcji.

Długodziałające metody odwracalnej antykoncepcji (LARC) przedstawione na str. 278 i 279 są najskuteczniejszymi formami antykoncepcji.

Prezer-watywy

82%
skuteczności przy typowym użyciu



Prezerwatywy to jedyna metoda antykoncepcji, która może chronić cię przed chorobami przenoszonymi drogą płciową (sexually transmitted infections, STI). Można z nich korzystać w połączeniu z innymi formami antykoncepcji. Aby chronić się przed STI, powinniście stosować prezerwatywy męskie lub damskie w przypadku seksu pochwowego lub analnego, a także prezerwatywy lub chusteczki lateksowe w przypadku seksu oralnego. Nie zawierają one żadnych hormonów, mają więc bardzo niewiele skutków ubocznych i można ich bezpiecznie używać przy karmieniu piersią. Prezerwatywy możesz otrzymać bezpłatnie w poradni zdrowia seksualnego, a także w wielu aptekach i placówkach służby zdrowia. W przypadku pęknięcia, zsunięcia się lub niewłaściwego zastosowania prezerwatywy w ciągu 5 dni od stosunku możesz skorzystać z bezpłatnej antykoncepcji awaryjnej, którą otrzymasz w lokalnej aptece, u lekarza rodzinnego (GP) albo w poradni zdrowia seksualnego. W niektórych okolicznościach za antykoncepcję awaryjną można uznać wkładkę domaciczną (IUD) (patrz str. 278).

Pigułka antykoncepcyjna

91%
skuteczności przy typowym użyciu

(dwuskładnikowa i progestagenowa)



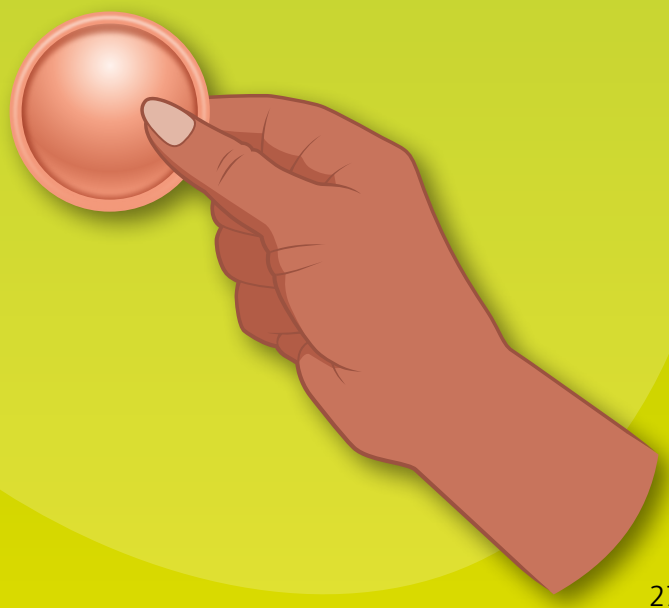
Pigułki dwuskładnikowe hamują comiesięczne uwalnianie z jajników komórki jajowej (owulację) i zagęszczają śluz w szyjce macicy, co utrudnia plemnikom dotarcie do jajeczka. Hormony zawarte w pigułce ścieńczają także wyściółkę macicy, co zmniejsza ryzyko zagnieżdżenia się w niej zapłodnionego jajeczka. Jeżeli karmisz piersią, nie powinnaś przyjmować pigułek dwuskładnikowych do 6 tygodni po porodzie, ponieważ zawarty w nich estrogen może ograniczać produkowaną przez ciebie ilość mleka.

Ta sama zasada obowiązuje przy korzystaniu z plastrów antykoncepcyjnych lub antykoncepcyjnego krążka dopochwowego. Pigułki progestagenowe (minipigułki) zagęszczają śluz w szyjce macicy, przez co plemnikom jest trudniej dotrzeć do jajeczka. Przyjmowanie ich można zacząć od razu i można je bezpieczne stosować w okresie karmienia piersią.

Początkowy zapas pigułki progestagenowej możesz otrzymać w aptece. Więcej informacji uzyskasz od farmaceuty.

Krążek dopochwowy

88%
skuteczności przy typowym użyciu



Krążek dopochwowy lub inaczej „kapturek” wykonany jest z cienkiego, miękkiego silikonu, który umieszcza się w pochwie przed współżyciem. Kapturek okrywa szyjkę macicy, aby plemniki nie mogły przedostać się do macicy i zapłodnić jajeczka. Jeżeli przed zajściem w ciążę stosowałaś krążek dopochwowy, sprawdź po porodzie, czy nadal pasuje, zanim ponownie z niego skorzystasz. Po porodzie wielkość i kształt szyjki macicy mogą ulec zmianie.

Działająca długookresowo antykoncepcja odwracalna (long acting, reversible contraception, LARC)

Działająca długookresowo antykoncepcja odwracalna (LARC) jest bardziej niezawodna niż pigułki lub prezerwatywy. Ponieważ nie musisz pamiętać o codziennym stosowaniu metody LARC, jest ona tym bardziej skuteczna. Metoda ta jest odwracalna, zatem płodność powróci po przerwaniu jej stosowania, zwykle – w przypadku większości metod – w ciągu kilku dni.

Implant

Ponad 99% skuteczności



Pod skórę po wewnętrznej stronie ramienia wszczepia się niewielką cienką elastyczną rurkę. Uwalnia ona pomału do krwiobiegu progestagen, który uniemożliwia uwolnienie komórki jajowej. Twoje miesiączki mogą stać się nieregularne, mniej nasilone lub całkiem ustać. Implant po wszczepieniu może być stosowany przez 3 lata.

Wkładka domaciczna (spirala, IUD)

Ponad 99% skuteczności



Niewielkie urządzenie w kształcie litery „T" umieszcza się w macicy. Uwalnia ono jony miedzi, co uniemożliwia przeżycie plemnikom w szyjce macicy, macicy i jajowodach. Może również zapobiec zagnieżdżeniu się zapłodnionego jaja. Umieszczenie wkładki trwa kilka minut, a korzystać z niej można przez 5–10 lat w zależności od zastosowanego rodzaju i wieku, w którym założono ci urządzenie. Wkładka jest bezpieczna w użyciu w przypadku karmienia piersią, a płodność powinna wrócić krótko po jej usunięciu. Można ją założyć w momencie porodu lub w ciągu 48 godzin po nim. Po tym terminie można ją założyć dopiero po upływie 4 tygodni od porodu. Do czasu umieszczenia wkładki domacicznej (IUD) będziesz musiała stosować inną formę antykoncepcji.

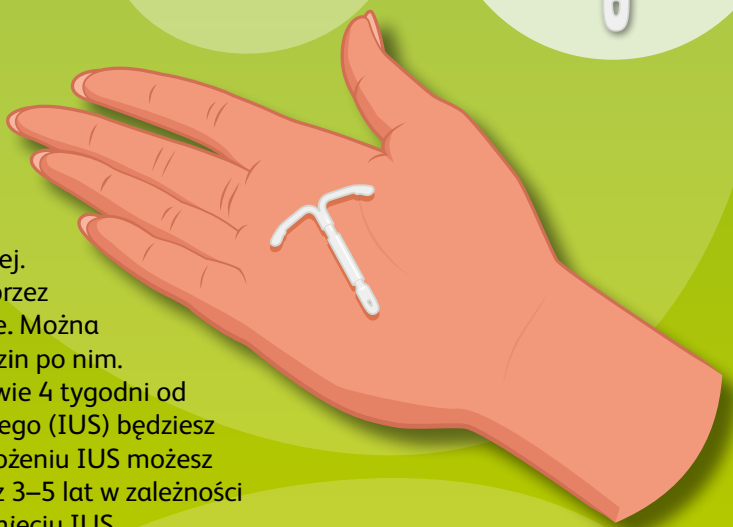
Wiele kobiet stosuje metody LARC, ponieważ:

- są one bezpieczne przy karmieniu piersią,
- działają od 12 tygodni do 5, a nawet 10 lat lub dłużej,
- nie zakłócają współżycia,
- są jednymi z najbardziej niezawodnych metod antykoncepcji.

Domaciczny system hormonalny (intrauterine system, IUS)

Ponad **99%** skuteczności





Niewielkie urządzenie w kształcie litery „T" umieszcza się w macicy. System powoli uwalnia progestagen, który uniemożliwia zajście w ciążę poprzez zagęszczenie śluzu w szyjce macicy. To uniemożliwia plemnikom dotarcie do komórki jajowej. Sprawia również, że wyściółka macicy jest cieńsza, przez co miesiączki są bardziej skąpe lub ustają całkowicie. Można go założyć w momencie porodu lub w ciągu 48 godzin po nim. Po tym terminie można go założyć dopiero po upływie 4 tygodni od porodu. Do czasu umieszczenia systemu domacicznego (IUS) będziesz musiała stosować inną formę antykoncepcji. Po założeniu IUS możesz karmić piersią bez przeszkód i może on działać przez 3–5 lat w zależności od modelu. Płodność powinna wrócić krótko po usunięciu IUS.

Zastrzyk

94% przy typowym użyciu





Zastrzyk wprowadza do organizmu progestagen, który uniemożliwia uwolnienie komórki jajowej. Zastrzyki wykonuje się co 12–13 tygodni, a miesiączki mogą stać się nieregularne lub ustać całkowicie. Powrót regularnych miesiączek i płodności po zaprzestaniu przyjmowania zastrzyków może trwać do roku. Przy tym rodzaju antykoncepcji możesz bezpiecznie karmić piersią.

Dodatkowa antykoncepcja

Oto kilka alternatywnych metod antykoncepcji, które możesz uznać za najbardziej odpowiednie dla ciebie. Spokojnie poznaj wszystkie dostępne możliwości.

Antykoncepcja trwała

Sterylizacja i wazektomia to dwie metody antykoncepcji trwałej – oznacza to, że są one nieodwracalne. Nie chronią one jednak przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Jeżeli myślałaś już o sterylizacji, możesz o niej porozmawiać i otrzymać porady na ten temat w okresie ciąży. Jeżeli zaplanowano poród drogą cesarskiego cięcia, można jednocześnie przeprowadzić wówczas zabieg sterylizacji.

- **Wazektomia**. Czasem nazywa się ją sterylizacją mężczyzn. Zabieg ten polega na przecięciu, podwiązaniu lub zablokowaniu nasieniowodów, przez które nasienie przedostaje się z jąder na zewnątrz poprzez członek. Zabieg ten często wykonuje się w znieczuleniu miejscowym, a nie ogólnym.
- **Sterylizacja kobiet**. Zabieg ten polega na zablokowaniu jajowodów, aby plemniki nie mogły się przez nie przedostać w celu zapłodnienia komórki jajowej. Wykonuje się go w znieczuleniu ogólnym, co oznacza, że w jego trakcie będziesz uśpiona.

Naturalne planowanie rodziny

Metody naturalnego planowania rodziny są sposobem na zapobieganie ciąży lub zajście w ciążę poprzez wykorzystanie informacji o swojej płodności. Mogą być pomocne, jeżeli nie możesz stosować innych rodzajów antykoncepcji, ale są dużo mniej skuteczne.

Jeżeli zdecydujesz się stosować naturalne planowanie rodziny, możesz dowiedzieć się więcej na stronie: **www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception**

> **Kiedy urodziło się nasze drugie dziecko, uznaliśmy, że to właściwy moment, aby zastanowić się nad innymi rodzajami antykoncepcji. Bardzo pomogła nam rozmowa z naszym lekarzem rodzinnym (GP) o wszystkich dostępnych opcjach.**
>
> Rory, Ullapool

Karmienie piersią

Niektóre kobiety stosują karmienie piersią jako metodę antykoncepcji. Metoda ta nie jest tak niezawodna, jak działająca długookresowo antykoncepcja odwracalna (LARC), ale może zapewnić pewną ochronę przed ciążą przez okres do sześciu miesięcy, jeżeli karmisz dziecko od narodzin i spełnione są wszystkie trzy poniższe warunki:

- dziecko nie ukończyło 6 miesięcy
- nie wróciły u ciebie miesiączki
- karmisz dziecko wyłącznie piersią i nie podajesz mu dodatkowo mleka modyfikowanego, nie odciągasz pokarmu ani nie używasz smoczka.

Metoda ta ma niższą skuteczność, kiedy:

- wróciły u ciebie miesiączki
- dziecko skończyło sześć miesięcy
- zaczniesz ograniczać liczbę karmień piersią, np. jeżeli przestaniesz karmić dziecko w nocy, zaczniesz podawać mu mieszankę mleczną, pokarm stały lub odciągnięty pokarm
- dziecko korzysta ze smoczka, gdyż może to zmniejszać w twoim organizmie ilość hormonu hamującego owulację.

Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę NHS Inform lub porozmawiaj z położną lub pielęgniarką środowiskową.

NHS inform
Informacje o różnych typach antykoncepcji i gdzie je otrzymać.
www.nhsinform.scot/healthy-living/contraception



Jeżeli masz jakiekolwiek obawy, zadzwoń lub udaj się do lokalnej poradni zdrowia seksualnego. Poradnia świadczy usługi bezpłatnie i przy zachowaniu pełnej dyskrecji. Możesz tam uzyskać informacje o antykoncepcji i ciąży, a także przebadać się pod kątem chorób przenoszonych drogą płciową, w tym nosicielstwa wirusa HIV. Usługi poradni są dostępne dla każdego, w tym także dla niepełnoletnich rodziców, którzy nie ukończyli jeszcze 16 lat.

Aktywność fizyczna po porodzie

W czasie ciąży twój organizm przystosowuje się do rozwijającego się wewnątrz dziecka na wiele sposobów. Następuje rozciągnięcie mięśni brzucha i dna miednicy. To z kolei zmienia sposób stania i chodzenia i ma negatywny wpływ na stabilność twoich stawów. Poród drogą cesarskiego cięcia lub z powikłaniami będzie mieć wpływ również na to, jak szybko będziesz mogła wrócić do aktywności.

Dobre aktywności na początek

Położna lub fizjoterapeuta położniczy zachęcą cię do powolnych spacerów i pokażą ci ćwiczenia do wykonywania niedługo po porodzie. Jeżeli ciąża przebiegała zdrowo, a ty urodziłaś siłami natury, bezpiecznie jest zacząć wykonywać zalecone ćwiczenia już kilka dni po porodzie albo gdy tylko poczujesz, że jesteś gotowa. Ćwiczenia pomogą ci wzmocnić mięśnie pleców i brzucha. Dowiesz się także, jak należy wykonywać ćwiczenia mięśni dna miednicy. Powinnaś zacząć je wykonywać jak najwcześniej (dodatkowe informacje – patrz str. 74).

Jeżeli ciąża lub poród przebiegały z powikłaniami np. miałaś cesarskie cięcie, pęknięcie krocza lub poród wspomagany, zacznij spacerować i wykonywać ćwiczenia mięśni dna miednicy i mięśni brzucha, gdy będziesz czuła się na to gotowa. W razie wątpliwości zapytaj o poradę swoją położną, pielęgniarkę środowiskową, fizjoterapeutę położniczego lub lekarza.

Jak wrócić do poprzedniej aktywności

Najpierw zacznij powoli. Wychodź na spacery, zabierając dziecko w głębokim wózku, spacerówce lub chuście.
Do karmienia należy wyjąć dziecko z chusty lub nosidła. Zmiana otoczenia często koi płaczące dziecko i może także poprawić ci nastrój. W niektórych miejscach rodzice umawiają się wspólnie na spacery z wózkami – to doskonała okazja na powrót do aktywności i poznanie innych rodziców. Dodatkowe informacje znajdziesz na stronie internetowej Paths for All (patrz str. 284).

Zalety aktywności fizycznej

Lepszy sen.

Wzrost poziomu energii.

Dobry sposób na ulgę w stresie.

Wzmocnienie i ujędrnienie mięśni brzucha.

Mniejsze ryzyko wystąpienia objawów depresji.

Powrót do poprzedniej sprawności lub rozpoczęcie nowych aktywności po porodzie jest korzystne dla was obojga. Jednak nawet niewielka ilość regularnego ruchu może poprawić ci samopoczucie.



Dodatkowe informacje

NHS inform
Informacje dotyczące aktywności i linki do lokalnych grup spacerowych.
www.nhsinform.scot (szukaj, „keeping active" – utrzymywanie aktywności)

Sportscotland
Informacje na temat lokalnych ośrodków sportowych.
www.sportscotland.org.uk

Paths for All
Informacje na temat spacerów z wózkami.
www.pathsforall.org.uk

Możesz stopniowo dochodzić do co najmniej 30 minut aktywności fizycznej przez przynajmniej 5 dni w tygodniu. Nie trzeba jednak wykonywać wszystkich ćwiczeń za jednym razem; możesz je podzielić na trzy 10-minutowe lub dwa 15-minutowe bloki, jeżeli tak będzie ci łatwiej:

- Jeżeli chcesz pójść popływać, musisz zaczekać, aż ustanie wypływ wydzieliny (odchodów połogowych), a wszelkie szwy się zagoją. Prawdopodobnie stanie się to mniej więcej po 6 tygodniach.
- Jeżeli chcesz podjąć intensywną aktywność, np. jogging lub aerobik, zaczekaj co najmniej 3 do 6 miesięcy po porodzie. Tyle czasu potrzebują mięśnie dna miednicy na powrót do stanu sprzed ciąży. Wcześniej możesz nadwerężyć w ten sposób mięśnie pleców i dna miednicy. Doskonałymi zamiennikami intensywnych aktywności są spacery i pływanie.
- Dobre do budowania silnych mięśni i równowagi są joga i pilates. Możesz zacząć je ćwiczyć 6–8 tygodni po porodzie.
- Jeżeli regularnie uprawiałaś sporty lub ćwiczyłaś fitness, odczekaj co najmniej 6 tygodni po porodzie, zanim wrócisz do aktywności (dłużej, jeżeli wystąpiły powikłania). Pamiętaj, aby poinformować instruktora, że niedawno urodziłaś dziecko.
- Jeżeli rodziłaś przez cesarskie cięcie lub miałaś powikłany poród, zapytaj lekarza lub pielęgniarkę środowiskową o porady na temat powrotu do aktywności fizycznej. Dobrą okazją do tego jest badanie kontrolne odbywające się 6–8 tygodni po porodzie. W pierwszych dniach powinnaś przede wszystkim odpoczywać, a nie brać się za jakiekolwiek aktywności.

co trzeba wiedzieć

Jeżeli karmisz piersią, noś biustonosz sportowy na biustonoszu do karmienia, aby zapewnić sobie dodatkowe podparcie i większy komfort. Dobrym pomysłem jest nakarmienie dziecka przed ćwiczeniami. Ważne jest także, abyś zadbała o swoje nawodnienie. Jeżeli karmisz piersią, aktywność fizyczna i ćwiczenia nie będą miały wpływu na ilość produkowanego przez ciebie mleka.



Myślisz o kolejnym dziecku?

Wciąż jest dość wcześnie, ale jeśli myślisz o urodzeniu kolejnego dziecka w przyszłości, warto się na to przygotować. Zadbanie o to, abyście oboje wraz z twoim partnerem byli zdrowi, podniesie szanse na ponowne zajście w ciążę.

Twój organizm wymaga jednak czasu na pełny powrót do formy po ciąży i porodzie. Odczekanie co najmniej 18 miesięcy przed poczęciem kolejnego dziecka oznacza:

- mniejsze ryzyko powikłań i problemów zdrowotnych w ciąży,
- większą szansę na donoszenie ciąży i urodzenie kolejnego dziecka o zdrowej wadze.

Przygotowanie organizmu

Dbanie o siebie i swoje zdrowie znacząco zwiększa szansę na bezpieczną i zdrową ciążę oraz zdrowe dziecko. W miarę możliwości zacznij planować na co najmniej 3 miesiące przed odstawieniem antykoncepcji i rozpoczęciem starań o dziecko.

Co możesz zrobić, aby być w jak najlepszej formie

Zdrowa waga i dieta

Dobre odżywianie i utrzymywanie zdrowej wagi jest ważne dla płodności (u mężczyzn i kobiet), zdrowej ciąży i zdrowia urodzonego dziecka. Powinnaś starać się utrzymywać zdrową wagę, stosować zdrową, zbilansowaną dietę i codziennie dbać o aktywność fizyczną. Na str. 42–51 znajdziesz bardziej szczegółowe informacje na temat dobrego odżywiania i dbania o odpowiednią wagę.

Kwas foliowy

Kobiety planujące ciążę lub mogące potencjalnie zajść w ciążę powinny codziennie przyjmować suplement z kwasem foliowym w dawce 400 mikrogramów przez co najmniej miesiąc przed zajściem w ciążę oraz przez pierwsze 12 tygodni ciąży. Kwas foliowy ogranicza ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej (dodatkowe informacje – patrz str. 53).

Alkohol

Jeżeli planujesz zajść w ciążę lub możesz być w ciąży, najbezpieczniej jest w ogóle nie spożywać alkoholu, aby ograniczyć ryzyko dla dziecka do minimum. Spożywanie alkoholu w ciąży może powodować długofalowe szkody w organizmie dziecka, a im więcej pijesz, tym wyższe jest ryzyko (patrz str. 57). Mężczyźni powinni również unikać spożywania nadmiernych ilości alkoholu (ponieważ ma to negatywny wpływ na ich płodność), a jeżeli zdecydują się pić, powinni spożywać alkohol w zalecanych granicach.

Palenie tytoniu

Mężczyźni i kobiety, które planują ciążę lub mogą zajść w ciążę, powinni rzucić palenie, ponieważ może ono szkodzić wam, waszemu nienarodzonemu dziecku i osobom w waszym otoczeniu (patrz str. 61).

Leki i narkotyki

Jeżeli planujesz ciążę i przyjmujesz leki wydawane na receptę lub bez recepty, porozmawiaj o tym z lekarzem rodzinnym (GP) lub lokalnym farmaceutą, aby upewnić się, czy możesz je bezpiecznie przyjmować w czasie ciąży. Żadnych narkotyków nie można bezpiecznie zażywać w ciąży lub w okresie planowania ciąży (patrz str. 65). Jeżeli zażywasz narkotyki i jest ci trudno przestać, porozmawiaj z lekarzem rodzinnym (GP) lub pracownikiem służby zdrowia o możliwości uzyskania pomocy i dostępie do antykoncepcji.

Zdrowie psychiczne

Dobre zdrowie psychiczne i samopoczucie jest ważne dla ciebie i twojego dziecka. Jeżeli przyjmujesz leki z powodu zaburzeń psychicznych, przed zajściem w ciążę porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym (GP) lub innym pracownikiem służby zdrowia. Więcej informacji na stronie 32.

Szczepienia

Jeżeli planujesz ciążę lub możesz w nią zajść, powinnaś sprawdzić, czy jesteś zaszczepiona przeciwko odrze, śwince i różyczce. Szczególnie różyczka może być niebezpieczna dla nienarodzonego dziecka, ponieważ jeśli zachorujesz na nią w pierwszym trymestrze ciąży, prawie zawsze doprowadzi ona do zaburzeń. Ochronę powinny ci zapewnić dwie dawki szczepionki MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce), które otrzymałaś w przeszłości. Jeżeli nie masz pewności, poproś lekarza rodzinnego (GP), aby sprawdził twoją historię szczepień. Jeżeli przed zajściem w ciążę nie otrzymałaś dwóch dawek szczepionki, lekarz rodzinny (GP) powie ci, kiedy najlepiej będzie się zaszczepić po porodzie. Dla bezpieczeństwa powinnaś unikać zajścia w ciążę przez miesiąc po otrzymaniu szczepionki MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce).

Jeżeli potrzebujesz dodatkowych porad przed rozpoczęciem starań o dziecko, lekarz rodzinny (GP) lub położna będą mogli udzielić ci szczegółowych informacji.

Zdrowe relacje

Bycie w zdrowym i szczęśliwym związku przed ciążą jest najlepsze dla ciebie i ewentualnych dzieci. Jeżeli doświadczyłaś jakiejkolwiek formy przemocy fizycznej lub psychicznej i potrzebujesz wsparcia, porozmawiaj z lekarzem rodzinnym (GP) lub innym pracownikiem służby zdrowia.



Inne wersje językowe | Wersja uproszczona | Brytyjski język migowy | Audio | Duża czcionka | Braille

Inne formaty, tłumaczenia i dalsze informacje dostępne są pod wskazanym poniżej adresem i numerem telefonu

phs.otherformats@phs.scot

0131 314 5300

Instytucja Public Health Scotland dołożyła wszelkich starań, aby zapewnić rzetelność informacji podanych w tej broszurze w terminie jej druku. W razie pytań dotyczących informacji znajdujących się w broszurze lub potrzeby uzyskania informacji dotyczących twojej sytuacji, zachęcamy do zwrócenia się o poradę i wskazówki do personelu medycznego.

O ile nie wskazano inaczej, wszystkie przedstawione dane statystyczne dotyczą kobiet, które urodziły jedno żywe dziecko podczas jednego porodu.

Podziękowania

Public Health Scotland chciałaby podziękować za ogromne wsparcie i fachowy wkład osobom, które poświęciły swój czas, energię i zaangażowały się w tworzenie i produkcję niniejszej broszury. Pragniemy również podziękować wszystkim rodzicom, przedstawicielom personelu medycznego, organizacjom zawodowym, organizacjom ochotniczym oraz specjalistom w kwestiach opisanej problematyki, którzy chętnie i z entuzjazmem poświęcili nam swój czas. Niniejsza broszura jest wynikiem ich porad, fachowej wiedzy, dyskusji i sugestii.

Public Health Scotland to państwowa instytucja publiczna, której celem jest poprawa i ochrona zdrowia i dobrostanu mieszkańców Szkocji.

© Public Health Scotland 2025

OGL

Wznowienie niniejszej publikacji zatwierdzono na mocy otwartej licencji rządowej (Open Government License v3.0). Dalsze informacje dostępne są na stronie: **www.publichealthscotland.scot/ogl**



Broszura Gotowi? Czas na dziecko dostępna jest w wersji uproszczonej.

Jeżeli czujesz się źle lub potrzebujesz natychmiastowej pomocy lekarskiej, możesz zadzwonić na infolinię NHS24 pod numer 111 o każdej porze dnia i nocy. W sytuacjach nagłych dzwoń pod numer 999.

Jeżeli czujesz się dobrze, ale masz pytanie dotyczące swojego zdrowia albo poszukujesz lokalnej usługi lub grupy, wejdź na stronę: **www.nhsinform.scot**

W razie wątpliwości porozmawiaj z położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Fotografie

Prawa autorskie do wszystkich fotografii należą do Public Health Scotland (zdjęcia wykonali Iain Stewart i Sue Osmond) z wyjątkiem:

John Birdsall Social Issues Photo Library (przednia okładka, strony 2, 7, 21, 41, 42, 67, 82, 115, 207, 221, 223, 247, 267, 270 i 285)

Science Photo Library (strona 12)

iStock (przednia okładka, strony 14, 15, 46, 48, 53, 54, 63, 70, 101, 107, 109, 110, 117, 130, 145, 147, 157, 216, 221, 224, 226, 227, 228, 240 i 287)

NHSScotland Photo Library (strony 15 i 108)

Mother and Baby Picture library (strona 188)

Paths for all (strona 283)

www.nhsggc.org.uk/your-health/health-services/milkbank-scotland/ (strona 187)

Ilustracje

Prawa autorskie do wszystkich ilustracji należą do Public Health Scotland (autorem rysunków jest Myles Talbot), z wyjątkiem:

Alex Baker (strony 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 73, 154, 155, 172 i 173)

Tommy's (wewnętrzna strona tylnej okładki)

Autorka tekstów

Sarah Smith

Gotowi? Czas ny dziecko!

Broszura ta zawiera mnóstwo informacji przydatnych od najwcześniejszych etapów ciąży do ukończenia przez dziecko 8. tygodnia życia. W broszurze znaleźć można wiele przydatnych porad specjalistów, wskazówki, historie rodziców, a także szczegółowe wytyczne dotyczące wielu zagadnień, od przygotowania do porodu po przewijanie.



Ciąża

Opieka medyczna w czasie ciąży • Dbanie o siebie i dziecko • Jak rośnie i rozwija się twoje dziecko • Badania przesiewowe USG i testy • Potencjalne problemy zdrowotne • Sprawy finansowe • Planowanie porodu



Poród

Ułożenie dziecka w macicy • Uśmierzanie bólu w czasie porodu • Trzy etapy porodu • Poród wspomagany • Dzieci urodzone przedwcześnie • Pierwsze dni dziecka • Opieka neonatologiczna



Początkowy okres rodzicielstwa

Pierwsze tygodnie twojego dziecka • Badania przesiewowe i szczepienia • Budowanie więzi z dzieckiem • Karmienie dziecka • Bezpieczeństwo w domu i w samochodzie • Obowiązki rodzicielskie • Patrząc w przyszłość

NHS SCOTLAND

www.nhsinform.scot/readysteadybaby

1794 3/2025 ALT 3/2025