

*Informator*

# *Ciąża i poród*



  
Ministerstwo Zdrowia

Warszawa 2014





***Szanowna Pani,***

celem tego opracowania jest przybliżenie w przystępnych, ale fachowych słowach kilku ważnych zagadnień związanych z porodem. Chcielibyśmy, żeby ta broszura była dla Pani źródłem informacji, które pomogą Pani oraz Pani bliskim przygotować się do tego szczególnego wydarzenia.

***Dowie się Pani z niej m.in.:***

- ***jakie są Pani prawa*** w zakresie ochrony zdrowia w związku z porodem, połogiem oraz opieką nad noworodkiem;
- ***jakie badania*** powinna zrobić każda kobieta planująca dziecko lub będąca w ciąży oraz jak i kiedy je zrobić w ramach publicznej opieki medycznej;
- ***jak przebiegają*** poszczególne fazy porodu i na czym polega opieka medyczna;
- ***jakie świadczenia profilaktyczne przysługują*** przyszłym matkom.

Odpowiedzi na te pytania znajdzie Pani w broszurze. Mamy nadzieję, że przekazane w niej informacje pomogą przygotować się do zdrowego, szczęśliwego i świadomego macierzyństwa.



## **Spis treści** .....

Prawa kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu • **7** •

Edukacja przedporodowa • **8** •

Opieka zdrowotna w czasie ciąży • **11** •

Terminarz badań • 12 •

Opieka zdrowotna w czasie porodu • **19** •

I okres porodu • 20

II okres porodu • 21

III okres porodu • 22

IV okres porodu • 23

Opieka nad noworodkiem • 24

Karmienie piersią • 25

Dokumentacja medyczna • 28

Opieka zdrowotna w czasie połogu • **29** •

***Prawa Kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu***



## ***Prawa kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu.....***

### ***W okresie ciąży, porodu i połogu ma Pani prawo:***

- ***do nieodpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej***, finansowanych ze środków publicznych, które przysługują kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu niezależnie od tego, czy są one ubezpieczone, czy też nie;
- ***do poszanowania intymności i godności***. Przy wykonywaniu zabiegów może być obecna wyłącznie osoba, która je wykonuje (lekarz, pielęgniarka, położna, laborant). Obecność innych osób podczas badań i zabiegów jest uzależniona od Pani zgody. Ma Pani prawo do obecności dowolnie przez siebie wybranej bliskiej osoby podczas udzielania świadczeń medycznych (również w trakcie porodu);
- ***do pełnej informacji*** o przebiegu ciąży, porodu i połogu, stosowanych procedurach medycznych i ich konsekwencjach. Taką informację, w sposób jasny i przystępny, powinni przekazać lekarz lub położna. Informacje o stanie zdrowia są chronione. To Pani decyduje o dostępie do informacji o swoim stanie zdrowia. Dokumentacja medyczna nie może być udostępniona bez Pani zgody;
- ***do odmowy*** poddania się określonej procedurze lub zabiegowi. Zgoda na zabieg albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, która stwarza podwyższone ryzyko dla pacjentki, musi zostać wyrażona na piśmie;
- ***do dodatkowej opieki*** pielęgnacyjnej podczas pobytu w szpitalu, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Jednak koszt tej opieki ponosi Pani.

## **Edukacja przedporodowa**

Kobieta w okresie ciąży powinna uzyskać praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. To Pani decyduje, jaką formę edukacji przedporodowej wybrać. Grupowa edukacja przedporodowa może być prowadzona w formie szkoły rodzenia, której celem jest przygotowanie obojga rodziców do porodu oraz opieki nad noworodkiem. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym nie istnieją ograniczenia w zakresie podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkół rodzenia, nie jest również określona na forma prawna funkcjonowania takich szkół. Dlatego proszę starannie wybierać zajęcia, z których zdecyduje się Pani skorzystać. W szczególności proszę zwrócić uwagę na to, czy osoby, które je prowadzą, mają wykształcenie medyczne. Zajęcia w takich szkołach nie są finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niektóre jednostki samorządu terytorialnego finansują zajęcia w szkołach rodzenia z własnych środków w ramach programów zdrowotnych.

### **Podczas tych spotkań będzie Pani mogła:**

- **poznać zasady opieki medycznej** nad matką i dzieckiem;
- **dowiedzieć się, jak ciało kobiety dostosowuje** się do zmian zachodzących podczas ciąży, porodu i połogu;
- **nauczyć się, jak zapobiegać** dolegliwościom związanym z ciążą, porodem i połogiem, minimalizować je lub pozbywać się ich;
- **otrzymać informacje na temat okresu noworodkowego** (m.in. dotyczące pielęgnacji i karmienia dziecka), co pozwoli Pani zrozumieć i zaspokoić potrzeby dziecka;
- **pozbyć się lub znacznie obniżyć poziom lęku**, co pozwoli Pani nabrać pewności siebie;
- **dowiedzieć się, gdzie szukać pomocy**, jeśli coś będzie Panią niepokoiło w pierwszych tygodniach po porodzie.

### **W zajęciach szkoły rodzenia mogą uczestniczyć przyszli ojcowie**

Oni także potrzebują wiedzy i umiejętności, które pozwolą im przygotować się do tej ważnej roli!





**Dzięki zajęciom w szkole rodzenia przyszli ojcowie mogą m.in.:**

- **dowiedzieć się i zrozumieć, co się dzieje z kobietą** w trakcie ciąży i porodu – jakich zmian i uczuć doświadcza i dlaczego;
- **uzyskać informacje, dzięki którym będą wiedzieli, jak i w czym mogą wspierać kobietę** w ciąży, w trakcie porodu i w pierwszych miesiącach macierzyństwa;
- **przygotować się do sprawowania opieki nad dzieckiem** – m.in. dowiedzieć się, jak nosić, kąpać, pielęgnować noworodka, jak reagować, gdy dziecko płacze;
- **lepiej przygotować się do zmian** i wyzwań związanych z nową sytuacją życiową;
- **świadomie rozważyć i podjąć decyzję** dotyczącą uczestnictwa w porodzie.

Udział w zajęciach szkoły rodzenia może być ważnym doświadczeniem dla par spodziewających się dziecka. Jest to okazja do rozmowy i wspólnego zastanowienia się nad ważnymi sprawami, pozwala poznać oraz porównać swoje punkty widzenia i oczekiwania. Aktywne korzystanie z tych zajęć może sprzyjać umocnieniu więzi pomiędzy przyszłymi rodzicami, a także więzi między nimi a dzieckiem.

*Opieka zdrowotna w czasie ciąży*



## **Opieka zdrowotna w czasie ciąży .....**

Mimo że ciąża to stan fizjologiczny, powinna Pani w tym czasie regularnie odwiedzać ginekologa lub położną. **Pierwsza wizyta powinna nastąpić przed upływem 10. tygodnia ciąży. Opiekę nad kobietą w fizjologicznej ciąży może prowadzić zarówno lekarz ginekolog-położnik, jak i położna.**

Jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub połogu, osoba sprawująca opiekę może zlecić wykonanie dodatkowych badań profilaktycznych lub diagnostycznych.

**Proszę pamiętać! Może Pani zapobiec wielu wadom i chorobom u dziecka dzięki zdrowemu stylowi życia oraz wczesnej profilaktyce.**

### **Plan opieki przedporodowej i plan porodu**

Podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę (lekarz lub położna) ustali wraz z Panią plan opieki przedporodowej oraz plan porodu. Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową oraz określa czas ich wykonania. Plan opieki przedporodowej i plan porodu mogą być na bieżąco modyfikowane, odpowiednio do Pani sytuacji zdrowotnej. Oba plany powinny być dołączone do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać Pani kopię planu opieki przedporodowej.

W planie opieki przedporodowej należy uwzględnić możliwość zakwalifikowania ciężarnej do Programu badań prenatalnych, realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programów zdrowotnych. Badania wykonywane w ramach tego programu są bezpłatne. Szczegółowe informacje na temat ww. Programu przedstawione są na stronie internetowej NFZ: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>.

Wszystkie pytania związane z ciążą, porodem i połowem – także te krępujące lub związane z obawami – warto zadawać lekarzowi prowadzącemu ciążę, położnej lub pielęgniarce. Warto dzielić się z nimi wątpliwościami, bo mają rzetelną medyczną wiedzę, która pomoże je wyjaśnić. Jeżeli jakieś pytania nasuną się Pani pomiędzy wizytami, należy je zanotować, aby później uzyskać fachową odpowiedź lub poradę. Jeśli sprawa jest pilna – proszę umówić się na dodatkową wizytę.

**Proszę zapoznać się z kalendarzem zalecanych badań, które lekarze i położne mający kontrakt z NFZ są zobowiązani nieodpłatnie zlecić i wykonać kobietom w ciąży:**

<b>Termin badania</b>	<b>Profilaktyka</b>	<b>Diagnostyka</b>
Do 10. tyg. ciąży	<p>badanie ginekologiczne</p> <p>pomiar ciśnienia krwi</p> <p>badanie gruczołów sutkowych</p> <p>określenie wzrostu i wagi</p> <p>ocena ryzyka ciążowego</p> <p>promocja zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej</p> <p>przekazanie informacji o możliwości badań w kierunku wad genetycznych</p> <p><b><i>W przypadku opieki sprawowanej przez położną - obowiązkowa konsultacja lekarza ginekologa.</i></b></p>	<p>oznaczenie grupy i Rh</p> <p>przeciwciała odpornościowe</p> <p>morfologia krwi</p> <p>badanie moczu</p> <p>badanie cytologiczne</p> <p>badanie czystości pochwy</p> <p>badanie stężenia glukozy</p> <p>badanie stomatologiczne i ew. ustalenie planu leczenia</p> <p>badanie w kierunku zakażenia kiłą (VDRL)</p> <p>badanie w kierunku HIV</p> <p>badanie w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu C (HCV)</p> <p>badanie w kierunku toksoplazmozy i różyczki</p>

<b>Termin badania</b>	<b>Profilaktyka</b>	<b>Diagnostyka</b>
11-14 tyg. ciąży	<p>badanie ginekologiczne</p> <p>pomiar ciśnienia krwi</p> <p>pomiar masy ciała</p> <p>ocena ryzyka ciążowego</p> <p>promocja zdrowego stylu życia</p> <p>kontrola stanu zdrowia jamy ustnej</p>	<p>badanie ultrasonograficzne (USG)</p> <p>badanie moczu</p> <p>badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)</p>
15-20 tyg. ciąży	<p>badanie ginekologiczne</p> <p>pomiar ciśnienia krwi</p> <p>pomiar masy ciała</p> <p>ocena ryzyka ciążowego</p> <p>promocja zdrowego stylu życia</p>	<p>morfologia krwi</p> <p>badanie moczu</p> <p>badanie czystości pochwy</p> <p>badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)</p>
21-26 tyg. ciąży	<p>badanie ginekologiczne</p> <p>ocena czynności serca płodu</p> <p>pomiar ciśnienia krwi</p> <p>pomiar masy ciała</p>	<p>badanie stężenia glukozy na czczo oraz po 2 godzinach od podania glukozy</p> <p>badanie USG</p> <p>badanie moczu</p>



### **Termin badania**

### **Profilaktyka**

### **Diagnostyka**

21-26 tyg.  
ciąży cd.

ocena ryzyka ciążowego

promocja zdrowego stylu życia

kontrola stanu zdrowia jamy ustnej

praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej)

badanie przeciwciał anty-Rh u kobiet z Rh (-)

badanie w kierunku toksoplazmozy (wykonywane u kobiet z ujemnym wynikiem otrzymanym we wcześniejszych badaniach)

badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)

27-32 tyg.  
ciąży

badanie ginekologiczne

ocena czynności serca płodu

pomiar ciśnienia krwi

pomiar masy ciała

ocena ryzyka ciążowego  
promocja zdrowego stylu życia

praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej)

morfologia krwi

badanie moczu

badanie przeciwciał odpornościowych

badanie USG

podanie globuliny anti-D (w razie wskazań – dotyczy 28–30 tyg. ciąży)

badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)

### **Termin badania**

### **Profilaktyka**

### **Diagnostyka**

33-37 tyg.  
ciąży

badanie położnicze  
ocena wymiarów miednicy  
badanie ginekologiczne  
ocena aktywności płodu  
ocena czynności serca płodu  
pomiar ciśnienia krwi  
badanie gruczołów sutkowych  
pomiar masy ciała  
kontrola stanu zdrowia jamy ustnej  
ocena ryzyka ciążowego  
promocja zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej  
praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej)

***W przypadku opieki sprawowanej przez położną - obowiązkowa konsultacja lekarza ginekologa.***

morfologia krwi  
badanie moczu  
badanie czystości pochwy  
posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu  
badanie w kierunku zapalenia wątroby typu B (HBs)  
badanie w kierunku HIV  
badanie w kierunku VDRL i HCV (u kobiet ze zwiększonym ryzykiem zakażenia)  
badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)

### **Termin badania**

38-39 tyg. ciąży cd

### **Profilaktyka**

badanie położnicze

ocena czynności serca płodu

ocena aktywności płodu

pomiar ciśnienia krwi

pomiar masy ciała

ocena ryzyka ciążowego

propagowanie zdrowego stylu życia

praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej)

***W przypadku opieki sprawowanej przez położną - obowiązkowa konsultacja lekarza ginekologa.***

### **Diagnostyka**

badanie moczu

morfologia krwi

po 40. tyg. ciąży badanie co 2-3 dni

badanie położnicze

badanie ginekologiczne

ocena ruchów płodu

ocena czynności serca płodu

monitorowanie akcji serca płodu (badanie KTG)

badanie USG



### **Termin badania**

po 40. tyg. ciąży  
badanie  
co 2–3 dni  
cd.

### **Profilaktyka**

pomiar ciśnienia krwi  
pomiar masy ciała  
ocena ryzyka ciążowego  
promocja zdrowego stylu życia  
praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej)

### **Diagnostyka**

***Bezwzględne skierowanie do szpitala po 41. tygodniu ciąży.***

***Pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży lekarz powinien skierować Panią do położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), która obejmie Panią i Pani nowo narodzone dziecko opieką w miejscu Waszego pobytu po porodzie.*** Ma Pani prawo wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Warto zrobić to wcześniej, zanim dziecko się urodzi.

***Opieka zdrowotna w czasie porodu***



## **Opieka zdrowotna w czasie porodu .....**

Ma Pani prawo wyboru miejsca porodu (można rodzić w szpitalu albo poza nim). Jednak każda kobieta przed podjęciem decyzji w tej sprawie powinna zostać poinformowana, że poród w szpitalu pozwala szybciej reagować na możliwe komplikacje i powikłania. Adresy szpitali położniczych znajdują się na stronach internetowych oraz w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

Osoby prowadzące poród (lekarz lub położna) powinny poinformować Panią o sposobach radzenia sobie z bólem porodowym – nefarmakologicznych i farmakologicznych, a także pomóc Pani w wyborze odpowiedniej metody. Mają także obowiązek zaproponować Pani poruszanie się podczas I okresu porodu oraz przyjmowanie takich pozycji (w tym wertykalnych), które będą dla Pani wygodne, przyniosą ulgę oraz umożliwią nadzorowanie stanu płodu. Powinny również zachęcać Panią do relaksacji w wodzie, która wielu kobietom pomaga złagodzić odczuwanie bólu.

***Ważne! Farmakologiczne metody uśmierzenia bólu porodowego nie są obojętne dla zdrowia matki i dziecka, dlatego o ich stosowaniu zawsze decyduje lekarz.***

Personel medyczny, który będzie sprawował nad Panią opiekę w czasie porodu, ma obowiązek:

- wspólnie z Panią omówić plan porodu – **w zrozumiałym sposób**;
- omówić z Panią sposoby **radzenia sobie z bólem**;
- każdorazowo **uzyskać Pani zgodę** na wykonywanie wszelkich zabiegów i badań.

Od 1 lipca 2015 r. każda kobieta może korzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego - o ile nie pojawią się przeciwwskazania medyczne i jest ono dostępne w danej lokalizacji. Ze względu na bezpieczeństwo matki i dziecka decyzję dotyczącą zastosowania znieczulenia zawsze podejmuje lekarz, który ma obowiązek wziąć pod uwagę wszelkie aspekty medyczne.

***Położnicy dzielą poród na cztery okresy. Proszę zapoznać się z informacjami dotyczącymi opieki medycznej w szpitalu, sprawowanej nad kobietami w każdym z tych okresów.***

### ***I okres porodu***

W pierwszym okresie porodu czynności medyczne obejmują:

- zebranie wywiadu ogólnego i ginekologicznego;
- zebranie wywiadu położniczego dotyczącego przebytych ciąż i porodów, powikłań oraz rozwoju dzieci;
- analizę przebiegu ciąży;
- ocenę stanu ogólnego kobiety rodzącej;
- sprawdzenie grupy krwi;
- ocenę wyników badań laboratoryjnych;
- wysłuchanie i ocenę czynności serca dziecka;
- ocenę położenia płodu (wykonanie chwytów Leopolda);
- przeprowadzenie wewnętrznego badania położniczego z oceną zaawansowania porodu;
- ocenę czynności skurczowej macicy i ciągłości pęcherza płodowego;
- analizę proporcji między wielkością płodu a wielkością miednicy matki;
- ocenę czynników ryzyka;
- założenie dokumentacji medycznej;
- ocenę przygotowania do porodu;
- **w sytuacji tego wymagającej** – założenie wkłucia do żyły (tzw. wenflonu);
- **wyłącznie na życzenie rodzącej** – wykonanie lewatywy i golenie owłosienia łonowego.

Jeśli poród odbywa się w szpitalu, w pierwszej fazie zakłada się dokumentację medyczną, a przebieg porodu, obserwacje i podejmowane działania są dokumentowane w karcie obserwacji porodu (czyli w partogramie).

Osoba sprawująca opiekę podczas porodu powinna zagwarantować Pani poczucie bezpieczeństwa. Powinna identyfikować Pani potrzeby, proponować rodzaj wsparcia, zachęcać do wyrażania potrzeb, utrzymywać kontakt z Panią i towarzyszącą Pani osobą. Do jej zadań należy także obserwowanie Pani stanu ogólnego (temperatura, tętno, ciśnienie krwi, zabarwienie skóry), stanu śluzówek, kontrola oddawania moczu co 4 godziny (w uzasadnionych przypadkach – odpowiednio częściej), ocena wydzieliny pochwowej, obserwacja Pani samopoczucia oraz reakcji na skurcze macicy.

Osoba sprawująca opiekę będzie Panią informowała o postępie porodu. Powinna także proponować Pani sposoby łagodzenia dolegliwości oraz zachęcać do czynnego uczestnictwa w porodzie – np. poprzez korzystanie z drabinki, piłki, prysznic, wanny, spaceru lub innych form aktywności.

W tym czasie stan płodu powinien być oceniany co 15–30 minut. Ocenia się go na podstawie osłuchiwania i oceny czynności serca płodu (co powinno trwać co najmniej minutę). Monitorowanie stanu dziecka przy pomocy kardiotokografu (KTG) prowadzi się tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach.

Osoba prowadząca poród będzie systematycznie określała Pani stan zdrowia. Polega to na:

- weryfikacji postępu porodu na podstawie wewnętrznego badania położniczego z częstotliwością co około 2 godziny (w uzasadnionych przypadkach – częściej);
- ocenie skurczów macicy (częstotliwość skurczów, ich natężenie i czas trwania), a w razie potrzeby – przeprowadzeniu badania KTG.

Wszelkie informacje dotyczące postępu porodu, wykonywanych badań, wyników obserwacji, stanu płodu powinny zostać umieszczone w Pani dokumentacji medycznej.

## **II okres porodu**

W II okresie porodu dziecko przechodzi przez kanał rodny i wydostaje się na zewnątrz.

### **Jeżeli:**

- przez dwie godziny (u kobiet, które rodzą po raz pierwszy) lub przez godzinę (u kobiet rodzących kolejny raz) nie następuje zstępowanie główki dziecka, a stan rodzącej wskazuje na wyczerpanie lub
- silne, niedające się powstrzymać parcie trwa ponad godzinę (u kobiet rodzących kolejny raz) lub dwie godziny (u kobiet rodzących po raz pierwszy) i nie przynosi efektu, **to opiekę nad rodzącą powinien przejąć lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.**

Osoba, która prowadzi poród, powinna być z Panią w stałym kontakcie, oceniać Pani stan ogólny, czynność skurczową macicy i czynność serca Pani dziecka po każdym skurczu macicy (pomiar powinien trwać co najmniej minutę). **Wspólnie z osobą prowadzącą poród ustali Pani najwygodniejszą pozycję w trakcie porodu oraz taki sposób parcia, jaki najbardziej przyczyni się do jego postępu.** Osoba prowadząca poród będzie kontrolowała odginanie się główki Pani dziecka, a kiedy główka przedostanie się przez kanał rodny na zewnątrz – będzie kontrolowała prawidłowe wysuwanie się barków.

Osoba sprawująca nad Panią opiekę ma także obowiązek **chronić przed uszkodzeniem Pani krocze. Nacięcie krocza może być wykonywane tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach.**

Jeśli stan zdrowia dziecka i Pani będzie dobry, to tuż po urodzeniu dziecko powinno zostać położone na Pani brzuchu. Gdy nie ma powikłań, bezpośrednio po urodzeniu personel medyczny ma obowiązek umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z Panią, który będzie trwał **co najmniej dwie godziny po porodzie**. Te pierwsze wspólne chwile są bardzo ważne – także ze względu na zdrowie dziecka. Dziecko, które tuż po urodzeniu ma z ciałem matki kontakt określany jako „skóra do skóry”, łatwiej przystosowuje się do życia w nowych dla niego warunkach. A gdy słyszy rytm Pani serca – czuje się po prostu bezpiecznie.

Jeśli ojciec Pani dziecka jest z Panią, może też chciałby je jak najszybciej przytulić? Proszę go o to zapytać!

### **III okres porodu**

Podczas III okresu porodu kobiety rodzą łożysko, które oddzieli się od macicy. Nie powinno to trwać dłużej niż godzinę. W tym okresie porodu osoba sprawująca opiekę nad Panią oceni Pani stan ogólny, założy noworodkowi odpowiedni identyfikator (jeszcze przed odcięciem pępowiny), poinformuje o płci dziecka i godzinie porodu. Po ustaniu tętnienia osoba prowadząca poród zaciska pępowinę i przecina ją jałowymi narzędziami. Za zgodą personelu medycznego pępowinę może też przeciąć ojciec noworodka albo inna bliska osoba, która towarzyszyła Pani podczas porodu.

W III okresie osoba sprawująca opiekę nad Panią oceni stan noworodka. Jeśli będzie taka potrzeba, podejmie niezbędne czynności podtrzymujące funkcje życiowe dziecka, a w uzasadnionych sytuacjach poda odpowiednie leki. Oceni stan kanału rodnego (w przypadku nacięcia krocza – jego rozległość), krwawienie z dróg rodnych i stopień jego nasilenia, stopień obkurczenia mięśnia macicy; rozpozna objawy oddzielenia i wydalenia łożyska; oceni kompletność popłodu (czyli łożyska wraz z błonami płodowymi i pępowiną); oceni ilość krwi utraconej przez Panią podczas porodu.

**Jeżeli stan zdrowia Pani i dziecka będzie dobry, położna pokaże, jak przystawić noworodka do piersi.**





#### ***IV okres porodu***

W IV okresie porodu czynności, które podejmie personel medyczny, będą uzależnione od potrzeb Pani i dziecka. Personel medyczny będzie przede wszystkim kontrolował i ocenił stan Waszego zdrowia, postęp obkurczania Pani macicy i wielkość krwawienia z dróg rodnych.

Jeśli Pani chce i może karmić piersią (co jest najzdrowsze dla dziecka – o tym, dlaczego, dowie się Pani z 3. części broszury), w tym okresie będzie się Pani uczyła, jak karmić piersią. Uzyska też Pani informacje, jak utrzymać laktację.

Wszystkie informacje o zastosowanych procedurach oraz wyniki obserwacji prowadzonych przez osoby opiekujące się Panią i dzieckiem są włączane do dokumentacji medycznej.

Kiedy przebywacie w szpitalu, Pani i dziecko macie prawo do bezpłatnych leków oraz wyrobów medycznych.

### **Opieka nad noworodkiem**

Bezpośrednio po urodzeniu dziecko powinno mieć nieprzerwany kontakt z matką (tzw. skóra do skóry) przez co najmniej dwie godziny po porodzie. Personel medyczny może przerwać ten kontakt w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia matki albo noworodka. Musi być to odnotowane w dokumentacji medycznej. Stan zdrowia noworodka jest wstępnie oceniany bezpośrednio po porodzie. Zawsze powinno się to odbywać w obecności matki. Jeżeli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, taka ocena może być przeprowadzona, gdy dziecko leży na Pani brzuchu.

W pierwszych 12 godzinach życia dziecka lekarz neonatolog lub pediatra bada dziecko. Takie badanie odbywa się w obecności rodzica – Pani lub ojciec dziecka macie prawo w nim uczestniczyć.





## ***Karmienie piersią***

Karmienie piersią jest jedynym naturalnym sposobem żywienia noworodków i niemowląt. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłączne karmienie piersią do ukończenia przez dziecko szóstego miesiąca życia. Zaleca także kontynuację karmienia piersią – przy podawaniu pokarmów uzupełniających – do ukończenia drugiego roku życia lub dłużej. U dzieci powyżej szóstego miesiąca życia produkty uzupełniające powinny być wprowadzane pod osłoną karmienia piersią. Personel medyczny powinien poinformować Panią, jakie korzyści wynikają z karmienia piersią oraz zapewnić Pani warunki sprzyjające prawidłowej laktacji (czyli wydzielaniu się mleka). Ma także obowiązek pokazać Pani, jak prawidłowo karmić piersią i udzielić pomocy, jeśli jej Pani potrzebuje. Proszę przystawiać noworodka do piersi, gdy widoczne są wczesne oznaki głodu (czuwanie i zwiększona aktywność dziecka, poruszanie ustami, odruch szukania). Jeśli nie będzie Pani pewna, czy dobrze interpretuje zachowania dziecka – proszę zapytać. Personel medyczny ma obowiązek udzielić Pani takich wyjaśnień. Proszę pamiętać, że noworodek karmiony piersią nie powinien pić wody ani roztworu glukozy. Nie powinno się go także karmić sztucznym mlekiem – chyba że istnieją wskazania medyczne.

W razie kłopotów z karmieniem piersią trzeba przede wszystkim określić, na czym polega problem. Personel medyczny, pod którego opieką będziecie, ma wiedzę na temat laktacji i powinien zaproponować postępowanie, które umożliwi Pani skuteczne karmienie noworodka mlekiem naturalnym. Jeżeli po konsultacjach okaże się, że nie jest to możliwe, może Pani karmić dziecko mlekiem, które Pani odciągnie.

We wczesnym okresie karmienia piersią powinna Pani próbować przystawiać noworodka do piersi kilkanaście razy na dobę (przynajmniej na 15 minut do każdej piersi). Jeżeli noworodek nie budzi się sam, koniecznie proszę obudzić go do karmienia po 3 – 4 godzinach (licząc od początku ostatniego karmienia). Małeńkie dziecko bardzo szybko może się odvodnić. Jeśli ma Pani jakiegokolwiek wątpliwości, czy prawidłowo karmi dziecko, proszę skonsultować się z personelem medycznym!

Mleko matki jest idealnie dostosowane do potrzeb dziecka – żaden produkt mlekozastępczy nie jest w stanie mu dorównać. Produkty mlekozastępcze powinny być stosowane wyłącznie w przypadku wskazań medycznych. W innych sytuacjach, przed podjęciem decyzji o rezygnacji z karmienia naturalnego, powinna Pani wziąć pod uwagę wpływ tej decyzji na zdrowie dziecka i własne. Koniecznie proszę zasięgnąć porady lekarza!

***Karmienie piersią ma wiele zalet zdrowotnych, które potwierdzają badania:***

- zmniejsza ryzyko infekcji u dziecka – głównie układu pokarmowego, oddechowego i ucha, układu moczowego i innych ogólnych zakażeń;
- jeśli dziecko jest wcześniakiem – zmniejsza ryzyko martwiczego zapalenia jelit;
- zmniejsza ryzyko rozwoju nadwagi i otyłości u dziecka oraz wystąpienia u niego wielu chorób niezakaźnych (w tym cukrzycy i niektórych rodzajów nowotworów);
- zmniejsza ryzyko nagłej śmierci łóżeczkowej u niemowląt;
- zmniejsza ryzyko hospitalizacji (leczenia szpitalnego) w pierwszym roku życia dziecka;
- ssanie piersi powoduje, że Pani dziecko ćwiczy mięśnie twarzy i jamy ustnej, co sprzyja prawidłowemu rozwojowi mowy w późniejszym okresie.
- powoduje szybsze obkurczanie macicy oraz zmniejsza ryzyko krwotoku poporodowego i niedokrwistości spowodowanej niedoborem żelaza;
- zmniejsza ryzyko, że zachoruje Pani na raka sutka lub jajników, a w późniejszym wieku – na osteoporozę;



***Karmienie piersią może także oznaczać dla Pani:***

- oszczędność czasu i wygodę – mleko matki zawsze jest gotowe do podania, nie trzeba przygotowywać mieszanki w środku nocy lub w podróży, nie ma konieczności wygotowywania akcesoriów do karmienia;
- ogromną oszczędność finansową i niezależność – nie wymaga regularnych zakupów preparatu mlekozastępczego ani jego składowania czy przygotowywania; nie wymaga dodatkowych akcesoriów, takich jak butelki, smoczki czy podgrzewacz; eliminuje także dodatkowy wysiłek, związany z regularnym wyparzaniem butelek i smoczków.

Karmienie piersią jest ekologiczne i modne. Nie powoduje powstawania odpadów (takich jak pudełka po produktach mlekozastępczych, zużyte smoczki i butelki).

Karmienie piersią nie musi ograniczać Pani wolności. Matka, która odciąga mleko, może zostawić niemowlę pod opieką innej zaufanej osoby. Nie musi też rezygnować z karmienia piersią po powrocie do pracy. Jeśli chce Pani się dowiedzieć, jak odciągać i przechowywać mleko, proszę zapoznać się z informacjami zamieszczonymi na stronie [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) w zakładce „Matka i dziecko”. Można o to również zapytać położną lub lekarza. Proszę poprosić o radę, jak utrzymać laktację w takich sytuacjach.

### **VI Dokumentacja medyczna**

Dokumentacja medyczna noworodka, wydawana rodzicom lub opiekunom dziecka, zawiera m.in. dane dotyczące przebiegu ciąży i porodu, a także informacje o wykonanych pomiarach antropometrycznych, szczepieniach, badaniach przesiewowych, czynnościach profilaktycznych, pobycie w szpitalu, wydanych zaleceniach żywieniowych, pielęgnacyjnych oraz niezbędnych konsultacjach specjalistycznych. Będzie ważnym źródłem informacji dla lekarzy, którym w przyszłości powierzy Pani opiekę nad swoim dzieckiem.

Rodzice otrzymują także dokumentację wymaganą do zarejestrowania urodzenia dziecka w urzędzie stanu cywilnego.

## **Opieka zdrowotna w czasie połogu**

Szpital, który sprawował opiekę nad kobietą w okresie porodu, zgłasza urodzenie dziecka do położnej POZ, którą matka wybrała jeszcze podczas ciąży. Aby szpital mógł przekazać informację o narodzinach dziecka, Pani lub ojciec dziecka powinniście podać dokładne dane dotyczące miejsca praktyki wybranej położnej.

***Położna ma obowiązek objąć Was opieką i umówić się na pierwszą wizytę w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka.***

Podczas takich wizyt każda położna ma obowiązek m.in.:

- ocenić stan zdrowia matki i noworodka;
- obserwować i oceniać rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała;
- udzielać rad i wskazówek dotyczących opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji;
- oceniać, w jakim stopniu matka stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka;
- oceniać możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla kobiety ze strony osoby bliskiej;
- oceniać relacje w rodzinie, interweniować w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych nieprawidłowości;
- zachęcać matkę do naturalnego karmienia noworodka, instruować, jak prawidłowo karmić piersią, korygować nieprawidłowości w przebiegu karmienia, oceniać przebieg naturalnego karmienia i czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji oraz pomagać w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją;
- edukować w zakresie profilaktyki przeciwkrzywiczej i przeciwkrwotocznej;
- informować o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne;
- informować o potrzebie odbycia wizyty u lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w 6. tygodniu połogu;
- udzielać wskazówek na temat zdrowego stylu życia;
- udzielać porad na temat minimalizowania stresu i radzenia sobie z nim;
- prowadzić edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w okresie połogu, odżywiania matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią, rozwiązywa-



- nia i zapobiegania problemom związanym z laktacją, pielęgnacji krocza oraz pielęgnacji skóry dziecka;
- realizować samodzielnie świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i ewentualnie rehabilitacyjne, wynikające z planu opieki nad matką i noworodkiem;
- zdejmować szwy z krocza, jeżeli zachodzi taka potrzeba;
- wykonywać czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze wynikające z planu opieki;
- wykonywać czynności diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne zlecone przez lekarza;
- współpracować w realizacji opieki z matką i zespołem terapeutycznym;
- zachęcać matkę do wykonywania ćwiczeń gimnastycznych oraz udzielać instruktażu dotyczącego kinezyterapii w połogu jako metody zapobiegania nietrzymaniu moczu;
- informować o technikach kąpieli noworodka, pielęgnowania skóry, kikutu pępowiny i dna pępka;
- informować o problemach okresu noworodkowego i okresu połogu, sposobach zapobiegania tym problemom oraz zasadach postępowania w przypadku ich wystąpienia;
- informować ojca dziecka (lub inną bliską osobę, wybraną przez kobietę) o zmianach fizycznych i reakcjach emocjonalnych, które mogą wystąpić u kobiety w okresie połogu;
- przygotowywać ojca dziecka (lub inną, wybraną przez kobietę bliską osobę) do udzielenia pomocy i wsparcia kobiecie oraz wskazać instytucje, w których można uzyskać pomoc w razie potrzeby.

Jeśli wystąpią problemy zdrowotne, których rozwiązanie będzie wykraczało poza zakres kompetencji położnej, zasugeruje, aby zgłosiła się Pani do lekarza. Zawiadomi także o tych problemach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

***W ciągu pierwszych tygodni życia dziecka położna powinna odwiedzić Was co najmniej cztery razy (są to tzw. wizyty patronażowe). Po ukończeniu przez dziecko 6. tygodnia życia położna prze-każe opiekę nad nim pielęgniarce POZ.***

***Proszę pamiętać o obowiązkowych szczepieniach dziecka. Kalendarz szczepień jest opracowywany w porozumieniu z ekspertami medycznymi i co roku uaktualniany. Znajdzie go Pani między innymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.***

***Proszę pamiętać o wizycie u ginekologa po sześciu tygodniach od porodu.***

***Proszę prowadzić notatki dotyczące rozwoju swojego dziecka w pierwszych miesiącach jego życia. Informacje na ten temat mogą być bardzo potrzebne, jeśli Pani dziecko będzie kiedykolwiek potrzebowało specjalistycznych konsultacji lekarskich.***

***Proszę pamiętać, aby zaraz po urodzeniu zgłosić dziecko do ubezpieczenia.***

**Notatki**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







**[www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)**  
**[www.rodzina.gov.pl](http://www.rodzina.gov.pl)**

projekt, DTP, druk: [www.pracowniacc.pl](http://www.pracowniacc.pl)



**[www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)**  
**[www.rodzina.gov.pl](http://www.rodzina.gov.pl)**

Wydawca:



Ministerstwo Zdrowia

Departament Matki i Dziecka  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

[www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)  
[www.rodzina.gov.pl](http://www.rodzina.gov.pl)

Egzemplarz bezpłatny