PORADNIK DLA PRZYSZŁYCH RODZICÓW

happy baby

happy baby

Niebieskie Pudełko

od poczęcia do narodzin

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE • FIGO •

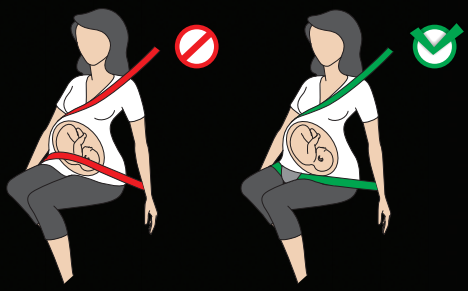
www.niebieskiepudelko.pl

od poczęcia do narodzin

BeSafe®

JEDEN ADAPTER, DWA ŻYCIA

ADAPTER BESAFE DO PASÓW BEZPIECZEŃSTWA
W SAMOCHODZIE DLA KOBIET W CIĄŻY,
UTRZYMUJE PAS BIODROWY Z DALA OD TWOJEGO BRZUCHA
I TWOJEGO NIENARODZONEGO DZIECKA



Pas bezpieczeństwa

Pas bezpieczeństwa i Adapter BeSafe
do pasów bezpieczeństwa.

BS520033
BS520110

FOTELIKI SAMOCHODOWE BESAFE Z HOMOLOGACJĄ i-Size

iZi Modular - foteliki dla niemowlaka oraz dla malucha tyłem lub przodem - na tej samej bazie.

FOTELIK DLA NIEMOWLAKA

iZi Go Modular i-Size
WZROST
40-75cm

BAZA DO FOTELIKA

Baza ISOfix iZi Modular i-Size

FOTELIK DLA DZIECKA

iZi Modular i-Size
WZROST
61-105cm

PROMOCJA! Za zakup fotelika BeSafe iZi Go Modular i-Size oraz iZi Modular i-Size, otrzymasz za 1 zł u sprzedawcy w PREZENCIE kompatybilną Bazę ISOfix iZi Modular i-Size do obu fotelików o wartości 908 zł. Promocja trwa do 28.02.2019r.

www.marko-baby.pl **www.besafe.com.pl** **www.facebook.com/besafe.polska**

Opracowano pod redakcją

LONGIN MARIANOWSKI

prof. zw. dr hab. n. med. ginekolog-położnik

Współautorzy

dr n. med. BRONISŁAWA PIETRZAK, dr n. med. WOJCIECH KOLKA,

lek. med. SYLWIA MARIANOWSKA, lek. med. JAROSŁAW KAWKA

Poradnik dla przyszłych rodziców
Polecany przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

Family Service
PELARGOS

Wydawca:

Pelargos Sp. z o.o.
01-242 Warszawa, Al. Prymasa Tysiąclecia 46
tel.: 22 837 93 48, 837 96 85, faks: 22 837 98 58
e-mail: pelargos@pelargos.com.pl
www.niebieskiepudelko.pl
OBERHEIM S.à.r.l., 208 Val des Bons Malades
L 2121 Luxembourg © 2018/1 ed. 49

ISBN: 978-83-63728-41-0
Wydanie czterdzieste dziewiąte,
Warszawa, kwiecień 2018
Druk: LSC Communications Europe Sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być reprodukowana ani wykorzystywana w jakiejkolwiek postaci czy formie bez wyrażenia pisemnej zgody przez wydawcę. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczonych reklam.

NAKŁAD KONTROLOWANY ZWIĄZEK KONTROLI DYSTRYBUCJI PRASY

Nakład poradnika jest weryfikowany przez Związek Kontroli Dystrybucji Prasy

www.niebieskiepudelko.pl

PEFC PEFC/29-31-337 PEFC Certified www.pefc.org

Poradnik bezpłatny

Spis treści

1 Cud życia

Jak rozpoznać ciążę 5
Testy ciążowe 6
Będę mamą! 6
Kalendarz ciąży 9

2 Twoje zdrowie w ciąży

Opieka lekarska i badania 15
Badania prenatalne 18
Jak radzić sobie z typowymi dolegliwościami? 19
Wzmożone wydzielanie śluzu z pochwy 20
Bakteryjne zapalenie pochwy 20
Drętwienie rąk 22
Zaparcia 22
Obrzęki dłoni i stóp 22
Żylaki kończyn dolnych 23
Nudności i wymioty w początkowym okresie ciąży 23
Nudności, odbijanie i zgaga w bardziej zaawansowanej ciąży 23
Rozstępy 23
Żylaki odbytu (hemoroidy) 24
Uczucie parcia na mocz 24
Zmęczenie i senność 24

3 Co wolno a czego nie wolno przyszłej mamie

Tryb życia w ciąży 25
Leki 25
Gimnastyka i sport 25
Higiena jamy ustnej 26
Higiena ciała 27
Ubiór ciążowy 27
Zabiegi kosmetyczne 27
Ciąża a stres 27
Ciąża a praca zawodowa 28
Ciąża a zwierzęta domowe 28
Seks w okresie ciąży 29
Ciąża a podróże 29
Techniki relaksacyjne w ciąży 29
Używki 30
Alkohol, kawa, herbata, narkotyki 30
Palenie papierosów 31
Szkodliwe promieniowanie 32
Promienie rentgenowskie 32
Mikrofale 32

4 Jak się odżywiać w czasie ciąży

Fizjologiczny przyrost wagi 33
Niedobory pokarmowe 34
Rola żelaza w diecie kobiety ciężarnej 34
Kwas foliowy 35
Składniki prawidłowej diety 37
Jak planować posiłki? 40

5 Wielkie przygotowania

Szkoła rodzenia 41
Ćwiczenia w ciąży 41
Ćwiczenia w okresie połogu 43
Przygotowanie domu na przyjęcie noworodka 44

Fotelik samochodowy 44
Łóżeczko 44
Wózek 45
Wanienka 45
Ubranka dla noworodka 46
Pieluszki 46
Pielęgnacja noworodka i niemowlęcia 47
Przybory do pielęgnacji 47
Kosmetyki 47
Kąpiel 48
Zmiana pieluch 48
Pielęgnacja pępka 50
Pielęgnacja paznokci 50
Pielęgnacja uszu 50
Pielęgnacja oczu 50
Pielęgnacja nosa 52
Higiena jamy ustnej 52
Co zabrać ze sobą do szpitala? 52

6 Poród i połóg

Czy to już? 53
Okresy porodu 54
Leki stosowane w czasie porodu 56
Pozycje w czasie porodu 56
Poród w wodzie 57
Porody w domu 58
Porody rodzinne 58
Porody zabiegowe 59
Cięcie cesarskie 60
Kleszcze i próżnociąg 60
Ból i metody jego zwalczania 61
Co to jest znieczulenie zewnątrzoponowe? 63
Wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego 63
Połóg 64
Zmęczenie 64
Wydzielina z dróg rodnych 64
Bóle w dole brzucha 64
Bolesność w okolicy rany 65
Trudności w oddawaniu moczu lub zaparcia 65
Przekrwienie w okolicy oczu 65
Nadmierne pocenie się całego ciała 65
Bolesność i obrzęk piersi 65
Depresja poporodowa 66
Antykoncepcja w połogu 67

7 Jak karmić piersią

Malutki człowiek – trudne początki 69
Ważny wybór – karmię piersią 70
Czy matka odnosi korzyści z karmienia piersią? 72
Laktacja 73
Dlaczego wiele kobiet rezygnuje z karmienia piersią? 74
Technika i zasady karmienia naturalnego 75
Pozycja matki i ułożenie dziecka 75
Przystawianie do piersi 75
Kiedy zacząć i jak zapewnić dobry początek? 76
Jak często karmić? 77
Jak długo powinno trwać jedno karmienie? 78
Higiena i dbałość o piersi 78
Przechowywanie pokarmu 79
Najczęstsze problemy związane z karmieniem piersią 79
Zastój pokarmu 79
Bolesność i pękanie brodawek sutkowych 80
Zbyt mała ilość pokarmu 81
Choroba matki a karmienie piersią 82
Leki a karmienie piersią 82

„Przy nadziei”– w oczekiwaniu na dziecko

Prof. zw. dr hab. n. med. Longin Marianowski

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

Ale bywa też okresem niepokoju czy wręcz strachu, jakże często bezzasadnego! Dzisiaj kobiety mogą oczekiwać na poród bez obawy o życie swoje i dziecka. W Polsce owocuje realizowany z ogromnym zaangażowaniem Program Poprawy Opieki Perinatalnej: od kilku lat systematycznie maleją wskaźniki umieralności i zachorowalności okołoporodowej. Zainicjowana przez media ogólnopolska akcja „Rodzić po ludzku” – na rzecz godnego, czynnego uczestnictwa w porodzie własnego dziecka – uświadomiła, jak bardzo potrzebne są inne niż dotychczas warunki i styl opieki w oddziałach położniczych. Jej efektem jest powstanie wielu szkół rodzenia oraz wprowadzenie porodów rodzinnych w warunkach szpitalnych, otwarcie oddziałów położniczych dla rodzin, przebywanie noworodków z matkami od momentu narodzin, spopularyzowanie karmienia naturalnego.

Wielu rodziców pragnie, aby narodziny ich dziecka miały indywidualny, niepowtarzalny charakter. Dlatego trudno im zaakceptować szereg czynności medycznych związanych z opieką lekarską w okresie ciąży i porodu. Nie musi się to wcale kłócić ze stwarzaniem przyjaznej atmosfery wokół ciężarnej i porodu. Z mojego długiego doświadczenia położniczego wynika, że rzetelne informowanie przyszłych rodziców i wyjaśnianie im wątpliwości powoduje, iż w pełni akceptują oni te działania. Toteż cel, który postawiłem sobie, przystępując do pisania niniejszego poradnika, to uświadomienie zasadności takiego postępowania, wyjaśnienie jego potrzeby i korzyści – tak abyście Państwo mogli poczuć się bezpieczniej i z nadzieją oczekiwać na przyjście na świat Waszego dziecka. Tym bardziej, że niektóre z naszych badań mogą być źródłem niepowtarzalnych pozytywnych odczuć. Mimo wielu lat pracy niezmiennie czuję wzruszenie, gdy słyszę tętno płodu albo wyczuję w trakcie badania jego ruchy. A co dopiero gdy doświadczenie to jest udziałem rodziców dziecka! Ciąża to nie tylko czas dla dziecka, aby rozwinęło się i dojrzało do życia pozałonowego. To dla Was okres wejścia w role rodziców: pojawiają się nowe obowiązki i wyzwania. Nie oszukujmy się – narodziny dziecka i powiększenie się rodziny to zawsze rewolucja w naszym życiu osobistym i zawodowym. Oddaję do Państwa rąk niniejszy poradnik sam, mimo niemłodego już wieku, pozostając „przy nadziei”, że przyczyni się on do pełniejszego i aktywnego przeżywania tego wielkiego cudu, jakim są narodziny każdego nowego życia.

1 Cud życia

Biologiczny cud życia: kształtowanie się w pełni rozwiniętej istoty ludzkiej z jednej mikroskopijnej komórki i cud macierzyństwa: budowanie na jej przyjęcie bezpiecznego gniazda – są jak wątek i osnowa, splatają się w jedną nierozerwalną całość. Kobieta jest doskonale biologicznie przystosowana do roli matki; jej organizm dobrze współpracuje z młodziutkim, rozwijającym się organizmem dziecka – w ciąży, przy porodzie, przy karmieniu piersią. Tym jednak co najbardziej zdumiewa, co fascynuje, jest miłość macierzyńska i ojcowska – potężne uczucia rodzące się niepostrzeżenie przy codziennej opiece nad dzieckiem; mające początek w znanym ze świata przyrody instynkcie opieki nad potomstwem, a często wskazywane jako najbardziej ludzkie z uczuć. A przecież macierzyństwo i ojcostwo to nie tylko miłość i zachowania opiekuńcze – to trwała nieodwołalna decyzja odpowiedzialności za dziecko, decyzja towarzyszenia mu w długiej drodze do dorosłości. Życzymy wszystkim Mamom i Ojcom, aby ta wędrówka dostarczyła im wiele radości, by świat widziany oczami dziecka zafascynował ich i wzruszył – i wzbogacił wewnętrznie. To wszystko – Drodzy Czytelnicy – przed Wami. Jesteście dopiero na początku tej drogi, dlatego pragniemy Wam pomóc, służymy naszą fachową wiedzą, która pozwoli Wam sprawniej pokonać trudności pierwszego etapu. Jednak to Wy jesteście prawdziwymi przewodnikami w tej niezwykłej podróży.

Jak rozpoznać ciążę

Najczęściej kobiety podejrzewają u siebie ciążę, gdy miesiączka nie wystąpi w terminie. Dotyczy to przede wszystkim kobiet miesiączkujących regularnie.

Na początku ciąży mogą wystąpić charakterystyczne zmiany samopoczucia: nudności, wymioty (szczególnie rano), zmiana łaknienia, apetyt na pewne pokarmy i niechęć do innych, częste oddawanie moczu, powiększenie i napięcie piersi.

We wczesnym okresie ciąży lekarz może stwierdzić powiększenie i rozpulchnienie macicy, zasinienie śluzówek pochwy i szyjki macicy i na tej podstawie podejrzewać ciążę. Objawy te są tym bardziej charakterystyczne, im dłuższy jest czas od zatrzymania miesiączki. Pewnymi objawami ciąży są: wyczuwanie ruchów i części dziecka oraz wysłuchanie jego tętna (po 16.–18. tygodniu ciąży). Wcześniej (około 5. tygodnia) można stwierdzić obecność

pęcherzyka ciążowego w jamie macicy w badaniu ultrasonograficznym.

Objawy ciąży:

- *Domyślne objawy ciąży – zmiany samopoczucia:*
  - *nudności, poranne wymioty, zmiany łaknienia, „zachcianki", częste oddawanie moczu, zaparcia, zmiana nawyków, np. niechęć do palenia u kobiet dotychczas palących.*
- *Prawdopodobne objawy ciąży – zmiany w narządach:*
  - *zatrzymanie miesiączki, powiększenie i rozpulchnienie macicy oraz zasinienie pochwy (badanie ginekologiczne), powiększenie i napięcie sutków, rozstępy ciążowe, przebarwienia niektórych okolic skóry.*
- *Pewne objawy ciąży:*
  - *wczesna ciąża – badanie ultrasonograficzne;*
  - *zaawansowana ciąża – wysłuchanie tętna dziecka, wyczuwanie ruchów i części dziecka przez powłoki brzuszne.*

Testy ciążowe

Dostępne w aptekach bez recepty testy ciążowe reagują na zawarty w moczu hormon produkowany przez rozwijające się jajo płodowe (na tzw. gonadotropinę kosmówkową). Wykrywają ciążę trzytygodniową, czyli można ich użyć już w pierwszym tygodniu po zatrzymaniu miesiączki. Badanie powinno się wykonywać na porannej próbce moczu. Warto pamiętać, że niekiedy próba ciążowa może być dodatnia mimo braku ciąży (w pewnych schorzeniach endokrynologicznych, przy wchodzeniu w okres przekwitania). Istnieją czulsze metody oznaczania specyficznego dla ciąży hormonu we krwi (beta-HCG), jednak wykonywane są w szczególnych sytuacjach na zlecenie lekarza.

Będę mamą!

Początek ciąży to okres burzliwych przemian hormonalnych w Twoim organizmie, związanych z wytwarzaniem, początkowo przez jajniki, a następnie przez łożysko, dużych ilości hormonów potrzebnych do prawidłowego rozwoju i utrzymania ciąży. Ten wzrost poziomu hormonów (progesteron i estrogeny) wywołuje szereg zmian w czynności poszczególnych układów i narządów, co pozwala Twojemu organizmowi przystosować się do nowej sytuacji, jaką jest ciąża, i stwarza dla rozwijającego się dziecka optymalne warunki. To przestrojenie hormonalne organizmu wpływa także na zmianę Twojego samopoczucia. Być może czujesz się niepewnie i szukasz oparcia w swoim otoczeniu. Bardzo ważne jest to, jak najbliżsi przyjmą i potraktują Twój odmienny stan.

Warto pamiętać, że już od momentu, kiedy kobieta dowiaduje się, iż jest w ciąży, zaczyna rozwijać się instynkt macierzyński, a ona sama czuje się matką.

Cechą charakterystyczną dla okresu ciąży jest podatność na zmiany nastroju. Samopoczucie w tym czasie może podlegać częstym zmianom i wahać się między biegunami przygnębienia i euforii. W jednej chwili czujesz się smutna, przybita i zrezygnowana, aby zaraz

stać się wulkanem energii, gotowa podjąć najtrudniejsze wyzwania. Gwałtowny charakter tych zmian powoduje, że w tym okresie jesteś szczególnie wrażliwa na sygnały dochodzące z otoczenia i możesz reagować na nie przesadnie. Oczywiście odczucia i reakcje są indywidualne dla każdej ciężarnej, jednak daje się zaobserwować pewne prawidłowości.

I tak: **w pierwszej połowie ciąży** dominuje uczucie niepewności, a często także niepokoju i przygnębienia. W tym okresie kobieta staje się szczególnie wrażliwa na reakcje najbliższych. Przywiązuje do nich dużą wagę i szuka w nich odpowiedzi na pytania: Czy jest akceptowana w nowej roli? Jak najbliżsi odbierają jej odmienny stan? Czy tak jak ona są szczęśliwi i dumni? Niepokój może budzić sytuacja rodzinna i zawodowa, perspektywa nowych obowiązków i związanych z tym wyrzeczeń. W przypadku, gdy jest to pierwsza ciąża, pojawia się lęk przed nieznanym. Do tego dochodzi niepokój o prawidłowy rozwój ciąży.

W początkach ciąży najważniejszą potrzebą emocjonalną jest dla kobiety pełna i bezwarunkowa akceptacja otoczenia. Niezaspokojenie tego pragnienia jest odczuwane boleśnie, wywołuje negatywne uczucia, a w skrajnych przypadkach nawet depresje. Zrozumienie powoduje, że kobiety lepiej znoszą ciążę i łatwiej przyjmują wynikające z tego niedogodności oraz wyrzeczenia. Rzadziej wtedy pojawiają się niektóre dolegliwości lub mają mniejsze nasilenie.

Wraz ze stabilizacją czynności hormonalnej (dominująca rola łożyska) poprawia się Twój nastrój i zyskujesz więcej pewności siebie. W tym okresie następują też tak przełomowe i uspokajające dla Ciebie wydarzenia, jak początek odczuwania ruchów dziecka oraz możliwość wysłuchania uderzeń jego serduszka. Zmienia się Twoja sylwetka, a ciąża zaczyna być widoczna. Ustępują objawy charakterystyczne dla wczesnego okresu ciąży. Wszystko to powoduje, że pewniej stajesz na nogi, poprawia się Twoje samopoczucie, odczuwasz napływ energii, zaczynasz się czuć matką.

W drugiej połowie ciąży kobiety stają się bardzo zdecydowane. Jeżeli wcześniej przyszła mama nie wiedziała np., czy zasłony mają być żółte czy zielone, albo gdzie postawić łóżeczko dziecka, teraz najczęściej nie ma problemu z podjęciem szybkiej decyzji. Dla wielu kobiet to czas remontów, przemeblowywania, urządzania pokoju lub kącika dla dziecka.

Można powiedzieć, że w tym okresie przyszła matka wije gniazdko dla potomstwa. Oczywiście i teraz mogą pojawiać się chwile niepewności, pogorszenia samopoczucia, ale zdarza się to rzadziej.

Pod koniec ciąży poruszanie staje się trudniejsze, spada aktywność. Będziesz częściej i chętniej wypoczywała. Jest to czas na przygotowanie się do porodu.

Po porodzie następuje dramatyczna zmiana w środowisku hormonalnym kobiety. Wraz z oddzieleniem się i urodzeniem łożyska ustaje też jego endokrynna czynność, a jajniki nie podejmują jeszcze swej normalnej pracy. Powstaje na pewien czas tzw. cisza hormonalna. Dla kobiety to trudny okres. Płaczliwość, skłonność do depresji, poczucie bezradności nie omijają nawet odpornych psychicznie kobiet. Tym bardziej, że dołącza do tego zmęczenie, niewyspanie i stres związany z przebytym porodem. Ponadto dokuczają szwy po szyciu ran porodowych.

Nie do przecenienia w tym okresie jest obecność, wsparcie i pomoc najbliższych, a ich brak może pozostawić uczucie żalu na długie lata. Stopniowo powracają jednak energia i siły. Widok rozwijającego się dziecka najlepiej wzmacnia poczucie własnej wartości i rodzi uczucie bycia kimś ważnym i potrzebnym.

To, jak czujesz się w czasie ciąży, jest w pewnej mierze „grą hormonalną", ale również zależy od atmosfery, w jakiej przebywacie Ty i Twoje rozwijające się dziecko. Najważniejszą rolę mają tu do odegrania Twoi najbliżsi. Warto, aby może i oni przeczytali poradnik, może pozwoli im to lepiej zrozumieć Twój „stan odmienny", Twoje potrzeby i oczekiwania.

Jednak wiele zależy od Ciebie. Sama zatroszczyć się możesz o swoje zdrowie emocjonalne. A zatem:

- *Dbaj o swój wygląd, nie rezygnuj z fryzjera, makijażu, ładnego stroju. To zawsze poprawia samopoczucie, a dla otoczenia jest sygnałem, że akceptujesz swój odmienny stan i cieszysz się nim.*
- *Czytaj i rozmawiaj na temat ciąży i porodu. Najwięcej niepokoju bierze się z niewiedzy i błędnych wyobrażeń.*
- *Weź pod uwagę, że zajęcia w szkole rodzenia to okazja do cotygodniowego rozwiania pojawiających się wątpliwości, poznania kobiet w podobnej sytuacji, nauczenia się wielu praktycznych rzeczy związanych z porodem i opieką nad dzieckiem.*
- *Nie rezygnuj z aktywności, nie daj się we wszystkim wyręczać, choć chętnie przyjmuj pomoc, gdyż na pewno jest Ci potrzebna.*

- *Pamiętaj, że Twój partner i najbliżsi także przeżywają czas oczekiwania, często niepokoją się jeszcze bardziej od Ciebie, szczególnie gdy Twoje samopoczucie jest nie najlepsze. Opowiadaj im o tym, jak czujesz ruchy dziecka, że słyszałaś bicie jego serca podczas wizyty u lekarza. Twój partner może zobaczyć razem z Tobą dziecko na ekranie podczas badania USG, tak abyście razem dzielili nie tylko troski, ale i radości oczekiwania.*

Kalendarz ciąży

Ciąża trwa zwykle 40 tygodni i dzieli się na trzy mniej więcej równe okresy nazywane trymestrami.

I trymestr obejmuje pierwsze tygodnie ciąży od zapłodnienia do 13.–14. tygodnia. Jest to najważniejszy dla przyszłego rozwoju człowieka okres. Właśnie w tym czasie zaczynają się wykształcać struktury wszystkich tkanek i narządów. Rozwija się pępowina i kosmówka, z której powstanie łożysko.

II trymestr to okres od 14. do 27. tygodnia. W tym czasie rozwijają się wcześniej wykształcone narządy dziecka.

Pamiętaj, że niehigieniczny tryb życia, palenie papierosów, picie alkoholu i stosowanie innych używek, a nawet zażywanie niektórych leków – mogą zaburzyć prawidłowy rozwój Twojego dziecka.

W III trymestrze zaczynają odgrywać rolę różnice osobnicze. O ile w I i II trymestrze ciąży przyrost masy i długości dziecka jest mniej wię-

REBIS

Bestsellerowa seria znanych poradników dla matek i ojców

Zaufały jej miliony rodziców na całym świecie.

REBIS Dom Wydawniczy REBIS Sp. z o.o.

FB/REBIS www.rebis.com.pl

cej jednakowy u większości ciężarnych, teraz jest on największy i zależy od takich czynników jak: predyspozycje genetyczne, odżywianie, stosowanie używek, warunki środowiskowe.

1 Miesiąc

Dziecko

W pierwszym tygodniu odbywa się wędrówka zapłodnionej komórki zawierającej pełną informację genetyczną w jajowodzie i jej kolejne podziały.

W drugim tygodniu zarodek jest już zagnieżdżony w macicy, w jej błonie śluzowej. Powstaje owodnia tworząca zamknięty pęcherz z płynem owodniowym, w którym dziecko ma zapewniony komfort i prawidłowy rozwój.

W trzecim tygodniu zarodek ma 2,5 mm długości. Powstaje zawiązek serca, zaczyna się tworzyć układ krwionośny i układ nerwowy. Od 21. dnia bije serce, które nadaje rytm młodziutkiemu życiu. W czwartym tygodniu zarodek mierzy 6 mm i ma już nerki, wątrobę i przewód pokarmowy. Tworzy się pępowina, przez którą dziecko otrzymuje od matki tlen i składniki odżywcze i przez którą usuwane są produkty przemiany materii. Powstają zawiązki kończyn.

Mama

Na początku ciąży może wystąpić zmiana samopoczucia, która najczęściej objawia się zmęczeniem, sennością, ale również drażliwością i pobudliwością psychiczną. Bardzo często występuje brak łaknienia (ok. 80% kobiet odczuwa niechęć do pewnych potraw) lub nadmierny apetyt na niektóre potrawy (tzw. zachcianki) oraz towarzyszące temu zaparcia. Mogą przeszkadzać Ci różne zapachy. Mogą też wystąpić objawy, wynikające z pobudzenia autonomicznego układu nerwowego: nudności, wymioty, ślinotok, zgaga. Często pojawiają się one w godzinach rannych, ale mogą również utrzymywać się przez cały dzień. Poranne nudności i wymioty mogą towarzyszyć Ci całą ciążę, jednak zwykle mijają po 12.-14. tygodniu ciąży. Przekrwienie całego układu moczowego, a także stopniowe powiększanie się macicy i jej ucisk na pęcherz moczowy powodują częste oddawanie moczu. Twoje piersi mogą być teraz obrzmiałe, pełne, ciężkie o zwiększonym napięciu.

2 Miesiąc

Dziecko

Zarodek ma już wszystkie narządy wewnętrzne. Pojawiają się płuca; wątroba zaczyna wytwarzać komórki krwi; pracują nerki. Serce – już ukształtowane – pompuje krew, bijąc ok. 144 razy w ciągu minuty. Wykształcają się dłonie i palce z liniami papilarnymi; rozwijają się także stopy (ich rozwój jest opóźniony o kilka dni w stosunku do dłoni). Powstają mięśnie; grubieją i wydłużają się chrząstki, zaczynają się tworzyć kręgosłup i zaczątki żeber. Szybko rozwija się głowa, która w tym czasie stanowi 1/2 długości zarodka. Tworzy się mózg i zaczyna powstawać kora mózgowa. Wykształca się twarz, zawiązki oczu i uszu, podniebienie, żuchwa i szczęka z zawiązkami zębów mlecznych. Zarodek rośnie ok. 1 mm dziennie. Pod koniec drugiego miesiąca mierzy już 3,5 cm i waży 10 g.

Mama

W tym okresie ciąży możesz odczuwać dolegliwości podobne do tych z pierwszego miesiąca (nudności, wymioty, zgaga, zaparcia, senność, zmęczenie, częste oddawanie moczu).

Mogą pojawić się również problemy z cerą (takie jak w przypadku trądzikowej cery nastolatek). Twoje piersi mogą być nadal obrzmiałe i ciężkie; dodatkowo pojawiają się niebieskie podskórne linie na piersiach i brzuchu. Jest to siatka żylna, która obrazuje zwiększony transport krwi w ciąży (szczególnie widoczne u kobiet bardzo szczupłych, o delikatnej budowie). Ponadto możesz odczuwać drażliwość, płaczliwość i zmiany nastroju.

3 Miesiąc

Dziecko

Maleństwo przypomina już bardziej postać ludzką. Ciało staje się coraz prostsze, wydłużają się kończyny, zwłaszcza ręce. Głowa stopniowo unosi się w stosunku do tułowia, nadal jest relatywnie duża (mniej więcej 1/3 długości całego ciała). Wyraźniej rysują się policzki, wargi, nosek maleństwa. Oczy, które dotychczas były od siebie oddalone, zmieniają swoje położenie na bardziej z przodu głowy, są jednak cały czas zamknięte. Uszy również zmieniają swoje położenie, znajdują się trochę wyżej. Na paluszkach rąk i nóżek pojawiają się zawiązki paznokci. Serce maluszka pompuje krew do wszystkich części ciała.

Pod koniec I trymestru dziecko waży 30–40 gramów i mierzy 9 cm. Ma wykształcone poszczególne części ciała i zaczyna nimi poruszać, chociaż ruchy te nie są wyczuwane przez ciężarną. Narządy płciowe są już rozwinięte, ale trudno jeszcze rozpoznać płeć.

Mama

Nadal utrzymują się wcześniejsze objawy: zmęczenie, senność, częste oddawanie moczu, zaparcia, zgaga. Na nogach i na brzuchu pojawia się więcej prześwitujących przez skórę żyłek (naczynia krwionośne). Zwiększa się apetyt (zwłaszcza po ustąpieniu porannych nudności). Pod koniec 3. miesiąca może się zaznaczyć zarys brzucha. Ubrania mogą stać się ciasne w talii i biodrach. Możesz też miewać okresowe bóle i zawroty głowy, zmienne nastroje, odczuwać rozdrażnienie. Włosy stają się grubsze, wyglądają zdrowo.

4 Miesiąc

Dziecko

Głowa jest teraz proporcjonalnie mniejsza w stosunku do całego ciała; dziecko otwiera usta i połyka płyn owodniowy. Potrafi ssać kciuk. Jego ruchy są intensywniejsze; może reagować na dźwięki. Dojrzewa mózg, kora mózgowa jest pofałdowana, rozwijają się coraz liczniejsze połączenia nerwowe. Ciało jest porośnięte meszkiem; tkanka chrzęstna zaczyna kostnieć (mogą być już widoczne ośrodki kostnienia). Ma przezroczystą skórę, przez którą widać naczynia krwionośne. Serduszko bije szybciej niż Twoje, przepompowując ok. 30 litrów krwi na dobę. Dziecko ma długość ok. 16 cm i waży około 130 g.

Mama

Zazwyczaj zanika większość objawów występujących w pierwszym okresie ciąży. Obserwuje się rzadsze oddawanie moczu. Nudności ustępują, rzadziej wymiotujesz. Stopniowo wzrasta apetyt, a zaokrąglenie kształtów może powodować, że ciąża staje się widoczna. Możesz zauważyć lekkie obrzmienie wokół kostek i stóp, mogą nasilać się żylaki. Piersi nadal powiększają się, jednak zwykle zmniejsza się ich obrzęk i bolesność. Poczujesz zadowolenie i uspokojenie, bo Twoja psychika

zacznie wracać do normy. Pod koniec miesiąca możesz zacząć odczuwać pierwsze ruchy płodu. Niewykluczone, że możesz mieć teraz większą ochotę na seks. Dzieje się tak dlatego, że pochwa staje się bardziej elastyczna i ukrwiona, jak w stanie ciągłego podniecenia.

5 Miesiąc

Dziecko

Na główce zaczynają rosnąć włosy, pojawiają się brwi i białawe rzęsy. Powieki są nadal zamknięte, ale dziecko potrafi poruszać gałkami ocznymi. Kubki smakowe są dobrze ukształtowane, a w obrębie dziąseł rozwijają się zęby. Pojawiają się brodawki sutkowe. Zewnętrzne narządy płciowe są już dobrze widoczne, tak że można w wielu przypadkach za pomocą badania ultrasonograficznego określić płeć. Kończyny się wydłużają i dziecko wykonuje nimi intensywne ruchy, które zaczyna odczuwać ciężarna, a z czasem mogą być one także widoczne dla oka. Początkowo ruchy dziecka mogą być odczuwane jako delikatne głaskanie, z czasem stają się mocniejsze i wyraźniejsze. Pod koniec 5. miesiąca dziecko mierzy ok. 25 cm i waży 400 g.

Mama

Odczuwasz już ruchy płodu.

Odczuwanie pierwszych ruchów dziecka:

- *pierworódka*

– około 20. tygodnia ciąży,

- *wieloródka*

– około 18. tygodnia ciąży.

Mogą wystąpić lekkie bóle podbrzusza wynikające z rozciągania się więzadeł podtrzymujących macicę. Czasem pojawia się zmiana pigmentacji na skórze brzucha (charakterystyczna brązowa linia przebiegająca od spojenia łonowego w górę brzucha) i twarzy. Możesz miewać również kurcze nóg, niewielkie obrzęki kostek, krwawienie z dziąseł, a także z nosa. Mogą pojawić się kłopoty z pamięcią i koncentracją.

Uwaga: zapisz datę wystąpienia pierwszych ruchów dziecka i podaj ją swojemu lekarzowi – pomoże to ustalić przybliżony termin porodu.

6 Miesiąc

Dziecko

Dziecko porusza się bardzo intensywnie. Od około 22.-24. tygodnia ciąży otwierają się jego oczy. Maluch potrafi mrugać oczami i wodzić wzrokiem; dużo swobodniej porusza się w płynie owodniowym. Wykształcają się komórki odpowiedzialne za świadome

myślenie, a dziecko staje się bardziej wrażliwe na dźwięki i ruch.
Kończyny dziecka wydłużają się, struktury kostne gromadzą większe ilości składników mineralnych, w badaniu ultrasonograficznym można zmierzyć długość kończyn, a także wykluczyć nieprawidłowości kręgosłupa i czaszki dziecka. Możliwe jest rozpoznanie większości poważnych wad. Od 20. tygodnia można także podczas badania USG zaobserwować ruchy oddechowe, które świadczą o dobrostanie dziecka. Dziecko szybko rośnie, osiągając pod koniec 6. miesiąca ok. 30 cm długości i masę 600–700 g.

Mama

W tym czasie coraz intensywniej odczuwasz ruchy dziecka. Niekiedy może ono rozpychać się i kopać nawet cały dzień. Z dolegliwości typowych dla tego okresu ciąży może wystąpić świąd skóry brzucha, która cały czas rozciąga się i staje się coraz bardziej napięta.Pojawić się mogą również bóle pleców, szczególnie jeśli utrzymujesz niewłaściwą postawę ciała. Mogą dokuczać Ci kurcze łydek (najczęściej w nocy) oraz mrowienie w rękach i nogach. Powiększają się piersi. Rzadziej odczuwasz zmienności nastroju, ale wciąż możesz być roztargniona i mieć problemy z koncentracją.

7 Miesiąc

Dziecko

Zaczyna pojawiać się podskórna tkanka tłuszczowa, kostnieje szkielet. Mózg znacznie się powiększa i ma już zwoje i bruzdy, przekazywanie impulsów nerwowych jest coraz szybsze. Rozwijają się zmysły, bardzo rozwinięty jest zmysł smaku – dziecko może odróżnić smak słodki czy kwaśny. Dziecko może też odczuwać ból, reagować na światło i dźwięk. Może mieć czkawkę (odczuwaną przez Ciebie), spowodowaną ssaniem kciuka i połykaniem wód. Intensywnie rozpycha się łokciami i kolanami. Mierzy już ok. 40 cm i waży ponad kilogram. Ma ono znaczne szanse, aby przeżyć, jeśli się teraz urodzi.

Mama

Do wszystkich objawów, które zauważyłaś ostatnio (świąd skóry, kurcze nóg, obrzęki stóp, dłoni, czasami twarzy) mogą dołączyć trudności w zasypianiu i spłycenie oddechu. Utrudniony oddech jest spowodowany uciskiem powiększającej się macicy na przeponę. Mogą pojawić się sporadyczne, zazwyczaj bezbolesne, skurcze macicy. Są to tak zwane skurcze Braxtona–Hicksa. W związku z przyrostem masy ciała i powiększającym się brzuchem możesz skarżyć się na większe zmęczenie i nasilone bóle pleców. Możesz zauważyć wyciekanie z piersi białawego płynu, czyli siary. Mogą dokuczać Ci też zaparcia, które mogą doprowadzić do powstania hemoroidów. Nadal możesz być roztargniona; dodatkowo zwiększają się obawy dotyczące zdrowia dziecka, porodu i Ciebie samej w nowej roli matki.

8 Miesiąc

Dziecko

Maleństwo nadal rośnie, porusza się jeszcze dość intensywnie. Podskórna tkanka tłuszczowa już się rozwinęła. Rozwija się dalej zmysł wzroku. Oczy dziecka rejestrują przez powłoki brzuszne zmiany oświetlenia. Dziec-

ko zapamiętuje głos mamy i rytm bicia jej serca. Mózg nadal intensywnie się rozwija. Większość układów jest już dobrze rozwinięta, ale płuca mogą być jeszcze niedojrzałe. Dziecko ma dużą szansę, aby przeżyć, jeśli się teraz urodzi. Co tydzień dziecku przybywa 200 g i pod koniec 8. miesiąca ciąży waży już ok. 2500 g, a jego długość wynosi 45-46 cm.

Mama

Nasilają się kłopoty z oddychaniem (ustępują nieco, gdy dziecko przesunie się niżej). Zwiększa się liczba skurczów Braxtona–Hicksa. Utrzymuje się świąd skóry brzucha, bóle pleców, kurcze łydek; nasilają się zaparcia i białawe upławy pochwowe. Z piersi może wyciekać siara. Może pojawić się zniecierpliwienie i pragnienie, by ciąża dobiegła końca. Wzrasta roztargnienie.

Pamiętaj, że wszystkie te dolegliwości to stan przejściowy, a z każdym dniem ciąży wzrasta szansa na urodzenie zdrowego dziecka.

Duży brzuch sprawia, że możesz czuć się nieco niezręczna i mieć trudności z szybkim i sprawnym poruszaniem się. Organy wewnętrzne są coraz bardziej ściśnięte, a serce musi teraz szybciej pracować. Dlatego staraj się dużo i często odpoczywać. Znajdź czas na drzemkę lub po prostu leniuchowanie.

9 Miesiąc

Dziecko

Około 36.-37. tygodnia ciąży w pełni rozwijają się płuca dziecka. Dziecko nadal rośnie, przybiera na wadze i zwiększa swoją długość. Meszek, który obecny był na całym jego ciele, praktycznie znika. W zgięciach łokci i kolan, pod pachami i w pachwinach pozostają jeszcze resztki mazi płodowej. W jelitach gromadzi się smółka, która będzie wydalona po porodzie jako pierwszy stolec. W terminie porodu dziecko mierzy ok. 55 cm i waży ok. 3500 g.

Po 37. tygodniu ciąży większość dzieci ma wystarczająco dojrzałe narządy i układy wewnętrzne, co umożliwia samodzielne życie poza organizmem matki. Dlatego też ciążę po 37. tygodniu określa się jako donoszoną. Pod koniec trzeciego trymestru dziecko przesuwa się do miednicy, przygotowując się do porodu. Zmienia się charakter odczuwanych ruchów, szczególnie w ostatnich tygodniach ciąży.

Mama

W tym miesiącu ciąży zmienia się aktywność płodu – dziecko ma mało miejsca w macicy, więc jego ruchy odczuwasz bardziej jako wiercenie się niż kopanie. Nadal utrzymują się obrzęki kończyn dolnych, żylaki, świąd skóry na brzuchu.

Łatwiej Ci oddychać, gdyż macica się obniża. Możesz jednak cierpieć na bezsenność. Częstsze i silniejsze są skurcze macicy. W nocy lub nad ranem mogą dokuczać Ci skurcze mięśni nóg. W tym czasie może wystąpić u Ciebie zmęczenie lub też nadmiar energii. U wielu kobiet przed samym porodem występuje nieprzeparta chęć robienia porządków i przygotowania domu na przyjście dziecka (tzw. instynkt gniazda).

2 Twoje zdrowie w ciąży

Droga Czytelniczko, wkrótce zostaniesz mamą. Już teraz troszczysz się o swoje maleństwo. Udajesz się do lekarza, który będzie prowadził Cię przez tak ważny okres życia. Twój lekarz najpierw oceni wiek ciąży. Przyjęło się liczyć go od pierwszego dnia ostatniej miesiączki; chociaż tak naprawdę zapłodnienie nastąpiło nieco później (w fazie płodnej cyklu).

Fizjologicznie ciąża trwa średnio około 40 tygodni od terminu wystąpienia ostatniej miesiączki, czyli 10 miesięcy księżycowych, tj. po 28 dni. Już na początku ciąży wyznacza się przewidywany termin porodu, jeśli znana jest dokładna data ostatniej miesiączki, a cykle miesiączkowe były regularne.

Służy do tego tzw. reguła Naegelego: do daty pierwszego dnia ostatniej miesiączki dodaje się 7 dni i odejmuje 3 miesiące. Np. jeżeli ostatnia miesiączka wystąpiła 1 stycznia to przewidywany termin porodu przypada na 8 października.

Trzeba jednak zdawać sobie sprawę, że jest to jedynie termin orientacyjny i tylko około 5% ciężarnych rodzi w wyznaczonym terminie!

W ustaleniu orientacyjnego terminu porodu pomocne są: data odczuwania pierwszych ruchów płodu oraz pomiary dziecka wykonane w czasie badania USG (najlepiej w pierwszej połowie ciąży).

W zdecydowanej większości przypadków dziecko osiąga zdolność do samodzielnego pozamacicznego życia po ukończeniu 37. tygodnia ciąży. U noworodka urodzonego przedwcześnie mogą wystąpić trudności adaptacyjne, tym większe im wcześniej dochodzi do porodu.

Ukończenie ciąży do 22. tygodnia traktowane jest jako poronienie, między 23. a 37. tygodniem jako poród przedwczesny, po 37. tygodniu – poród o czasie.

Opieka lekarska i badania

Byłoby idealnie, gdyby kobieta zgłaszała się do lekarza przed planowaną ciążą. Pozwoliłoby to ocenić stan jej zdrowia, ustalić odpowiednie zalecenia, aby jak najlepiej przygotować organizm kobiety do czekającego go zadania. Życie jednak kieruje się własnymi prawami i większość kobiet zgłasza się do lekarza już w trakcie trwania ciąży. Domyślając się swe-

go odmiennego stanu, pragną potwierdzić to przypuszczenie i znaleźć fachową opiekę. W czasie pierwszej wizyty lekarz prowadzący zapyta Cię o stan zdrowia Twój i Twojej rodziny, o przebyte ciąże, warunki, w jakich żyjesz i pracujesz, aby wykluczyć zagrożenia związane z obciążeniami rodzinnymi i zdrowotnymi. Udzieli Ci porady dotyczącej właściwego odżywiania się i prowadzenia racjonalnego trybu życia. Założy kartę prowadzenia ciąży, w której będą dokonywane zapisy badań kontrolnych, stosowanych leków, konsultacji lekarzy innych specjalności.

Kartę prowadzenia ciąży oraz kartę identyfikacyjną grypy krwi powinno się nosić zawsze ze sobą.

Lekarz zbada Cię internistycznie (zważy, zmierzy ciśnienie) oraz przeprowadzi badanie ginekologiczne. Zleci także wykonanie wstępnych badań, takich jak: ustalenie grupy krwi i czynnika Rh, badanie serologiczne w kierunku kiły (tzw. WR), morfologię, badanie ogólne moczu, stężenia glukozy w surowicy krwi na czczo, cytologię i badanie czystości pochwy.
Czasami wskazane jest wykonanie dodatkowych badań: w przypadku grupy krwi z czynnikiem Rh-ujemnym* – na obecność przeciwciał, innych przeciwciał (w kierunku toksoplazmozy, różyczki), USG.

Jak przygotować się do badań?

- *Przed pobraniem krwi do badania morfologii i poziomu glukozy we krwi pozostań na czczo przez 6 godzin.*
- *Przez 3 dni przed planowanym pobraniem wymazu na cytologię i czystość pochwy nie zakładaj globulek do pochwy.*
- *Przygotowując mocz do badania, powinnaś wiedzieć, że: do badania oddaje się mocz poranny po uprzednim dokładnym podmyciu się, pierwszy strumień moczu oddaje się do ubikacji, następnie pod strumień podstawia się wcześniej umytą i wygotowaną buteleczkę, wystarczy około 80–100 ml moczu. W przypad-*

* Ok. 85% populacji w Polsce to osobnicy Rh dodatni (Rh+) – mający w krwinkach czerwonych tzw. czynnik Rh (wykryty u małpy Macacus rhesus – stąd jego nazwa); pozostali – pozbawieni go – to Rh ujemni (Rh–). Jeśli matka jest Rh–, a ojciec Rh+, to dziecko może (nie musi) dziedziczyć po ojcu czynnik Rh. Gdy krew płodu Rh+ dostanie się do krwioobiegu matki (podczas porodu, poronienia), w krwi matki zaczną się tworzyć przeciwciała skierowane przeciw obcemu jej czynnikowi Rh. W następnej ciąży mogą się one uaktywnić, przechodząc przez łożysko i niszcząc krwinki czerwone płodu. Jest to tzw. konflikt serologiczny. Można temu zapobiec, podając matkom zagrożonym konfliktem w ciągu 72 godzin po każdym porodzie (i poronieniu) immunoglobulinę anty-D (anty-Rh). Jeśli dziecko matki Rh– jest także Rh–, konflikt serologiczny nie występuje, nie ma wtedy potrzeby podawania po porodzie immunoglobuliny anty–D. Obecnie dzięki ogromnym postępom w leczeniu choroby hemolitycznej płodu (pojawiającej się w następstwie konfliktu w zakresie czynnika Rh) kobiety z przeciwciałami anty–Rh, które do niedawna doświadczały (często wielu) zgonów płodu, obecnie mogą się cieszyć macierzyństwem. Jest to jedno z najbardziej spektakularnych osiągnięć współczesnej perinatologii, wymaga jednak wczesnego wykrycia tej patologii i wysokospecjalistycznego leczenia już wewnątrzłonowego płodu (transfuzja krwi wewnątrzmaciczna pod kontrolą USG).

ku występowania upławów przed oddaniem moczu należy zabezpieczyć wejście do pochwy wacikiem. Jeżeli lekarz zaleci Ci wykonanie posiewu moczu, postępuj tak samo, jednak naczynie na mocz powinno być sterylne. Można je otrzymać w laboratorium analitycznym lub zakupić bez recepty w aptece.

Do 32. tygodnia ciąży wizyty u ginekologa powinny odbywać się raz w miesiącu. Każdorazowo wykonuje się badanie ogólne moczu i morfologii krwi, pomiar masy ciała i ciśnienia tętniczego krwi oraz badanie ginekologiczne pozwalające ocenić rozwój ciąży.

Zaleca się trzykrotne wykonanie badania ultrasonograficznego:

- *W I trymestrze – aby oszacować zaawansowanie ciąży, rozpoznać ciążę mnogą, potwierdzić prawidłowy rozwój.*
- *Między 18. a 22. tyg. ciąży – dla oceny prawidłowości rozwoju dziecka. Jest to najważniejsze badanie USG, gdyż w tym okresie możliwe jest z dużym prawdopodobieństwem rozpoznanie zaburzeń rozwojowych i wczesne podjęcie koniecznego leczenia.*
- *Między 28. a 32. tyg. ciąży – aby ocenić wzrost płodu, łożysko, płyn owodniowy, położenie płodu.*

W przypadkach ciąż o podwyższonym ryzyku położniczym lub przy istniejących dodatkowych wskazaniach badania ultrasonograficzne wykonuje się częściej.

U kobiet z grupą krwi o czynniku Rh-ujemnym wykonuje się trzykrotne badanie krwi na obecność przeciwciał.

Ponadto między 24. a 28. tygodniem ciąży lekarz zleci wykonanie testu obciążenia glukozą, wykrywającego tzw. cukrzycę ciężarnych. Badanie to polega na ocenie stężenia glukozy we krwi w 60 minut po doustnym wypiciu 50 g glukozy. Glukozę kupuje się w aptece w postaci proszku, który należy rozpuścić w szklance wody i wypić w przeciągu 5 minut. Można wcisnąć nieco soku z cytryny dla poprawienia smaku. Nie ma potrzeby pozostawania na czczo przed wypiciem glukozy. Badanie można przeprowadzić o każdej porze dnia. Po 32. tygodniu ciąży lekarz będzie umawiał się z Tobą na wizyty co 2 tygodnie, a tuż przed terminem porodu

eMyBaby
IS APP TO YOU!

miniLAND BABY

HEART LISTENER sweetBeat
Detektor tętna płodu sweetBeat

- Dzięki Bluetooth **można połączyć się z unikalną aplikacją eMyBaby** - to najnowocześniejsze tego typu urządzenie na rynku.
- Urządzenie to umożliwia nie tylko **słuchanie bicia serca dziecka, ale również jego nagrywanie** poprzez podłączenie do niego za pomocą Bluetooth telefonu komórkowego z aplikacją eMyBaby.

Marko **www.marko-baby.pl** **tel. 32 453 01 71**

– nawet co tydzień. W ostatnich trzech miesiącach ciąży powinnaś powtórzyć badanie WR i wykonać badanie na obecność antygenu HBs. To ostatnie jest bardzo ważne, gdyż od jego wyniku zależy właściwe postępowanie po porodzie, zabezpieczające dziecko przed zakażeniem wirusem żółtaczki zakaźnej.

W czasie ciąży wzrasta ryzyko próchnicy. Powinnaś teraz szczególnie dbać o swoje uzębienie. Wskazane są częste wizyty u dentysty i w przypadku wykrycia próchnicy – leczenie. Może ono odbywać się w znieczuleniu miejscowym.

Zalecane kontrole u ginekologa:	
do 32. tygodnia	co 4 tygodnie,
od 32.–36. tygodnia	co 2 tygodnie,
po 36. tygodniu	co tydzień.

Zgłaszając się do porodu, powinnaś mieć przy sobie oryginał wyniku grupy krwi, ostatnie badanie WR, wynik badania antygenu HBs, kartę prowadzenia ciąży.

Zawsze skontaktuj się z lekarzem w następujących sytuacjach: plamienia i krwawienia z dróg rodnych; zasłabnięcia i omdlenia; bezsenności; bólów głowy z mroczkami przed oczami; obrzęków twarzy i dużych obrzęków rąk i nóg, a także obrzęków kończyn – nie zmniejszających się po odpoczynku nocnym; utrzymujących się wymiotów; bólów w podbrzuszu, w okolicy krzyżowej; skurczów macicy; słabych lub gwałtownych ruchów dziecka; dreszczy i gorączki; świądu skóry; obfitej, płynnej wydzieliny z pochwy; urazów i upadków; nadmiernego lęku.

Natychmiast zgłoś się do szpitala, gdy: pojawi się obfite krwawienie z dróg rodnych; wystąpią skurcze macicy co 10–15 minut; zacznie odpływać płyn owodniowy; przestałaś odczuwać ruchy dziecka.

Badania prenatalne

Aby wykluczyć ewentualne choroby maleństwa, z reguły wystarczają rutynowe badania USG. Badania prenatalne najczęściej nie są koniecznością. Warto im się jednak poddać w następujących sytuacjach: gdy w rodzinie przyszłych rodziców są choroby genetyczne; ciężarna ma ponad 35 lat; ciążę poprzedziło już kilka poronień; kobieta urodziła wcześniej dziecko z zespołem Downa lub wadą rozwojową układu nerwowego.

W tych przypadkach powinnaś dostać od lekarza skierowanie na bezpłatne badania prenatalne. Jeśli nie należysz do grupy ryzyka, a mimo to obawiasz się o zdrowie dziecka, możesz poddać się tym badaniom na własny koszt.

Badania prenatalne można podzielić na nieinwazyjne i inwazyjne.

Do badań nieinwazyjnych należą: USG; badanie poziomu AFP (alfafetoproteiny płodowej) we krwi matki; test potrójny – oprócz poziomu AFP oznaczany jest także poziom HCG i estriolu. Badanie to wykonywane jest najczęściej między 16. a 20. tyg. ciąży. Służy ono ocenie ryzyka urodzenia dziecka z aberracją chromosomową (np. zespołem Downa, zespołem Edwardsa) oraz z otwartą

wadą ośrodkowego układu nerwowego; test PAPP-A – składa się z oceny biochemicznych parametrów krwi matki (białka PAPP-A, beta HCG) i parametrów ultrasonograficznych płodu – badanie przesiewowe głównie w kierunku zespołu Downa, zespołu Edwardsa i zespołu Patau u płodu.

Badania inwazyjne to: amniopunkcja, czyli badanie wód płodowych – polega na pobraniu próbki płynu owodniowego i badaniu genetycznym zawartych w nim komórek płodu. Wykonuje się je najczęściej między 13. a 16. tyg. ciąży, a na wyniki trzeba czekać około miesiąca. Tą metodą można wykryć m.in. zespół Downa, uszkodzenie układu nerwowego, hemofilię; biopsja trofoblastu – badanie tkanek trofoblastu, czyli wycinka kosmówki (błony otaczającej zarodek). Badanie to przeprowadza się między 6. a 11. tyg. ciąży. Można nim wykryć niektóre choroby genetyczne, np. zanik mięśni, czy niedokrwistość sierpowatą; kordocenteza, czyli analiza krwi pępowinowej – polega na pobraniu do badania krwi płodu z naczyń pępowinowych przez powłoki brzuszne matki. Przeprowadzana jest ok. 20. tyg. ciąży, zwykle w szczególnych przypadkach, np. gdy konflikt serologiczny zagraża życiu dziecka, ale także w celu wykrycia niektórych chorób genetycznych.

Należy pamiętać, że badania inwazyjne związane są z możliwością wystąpienia powikłań – ryzyko poronienia wynosi około 1%. Musisz się zastanowić, czy na pewno chcesz podjąć ryzyko badań i co zrobisz, gdy wynik testu będzie niepomyślny. Nie martw się jednak, decydując się na dziecko w późniejszym wieku znajdziesz się pod szczególnie staranną opieką lekarską.

Jak radzić sobie z typowymi dolegliwościami?

Wraz z rozwojem ciąży odczujesz zmianę samopoczucia. Pojawią się typowe dla okresu ciąży dolegliwości, które mogą być odczuwane przez Ciebie jako uciążliwe. Z większością z nich możesz poradzić sobie sama. Jeśli jednak zawiodą domowe sposoby lub dolegliwości są szczególnie dokuczliwe, udaj się po poradę do swojego lekarza. Pamiętaj, że samodzielne stosowanie leków – nawet tych dostępnych bez recepty – może być niekorzystne dla Twojego dziecka. Wiele zmian w samopoczuciu i funkcjonowaniu Twojego organizmu wynika z ucisku powiększającej się macicy na otaczające narządy, a także z fizjologicznych zmian w przemianie materii, w tym ze wzrostu ilości wody i płynów ustrojowych. Objawy te mogą się nasilać w miarę ciąży.

Wzmożone wydzielanie śluzu z pochwy

Już w pierwszych tygodniach ciąży zauważysz, że wydzielina z pochwy jest obfitsza niż zwykle. Jest to sytuacja normalna i związana z większą produkcją śluzu w drogach rodnych pod wpływem zwiększonej ilości hormonów ciążowych. Jeżeli jednak zauważysz, że zmieniła ona zapach lub zabarwienie, albo pojawiło się uczucie świądu i pieczenia, to powinnaś skontaktować się z lekarzem, gdyż objawy takie sugerują zakażenie w obrębie pochwy.

Także nagłe zwiększenie się wydzieliny z pochwy powinno Cię zmobilizować do wizyty u lekarza, aby wykluczyć ewentualne odpływanie płynu owodniowego.

Pamiętaj o higienie osobistej – ta zwiększona ilość wydzieliny może być w pewnych warunkach znakomitym podłożem dla rozwoju niektórych infekcji (w ciąży jest to najczęściej infekcja grzybicza). Poradź się swojego lekarza, czy i jakie środki do higieny intymnej powinnaś stosować.

Zabronione są w okresie ciąży irygacje pochwy i stosowanie jakichkolwiek tamponów dopochwowych. Natomiast w przypadku szczególnie obfitej wydzieliny można używać dostępnych na rynku wkładek higienicznych.

Bakteryjne zapalenie pochwy

Jedną z najczęstszych przyczyn wizyt kobiet w gabinetach ginekologicznych są stany zapalne pochwy. W znaczący sposób obniżając komfort życia, zmuszają dotknięte nimi osoby do pilnego szukania pomocy. Najczęściej pacjentki zgłaszają obecność upławów, świąd i pieczenie pochwy oraz sromu. Wydzielina z pochwy może mięć zróżnicowany wygląd od białych mas przypominających swoją konsystencją ser do zielonkawożółtej płynnej wydzieliny.

Z uwagi na rodzaj drobnoustrojów wyróż–niamy najczęściej trzy grupy zapaleń:

1. zakażenie bakteriami beztlenowymi, tzw. bakteryjna waginoza pochwy (BW)
2. zakażenie grzybami (kandydoza, zwykle Candida albicans)
3. zakażenie rzęsistkiem pochwowym (Trichomonas vaginalis)

Bakteryjna waginoza pochwy jest stosunkowo częstym schorzeniem dotyczącym od 9-23% kobiet i ściśle związana jest z ich aktywnością seksualną.

Środowisko bakteryjne pochwy stanowi zrównoważony ekosystem, w którym bardzo istotną rolę odgrywa pałeczka kwasu mlekowego, zakwaszająca wydzielinę pochwy (pH 3.8 - 4.2) i zapobiegająca w ten sposób rozwojowi patologicznej flory bakteryjnej. Zakażenie pochwy powoduje zachwianie równowagi w jej ekosystemie z następowym zmniejszeniem się ilości fizjologicznej pałeczki kwasu mlekowego na rzecz bakterii beztlenowych oraz Gardnerella vaginalis i Mycoplasma hominis. Ich liczebność wzrasta od stu do tysiąca razy w stosunku do stanu prawidłowego. Chociaż w ponad 50% zakażeń przebiega bezobjawowo, to w pozostałych przypadkach pojawiają się obfite, nieprzyjemne upławy o charakterystycznym „rybim" zapachu.

codzienna prawidłowa higiena intymna

provag® emulsja

skuteczność i bezpieczeństwo potwierdzone badaniami

Odsetek kobiet w II i III trymestrze ciąży, u których wystąpiła poprawa w zakresie obserwowanych objawów po 4 tyg. stosowania prOVag emulsji

REDUKCJA

skłonności do wystąpienia stanów zapalnych	75,9 %
skłonności do podrażnień	78,4 %
świądu sromu	80,4 %
zaczerwienienia	81,3 %
nieprzyjemnego zapachu	**100 %**

Odczuwalna poprawa komfortu okolic intymnych i bardzo dobra tolerancja - wysoki poziom satysfakcji pacjentek.

Opracowano na podstawie T. Paszkowski, V. Skrzypulec-Plinta, Forum Ginekologii i Położnictwa 2016/31

0% parabenów, konserwantów, SLES, SLS

dowiedz się więcej na provag.info

M5PRE03038

W niektórych przypadkach, przy osłabieniu odporności, infekcja może ulec rozszerzeniu obejmując narządy miednicy małej. W efekcie mogą pojawić się zrosty pozapalne odpowiedzialne w późniejszym okresie za zmniejszenie płodności i przewlekłe dolegliwości bólowe w zakresie podbrzusza.

Infekcja BW w okresie ciąży zwiększa ryzyko poronień, w tym także późnych, porodów przedwczesnych, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, zakażenia błon płodowych i endometrium. Najistotniejszy jest niekorzystny wpływ zakażenia na ośrodkowy układ nerwowy płodu mogący objawiać się zaburzeniami w zakresie mózgowia oraz porażeniem dziecięcym.

Diagnostyka polega na ocenie klinicznej przez lekarza ginekologa, badaniu pH pochwy, teście z KOH oraz wykonaniu badania bakteriologicznego z oceną stopnia infekcji w skali Nugenta. Z uwagi na opisane możliwości powikłań zaleca się rutynowe leczenie zakażonych pacjentek. Rodzaj zastosowanych środków farmaceutycznych i sposób postępowania zależy od zakresu infekcji, pozostając w gestii lekarza prowadzącego leczenie.

W świetle badań naukowych brak dowodów na korzyści z leczenia partnera. Nie zaleca się również wykonywania badań przesiewowych u ciężarnych pacjentek, u których nie występują objawy zakażenia. Infekcja BW może występować zarówno w postaci ostrej jak i przewlekłej i ma tendencję do częstych nawrotów.

Drętwienie rąk

Rzadko obejmuje całą kończynę górną, a najczęściej ograniczone jest do palców rąk. Pomagają preparaty zawierające witaminę B6 oraz magnez. W sporadycznych przypadkach konieczne może być unieruchomienie nadgarstka odpowiednim opatrunkiem.

Zaparcia

Spowolnienie perystaltyki jelit, ucisk macicy oraz mało aktywny tryb życia sprzyjają nieregularnym wypróżnieniom, co może powodować bolesność przy oddawaniu stolca, a nawet – być przyczyną bólów brzucha. Także stosowane w leczeniu niedokrwistości ciężarnych preparaty żelaza mogą niestety nasilać zaparcia. Dolegliwości z tym związane bywają szczególnie przykre w przypadku współistnienia żylaków odbytu.

Pamiętaj, że zapobieganie zaparciom należy do Ciebie. Stosuj dietę bogatą w błonnik (z dużą ilością owoców, warzyw). Zażywaj dużo ruchu: spaceruj, uprawiaj ćwiczenia gimnastyczne dla kobiet w ciąży.

Jeśli masz trudności z wypróżnieniami, chociaż stosujesz odpowiednią dietę i jesteś aktywna fizycznie, nie wstydź się powiedzieć o tym lekarzowi. Lekarz udzieli Ci porady, a w niektórych sytuacjach zaleci odpowiednie leki. Wiele leków przeczyszczających jest dostępnych bez recepty, ale nie wszystkie mogą być stosowane w ciąży (nawet te na bazie ziół).

Obrzęki dłoni i stóp

Większość ciężarnych pod koniec ciąży zauważa, że buty stają się za ciasne, obrączki i pierścionki zaczynają uwierać. Widoczne jest to zwłaszcza pod koniec dnia i ustępuje po odpoczynku (co najmniej ośmiogodzin-

nym). Spowodowane jest utrudnieniem odpływu krwi z tkanek przez ucisk ciężarnej macicy na naczynia żylne i limfatyczne i nasila się w pozycji pionowej. Wskazane jest przyjmowanie kilka razy dziennie pozycji leżącej na boku i półleżącej. W przypadku nasilania się obrzęków i nie ustępowania ich po wypoczynku należy skontaktować się z lekarzem.

Żylaki kończyn dolnych

U kobiet, które już przed ciążą miały żylaki, mogą się one powiększyć po raz pierwszy właśnie w ciąży. Sprzyja temu utrudniony odpływ krwi z dolnych części ciała, a także siedzący, mało aktywny tryb życia. Jeżeli dotyczy Cię ten problem, powinnaś często odpoczywać z uniesionymi nogami, a także zaopatrzyć się na czas ciąży i porodu w elastyczne podkolanówki lub pończochy o stopniowanym ucisku. Można je nabyć w aptekach. Zwróć uwagę, czy posiadają odpowiedni atest. Poradź się swojego lekarza. Odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne poprawiają przepływ krwi w kończynach i zapobiegają powiększaniu się żylaków.

Nudności i wymioty w początkowym okresie ciąży

Jeśli występują od czasu do czasu i nie są silne, nie mają wpływu na ciążę. Najczęściej ustępują samoistnie pod koniec I trymestru. Czasami związane są z przyjmowaniem konkretnych posiłków. Wtedy wystarczy jedynie zmiana diety. Powinnaś jadać częściej, mniejsze porcje i mniej pokarmów płynnych. Utrzymujące się uporczywe wymioty powinny skłonić Cię do udania się do lekarza. Może on zastosować leki, które złagodzą to cierpienie. Najgroźniejsza jest sytuacja, gdy z powodu wymiotów nie jesteś w stanie przyjmować żadnych posiłków lub natychmiast je zwracasz. Konieczne jest wtedy podawanie dożylnie płynów i elektrolitów w warunkach szpitalnych, aby zapobiec nieprawidłowościom rozwoju ciąży.

Nudności, odbijanie i 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. Korzystne jest spożywanie mniejszych, lekkostrawnych posiłków, ale częściej. Należy unikać schylania się oraz noszenia obcisłych ubrań. Pozycja w czasie sjesty po posiłkach powinna być półleżąca lub siedząca (wygodny fotel). Podczas leżenia dolegliwości mogą się nasilać. W przypadku uporczywej zgagi (kwaśne odbijania i pieczenie za mostkiem) pomocne jest oprócz powyższych zaleceń przyjmowanie niektórych preparatów zobojętniających kwaśną treść żołądkową i poprawiających trawienie. Część z nich jest dostępna bez recepty, jednak radzimy skonsultować się ze swoim lekarzem.

Rozstępy

U wielu kobiet pojawiają się w ciąży tzw. rozstępy, zlokalizowane zwykle w okolicy brzucha, piersi, na nogach i ramionach. Rozstępy wyglądają jak różowe podłużne pasemkowate zagłębienia w skórze. Ich powstawanie spowodowane jest rozciąganiem skóry przez

gwałtownie rosnącą macicę oraz szybkim przyrostem masy ciała. Kobiety, które mają elastyczną skórę i prowadzą zdrowy tryb życia, tzn. prawidłowo się odżywiają i gimnastykują – zwykle nie mają tych problemów.

Pamiętaj, aby uniknąć powstawania rozstępów, powinnaś stosować właściwą dietę i gimnastykować się. Stosując codziennie chłodny prysznic i delikatny masaż, poprawisz ukrwienie skóry. Dbaj, aby zbytnio nie utyć. Po konsultacji z lekarzem możesz stosować specjalne kremy do wmasowywania w skórę, co poprawi jej nawilżenie, elastyczność oraz ukrwienie.

Żylaki odbytu (hemoroidy)

Najważniejsze dla zapobiegania dolegliwościom związanym z żylakami odbytu są dbałość o regularne wypróżnienia i odpowiednia aktywność fizyczna. Wskazane są przede wszystkim codzienne spacery. Unikaj ostrych, pikantnych potraw. Maści i czopki doodbytnicze łagodzą dolegliwości w przypadku zaostrzeń. Jednak tylko niektóre preparaty można bezpiecznie stosować w czasie ciąży. Szukaj leków o potwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie. Informacja o tym, czy dany lek nadaje się dla kobiet ciężarnych, powinna znajdować się na opakowaniu leku lub w ulotce informacyjnej. W razie wątpliwości poradź się lekarza lub farmaceuty. Możesz także zmniejszyć dolegliwości, stosując chłodne okłady w okolicy odbytu. Można zakupić w aptekach bez recepty odpowiednie wkładki, które po uprzednim schłodzeniu w lodówce zakłada się w okolicę odbytu. Nie stosuj w ciąży nasiadówek.

Uczucie parcia na mocz

W początkowym okresie ciąży spowodowane jest uciskiem powiększającej się macicy na pęcherz moczowy. Może się pojawić również w zaawansowanej ciąży i wtedy jego przyczyną jest wstawianie się główki dziecka do kanału rodnego.
Ponieważ podobne dolegliwości mogą występować przy zakażeniu dróg moczowych, powinnaś poinformować o tym swojego lekarza.

Zmęczenie i senność

Uczucie zmęczenia i senności to najczęściej naturalna reakcja Twojego organizmu. Potrzeba taka występuje szczególnie w I trymestrze ciąży. Powinnaś tak zorganizować sobie dzień, aby znalazł się czas na krótką drzemkę, a w pracy robić sobie kilka krótkich przerw na odpoczynek. Niezwykle ważny jest sen w godzinach nocnych (co najmniej 9 godzin). Nasze prawo zabrania zatrudniać kobiety ciężarne na nocną zmianę. Uczucie senności i zmęczenia potęgowane jest przez niedobory żywieniowe, szczególnie w zakresie białek, witamin i minerałów.

Pamiętaj o odpowiednim odżywianiu i przyjmowaniu zalecanych preparatów zawierających witaminy i mikroelementy.

3 Co wolno a czego nie wolno przyszłej mamie

Tryb życia w ciąży

Prawidłowo przebiegająca ciąża jest stanem fizjologicznym, ale nie na darmo o kobiecie ciężarnej mówi się, że jest w stanie odmiennym. Oznacza to, że w tym okresie zmienia się Twoje samopoczucie, upodobania, a przede wszystkim – funkcjonowanie Twojego organizmu. Musisz do tego dostosować swój tryb życia, który powinien być teraz szczególnie zdrowy i zgodny z rytmem podawanym Ci przez naturę.

Higiena ciąży to przede wszystkim unikanie tych nawyków i przyzwyczajeń, które mogłyby być niekorzystne dla Twojego dziecka, a kształtowanie i podtrzymywanie takich, które sprzyjają jego niezakłóconemu rozwojowi.

Higieniczny tryb życia służy również Twojemu zdrowiu: chroni Twój organizm przed wyczerpaniem, poprawia sprawność fizyczną, podtrzymuje pogodę ducha. A także – co pewnie nie jest dla Ciebie bez znaczenia – pomaga zachować urodę.

Leki

Nie stosuj samodzielnie żadnych leków. Ich zażywanie w ciąży jest ostatecznością i może odbywać się tylko ze ścisłych wskazań lekarskich. Niektóre popularne i uważane powszechnie za mało szkodliwe leki – np. aspiryna – mogą być przyczyną wystąpienia poważnych zaburzeń rozwojowych u dziecka. Nawet stosowanie preparatów witaminowych oraz leków do użytku zewnętrznego, np. maści, powinno być skonsultowane z lekarzem. Zawsze informuj lekarza o tym, że jesteś w ciąży lub że ją u siebie podejrzewasz.

Nie ma jednak powodu do nadmiernej nieufności wobec każdego środka farmaceutycznego, zwłaszcza że rzadko udaje się przejść ciążę bez żadnych dolegliwości – choćby lekkiego przeziębienia, kataru czy kaszlu. Istnieje wiele leków, które od dawna są podawane ciężarnym i są uznane za bezpieczne. Dlatego jeśli lekarz, wiedząc o Twoim odmiennym stanie, zaleci Ci przyjmowanie leków, nie powinnaś odstępować od ich zażywania w obawie, że może to zaszkodzić Tobie i dziecku.

Gimnastyka i sport

Gdy ciąża przebiega prawidłowo, a Ty masz odpowiednią kondycję, możesz nadal uprawiać swój ulubiony sport – oczywiście niewyczynowo. Powinnaś jednak zrezygnować z takiej aktywności fizycznej, która wiąże się z nagłymi przyśpieszeniami, podskokami,

Forum
i grupy dyskusyjne
Podziel się swoimi doświadczeniami ze społecznością
niebieskiepudelko.pl

dużym wysiłkiem, wibracjami oraz z dużą możliwością urazów. Tak więc zdecydowanie odradzamy jazdę konną, skoki, podnoszenie ciężarów i gry zespołowe. Nie zalecamy jazdy rowerem, szczególnie w zaawansowanej ciąży. Natomiast godne polecenia jest pływanie. Dobrze wpływa na samopoczucie i odpręża; rozluźnia mięśnie grzbietu, które w ciąży są szczególnie obciążone.

Dla wszystkich kobiet ciężarnych zalecana jest gimnastyka – najlepiej oparta na programie prezentowanym na zajęciach szkół rodzenia. Ciebie też gorąco zachęcamy do jej podjęcia i systematycznego stosowania. Korzystne jest wykonywanie takich ćwiczeń 2–3 razy dziennie. Niech Cię to nie przeraża; wystarczy, jeżeli poświęcisz na nie 10–15 minut. Twój wysiłek sowicie się opłaci. Będziesz sprawniejsza i lepiej przygotowana do porodu: opanujesz technikę właściwego oddychania i uelastycznisz mięśnie. Zyskasz większą kontrolę nad swoim ciałem. Dzięki temu lepiej zniesiesz ból porodowy i będziesz umiała współpracować z położnikiem.

Pamiętaj, że w Twoim stanie bardzo zdrowy jest ruch na świeżym powietrzu. Dlatego zarezerwuj sobie czas na codzienne spacery. Unikaj jednak przechadzek wzdłuż ruchliwych ulic. Dbaj o regularne wietrzenie pomieszczeń, w których przebywasz.

Higiena jamy ustnej

Zwróć szczególną uwagę na higienę jamy ustnej. W okresie ciąży, w związku ze zmianami hormonalnymi w organizmie kobiety, mogą nasilać się stany zapalne dziąseł a nawet przyzębia. Rośnie również ryzyko rozwoju próchnicy. Sprzyja temu zmienione pH śliny, jej większa lepkość, a także częste spożywanie posiłków. Najlepiej byłoby, abyś po każdym posiłku starannie myła zęby. Korzystne jest także żucie gumy bez cukru.

Niezbędne są w tym czasie regularne wizyty u stomatologa i ewentualne leczenie, gdyż chore zęby mogą być źródłem infekcji, a próchnica rozwija się w ciąży znacznie szybciej. W ciąży nie ma przeciwwskazań do stosowania znieczulenia miejscowego, a także usuwania zębów nie nadających się już do leczenia. Kontroluj zęby u stomatologa co najmniej raz w każdym z trymestrów ciąży.

Higiena ciała

Bierz kąpiel co najmniej raz na dobę, najlepiej pod prysznicem. Kąpiele w wannie nie są zabronione pod warunkiem utrzymywania jej w czystości. Nie wolno przepłukiwać pochwy. Srom i okolicę odbytu podmywaj po każdym skorzystaniu z toalety. Dbaj o regularne wypróżnienia. W przypadku skłonności do zaparć stosuj dietę bogatą w błonnik, obfitującą w owoce i warzywa. Nie używaj silnych środków przeczyszczających, ponieważ mogą one spowodować poronienie lub poród przedwczesny.

Ubiór ciążowy

Twoje ubranie powinno być lekkie i przewiewne, wykonane z naturalnych tkanin. Ważne jest, abyś czuła się w nim swobodnie i aby nic Cię nie uwierało. Stosuj bawełnianą bieliznę, a do jej prania używaj delikatnych środków. Wygodne obuwie na płaskim obcasie zapobiegnie przeciążeniom kręgosłupa i zapewni lepsze krążenie.

Zabiegi kosmetyczne

Także i w czasie ciąży warto dbać o ładny wygląd. Możesz korzystać z usług fryzjera. Poinformuj go jednak, że jesteś w ciąży i stosuj wyłącznie łagodne preparaty z atestem.

Jeśli odwiedzasz kosmetyczkę, powiedz jej o swoim odmiennym stanie – nie powinnaś brać żadnych zabiegów z użyciem prądów galwanicznych ani okładów rozgrzewających. Używaj dezodorantów do ciała o łagodnym nie drażniącym zapachu lub bezzapachowych, najlepiej w sztyfcie. Jeżeli w dni słoneczne spędzasz dużo czasu na świeżym powietrzu, chroń swoją skórę kremem z filtrem ochronnym. Niewskazane jest w okresie ciąży korzystanie z solarium.

Ważna dla Twojego dobrego samopoczucia jest odpowiednia pielęgnacja stóp, które pod koniec ciąży są szczególnie obciążone i łatwo się męczą. Kojąco wpływają na stopy wieczorne masaże i moczenie ich w ciepłej wodzie z dodatkiem specjalnych soli do kąpieli.

Codzienne ćwiczenia polegające na unoszeniu nóg i poruszaniu stopami w powietrzu poprawiają krążenie i zmniejszają obrzęki.

Ciąża a stres

Dziecko lepiej rozwija się w atmosferze pozytywnych oddziaływań, jak mawia stare hinduskie powiedzenie – w miłości, harmonii i pięknie.

Pamiętaj, że twoje dziecko słyszy to co ty, odczuwa twój smutek, niepokój i strach. Ale jest radosne, spokojne i bezpieczne, gdy ty jesteś zrelaksowana, wypoczęta i radosna. Dlatego w miarę możliwości prowadź umiarkowany, spokojny tryb życia i unikaj stresów.

Być może zauważyłaś, że w zależności od twojego stanu ducha zachowanie dziecka zmienia się – ruchy stają się gwałtowniejsze lub słabiej odczuwane, zmieniają charakter. Jeśli potrafisz wsłuchać się w te sygnały wysyłane przez dziecko, pozwoli ci to także lepiej poznać własne potrzeby i emocje, nawet te nieuświadomione. Chwila twojego spokoju i odpoczynku pozwala dziecku wyczuć, że jesteś wyłącznie

dla niego, że o nim pamiętasz. Położenie ręki na brzuchu uspokaja je. Pogodna, niezbyt głośna muzyka będzie relaksem dla was obojga. Okres ciąży może stać się dla ciebie momentem refleksji nad dotychczasowymi nawykami i sposobem życia. Możliwe, że pozwoli zmienić niektóre niekorzystne zachowania na resztę życia i uświadomić sobie znaczenie kobiecości.

Ciąża a praca zawodowa

W okresie ciąży niewskazana jest ciężka praca fizyczna, praca w godzinach nocnych, w warunkach narażenia na czynniki szkodliwe, takie jak promieniowanie czy środki toksyczne. Polskie ustawodawstwo daje kobiecie prawo do ochrony w tym szczególnym dla niej okresie. Obowiązkiem pracodawcy jest zapewnienie kobiecie ciężarnej pracy w warunkach chronionych, np. Poprzez zmianę stanowiska pracy i zakresu obowiązków.

Co istotne, wynagrodzenie za pracę na nowym stanowisku nie może być niższe niż poprzednio. Ponadto w przypadku korzystania ze zwolnień lekarskich w okresie ciąży przysługuje 100-procentowy zasiłek chorobowy niezależnie od czasu trwania niezdolności do pracy. Z kobietą ciężarną nie może być jednostronnie rozwiązana umowa o pracę.

Ciąża a zwierzęta domowe

Toksoplazmoza jest chorobą zakaźną ludzi i zwierząt wywołaną przez pierwotniaka Toxoplasma gondii. Żywicielami pośrednimi tego pierwotniaka są człowiek i wiele zwierząt, natomiast żywicielami ostatecznymi są koty domowe i koty dzikie. Człowiek zaraża się przez połknięcie oocyst wydalonych z kałem kota. Mogą one występować w glebie, warzywach, owocach, surowym i niedogotowanym mięsie. Możliwe jest także zakażenie przez uszkodzoną skórę oraz przez spojówkę, a także drogą przezłożyskową w życiu płodowym.

Toksoplazmoza u ludzi i zwierząt ma stosunkowo łagodny przebieg. Objawy przypominają zakażenie grypowe. Rzadko jest więc rozpoznawana i właściwie nie wymaga leczenia. Najcięższą postacią choroby jest toksoplazmoza wrodzona, która rozwija się u płodu i prowadzi do wad rozwojowych. Dzieje się tak wtedy, kiedy ciężarna została zarażona po raz pierwszy i nie wytworzyła jeszcze odporności. Rozpoznanie toksoplazmozy opiera się na wykrywaniu przeciwciał w klasie IgM i IgG we krwi. Najlepszą obroną przeciwko toksoplazmozie jest profilaktyka. Jest to badanie wszystkich ciężarnych i ewentualne szybkie leczenie.

Bardzo ważne jest przestrzeganie zasad higieny. Należy zwrócić uwagę na konieczność dokładnego mycia warzyw i owoców, mycia rąk oraz długiego gotowania czy pieczenia mięsa. Kobieta ciężarna niezależnie od tego, czy w domu jest kot, czy go nie ma, powinna przeprowadzić badanie krwi w kierunku toksoplazmozy, najlepiej na początku ciąży.

W razie wyniku wykazującego brak swoistych przeciwciał (czyli kobieta nie przebyła w przeszłości zakażenia) bezpieczniej jest, żeby nie miała kontaktu z kotami. W przypadku stwierdzenia zakażenia kobiety ciężarnej należy podjąć odpowiednie leczenie.

Seks w okresie ciąży

W przypadku ciąży przebiegającej bez powikłań nie ma przeciwwskazań do odbywania stosunków seksualnych. Oczywiście w miarę zaawansowania ciąży konieczna bywa zmiana pozycji. U wielu kobiet w I trymestrze może zmniejszyć się zainteresowanie seksem w związku z niepokojem o stan ciąży i typowymi w tym okresie dolegliwościami (nudności, wymioty, bolesność piersi).

W II trymestrze zwykle zainteresowanie seksem jest większe, choć często nie tak duże jak przed ciążą. Pod koniec ciąży potrzeby seksualne zwykle maleją. Cztery do sześciu tygodni przed porodem należy zaniechać współżycia z powodu zwiększonego ryzyka infekcji.

Stosunki seksualne są zabronione w przypadku zagrożenia ciąży poronieniem, porodem przedwczesnym, przy odpływaniu płynu owodniowego, przy łożysku przodującym, jakichkolwiek krwawieniach z dróg rodnych.

U niektórych par występuje niechęć do współżycia w okresie ciąży. Nie trzeba robić z tego problemu. Nie wyklucza to przecież innych form okazywania czułości. Często ważna jest bliskość i pieszczoty drugiej osoby. Kobiety ciężarne bardzo potrzebują czułości i szczególnego zainteresowania partnera.

Ciąża a podróże

Najlepszym czasem na odbycie podróży jest okres między 18. a 24. tygodniem ciąży, kiedy kobieta z reguły czuje się lepiej, a ryzyko wystąpienia poronienia lub porodu przedwczesnego jest najmniejsze. Wiele leków zmniejszających dolegliwości związane z podróżą może być bezpiecznie stosowanych w ii trymestrze ciąży. Uważa się, że podróże lotnicze są bezpieczne dla kobiet w ciąży i większość linii lotniczych pozwala na ich odbywanie do 36. tygodnia ciąży. Niektóre linie lotnicze nie mają ograniczeń ale wymagane jest posiadanie zaświadczenia od lekarza (w zależności od linii lotniczych są to różne okresy ciąży), że nie ma przeciwwskazań do odbycia podróży samolotem. Dlatego też zawsze należy przy rezerwacji biletów dowiedzieć się, czy będą wymagane dodatkowe dokumenty. Kobieta powinna posiadać przy sobie całą dokumentację medyczną związaną z ciążą oraz dokładnie zaznaczonym terminem porodu.

Długotrwałe podróże (powyżej 4. godzin) sprzyjają wystąpieniu choroby zakrzepowo-zatorowej. Dlatego też w czasie podróży zaleca się wszystkim pacjentkom w ciąży odbywanie spacerów co pół godziny oraz ćwiczenia nóg w postaci prostowania i zginania w kostkach. Ze względu na brak możliwości przewidzenia wystąpienia turbulencji powietrznych zaleca się stosowanie pasów bezpieczeństwa, które ciężarna kobieta powinna zapiąć na wysokości miednicy.

Techniki relaksacyjne w ciąży

W okresie ciąży szczególnie polecana jest joga. Joga to system ruchów i pozycji ciała rozwijany w ciągu tysiącleci dla uspokojenia umysłu, zrelaksowania ciała i odprężenia ducha. Jogę można ćwiczyć i praktykować w domu, jednak w takich przypadkach, jak ciąża czy choroba serca, obowiązują pewne ograniczenia.

Zdolność rozluźniania ma w jodze taką samą wagę jak poprawne wykonywanie

ćwiczeń fizycznych. Każda sesja zaczyna się i kończy krótką relaksacją. Prowadzone są także krótkie relaksacje pomiędzy ćwiczeniami. Głębsze znaczenie relaksacji związane jest z faktem, że podczas niej ciało dostaje wystarczającą ilość czasu by odpowiedzieć na ćwiczenia jogi. Praktykujący może świadomie śledzić równoważące efekty ćwiczenia i rozwijać delikatną świadomość funkcjonowania ciała. Ćwiczenia jogi powinny być skoordynowane z oddechem i prowadzone z wielką uwagą. W ten sposób rozwinie się ich całościowy wpływ na ciało, umysł i świadomość.

Regularne ćwiczenie jogi wzmacnia cały organizm. Dzięki poszczególnym ćwiczeniom strumień krwi kierowany jest do określonych narządów, które dzięki temu wzmacniają się i regenerują. Organizmowi łatwiej wtedy wypłukać wszelkie złogi i toksyny. Zwiększa to sprawność systemu immunologicznego, czyli odporność na wszelkie choroby, organizm staje się silniejszy i bardziej witalny. Wiadomo, że dobre ukrwienie ma zasadniczy wpływ na zdrowie i samopoczucie. Dzięki pobudzeniu krążenia i przemiany materii dochodzi do stopniowej poprawy, a wreszcie do całkowitego zaniku zaburzeń trawiennych. Wiele ćwiczeń jogi ma wybitnie pozytywne oddziaływanie na kręgosłup. Jest to czynnik niezwykle istotny, ponieważ prosty i elastyczny kręgosłup jest podstawowym warunkiem koncentracji i zdolności świadomego odprężania się. Regularne ćwiczenia przyczyniają się do złagodzenia i całkowitego zniwelowania szeroko rozpowszechnionych wad postawy. Jeśli podczas wykonywania ćwiczeń będziesz prawidłowo oddychać i uda Ci się całkowicie odprężyć, wkrótce zaobserwujesz, że joga pomaga nie tylko utrzymać zdrowie fizyczne, ale również daje organizmowi energię.

Używki

Alkohol, kawa, herbata, narkotyki

Spożywanie alkoholu może mieć nega–tywny wpływ na rozwój dziecka. Nadużywanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia wad ośrodkowego układu nerwowego, serca i kończyn oraz upośledzenia umysłowego. Nie jest znana

bezpieczna dla dziecka ilość alkoholu wypijanego przez matkę w czasie ciąży. Wiadomo jednak, że usuwanie alkoholu z krwi dziecka trwa kilka razy dłużej niż u matki. Dlatego nie powinnaś wypijać nawet symbolicznych ilości alkoholu.

Przyjmowanie narkotyków wpływa niszcząco na rozwijające się dziecko. Pogarszają one czynność łożyska i tym samym ograniczają dopływ krwi do dziecka. Mogą wywoływać zaburzenia rozwojowe, są przyczyną porodów przedwczesnych i niskiej masy urodzeniowej. Po urodzeniu u dzieci matek zażywających narkotyki występuje wiele zaburzeń oddechowych, krążeniowych, drgawki, biegunka.

Picie kawy i mocnej herbaty trzeba w ciąży ograniczyć. Kofeina zawarta w kawie, herbacie, a także coca-coli przedostaje się do układu krążenia Twojego dziecka. Jej nadmiar może powodować poronienia oraz zaburzenia czynności serca u noworodka, a nawet drgawki. Moczopędne działanie kofeiny może przyczyniać się do odwodnienia organizmu i wystąpienia zaburzeń elektrolitowych. Dopuszcza się wypijanie jednej lub dwóch szklanek słabej kawy. Zaleca się parzenie jej w ekspresie, gdyż w czasie takiego przygotowywania zostaje usunięte wiele szkodliwych składników. Herbata powinna być również słaba i świeżo parzona.

Najlepiej jednak zastąpić te napoje ich zamiennikami bezkofeinowymi. Godne polecenia są zwłaszcza lekkie herbatki owocowe i kawa zbożowa. Warto także w tym okresie życia zarzucić tak powszechny u nas zwyczaj wypijania szklanki herbaty do każdego posiłku. O wiele pożywniejsze i zdrowsze są soki warzywne i owocowe, niegazowana woda mineralna oraz mleko, kefir czy jogurt.

Palenie papierosów

Znany jest powszechnie 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 bowiem duże ilości tlenku węgla, cyjanków i nikotyny. Dowiedziono, że palenie tytoniu – szczególnie po I trymestrze – może być przyczyną szeregu groźnych powikłań, takich jak: nieprawidłowe usadowienie łożyska, jego przedwczesne odklejanie się, krwawienia 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. Ponadto u dzieci matek palących częściej występują zaburzenia oddychania po porodzie. Udowodniono także, że zespół nagłej śmierci noworodka, tzw. śmierć łóżeczkowa, częściej dotyczy dzieci, których matki są palaczkami. Częściej występują u nich zahamowania rozwoju intelektualnego i fizycznego oraz trudności adaptacyjne. Zaobserwowano, że im więcej papierosów ciężarna wypala, tym większe jest ryzyko wystąpienia powikłań. Badania wykazały, że zmniejszenie ilości dostarczanego tlenu i zatrucie tlenkiem węgla jest odpowiedzialne za większość zaburzeń w rozwoju dziecka. Szczególnie dużo powikłań występuje wtedy, gdy ciężarna kontynuuje palenie

papierosów po 4 miesiącach ciąży. U kobiet, które zarzuciły palenie w pierwszych miesiącach, ryzyko to jest niewielkie.
Warto więc potraktować wiadomość, że jesteś w ciąży, jako powód do zerwania z paleniem. Zdrowie Twojego dziecka jest przecież najważniejsze. Jeżeli więc jesteś palaczką, nie odkładaj decyzji o zerwaniu z nałogiem do jutra. Już dzisiaj daj swojemu dziecku szansę dobrego rozwoju. Nawet zaprzestanie palenia w ostatnim okresie ciąży sprawi, że poprawi się zaopatrzenie dziecka w tlen i będzie dla niego bardzo korzystne. U części kobiet w pierwszych tygodniach pojawia się niesmak po wypaleniu papierosa. Jeżeli tak jest z Tobą – masz szczęście – decyzję o zaprzestaniu palenia masz podaną jak na dłoni.

Na początku możesz odczuwać niepokój, zdenerwowanie. Może pojawić się kaszel i obfitsze wydzielanie śluzu z dróg oddechowych, co świadczyć będzie o usuwaniu papierosowych zanieczyszczeń, które gromadziły się w drogach oddechowych.

A oto kilka rad, które mogą Ci pomóc:

- *Ważne jest unikanie sytuacji i miejsc, w których zwykle paliłaś i sprawiało ci to przyjemność. Gdy poczujesz silną chęć zapalenia papierosa, przespaceruj się na świeżym powietrzu lub zjedz coś lekkiego.*
- *Pij więcej wody, soków warzywnych i owocowych, ogranicz przejściowo spożywanie mięsa i słodyczy.*
- *Warto przechowywać w lodówce kilka przygotowanych do zjedzenia surowych marchewek.*

Pamiętaj także, aby unikać zadymionych pomieszczeń. Oddychanie powietrzem pełnym papierosowych wyziewów, czyli tzw. bierne palenie, jest także bardzo szkodliwe dla zdrowia. Dlatego masz prawo, a nawet obowiązek – domagać się od swoich bliskich czy też kolegów z pracy, aby nie palili w pomieszczeniach, w których przebywasz.

Szkodliwe promieniowanie

Promienie rentgenowskie

Narażenie na promieniowanie rentgenowskie, szczególnie w I trymestrze ciąży, może być przyczyną nieprawidłowego rozwoju płodu. Dlatego zdjęcia rtg wykonuje się jedynie w sytuacjach zagrożenia życia. Jeżeli już muszą być wykonane, to należy je robić sprzętem wysokiej klasy, który daje mniejsze promieniowanie, osłoniwszy dokładnie brzuch fartuchem ołowianym i pod nadzorem radiologa.

Noś zawsze przy sobie kartę ciąży. We wczesnym okresie ciąży, w przypadku utraty świadomości – np. w wypadku drogowym – może to być dla ratowników jedyna informacja o tym, że jesteś w stanie odmiennym.

Mikrofale

Przebywaj z dala od kuchenek mikrofalowych. Działanie mikrofal na organizm ludzki jest żywo dyskutowane. Wiadomo jednak, że mogą one wpływać niekorzystnie na rozwijający się zarodek.

4 Jak się odżywiać w czasie ciąży

Właściwe odżywianie się kobiety w ciąży, a także przed zajściem w ciążę jest niezwykle ważne dla prawidłowego rozwoju dziecka. Ma również znaczenie dla jej zdrowia i samopoczucia.

Fizjologiczny przyrost wagi

Na wstępie chcemy, abyś uświadomiła sobie, że w ciąży przybędziesz na wadze i że jest to zjawisko prawidłowe, a wręcz konieczne. Przyrost masy ciała nie powinien być zbyt duży i zależy od tego, ile wcześniej ważyłaś. Normalnie masa ciała wzrasta o około 20%. Zbyt mały albo zbyt duży przyrost wagi mogą świadczyć o nieprawidłowym przebiegu ciąży. Dlatego lekarz podczas każdej wizyty będzie Cię ważył. Wiele kobiet niepotrzebnie martwi się przyrostem wagi.

Nie obawiaj się utraty figury. Po porodzie z łatwością odzyskasz dawną sylwetkę, jeśli tylko nie utyłaś nadmiernie. To naturalne zjawisko ma swoje przyczyny związane z fizjologią ciąży. Są one następujące:

- *Waga samego dziecka – donoszony noworodek w momencie porodu waży od 2,5–4 kg.*
- *Powiększanie się ciężarnej macicy, która przed ciążą waży około 50 g, a przed porodem jej waga wynosi średnio 1 kg. Po porodzie macica zmniejsza swe wymiary i ciężar, aby po zakończeniu połogu, po sześciu tygodniach, wrócić do wielkości sprzed ciąży.*
- *Tworzenie się płynu owodniowego – do 1–1,5 litra pod koniec ciąży.*
- *Łożysko w ciąży donoszonej waży około 0,5 kg.*
- *Powiększenie się piersi w związku z rozwojem gruczołów mlecznych i przygotowaniem ich do wytwarzania mleka.*
- *W okresie ciąży dochodzi do nagromadzenia w organizmie większej ilości wody i płynów ustrojowych, które w ciągu kilku dni po porodzie zostają wydalone.*

Jak widzisz, już w momencie porodu i zaraz po nim zrzucisz większość kilogramów, które przybyły Ci w ciąży. Te pozostałe – to przyrost tkanki tłuszczowej. Ale i tym nie musisz się martwić. Jest to zapas niezbędny do wytworzenia odpowiedniej ilości pokarmu. Jeśli będziesz karmiła swoje dziecko piersią, to bardzo szybko utracisz te dodatkowe kilogramy, a Twoje dziecko nie będzie narzekało na brak pożywienia.

Nieprawidłowy przyrost masy ciała może być wynikiem:

- *nadmiernego zatrzymania wody w organizmie w przebiegu tzw. gestozy (dawniej zwanej zatruciem ciążowym),*

- *nieprawidłowego odżywiania (zarówno przejadania się, jak i niedożywienia).*

Niedobory pokarmowe

Potrzeby energetyczne kobiety ciężarnej rosną w miarę rozwoju ciąży i pod koniec są przeciętnie o 500 kcal dziennie wyższe niż na początku, co daje około 2500 kcal dziennie. Dodatkowe kalorie zużywane są na potrzeby rosnącego dziecka oraz na wzmożoną przemianę materii ustroju. Reakcją na to zwiększone zapotrzebowanie jest poprawa apetytu, a także – lepsze wykorzystanie dostarczanych składników odżywczych. W naszym kraju niedożywienie nie stanowi na szczęście poważnego problemu. Ważna jest jednak nie tylko ilość spożywanych produktów, ale i ich odpowiedni dobór. Bywa, że odżywiamy się nieprawidłowo, nie dostarczając organizmowi wszystkich ważnych składników w odpowiedniej ilości i proporcji. Niedostateczna ilość minerałów i witamin w Twoim pożywieniu powoduje, że mniejsza ich pula jest dostępna dla Twojego poczętego i rozwijającego się dziecka. Niedobór niektórych minerałów i witamin może powodować już we wczesnym okresie ciąży niedokrwistość, skłonność do bolesnych skurczów kończyn, a także – być przyczyną niektórych nieprawidłowości w przebiegu ciąży, w tym porodów przedwczesnych oraz niskiej masy urodzeniowej dzieci. Jednak ich nadmiar może być równie niekorzystny.

Powszechne w naszym kraju nadmierne spożywanie soli, węglowodanów i tłuszczów może sprzyjać otyłości, występowaniu zaburzeń przemiany materii (cukrzyca), nadciśnieniu tętniczemu. Problemy te mogą pojawić się w przebiegu ciąży i mieć także znaczenie dla rozwijającego się dziecka. Dlatego tak ważne jest, aby Twoja dieta była urozmaicona i zapewniała Tobie i Twojemu dziecku wszystkie niezbędne składniki.

Rola żelaza w diecie kobiety ciężarnej

Żelazo ma podstawowe znaczenie dla funkcjonowania ludzkiego organizmu. Zawiera on 4-5g tego pierwiastka, z czego około 70% zawarte jest w hemoglobinie erytrocytów (krwinek czerwonych). Pozostała pula wchodzi w skład mioglobiny (białka mięśni) oraz enzymów odpowiadających za reakcje utleniania. W ciąży organizm kobiety przyswaja ponad 1,5g żelaza z czego 500mg zużywane jest na potrzeby zwiększającej się ilości hemoglobiny (z uwagi na wzrost ilości krwi u ciężarnej), 500 mg dla syntezy mioglobiny (głównie mięśnia macicy) a 100g stanowi pulę rezerwową. Pozostała ilość żelaza zużywana jest przez płód, głównie w III trymestrze ciąży.

Zapotrzebowanie na żelazo podczas ciąży rośnie o 1mg/dobę w I trymestrze oraz do 3 mg/dobę w III trymestrze ciąży. Organizm ciężarnej kobiety posiada mechanizmy zapewniające dostarczenie odpowiedniej ilości żelaza do płodu. Transport odbywa się jedynie jednokierunkowo od matki do dziecka a stężenie żelaza w krwi pępowinowej jest dwukrotnie większe niż w krwi matki.

Jednak w sytuacjach niedoboru żelaza u ciężarnej, mechanizm ten może okazać się niewystarczający i u dziecka może rozwinąć się niedokrwistość.

Niedobory żelaza w pierwszym trymestrze ciąży mogą być początkowo związane z uczuciem osłabienia, zmęczeniem, osłabieniem koncentracji a także bladością skóry. Wraz z pogłę-

biającym się niedoborem żelaza rośnie ryzyko wad płodu, pojawiają się zaburzenia w funkcjonowaniu łożyska, zwiększa się dwukrotnie ryzyko porodu przedwczesnego i trzykrotnie urodzenia dziecka z niską masą urodzeniową. U części kobiet ciężarnych stany te mogą mieć podłoże chorobowe, np. z racji zaburzeń wchłaniania żelaza w przewodzie pokarmowym, jednak większość pacjentek może im zapobiegać poprzez właściwy dobór diety i stosowanie preparatów żelaza począwszy od 13. tygodnia ciąży w ilości 25 mg/dobę (zalecenie Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego).

Planując dietę należy pamiętać, że w warunkach fizjologicznych, z przewodu pokarmowego wchłania się jedynie 10% żelaza z puli 20-30 mg zawartych w przeciętnej diecie dobowej. Lepsze wchłanianie (20%) zapewnia dieta pochodzenia zwierzęcego. Diety czysto roślinne pozwalają na przyswojenie jedynie około 5% żelaza. Obecność zarówno białek zwierzęcych, witaminy C, zakwaszanie pokarmów jak i ich przyrządzanie w żeliwnych naczyniach znacznie polepsza wchłanianie żelaza. Odwrotne działanie ma zbyt długie gotowanie pokarmów a także obecność białek roślinnych, kazeiny. Wchłanianie żelaza utrudnia również spożywanie czarnej kawy, herbaty i czerwonego wina.

Do produktów zawierających duże ilości żelaza i polecanych do spożycia zaliczamy: wątrobę zwierzęcą, soję, kaszę gryczaną, fasolę, jaja, płatki kukurydziane. Należy zwrócić jednak uwagę na konieczność przestrzegania zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego co do zalecanej ilości żelaza w diecie dobowej. Istnieją doniesienia naukowe sugerujące, że

nadmierna podaż tego pierwiastka może wiązać się z częstszym występowaniem nadciśnienia tętniczego u ciężarnych, co także może zwiększać powikłania ciąży.

Kwas foliowy

Kwas foliowy może zmniejszać częstość występowania wad ośrodkowego układu nerwowego.

Odkryty w latach 30., a zsyntetyzowany w 1946 roku kwas foliowy należy do grupy witamin B. Spełnia w organizmie ogromnie ważną rolę, biorąc udział w procesach związanych z podziałami komórkowymi oraz syntezą białek. Dlatego najbardziej podatne na niedobór kwasu foliowego są układy, w których występuje szybkie namnażanie się komórek: szpik kostny, nabłonek wyścielający przewód pokarmowy, a przede wszystkim zarodek (tu szybkość namnażania i podziałów komórko-

wych jest olbrzymia – nie mająca porównania z całym późniejszym życiem).

W organizmie magazynem kwasu foliowego jest wątroba oraz krwinki czerwone. Niedostateczne spożywanie produktów bogatych w kwas foliowy powoduje wyczerpywanie się jego zapasów w organizmie i w konsekwencji może być przyczyną niedokrwistości megaloblastycznej.

W okresie ciąży dochodzi do obniżenia zapasów kwasu foliowego w organizmie, co związane jest przede wszystkim ze zwiększonym zapotrzebowaniem rozwijającego się dziecka. Zapotrzebowanie na kwas foliowy w okresie ciąży wzrasta 2–4 razy.

Dlatego dieta kobiet ciężarnych powinna być szczególnie bogata w produkty zawierające duże ilości tej witaminy, a więc: ziarna zbóż, brukselkę, kalafior, szpinak, pomarańcze, drożdże, wątrobę. W latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych stwierdzono we krwi kobiet rodzących dzieci z wadami układu nerwowego znamiennie mniejszą zawartość kwasu foliowego.

Potwierdzono związek częstości występowania wad ośrodkowego układu nerwowego z niedoborem kwasu foliowego. Podawanie kobietom planującym ciążę 0,4 mg kwasu foliowego dziennie i kontynuowanie jego podawania w pierwszym trymestrze ciąży pozwala zmniejszyć ryzyko tej ciężkiej patologii dziecka nawet o 30–50%.

Wyższe dawki powinny przyjmować kobiety, które w przeszłości urodziły dziecko z wadą ośrodkowego układu nerwowego, wówczas ryzyko wystąpienia tej patologii u kolejnego dziecka ulega znacznemu obniżeniu. Także kobiety przyjmujące leki zmniejszające wchłanianie się kwasu foliowego z przewodu pokarmowego (np. niektóre leki przeciwpadaczkowe) powinny przyjmować większe dawki tej witaminy.

Podawanie preparatów kwasu foliowego wszystkim kobietom, szczególnie w najważniejszym okresie – tj. przed ciążą – jest praktycznie niewykonalne (duży odsetek nieplanowanych ciąż).

Biorąc pod uwagę, że wady ośrodkowego układu nerwowego należą do najczęściej występujących, a rokowanie w ich przypadku jest zazwyczaj niepomyślne, w wielu krajach rozważa się wzbogacanie kwasem foliowym niektórych produktów żywnościowych,

np. pieczywa, aby profilaktyką objąć możliwie jak największą ilość kobiet w wieku rozrodczym. W Polsce działa, powołany przez Ministerstwo Zdrowia, zespół ekspertów zajmujący się tym problemem.

Składniki prawidłowej diety

Węglowodany, czyli tzw. cukry, stanowią podstawowe źródło energii. Powinnaś spożywać około 40 dag węglowodanów dziennie, najlepiej węglowodanów złożonych, zawartych w produktach zbożowych, ziemniakach, kaszach, ryżu, warzywach i owocach. Węglowodany proste znajdują się w cukrze, miodzie i owocach. Mogą być spożywane według potrzeb, ale w przypadku skłonności do nadwagi zachowaj umiar.

Białka stanowią składnik budulcowy, niezbędny do prawidłowego wzrostu dziecka. Niedostateczna ich ilość we krwi może być przyczyną nadmiernych obrzęków i przyrostu masy ciała w końcowym okresie ciąży. Powinnaś zadbać, aby w Twojej diecie znajdowały się produkty zawierające duże ilości białka: mleko i jego przetwory, jajka, mięso (chude), ryby, drób, rośliny strączkowe, produkty zbożowe.

Tłuszcze Węglowodany dostarczają energii do natychmiastowego wykorzystania, tłuszcze zaś tworzą zapasy energetyczne zużywane w przerwach między posiłkami. Duże spożycie tłuszczów przy jednoczesnym stałym dowozie węglowodanów powoduje odkładanie się ich w tkance tłuszczowej i może prowadzić do otyłości. Jednak są niezbędne w prawidłowej diecie, gdyż biorą udział w wielu ważnych procesach metabolicznych, w tym w wytwarzaniu hormonów. Najważniejsze są tłuszcze zawierające tzw. nienasycone kwasy tłuszczowe potrzebne do prawidłowego rozwoju mózgu i narządu wzroku u dziecka; znajdują się głównie w olejach roślinnych i rybach morskich.

Węglowodany powinny pokrywać 50-60% zapotrzebowania energetycznego, tłuszcze 20-30%, białko min. 10%.

Płyny Pamiętaj, że do prawidłowego przebiegu procesów metabolicznych niezbędna jest odpowiednia ilość wody. Powinnaś wypijać od 1,5–2 litrów płynów dziennie, tj. 6–8 szklanek, a w dni upalne w związku ze zwiększonym poceniem się – jeszcze więcej. Staraj się unikać napojów gazowanych, kawy, mocnej herbaty i oczywiście napojów alkoholowych. Woda do picia powinna być czysta, dobrej jakości (najlepiej niegazowana). Soki owocowe i warzywne dostarczą Ci oprócz koniecznej objętości płynów także wartościowych składników, jak mikroelementy i witaminy. Nie zapomnij o mleku, które jest bogatym źródłem białka i wapnia. Jeżeli jednak należysz do dość licznej grupy ludzi nie lubiących surowego lub przegotowanego mleka, to nie ma powodu aby zmuszać się do jego picia. Tak samo wartościowe jak mleko są jego przetwory – kefiry i jogurty, których duży wybór jest obecnie na naszym rynku. Od kilku lat jogurty są wzbogacane probiotykami. Najczęściej są to bakterie z grupy Lactobacillus, bardzo korzystne dla flory bakteryjnej przewodu pokarmowego. Pijąc więc jogurty nie tylko dostarczasz białka mleka, wapń, ale również wpływasz na regulację flory bakteryjnej.

Zagadnienie **probiotyków** wymaga kilku uwag wyjaśniających. Probiotykami nazywamy żywe mikroorganizmy, które po doustnym podaniu wywierają korzystny wpływ zdrowotny poprzez poprawę mikroflory przewodu

Forum
i grupy dyskusyjne
Podziel się swoimi doświadczeniami ze społecznością
niebieskiepudelko.pl

pokarmowego. Działanie probiotyczne mają przede wszystkim bakterie produkujące kwas mlekowy, takie jak Lactobacillus oraz Bifidobacteria. Powinny one występować w przewodzie pokarmowym człowieka w warunkach naturalnych. Po podaniu w produktach do których są dodawane, np. jogurty lub soki owocowe, lub w postaci preparatów dostępnych bez recepty, kolonizują jelito i wywierają swój dobroczynny wpływ. Probiotyki są powszechnie stosowane w zapobieganiu i leczeniu wielu chorób przewodu pokarmowego, a przede wszystkim w biegunkach.

Witaminy zapewniają właściwy przebieg wielu procesów metabolicznych w organizmie, zwiększają jego odporność i są niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka. Jednak nadmiar niektórych witamin może być szkodliwy. Dlatego stosowanie wszelkich preparatów witaminowych w ciąży powinnaś skonsultować z lekarzem.

- *Witamina A w dużych ilościach zawarta jest w mięsie, mleku, maśle, rybach, żółtku jajka, marchwi, ciemnozielonych warzywach liściastych. Potrzebna jest do prawidłowego rozwoju narządu wzroku, skóry i błon śluzowych, wzrostu chrząstek i kości. Nie powinna być stosowana dodatkowo bez zalecenia lekarza, szczególnie w I trymestrze, ponieważ jej nadmiar może być przyczyną nieprawidłowego rozwoju dziecka.*
- *Witamina D – podobnie jak witamina A – jest rozpuszczalna w tłuszczach i lepiej wchłania się z przewodu pokarmowego z posiłkami zawierającymi tłuszcz. Pokarmy bogate w nią to: tłuste ryby, wątroba, żółtko jaja. Reguluje ona poziom wapnia w organizmie i zapewnia prawidłowe uwapnienie kości. Choć w okresie ciąży zwiększa się zapotrzebowanie na witaminę D, zwykle wystarcza odpowiednia dieta, by je zaspokoić. Jej nadmiar może być szkodliwy dla dziecka.*
- *Witamina E – zwana witaminą płodności – jest potrzebna do prawidłowego przebiegu ciąży, działa ochronnie na komórki, zapobiegając ich szybkiemu starzeniu się i niszczeniu. Znajduje się w olejach roślinnych, kaszach, jajkach i warzywach.*
- *Witamina C bierze udział w przemianach metabolicznych organizmu, działa ochronnie na ściany naczyń, ułatwia wchłanianie żelaza z przewodu pokar-*

mowego. Bogate w witaminę C są świeże owoce i zielone warzywa, a zwłaszcza: czarna porzeczka, truskawki, owoce cytrusowe, cebula, kapusta, sałata, szpinak, papryka, pietruszka.

- *Witaminy grupy B pełnią niezwykle ważną rolę w podziałach komórkowych i przemianach hormonalnych, dlatego są bardzo istotne dla prawidłowego rozwoju dziecka oraz dla przebiegu ciąży. Niedobór niektórych witamin z tej grupy (B6, B12, kwas foliowy) może być przyczyną niedokrwistości. Główne źródła tych witamin to: ziarna zbóż, brukselka, kalafior, szpinak, pomarańcze, mięso, mleko, kasze, ryby, drożdże, czekolada.*

Minerały Ich rola w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu jest niezastąpiona. Wchodzą w skład enzymów i płynów ustrojowych. Niektóre z nich występują w ilościach śladowych, inne – jak żelazo, wapń, sód, potas, magnez, fosfor, chlorki – dają się zmierzyć ilościowo we krwi.

- **Magnez** jest niezbędny dla prawidłowej czynności tkanki mięśniowej i układu nerwowego. Jego niedobór w ciąży może powodować bolesne skurcze mięśni, zaburzenia rytmu serca, wzmożoną pobudliwość nerwową. Produkty bogate w magnez to: zboża, kasze, orzechy, nasiona, warzywa liściaste, kakao.
- **Żelazo** jest podstawowym składnikiem hemoglobiny, która umożliwia krwinkom czerwonym transport tlenu w organizmie. Głównym objawem niedoboru żelaza jest niedokrwistość. Bogatym źródłem łatwo przyswajalnego żelaza jest mięso i jego przetwory. Inne jego źródła to produkty zbożowe i zielone warzywa. Obecność witaminy C w pożywieniu poprawia wchłanianie żelaza.
- **Wapń** reguluje procesy krzepnięcia krwi i zużywany jest do budowy układu kostnego dziecka. Ma też duże znaczenie w prawidłowej czynności mięśni. Źródłem wapnia są mleko i jego przetwory, ale – uwaga – z wyjątkiem białego sera. W trakcie jego produkcji większość wapnia pozostaje w serwatce, dlatego nie jest on dobrym źródłem wapnia, w odróżnieniu od serów żółtych. Wapń znajdziemy też w produktach zbożowych, zielonych warzywach, olejach i nasionach.
- **Fosfor** warunkuje prawidłową budowę kości i zębów. Zawarty jest w mleku, pieczywie, drobiu.
- **Sód i potas** biorą udział w przewodnictwie elektrycznym mięśni i nerwów oraz utrzymują równowagę kwasowo-zasadową. W dużych ilościach potas znajduje się w ziemniakach, bananach, pomidorach oraz w wielu innych owocach i warzywach, w chlebie, rybach i nasionach. Źródłem sodu jest głównie przetwarzana żywność (także dodawana do posiłków sól kuchenna).
- **Chlorki**, podobnie jak sód i potas, biorą udział w przemianach wodnoelektrolitowych. Ich głównym źródłem jest sól kuchenna.
- **Jod** jest minerałem potrzebnym do wytwarzania hormonów tarczycy i wpływa na prawidłowy rozwój fizyczny i umysłowy dziecka. Jego niedobór może być przyczyną wola tarczycy.

- **Cynk, miedź, selen, mangan i chrom** mają znaczenie w procesach enzymatycznych i choć w ustroju człowieka występują w śladowych ilościach, to są niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania. Do tej grupy zalicza się także fluor, który warunkuje właściwy rozwój zębów i kości.

Zgodnie z zasadami prawidłowego żywienia:

- *urozmaicaj posiłki, stosuj pełnowartościowe produkty spożywcze – w ten sposób pokryjesz zapotrzebowanie na wszystkie składniki odżywcze,*
- *unikaj nadmiaru soli i cukru.*
- *tłuszcze zwierzęce (zwłaszcza tłuste mięso, smalec, śmietanę) zastąp oliwą, olejami roślinnymi i tłustymi rybami morskimi zawierającymi nienasycone kwasy tłuszczowe.*

Właściwa dieta zwykle dostarcza organizmowi niezbędnych witamin i minerałów. Jednak najprawdopodobniej Twój lekarz zaleci Ci profilaktyczne stosowanie któregoś z preparatów witaminowych lub zawierających żelazo, najlepiej z kwasem foliowym w celu uzupełnienia ewentualnych niedoborów.

Jak planować posiłki?

Pamiętaj, że prawidłowe wykorzystanie składników pożywienia jest możliwe wtedy, gdy posiłki zostaną właściwie rozłożone. Przerwy między posiłkami w ciągu dnia nie powinny być dłuższe niż cztery do sześciu godzin, ponieważ rosnące dziecko intensywnie czerpie składniki odżywcze.

Jak zauważyłaś, Twój apetyt poprawił się, czujesz potrzebę pojadania. W ten sposób Twój organizm daje Ci znać, że potrzebuje świeżego dowozu energii. Jest to naturalne i nie powinno Cię niepokoić. Możesz odczuwać głód nawet w nocy, szczególnie gdy ostatni posiłek spożyłaś na długo przed snem. Zadbaj, aby przerwa nocna nie była dłuższa niż 8–9 godzin. Nie zaspokajaj głodu słodyczami ani chipsami i nie pojadaj w nadmiernych ilościach. Mówiąc o częstszych niż zwykle posiłkach, nie zachęcamy wcale do trzech lub więcej obiadów. Tylko główne posiłki, tj. śniadanie, obiad i kolacja, mogą być obfitsze. Pozostałe: II śniadanie, podwieczorek i dodatkowy posiłek przed snem powinny składać się z niewielkich porcji warzyw i owoców lub produktów mlecznych. Rozłożenie dziennej racji pożywienia na 5 lub 6 posiłków zmniejsza skłonność do tycia i zapewnia Twojemu dziecku stały dopływ niezbędnych składników energetycznych i budulcowych. Nawet jeżeli masz w ciągu dnia wiele nie cierpiących zwłoki zajęć, zadbaj o regularność posiłków. Pomocą w ich planowaniu będzie poniższa tabela.

Spożywaj 5–6 posiłków dziennie	Dzienne zapotrzebowanie energetyczne – 100 %
Śniadanie	25 %
II śniadanie	10 %
Obiad	30 %
Podwieczorek	5 %
Kolacja	20 %
Posiłek przed snem	10 %

5 Wielkie przygotowania

Szkoła rodzenia

W świadomym przygotowaniu się do porodu możesz skorzystać z pomocy szkoły rodzenia. Biorąc udział w zajęciach, uzyskasz fachową pomoc w wyjaśnieniu wielu wątpliwości, które dotyczą ciąży. Dowiesz się, jak przebiega poród i jak pielęgnować noworodka. Namów męża, aby razem z Tobą uczestniczył w zajęciach. Ponieważ szkoły najczęściej prowadzone są przy szpitalach, poznasz miejsce, w którym zamierzasz rodzić, część personelu; dowiesz się, jakie panują tam zwyczaje. Możesz także nawiązać kontakty z innymi kobietami ciężarnymi. Program szkół rodzenia łączy teorię z praktyką. Część teoretyczna to zwykle wiadomości o fizjologii i najczęściej występujących patologiach ciąży, o przebiegu porodu i połogu, o fizjologii i najczęstszych zaburzeniach u noworodka. Na spotkaniach przeprowadzane są szkolenia z zakresu pielęgnacji noworodka oraz karmienia naturalnego. Zwykle spora część zajęć poświęcona jest problemom natury psychologicznej: jak radzić sobie w sytuacjach trudnych. Omawiane są najczęstsze sytuacje stresogenne, których możesz teraz doświadczyć. Każda szkoła rodzenia ma opracowany zestaw ćwiczeń dla kobiet w poszczególnych trymestrach ciąży, na czas porodu i połogu. Znajomość przebiegu ciąży, porodu i połogu, a także usprawnienie ciała i nauka właściwego relaksu zmniejszą Twój lęk przed nieznanym, a tak ważnym dla Ciebie wydarzeniem.

Ćwiczenia w ciąży

Większość szkół rodzenia prowadzi zajęcia dla ciężarnych z ćwiczeniami odpowiednimi dla trzeciego trymestru ciąży. Jednak dwa pierwsze trymestry również wykorzystaj na przygotowanie się do porodu. Ćwiczenia, które będziesz wykonywała, poprawią Twoją kondycję i wpłyną korzystnie na rozwój Twojego dziecka. Są wśród nich ćwiczenia ruchowe, oddechowe i relaksacyjne. Zadaniem instruktora jest także nauka prawidłowej postawy, którą powinnaś utrzymywać w ciąży. Pamiętaj, że w szkole rodzenia otrzymujesz instrukcje i możesz kontrolować poprawność wykonywania ćwiczeń. Natomiast właściwy efekt osiągniesz, ćwicząc systematycznie w domu. Aby ćwiczenia odniosły skutek, powinnaś je wykonywać od 2 do 3 razy dziennie, przez kilkanaście minut.

W pierwszym trymestrze powinnaś ćwiczyć oddychanie torem przeponowym. Wygląda to tak: zrób najpierw wdech nosem z jednoczesnym unoszeniem brzucha, następnie wydech ustami z jednoczesnym opuszczaniem

1. Tzw. koci grzbiet

Ćwiczenie na okres całej ciąży. Pozwala zmniejszyć obciążenie kręgosłupa i odciążyć mięśnie grzbietu. Należy uklęknąć i oprzeć się na wyprostowanych rękach. Naprzemiennie rozluźniać mięśnie ramion i grzbietu, a następnie wyginać kręgosłup ku górze, napinając mięśnie brzucha i pośladków z przygięciem głowy do klatki piersiowej.

2. Ćwiczenie na równowagę i koncentrację

Umiejętność jednoczesnego rozluźniania i napinania różnych grup mięśni oraz kontrolowanie tego, co się dzieje z własnym ciałem, są bardzo ważne podczas skurczów w czasie porodu. Pozycja wyjściowa jak do „kociego grzbietu". Następnie unieś i wyprostuj jednocześnie lewą ręką i prawą nogę. Wytrzymaj tak 5–10 sekund. Zmiana ręki i nogi. Zakończ, wykonując „koci grzbiet".

3. Ćwiczenie wzmacniające mięśnie krocza i pośladków

Pozycja wyjściowa: siad podparty – nogi ugięte w kolanach, stopy oparte o podłogę, tułów odchylony do tyłu wsparty na wyprostowanych rękach. Wykonanie ćwiczenia: unieś pośladki ku górze, utrzymując cały ciężar ciała na rękach i nogach. Wytrzymaj 5–10 sekund. Powoli powróć do pozycji wyjściowej. Powtórz ćwiczenie 5 razy.

4. Ćwiczenie na rozciąganie mięśni i ścięgien obręczy miednicznej

Stań przy drabince (może być jakieś inne stabilne oparcie, którego będziesz się mogła pewnie uchwycić), a następnie zgiętą w kolanie nogę unieś przed siebie i uchwyć ręką. Delikatnie odciągnij nogę na zewnątrz. Ważne, abyś ćwiczenie wykonywała płynnie i spokojnie, oddychając przy tym głęboko. Pamiętaj, że nic na siłę.

5. Ćwiczenie na mięśnie krocza

Stań w lekkim rozkroku. Ręce możesz wyciągnąć przed siebie lub na boki. Powoli uginaj kolana, rozchylając je jednocześnie na zewnątrz. Wytrzymaj w tej pozycji jeźdźca przez pewien czas, starając się rozluźnić mięśnie krocza. Powracaj powoli do pozycji wyjściowej. W czasie wszystkich ćwiczeń statycznych pamiętaj o głębokim świadomym oddychaniu – to bardzo pomaga kontrolować napięcie i rozluźnienie poszczególnych partii mięśni.

brzucha. Ćwiczenia relaksacyjne polegają na napinaniu i rozluźnianiu mięśni poszczególnych części ciała po kolei, następnie napinaniu i rozluźnianiu większych grup mięśniowych jednocześnie. Ważne jest także, abyś znalazła dla siebie najodpowiedniejszą pozycję odprężającą. Ćwiczenie mięśni poszczególnych części ciała (krążenie nadgarstkami, zginanie palców rąk i stóp) poprawia ich ukrwienie, zapobiega tworzeniu się obrzęków i żylaków. Ćwiczenie ramion i przedramion obu rąk wzmocni mięśnie piersiowe i poprawi kształt piersi.

Pamiętaj, aby zmniejszyć intensywność ćwiczeń w okresie przypadającej miesiączki.

W drugim trymestrze powtarzaj te same ćwiczenia. Dołącz do nich takie, które będą wzmacniały mięśnie dna miednicy – np. marsz na pośladkach do przodu i do tyłu. A także – poprawiające elastyczność i ruchomość w stawach biodrowych, np. krążenie nogami w pozycji leżącej na wznak. Teraz powinnaś także włączyć ćwiczenia oddychania, które będą Ci potrzebne w pierwszym i drugim okresie porodu.

Korzystnie wpłyną na Ciebie ćwiczenia zapobiegające płaskostopiu i masaż stóp, przynoszący relaks coraz bardziej obciążonym kończynom. Dobrze byłoby, gdybyś ćwiczyła razem z partnerem, który kontrolowałby prawidłowość wykonywanych ćwiczeń. Masowanie przez partnera mięśni w odcinku krzyżowo-lędźwiowym oraz masaż nóg poprawi krążenie i zapobiegnie bólom tych części ciała. W drugiej połowie ciąży unikaj robienia ćwiczeń relaksacyjnych w pozycji na wznak. Lepiej będzie, jeżeli większość z nich będziesz wykonywała na boku z wałkiem lub poduszką podłożonymi pod nogę.

W trzecim trymestrze powtarzasz ćwiczenia z dwóch pierwszych trymestrów, a ponadto przygotowujesz się do parcia w czasie drugiego okresu porodu. Właściwe oddychanie w czasie porodu pozwoli na rozładowanie napięcia mięśnia macicy i poprawi dopływ krwi do dziecka. Podczas nauki parcia zwracaj uwagę, aby przeć w kierunku spojenia łonowego. Zwykle w czasie skurczu partego będziesz parła trzy razy, w rytm fali skurczowej. Po każdym parciu wykonasz głęboki wydech i wdech. Z głową przyciśniętą do klatki piersiowej wykonuj parcie markowane. W przerwie między skurczami zrób kilka oddechów torem przeponowy.

Uwaga! Nauka parcia powinna się odbywać pod okiem instruktora, aby ćwicząc nie sprowokować przedwczesnych skurczów macicy.

Ćwiczenia w okresie połogu

Jeszcze przed porodem przygotuj sobie zestaw ćwiczeń na okres poporodowy. Będą to ćwiczenia mięśni dna miednicy i pośladków. Musisz pamiętać także o częstej zmianie pozycji w łóżku, co poprawia perystaltykę jelit i zmniejsza problemy, które mogą wystąpić przy oddawaniu moczu i stolca. Ruchy kończynami dolnymi: krążenie stopami, marsz w miejscu – poprawiają krążenie krwi i zapobiegają omdleniom w pierwszych dobach po porodzie. Napinanie i rozluźnianie mięśni brzucha, zginanie stóp

i krążenie kończynami dolnymi – usprawniają przepływ krwi i zapobiegają występowaniu zakrzepowego zapalenia żył.

Przygotowanie domu na przyjęcie noworodka

W drugiej połowie ciąży warto pomyśleć już o przygotowaniu pokoju dla dziecka lub wydzielonego miejsca, w którym będzie ono przebywać. Miejsce takie powinno być jasne, czyste i z możliwością wietrzenia. Wiele osób decyduje się na odnowienie mieszkania lub przynajmniej pokoju dla dziecka. Należy przy tym zwrócić uwagę na jakość farb. Równie ważny jest odpowiedni dobór kolorów. Powinny być jasne, stonowane, uspokajające.

Musicie wspólnie z partnerem przygotować się na dodatkowe wydatki, jakie trzeba będzie ponieść w związku z zakupem wyposażenia pokoju. Pamiętajcie przy tym, że droższe nie musi wcale oznaczać odpowiednie. Wraz z powiększeniem rodziny powiększy się niestety ilość koniecznych sprzętów domowych. Zacznijmy od największych.

Fotelik samochodowy

Fotelik powinien mieć certyfikat – znak bezpieczeństwa (litera b w trójkącie) lub znak homologacji (litera e w kółku z numerem kraju, w którym przeprowadzono badanie). Musi być dostosowany do wieku i wagi dziecka, mieć zagłówki i boczne osłony. Dobrze, jeśli ma własne pasy bezpieczeństwa. Ważne jest też, by kąt nachylenia oparcia był regulowany. Gdy dziecko zaśnie, możemy przestawić fotelik w pozycję półleżącą.

Dla dzieci tuż po urodzeniu (grupa 0, wiek do 9 miesięcy) najlepsze są foteliki kołyski. Łatwo się je wyjmuje, mogą służyć w domu jako nosidełko, bujak lub leżaczek. Fotelik kołyskę stosuje się, póki dziecko nie osiągnie wagi 9 kg. Niestety szybko się z niego wyrasta.

Można stosować fotelik wcześniej używany przez inne dziecko – musimy mieć jednak pewność, że nie brał on udziału w żadnym wypadku samochodowym!

Uwaga: jeśli samochód wyposażony jest z przodu w poduszki powietrzne, to nie możesz montować fotelika na przednim siedzeniu.

Łóżeczko

Najlepsze są łóżeczka drewniane ze szczebelkami i regulowaną wysokością posłania (dwa poziomy). Odległości pomiędzy szczebelkami nie mogą być większe niż 8 cm. W sklepie trzeba sprawdzić, czy łóżko jest solidnie i starannie wykonane, czy jest stabilne.

Ważne jest też, by było pomalowane nietoksycznymi farbami i lakierami.
Łóżeczko powinno być wyposażone w gładki materacyk, niezbyt miękki, wykonany z pianki poliuretanowej lub pianki połączonej z włóknem kokosowym. Są w sprzedaży łóżeczka z opuszczanym bokiem, szufladą na pościel i wyjmowanymi szczebelkami, można też kupić łóżko wielofunkcyjne, które „rośnie wraz z dzieckiem".
Do łóżeczka trzeba dokupić: 2–3 zmiany pościeli, kocyk, kołderkę, folię plastikową lub podgumowany materiał do ochrony łóżeczka przed zmoczeniem. Zamiast kołderek można też kupić specjalne śpiworki. Mają tę wspaniałą zaletę, że nie trzeba wtedy wstawać w nocy i sprawdzać, czy dziecko nie jest odkryte. Dla dziecka, które już zaczyna przewracać się bądź próbuje siadać, bardzo przydają się boczne zabezpieczenia wkładane do środka łóżeczka.
Ponieważ niewskazane jest używanie poduszki jako niebezpiecznej dla niemowlęcia, można kupić specjalny klin, który wkładany pod materacyk lub pod nogi łóżeczka zapewni skośne ułożenie dziecka.

Uwaga: przy zakupie mebelków zwróć uwagę, aby posiadały one odpowiednie atesty.

Warto też zaopatrzyć się w monitor oddechu – urządzenie które kontroluje oddech w czasie snu dziecka. Zaalarmuje ono w przypadku wystąpienia bezdechu oraz zadławień i zakrztuszeń u noworodka, co może zapobiec Zespołowi Nagłego Zgonu Niemowlęcia (SIDS).

Wózek

Dla noworodka kupujemy wózek głęboki. Fatalny stan naszych dróg i chodników sprawia, że najważniejszym kryterium przy wyborze modelu staje się amortyzacja. Jeszcze w sklepie trzeba sprawdzić, czy wybranym wózkiem łatwo wjeżdża się na schodek, jak zachowuje się po naciśnięciu od góry, czy jest stabilny i czy łatwo się prowadzi.W sklepie należy też sprawdzić, czy napinacz budki pracuje cicho. W przeciwnym razie grozi nam budzenie dziecka przy każdym stawianiu bądź składaniu budki. W gondoli powinno być miejsce na przypięcie szelek ochronnych.
Każdy wózek powinien mieć dobre hamulce. Trzeba też sprawdzić, czy można wózek złożyć i czy zmieści się nam do samochodu. Można też kupić modele typu dwa w jednym, czyli wózek głęboki, który później przekształca się w spacerówkę.
Warto również zaopatrzyć się w chustę do noszenia niemowląt i małych dzieci. Chustę można stosować od dnia narodzin dziecka, w odróżnieniu od nosidełka, które jest zalecane dopiero po 3. miesiącu życia.

Wanienka

Można kupić samą wanienkę lub wybrać cały zestaw do przewijania. W zestawie oprócz wanienki jest materacyk do przewijania dziecka, uchwyt na ręcznik, boczne kieszenie i taca na potrzebne przy kąpieli rzeczy. Zestaw jest droższy, ale dużo wygodniejszy. Kupując wanienkę do kąpieli, wybierz jak największą. Będziesz jej używać dość długo, gdyż nie należy kąpać małego dziecka w wannie dla dorosłych. Do wanienki można wstawić leżaczek kąpielowy lub umocować specjalną siat-

kę, do której kładzie się dziecko. Dzięki tym udogodnieniom masz obie ręce wolne. Niezależnie od wszystkiego nie można nawet na chwilę zostawiać dziecka samego w wodzie!

Ubranka dla noworodka

Musimy zaopatrzyć się w:

Koszulki trykotowe lub batystowe, zapinane z boku, zawiązywane lub wkładane przez głowę. Ostatnio coraz popularniejsze są kombinezoniki typu body – z krótkimi rękawkami i bez nogawek. Praktyczne szczególnie latem, wtedy wystarczą za cały strój.

Pamiętaj, aby ubranka były uszyte ze 100-procentowej bawełny. Kupując śpioszki zwróć uwagę, aby miały trwałe barwy i odpowiedni krój, zapewniający dziecku swobodne ruchy. Ubranka i bieliznę trzeba po zakupieniu wyprać i wyprasować.

Kaftaniki to po prostu cieplejsze koszulki. Mogą być trykotowe, flanelowe lub frotté. Zapina się je z przodu, na ramieniu lub wkłada przez głowę.

Śpiochy lub kombinezony wygodniejsze są zapinane na zatrzaski niż na guziki. Na zimę warto zaopatrzyć dziecko w cieplejsze kombinezony (zwane pajacykami). Bardzo dobre są modele rozpinane od dołu, co pozwala zmienić pieluchę bez rozbierania całego dziecka. Warto mieć po 4 sztuki z każdego rodzaju ubranka, rozmiar 56 – 60 cm.

Czapeczki zestaw minimum to dwie czapeczki cienkie (batystowa lub bawełniana) i jedna cieplejsza (wełniana).

Skarpetki warto mieć 2–3 pary, w zależności od pory roku – cienkie lub cieplejsze.

Śliniaczki 4 sztuki

Na spacery potrzebne będą: **śpiwór lub kombinezon**, **miękki szaliczek lub chustka, lekki wełniany kocyk, rękawiczki**.

Do prania najlepiej używać proszku z atestem państwowego zakładu higieny oraz instytutu matki i dziecka lub centrum zdrowia dziecka, ewentualnie płatków mydlanych. Unikaj stosowania produktów, które nie posiadają atestów, ponieważ są one nieodpowiednie dla niemowląt. Pamiętaj o dokładnym płukaniu upranych rzeczy.

Pieluszki

Przygotuj 4–6 pieluszek flanelowych oraz 30–40 pieluszek tetrowych – lub mniej, jeśli będziesz używać pieluszek jednorazowych. Pieluszki jednorazowe powinny zawierać na opakowaniu odpowiedni atest oraz określenie dla jak dużego dziecka są przeznaczone (dla dzieci małych podawana jest waga dziecka).

Pamiętaj, że używanie pieluszek jednorazowych jest bardzo wygodne, ale uwaga – nie możesz na tym oszczędzać. Ich zmiana powinna być u noworodka tak samo częsta jak pieluszek tetrowych, gdyż noworodek i małe niemowlę oddaje najczęściej mocz wraz ze stolcem i zbyt rzadkie przewijanie może prowadzić do podrażnienia i odparzeń skóry.

Pielęgnacja noworodka i niemowlęcia

Przybory do pielęgnacji

Do codziennej pielęgnacji Twojego dziecka potrzebne będą: czysta, przegotowana woda, specjalne kosmetyki dla dziecka: mydło, oliwka, krem, puder (zasypka), szampon, miękka szczoteczka do włosów, nożyczki do obcinania paznokci, waciki, gaziki, chusteczki, ręczniki, gumowa gruszka. Przyda się także tacka, na której można ułożyć potrzebne przedmioty. Zwróć uwagę, aby wszystkie kupowane dla dziecka kosmetyki posiadały atest.

Miejsce do przewijania powinno być tak przygotowane, by młoda mama nie musiała się pochylać nad dzieckiem, a wszystkie potrzebne przybory były w zasięgu ręki. Można kupić specjalne komody z materacykiem do przewijania lub „kombajn": łóżko sprzężone z komódką wyposażoną w materacyk. Są też w sprzedaży miejsca do przewijania nakładane na łóżeczko lub same materacyki.

Kosmetyki

Na co musimy zwrócić uwagę, kupując kosmetyki dla niemowląt?

- Wszystkie kosmetyki dla dzieci poniżej 3 lat muszą mieć atest Państwowego Zakładu Higieny i Instytutu Matki i Dziecka lub Centrum Zdrowia Dziecka. Informacja o tym powinna znajdować się na opakowaniu.
- Na opakowaniu powinien być również podany skład, termin ważności i przeznaczenie.
- Sięgaj po produkty renomowanych, sprawdzonych firm.

Przy pielęgnacji dziecka najczęściej stosuje się:

LOVE TO dream™

Chcesz więcej snu?

Otul swoje dziecko otulaczem **SWADDLE UP™**

ETAP 1 0–4 miesięcy

Badania medyczne wskazują, że **dzieci śpią lepiej, jeśli są otulane oraz mają możliwość samouspokojenia**. Otulacz został specjalnie zaprojektowany, po to by Twoje dziecko mogło spać w swojej **naturalnej pozycji - z rączkami w górze**. To umożliwia uniesienie w nocy rączek do twarzy w celu samouspokojenia. **Unikatowa kształt pozwala bioderkom i nóżkom zginać się swobodnie**, zapewniając ich prawidłowy rozwój co jest potwierdzone przez Międzynarodowy Instytut Dysplazji Stawu Biodrowego. Skrzydełka otulacza **zapobiegają przypadkowemu drapaniu twarzy**.

Marko

www.lovetodream.pl
www.marko-baby.pl

- Kremy ochronne i pielęgnacyjne – jak sama nazwa wskazuje – mają chronić i pielęgnować, zapobiegać odparzeniom. Część kremów można stosować również wtedy, gdy wystąpiły już odparzenia lub pieluszkowe zapalenie skóry.
- Oliwki – służą do pielęgnacji suchej, łuszczącej się skóry. Używane są zazwyczaj po kąpieli, naciera się nimi całe ciało dziecka. Ponieważ jakość oliwki pogarsza się pod wpływem światła, lepsze są te w opakowaniach nieprzezroczystych.
- Pudry – w pierwszych tygodniach życia lepiej nie używać zasypek. Do niektórych pudrów dodawany jest cynk, który ma właściwości gojące i odkażające.
- Płyny do kąpieli – dzieci bardzo je lubią. Jednak nie należy ich stosować zbyt często, gdyż wysuszają skórę.
- Szampony – kupuj tylko te przeznaczone dla niemowląt, które nie szczypią w oczy i są łagodne.

Kąpiel

Po zagojeniu się pępka dziecko można kąpać w wanience. Każda pora dnia jest stosowna do kąpieli, chociaż rodzice najczęściej wybierają wieczór – wykąpane dziecko łatwiej zaśnie. Ważne jest, abyś miała na kąpiel dziecka sporo czasu i nie musiała się spieszyć.

Oprócz wanienki będą Ci potrzebne ręczniki frotté oraz taca z przyborami toaletowymi. Powinny się tam znaleźć gaziki lub waciki, bawełniana myjka, czysta przegotowana woda, podstawowe kosmetyki dla niemowląt. Przygotuj też zawczasu czystą pieluchę i ubranko. Podczas kąpieli nie będziesz mogła nawet na chwilę zostawić dziecka samego.

Pomieszczenie, w którym będziesz kąpać dziecko, musi być ogrzane. Woda w wanience powinna mieć temperaturę 36–37°C. Temperaturę wody możesz sprawdzić przy pomocy termometru bądź zanurzając w niej łokieć. Na dno wanienki możesz włożyć czystą pieluchę – zapobiegnie ślizganiu się dziecka.

Po rozebraniu dziecka i ułożeniu go na ręczniku trzeba umyć buzię dziecka przegotowaną wodą. Każde oko przecieraj osobnym, czystym wacikiem jednym ruchem od skroni do nosa.

Małżowiny uszne, policzki również trzeba umyć wacikami. Następnie za pomocą myjki namydl całe ciało dziecka, szczególną uwagę zwracając na fałdy skórne szyi, pachy, pachwiny i pupę. Teraz zanurz dziecko w wodzie, pamiętając, aby jego główkę podtrzymywać na przedramieniu ręki, którą obejmujesz dziecko pod paszkami. Drugiej ręki używamy do mycia dziecka. 1–2 razy w tygodniu trzeba umyć włosy dziecka odpowiednim szamponem lub mydełkiem.

Skórę umytego malucha trzeba delikatnie i dokładnie osuszyć ręcznikiem, a następnie natrzeć oliwką dla dzieci.

Zmiana pieluch

Noworodek i niemowlę ma bardzo wrażliwą, skłonną do podrażnień skórę. Wymaga ona starannej pielęgnacji i zachowania higieny. Ważne jest unikanie drażnienia skóry przez mocz i kał, a także czynniki mechaniczne. Przede wszystkim trzeba pamiętać o częstym zmienianiu pieluch i profilaktyce polegającej na stosowaniu specjalnych kremów ochronnych. Dziecko należy przewijać przed każdym karmieniem oraz za

Sudocrem®

W TROSCE O SKÓRĘ DZIECKA

Czy wiesz, że skóra niemowlaka jest aż 20% cieńsza od Twojej?

Nowe, większe opakowanie

Bez dodatku cynku

Dlatego sięgaj codziennie po

Sudocrem care & protect,

by pielęgnować skórę pod pieluszką i chronić ją przed odparzeniami. Maść ma delikatną konsystencję i potrójne działanie:

- **tworzy barierę ochronną,** która utrzymuje gładką skórę i chroni przed czynnikami drażniącymi i otarciami,
- **odżywia skórę** dzięki witaminie E i prowitaminie B_5, które utrzymują skórę w dobrym stanie,
- **zabezpiecza przed zakażeniem,** tworząc na powierzchni skóry warstwę ochronną.

PO/SUD/18/0004a

sudocrempolska.pl

każdym razem, kiedy zrobi kupę. W pierwszych tygodniach życia oznacza to przeciętnie 8–12 razy na dobę.

Pamiętaj, że niewłaściwa pielęgnacja może spowodować pieluszkowe zapalenie skóry – najczęstsze dermatologiczne schorzenie okresu niemowlęcego. Nieleczone może doprowadzić do groźnych powikłań (nadkażenia grzybiczego lub bakteryjnego), wywołujących zmiany skórne bolesne dla dziecka.

Myjąc pupę dziecka, należy pamiętać, żeby zawsze wycierać ją od przodu do tyłu. Jest to szczególnie ważne u dziewczynek – chodzi o to, by bakterie z kału nie przedostały się do pochwy i cewki moczowej. Przy myciu chłopca zwróć uwagę na skórę w pachwinach i pod moszną. Do mycia pupy w pierwszych tygodniach powinno się używać tylko jednorazowych wacików i przegotowanej wody. Po umyciu pupę należy dokładnie osuszyć (szczególnie w fałdkach i zagięciach), a potem natłuścić oliwką lub specjalnym kremem dla dzieci i niemowląt.

Pielęgnacja pępka

Pępowina przecięta po urodzeniu – zamknięta klamerką lub zawiązana tasiemką – wysycha bardzo szybko. W momencie urodzenia kolor jej jest białoniebieskawy – gdy wysycha czernieje, aż w końcu staje się zupełnie sztywna i czarna. Zgodnie z wytycznymi nadzoru krajowego w dziedzinie neonatologii (2010 r.) Zdecydowano o tzw. suchej pielęgnacji pępowiny. Nie zaleca się więc stosowania alkoholu etylowego do odkażania kikuta zarówno w warunkach szpitalnych jak i domowych. Kikut pępowiny ma być myty ciepłą woda z mydłem i osuszany delikatnie ręcznikiem. W przypadku konieczności odkażania kikuta pępowiny zalecany jest preparat – octenisept na bazie roztworu wodnego lub chlorheksydyna w zasypce. Preparat odkażający należy stosować jeden raz na dobę, ze szczególnym uwzględnieniem nasady kikuta.

Pielęgnacja paznokci

Paznokcie należy obcinać delikatnie, specjalnymi cążkami lub nożyczkami dla dzieci. Przed każdym użyciem należy zdezynfekować je spirytusem. Ponieważ obcinanie paznokci nie będzie należeć do najbardziej lubianych przez twoje dziecko czynności, najlepiej więc robić to podczas snu maleństwa.

Pielęgnacja uszu

Należy myć tylko małżowinę uszną dziecka dobrze odciśniętym wacikiem. Wnętrze ucha oczyszcza się samo, a wkładanie do niego jakichkolwiek przedmiotów (w tym pałeczek z wacikami) jest niebezpieczne.

Pielęgnacja oczu

Oczy dziecka przemywamy przegotowaną wodą lub solą fizjologiczną (w aptekach dostępne są jednorazowe, konfekcjonowane pojemniki z jałową solą fizjologiczną). Do tego celu używamy jednorazowych wyjałowionych gazików. Przemywanie należy zawsze rozpocząć od skroni do nosa. Do osuszania także stosuj wyjałowioną gazę, jeśli ręcznik frotte powoduje podrażnienie. Gazę należy przykładać raz za razem, aby nie napinać skóry oczu. Jeśli maluszek po przebudzeniu będzie miał sklejone oczy, do pielęgnacji możesz zastosować lekko ciepły napar z rumianku. Jeśli zauważysz, że dziecko pociera oczy rączką lub gdy przy brzegach powiek

DERMALIBOUR+

NA BAZIE EKSTRAKTU Z MŁODYCH PĘDÓW OWSA RHEALBA®

Krem regenerujący

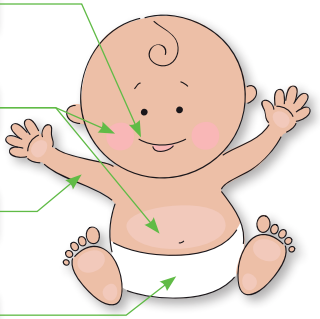
PODRAŻNIENIA NIESĄCZĄCE

Tuba 50 ml

Potwierdzona wysoka skuteczność już po 4 dniach stosowania

PRZEBADANY:
- pediatrycznie
- dermatologicznie
- okulistycznie
- ginekologicznie

- podrażnienia okołoustne
- nadmiernie wysuszone obszary skóry
- podrażnienia fałdów skórnych
- pieluszkowe zapalenie skóry



✓ **REGENERUJE I ŁAGODZI**
Ekstrakt z młodych pędów owsa Rhealba®

✓ **ZAPOBIEGA WTÓRNEMU NADKAŻENIU I DZIAŁA ANTYBAKTERYJNIE**
Siarczan miedzi, siarczan cynku, tlenek cynku

✓ **BEZPIECZNY**
Bez substancji zapachowych, bez parabenów, bez konserwantów

DOSTĘPNY RÓWNIEŻ:

DERMALIBOUR+
Żel do mycia, 250 ml

A-DERMA
AVOINE RHEALBA®

Dystrybutor:
Pierre Fabre Dermo-Cosmetique Polska Sp. z o.o.
ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa

www.aderma.com
www.facebook.com/AdermaPolska www.instagram.com/adermapoland

Pierre Fabre

pojawia się ropna wydzielina, nie stosuj na własną rękę żadnych kropli ani innych środków pielęgnacyjnych. Natychmiast skontaktuj się z lekarzem. Dodatkowo pamiętaj o tym, aby chronić oczy swojego dzidziusia przed mocnym światłem, a zwłaszcza przed ostrym słońcem.

Pielęgnacja nosa

Także do nosa dziecka nie wkładaj żadnych przedmiotów – wacików, chusteczek itp. W przypadku, gdy dziecko ma zatkany nos, można odessać wydzielinę za pomocą miękkiej gumowej gruszki, którą należy przystawić do przedsionka nosa lub usunąć ją nawilżonym solą fizjologiczną wacikiem.

Higiena jamy ustnej

Pierwsze ząbki wyrzynają się około 6-7 miesiąca życia dziecka. Zwykle już wcześniej niemowlę obficie się ślini, staje się niespokojne i płaczliwe. Przy ząbkowaniu na ogół swędzą i obrzmiewają dziąsła. Łagodzenie tego objawu jest możliwe przez zastosowanie delikatnego masażu dziąseł, który można wykonywać palcem oraz stosując specjalne żele łagodzące ból.

W tym okresie dzieci chętnie używają gryzaczków. Wszystkie przedmioty, które dziecko bierze do buzi powinny być dokładnie umyte. Wyrzynanie się wszystkich ząbków trwa około dwóch lat. W przypadku gdy wystąpi spadek apetytu, stany podgorączkowe, wolniejsze stolce należy zwrócić się do lekarza.

Aby higiena zębów Twojego dziecka była prawidłowa, musisz zadbać o nią już od pierwszych miesięcy życia dziecka. Usuwając płytkę bakteryjną, nie dopuścisz do rozwoju próchnicy, dlatego na początku przecieraj dziąsła maleństwa zwilżonym wacikiem.

Od momentu wyrżnięcia się pierwszych ząbków mlecznych należy oczyszczać je starannie miękką szczoteczką zwilżoną wodą. Od 7 miesiąca życia, a nawet wcześniej, aż do 14 roku życia, można zacząć podawać dzieciom preparaty zawierające związki fluoru. Niemowlętom podaje się takie preparaty w formie kropli, natomiast starszym dzieciom zaleca się ssać tabletkę.

Co zabrać ze sobą do szpitala?

Dwa tygodnie przed wyznaczonym terminem porodu naszykuj sobie torbę, a w niej bluzkę z krótkim rękawem, w której wygodnie Ci będzie rodzić, szlafrok, dwie koszule nocne rozpinane z przodu, kilka par majtek bawełnianych, skarpetki lub rajstopy, kapcie, klapki pod prysznic, dwa ręczniki, przybory toaletowe.

Warto zabrać ze sobą paczkę podpasek, chusteczki higieniczne, jednorazowe wkładki do biustonosza. Przydatny w pierwszych dniach karmienia piersią bywa odciągacz do pokarmu.

Pamiętaj, o przygotowaniu wyników badań, które wykonywałaś w ciąży, a z nich najważniejsze są: grupa krwi, WR, HBsAg, cytologia, wyniki badań ultrasonograficznych, ostatnia morfologia i badanie moczu. Nie zapomnij o zabraniu ze sobą karty ciąży. Jeżeli miałaś jakieś konsultacje specjalistyczne lub posiadasz karty informacyjne z pobytów w szpitalach z okresu ciąży lub wcześniejsze – mogą się one okazać przydatne. Do przyjęcia do szpitala potrzebne są dokument potwierdzający ważne ubezpieczenie zdrowotne oraz dowód osobisty.

Zabierz ze sobą również butelkę wody mineralnej lub sok owocowy. Dowiedz się czy konieczne jest przyniesienie ubranek i bielizny dla dziecka oraz pieluszek.

6 Poród i połóg

Pod koniec ciąży Twój organizm przygotowuje się intensywnie do zbliżającego się rozwiązania. Już na 2–3 tygodnie przed porodem możesz zauważyć, że Twój brzuch opuścił się nieco. Teraz będzie ci lżej oddychać. Możesz jednak odczuwać potrzebę częstszego oddawania moczu i mogą dokuczać Ci zaparcia. Dzieje się tak, ponieważ część przodująca nienarodzonego dziecka (część ciała, która pierwsza przechodzi przez kanał rodny – najczęściej główka) zaczyna ustawiać się w wejściu do miednicy, przygotowując się do porodu. Mogą się pojawić napięcia macicy, a także bolesne skurcze, zwane bólami lub skurczami przepowiadającymi. Nie są to właściwe skurcze porodowe, ale nie jest łatwo je od nich odróżnić. Skurcze przepowiadające zwykle są krótkie i nieregularne, a po kilku godzinach (najczęściej dwóch – trzech) samoistnie ustępują. Jednak najistotniejsze jest, że nie powodują one postępu porodu, tzn. rozwierania szyjki macicy. Można to jedynie potwierdzić badaniem położniczym. Na kilka dni – lub czasem tylko kilka godzin – przed porodem możesz zauważyć na bieliźnie ślad odejścia śluzowego czopu, niekiedy podbarwionego krwiście. Te objawy są zwiastunami zbliżającego się rozwiązania.

Akcja porodowa to zadanie, do którego Ty i Twoje dziecko przygotowywaliście się przez dziewięć miesięcy. Może nie być ono łatwe ani dla Ciebie, ani tym bardziej dla Twojego dziecka. Jednak natura wyposażyła Was we wszystko, aby przeżyć to wydarzenie w jak najbardziej pozytywny sposób.

Nawet odczuwanie bolesnych skurczów jest niezbędne, abyś mogła sobie uświadomić, że poród się zaczął i trwa.

Czy to już?

Początkowo skurcze macicy nie są zbyt częste i silne. Jeśli skurcze występują regularnie – przynajmniej co dziesięć minut – i utrzymują się przez 1,5–2 godziny, to powinni zbadać Cię lekarz lub położna. Stopniowo częstość i czas trwania skurczów nasilają się.

Pęcherz płodowy, który chroni dziecko w czasie życia wewnątrzłonowego, może pęknąć już na początku porodu, ale najczęściej dzieje się to pod koniec pierwszego okresu porodu. Od tego momentu będzie odpływać na zewnątrz płyn owodniowy. Zdarza się, że płyn owodniowy zaczyna odchodzić przed wystąpieniem

skurczów macicy. W takiej sytuacji nie zwlekaj z udaniem się do szpitala. Płyn ten chroni Twoje dziecko przed szkodliwymi wpływami środowiska zewnętrznego i gdy zabraknie tej ochrony, mogą rozwinąć się zakażenia i poważne powikłania zagrażające Wam obojgu.

Pamiętaj: z chwilą odpłynięcia płynu owodniowego zgłoś się natychmiast do szpitala.

Okresy porodu

Poród jest procesem i dzieli się na cztery okresy.

I okres porodu

... Trwa od momentu wystąpienia regularnych skurczów porodowych do całkowitego rozwarcia szyjki macicy. Skurcze stają się coraz częstsze i silniejsze i pod koniec tego okresu występują co dwie – trzy minuty i trwają od 30 do 60 sekund. W tym czasie skraca się i rozwiera szyjka macicy, a główka dziecka schodzi w dół kanału rodnego. Średnica całkowicie rozwartej szyjki macicy wynosi około 10 cm. Pamiętaj, że w czasie trwania skurczu do dziecka dociera mniejsza ilość krwi i tlenu. Możesz pomóc swojemu dziecku, prawidłowo oddychając. Oddechy w trakcie skurczów oraz w przerwie między skurczami powinny być spokojne, długie. Zapewnia to tzw. Brzuszny tor oddychania. Warto ćwiczyć to w trakcie zajęć w szkole rodzenia. Oddychanie torem brzusznym, czyli przeponowe, polega na tym, że w czasie wdechu brzuch unosi się do przodu („brzuch rośnie" w czasie wdechu). Ten sposób oddychania zapewnia twojemu dziecku najlepsze dotlenienie oraz łagodzi odczuwanie bólu.

II okres porodu

... to czas przechodzenia dziecka przez kanał rodny i rodzenia się na zewnątrz. Skurcze zmieniają swój charakter i są odczuwane jako parcie. W tym okresie, współpracując z położną, powinnaś je wzmocnić przez świadome parcie w czasie skurczu. Polega to na nabieraniu powietrza w chwili największego nasilenia skurczu, i wstrzymywaniu oddechu z jednoczesnym napięciem mięśni brzucha. W przerwie między skurczami pamiętaj o głębokim i spokojnym oddychaniu. W ciągu jednego skurczu wykonujesz dwa – trzy parcia. Po kilku takich skurczach główka zstępuje do pochwy, pokazuje się w szparze sromowej, po czym rodzi się na zewnątrz. W następnym skurczu rodzi się tułów i kończyny dziecka. Kiedy położna położy maleństwo na Twoim brzuchu i usłyszysz jego pierwszy krzyk (tzw. pierwszy oddech), zapomnisz o całym trudzie. W tym czasie dziecko będzie jeszcze połączone z Tobą pępowiną, która wkrótce zostanie przecięta.

Po odpępnieniu noworodka istnieje możliwość pobrania krwi pępowinowej. Krew pępowinowa jeszcze do niedawna traktowana była jako powstały podczas porodu odpad pooperacyjny. Dzięki postępowi w medycynie jej kliniczne znaczenie nabrało zupełnie nowego wymiaru. Komórki macierzyste zawarte w krwi pępowinowej okazały się najlepszym materiałem do wykorzystania w postaci przeszczepu krwiotwórczego, potocznie zwanego przeszczepem szpiku kostnego, będącego często jedynym ratunkiem w leczeniu białaczek, choroby

popromiennej i poważnych zaburzeń układu immunologicznego. Krew pępowinową można pobrać zaraz po urodzeniu się dziecka, a przed porodem łożyska.

III okres porodu

... to czas, kiedy rodzi się łożysko. Przez całą ciążę zapewniało ono dziecku dopływ tlenu i substancji odżywczych.

IV okres porodu

... to tzw. wczesny okres poporodowy. Będziesz teraz pod ścisłą obserwacją położnej. Kontrolowana będzie obfitość krwawienia i Twój stan ogólny po tym ogromnym dla organizmu wysiłku. Położnik sprawdzi, czy nie doszło do uszkodzeń szyjki macicy i pochwy, a jeśli miałaś nacięte krocze, to teraz będzie ono zszywane. Po tym wszystkim możesz wstać, wziąć prysznic, ale najprawdopodobniej będziesz miała ochotę raczej przespać się lub poleżeć w spokoju przez pewien czas.

Okresy porodu:

I okres porodu

– rozwieranie szyjki macicy, zstępowanie części przodującej

– trwa kilka do kilkunastu godzin

II okres porodu

– poród dziecka na zewnątrz

– trwa od kilkunastu minut do 2 godzin

III okres porodu

– wydalenie łożyska

– trwa do trzydziestu minut

IV okres porodu

– lekarz kontroluje szyjkę macicy i pochwę, zszywa obrażenia i / lub nacięte krocze

– przez 2 godziny pozostajesz pod ścisłą opieką położniczą

W czasie porodu pamiętaj o częstym oddawaniu moczu, gdyż możesz nie odczuwać potrzeby opróżniania pęcherza, a jego zbyt duże wypełnienie hamuje zstępowanie główki.

W większości ośrodków zabrania się spożywania pokarmów i picia płynów w czasie porodu. Wypełniony żołądek mógłby być bowiem przyczyną powikłań, gdyby zaszła konieczność zastosowania znieczulenia ogólnego. Uczucie pragnienia i suchości w ustach może być zniesione poprzez przepłukiwanie i zwilżanie ust, a także ssanie kostki lodu. Wiadomo jednak, że poród wymaga od organizmu wiele wysiłku. W przypadku długiego porodu mogą wystąpić niedobory energii oraz płynów (wody i elektrolitów). Wówczas lekarz może zalecić ich uzupełnienie przez podawanie dożylne w kroplówce specjalnych roztworów. Obecne aparaty do przeto-

czeń dożylnych pozwalają na swobodne zginanie i poruszanie ręką oraz na zmiany pozycji bez ryzyka uszkodzenia żyły.

Leki stosowane w czasie porodu

W czasie porodu mogą być zastosowane u Ciebie różne leki. Poniżej przedstawiamy krótki opis najważniejszych.

- Oksytocyna – jest hormonem tylnego płata przysadki mózgowej i wywołuje skurcze mięśnia macicy. Podaje się ją w celu wzmocnienia lub wywołania skurczów macicy oraz zaraz po urodzeniu dziecka w celu obkurczenia macicy (co przeciwdziała zwiększonemu krwawieniu i przyśpiesza wydalenie łożyska).
- Leki rozkurczowe – wpływają rozluźniająco na szyjkę macicy, ułat-wiając jej rozwieranie i łagodząc ból. Często łączone są z łagodnymi środkami przeciwbólowymi.
- Środki przeciwbólowe – stosowane są u rodzących bardzo wrażliwych na ból, które nie potrafią poradzić sobie z odczuwaniem bólu, co źle wpływa na postęp porodu. Niektóre z tych leków mogą mieć niekorzystny wpływ na dziecko i dlatego nie powinny być stosowane w zbyt dużych dawkach. Ich efektywność zależy nie tylko od podanej dawki, ale i od indywidualnej wrażliwości rodzącej i w przypadku silnego bólu jest ona ograniczona.
- Środki uspokajające (np. relanium) stosuje się do zrelaksowania pacjentek niespokojnych i nadpobudliwych, których zachowanie zakłóca przebieg porodu. Podaje się je zwykle w trakcie porodu na długo przed urodzeniem dziecka, tak aby zminimalizować ich oddziaływanie na dziecko po porodzie.

Zarówno leki rozkurczowe, jak i przeciwbólowe, podawane są w miarę postępu porodu. Ich zbyt wczesne zastosowanie może hamować poród.

Pozycje w czasie porodu

W większości naszych szpitali do przeszłości należy zmuszanie pacjentek, aby pozostawały przez I okres porodu na łóżku porodowym. Oczywiście w niektórych uzasadnionych bezpieczeństwem matki i dziecka sytuacjach może zaistnieć potrzeba przyjęcia pozycji poziomej, zwykle na boku. W pozostałych przypadkach wręcz zalecane jest, aby rodząca mogła swobodnie poruszać się i zmieniać pozycję.

Na początku porodu możesz chodzić, siedzieć lub leżeć. Gdy skurcze stają się silniejsze, pomóc Ci może korzystanie z drabinki, piłki lub worka saco, tak abyś znalazła pozycję przynoszącą Ci największą ulgę, ale jednocześnie nie hamowała postępu porodu. Pamiętaj o jak największym rozluźnieniu się w przerwach między skurczami i o właściwym oddychaniu. W II okresie porodu za najkorzystniejszą uznana jest pozycja półsiedząca lub zbliżona do kucznej.

Przyjęcie jej umożliwiają odpowiednie taborety i fotele porodowe, a także łóżka porodowe, które współcześnie coraz częściej uwzględniają w swojej konstrukcji takie możliwości. W przypadku konieczności wykonania zabiegu położniczego lub udzielenia pomocy przez położnika najdogodniejsza jest tradycyjna pozycja na wznak.

Parcie w pozycji leżącej najlepiej wykonywać przyciągając rękoma szeroko rozłożone kolana do siebie i przyginając głowę do klatki

piersiowej. Można robić to samo, leżąc na boku; wtedy przyciąga się do siebie wolne kolano.

Poród w wodzie

Działanie ciepłej wody na organizm człowieka wykorzystywano w medycynie od wieków. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia, przy braku przeciwwskazań medycznych, należy umożliwić kobietom kąpiel wodną w czasie pierwszego okresu porodu i/lub poród w wodzie.

Jeśli zastanawiasz się nad urodzeniem maluszka w wodzie, weź pod uwagę wszystkie dobroczynne skutki, jakie woda przyniesie Tobie i Twojemu dziecku.

Zalety porodu w wodzie:

Dla Ciebie:

- *łatwiejsze przyjęcie wygodnej pozycji w czasie porodu, poczucie rozluźnienia, swobody i lekkości*
- *ciepła woda łagodzi ból poprzez rozluźnienie mięśni, odczuwalność skurczów jest zdecydowanie mniejsza*
- *poród przebiega szybciej (szyjka macicy szybciej się rozwiera)*
- *główka szybciej zstępuje w kanale rodnym*
- *potrzeba mniej leków przeciwbólowych i rozkurczowych w czasie porodu*
- *rzadsze są przypadki pęknięcia krocza*

Dla Twojego dziecka:

- *„łagodne przejście" z jednego środowiska wodnego w macicy do drugiego zewnętrznego o podobnych właściwościach fizykochemicznych*
- *mniejsza możliwość wystąpienia niedotlenienia, zapewnienie stałości temperatury po wyjściu z kanału rodnego*
- *mniejsze oddziaływanie światła i dźwięku – w wodzie jest cicho i ciemno*

Możliwość skorzystania z kąpieli w I okresie porodu zapewnia coraz więcej oddziałów położniczych. Taka kąpiel (nie powinna być dłuższa niż 30 minut, ale może być po przerwie powtarzana) powoduje odprężenie rodzącej, rozluźnienie mięśni miednicy i krocza, co ułatwia zstępowanie główki i często przyśpiesza poród. Przebywanie w wodzie daje też większą swobodę w przyjmowaniu wygodnej dla rodzącej pozycji. Poród w wodzie odbywa się w takim pomieszczeniu w szpitalu, w którym zamiast łóżka porodowego jest wanna. Temperatura wody w wannie wynosi ok. 36-37°C, a temperatura w pomieszczeniu co najmniej 26°C. Po urodzeniu dziecko może przebywać w wodzie do ok. 1 minuty, a przecięcie pępowiny powinno nastąpić zaraz po wyjęciu noworodka z wody. Nie ma możliwości utopienia dziecka, gdyż potrzebny do życia tlen dziecko otrzymuje za pośrednictwem łożyska i pępowiny.

W wodzie można prowadzić jedynie porody prawidłowe. Rodząca w wodzie nie może mieć żadnych obciążeń zdrowotnych i ciąża powinna przebiegać bez komplikacji.

W Polsce pierwszy poród w wodzie odbył się 1 stycznia 1996 roku w Łodzi. Ciągle mało jest oddziałów zapewniających taką możliwość, ale dotychczasowe obserwacje i badania, a także ogromne zainteresowanie przyszłych matek i położników tym rodzajem porodu pozwalają żywić nadzieję, że oddziałów tych będzie przybywało.

Porody w domu

Nie polecamy tej formy porodu. Nawet najbardziej rzetelna ocena stanu zdrowia matki i dziecka przed porodem nie gwarantuje jego prawidłowego przebiegu. Niektóre zagrożenia ujawniają się dopiero po wystąpieniu czynności skurczowej, czasami już w czasie zaawansowanego porodu. Zdarza się, że tylko natychmiastowe działanie, możliwe jedynie w warunkach szpitalnych (cięcie cesarskie, szybkie przetoczenie krwi i płynów krwiozastępczych, podanie niektórych leków, resuscytacja* noworodka) – może uchronić dziecko i rodzącą przed poważnymi konsekwencjami, czy wręcz utratą życia.

W przeszłości, gdy kobiety rodziły w domu, umieralność dzieci i matek w trakcie porodu była duża. Dopiero nowoczesny szpital zapewnił im większe bezpieczeństwo. Konsekwencje rezygnacji z opieki szpitalnej, a tym samym z możliwości współczesnej medycyny – mogą być tragiczne.

Porody rodzinne

Zamiast porodu w domu polecamy poród rodzinny w warunkach szpitalnych.

Dowiedz się, czy Twój szpital gotów jest Ci to zaproponować (i na jakich warunkach). Jeśli to tylko okaże się możliwe, skorzystaj z szansy dzielenia z najbliższymi tej trudnej, ale jakże wspaniałej cząstki Twojego życia.

*Inaczej: ożywienie, reanimacja – zabiegi medyczne przeprowadzane w celu przywrócenia czynności życiowych

Poród rodzinny polega na aktywnym uczestnictwie podczas narodzin dziecka i wspieraniu kobiety rodzącej przez bliskie osoby. Być może i Ty zdecydujesz się na taki poród. Najprawdopodobniej zechcesz rodzić w towarzystwie męża. Możesz jednak również zdecydować się na wsparcie ze strony swojej matki, siostry czy przyjaciółki. Powinna to być osoba, która swoją obecnością pozytywnie na Ciebie wpływa. Najlepiej byłoby, gdyby wraz z Tobą uczestniczyła wcześniej w szkole rodzenia.

Porody rodzinne najczęściej odbywają się w specjalnie do tego przystosowanej sali, często urządzonej jak zwykły pokój mieszkalny, co daje poczucie intymności i stwarza domową atmosferę. Podejmując decyzję o porodzie z mężem musicie mieć pewność, że oboje tego chcecie. Szczególnie ważne jest Twoje zdanie, ale ojciec dziecka również powinien być przekonany, że chce uczestniczyć w porodzie. Mężczyzna nie powinien jednak odczuwać żadnej presji, a Ty nie powinnaś czuć się zobowiązana do udzielenia zgody na wspólny poród. Przeżywanie tego ważnego momentu z życzliwą osobą pomoże zapewnić Tobie poczucie czułości, bliskości, zrozumienia i akceptacji, a zniweluje uczucie osamotnienia i lęku.

Twój partner pomaga przede wszystkim w zachowaniu spokoju przy porodzie. Przypomina o odprężaniu się między skurczami i aktywnie wspiera w trakcie ich trwania. Pomocne może być trzymanie za ręce, przytulenie, a także mobilizacja do dalszego wysiłku i doping w chwili załamania. Jeśli czujesz, że to pomaga, może mierzyć również odstępy czasu między skurczami i czas trwanie 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 zna Cię najlepiej, wie kiedy potrzebny jest środek przeciwbólowy. Najczęściej jednak w jego obecności rzadziej dochodzi do konieczności zastosowania środków farmakologicznych lub interwencji chirurgicznej.

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 dobrą komunikację żony z personelem.

W trakcie trwania porodu mąż powinien również zadbać o swoje potrzeby – na przykład znaleźć czas na posiłek. Wspólny poród jest potwierdzeniem 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 jednak 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 służby zdrowia.

Porody zabiegowe

Może się zdarzyć, że Twój poród będzie musiał być ukończony przez położnika cięciem cesarskim, zabiegiem kleszczowym lub próżniociągiem położniczym. Dzieje się tak w sytuacjach, gdy poród samoistny jest niemożliwy lub wiąże się z zagrożeniem dla dziecka albo dla rodzącej. W niektórych przypadkach z góry wiadomo, że poród siłami natury będzie niemożliwy lub obarczony dużym ryzykiem uszkodzenia albo śmierci dziecka. Wtedy podejmuje się decyzję o wykonaniu zabiegu odpowiednio wcześniej. W takiej sytuacji ciężarna może wyjaśnić swe wątpliwości z lekarzem i przygotować się do zabiegu psychicznie. Jednak w większości przypadków decyzję taką podejmuje się w trakcie porodu, gdyż wtedy najczęściej ujawniają się ewentualne zagrożenia. Wywołuje to zrozumiały niepokój, poczucie zagrożenia, strach przed poddaniem się zabiegowi.

Niektóre z kobiet są przekonane, że poród zabiegowy pozbawi je szansy przeżycia czegoś pięknego, wyjątkowego, sprawdzenia się. To uczucie zawodu może być po porodzie, w sposób nieświadomy, przeniesione na dziecko. Taka kobieta może odczuwać zazdrość w stosunku do matek, które urodziły samoistnie i czuć się winna z tego powodu.

Należy uświadomić sobie, że sposób, w jaki dziecko przyszło na świat, nie wpływa istotnie ani na matkę, ani na dziecko. Przecież więź matki i dziecka nawiązuje się od początku ciąży, trwa i umacnia się po porodzie, by rosnąć i dojrzewać z każdym dniem ich wspólnego życia. Fakt przebycia zabiegu operacyjnego i związane z tym zastosowanie narkozy wyłączającej na kilka godzin świadomość matki, czasem konieczność krótkiego pobytu

dziecka w inkubatorze itp. nie są żadną przeszkodą w rozwoju miłości macierzyńskiej.

Trzeba sobie uświadomić, że zabieg taki ratuje życie lub zdrowie dziecka, a przecież to, jak bardzo kochamy nasze dzieci, uświadamiamy sobie najlepiej w sytuacjach, kiedy są one chore lub coś im grozi. Dotyczy to także zagrożenia ujawniającego się w czasie porodu. Warto pamiętać wreszcie, że obecnie około 10 do 15 porodów na sto to porody zabiegowe.

Cięcie cesarskie

Cesarskie cięcie polega na wydobyciu dziecka przez rozcięte powłoki brzuszne i macicę. Dzisiaj cięcie cesarskie jest prawie tak samo bezpieczne dla matki jak poród drogami natury, a przy objawach zagrożenia dziecka zwykle najbezpieczniejsze dla niego. Z drugiej strony rozwój położnictwa i metod już nie tylko wykrywania – ale przede wszystkim przewidywania – zagrożenia powoduje, że cięcie cesarskie wykonywane jest, zanim wystąpią groźne dla dziecka objawy. Każdego roku tysiące dzieci, które nie przeżyłyby porodu drogami natury lub urodziłyby się uszkodzone, rodzą się zdrowe dzięki możliwości wykonania cięcia cesarskiego. Coraz częściej możliwe jest zastosowanie w czasie operacji znieczulenia, które pozwala na zachowanie świadomości, co umożliwia wczesny kontakt z dzieckiem. Matka może je trzymać, dotykać, a nawet przystawić do piersi i to jeszcze w trakcie trwania operacji. Taki poród dostarcza tyle samo wzruszeń i satysfakcji, co poród siłami natury.

Sytuacje, kiedy jeszcze w ciąży planuje się ukończenie porodu cięciem cesarskim to:

- *łożysko przodujące (łożysko częściowo lub całkowicie blokuje szyjkę macicy);*
- *zakażenia w obrębie pochwy i sromu (najczęściej wirusowe) – aby zapobiec przeniesieniu zakażenia na dziecko;*
- *nieprawidłowe położenia i ułożenia płodu;*
- *dziecko zbyt duże w stosunku do wymiarów kanału rodnego;*
- *niektóre choroby stwarzające duże ryzyko dla matki i dziecka podczas porodu;*
- *przebyte operacje macicy – może zaistnieć konieczność wykonania cięcia cesarskiego, aby zapobiec rozejściu się blizn pooperacyjnych w macicy.*

W czasie porodu mogą ujawnić się patologie powodujące istotne zagrożenia dla zdrowia i życia dziecka. Podejmuje się wówczas decyzję o wykonaniu cięcia cesarskiego. Są to następujące przypadki:

- *objawy zagrażającej zamartwicy płodu (narastające w czasie lub występujące nagle niedotlenienie dziecka, np. w niewydolności łożyska, wypadnięciu lub zaciśnięciu pępowiny);*
- *przedwczesne oddzielenie łożyska (oddzielenie łożyska od ściany macicy przed urodzeniem dziecka, co powoduje przerwanie zaopatrzenia dziecka w tlen oraz jest przyczyną krwotoku u matki);*
- *brak postępu porodu;*
- *a także – ciężkie nadciśnienie tętnicze.*

Kleszcze i próżnociąg

Niektóre zabiegi położnicze, jak tzw. kleszcze czy próżniociąg, cieszą się złą sławą ze względu na stwierdzane czasami nieprawidłowości u dzieci

urodzonych w ten sposób. Jednak warto wiedzieć, że ich przyczyną najczęściej nie jest sam zabieg, lecz zaistniałe wcześniej zagrożenia, które zmuszają do takiego postępowania. Dotyczy to także cięcia cesarskiego, jeżeli wykonywane jest w sytuacji nagłego niebezpieczeństwa. Kleszcze składają się z dwóch dopasowanych kształtem łyżek, które zakłada się wokół główki dziecka. Zamiast kleszczy można zastosować próżniociąg położniczy – do główki zostaje przyssana poprzez wytworzone podciśnienie metalowa lub plastikowa przyssawka. Oba narzędzia umożliwiają szybkie urodzenie główki dziecka. Zabiegi te podejmuje się w celu ratowania życia dziecka lub zapobiegnięcia jego ciężkim uszkodzeniom. Wykonuje się je w II okresie porodu, pod warunkiem, że główka znajduje się dostatecznie nisko w kanale rodnym.

Pamiętaj, że zabiegi położnicze stosuje się wyłącznie w sytuacjach, gdy ich niewykonanie groziłoby poważnymi powikłaniami dla matki i dziecka.

Ból i metody jego zwalczania

W I okresie porodu skurcze są początkowo niezbyt częste, lokalizują się głównie w okolicy krzyżowej i związane są ze skracaniem i rozwieraniem się szyjki macicy. Zaczynają się nasilać wraz z postępem porodu i schodzeniem główki w głąb kanału rodnego. Będziesz je teraz odczuwać w dole brzucha i jako opasujące całą jamę brzuszną.

W II okresie porodu, gdy główka będzie przechodzić przez kanał rodny i dziecko będzie wydostawać się na zewnątrz, będziesz czuła ból głównie w okolicy krocza. Większość kobiet

Darmowe poradniki
do pobrania na stronie
niebieskiepudelko.pl

odczuwa skurcze jako bolesne, a ich intensywność narasta wraz z postępem porodu.

Siła odczuwanego bólu jest cechą indywidualną, a zależy także od Twojego nastawienia oraz przygotowania do porodu i od zdolności radzenia sobie z jego trudnościami. Bardzo ważna jest umiejętność właściwego oddychania. Nie bez znaczenia jest też możliwość zmiany pozycji i poruszania się w czasie porodu.

Uważa się, że ból ma istotne znaczenie dla bezpiecznego przebycia porodu. Informuje bowiem kobietę o rozpoczęciu się akcji porodowej, a wraz z nasilaniem się czynności skurczowej – o zbliżającym się momencie narodzin. Zmusza to kobietę, aby przygotowała się do tej chwili, szukała pomocy (np. udała się do szpitala) oraz przyjęła najdogodniejszą pozycję i skoncentrowała się jedynie na poro-

dzie. Wiadomo, że zbyt intensywny ból i nadmierna reakcja lękowa mogą zaburzać przebieg porodu, a nawet stanowić zagrożenie. W takich sytuacjach, a także w przypadku niektórych patologii ciąży lub porodu zniesienie bólu porodowego za pomocą odpowiedniego znieczulenia staje się koniecznym postępowaniem medycznym.

W pozostałych przypadkach zastosowanie znieczulenia zależy od indywidualnej wytrzymałości na ból. Pamiętać jednak należy, że podawanie leków znieczulających może powodować skutki niekorzystne dla rodzącej i dziecka. Odczuwanie bólu zależy od Twojego psychicznego nastawienia. Nie bez znaczenia dla zmniejszania tych dolegliwości jest także właściwe oddychanie w czasie porodu i umiejętność odprężania się w przerwie między skurczami, a nawet w czasie skurczu.

Podczas porodu z każdym skurczem dochodzi do niedotlenienia mięśni. W tkance mięśniowej gromadzą się produkty przemiany materii, a mięśnie sygnalizują to bólem. Tak jak ból łydek bywa wynikiem przedłużającego się skurczu i w następstwie niedotlenienia mięśnia, tak i w przypadku skurczów macicy dochodzi do zmniejszenia przepływu krwi i niedotlenienia. Narastający deficyt tlenu w obrębie mięśnia macicy powoduje, że każdy następny skurcz jest odczuwany coraz bardziej boleśnie. Tak więc w miarę postępu porodu rośnie nie tylko siła skurczów, ale także odczuwanie bólu. Głębokie, spokojne oddychanie przerywa to błędne koło – zapewnia dopływ tlenu i pozwala mięśniom na odpoczynek przed następnym skurczem. Techniki relaksacyjne, a także medytacja, jeżeli są odpowiednio wyćwiczone i właściwie wykonywane, pozwalają na odprężenie się nawet w trakcie trwania skurczu.

Ważnym elementem tych metod jest właściwa technika oddychania. Udowodniono, że u ludzi umiejących się wyciszyć, odprężyć – np. w wyniku medytacji – zwiększa się wydzielanie endorfiny, substancji zmniejszającej odczuwanie bólu. Odprężenie i właściwe oddychanie pozwolą Ci uzyskać pełną świadomość tego, co dzieje się z Twoim ciałem i pozostawać w kontakcie z własnym dzieckiem.

Nauka oddychania i relaksu pod okiem instruktora w szkole rodzenia, a także ćwiczenie tych technik systematycznie w domu, i to na wiele tygodni przed porodem, pozwolą Ci nie tylko złagodzić doznania bólowe w czasie porodu, ale także głębiej i pełniej przeżyć ten wspaniały – choć trudny dla Ciebie i dziecka – moment. Dzięki temu dajesz dziecku i sobie szansę uniknięcia niepożądanych działań leków stosowanych do znieczulenia.

Istotnym czynnikiem pomagającym lepiej znosić dolegliwości związane z porodem jest możliwość zmiany pozycji i szukania własnego najbardziej sprzyjającego ułożenia ciała. Wiele kobiet przyjmuje pozycję siedzącą lub stojącą. Ulgę przynosi chodzenie w I okresie porodu. Z obserwacji rodzących wynika, że w okresie rozwierania szyjki macicy kojąco, uspokajająco wpływa kąpiel i to zarówno prysznic, jak i przebywanie w wodzie. Dowiedz się, czy w szpitalu, w którym planujesz rodzić, w czasie porodu można chodzić, zmieniać i wybierać sobie pozycję ciała, skorzystać z prysznica lub wanny.

Co to jest znieczulenie zewnątrzoponowe?

Należy ono do tzw. blokad centralnych i polega na wprowadzeniu leku znieczulającego do przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego, tj. do przestrzeni między dwoma blaszkami (warstwami) opony twardej, gdzie przebiegają nerwy przewodzące doznania bólowe. Lek podany w to miejsce blokuje przewodzenie bólu. Igłę wprowadza się poniżej zakończenia rdzenia kręgowego, dlatego uszkodzenie rdzenia jest praktycznie niemożliwe.

Szerokie zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego stało się możliwe po wynalezieniu bezpiecznych cewników z tworzyw sztucznych. Cewnik wprowadza się do przestrzeni zewnątrzoponowej i bezpiecznie utrzymuje go tam przez dłuższy czas bez potrzeby leżenia w łóżku. Można w sposób ciągły podawać i regulować dawkę leku potrzebną do uzyskania odpowiedniego znieczulenia, a także zabezpieczyć znieczulenie w razie konieczności wykonania cięcia cesarskiego.

Powikłaniami tego typu znieczulenia mogą być:

- Zahamowanie postępu porodu. Aby tego uniknąć, stosuje się je w przypadku odpowiednio zaawansowanego porodu.
- Obniżenie ciśnienia tętniczego. Aby temu zapobiec, przed zabiegiem podaje się dożylnie kroplówki i kontroluje się często ciśnienie tętnicze.
- Wyjątkowo może dojść do porażenia mięśni oddechowych, lecz nie w wyniku uszkodzenia rdzenia kręgowego, a z powodu zbyt dużego stężenia leku w przestrzeni zewnątrzoponowej.
- Odległym powikłaniem mogą być bóle głowy po porodzie, które zwykle trwają krótko i ustępują same.
- Inne powikłania są niezwykle rzadkie.

Wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego

Znieczulenie powinno być wykonywane w warunkach szpitalnych, tak aby w przypadku powikłań była możliwość szybkiego i skutecznego im przeciwdziałania. Wykonuje je lekarz anestezjolog po uprzednim stwierdzeniu przez położnika lub położną odpowiedniego zaawansowania porodu.

Jeśli wspólnie z lekarzem podejmiesz decyzję o zastosowaniu takiego znieczulenia, najpierw będziesz miała założony do żyły wenflon. Jest to igła z tworzywa sztucznego pozwalająca na zginanie i poruszanie ręką w czasie podawania dożylnie kroplówek i leków. Otrzymasz dożylnie kroplówki. Następnie lekarz ułoży Cię w pozycji siedzącej lub leżącej na boku i poprosi o maksymalne wygięcie grzbietowe pleców.

Zabieg wkłucia do przestrzeni zewnątrzoponowej wykonuje się w warunkach sterylnych, dlatego przemyje Ci miejsce nakłucia płynem dezynfekującym. Następnie znieczuli skórę w miejscu wkłucia – poczujesz ukłucie jak przy zwyczajnym zastrzyku. I odtąd nie powinnaś odczuwać więcej dolegliwości, poza niewielkim uciskiem w czasie zakładania igły. Po tej igle wprowadzony zostaje do przestrzeni zewnątrzoponowej cewnik, którego zewnętrzny koniec przykleja się wzdłuż pleców i do ramienia. Przez koniec cewnika podaje się lek znieczulający. Dawki leku można w zależności od potrzeb powtarzać w określonych odstępach czasu. Znieczulenie centralne, przede wszystkim zewnątrzoponowe, jest jedynym skutecznym sposobem przerwania bólu porodowego o bardzo dużym nasileniu.

W określonych sytuacjach znieczulenie zewnątrzoponowe jest wręcz zalecane ze wskazań lekarskich. W przypadku braku takich wskazań

w większości szpitali istnieje możliwość znieczulenia na życzenie. Najczęściej jest to traktowane jako usługa ponadstandardowa za dodatkową opłatą. Nie jest wcale powiedziane, że będziesz z takiego znieczulenia musiała skorzystać, ale być może świadomość, że jest ono w zasięgu ręki, zmniejszy Twój lęk i pozwoli łatwiej przebyć poród.
Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub w czasie zajęć w szkole rodzenia, czy będziesz mogła skorzystać z takiej możliwości.

Nie bój się bólu porodowego – obecnie istnieje możliwość jego skutecznego zmniejszenia, a nawet – wyeliminowania. O skorzystaniu ze znieczulenia nie powinien jednak przesądzać strach przed bólem, lecz intensywność odczuwania skurczów.

Połóg

Połóg to obejmujący 6 tygodni po porodzie okres, w którym następuje powrót organizmu do stanu sprzed ciąży. W tym czasie cofają się prawie wszystkie zmiany, które zaszły w twoim organizmie w czasie ciąży i porodu. Następuje gojenie obrażeń porodowych, np. Pęknięć szyjki macicy, gojenie krocza. W pierwszym tygodniu twoje samopoczucie będzie zależało od rodzaju porodu, jaki przebyłaś.

Zmęczenie

Odczuwanie zmęczenia zależy od czasu trwania porodu oraz od indywidualnej reakcji na ból i stres porodowy. Pamiętaj, że wykonałaś ciężką pracę i zasłużyłaś na odpoczynek. Kilka godzin snu z pewnością dobrze ci zrobi, ale warto, abyś wcześniej wzięła kąpiel pod prysznicem, zmieniła bieliznę. Z pewnością pomogą ci mąż lub położna.

Wydzielina z dróg rodnych

Po porodzie pojawi się wydzielina z dróg rodnych, zwana odchodami, która zawiera resztki zmienionej w ciąży błony śluzowej macicy wraz z krwią z jamy macicy oraz treścią śluzową i surowiczą. Obecność odchodów spowodowana jest gojeniem się ran powstałych w ciąży i w czasie porodu w macicy. Odchody początkowo są krwiste (2–3 dni), następnie stają się brunatnoczerwone, brunatnożółte i surowicze. Po kilkunastu dniach zmieniają się na śluzowe i w 5.– 6. tygodniu po porodzie zanikają.

Obfite krwawienie jasną krwią, obecność dużych skrzepów krwi w wydzielinie z dróg rodnych, cuchnące odchody lub brak wydzielin są stanem nieprawidłowym – poinformuj o tym swojego lekarza.

Bóle w dole brzucha

Bóle w dole brzucha spowodowane są skurczami macicy, które świadczą o zwijaniu się mięśnia macicy. Nasilają się one podczas karmienia piersią, ponieważ wtedy z przysadki mózgowej uwalnia się oksytocyna. Wpływa ona na wydzielanie mleka z gruczołów piersiowych, a także – jak wiesz – wywołuje skurcze macicy.
Zwijanie macicy, czyli inwolucja, kończy się około 6. tygodnia po porodzie. Skurcze macicy tylko w pierwszych kilku dniach są bolesne. Są

one silniej odczuwane przez kobiety, u których mięsień macicy jest bardziej rozciągnięty, np. Po przebytych porodach lub po ciąży bliźniaczej. Jeżeli jednak ból jest dokuczliwy, możesz używać łagodnych środków przeciwbólowych (np. Paracetamol) 2–3 razy dziennie.

Bolesność w okolicy rany

Odczuwać też będziesz bolesność w okolicy rany (krocza – po porodzie drogami natury, powłok brzusznych – po cięciu cesarskim), uczucie drętwienia, trudności przy siedzeniu i chodzeniu, ogólną bolesność okolicy krocza i okolicy ogonowej.

Dolegliwości te zazwyczaj ustępują kilka dni po porodzie. Jeżeli nie mijają lub wręcz nasilają się, powiedz o tym swojemu lekarzowi, bo może to być objaw nieprawidłowego gojenia się rany.

Zwykle gojenie się krocza trwa około 10 dni i w tym okresie szalenie ważne jest przestrzeganie zasad higieny.

Podpaski powinny być bezwzględnie czyste i zmieniane w miarę potrzeb, ale nie rzadziej niż co 3–4 godziny. Po każdym oddaniu moczu i stolca, krocze, srom i okolica odbytu powinny być umyte ruchem od przodu do tyłu, osuszone, a rana dodatkowo może być przemyta płynem odkażającym.

Nasilone bóle łagodzi zwykle zastosowanie okładu z płynem burowa lub ciepły kompres. Unikaj zbyt długiego stania i siedzenia, aby nie obciążać zbytnio tej okolicy.

Przy znacznym nasileniu dolegliwości można stosować łagodne środki przeciwbólowe.

Trudności w oddawaniu moczu lub zaparcia

Trudności w oddawaniu moczu lub zaparcia – zwykle spowodowane rozciągnięciem i przejściowym zwiotczeniem mięśni w okolicy dna miednicy po porodzie – ustępują po 1–2 dniach. W ich przezwyciężeniu pomoże Ci aktywność ruchowa tuż po porodzie i gimnastyka. Jeżeli przez kilka dni nie ma wypróżnienia, można zastosować łagodny środek przeczyszczający, zwykle w czopku doodbytniczym.

Przekrwienie w okolicy oczu

Przekrwienie w okolicy oczu, czasami wybroczyny na spojówkach spowodowane są silnym parciem w trakcie porodu i zazwyczaj nie są objawem niepokojącym.

Stosowanie kilkuminutowych chłodnych kompresów kilka razy dziennie oraz noszenie przyciemnionych okularów przyspiesza wchłanianie się wynaczynionej krwi. Znikają one po kilku dniach. Jeżeli powiększają się – należy skontaktować się z lekarzem. Objaw ten może świadczyć o nadmiernej kruchości naczyń.

Nadmierne pocenie się całego ciała

Nadmierne pocenie się całego ciała w pierwszych dniach po porodzie jest objawem zmęczenia porodowego oraz zmieniającego się stanu hormonalnego. W ten sposób usuwane są także płyny nagromadzone przez twój organizm w czasie ciąży.

Bolesność i obrzęk piersi

Bolesność i obrzęk piersi spowodowane wydzielaniem się pokarmu występują zwykle w 3. i 4. dobie po porodzie. Systematyczne przystawianie dziecka do piersi i właściwe ich opróżnianie zmniejszą te dolegliwości.

Przy zastoju pokarmu czasami konieczne jest mechaniczne odciągnięcie pokarmu ściągaczką lub ręką, po zastosowaniu okładów na przemian zimnych i rozgrzewających.
Bardzo pomocne są także okłady z liści świeżej białej kapusty.

Przy dłuższym zastoju pokarmu może wystąpić stan podgorączkowy lub nawet gorączka. Pamiętaj, że należy jak najszybciej opróżnić piersi, a Twoje dziecko najlepiej potrafi to zrobić.

Nawet gorączka nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią. Jeżeli dziecko nie wyssie wszystkiego mleka, należy ściągnąć pozostały pokarm. Gdy po opróżnieniu piersi utrzymuje się wysoka temperatura, skontaktuj się z lekarzem. Czasami wytwarza się stan zapalny w sutkach i wtedy, aby uniknąć powstania ropni, trzeba zastosować antybiotyk.
Niekiedy pojawia się bolesność brodawek sutkowych, a nawet ich pękanie, szczególnie u kobiet z delikatną skórą. Zwykle tego typu objawy występują przy nieprawidłowym przystawianiu dziecka do piersi.
Zwróć uwagę na to, czy twoje dziecko przy karmieniu właściwie chwyta brodawkę sutkową, czy usta dziecka obejmują ją wraz z otoczką.
Pamiętaj, aby zmieniać pozycję w czasie karmienia tak, aby brodawka wraz z otoczką były uciskane w różnych płaszczyznach. Ważne jest, by brodawki sutkowe jak najszybciej wygoiły się. Można na kilka godzin wstrzymać karmienie tą piersią, w której jest popękana brodawka i przyspieszyć jej gojenie poprzez smarowanie jej kroplami pokarmu kilka razy dziennie i suszenie. Spróbuj także dwa, trzy razy dziennie posmarować brodawkę sutkową oczyszczoną lanoliną lub maścią z witaminami A i D.

Sytuacje w czasie połogu, o których powinnaś poinformować twojego lekarza:

- *Obfite krwawienie z dróg rodnych;*
- *Cuchnące odchody lub brak wydzieliny;*
- *Utrzymujący się ból w dole brzucha lub w kroczu, zaczerwienienie rany pooperacyjnej lub krocza;*
- *Dreszcze, gorączka lub utrzymujące się stany podgorączkowe;*
- *Bolesne zgrubienie w piersi;*
- *Ból, obrzęk i zaczerwienienie w okolicy kończyn dolnych (może to świadczyć o rozpoczynającym się procesie zapalnym naczyń żylnych nóg – jest to jedno z częstszych powikłań i wymaga leczenia farmakologicznego).*

Depresja poporodowa

Ciąża i poród wywierają ogromny wpływ na organizm i umysł kobiety. Przez dziewięć miesięcy oczekiwałaś narodzin dziecka i wyobrażałaś sobie, jak wspaniale będzie wyglądać moment, kiedy będziesz mogła przytulić swoje maleństwo. Zdarza się jednak, że po tak emocjonującym przeżyciu jakim jest poród, twój organizm jest wyczerpany. Przede wszystkim potrzebuje więc regeneracji, która nie zawsze jest mu zagwarantowana, gdyż często brakuje ci czasu na odpoczynek.
Zamiast spodziewanej radości może wystąpić uczucie niepokoju, lęku i przygnębienia. Jeśli stajesz się skłonna do płaczu z byle powodu, jesteś bardziej drażliwa, straciłaś wiarę, że jesteś w stanie podołać trudom macierzyństwa, nie oznacza to od razu objawów depresji poporodowej.

Pamiętaj, nie jesteś w stanie zrobić wszystkiego. Nie możesz być jednocześnie czułą i troskliwą mamą, dogadzającą swojemu mężowi żoną, zatroskaną o rodziców córką i dobrą pracownicą, myślącą o powrocie do pracy.

Jak wykazują badania, ok. 25-85% kobiet przechodzi po porodzie tzw. przygnębienie poporodowe, które nie jest zaburzeniem psychicznym, tylko fizjologiczną reakcją na poród i wejście w rolę matki. Najczęściej takie objawy występują w ciągu kilku pierwszych dni po porodzie, po czym szybko ustępują. Podstawową przyczyną są zmiany hormonalne, jakie następują w organizmie kobiety po porodzie – spadek stężenia estrogenu i wzmożone wydzielanie prolaktyny, a także ciągłe uczucie zmęczenia.

Możesz być zaskoczona pojawieniem się uczucia złości, niechęci czy zniecierpliwienia po urodzeniu dziecka. To wszystko jest wynikiem niewyspania i zmęczenia. Pojawienie się takich emocji może dodatkowo spowodować wystąpienie poczucia winy i przeświadczenia, że jesteś „złą matką", co dodatkowo z dnia na dzień pogłębia depresję. Dodatkowo te problemy z karmieniem piersią – bolące brodawki, za mało pokarmu. Postaraj się porozmawiać z kimś bliskim, wyrzuć z siebie negatywne emocje, a na pewno poczujesz się dużo lepiej. Musisz zdać sobie sprawę z tego, że nie jesteś osamotniona i Twoi najbliżsi też martwią się o Ciebie i Twoje maleństwo. Duchowe wsparcie ze strony rodziny, dyskretna pomoc w opiece nad maluszkiem, okazanie Ci zrozumienia spowodują, że szybko odzyskasz wiarę we własne siły.

Poczujesz się na pewno lepiej, gdy znajdziesz trochę czasu tylko dla siebie, np. na pójście do fryzjera, po zakupy, czy do kina.

Postaraj się wygospodarować czas na drzemkę w ciągu dnia i ćwiczenia fizyczne. Bardzo ważna jesteś Ty, Twój wypoczyneki dobre samopoczucie. Nie musisz całymi dniami stać w kuchni, przy desce do prasowania, czy też nieustannie sprzątać. Odrobina odpoczynku pozwoli Ci opiekować się Twoim maleństwem ze zdwojoną energią i nie pozwoli na pogłębienie się negatywnych emocji.

Jeśli jednak obniżony nastrój, smutek i nieustanny lęk o dziecko utrzymują się jeszcze w trakcie trzech, czterech tygodni po porodzie, może mieć to związek ze stanem zaburzenia zdrowia psychicznego, czyli depresją poporodową. Taki stan na szczęście zdarza się stosunkowo rzadko, ale niejednokrotnie wymaga leczenia specjalistycznego. Najczęściej potrzebna jest konsultacja z psychiatrą. Nie wolno tego lekceważyć!

Psycholodzy rozróżniają jeszcze jeden rodzaj zaburzeń zdrowia psychicznego – jest to psychoza poporodowa. Zaliczana jest do najgroźniejszych zaburzeń zdrowia psychicznego po porodzie. Matki z psychozą zazwyczaj doszukują się różnych schorzeń u swojego maleństwa, pomimo diagnoz lekarskich, które tego nie potwierdzają. Może również pojawić się obojętność, niechęć, a nawet wrogość w stosunku do dziecka. Taki stan zawsze wymaga leczenia psychiatrycznego.

Antykoncepcja w połogu

Po porodzie zaleca się zaniechanie stosunków seksualnych do 6. tygodnia połogu.

Jest to okres, kiedy w organizmie kobiety dochodzi do cofania się zmian związanych z ciążą. Może również wystąpić obawa przed rozpoczęciem współżycia płciowego związana z gojeniem się rany krocza. Podjęcie współżycia wcześniej może prowadzić do zakażenia wstępującego.

Wyczerpanie fizyczne po porodzie, pielęgnacja noworodka, zaburzony rytm snu powodują, że dochodzi do osłabienia zainteresowań seksualnych. Okres ten może jednak być wypełniony czułością i serdecznością, a pojawienie się dziecka powinno przecież pogłębić i scementować Waszą miłość.

W czasie karmienia piersią w organizmie kobiety utrzymuje się wysoki poziom prolaktyny, która hamuje produkcję hormonów płciowych odpowiedzialnych za dojrzewanie komórki jajowej oraz jajeczkowanie. Wyłączne karmienie piersią w czasie dnia i nocy warunkuje zjawisko tak zwanej niepłodności laktacyjnej.

Wystąpienie pierwszej owulacji zależy od wielu różnych czynników – są to cechy indywidualne, dziedziczne oraz sposób odżywiania się. Okres karmienia w żadnym wypadku nie jest okresem chroniącym przed kolejną ciążą. Zazwyczaj jednak u kobiet karmiących wyłącznie piersią wysoki poziom prolaktyny utrzymuje się do 6. miesięcy po porodzie. Natomiast w przypadku kobiet, które nie karmią piersią lub wcześnie włączyły karmienie mieszane, okres niepłodności trwa zazwyczaj do trzech tygodni po porodzie.

W okresie laktacji nie można stosować wszystkich metod antykoncepcyjnych.

Przeciwwskazane jest stosowanie klasycznej tabletki antykoncepcyjnej zawierającej w swym składzie estrogeny, gdyż hamuje laktację, a także przechodząc do mleka niekorzystnie działa na organizm dziecka.

Można zacząć stosować tabletkę nie zawierającą w swym składzie estrogenów. Dzięki temu może być bezpiecznie stosowana w okresie laktacji. Zawarty w tych tabletkach gestagen przenika do mleka matki w minimalnych ilościach, a jeszcze mniejszy procent jest absorbowany przez dziecko.

W okresie poporodowym zaleca się stosowanie prezerwatywy, kapturka naszyjkowego lub krążka macicznego. Stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej pozostaje kontrowersyjne.

Planowanie kolejnego dziecka zależy od tego, jaką drogą odbywał się poród. W przypadku ciąży, która zakończyła się cięciem cesarskim, niektórzy lekarze zalecają odczekanie około 1 roku ze względu na proces gojenia się rany pooperacyjnej. W przypadku porodu drogami i siłami natury jest to okres co najmniej czterech miesięcy.

7 Jak karmić piersią

Wraz z narodzeniem dziecka tak naprawdę także i Ty rodzisz się do nowego życia, w którym bierzesz odpowiedzialność za rozwój swego potomka, zarówno psychiczny, jak i fizyczny. Od samego początku wymaga on Twojej opieki i czułości. Z tego punktu widzenia okres ciąży to nie tylko czas dojrzewania dziecka do życia pozałonowego, ale także czas dojrzewania rodziców do ich przyszłej roli. To właściwy moment, aby zadbać o najprostsze sprawy: przygotowanie kącika dla dziecka, łóżeczka i ubranek. To pora zdobywania wiedzy – niekiedy tylko przypomnienia – jak pielęgnować noworodka i niemowlę. Ale przede wszystkim – w tym okresie rozwijają się uczucia macierzyńskie i ojcowskie. To one dają Wam siłę, by dbać i troszczyć się o tę małą i bezbronną istotę. Będzie ona wymagała Waszej opieki przez 24 godziny na dobę i nader często będzie Wam o tym przypominała.

Malutki człowiek – trudne początki

Okres noworodkowy to pierwszy miesiąc życia dziecka. Jest to czas, w którym dziecko przystosowuje się do samodzielnego życia poza organizmem matki. Ten proces zaczyna się wraz z pierwszym wdechem, zaraz po porodzie. W łonie matki dziecko nie oddycha, a tlen jest mu dostarczany przez łożysko i pępowinę. Po urodzeniu zachodzą ważne zmiany w układach oddechowym i krwionośnym. Wszystko to rozgrywa się w bardzo krótkim czasie, a od prawidłowości tego procesu zależy zdolność do samodzielnego życia. To dlatego pierwszy krzyk dziecka po porodzie jest przyjmowany z taką radością i ulgą. Aby móc krzyknąć, trzeba przecież najpierw zaczerpnąć głęboko powietrza. Dla tej maleńkiej istoty pierwszy oddech wiąże się z ogromnym wysiłkiem, potrzebnym do rozprężenia płuc. To tak jakby napompować balon.

A przecież ten malutki człowiek nie jest przyzwyczajony do żadnego wysiłku, a dopiero co przebył trudną drogę na świat przez ciasny kanał rodny. Jego niezadowolenie może być tym większe, że dotychczas przebywał w cichym, ciepłym, ciemnym i wygodnym apartamencie: otoczony płynem owodniowym amortyzującym wstrząsy, czuł się jak w puchu. Nie wiedział, co to głód, gdyż pożywienie samo stale dopływało do niego dzięki połączeniu pępowiną z matką. Opuszczenie tego bezpiecznego schronienia i kontakt z chłodnym, jasnym, głośnym światem zewnętrznym, to jak wygnanie z raju.

Dopiero z czasem rozwijają się mechanizmy pozwalające przystosować się do nowych warunków. Np. noworodek źle sobie radzi z adaptacją do temperatury otoczenia. Warto wiedzieć, że początkowo dziecko nie poci

się, dlatego łatwo się przegrzewa, co może powodować odparzenia skóry. Bardzo szybko też może zziębnąć.

Najważniejsze dla tego młodziutkiego organizmu zadanie, gdy już upora się z oddychaniem, to nauka jedzenia. Co prawda każdy noworodek odruchowo szuka piersi do ssania (odruchy szukania i ssania są wrodzone), ale to znów wymaga od niego wysiłku i cierpliwości. Początkowo jest bardzo niezadowolony z tego faktu i szybko się zniechęca – je krótko, ale często ponawia próby, bo przecież odczuwa głód. Płacząc, coraz to się przegrzewa i trzeba mu zmieniać ubranka, aby nie doszło do odparzeń. Należy też często go przewijać.

Jak widzisz, ta mała istota od samego początku bardzo potrzebuje Twojej opieki i czułości. Dobrym początkiem wspólnego życia jest położenie sobie dziecka zaraz po porodzie na brzuchu i przytulenie. Kiedy tak leży kołysane w rytmie Twojego oddychania, słysząc znajome mu bicie Twojego serca, czuje się bezpieczniej w nowym nieznanym świecie. Możesz wtedy przystawić dziecko do piersi, co będzie znakomitą zachętą dla Ciebie i dziecka do podjęcia karmienia piersią.

Ważny wybór – karmię piersią

Karmienie piersią jest jedynym prawidłowym sposobem żywienia niemowląt w pierwszym półroczu ich życia. Karmienie naturalne potęguje zdrowie oraz chroni przed rozwojem wielu chorób w dzieciństwie, a także w życiu dorosłym. Promocję i ochronę karmienia piersią zalecają Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF).

Karmienie piersią jest idealnym źródłem pożywienia dla noworodków i niemowląt, umożliwiającym ich prawidłowy rozwój. Za jedno z największych zaburzeń naturalnego środowiska człowieka uważa się zastąpienie mleka matki mieszankami z mleka krowiego.

Jedynie pokarm produkowany w gruczole sutkowym kobiety zawiera odpowiednią ilość białka, tłuszczów, węglowodanów i soli mineralnych, we właściwych proporcjach i najlepiej dostosowanych do potrzeb rozwijającego się organizmu dziecka.

Główne białko mleka – kazeina – w mleku krowim występuje w dziesięciokrotnie większym stężeniu i ma odmienną budowę od kazeiny mleka kobiecego. Także inne białka mleka nie

są takie same w mleku kobiecym i w mleku krowim. Przewód pokarmowy małego człowieka jest przygotowany do trawienia pokarmu kobiecego. Odmienny gatunkowo pokarm z mleka krowiego jest przezeń gorzej i wolniej trawiony.

Z tego powodu u dzieci karmionych mieszankami z mleka krowiego częściej dochodzi do zaparć, wzdęć i tzw. kolki jelitowej.

Kolką nazywamy bóle brzucha powodujące intensywny krzyk i niepokój niemowlęcia. Brzuszek nagle staje się twardy, dziecko nie reaguje na przytulanie czy pieszczoty. Stan ten trwa od kilkunastu minut nawet do kilku godzin. Najczęstszą przyczyną kolki jest nadmierne rozdęcie ściany jelit, spowodowane niedojrzałością ich motoryki lub nadmiernym łykaniem powietrza. Kolka może pojawić się już w 3-4 tygodniu życia dziecka. Warto więc już wcześniej zaopatrzyć się w gotowe do użycia preparaty, które stosowane profilaktycznie mogą zapobiegać atakom kolki lub w przypadku jej wystąpienia znacząco złagodzić objawy.

Pewne białka mleka (beta-laktoglobuliny) są silnymi alergenami, a ich większa ilość w mleku krowim może powodować uczulenie na białko mleka krowiego (w pokarmie kobiecym alergeny te występują śladowo). Ocenia się, że może to dotyczyć nawet 7% dzieci karmionych sztucznie. Groźnym powikłaniem mogącym się rozwinąć w następstwie tego jest zespół złego wchłaniania.

Mimo iż ogólnie ilość białka w mleku kobiecym jest mniejsza, to zawartość wolnych aminokwasów jest większa, przez co lepsze są ich dostępność i wchłanianie. Inny jest też udział poszczególnych aminokwasów w strawionym białku mleka krowiego. W rezultacie dzieci karmione piersią otrzymują pulę aminokwasów bardziej dostosowaną do ich potrzeb. A przypomnijmy, że są to cegiełki, z których organizm dziecka buduje swoje tkanki. Trudno w tym okresie najszybszego wzrostu przecenić rolę odpowiedniej jakości budulca.

Żelazo z mleka kobiecego jest wchłaniane w 70%, z mleka sztucznego zaś – jedynie w 10–20%.

Dzieci karmione sztucznie odczuwają silniejsze pragnienie, sygnalizują je płaczem i otrzymują kolejną porcję mieszanki mlecznej, zamiast np. herbatki koperkowej. To częsty błąd. W rezultacie mogą pojawić się zaburzenia metaboliczne, prowadzące do patologicznej otyłości. Natomiast niemowlęta karmione piersią prawie nigdy nie są otyłe. Nie wymagają także w ciągu pierwszych 4–6 miesięcy życia dopajania.

Pokarm kobiety dostarcza nie tylko odpowiedniej ilości składników budulcowych i energetycznych, ale również wystarczającej objętości płynów i składników mineralnych. Może i powinien być podawany dowolnie często w zależności od potrzeb dziecka. Na tym właśnie polega karmienie na żądanie.

W przypadku biegunki czy gorączki nie ma zwykle potrzeby dodatkowego podawania płynów, dziecko powinno natomiast otrzymać więcej mleka matki.

Ponadto karmienie naturalne sprzyja kolonizacji przewodu pokarmowego przez prawidłową florę bakteryjną, zwłaszcza jeśli pierwsze karmienie odbywa się w krótkim czasie po porodzie. W rezultacie zaobserwowano, iż niemowlęta żywione sztucznie 20 razy częściej chorują na biegunkę i ma ona u nich cięższy przebieg. Także inne choroby infekcyjne występują u nich częściej, np. zakażenia dróg oddechowych są czterokrotnie częstsze.

Czy wiesz, że...

dzieci często i z czułością dotykane, przytulane, masowane lepiej się rozwijają, lepej śpią, są spokojniejsze i zdrowsze? Więcej ciekawych informacji na

niebieskiepudelko.pl

W mleku kobiety – szczególnie w siarze i w mleku przejściowym – zawarte są w dużych ilościach czynniki chroniące przed chorobami (immunoglobuliny, makrofagi, limfocyty oraz lizozym).

Immunoglobuliny powstają jako odpowiedź układu odpornościowego matki na konkretne bakterie i wirusy (patogeny), z którymi się ona styka. Wydzielane do pokarmu działają ochronnie na dziecko, które przebywając z matką narażone jest na kontakt z tymi samymi patogenami, a jego system odpornościowy nie jest jeszcze w pełni wydolny. Wydaje się, że żywienie naturalne, poza działaniem ochronnym, ma także wpływ na prawidłowy rozwój układu immunologicznego człowieka.

Istnieją podstawy do twierdzenia, że u osób karmionych w dzieciństwie piersią rzadziej występują: alergie, otyłość, skłonność do przeziębień, zapaleń płuc i oskrzeli, nadciśnienia, choroby wieńcowej, kamicy nerkowej, próchnicy, wad zgryzu, a także chorób nowotworowych.

Karmienie naturalne, zapewniając bliskość matki i dziecka, wpływa na wykształcenie prawidłowych więzi emocjonalnych i rozwój osobowości. Wykazano, że dzieci karmione piersią osiągają lepsze wyniki w nauce w wieku szkolnym.

To krótkie porównanie pokazuje, iż pokarm matki pod względem jakościowym i ilościowym jest najlepiej dostosowany do potrzeb rozwijającego się organizmu niemowlęcia i jego możliwości przyswajania i metabolizowania pożywienia. Ma wpływ na prawidłowe ukształtowanie się złożonych procesów metabolicznych, reakcji odpornościowych oraz na rozwój emocjonalny człowieka, co procentuje przez całe życie.

Karmienie sztuczne powinno być ograniczone do sytuacji wyjątkowych, lecz i takie się zdarzają. W tych przypadkach ratunkiem jest podawanie mieszanek mleka krowiego. Obecnie produkowane sztuczne mleko dla niemowląt jest specjalnie modyfikowane, tak aby swoim składem jak najbardziej zbliżone było do mleka kobiecego i nie wywoływało uczuleń i nietolerancji pokarmowych. Nie dorównuje ono jednak nigdy mleku matki i nie należy go podawać bez dostatecznego uzasadnienia. Karmienie sztuczne powinno być prowadzone ściśle według zaleceń lekarza i pod jego kontrolą.

Czy matka odnosi korzyści z karmienia piersią?

Ze względów medycznych, emocjonalnych, a także socjalno-ekonomicznych karmienie

piersią jest zdecydowanie korzystne dla matki. *Karmienie naturalne: przyspiesza zwijanie macicy po porodzie, zmniejsza prawdopodobieństwo zajścia w ciążę, ułatwia powrót do masy ciała sprzed ciąży (oczywiście, jeśli kobieta karmiąca nie objada się, zmniejsza ryzyko wystąpienia raka sutka, ma pozytywny wpływ na stan emocjonalny i psychikę matek, nie wymaga pracochłonnego przygotowywania pożywienia ani przebywania w domu w porze posiłków. Pokarm z piersi jest gotowy do podania w każdej chwili i we wszelkich okolicznościach. Nie bez znaczenia jest też fakt, że sztuczne mieszanki są kosztowne.*

Laktacja

Podczas ciąży gruczoł sutkowy przygotowuje się do wydzielania mleka – tkanka gruczołowa rozrasta się, tworzą się nowe zraziki, różnicuje się nabłonek pęcherzyków wydzielniczych, powiększają się piersi. Za te zmiany odpowiedzialne są hormony produkowane w coraz większych ilościach, początkowo przez ciałko żółte, a następnie przez łożysko. Jednak wydzielanie pokarmu jest hamowane przez duże stężenie estrogenów produkowanych przez łożysko. W tym okresie można wycisnąć z piersi jedynie niewielką ilość siary. Wytwarzanie mleka rozpoczyna się po wydaleniu łożyska. Początkowo mleka jest niewiele. To pierwsze mleko, zwane siarą lub młodziwem, zawiera więcej – niż późniejszy pokarm – białka i soli mineralnych, mniej tłuszczów i węglowodanów oraz więcej przeciwciał. Jego ilość jest co prawda niewielka, ale dla noworodka zupełnie wystarczająca, jeżeli odpowiednio często przystawia się go do piersi.

Po 3–4 dniach gwałtownie zwiększa się wytwarzanie pokarmu (nawał mleka). Gdy jest go za dużo dla noworodka, może dochodzić do zastoju pokarmu objawiającego się napięciem i bólem sutków.

Po 12–14 dniach pojawia się dojrzałe mleko kobiece, a jego ilość jest już dostosowana do potrzeb dziecka.

W utrzymaniu laktacji największe znaczenie ma ssanie i opróżnianie piersi.

Dlaczego wiele kobiet rezygnuje z karmienia piersią?

Mimo tych zalet karmienia naturalnego wiele kobiet nie podejmuje karmienia piersią lub zbyt wcześnie z niego rezygnuje. Większa podatność na choroby oraz inne – czasem odległe – skutki zaniechania karmienia naturalnego nie są wiązane z brakiem prawidłowego odżywiania w dzieciństwie.

Nie bez wpływu na decyzje kobiet pozostaje fakt, że ich matki i babki często nie karmiły piersią, co było związane z ówczesną modą. Czasem nawet w dobrej wierze odradzają karmienie naturalne. Nie mając doświadczenia w karmieniu piersią, nie potrafią nauczyć prawidłowej techniki, pomóc w radzeniu sobie z typowymi problemami. Dlatego karmienie piersią stało się współcześnie sprawą świadomego wyboru; bywa, że wbrew opinii otoczenia. Ponadto wśród kobiet krąży wiele błędnych przekonań czy wręcz przesądów na temat karmienia piersią. Sprostujmy niektóre z nich.

Nieprawdą jest, że: ilość mleka zależy od wielkości piersi – duże piersi zawierają przede wszystkim więcej tkanki tłuszczowej; karmienie psuje figurę; niezdolność do karmienia piersią jest dziedziczna; matka zaziębiona lub chora na grypę nie może karmić; nie można karmić po cięciu cesarskim; bliźnięta muszą być sztucznie dokarmiane; nerwowość hamuje laktację (może jedynie utrudniać wypływanie mleka i powodować zastój pokarmu).

Niektóre kobiety karmiące piersią mogą zniechęcić się przy wystąpieniu pierwszych trudności. Najczęściej mają one charakter przemijający, można im zapobiegać lub skutecznie sobie z nimi radzić. Poznanie mechanizmów powodujących te kłopoty, a także sposobów radzenia sobie z nimi, a przede wszystkim nauczenie się właściwej techniki przystawiania dziecka do piersi – pozwala przetrwać trudny okres i kontynuować karmienie z korzyścią dla matki i dziecka. Warto także dowiedzieć się zawczasu, gdzie można uzyskać fachową pora-

dę. W wielu miastach działają poradnie laktacyjne i grupy wsparcia dla karmiących matek.

Podkreślmy jeszcze raz, że:

- Objętość wytwarzanego pokarmu jest sprawą indywidualną i zależy głównie od zapotrzebowania dziecka, które samo sygnalizuje swoje potrzeby poprzez ssanie i pobieranie pokarmu.
- Jeżeli matka karmi na żądanie, jej organizm wyprodukuje tyle mleka, ile potrzebuje jej dziecko – ani zbyt mało, ani zbyt dużo.
- Ssanie i opróżnianie piersi są najważniejszymi bodźcami do wytwarzania pokarmu.

Technika i zasady karmienia naturalnego

Pozycja matki i ułożenie dziecka

Nie ma większego znaczenia, czy będziesz karmić siedząc (łatwiej), czy leżąc. Ważne, żeby dziecko było zwrócone w czasie karmienia zawsze brzuszkiem w stronę twojego brzucha, a jego usta były dokładnie na wysokości brodawki sutkowej, tak aby dziecko ssało w wygodnej dla siebie pozycji bez skręcania i wyciągania główki. Noworodki i małe niemowlęta lepiej położyć na przedramieniu, drugą ręką podtrzymując podawaną pierś.

Przystawianie do piersi

Dojrzały noworodek ma wrodzone odruchy, które umożliwiają mu pobieranie pokarmu z piersi:

Odruch szukania i chwytania brodawki sutkowej. Wystarczy delikatnie pogłaskać dziecko palcem po policzku, a otwiera ono szeroko usta, próbując chwycić brodawkę. Matka w tym właśnie momencie zdecydowanym ruchem przedramienia, na którym trzyma dziecko, przystawia je do piersi, tak aby usta dziecka pozostały szeroko otwarte, obejmując otoczkę brodawki sutkowej w promieniu około 1,5 cm. Uchwycenie samej brodawki powoduje nieefektywne ssanie, drażliwość u dziecka, u matki zaś może spowodować odczuwanie bólu, a nawet pęknięcie brodawki. Przystawie-

Dla komfortu i wygody mamy i dziecka

CuddleCo

PODUSZKI CUDDLECO

- Poduszka wykonana jest z **pianki Memory Foam, która zapamiętuje kształt**.
- **Łagodzi napięcie brzucha i bioder** podtrzymując kształt ciała matki i dziecka.
- **Umożliwia spokojne karmienie.** Poduszka polecana dla niemowląt, którym się ulewa, które mają problem z refluksem.
- Poszewka poduszki wykonana jest z **hipoalergicznej i antybakteryjnej tkaniny bambusowej** wysokiej jakości, jest **przyjazna dla skóry matki i dziecka**.
- Tkanina poszewki jest **antystatyczna** - nie gromadzi kurzu ani roztoczy.

Marko www.marko-baby.pl www.cuddleco.pl tel. 32 453 01 71

nie jest łatwe, jeżeli pamięta się o prawidłowej pozycji i ułożeniu dziecka.

Odruch ssania polega na rytmicznym poruszaniu żuchwą, przez co dziecko powoduje naprzemiennie wyciskanie mleka z zatok mlecznych i – poprzez wytwarzanie podciśnienia – napływanie pokarmu ze zrazików i przewodów wyprowadzających. Odruch ssania jest odruchem wrodzonym, wyzwalanym na skutek podrażniania dotykiem podniebienia. Prawidłowo przystawione dziecko jest spokojne, zrelaksowane, nie wypuszcza brodawki z ust, dopóki się nie nasyci. Usta dziecka przez cały czas są szeroko otwarte, obejmując około 1,5 cm otoczki brodawki. Słychać rytmiczne połykanie po każdym lub po kilku ruchach żuchwy, nie słychać cmokania. Matka nie czuje bólu ani ciągnięcia.

Kiedy zacząć i jak zapewnić dobry początek?

Najlepiej rozpocząć karmienie zaraz po porodzie, jeszcze na sali porodowej. Co prawda wiele noworodków może nie wykazywać początkowo chęci jedzenia (odruch ssania zaczyna się silnie wyrażać od pół godziny do dwóch godzin po porodzie) i pokarmu jest mało, jednak ułożenie dziecka na brzuchu matki zaraz po porodzie, wyciśnięcie kilku kropel siary i próba przystawienia do piersi uważane są za udany początek karmienia naturalnego. Takie postępowanie zapewnia także kolonizację „rodzinnymi" (matczynymi) bakteriami. Przebywanie noworodka z matką (system rooming-in) stwarza optymalne warunki do karmienia piersią. Czasami dziecko wymaga obserwacji lub leczenia w oddziale neonatologicznym, jednak w większości szpitali istnieje możliwość stałego dostępu do noworodka, a przy braku przeciwwskazań – karmienia dziecka własnym pokarmem. Gdy przystawianie do piersi nie jest możliwe, można karmić pokarmem ściągniętym z piersi. Lepiej unikać karmienia butelką, gdyż dziecko przyzwyczajone do niej może nie chcieć powrócić do ssania piersi. Pokarm można podawać strzykawką lub łyżeczką.

Pamiętaj, karmi się z piersi na zmianę – raz z jednej, raz z drugiej.

Każde karmienie rozpoczyna się od innej piersi niż poprzednio. Jeśli dziecko nie najada się z jednej piersi (sutek jest miękki, a dziecko upomina się o jedzenie), należy przystawić je do drugiej. Następne karmienie rozpoczyna się od piersi mniej opróżnionej.

- *Nie ma uzasadnienia przygotowywanie piersi do karmienia, tzw. hartowanie brodawek.*

Najczęściej okazuje się to niepotrzebne, a często jest po prostu nieprzyjemne. Nawet w przypadku płaskich czy wręcz wklęsłych brodawek, po kilku pierwszych karmieniach następuje wyciągnięcie brodawki. Jeśli tak się nie stanie, możemy zalecić specjalne nakładki korekcyjne (wkładki formujące). Nosi się je przez kilka godzin dziennie tak, aby brodawka wypełniała otwór w krążku. Ucisk na otoczkę powoduje uwypuklenie się brodawki. Pomocne może okazać się noszenie tych nakładek w ostatnich miesiącach ciąży. Istnieją również inne przyrządy stosowane w przypadku brodawek wklęsłych i płaskich, których działanie polega na łagodnym zasysaniu sutka do plastikowego „naparstka" przy pomocy powietrza wciąganego do specjalnej strzykawki.

Poza tym należy pamiętać, że karmimy piersią, a nie brodawką. Ważne jest prawidłowe przystawienie do piersi i wykazanie cierpliwości. Takie postępowanie po kilkunastu dniach zazwyczaj doprowadza do wykształcenia prawidłowej brodawki.

Jak często karmić?

Tylko karmienie na żądanie zaspokaja potrzeby dziecka i zapewnia optymalną ilość pokarmu. Początkowo noworodek pije krótko, ale często. W tym czasie gruczoł sutkowy produkuje mniejsze ilości mleka.

Każde dziecko poprzez ssanie piersi i pobieranie pokarmu samo reguluje wielkość produkcji, czyli podaż – odpowiednio do swoich potrzeb. Dzieje się tak tylko wtedy, gdy jest przystawiane na jego żądanie, a wiec zawsze kiedy jest głodne.

Trzymanie się sztywno ustalonych pór karmienia wywołuje niepokój i drażliwość dziecka, powoduje też często problemy z przepełnieniem piersi lub niewystarczającą ilością mleka.

Zapotrzebowanie na pokarm jest indywidualne i zależy od metabolizmu ustroju. Niektóre niemowlęta upominają się często o jedzenie, stymulując w ten sposób większą produkcję pokarmu. Noworodek wymaga od 12 do 18 karmień w ciągu doby. Z czasem częstotliwość karmień zmniejsza się. Nawet jeżeli dziecko domaga się przystawienia jedynie, aby zaspokoić potrzebę bliskiego kontaktu z matką, nie ma groźby przekarmienia czy nadmiernej stymulacji gruczołu sutkowego. W takiej sytuacji dziecko ssie wolno, pobierając niewiele pożywienia.

Karmienie na żądanie oznacza brak przerwy nocnej i przystawianie dziecka do piersi także w nocy, jeśli się o to upomina. Jest to bardzo ważne, szczególnie u noworodków i małych niemowląt, gdyż nie wytrzymują one zbyt

długich przerw. Przerwy między karmieniami nie powinny być dłuższe niż 6 godzin. Jeżeli karmienie nocne ograniczy się tylko do zaspokojenia głodu dziecka bez zabawy i zabiegów pielęgnacyjnych, z czasem dziecko rzadziej będzie upominać się o jedzenie w nocy. Zalecane jest jednak utrzymanie karmienia nocnego przez kilka miesięcy.

Przez pierwsze 4–6 miesięcy po porodzie nie ma potrzeby dopajania ani dokarmiania innym pokarmem dziecka karmionego piersią. Dziecko powinno jedynie otrzymać dodatkowo witaminę D ściśle według zaleceń i pod kontrolą pediatry, gdyż przedawkowanie witaminy D może być niebezpieczne. Bardzo ważne jest właściwe odżywianie się matki. Dlatego powinnaś stosować dietę podobną jak w okresie ciąży, z uwzględnieniem większego zapotrzebowania na płyny (2,5–3l) i na wapń (mleko, jogurty, ser żółty) i nieco bogatszą w kalorie (o 350–500 kcal).

Jak długo powinno trwać jedno karmienie?

Większość mleka dziecko wysysa w ciągu pierwszych 3–4 minut, potem ssanie staje się wolniejsze i mniej regularne.

Dziecko, już syte, zaspokaja jeszcze potrzeby bezpieczeństwa i bliskości matki. Jednak lepiej nie karmić dłużej niż 15–20 minut oraz nie dopuszczać do zaśnięcia dziecka z brodawką w ustach, gdyż może to powodować maceracją i uszkodzenie brodawki.

Higiena i dbałość o piersi

Piersi nie wymagają specjalnego przygotowania. Dzięki obecności wydzieliny z gruczołów montgomery'go piersi są w naturalny sposób nawilżane i dezynfekowane. Nie ma potrzeby myć piersi przed każdym karmieniem. Po karmieniu dobrze jest posmarować brodawkę i otoczkę kilkoma kroplami odciągniętego pokarmu, a także poddawać pierś działaniu powietrza.

Wybór biustonosza
W czasie laktacji powinnaś nosić biustonosz, najlepiej bawełniany, na krótkich ramiączkach, unoszący pierś do góry, ale niezbyt obcisły. Konieczna jest jego codzienna zmiana i częste wygotowywanie.

Między brodawkę a biustonosz dobrze jest wkładać po każdym karmieniu świeży, czysty kawałek gazy, miękkiego płótna lub specjalną wkładkę absorbującą.

Przechowywanie pokarmu
Zdarzają się sytuacje, gdy matka pozostawia dziecko pod opieką innej osoby. Na ten czas można stworzyć zapas pokarmu dla swojego maleństwa.
Odciągnięty z piersi pokarm w czystym, wygotowanym naczyniu można przechowywać w temperaturze pokojowej do 12 godzin, w lodówce (4°C) przez 24 do 48 godzin, a w zamrażarce lodówki (–10°C) nawet do 10 dni. Pokarm zamrożony w temperaturze –18°C można przechowywać przez kilka miesięcy. Nadaje się on do podania po doprowadzeniu go do temperatury ciała, najlepiej przez zanurzenie naczynia z mlekiem w ciepłej wodzie.
Przegotowanie pokarmu niszczy wiele jego właściwości ochronnych. Ważne, aby raz wyjęty z lodówki, był zaraz zużyty. Nie wolno go powtórnie schładzać lub zamrażać.

Najczęstsze problemy związane z karmieniem piersią

W okresie karmienia piersią spotkać Cię mogą takie trudności, jak zastój pokarmu oraz bolesność i pękanie brodawek. Obie te sytuacje mogą prowadzić do poważnego powikłania, jakim jest zapalenie sutka.

Zastój pokarmu
Do zastoju pokarmu dochodzi najczęściej w pierwszym tygodniu po porodzie i jest to związane z tzw. nawałem pokarmu, czyli przejściowo zwiększonym – ponad potrzeby dziecka – jego wytwarzaniem. Sytuacja taka jest wynikiem gwałtownego przestrojenia hormonalnego organizmu kobiety po porodzie. Należy w tym czasie zadbać o regularne, systematyczne opróżnianie piersi.
Oczywiście najlepiej zrobi to dziecko, ale jeżeli pokarmu jest więcej, niż zdoła ono wyssać, to należy go dodatkowo odciągać.

Inną przyczyną nadmiaru pokarmu może być zbyt rzadkie i zbyt krótkie przystawianie dziecka do piersi. Może to wynikać z dopajania noworodka lub niemowlęcia, szczególnie jeżeli podaje mu się słodkie płyny. Dziecko nie odczuwa wtedy głodu i rzadziej upomina się o pierś, ssie nie dość często i krótko. Powoduje to zaleganie pokarmu w sutku, a wkrótce może doprowadzić do zmniejszenia i zaniku produkcji pokarmu.
Przypomnijmy jeszcze raz: w pierwszych 4–6 miesiącach życia dziecka pokarm matki jest dla niego najlepszy i wystarczający – zaspokaja całkowicie jego zapotrzebowanie na składniki odżywcze, energię i płyny.

Zastój pokarmu może być także związany z zaburzeniem odruchu samoistnego wypływania pokarmu. Sprzyja temu niepokój matki, pośpiech, nerwowa atmosfera. Należy zadbać o relaks, do karmienia wybrać miej-

sce kameralne, zaciszne. Pomocne mogą okazać się podjęzykowe tabletki oksytocyny, wspomagające odruch wypływania pokarmu. Gdy dochodzi do zastoju pokarmu, piersi stają się obrzmiałe, bolesne przy najmniejszym dotyku. Ciepłota ciała zwykle podnosi się i występuje stan podgorączkowy. Przystawianie dziecka do piersi jest nieprzyjemne i sprawia ból.

Ale nie ma rady, jedynym postępowaniem w takich sytuacjach jest opróżnienie piersi z pokarmu, najlepiej przez częste przystawianie dziecka, a jeżeli nie ma ono aż takiego apetytu, to trzeba odciągać pokarm.

W ten sposób zapobiegamy dalszemu zaleganiu pokarmu, a przede wszystkim – zapaleniu i ropniowi sutka. Aby nie dopuścić do ponownego zalegania, trzeba pamiętać o częstym przystawianiu dziecka i przestrzeganiu właściwej techniki karmienia oraz zapewnić sobie spokojną i przyjemną atmosferę. Pomaga stosowanie chłodnych okładów na sutki w przerwach między karmieniami.

Polecaną metodą jest stosowanie okładów z liści chłodnej, uprzednio rozbitej białej kapusty. Na 20–30 minut przed karmieniem należy zmienić okład na ciepły w celu poprawienia odruchu wypływania pokarmu. Wypływanie pokarmu wspomaga także lekkie głaskanie piersi od podstawy w kierunku brodawki. Po uzgodnieniu z lekarzem można także przyjmować oksytocynę (tabletki podjęzykowe) na 20–30 minut przed karmieniem.

Jeżeli pierś po karmieniu jest jeszcze pełna, zawsze należy pokarm odciągnąć.

W przypadku zastoju pokarmu, gdy pojawi się gorączka, zaczerwienienie i bolesność sutka lub wyciek z brodawki ma kolor inny niż biały – należy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem.

Bolesność i pękanie brodawek sutkowych

Drugim problemem związanym z początkowym okresem karmienia piersią jest bolesność, a nawet pękanie brodawek sutkowych. Dotyczy to przede wszystkim matek, które karmią

po raz pierwszy, a spowodowane jest nieprawidłową technikę karmienia.
Przyczyna to zbyt płytkie wprowadzanie piersi do jamy ustnej noworodka.

Dziecko ma wtedy trudność z pobraniem odpowiedniej ilości pokarmu, nerwowo gryzie brodawkę, co najczęściej prowadzi do jej uszkodzenia (charakterystyczne linijne pęknięcia). W dodatku przy takim nieprawidłowym karmieniu nie najada się, co manifestuje płaczem i niechęcią do ssania. Zrozpaczone matki najczęściej sięgają wtedy po butelkę i dokarmiają dzieci, tym bardziej że przystawienie do piersi przy pękniętej brodawce jest bolesne. Tworzy się błędne koło prowadzące do zanikania pokarmu i zaprzestania karmienia piersią. A przecież można tego uniknąć, jeżeli pamięta się o podstawowych zasadach karmienia piersią.
Inną przyczyną pękania i bolesności brodawek jest zasypianie dziecka z brodawką w ustach.

Gdy dziecko śpi, brodawka wysuwa się z jego ust, a odruchowe ssanie przez sen powoduje uszkodzenie zbyt płytko podanej piersi.
Wreszcie – w przypadku znacznego zastoju pokarmu trudno jest właściwie przystawić dziecko do piersi (napięta otoczka brodawki), co w konsekwencji może prowadzić do uszkodzenia brodawki.

Co zrobić, jeżeli do uszkodzenia brodawki już doszło? Przede wszystkim nie trzeba przerywać karmienia piersią.
Należy skorygować technikę karmienia i prawidłowo przystawiać dziecko, aby obejmowało i ssało tkankę około 1,5 cm wokół brodawki, a nie samą brodawkę.

Zadziwiające jest, jak szybko brodawka wówczas goi się. Oczywiście początkowo, nawet jeśli już prawidłowo podajesz pierś do karmienia, możesz odczuwać dyskomfort przy karmieniu, ale już po jednym – dwóch dniach sytuacja poprawia się. Jeżeli ból jest tak duży, że nie jesteś w stanie karmić z obolałej piersi, możesz zaprzestać jej podawania na dzień lub dwa. W tym czasie odciągaj pokarm z chorej piersi i karm dziecko na zmianę raz z piersi zdrowej, a raz – pokarmem odciągniętym, używając łyżeczki lub strzykawki. Można pozostawiać po karmieniu na obolałej brodawce kroplę zaschniętego pokarmu, co ma właściwości kojące i przyśpiesza gojenie pęknięcia.
Pomocne może okazać się noszenie nakładek ochronnych na sutki. Są one podobne do nakładek korekcyjnych, mają tylko większy otwór i zapobiegają drażnieniu brodawek przez bieliznę. Błędem jest stosowanie ochraniaczy na brodawki sutkowe – tzw. kapturków, które powodują zaburzenie mechanizmu ssania.

Zbyt mała ilość pokarmu
Objętość powstającego pokarmu jest zależna od częstości i długości karmień. Im częściej opróżniane są piersi, tym więcej pokarmu jest wytwarzane. W ten sposób dziecko reguluje ilość pokarmu produkowanego przez organizm matki. Dzieje się tak tylko wtedy, gdy jest ono karmione na żądanie, a więc zawsze, gdy tylko jest głodne. Dokarmianie i dopajanie dziecka powoduje, że z czasem ilość pokarmu zmniejsza się, gdyż wypada jedno z karmień i organizm matki otrzymuje błędną informację, że dziecko potrzebuje go mniej.

Jeśli Twoje dziecko jest głodne po karmieniu jedną piersią, to należy przystawić je do drugiej. Jeżeli mimo to nie najada się, należy częściej je karmić, wtedy zwiększy się też ilość mleka. Natomiast włączanie sztucznego pożywienia powoduje, że pokarm stopniowo zanika.

Noworodek i niemowlę informują o głodzie płaczem. Jednak nie zawsze płacz oznacza głód. Dlatego najpierw przewiń dziecko i sprawdź, czy wszystko z nim w porządku. Każda matka po krótkim czasie świetnie orientuje się, co w danej sytuacji oznacza płacz dziecka i czego mu brakuje. Być może Twój maluch po prostu chce być dłużej przytulany. Najlepszym wskaźnikiem, czy dziecko ma zapewnioną odpowiednią ilość pokarmu, jest przyrost wagi. Jednak nie należy ważyć go każdego dnia, a tym bardziej po każdym posiłku, gdyż istnieją pewne wahania masy ciała w tak krótkim okresie i jest to prawidłowe. Ważenie powinno odbywać się przynajmniej raz na tydzień. Pozwoli Ci to nie obawiać się, że możesz głodzić malucha. *Nie porównuj swojego dziecka z innymi, być może większymi. Jeżeli rośnie harmonijnie, często się uśmiecha, jest spokojne i zrelaksowane – to znaczy, że otrzymuje wystarczającą ilość pokarmu.*

Choroba matki a karmienie piersią

W przypadku chorób infekcyjnych nie ma potrzeby zaprzestawania karmienia piersią. Dziecko styka się z tymi samymi drobnoustrojami co matka (wszak większość czasu przebywa z nią lub w tym samym środowisku), więc i tak może u niego wystąpić podobna infekcja. U noworodka i niemowlęcia układ obronny organizmu (układ immunologiczny) nie jest jeszcze w pełni wykształcony i sprawny. Natomiast w pokarmie matki znajdują się liczne substancje wytwarzane przez matkę po kontakcie z zakażeniem, chroniące dziecko przed drobnoustrojami, z którymi ona się zetknęła.

Nieco inaczej przedstawia się sprawa z kobietami przewlekle chorymi, przyjmującymi stale leki. Jeżeli jesteś w takiej sytuacji, rozważ z lekarzem wpływ karmienia na postęp choroby, a także działanie stosowanych leków na dziecko.

Leki a karmienie piersią

Pamiętaj, abyś zawsze, ilekroć jesteś u lekarza, informowała go, że karmisz. Zwykle można wybrać takie medykamenty, które nie będą szkodliwe dla dziecka. Jeżeli jednak nie ma takiej możliwości, należy zaprzestać przystawiania dziecka na czas przyjmowania leku i podawać mieszanki sztuczne. Można w tym czasie odciągać pokarm, aby jego ilość nie zmniejszała się i by po zaprzestaniu leczenia ponownie dostarczyć swemu maleństwu to, co dla niego najlepsze

Zawsze pytaj lekarza, po jakim czasie od przyjęcia ostatniej dawki leku możesz znów karmić. Pamiętaj, że niektóre leki (nawet te, które były stosowane w ciąży), mogą przedostawać się do mleka matki i być bardzo niebezpieczne dla dziecka. Zawsze zapytaj swojego lekarza, czy przyjmując dany lek, możesz karmić piersią.

Przygotowanie do karmienia piersią

Twój własny pokarm jest bez wątpienia najlepszym prezentem, jaki możesz na starcie dać swojemu dziecku. Zapewnia mu naturalną ochronę przed infekcjami i pomaga zdrowo się rozwijać. Karmienie piersią również Tobie może przynieść korzyści zdrowotne.

Karmienie piersią jest dla mam naturalne, jednak na początku mogą pojawić się problemy. Jak zawsze, gdy uczysz się czegoś nowego, możesz z początku czuć niepewność i mieć mnóstwo pytań. Mamy nadzieję, że odpowiedzi na wiele z nich znajdziesz w naszym Przewodniku.

Wiele mam potrzebuje tygodnia lub dwóch, by pokonać pierwsze przeciwności i bardzo ważne jest, aby w tym czasie czuły wsparcie, a także miały dostęp do fachowych porad. Zapytaj swoją położną, jak wygląda sytuacja w Twojej okolicy pod tym względem i od kogo możesz uzyskać więcej informacji.

Pamiętaj, udało Ci się urodzić ślicznego malucha i nie ma żadnego powodu, dla którego Twoje ciało miałoby nagle przestać funkcjonować jak należy Większość kobiet, które chcą karmić piersią, robi to z powodzeniem i cieszy się tym wyjątkowym kontaktem z dzieckiem.

Narodziny dziecka są początkiem ekscytującego, pracowitego i niekiedy napawającego lękiem okresu, w którym musisz podejmować mnóstwo decyzji. Jedną z pierwszych jest decyzja o tym, jak karmić dziecko.

Zalety karmienia piersią

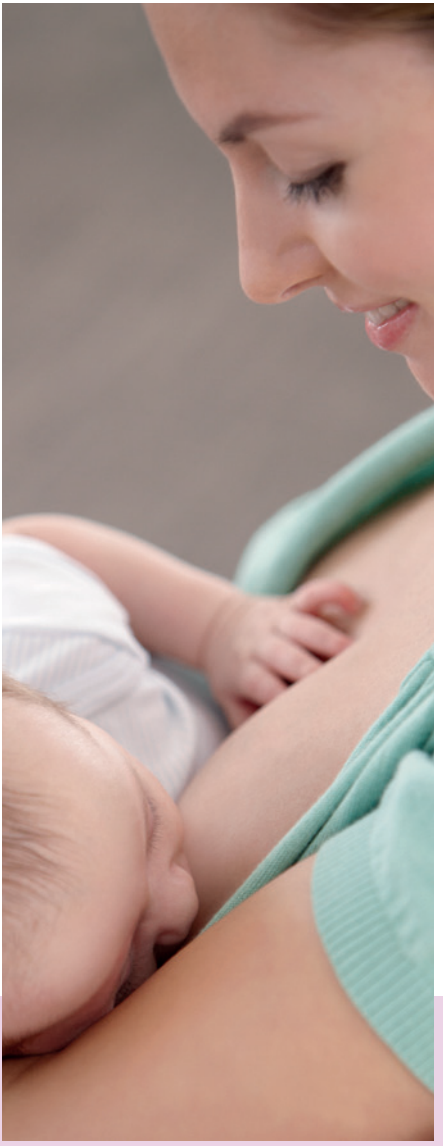
Mleko kobiece jest wyjątkową substancją, która idealnie dostosowuje się do potrzeb żywieniowych noworodka.

Mleko matki jest jedynym pokarmem, jakiego dziecko potrzebuje przez pierwszych 6 miesięcy, aby zapewnić sobie optymalny wzrost i rozwój fizyczny, emocjonalny i poznawczy.

Niemowlęta karmione piersią rzadziej chorują na choroby infekcyjne, co za tym idzie rzadziej są pacjentami lekarzy i są rzadziej hospitalizowane.

Musimy pamiętać również, że mleko mamy jest tanie, nie wymaga nakładów finansowych. Jest zawsze ciepłe, gotowe do podania w każdej chwili.

Karmienie piersią wzmacnia układ immunologiczny, pełni funkcję ochronną, zmniejsza ryzyko występowania wielu chorób u dzieci w okresie karmienia, a także po jego zakończeniu.



Mleko kobiece chroni dziecko nawet w dorosłym życiu!

Korzyści dla dziecka

Mleko kobiece jest wyjątkową substancją, która idealnie dostosowuje się do potrzeb żywieniowych noworodka.

Niemowlęta karmione piersią rzadziej chorują na:

- biegunkę
- zapalenie układu oddechowego
- zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych
- zapalenie ucha środkowego
- zakażenia układu moczowego
- zakażenia układu pokarmowego
- zespół nagłego zgonu niemowląt (SIDS)
- martwicze zapalenie jelit

Dzieci karmione piersią rzadziej chorują w życiu dorosłym na:

- astmę
- cukrzycę typu 1 i 2
- nadwagę, otyłość,
- białaczkę limfatyczną i szpikową
- chorobę Crohra
- ziarnicę złośliwą
- raka piersi w okresie premenopauzalnym

Korzyści dla mamy

Karmienie piersią niesie za sobą również wiele korzyści dla mamy. Zmniejsza zarówno ryzyko występowania niektórych chorób, jak i przyśpiesza odzyskiwanie formy po porodzie. Kobiety karmiące piersią są spokojniejsze, bardziej cierpliwe, nawiązują również bardzo silną więź z dzieckiem. Oksytocyna, która wydziela się podczas karmienia ma działanie uspokajające, obniża lęk i zmniejsza agresję.

Mamy karmiące piersią rzadziej chorują na:

- szybsza inwolucja macicy po porodzie
- krótszy okres krwawienia po porodzie
- niższy poziom depresyjności u matek karmiących
- szybsza utrata zbędnych kilogramów po porodzie
- szybszy powrót do figury sprzed ciąży

Mamy, które karmiły piersią rzadziej chorują na:

- mniejsze ryzyko zachorowalności na raka jajnika
- mniejsze ryzyko wystąpienia osteoporozy i złamania kości szyjki udowej w wieku pomenopauzalnym
- mniejsze ryzyko zachorowalności na raka piersi
- rzadsze występowanie w okresie pomenopauzalnym nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i chorób układu krążenia

O mleku matki

Kilka pierwszych dni

Pod koniec ciąży Twoje piersi, w oczekiwaniu na narodziny dziecka, zaczynają produkować siarę. Jest to pokarm bogaty w białko, węglowodany i przeciwciała, zawierający wszystko, czego potrzebuje Twoje dziecko w pierwszych dniach życia. Siara chroni i wzmacnia układ trawienny noworodka, ułatwiając mu trawienie i zmniejszając podatność na alergie i nietolerancje pokarmowe.

Twój organizm produkuje niewielką ilość siary na każde karmienie, dlatego tak ważne jest by często przystawiać dziecko do piersi. Im częściej karmisz, tym więcej siary – a później mleka – wytwarzają Twoje piersi. Częste przystawianie dziecka do piersi w ciągu pierwszych dni ma zasadnicze znaczenie dla osiągnięcia dużej ilości wytwarzanego mleka.

Siara to mieszanka składników odżywczych i przeciwciał, która jest idealnym pokarmem początkowym dla Twojego dziecka.

Między drugim a piątym dniem

To normalne, że gdy w piersiach pojawia się pokarm, mogą się one wydawać ciężkie i wypełnione, możesz czuć dyskomfort. Ten stan określa się jako nawał mleczny. W dalszym ciągu przystawiaj dziecko jak najczęściej do piersi, ponieważ regularne karmienie pomoże Ci ustrzec się od bolesnego obrzęku piersi. Zimne kompresy przykładane na piersi po karmieniu mają działanie łagodzące i redukują opuchliznę.

Zobacz także rozdział o obrzęku piersi. Kiedy już pojawi się mleko, za każdym razem zachęcaj dziecko do opróżnienia pierwszej podanej mu piersi zanim zaproponujesz mu drugą. Dzięki temu przy każdym karmieniu otrzyma gaszące pragnienie mleko I fazy i bogatsze w składniki odżywcze mleko II fazy. Kiedy dziecko nadal wydaje się głodne, przystaw je do drugiej piersi.

Nie tylko siara zawiera chroniące dziecko przeciwciała i czynniki odpornościowe. Również mleko właściwe jest wyjątkowym, życiodajnym płynem, zawierającym skoncentrowaną mieszankę składników odżywczych, przeciwciał, enzymów i hormonów, które czynią z niego idealny pokarm początkowy dla Twojego dziecka. Jego oddziaływanie ochronne na oboje z Was utrzymuje się nawet wtedy, gdy już przestaniesz karmić piersią.

Rozpoczęcie karmienia

Obserwuj zachowanie dziecka, by zauważyć pierwsze oznaki głodu i przystaw maluszka do piersi, zanim bardzo zgłodnieje.

Bardzo często wystarczy jedynie przytrzymać dziecko w wygodnej do karmienia pozycji, a ono samo będzie wiedziało, co dalej robić. Ważne, by malec szeroko otworzył buzię i złapał całą brodawkę wraz z większą częścią otoczki. Jeśli wszystko idzie dobrze, po prostu zdaj się na instynkt swojego dziecka.

Jeżeli jednak napotykasz jakieś trudności z rozpoczęciem karmienia, to w następnym rozdziale znajdziesz mnóstwo przydatnych wskazówek i ilustracji. Jeśli dziecko ssąc pierś sprawia Ci ból, włóż w kącik jego ust swój mały palec, by puściło pierś i spróbuj przystawić je ponownie.

Część niemowląt po raz pierwszy przystawionych do piersi chce ssać dość długo, inne natomiast przestają już po 5 minutach. Każde dziecko jest inne, jednak jeśli Twoje puściło pierś dość szybko, spróbuj podać mu ją ponownie. Na tym etapie przystawiaj dziecko do piersi, gdy tylko tego zechce. Noworodki należy karmić często, średnio nawet 8–12 razy na dzień, czasem mogą jednak być zbyt śpiące by jeść i trzeba je do tego zachęcać.

Jak przystawić dziecko do piersi

1. Głowa i tułów dziecka powinny znajdować się w jednej linii
2. Trzymaj dziecko blisko siebie: brzuszkiem do Twojego brzucha

3. Aby nakłonić dziecko do otwarcia buzi, dotykaj brodawką jego ust i brody
4. Czubek nosa dziecka powinien znajdować się na wprost Twojej brodawki

5. Dziecko instynktownie odchyli głowę do tyłu i szeroko otworzy usta
6. Skieruj brodawkę w taki sposób, by znajdowała się blisko górnej wargi dziecka, a dolna warga sięgnęła jak najdalej od brodawki

7. Przystaw dziecko do piersi, a nie pierś do dziecka
8. Dziecko zacznie szybko ssać pierś, by wywołać odruch uwalniania pokarmu, a następnie zwolni, gdy mleko zacznie płynąć

Pierwsze karmienie

Żołądek nowo narodzonego dziecka jest bardzo mały (mniej więcej wielkości orzecha laskowego) i może pomieścić zaledwie 1–2 łyżeczki pokarmu – dokładnie tyle, ile wytwarzają Twoje piersi na każde karmienie.

Ponieważ noworodki mają maleńkie żołądki, muszą dostawać często małe ilości pokarmu.

Pierwszego dnia żołądek dziecka ma rozmiar wisienki. Po kilku dniach ilość wytwarzanego mleka zwiększy się, a żołądek dziecka osiągnie wielkość orzecha włoskiego. Gdy Twoje dziecko skończy tydzień, żołądek maluszka urośnie do rozmiarów moreli, a Twoje piersi będą produkować więcej mleka na każde karmienie (powyżej 10 łyżeczek).

Dzień 1

Dzień 3

Tydzień 1

Uwaga: Pokazane rozmiary są jedynie orientacyjne

Pierwsze wzorce karmienia

Obecnie zaleca się karmić na żądanie. Staraj się być blisko dziecka, zwłaszcza w pierwszych dniach po urodzeniu, by nie przegapić u niego oznak głodu lub by zachęcać do jedzenia, gdy zamiast mlekiem, bardziej zainteresowane jest spaniem. Wzorce karmienia Twojego dziecka mogą od razu być bardzo regularne lub z początku nieco mniej uporządkowane. Z czasem, gdy oboje nabierzecie wprawy, stopniowo wypracujecie rytm karmienia, który będzie odpowiadał zarówno Tobie, jak i dziecku. Nie musisz się obawiać, że rozpieścisz swoje dziecko lub je przekarmisz , a więc odpręż się i korzystaj z tego wyjątkowego czasu, który spędzacie razem.

Znalezienie najwygodniejszej dla Ciebie pozycji jest bardzo ważne, ponieważ zdecydowanie ułatwi Ci to przystawienie dziecka do piersi. Którąkolwiek pozycję wybierzesz, upewnij się, że dziecko ma możliwość lekko odchylać głowę do tyłu podczas karmienia.

Pozycje do karmienia piersią

1. Kołyska – pozycja klasyczna

Pozycja, którą najczęściej stosują doświadczone w karmieniu piersią mamy. Oprzyj dziecko na prawym ramieniu, jeśli chcesz podać prawą pierś lub na lewym, jeśli będziesz karmić je lewą. Dziecko powinno być zwrócone przodem do Ciebie („brzuch do brzucha"). Kiedy malec szeroko otworzy usta w poszukiwaniu piersi, przysuń go bliżej, aby mógł złapać brodawkę wraz z otoczką, wypełniając nią całą buzię.

2. Pozycja krzyżowa

Warto wypróbować tę pozycję, jeśli masz trudności z przystawieniem dziecka do piersi. Oprzyj dziecko na ręce przeciwnej do piersi, którą chcesz karmić. Dopilnuj, by dziecko leżało na boku („brzuch do brzucha"). Podtrzymuj ręką plecy, kark i ramiona dziecka, pozwalając mu odchylić głowę do tyłu. Wolną ręką (po stronie piersi, którą karmisz) przytrzymaj pierś. Kiedy dziecko zacznie szukać piersi i szeroko otworzy buzię, szybko przysuń je do siebie, by mogło się przyssać.

3. Spod pachy

Przytrzymaj dziecko pod ramieniem po tej samej stronie co pierś, którą chcesz karmić. Pozycja ta jest szczególnie zalecana w przypadku kobiet o dużych piersiach, po cesarskim cięciu, lub gdy dziecko jest bardzo małe.

4. Na leżąco

Wypróbuj karmienie w pozycji leżącej. Połóż się na boku i ręką znajdującą się na górze przytrzymuj dziecko blisko swojego ciała, twarzą do siebie. Jest to pozycja szczególnie przydatna nocą, ale także w dzień, gdy podczas karmienia chcesz nieco wypocząć.

5. Karmienie bliźniąt

Jeśli Twoje bliźniaki jedzą o różnych porach, odpowiednia będzie każda z opisanych wyżej pozycji. Jednakże, kiedy nabierzesz wprawy, możesz także wypróbować pozycję „spod pachy" do jednoczesnego karmienia obu maluchów.

Wypracowywanie dobrych wzorców karmienia

Jak często należy karmić?

Noworodek potrzebuje średnio 8–12 karmień na dobę. Zwykle oznacza to przystawianie dziecka do piersi co dwie lub trzy godziny (licząc od początku jednego karmienia do początku kolejnego). Niektóre niemowlaki lubią być karmione kilkakrotnie w ciągu zaledwie paru godzin (ang. cluster feeding), po czym robią dłuższą przerwę na sen. Aby odnieść sukces w karmieniu piersią, trzeba przystawiać dziecko do piersi zawsze wtedy, gdy sygnalizuje głód.

Po czym poznać, że dziecko jest głodne?

Wypatruj oznak sygnalizujących głód nawet wtedy, gdy dziecko śpi. Staraj się przystawiać malca do piersi zanim zacznie płakać. Nasłuchuj cichych odgłosów, wypatruj przypominających ssanie ruchów buzi i języka, zwróć uwagę na niepokój i zwiększoną ruchliwość dziecka, zwłaszcza wkładanie rączek do ust.

Karmienie w nocy

Pierwsze 4-6 tygodni po porodzie to okres stabilizacji laktacji.
W tym czasie bardzo ważne są karmienia nocne (przynajmniej jedno).

Pomaga ono w zwiększaniu ilości produkowanego mleka, a także utrzymaniu prawidłowej masy ciała malucha. W tym czasie należy wypatrywać u dziecka sygnałów głodu, aby dowiedzieć się, kiedy podać mu pierś. Jeśli ten czas się przedłuża może pomóc rozwinięcie dziecka z kocyka, przebranie pieluchy lub delikatny masaż.

Większość niemowląt budzi się na karmienie przynajmniej raz w ciągu nocy, dopóki nie zacznie przyjmować pokarmów stałych około 6. miesiąca życia.

Poproś swoją położną lub pielęgniarkę środowiskową, żeby pokazała Ci bezpieczną pozycję do nocnego karmienia.

Mleko wytwarzane w ciągu nocy zawiera więcej „hormonów snu”, aby ułatwić Wam obojgu ponowne zaśnięcie po karmieniu.

Odciąganie pokarmu

Po co w ogóle odciągać pokarm?

Umiejętność odciągania pokarmu może się okazać bezcenna dla podtrzymania laktacji i wydłużenia okresu karmienia piersią i to z kilku powodów:

- Jeśli Twoje dziecko jest chore lub urodziło się przedwcześnie, może dostawać Twoje odciągnięte mleko zanim nauczy się pić bezpośrednio z piersi.
- Aby równolegle z karmieniem stymulować/zwiększać produkcję mleka.
- Możesz stymulować wypływ pokarmu, jeśli Twoje dziecko niechętnie łapie pierś.
- Aby zwiększyć otoczkę brodawki i ułatwić dziecku jej chwycenie w przypadku zastoju pokarmu lub podrażnionej brodawki.
- Aby opróżnić pierś w razie zapalenia piersi lub zatkania przewodu mlecznego, jeśli Twoje dziecko jeszcze nie nabrało ochoty na karmienie.
- Aby zrobić w zamrażarce zapas pokarmu na wszelki wypadek.
- Aby od czasu do czasu, gdy laktacja się ustabilizuje, dziecko mógł nakarmić ktoś inny, pozwalając mamie na zasłużone „wychodne” lub na drzemkę.

Laktatory Philips Avent

Nasz najwygodniejszy laktator stymulujący naturalny wypływ pokarmu

Umożliwia odciąganie **w komfortowej, wyprostowanej pozycji**

Miękka nakładka masująca stymuluje wypływ mleka

Tryb delikatnej stymulacji i 3 ustawienia odciągania

Ulepszony, **wyjątkowo cichy laktator**, dla dyskretnego odciągania

Pojedynczy laktator elektryczny

Idealny do codziennego odciągania pokarmu

SCF332/31

Laktator ręczny

Lekki, poręczny, idealny w podróży i poza domem

SCF330/20

Podwójny laktator elektryczny

Oszczędność czasu dla mam regularnie odciągających pokarm

SCF334/31

Produkty dla mam karmiących piersią

Zestaw Natural wspomagający karmienie piersią

Zawartość zestawu
- Laktator elektryczny Philips Avent
- Nakładka w standardowym rozmiarze
- Butelka do karmienia Natural 125 ml i 260 ml
- 10 pojemników do przechowywania pokarmu (180 ml)
- 2 adaptery łączące pojemnik z laktatorem
- 2 standardowe osłonki piersi
- 18 jednorazowych wkładek laktacyjnych

SCD292/31

Zestaw Natural wspomagający karmienie piersią i odciąganie pokarmu

Zawartość zestawu
- Laktator elektryczny Philips Avent
- Nakładka bez płatków (27 mm)
- Butelka Natural 125 ml i 260 ml
- 10 pojemników do przechowywania pokarmu (180 ml)
- 2 adaptery łączące pojemnik z laktatorem
- 4 jednorazowe wkładki laktacyjne

SCD223/20

Zestaw Natural wspomagający karmienie piersią

Zawartość zestawu
- Laktator elektryczny Philips Avent
- Butelka Natural 125 ml i 260 ml
- 10 pojemników do przechowywania pokarmu (180 ml)
- 2 jednorazowe wkładki laktacyjne na dzień
- 2 jednorazowe wkładki laktacyjne na noc

SCD221/00

Zestaw Natural 3w1: sterylizacja, odciąganie pokarmu i karmienie

Zawartość zestawu
- Sterylizator parowy 3w1 Philips Avent
- Laktator ręczny Philips Avent
- 2 butelki do karmienia Natural 125 ml
- 2 butelki do karmienia Natural 260 ml
- 2 wyjątkowo miękkie smoczki do butelek Natural
- 2 jednorazowe wkładki laktacyjne na dzień
- 2 jednorazowe wkładki laktacyjne na noc
- Szczotka do butelek i smoczków
- 3 silikonowe smoczki 0-6 m

SCD293/00

Laktator ręczny z pojemnikami do przechowywania pokarmu

Dzięki specjalnej nasadce laktator ręczny umożliwia odciąganie pokarmu bezpośrednio do pojemnika do przechowywania, który po nałożeniu nasadki i smoczka staje się butelką do karmienia.

SCF330/13

Zestaw pojemników do przechowywania pokarmu

Jeden zestaw – wiele możliwości. Pojemniki do przechowywania żywności Philips Avent są wszechstronne, łatwe w użyciu i zaprojektowane tak, by rosły wraz z Twoim dzieckiem.

SCF618/10

Torebki do przechowywania pokarmu 180 ml

Maksymalna ochrona dla Twojego pokarmu. Szeroki otwór dla łatwego napełniania oraz przelewania. 25 sztuk w opakowaniu.

SCF603/25

Jednorazowe wkładki laktacyjne

Nowe wkładki Philips Avent są jeszcze bardziej **chłonne** zapewniając **jeszcze większe poczucie suchości w dzień i w nocy**.

Niezwykle chłonne 3-warstwowe wnętrze utrzymuje wilgoć z dala od skóry **w dzień i w nocy**

Warstwa o fakturze plastra miodu jest miękka i jedwabista w dotyku oraz dopasowuje się do delikatnej skóry

Supercienkie (2 mm)

Jednorazowe wkładki laktacyjne:

24 szt. SCF254/24
60 szt. SCF254/61
100 szt. SCF254/13

Szczelne i oddychające. Warstwa zewnętrzna zapobiega przeciekaniu, zabezpieczając ubrania przed wilgocią, a jednocześnie przepuszcza powietrze

Zestaw muszli laktacyjnych

Wyjątkowo miękkie muszle laktacyjne do noszenia w biustonoszu. Chronią brodawki sutkowe przed otarciami i zbierają sączące się z piersi mleko.

SCF157/02

Osłonki piersi

Osłonki piersi wykonane z bardzo miękkiego silikonu bez zapachu i smaku chronią brodawki sutkowe przed podrażnieniem i pękaniem spowodowanym karmieniem piersią.

SCF156/00 Osłonki mniejsze
SCF156/01 Osłonki standardowe

Niplette™

Prosta i trwała metoda korekcji płaskich lub wklęsłych brodawek sutkowych wynaleziona przez wiodącego brytyjskiego chirurga plastycznego.

SCF152/01

Produkty serii Natural specjalnie dopasowane do potrzeb noworodków

Łatwe karmienie odciagniętym pokarmem dzięki butelce ze smoczkiem Philips Avent Natural

Szeroki **smoczek w kształcie piersi** ułatwia przysysanie i karmienie naprzemienne

Najdelikatniejszy smoczek (teksturowany) „wrażenie dotyku skóry”

Miękki smoczek przypomina kształcem pierś i pozwala dziecku w naturalny sposób przyssać się. Ułatwia łączenie karmienia piersią i butelką

Specjalne wkładki bez zapadania się smoczka

Wyjątkowe, wygodne płatki
Płatki znajdujące się wewnątrz smoczka zwiększają jego miękkość i giętkość bez ryzyka zapadania się smoczka, co zapewnie nieprzerwany wypływ mleka

Zaawansowana nakładka antykolkowa

Opracowany z myślą o zapobieganiu kolce, gazom i ulewaniu

Lepsza kontrola prędkości wypływu dla wolniej pijących noworodków

Mniejsza wielkość otworu zapewnia lepszą kontrolę prędkości picia wolniej pijącym noworodkom

PHILIPS AVENT

Wkładki laktacyjne

Doskonała **chłonność** dla wyjątkowego komfortu **w dzień i w nocy**

Nowość!

Jeszcze bardziej **chłonne**.

- ✓ **Niezwykle chłonne** 3-warstwowe wnętrze utrzymuje wilgoć z dala od skóry **w dzień i w nocy**
- ✓ **Szczelne i oddychające.** Warstwa zewnętrzna zapobiega przeciekaniu, zabezpieczając ubrania przed wilgocią, a jednocześnie przepuszcza powietrze
- ✓ Warstwa o fakturze plastra miodu jest miękka i jedwabista w dotyku oraz dopasowuje się do delikatnej skóry
- ✓ Supercienkie (2 mm)

PHILIPS AVENT

Laktatory

Większy komfort dla mamy to **więcej mleka dla dziecka**

MARKA NAJCZĘŚCIEJ REKOMENDOWANA PRZEZ MAMY I POŁOŻNE*

Ulepszony wyjątkowo cichy laktator

Komfortowe odciąganie, potwierdzone przez mamy[2]

Laktator elektryczny Natural

Wygodne odciąganie w komfortowej, wyprostowanej pozycji

Miękka nakładka masująca stymuluje wypływ mleka

Tryb delikatnej stymulacji i 3 ustawienia odciągania

Szeroki smoczek w kształcie piersi ułatwia łączenie z karmieniem piersią

Wyjątkowo ciche odciąganie

[1] Testy w warunkach domowych przeprowadzone z Wielkiej Brytanii w 2011 r. Z udziałem 73 pierworódek. [2] Na podstawie testów na grupie 85 matek karmiących piersią, Wielka Brytania, sierpień 2012. *Wg mam dzieci 0-12 miesięcy oraz badanie Rekomendacji marek przez Profesjonalistów Medycznych wśród kobiet w ciąży oraz mam dzieci 0-12 miesięcy, IPSOS luty 2016.