

Przewodnik Szkoty Rodzenia

SZPITAL W OSTRÓDZIE S.A.





Spis treści

1

Kilka słów o naszej Szkole Rodzenia.....	3
Jak rozpoznać ciążę?.....	5
Przebieg ciąży.....	7
Dieta w ciąży.....	10

2

Aktywność fizyczna.....	14
Częste dolegliwości.....	16
Alkohol w ciąży.....	21
Karmienie piersią a alkohol.....	24
Palenie papierosów.....	26

3

Planowanie porodu.....	28
Co i kiedy spakować do szpitala?.....	31
Poród rodzinny.....	34
Znieczulenie.....	38
Cesarskie cięcie a poród naturalny.....	41
Trudne porody.....	44
Cztery okresy porodu naturalnego.....	45
Pozycje do rodzenia.....	50

4

KILKA SŁÓW O NASZEJ SZKOLE RODZENIA

Szkoła Rodzenia jest niezwykle ważnym wsparciem w przygotowaniu do porodu i rodzicielstwa. Pomaga przyszłym rodzicom w czasie oczekiwania na dziecko oraz w oswojeniu się z nowymi obowiązkami i rolą po jego przyjściu na świat.



Przyszli rodzice (mama z osobą towarzyszącą) aktywnie przygotowują się do porodu i rodzicielstwa. Podczas spotkań omawiamy fizjologię porodu oraz tajniki opieki nad niemowlęciem w pierwszych tygodniach. Zajęcia teoretyczne to okazja do rozmowy o porodzie, połogu, emocjach oraz potrzebach noworodka (pielęgnacja, karmienie). Uczymy również efektywnego oddychania podczas porodu i prezentujemy pozycje wertykalne. Kameralna atmosfera grup pozwala na swobodną dyskusję, zadawanie pytań i dzielenie się swoimi przemyśleniami.

„Cięża to cudowna podróż, której nie da się porównać z niczym innym.”

MARY MASON

PODRÓŻ

Planując swoją podróż do rodzicielstwa, warto pamiętać, że najlepszym momentem na rozpoczęcie zajęć w Szkole Rodzenia jest **zazwyczaj 21. tydzień ciąży.**

To właśnie wtedy możecie w pełni skorzystać z fachowego wsparcia naszej położnej. Jej doświadczenie i wiedza pomogą wam zyskać spokój i pewność siebie, pokonując wszelkie niepewności i wyzwania, jakie niesie ze sobą oczekiwanie na dziecko.



JAK ROZPOZNAĆ CIAŻĘ?

Ciąża kojarzy się z radosnym, pełnym nadziei oczekiwaniem, którego ukoronowaniem jest poród zdrowego dziecka.

To **biologiczny cud życia**: kształtowanie się w pełni rozwiniętej istoty ludzkiej z jednej mikroskopijnej komórki i **cud macierzyństwa** – budowanie bezpiecznego gniazda na jej przyjęcie.

Jak rozpoznać ciążę?

Najczęściej kobiety rozpoznają ciążę **po ustaniu występowania miesiączki**.

objawy domyślne:

- nudności
- wymioty
- częste oddawanie moczu
- apetyt na jedne pokarmy i niechęć do jedzenia innych
- senność
- zmiany łaknienia
- powiększenie i napięcie piersi



**objawy prawdopodobne -
zmiany w narządach**

- zatrzymanie miesiączki
- powiększenie
i rozpulchnienie macicy
oraz zasinienie pochwy
- rozstępy ciążowe,
przebarwienia niektórych
okolic skóry

objawy pewne:

- wczesna ciąża – poprzez
badanie USG
- zaawansowana ciąża –
wysłuchanie tętna płodu,
wyczuwanie ruchów płodu
i części dziecka poprzez
powłoki brzuszne

*„Nie ma większego daru niż
życie, które nosisz w sobie.”*

OPRAH WINFREY



Przebieg ciąży

Co się dzieje w każdym trymestrze?

Ciażę dzielimy na III trymestry:

I trymestr

od zapłodnienia do 13.-14. tygodnia

II trymestr

od 14. do 27. tygodnia

III trymestr

ostatnia prosta

I miesiąc

- W 1. tygodniu następuje wędrówka zapłodnionej komórki w jajowodzie i jej kolejne podziały.
- W 2. tygodniu zarodek jest już zagnieżdżony w macicy i jej błonie śluzowej.
- W 3. tygodniu zarodek ma długość 2,5 mm. Powstaje zawiązek serca, zaczyna się tworzyć układ krwionośny i układ nerwowy.
Od 21. dnia bije serce.
- W 4. tygodniu zarodek mierzy 6 mm i ma już nerki, wątrobę oraz przewód pokarmowy. Tworzy się pępowina, przez którą dziecko otrzymuje od matki tlen i składniki odżywcze. Powstają zawiązki kończyn.

II miesiąc

Zarodek ma już wszystkie narządy wewnętrzne, pojawiają się płuca, zaczynają wytwarzać się komórki krwi, pracują nerki. Serce jest ukształtowane – pompuje krew, bije około 144. uderzeń na minutę. Wykształcone są dłonie, palce, rozwijają się także stopy. Powstają mięśnie, grubieją i wydłużają się chrząstki, zaczyna się tworzyć kręgosłup i zaczątki żeber. Szybko rozwija się głowa i tworzy się mózg. Zarodek rośnie ok. 1 mm dziennie i pod koniec 2. miesiąca mierzy około 3,5 cm, waży 10 gramów.

III miesiąc

Maleństwo przypomina już bardziej postać ludzką. Ciało staje się prostsze, wydłużają się kończyny, zwłaszcza ręce. Na paluszkach rąk i nóg pojawiają się zawiązki paznokci. Serce pompuje krew do wszystkich części ciała.

*„Macierzyństwo to
odkrywanie siebie na nowo
i rozsmakowywanie się
w miłości.”*

AGATA PRZYBYŁEK

IV miesiąc

Dziecko otwiera usta i połyka płyn owodniowy. Potrafi ssać kciuk, jego ruchy są intensywne, może reagować na dźwięki. Dojrzewa mózg, a kora mózgowa jest pofałdowana. Ciało jest porośnięte meszkiem. Mierzy 16 cm, waży do 130 g.

V miesiąc

Maluch porusza gałkami ocznymi. Zewnętrzne narządy płciowe są już dobrze widoczne, można określić płeć w USG. Na główce zaczynają rosnąć włosy, pojawiają się brwi i rzęsy. Pod koniec V miesiąca dziecko mierzy około 25 cm, waży ok 400 g.



VI miesiąc

Dziecko porusza się intensywnie. Około 22.-24. tygodnia ciąży otwierają się jego oczy. Potrafi mrugać i wodzić wzrokiem, swobodnie porusza się w płynie owodniowym. Staje się bardziej wrażliwe na dźwięki i ruch. Pod koniec 6. miesiąca waży około 600-700 g i mierzy około 30 cm.

VII miesiąc

Rozwijają się zmysły, mózg znacznie się powiększa, są zwoje i bruzdy. Zaczyna pojawiać się tkanka tłuszczowa podskórna. Dziecko może odczuwać ból, reagować na światło i dźwięk. Może mieć czkawkę, którą odczuwa mama, a jest ona spowodowana połykaniem wód i ssaniem kciuka. Maluch rozpycha się łokciami i kolanami. Waży ponad 1 kg i mierzy już około 40 cm.

VIII miesiąc

Dziecko nadal rośnie, porusza się intensywnie. Rozwija się zmysł wzroku, a tkanka tłuszczowa podskórna jest już rozwinięta. Dziecko zapamiętuje głos mamy i rytm bicia jej serca. Mózg intensywnie się rozwija. Większość układów jest już rozwinięta, ale płuca mogą być jeszcze niedojrzałe. Co tydzień dziecku przybywa około 200 g i pod koniec 8. miesiąca waży już około 2500 g, a mierzy 46-60 cm.



IX miesiąc

Okolo 36.-37. tygodnia ciąży w pełni rozwijają się płuca dziecka. Ono nadal rośnie, przybiera na wadze i zwiększa swoją długość. Meszek, który pokrywał całe ciało, praktycznie znika. W zagięciach łokci, kolan i pod pachami pozostają resztki mazi płodowej. W jelitach gromadzi się smółka, która będzie wydalona po porodzie jako pierwszy stolec. W terminie porodu dziecko mierzy około 55 cm, waży 3500 g. Po 37. tygodniu ciąży większość dzieci ma wystarczająco dojrzałe narządy i układy wewnętrzne, co umożliwia samodzielne życie poza organizmem matki. Ciążę po tym czasie określa się jako donoszoną. Pod koniec III trymestru dziecko przesuwa się do miednicy, przygotowując się do porodu.

„Skąd się wziąłem? Gdzie mnie znalazłaś?, pyta dziecko matkę.

A ona płacze i śmieje się, i przyciskając je do piersi, odpowiada: Byłeś pragnieniem w moim sercu.”

JAUME SANLLORENTE

DIETA W CIAŻY

Dieta kobiety ciężarnej ma bardzo duże znaczenie dla optymalnego rozwoju dziecka, właściwego przebiegu ciąży i zdrowia matki. Warto podkreślić, że ciąża to także czas „gromadzenia zapasów”, czyli rezerw energii, niektórych witamin i składników mineralnych, a także wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, które będą potrzebne w czasie karmienia piersią do wytwarzania pełnowartościowego mleka.

Należy pamiętać, że niehigieniczny tryb życia przyszłej mamy, zła dieta, palenie papierosów, picie alkoholu, stosowanie używek, zażywanie niektórych leków mogą zaburzyć rozwój dziecka.



Zasady żywienia, o których warto pamiętać – podczas ciąży i nie tylko.



Różnorodność to podstawa

Dzięki różnorodnej diecie można uniknąć niedoborów składników odżywczych oraz witaminowo-mineralnych. Zapotrzebowanie na poszczególne składniki pokarmowe jest teraz dużo większe, natomiast zapotrzebowanie na energię wzrasta w stosunku do zapotrzebowania przed ciążą tylko o 360 kcal dziennie w II trymestrze ciąży i o 475 kcal w III trymestrze. Dlatego w czasie ciąży nie należy jeść „za dwoje”, ale „dla dwojga”.

Ile powinnaś przybrać na wadze?

Jeśli przed ciążą Twoja waga była prawidłowa, to w ciągu dziewięciu miesięcy prawidłowo powinnaś przybrać na wadze 11,5-16,0 kg. Jeśli miałaś niedowagę – 12,5-18,0 kg. W przypadku nadwagi przed ciążą – 7,0-11,5 kg.

Produkty zbożowe – Twoje główne źródło kalorii

Produkty zbożowe, zwłaszcza z pełnego przemiału, są ważnym źródłem węglowodanów złożonych, witaminy B, niacyny, magnezu, żelaza, cynku, błonnika pokarmowego. Zawartość witamin, składników mineralnych i błonnika w produktach z pełnego przemiału jest nawet dwu-trzykrotnie wyższa niż w produktach wysoko oczyszczonych, czyli w jasnym pieczywie.

***“Siła rodzicielstwa
nie tkwi w wiedzy,
ale w miłości.”***

FRANK A. CLARK

Ograniczaj spożycie soli

Duże spożycie soli może sprzyjać podwyższeniu ciśnienia krwi oraz powstawaniu obrzęków. Pamiętaj, że w produktach wysoko przetworzonych znajdują się duże ilości soli. Podczas gotowania domowego warto większą ilość soli zastąpić naturalnymi przyprawami (uwaga na mieszanki przypraw – często zawierają bardzo szkodliwy glutaminian sodu).

Uwaga na tłuszcze zwierzęce, cholesterol i izomery trans!

Tłuszcze zwierzęce dostarczają dużych ilości nasyconych kwasów tłuszczowych, które podnoszą poziom cholesterolu we krwi. Powinnaś unikać produktów zawierających niezdrowe tłuszcze, tzw. izomery trans kwasów tłuszczowych. Znajdują się one w przemysłowo utwardzanych tłuszczach, takich jak twarde margaryny, produktach typu „fast food”, chipsach, zupach i sosach w proszku, wyrobach cukierniczych, większości słodczy i czekolad. Pamiętaj, by zapoznać się ze składem kupowanych produktów. Te z „E” w składzie najlepiej odłożyć na półkę.



Mleko i produkty mleczne

Mleko jest dobrym źródłem pełnowartościowego białka, wapnia oraz witaminy B2 i B12. Białko jest niezbędne do budowy i rozwoju wszystkich tkanek i narządów szybko dojrzewającego płodu. Wapń zapewnia dziecku prawidłowy rozwój kości, a u kobiety zmniejsza ryzyko wystąpienia osteoporozy.

Warzywa i owoce

Znaczenie warzyw i owoców w żywieniu podczas ciąży jest nie do przecenienia. Dostarczają one dużej ilości antyoksydantów, a także folianów, potasu i błonnika. Warzywa i owoce najlepiej spożywaj w postaci surowej, gdyż podczas gotowania tracą dużo witamin. Część warzyw i owoców można zastąpić sokami. Pamiętaj jednak, że soki owocowe zawierają duże ilości cukru, dlatego zazwyczaj są wysokokaloryczne.

Zasady prawidłowego odżywiania w ciąży nie odbiegają od ogólnych zasad zdrowego żywienia.



Mięso - codziennie, ale z umiarem

Mięso jest ważnym źródłem bardzo wartościowego białka, witamin PP i B6, a także cynku i dobrze przyswajalnego żelaza. Powinnaś codziennie jeść chude mięso, drób lub wędlinę – w ilości 150 g w czasie I trymestru, a w kolejnych trymestrach 200-250 g. Wędliny, ze względu na dużą zawartość soli i fosforanów, powinny być spożywane tylko w niewielkich ilościach. Dwa razy w tygodniu jedną porcję produktów mięsnych zastąp porcją tłustej ryby morskiej (np. śledź, makrela czy łosoś). To konieczne do zapewnienia Tobie i dziecku wielonasyconych kwasów tłuszczowych. Raz w tygodniu, zamiast mięsa, dobrze jest spożyć danie z nasion strączkowych. Zawiera ją one dużo wartościowego białka, błonnika, witamin i potasu.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Na dobry stan zdrowia przyszłej mamy pozytywny wpływ ma aktywność fizyczna. Podczas ćwiczeń w ciąży rozwijamy świadomość własnego ciała, a to z kolei przyczynia się do ułatwienia porodu. Istnieje wiele form aktywności fizycznej, które mają bardzo dobry wpływ na rozwój płodu oraz przygotowanie do porodu. Rodzaj ćwiczeń, ich intensywność oraz okres wykonywania należy skonsultować z lekarzem prowadzącym ciążę.





Ćwiczenia, które może wykonywać przyszła mama:

- pływanie
- spacer
- umiarkowany jogging
- jogę
- aerobik pod kontrolą trenera
- lekkie ćwiczenia siłowe, dostosowane dla kobiet w ciąży

Co można zyskać, systematycznie wykonując ćwiczenia podczas ciąży?

- ograniczenie bólu kręgosłupa
- poprawę przepływu krwi
- lepszą przemianę materii
- mniejsze zmęczenie fizyczne i psychiczne
- wzmocnienie mięśni krocza
- szybki powrót do formy przed ciążą

„Każdy miesiąc ciąży to jak pisanie nowego rozdziału w księdze życia.”

HARRIET BEECHER STOWEE

CZĘSTE DOLEGLIWOŚCI

Wraz z rozwojem ciąży kobieta odczuwa zmianę samopoczucia. Pojawiają się różne dolegliwości, ale z większością z nich można sobie poradzić bez pomocy specjalisty. Jeżeli jednak zawiodą domowe sposoby lub dolegliwości są szczególnie dokuczliwe, koniecznie trzeba udać się po poradę do lekarza prowadzącego ciążę.



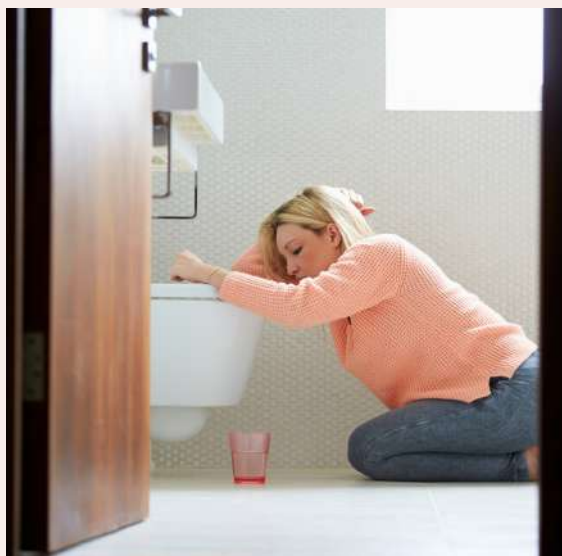
Nudności i wymioty w początkowym okresie ciąży

Jeżeli występują od czasu do czasu i nie są silne, nie mają wpływu na ciążę. Najczęściej ustępują samoistnie pod koniec pierwszego trymestru. Czasami związane są z przyjmowaniem konkretnych posiłków.

Wówczas wystarczy zmiana diety, częste jedzenie małych porcji i mniejszej ilości pokarmów płynnych. Jeśli utrzymują się uporczywe wymioty, należy udać się do lekarza. Najgroźniejsza sytuacja to taka, gdy z powodu wymiotów nie możemy przyjmować żadnych posiłków lub natychmiast je zwracamy. Wtedy konieczna jest hospitalizacja w celu podawania dożylnych płynów i elektrolitów, aby zapobiec nieprawidłowościom rozwoju ciąży.

Drętwienie rąk

Najczęściej dotyczy to palców rąk, rzadziej całych kończyn górnych. Pomagają preparaty zawierające witaminę B6 oraz magnez.



Nudności, odbijanie, zgaga w bardziej zaawansowanej ciąży

Są spowodowane uciskiem powiększającej się macicy oraz spowolnieniem perystaltyki jelit. Powoduje to zaleganie pokarmu w żołądku, a nawet cofanie się kwaśnej zawartości żołądka do przełyku (zgaga). Korzystne jest spożywanie mniejszych, lekkostrawnych posiłków, ale częściej. Należy unikać schylania się oraz noszenia obcisłych ubrań, odpoczywać w pozycji półsiedzącej lub siedzącej (po posiłkach). W pozycji leżącej dolegliwości mogą się nasilać. W przypadku uporczywej zgagi, gdy nie pomagają powyższe zalecenia, możemy przyjmować niektóre preparaty zobojętniające kwaśną treść żołądkową i poprawiające trawienie. Rodzaj preparatu należy skonsultować z lekarzem.

Uczucie parcia na mocz

W początkowym okresie ciąży spowodowane jest uciskiem powiększającej się macicy na pęcherz moczowy. Może także pojawiać się w zaawansowanej ciąży. Przyczyną jest wstawianie się główki dziecka do kanału rodowego. Podobne dolegliwości mogą wystąpić przy zakażeniu dróg moczowych – problem należy skonsultować z lekarzem prowadzącym ciążę.

Żylaki kończyn dolnych

U kobiet, które miały wcześniej żylaki w ciąży, mogą one się powiększyć. Sprzyja temu utrudniony odpływ krwi z dolnych części ciała, a także siedzący, mało aktywny tryb życia. Należy wówczas często odpoczywać z uniesionymi nogami, a także zakładać pończochy o stopniowym ucisku. Można je nabyć w aptece, powinny być z atestem.



Zmęczenie i senność

To naturalna reakcja organizmu na zmiany w nim zachodzące. Potrzeba snu występuje szczególnie w pierwszym trymestrze ciąży. Dobrze tak zorganizować sobie dzień, aby znalazł się czas na krótką drzemkę. W pracy warto zrobić sobie kilka przerw na odpoczynek. Bardzo ważny jest sen nocny – powinien trwać około dziewięciu godzin. Niedobory żywieniowe w zakresie białek, witamin i minerałów potęgują uczucie zmęczenia i senność. Pamiętajmy o odpowiednim odżywianiu i przyjmowaniu zalecanych preparatów witaminowych.

Obrzęki dłoni i stóp

Występują najczęściej pod koniec ciąży, pod koniec dnia, i ustępują po odpoczynku (co najmniej ośmiogodzinnym). Powodem jest utrudniony odpływ krwi z tkanek przez ucisk macicy na naczynia żyłne i limfatyczne. Nasila się w pozycji pionowej. Wskazane jest leżenie na boku albo przyjęcie pozycji półleżącej. Jeżeli obrzęki się nasilają i nie znikają po odpoczynku, należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym.



Żylaki odbytu (hemoroidy)

Najważniejszą rzeczą, jaką należy zrobić, aby zapobiec dolegliwościom związanym z żylakami odbytu, to zadbać o regularne wypróżnianie i odpowiednią aktywność fizyczną. Wskazane są codzienne spacerowanie, unikanie ostrych i pikantnych potraw. Maści i czopki mogą łagodzić dolegliwości, jednak nie wszystkie można bezpiecznie stosować w ciąży – zawsze przyjmowanie ich konsultuj z lekarzem prowadzącym lub farmaceutą. Stosować można także chłodne okłady w okolicy odbytu – to zmniejsza dolegliwości. W czasie ciąży nie zaleca się stosowania nasiadówek.

Zaparcia

Spowolnienie perystaltyki jelit, ucisk macicy ciężarnej oraz mało aktywny tryb życia sprzyjają nieregularnym wypróżnieniom, co może powodować bolesne oddawanie stolca. Przyjmowanie preparatów żelaza w leczeniu niedokrwistości może nasilać zaparcia.

Zapobieganie: stosowanie diety bogatej w błonnik z dużą ilością owoców i warzyw. Należy dużo spacerować, wykonywać ćwiczenia dla kobiet w ciąży. Jeżeli to zawodzi, można zastosować leki przeczyszczające – po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Bakteryjne zapalenie pochwy.

Jedną z najczęstszych przyczyn wizyt kobiet w gabinetach ginekologicznych są stany zapalne pochwy. W znaczący sposób obniżają komfort życia, zmuszają do pilnego szukania pomocy. Objawy to upławy, świąd, pieczenie pochwy i sromu. Każde zapalenie pochwy należy koniecznie leczyć, a rodzaj leczenia pozostaje w gestii lekarza prowadzącego.



Rozstępy

Rozstępy pojawiają się u wielu kobiet w ciąży – najczęściej w okolicach brzucha, piersi, na nogach i ramionach. Wyglądają jak różowe, podłużne, pasemkowate zagłębienia w skórze. Powstają na skutek rozciągania skóry przez gwałtownie rosnącą macicę oraz przez szybki przyrost masy ciała.

Zapobieganie: prowadzenie zdrowego trybu życia, tzn. prawidłowe odżywianie, gimnastyka, chłodny prysznic, delikatny masaż, stosowanie odpowiednich kosmetyków. Trzeba zadbać o to, aby zbytnio nie przytyć. Stosowanie kremów – po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

ALKOHOL W CIAŻY

Nie ma bezpiecznej dla dziecka ilości alkoholu wypijanego przez matkę w czasie ciąży. Usuwanie alkoholu z krwi dziecka trwa kilka razy dłużej niż u matki, dlatego **nie powinnaś wypijać nawet symbolicznej lampki wina**. Jak wskazują badania, spożywanie alkoholu przez kobietę ciężarną ma negatywny wpływ na rozwój dziecka, zwiększa ryzyko wystąpienia wad ośrodkowego układu nerwowego, serca i kończyn oraz upośledzenia umysłowego, powoduje wystąpienie FASD oraz FAS.



Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD)

jest nieuleczalnym, niegenetycznym zespołem chorobowym, mogącym wystąpić u dzieci, których matki piły alkohol w czasie ciąży.

FASD charakteryzują:

- uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego
- zaburzenia neurologiczne
- opóźnienie rozwoju fizycznego i psychicznego
- zaburzenia zachowania
- niedorozwój umysłowy
- nadpobudliwość psychoruchowa
- wady rozwojowe (m.in. serca i stawów)

Skutkiem tych nieprawidłowości mogą być u dziecka trudności z:

- uczeniem się
- koncentracją uwagi
- pamięcią i zdolnością do rozwiązywania problemów
- koordynacją ruchową
- zaburzeniami mowy
- relacjami z ludźmi
- przestrzeganiem norm społecznych

Deficyty związane ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) mają wpływ na rozwój intelektualny oraz społeczny także w okresie dorastania i po osiągnięciu dorosłości.



„Rodzice nie wychowują dzieci dla siebie, tylko dla świata i dla nich samych. Kiedy chcą być dobrymi rodzicami, starają się oprócz korzeni dawać dzieciom także skrzydła”.

AGNIESZKA STEIN

Najcięższą formę uszkodzeń wywołanych prenatalną ekspozycją na alkohol stanowi **Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS)**, w którym, oprócz uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, wstępują również:

- prenatalne i postnatalne zaburzenia wzrostu (masa + długość ciała)
- dysmorfie twarzy (charakterystyczne cechy budowy twarzy: wąskie szpary powiekowe, brak rynienki podnosowej, brak górnej czerwieni wargowej)

Ponadto, do często występujących cech fizykalnych należą:

- małogłowie (mikrocefalia)
- spłaszczona środkowa część twarzy
- krótki, zadarty nos
- mała żuchwa
- niesymetrycznie osadzone uszy
- zmarszczka nakątna (w kącie oka)

Pamiętaj, że zaburzeniom związanym z FASD można w 100% zapobiec poprzez abstynencję w ciąży!

Powyższe cechy nie zawsze muszą świadczyć o uszkodzeniach wywołanych ekspozycją płodu na działanie alkoholu. Oceny tego, czy występowanie danej cechy jest związane z płodową ekspozycją na alkohol, może dokonać tylko lekarz.



KARMIENIE PIERSIĄ A ALKOHOL

Choć nie istnieje ustalona bezpieczna dawka alkoholu w czasie karmienia piersią (zbadanie tego jest niemożliwe), a poziom alkoholu w mleku jest dokładnie taki sam, jak we krwi, to przy zachowaniu określonych warunków, alkohol nie będzie stanowić niebezpieczeństwa.



Dziecko nie jest już z nami połączone 24 h/dobę.
U kobiety o przeciętnych gabarytach zawartość alkoholu w mleku po wypiciu jednego standardowego drinka będzie największa po 30-90 minutach i zniknie po około dwóch godzinach, po wypiciu lampki wina po około 2-3 godzinach zdąży się na tyle zmetabolizować alkohol, że nie zaszkodzimy dziecku.
Więcej, nie ma potrzeby ściągania i wylewania mleka, ponieważ alkohol przenika w obie strony i gdy nie ma go u matki, to w mleku także.
Dlatego jeżeli wiemy, że dziecko ma dłuższe przerwy w karmieniu, na przykład wieczorem zasypia i śpi około 5-6 godzin, to wypicie w tym czasie lampki wina nie będzie szkodliwe.

***“Dzieci uczą się więcej z tego,
jaki jesteś, niż z tego,
czego uczysz.”***

W.E.B. DU BOIS



PALENIE PAPIEROSÓW

Powszechnie jest znany fakt,
że palenie papierosów obniża płodność u kobiet i mężczyzn.
Jeżeli dotychczas paliłaś, powinnaś uświadomić sobie,
że jak najwcześniejsze zaprzestanie palenia uchroni Ciebie i Twoje
dziecko przed groźnymi truciznami.

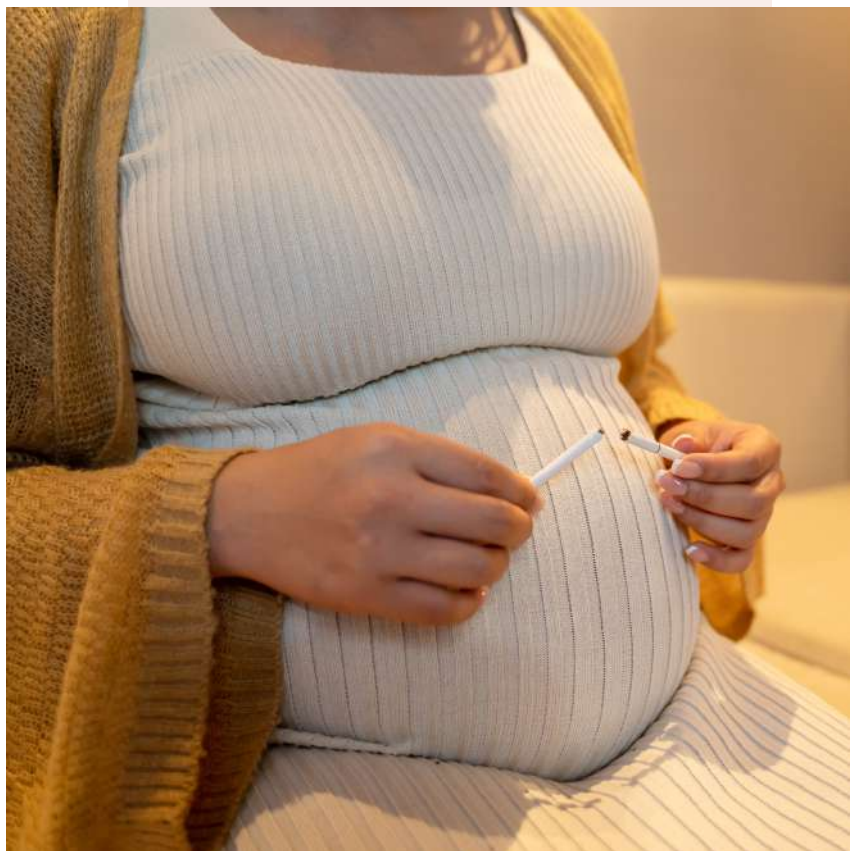


Dym tytoniowy zawiera duże ilości tlenu węgla, cyjanków i nikotyny. Dowiedzono, że palenie tytoniu – szczególnie w I trymestrze – może być przyczyną wielu groźnych powikłań, takich jak: nieprawidłowe usadowienie łożyska, jego przedwczesne odklejenie się, krwawienie z dróg rodnych, przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, poród przedwczesny. Uważa się, że palenie papierosów wpływa niekorzystnie na rozwój wewnątrzmaciczny dziecka. Najczęstszym tego objawem jest jego niska masa urodzeniowa, która może być przyczyną szeregu powikłań, a nawet śmierci. U dzieci matek palących częściej występują zaburzenia oddychania po porodzie.

“Dziecko jest chodzącym cudem, jedynym, wyjątkowym i niezastąpionym”.

PHIL BOSMANS

Udowodniono także, że zespół nagłej śmierci noworodka, tzw. śmierć łóżeczkowa, częściej dotyczy dzieci, których matki palą papierosy. Również częściej występują u nich zahamowania rozwoju intelektualnego i fizycznego oraz trudności adaptacyjne. Zaobserwowano, że im więcej ciężarna wypala papierosów, tym większe ryzyko wystąpienia powikłań. Wiadomość, że jesteś w ciąży warto potraktować jako powód do zerwania z nałogiem.



PLANOWANIE PORODU

Choć jesteśmy obecnie przyzwyczajeni do życia według ustalonych planów, to poród jest jednym z tych doświadczeń, których nie można zaplanować. Planowane są cesarskie cięcia, ale powinny być wykonywane jedynie ze względu na wskazania medyczne, ponieważ poród naturalny jest dużo korzystniejszy i bardziej bezpieczny zarówno dla matki, jak i rodzącego się dziecka.



Pod koniec ciąży organizm kobiety przygotowuje się intensywnie do zbliżającego się rozwiązania. Około 2-3 tygodnie przed porodem brzuch ciężarnej nieco się obniża, co jest zauważalne dla kobiety, bo łatwiej jej się oddycha. Może odczuwać również potrzebę częstszego oddawania moczu oraz mogą dokuczać jej zaparcia. Dzieje się tak, ponieważ część przodująca – czyli część ciała, która pierwsza przechodzi przez kanał rodny (najczęściej główka) – zaczyna ustawiać się w wejściu do miednicy, przygotowując się do porodu. Mogą pojawiać się napięcia macicy, a także bolesne skurcze (zwane skurczami przepowiadającymi lub bólami).



Nie są to właściwe skurcze porodowe, ale nie jest łatwo je od nich odróżnić. Skurcze przepowiadające są zwykle krótkie i nieregularne, a po kilku godzinach (około 2-3) samoistnie ustępują. Różnią się od skurczy porodowych tym, że nie powodują postępu porodu, czyli rozwierania się szyjki macicy. Można to jedynie potwierdzić badaniem położniczym. Jeśli mamy taką możliwość, możemy to najpierw skonsultować z naszym ginekologiem.

Na kilka dni, czasami tylko kilka godzin przed porodem, kobieta ciężarna może zauważyć na bieliźnie ślad odejścia czopu śluzowego, niekiedy może być on delikatnie podbarwiony krwią. Te objawy są zwiastunami zbliżającego się porodu (czym innym jest intensywne krwawienie – jeśli wystąpi, należy natychmiast udać się do szpitala).

„Bycie matką uczy Cię pokonywać lęki, których nie zaznałaś, pokazując Twoje mocne strony, o których nie miałaś pojęcia”.

LINDA WOOTEN

Akcja porodowa to zadanie, do którego kobieta i jej dziecko przygotowują się przez 9 miesięcy. Może nie być ono łatwe ani dla rodzącej, ani dla jej dziecka. Natura jednak wyposażyła oboje we wszystko, aby przeżyć to wydarzenie w jak najbardziej pozytywny sposób. Odczuwanie bolesnych skurczów uświadamia, że poród się zaczął i trwa. Początkowo skurcze macicy nie są zbyt silne i częste. Jeżeli skurcze występują regularnie – przynajmniej co 10 minut i utrzymują się przez 1,5-2 godziny – to ciążarną powinna zbadać położna lub lekarz. Stopniowo częstość i czas trwania skurczów nasilają się.

Pęcherz płodowy, który chroni dziecko w czasie życia wewnątrzmacicznego, może pęknąć już na początku porodu, ale najczęściej dzieje się to pod koniec pierwszego okresu porodu. Zdarza się, że płyn owodniowy zaczyna odpływać przed wystąpieniem skurczów macicy. W tej sytuacji jedziemy do szpitala. Płyn owodniowy chroni dziecko przed szkodliwym wpływem środowiska zewnętrznego i gdy zabraknie tej ochrony, może rozwinąć się zakażenie i poważne powikłania, zagrażające nie tylko dziecku, ale i matce.



CO I KIEDY SPAKOWAĆ DO SZPITALA?

Okolo dwa tygodnie przed wyznaczonym terminem porodu nalezy spakowac torbe, ktora zabierzemy, gdy bedziemy jechać do szpitala. Co do niej spakowac? W kazdej placowce panuja nieco inne zasady, jedno jest jednak pewne – pakujemy się na dwa dni i tylko niezbędne rzeczy. Większość kobiet wychodzi ze szpitala po 48 godzinach od porodu. Jeśli zostaniesz jednak dłużej, rodzina zdąży dowieźć Ci dodatkowe rzeczy, a dzięki temu Ty przywieziesz do domu mniej zarazków. Bardzo ważne jest, by zaraz po powrocie do domu wszystkie rzeczy, które zabrało się do szpitala, wyprać w wysokiej temperaturze lub – jeśli to niemożliwe – dokładnie wyczyścić.



Co zapakować do torby?

- dwie koszule rozpinane z przodu – mogą być specjalnie zaprojektowane dla mam karmiących, ale nie muszą; jednorazową koszulę do porodu otrzymuje się w naszym szpitalu; poród w niej nie jest konieczny, jeśli kobieta woli родić w tej przyniesionej z domu, ale na pewno jest to bardziej komfortowe i praktyczne – bez żalu można ją wyrzucić
- szlafrok
- klapki pod prysznic i drugie, jako kapcie – materiałowe zostawcie w domu; gumę łatwo można wyczyścić w trakcie pobytu w szpitalu i po powrocie do domu
- skarpetki
- kilka par jednorazowych majtek, najlepiej siateczkowych, by skóra mogła oddychać
- dwa ręczniki
- przybory toaletowe (szampon, mydło, pasta do zębów, szczoteczka do zębów, itd.)



- dwa opakowania podkładow poporodowych – specjalnych podpasek, koniecznie bez dodatku plastiku (przez który nasza skóra nie oddycha), np. Bella Mama
- papier toaletowy
- wkładki laktacyjne do biustonosza
- dwa biustonosze z funkcją karmienia – gdy rozpoczyna się laktacja, dobrze dobrany stanik jest bardzo potrzebny, by zapobiec zastoju pokarmu i uszkodzeniu kanalików mlekowych
- wodę mineralną bez gazu
- kubek i sztućce
- odciągacz do pokarmu
- poduszkę poporodową (lub nawet zwykłe małe dmuchane koło dziecięce) – poduszka w kształcie amerykańskiego pączka, tzw. donata, czyli z otworem w środku, pozwala na mniej bolesne siadanie po porodzie z nacięciem krocza – dzięki niej nie uciska się na ranę i szwy
- krem na popękane brodawki (do zakupienia w aptece)
- lekarstwa, które stale przyjmujesz (np. w związku z cukrzycą, chorobami tarczycy itp.)



Do szpitala zabieramy ze sobą:

- dowód osobisty
- dokument z grupą krwi
- kartę ciąży
- wyniki wszystkich badań, które były wykonane w ciąży
- jeżeli były wykonywane konsultacje specjalistyczne lub mamy karty informacyjne z pobytów w szpitalu, należy je również zabrać.

A czego NIE zabierać?

Zabawki dla naszego nowo narodzonego dziecka niech zostaną w domu. Podobnie poducha do karmienia – jest fantastycznym wynalazkiem, ale przez te kilka dni z pewnością sobie bez niej poradzisz i unikniesz konieczności dezynfekowania jej w domu. Fotelik do samochodu, kombinezon dla malucha czy ubranie dla ciebie na wyjście również przywiezie ci rodzina tuż przed powrotem do domu. Maść do pupy niemowląt czy Octenisept (preparat do odkażania) zapewniamy w szpitalu.

Dla dziecka:

- rożek noworodkowy lub kocyk
- 2.-3 pary śpiochów, kaftaników i pajaców
- trzy pary skarpetek
- dwie czapeczki
- rękawiczki – tzw. łapki
- pięć pieluszek tetrowych
- 10-15 pieluch jednorazowych, tzw. pampersów (na rynku dostępne są różnych firm)
- ręcznik
- chusteczki higieniczne nasączone



PORÓD RODZINNY

Przeżywanie tego ważnego momentu z życzliwą osobą pomaga w zapewnieniu rodzącej czułości, bliskości, zrozumienia i akceptacji, niweluje zaś uczucie osamotnienia i lęku. Partner przede wszystkim powinien pomóc w zachowaniu spokoju przy porodzie. Przypomina o odprężeniu się między skurczami i aktywnie wspiera w czasie ich trwania. Pomocne może być trzymanie za rękę, przytulanie, a także mobilizacja do dalszego wysiłku i doping w chwili załamania. Jeżeli czujesz, że to pomaga, może mierzyć też odstępy między skurczami i czas trwania skurczu – to bardzo mobilizuje. Jemu łatwiej jest obiektywnie spojrzeć na przebieg porodu, a udzielane przez niego informacje niejednokrotnie pozwalają na sprawniejsze i szybsze urodzenie dziecka.



Ponieważ Twój mąż / partner dobrze Cię zna, to wie, kiedy potrzebny jest środek przeciwbólowy. Najczęściej jednak w jego obecności rzadziej dochodzi do konieczności zastosowania środków farmakologicznych lub interwencji chirurgicznych. Uczestnicząc w narodzinach dziecka, ojciec pomaga przyjąć najlepszą pozycję: podtrzymuje plecy, głowę, masuje okolice krzyża i pomaga w utrzymaniu prawidłowej pozycji do parcia, a także chwali i dodaje otuchy. Tłumaczy położnej i lekarzowi zachowanie swojej partnerki, dba o jej dobrą komunikację z personelem. W trakcie trwania porodu powinien również zadbać o swoje potrzeby, np. znaleźć czas na posiłek.



Wspólny poród jest lekcją wzajemnej miłości. Wzbogaca osobowość mężczyzny, zwiększa jego zaangażowanie w wychowanie i przywiązanie do dziecka. Symbolicznym momentem jest chwila, kiedy ojciec przecina pępowinę, a następnie otacza opieką żonę i dziecko w kontakcie „ciało do ciała”, pomaga przystawić maleństwo do piersi.

Należy pamiętać, że przyszły tata nie powinien bezustannie skupiać się na robieniu zdjęć lub filmowaniu kamerą chyba, że robi to dopiero po urodzeniu dziecka i w porozumieniu z żoną.

Należy również zdać sobie sprawę z tego, że mąż jest osobą towarzyszącą i nie może wyręczać personelu medycznego.

„Za każdym małym dzieckiem, które wierzy w siebie, stoi rodzic, który uwierzył pierwszy”.

MATTHEW JACOBSON

ZNIECZULENIE

Nie da się zaplanować zarówno dnia, jak i godziny rozpoczęcia porodu. Tymczasem najbardziej boimy się tego, czego nie znamy, nad czym nie mamy kontroli, czego nie możemy wcześniej zaplanować – to charakterystyczny lęk przed nieznanym.

Jak sobie z tym poradzić?
Ważna jest świadomość, że **poród jest procesem**.

Może trwać kilka, a nawet kilkanaście godzin.

Najważniejsze, by zachować spokój i nie panikować, bo strach nie przynosi nic dobrego ani rodzącej, ani jej dziecku. Ból, którego się obawiamy, ma istotne znaczenie dla bezpiecznego

przebycia porodu, informuje bowiem kobietę o rozpoczęciu akcji porodowej, a wraz z nasileniem się czynności skurczowej – o zbliżającym się momencie narodzin. On zmusza kobietę do przygotowania się na tę chwilę poprzez przyjęcie najdogodniejszej pozycji i skoncentrowanie się jedynie na porodzie. Dlatego warto znać techniki łagodzenia bólu porodowego.

Próbując łagodzić ten ból, możemy zastosować naturalne metody, które są bezpieczne i mało inwazyjne. Wymagają one jednak dużego wysiłku kobiety rodzącej oraz osoby towarzyszącej jej w porodzie.



Metody naturalne to:

- oddychanie i relaks (są ze sobą ściśle związane, dlatego trudno jest prawidłowo oddychać, jeśli nie potrafimy się rozluźnić i odwrotnie. Oddech i relaks znoszą nadmierne napięcie naszego ciała, zapobiegają różnym dolegliwościom. Musimy być świadome swojego oddechu, nie oddychamy zbyt forsownie, ale dostosowujemy je do swoich możliwości)
- woda, okłady – korzystanie z prysznica, wanny
- możliwość zmiany pozycji, szukania własnego, najbardziej sprzyjającego ułożenia ciała (pozycje wertykalne)
- korzystanie z piłki, worka sako
- masaż

„Narodziny to okazja do przekroczenia granic. Aby wznieść się ponad to, do czego jesteśmy przyzwyczajeni. Dzięki narodzinom dziecka można sięgnąć głębiej w siebie i poznać się lepiej, niż dotychczas. Można zobaczyć to, z czego naprawdę jesteśmy zbudowane, a także siłę, którą uzyskuje się w trakcie porodu”

MARCIE MACARI



Metody naturalne są najbezpieczniejsze, lecz wiadomo, że zbyt intensywny ból i nadmierna reakcja lękowa mogą zaburzyć przebieg porodu, a nawet stanowić zagrożenie. W takich sytuacjach zniesienie bólu porodowego za pomocą odpowiedniego znieczulenia staje się koniecznością.

W naszym szpitalu stosowane jest znieczulenie zewnątrzoponowe, ponieważ jest najbardziej skuteczną formą łagodzenia bólu porodowego, należy do tzw. blokad centralnych i polega na wprowadzeniu leku znieczulającego do przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego.

W pozostałych przypadkach zastosowanie znieczulenia zależy od indywidualnej wytrzymałości na ból rodzącej. Przy podejmowaniu tej decyzji należy pamiętać, że podawanie leków znieczulających może powodować niekorzystne skutki dla rodzącej i dziecka.



Podobnie jak w przypadku innych zabiegów medycznych, personel szpitala ma obowiązek szczegółowo przedstawić ci sposób działania danej metody łagodzenia bólu porodowego, jej zalety oraz ew. skutki uboczne, zanim podejmiesz decyzję o jej zastosowaniu.

CESARSKIE CIĘCIE A PORÓD NATURALNY

Cięcie cesarskie zostało wymyślone jako procedura nadzwyczajna,
ratująca życie matki i dziecka.

Dziś jest „wygodną” formą rozwiązania również dla tych,
których życiu nic nie zagraża.





Sposób w jaki dziecko przyjdzie na świat nie jest obojętny ani dla matki, ani dla dziecka. Zarówno poród naturalny jak i cięcie cesarskie mają swoje wady i zalety.

Czasem kobieta może sama zdecydować się na jedną z tych opcji, częściej jednak decyduje o tym sytuacja położnicza.

Poród naturalny kojarzy się z bólem, ale przecież ból porodowy nie zawsze jest duży, a w ostateczności zawsze można poprosić o znieczulenie. Poród naturalny to możliwość świadomego uczestnictwa w narodzinach swojego dziecka i kontaktu z nim od razu po narodzinach.

Poród przez cięcie cesarskie

trwa krócej oraz jest mniej stresujący, ale jest zabiegiem operacyjnym co wiąże się z większą możliwością wystąpienia powikłań. Powinien być wykonany tylko na podstawie wskazań medycznych.

“Kiedy decydujesz się na dziecko, zgadzasz się, że od tej chwili twoje serce będzie przebywało poza twoim ciałem”

KATHARINE HADLEY



PORÓD NATURALNY

Zalety

- świadome i aktywne uczestnictwo w tak ważnym momencie
- możliwość przytulenia i przystawienia dziecka do piersi od razu po porodzie
- dziecko rodzi się gdy jest na to gotowe
- przejście przez kanał rodny jest dla płuc dziecka odpowiednim przygotowaniem do oddychania
- krótszy pobyt w szpitalu
- połóg po porodzie naturalnym trwa krócej niż po cięciu cesarskim

Wady

- ciężki wysiłek fizyczny trwający czasem kilkanaście godzin
- bolesne skurcze
- możliwość uszkodzenia pochwy i krocza

CIECIE CESARSKIE

Zalety

- zaplanowanie dokładnej daty porodu
- brak zmęczenia
- pochwa i krocze pozostają nienaruszone
- brak ryzyka zakażenia dziecka florą bakteryjną pochwy

Wady

- ryzyko powikłań pooperacyjnych
- utrudniona opieka nad dzieckiem
- problemy w karmieniu piersią
- dłuższy pobyt w szpitalu
- blizna na skórze

„Narodziny dziecka powinny być Twoim największym osiągnięciem, nie Twoim największym lękiem”.

JANE WEIDEMAN

TRUDNE PORODY

Gdy poród samoistny jest niemożliwy lub wiąże się z zagrożeniem dla dziecka albo rodzącej, lekarz położnik musi podjąć decyzję o zakończeniu go za pomocą cesarskiego cięcia, próżnociągu położniczego (tzw. vacuum) lub kleszczy. W przypadkach, gdy z góry wiadomo, że poród siłami natury będzie niemożliwy lub obarczony jest dużym ryzykiem uszkodzenia czy śmierci dziecka, planowane jest cesarskie cięcie. Wówczas kobieta ciężarna może wyjaśnić swe wątpliwości z lekarzem i przygotować się psychicznie do zabiegu.

Inaczej jest, gdy wymienione powyżej metody rozwiązań porodów podejmowane są – z konieczności – w trakcie porodu. Wywołują zrozumiały niepokój, poczucie zagrożenia, strach przed poddaniem się zabiegowi. Warto pamiętać, że znajdujemy się pod właściwą opieką, a takie decyzje podjęte zostały dla naszego dobra. Niektóre osoby są przekonane, że poród zabiegowy pozbawi je szansy przeżycia czegoś pięknego, wyjątkowego, sprawdzenia się. Czasami kobiety, które nie urodziły samoistnie, czują się winne z tego powodu. Niepotrzebnie. Należy podkreślić, że sposób, w jaki dziecko przyszło na świat, nie wpływa na więź matki i dziecka. Ona nawiązuje się od początku ciąży, trwa i umacnia się po porodzie, by rosnąć i dojrzewać z każdym dniem wspólnego życia.

Zabiegi położnicze stosuje się wyłącznie w sytuacjach, gdy ich niewykonanie groziłoby poważnymi powikłaniami dla matki i dziecka. W naszym szpitalu stosuje się cesarskie cięcie oraz próżnociąg położniczy. Metoda ta polega na tym, że do główki zostaje przyssana – poprzez wytworzenie podciśnienia – silikonowa przyssawka, która umożliwia szybkie urodzenie główki dziecka. Zabieg wykonuje się w II okresie porodu, pod warunkiem, że główka znajduje się dostatecznie nisko w kanale rodnym.

***“Rodzicielstwo to podróż,
w której dorastamy razem
z naszymi dziećmi.”***

BRENÉ BROWN

CZTERY OKRESY PORODU NATURALNEGO

Każdy poród jest inny i każda kobieta rodzi inaczej, w swoim tempie.
Bez względu na te czynniki, wyróżnić można charakterystyczne
cztery okresy porodu.



*„Dzieci są nadzieją, która rozkwita wciąż
na nowo, projektem, który nieustannie się
ureczywistnia, przyszłością,
która pozostaje zawsze otwarta”.*

JAN PAWEŁ II



I okres porodu

I okres porodu to czas liczony od pojawienia się pierwszych regularnych skurczów macicy, powodujących rozwieranie szyjki macicy, aż do jej pełnego rozwarcia, czyli do 10 cm.

W tym okresie można wyróżnić trzy fazy: utajoną (do 2-3 cm rozwarcia), aktywną (3-7 cm) i przejściową (7-10 cm).

Na tym etapie porodu następują zmiany w szyjce macicy – szyjka skraca się aż do całkowitego zaniku i rozwiera się do 10 cm, a główka dziecka stopniowo obniża się w kanale rodnym.

Rozwieranie się szyjki macicy to stopniowy proces, który trwa kilka godzin. W jej trakcie siła skurczy stopniowo narasta, wzmacnia się też ich częstotliwość. Skurcze nachodzą falowo – pojawiają się, nabierają mocy i odpływają. Pomiedzy nimi pojawiają się chwile wytchnienia.

W przyspieszaniu rozwierania szyjki macicy pomocny jest ruch – kręcenie biodrami, kucanie, bujanie się na piłce, przyjmowanie pozycji wertykalnych i zmiana pozycji. Faza przejściowa często nazywana jest kryzysem siódmego centymetra. Wiele rodzących ma już wtedy wszystkiego dość, jest zmęczona, zrezygnowana, traci wiarę w swoje siły. To często zwiastuje, że pierwszy okres powoli się kończy i poród stopniowo wkracza w drugi etap.

Czasami już w pierwszym okresie pojawia się parcie, jednak przed pełnym rozwarciem nie można przeć. Napieranie główki na nierozwiniętą szyjkę macicy może ją uszkodzić.

Brak postępu porodu w pierwszym okresie stwierdza się, gdy rozwieranie szyjki macicy następuje wolniej niż $\frac{1}{2}$ cm na godzinę, oceniane w odstępach czterogodzinnych.

„Za każdym razem gdy na świat przychodzi dziecko, świat jest tworzony od nowa”.

JOSTEIN GAARDER

II okres porodu

II okres porodu to czas od pełnego rozwarcia szyjki macicy do urodzenia się dziecka. W tym okresie pojawia się silna, instynktowna potrzeba parcia. Można w nim zaobserwować fazę spoczynku, fazę aktywną i fazę wyłaniania się główki. Na tym etapie porodu także istotna jest aktywność i przyjmowanie dowolnych pozycji. Badania wykazują, że pozycje wertykalne ułatwiają poród. W II okresie porodu rodząca może przyjmować pozycje, które uznaje dla siebie za najwygodniejsze. Może też przez cały czas przyjmować przejrzyste płyny. W tym czasie główka dziecka będzie napierać na krocze i z każdym skurczem będzie bliżej, by dostać się na zewnątrz. Gdy parcie ustaje, główka może się delikatnie cofać i jest to naturalne. Pomaga to pochwie przystosować się do sytuacji i stopniowo osiągać rozmiar potrzebny do urodzenia dziecka. Rodząca powinna kierować się własną potrzebą parcia. Jeżeli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają, bezpośrednio po narodzinach noworodek kładziony jest na brzuchu rodzącej, osuszony i zabezpieczony przed utratą ciepła.

Brak postępu porodu w II okresie

W przypadku pierworódki stwierdza się, gdy przez 2 godziny nie następuje zstępowanie części przodującej płodu, a stan rodzącej wskazuje na wyczerpanie lub gdy silne, niedające się powstrzymać parcie trwa ponad godzinę i nie przynosi efektu. U wieloródek brak postępu II okresu porodu zostanie stwierdzony, gdy przez 1 godzinę nie następuje zstępowanie części przodującej płodu, a stan rodzącej wskazuje na wyczerpanie lub gdy silne, niedające się powstrzymać parcie trwa ponad godzinę i nie przynosi efektu.



III okres porodu

III okres porodu to czas od urodzenia się dziecka do urodzenia łożyska. Łożysko odkleja się samoistnie, rodzica musi jeszcze popracować nad tym, by je wypchnąć. Po urodzeniu łożyska położna oceni jego stan i sprawdzi, czy jest kompletne. To wszystko dzieje się, kiedy mama ma już swojego malucha w ramionach. Kontakt z dzieckiem oraz karmienie piersią pobudza wydzielanie oksytocyny, a tym samym ułatwia rodzenie łożyska. Należy podkreślić, że rodzenie łożyska nie powinno być powodem do oddzielania mamy i dziecka.

Jeżeli łożysko będzie niekompletne, konieczne będzie łyżeczkowanie jamy macicy. Pozostawienie jego resztek może nieść za sobą groźne konsekwencje.



Pępowina

Powinna zostać przecięta jałowymi narzędziami dopiero po ustaniu tętnienia. Stanowi połączenie między matką a dzieckiem i składa się z dwóch tętnic oraz żyły. W momencie, kiedy jeszcze tętni, krew nadal przepływa od matki do dziecka. Jeśli przecinamy pępowinę, to gwałtownie zaburzymy pewien proces, tym samym zwiększamy ryzyko wystąpienia anemii u dziecka. Ale jeśli nastąpi to w momencie ustania tętnienia, dziecko otrzyma odpowiedni zapas czerwonych krwinek i żelaza. Zdaniem naukowców krew przepływająca przez pępowinę może zwiększyć całkowitą objętość krwi noworodka nawet o 30%. W czasie, gdy pępowina pulsuje, dziecko otrzymuje zapas krwi z łożyska wraz z komórkami macierzystymi. Z medycznego punktu widzenia, odpępnienie po ustaniu tętnienia pępowiny jest też korzystne dla dziecka w chwili rozpoczęcia samodzielnego oddychania: urodzone dziecko, które leży na brzuszku mamy i jest z nią jeszcze połączone sznurem pępowiny, która tętni, otrzymuje tlen. Ma około minutę na podjęcie pierwszego oddechu.

Ten etap porodu nie powinien przekroczyć 1. godziny. Prawidłowa objętość fizjologicznego krwawienia nie powinna wówczas przekraczać 400 ml krwi. W tym czasie położna ocenia stan ogólny kobiety, jeszcze przed odpętnieniem oznakowuje noworodka specjalną tasiemką z danymi oraz informuje matkę o godzinie porodu i płci dziecka. Obserwuje się przebieg kontaktu matki i dziecka skóra do skóry i pomaga w przystawieniu noworodka do piersi, jeżeli tylko stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają. Nieprzerwany kontakt z matką, tzw. skóra do skóry, powinien być zapewniony bezpośrednio po narodzinach i trwać co najmniej dwie godziny. Jeśli dziecko jest w dobrym stanie, to jego dokładne badanie, zmierzenie i zważenie może się odbyć po zakończeniu pierwszego karmienia.

***“Jeno dziecko z wewnątrz
przeniosło się na zewnątrz,
odcięte od łożyska,
pochwyciło pierś, nie
czerwoną, a białą krew pije”.***

JANUSZ KORCZAK

IV okres porodu

IV okres porodu to okres trwający do dwóch godzin po oddzieleniu i wydaleniu popłodu (czyli łożyska, pępowiny i błon płodowych). To czas dla mamy i dziecka. W tym okresie opieka nad rodzącą obejmuje m.in. kontrolę i ocenę stanu ogólnego, stanu obkurczania mięśnia macicy i wielkości krwawienia z dróg rodnych, kontrolę stanu kanału rodnego, zaopatrzenie chirurgiczne ran w obrębie kanału rodnego i krocza. Mama powinna otrzymać również instrukcje w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i pomoc w karmieniu piersią.



POZYCJE DO RODZENIA

Kręcenie biodrami na piłce

Rodząca siedzi na piłce w lekkim rozkroku tak, aby jej pośladki wysunięte były jak najdalej do tyłu, a stopy były pewnie oparte na podłodze. Lekkie pochylenie ciała do przodu i oparcie rąk na kolanach zapewnia poczucie równowagi. Wykonywanie okrężnych ruchów miednicą zwiększa szansę prawidłowego wstawienia się główki w kanał rodny. Można je także wykonywać klęcząc na obydwu kolanach z rękoma opartymi na biodrach. Kierunek obrotów biodrami nie ma znaczenia, ale ważne jest tempo, które pozwala na swobodne oddychanie. Ćwiczenia na piłce mogą być bardzo przydatne również w zaawansowanej fazie I okresu – zmniejszają ból skurczy. Oprócz kręcenia biodrami, można też na piłce podskakiwać. Ruch góra-dół powoduje rozluźnienie mięśni dna miednicy.





Wychylenie się do przodu w klęku

Rodząca klęczy na jednym kolanie, drugie ma wysunięte daleko do przodu. (Trzeba pamiętać o podłożeniu pod kolana miękkiego materaca lub poduszki.) Pozycja ta dynamizuje skurcze – wzmacnia ich siłę i regularność. Można ją stosować we wczesnej fazie porodu. Niesymetryczne ułożenie nóg w rozkroku (odchylenie ich w linii przód-tył) sprzyja prawidłowemu wstawieniu się główki dziecka w kanał rodny. Ruch w tej pozycji polega na rytmicznym, regularnym przenoszeniu ciężaru ciała na wysuniętą do przodu nogę. Ćwiczenie to wykonuje się kilkanaście razy na jednym kolanie odpowiednio dostosowując oddychanie: wychylenie w przód – wdech, powrót – wydech.

Siedzenie w klęku

Rodząca siedzi na piętach, z szeroko rozwartymi kolanami. Pochyla się do przodu, ręce ma wyprostowane, dłonie oparte o podłogę. Pozycja ta przydatna jest w zaawansowanej fazie I okresu porodu, gdy skurcze macicy są już bardzo silne. Pochylenie ciała do przodu powoduje, że skurcze działają zgodnie z siłą ciężenia ułatwiając rozwieranie szyjki i szybsze schodzenie główki. W czasie trwania skurczu można w tej pozycji kołysać się w przód i w tył. Taki ruch zmniejsza odczuwany ból, szczególnie efektywnie, gdy połączy się go z rytmem oddechu.

Parcie w pozycji siedzącej

Taką pozycję łatwo przyjąć na łóżku lub fotelu porodowym. Jeśli nie ma ono regulowanego oparcia, plecy można podeprzeć workiem sako lub poduszkami. Ważne, by stopy nie były uniesione wyżej niż kolana! Gdy są zbyt wysoko, kanał rodny kieruje się ku górze. Plecy rodzącej powinny być ustawione jak najbardziej pionowo.



Opieranie się o osobę towarzyszącą

Rodząca stoi twarzą do osoby towarzyszącej, otacza jej szyję ramionami w taki sposób, by znaleźć podparcie dla pochylonych pleców. Kolana ma wyprostowane lub lekko ugięte, ręce rozluźnione. Osoba towarzysząca stoi wygodnie i stabilnie. W tej pozycji silnie działa siła grawitacji, ułatwiając opuszczanie się dziecka, a tym samym przyspieszając rozwieranie szyjki macicy. Gdy pojawia się skurcz rodząca może kręcić biodrami. Kontakt fizyczny i wspólny ruch dają kobiecie poczucie bezpieczeństwa, a osobie towarzyszącej umożliwiają aktywną pomoc: przytulenie ułatwiające odpoczynek lub masaż okolicy lędźwiowej w przerwie między skurczami.

Kłęczenie na łóżku porodowym

Rodząca kłęczy z wysoko uniesionymi pośladkami, głową i ramionami stara się przylegać do łóżka. Pozycja ta zmniejsza siłę skurczów partych, a zatem umożliwia pełniejsze rozwarcie szyjki macicy i zapobiega jej pęknięciom. Jest szczególnie pomocna w fazie przejścia, kiedy rodząca odczuwa skurcze parte przy niepełnym rozwarciu szyjki. W tej sytuacji rodząca może sobie dodatkowo pomagać krótkimi, energicznymi wydechami, podobnymi do zdmuchiwanie świecy.

Parcie w klęku z pomocą osoby towarzyszącej

Rodząca kłęczy z szeroko rozstawionymi nogami. Opierając się o szyję i ramiona stojącego przy łóżku partnera, obniża pośladki i lekko wypina je do tyłu. Jest to pozycja spontanicznie wybierana przez kobiety, szczególnie, gdy poród postępuje szybko. Takie ułożenie ciała powoduje mniejszy nacisk wyrzynającej się główki na krocze, co zapobiega ewentualnym pęknięciom, a położnej ułatwia ochronę krocza. Gdy dziecko się urodzi, położna kładzie je pomiędzy rodzicami, przy udach matki.

Parcie w kucki

Przeć w kucki można przy drabinkach. Rodząca kuca z lekko rozstawionymi nogami. Ciężar jej ciała spoczywa na stopach płasko opartych o podłogę. Wyciągniętymi ramionami chwytając za drążek drabinki, co pozwala jej zachować równowagę i pomaga rozluźnić górną połowę ciała. Zamiast drabinki można wykorzystać np. brzeg łóżka, czy parapetu. Po każdym skurczu dobrze jest wstać, by rozprostować nogi. Jest to najbardziej fizjologiczna i najefektywniejsza pozycja do porodu. Skraca kanał rodny i rozszerza go prawie o jedną trzecią objętości, ułatwiając schodzenie główki. Przy bardziej dynamicznych skurczach krocze pozostaje rozluźnione. Kucanie w początkowej fazie II okresu – przyspiesza obniżanie się główki dziecka.

Przeć można również przy pomocy osoby towarzyszącej – stojącej, lub siedzącej na krześle.

Rodząca kuca na płasko opartych stopach, z szeroko rozstawionymi nogami. Podtrzymywana przez siedzącego za nią partnera, opiera się o jego uda i kolana.

Dla wzmocnienia oparcia podczas skurczu osoba towarzysząca może podłożyć zgięte w łokciach ręce pod pachy rodzącej i spleść z nią palce. W przerwie między skurczami kobieta może potrzebować rozluźnienia nóg. Wygodne do tego jest pochylenie ciała do przodu i kłęk podparty.



Relaks

- W pozycji siedzącej, opierając się o łóżko.
- W pozycji leżącej. Rodząca leży na lewym boku, pod głowę i prawe kolano ma podłożone poduszki. Jest to pozycja spontanicznie wybierana przez kobiety, idealna do relaksu zarówno podczas ciąży, jak i w czasie porodu. Leżenie na lewym boku powoduje lepszy dopływ krwi do dziecka, ale jeśli rodzącej wygodniej jest na prawym, należy to pozostawić do jej decyzji.
- Pozycja na boku – w przeciwieństwie do pozycji wertykalnych – zmniejsza intensywność skurczy. Można więc ją wykorzystywać do odpoczynku przy bardzo dynamicznie przebiegającym porodzie. Miejsce, gdzie rodząca będzie mogła się położyć i zrelaksować w przerwie między skurczami warto przygotować zanim rozpocznie się intensywna faza porodu.





*“Gdybym mogła od nowa wychowywać dziecko,
Częściej używałabym palca do malowania,
a rzadziej do wytykania.*

*Mniej bym upominała, a bardziej dbała o bliski kontakt.
Zamiast patrzeć stale na zegarek, patrzyłabym na to, co robi.
Wiedziałabym mniej, lecz za to umiałabym okazać troskę.
Robilibyśmy więcej wycieczek i puszczałoby więcej latawców.
Przestałabym odgrywać poważną, a zaczęła poważnie się bawić.
Przebiegałabym więcej pól i obejrzała więcej gwiazd.
Rzadziej bym szarpała, a częściej przytulała.
Rzadziej byłabym nieugięta, a częściej wspierała.
Budowałabym najpierw poczucie własnej wartości,
a dopiero potem dom.
Nie uczyłabym zamiłowania do władzy, lecz **potęgi miłości**”.*

DIANE LOOMANS



Szkoła Rodzenia

zapisy

- osobiste w Poradni Ginekologiczno-Położniczej
(budynek Przychodni przy ul. Kościuszki 2 w Ostródzie)
- telefoniczne pod numerem 89/646-06-93



SZPITAL W OSTRÓDZIE S.A.
ul. Władysława Jagiełły 1
14-100 Ostróda

