Poród i narodziny

Broszura informacyjna dla mam i rodzin

Ta broszura informacyjna jest przeznaczona dla kobiet w ciąży w północno-zachodnim Londynie.

Spróbuj przeczytać tę broszurę na początku i w trakcie trwania ciąży. Zawiera wiele użytecznych informacji dla Ciebie. Ta broszura uzupełnia informacje zapewnione przez aplikację **"Mum & Baby**" lub macierzyńskie broszury informacyjne północno-zachodniego Londynu:

Twoja ciąża, **Indywidualne Plany Opieki** oraz **Po porodzie dziecka** (dostępne na: www.bit.ly/NWLmaternityinformation)

Spis treści

Wczesne oznaki porodu 3

Czop śluzowy 3
Skurcze 4
Pęknięcie błon płodowych 5
Kiedy zadzwonić do położnej/do poradni położniczej 6

Czego oczekiwać przed i w czasie porodu 7

Fazy porodu 7
Monitorowanie Twojego dziecka 11
Pozycje przed i w trakcie porodu 13
Planowane cesarskie cięcie 14
Poród bliźniąt 15
Przedwczesny poród 16
Techniki radzenia sobie z bólem podczas porodu 20
Mój zespół podczas porodu 25

Poród wspomagany 27

Kiedy ciąża się przedłuża 27
Wywoływanie porodu 28
Interwencje podczas porodu 31

Zaraz po porodzie 34

Pierwsze spotkanie z dzieckiem 34
Co dzieje się zaraz po porodzie 35

Indywidualne plany opieki 38
Dane kontaktowe 40

Wczesne oznaki porodu

W ostatnim tygodniu przed porodem możesz doświadczyć następujących symptomów:

- Wzmożona ilość przezroczystej wydzieliny z pochwy
- Problemy z żołądkiem lub rozwolnienie
- Uczucie wzmożonej energii lub bezsilności
- Skurcze Braxtona-Hicksa- częste skurcze macicy i/lub bóle pleców

Niektóre kobiety nie zauważą żadnego z tych objawów i nie ma się, czym martwić, jeśli nie poczujesz się inaczej pod koniec ciąży.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/labour-signs-what- happens/
- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/how-will-i-know-when-labour-has-started

Wraz z rozpoczęciem porodu możesz zauważyć niektóre z poniższych objawów:

Czop śluzowy

W czasie ciąży w szyjce macicy tworzy się czop grubego śluzu, a gdy ciało przygotowuje się do porodu, może on wydalić się przez pochwę. Może się to zdarzyć od jednego do dwóch tygodni przed porodem, w trakcie porodu lub czasami wcale. Wygląda jak przezroczysta lub różowa / lekko zabarwiona krwią substancja galaretowata i możesz ją zauważyć raz lub kilka razy.
Nie musisz dzwonić do swojej położnej w tej sprawie, chyba, że się martwisz, jednak jeśli zauważysz, że jest ona mocno zabarwiona krwią lub, że tracisz świeżą krew, natychmiast zadzwoń do oddziału diagnostyki porodowej.

Skurcze

Gdy zacznie się wczesna faza porodu, mogą wystąpić nieregularne skurcze, które różnią się w długości trwania i sile. Czasem trwa to kilka dni i ważne jest, aby odpoczywać, kiedy tylko możesz dopóki nie zaczną być bardziej regularne.

Kiedy skurcze staną się mocne i regularne, zacznij je mierzyć (mniej więcej jak często występują i jak długo trwają).
Jeśli jest to Twoje pierwsze dziecko, radzi się, aby udać się do szpitala, kiedy skurcze będą pojawiać się co trzy minuty i będą trwały ok. 60 sekund.
Jeśli jest to Twoje drugie lub kolejne dziecko, radzi się, aby udać się do szpitala, kiedy skurcze będą pojawiać się co pięć minut i będą trwały ok. 45 sekund.
Możesz zadzwonić do swojej poradni położniczej w celu uzyskania wsparcia w dowolnym czasie, a Twoje położne doradzą ci, kiedy przyjść do szpitala. Jeśli planujesz poród w domu, Twoja położna odwiedzi Cię w domu o odpowiedniej porze.
Wiele kobiet próbuje różnych pozycji, spacerów, ciepłej kąpieli, masażu i technik relaksacyjnych pomiędzy skurczami w domu. Możesz też przemyśleć zakup aparatu służącego do przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów (ang. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS) jeśli Twoje skurcze stają się nie do zniesienia.
Ważne jest, aby jeść regularne lekkie przekąski (nawet, jeśli nie czujesz się głodna) i spać, kiedy to możliwe. Ważne jest również, aby pić normalnie, biorąc regularne małe łyki płynów, aby pozostać nawodnioną. Nie musisz pić więcej niż normalnie.

Więcej informacji na:

- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/what-do-when-labour-starts

Pęknięcie błon płodowych

Jama owodni jest workiem wypełnionym płynem, w którym pływa dziecko w macicy i, który pęknie, zanim się urodzi.

Kiedy pęknie, płyn wypłynie z pochwy. U większości kobiet wody płodowe odchodzą podczas porodu, ale może się to zdarzyć również przed porodem.

Jeżeli odejdą Ci wody, możesz poczuć delikatny strumień lub mocny wyciek cieczy. Ta ciecz zazwyczaj jest przezroczysta lub różowa, chociaż czasem dziecko może zrobić swoją pierwszą kupę (nazywaną smółką) w środku jamy owodni, co może sprawić, że wydzielina będzie zielona lub żółta.

Jeśli myślisz, że odeszły Ci wody, zadzwoń natychmiast do swojej poradni położniczej, szczególnie, jeśli widzisz smółkę. Jeśli myślisz, że odeszły Ci wody, załóż grubą podpaskę, gdyż położna poprosi o zobaczenie wód, kiedy będziesz w szpitalu. Możesz też zrobić zdjęcie pierwszym wodom, które odeszły.

Upewnij się, że masz ze sobą zapas podpasek i zmianę ubrań, ponieważ po tym, jak odeszły wody, będą dalej wyciekać z Ciebie wody płodowe.

Jeśli wody odejdą Ci przed porodem, możliwe, że poród zacznie się w sposób naturalny w ciągu 24 godzin, ale jeżeli się nie rozpocznie, może zostać zalecone wywoływanie porodu (wywołane przy pomocy leków), aby zniwelować ryzyko infekcji dla Ciebie i dziecka. Twój zespół położniczy omówi to z Tobą, jeśli ustalicie plan działania w tej sytuacji.

Więcej informacji na:

- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/what-expect-when-your-waters-break

Kiedy zadzwonić…

Zadzwoń do swojej poradni położniczej lub centrum porodowego, jeżeli:

- Odeszły Ci wody
- Pojawiło się świeżo czerwone krwawienie z pochwy
- Dziecko nie rusza się tak często, jak zawsze
- Masz mocne i regularne skurcze
- Masz nieustający ból brzucha
- Źle się czujesz lub jesteś zmartwiona

Numery telefonów do Twojej poradni położniczej znajdziesz na końcu tej broszury.

Fazy porodu

Wczesna faza porodu

Wczesna faza porodu może trwać od kilku godzin do kilku dni. W tym czasie możesz mieć fazy regularnych skurczów, a po nich fazy nieregularnych skurczów, a nawet kompletne ich zaprzestanie przez kilka godzin. Podczas wczesnej fazy porodu Twoja szyjka macicy zmieni się z grubej i zamkniętej na miękką, cienką i giętką. Ta zmiana pozwoli otworzyć się szyjce macicy.

Więcej informacji na temat radzenia sobie z wczesną fazą porodu znajdziesz na stronie 20 tej broszury.

Więcej informacji na:

- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/pregnancy-news-and-blogs/what-latent-phase-labour

Pierwszy etap porodu

Mówi się, że poród aktywnie zaczyna się, kiedy skurcze są silne, regularne i trwają co najmniej 60 sekund, a szyjka macicy rozwiera się do co najmniej 4 centymetrów.

Podczas pierwszego etapu porodu, skurcze będą dalej pojawiać się regularnie i zaczną być coraz silniejsze. Ta faza porodu może trwać od 6 do 12 godzin, jeśli jest to Twoje pierwsze dziecko i zazwyczaj trwa krócej, jeśli jest to Twoje drugie lub trzecie dziecko.

Kiedy dotrzesz na oddział położniczy (lub Twoja położna dotrze do Twojego domu) i podczas pierwszego etapu porodu, Twoja położna będzie na bieżąco badać Twój progres i samopoczucie, a także sprawdzać, jak miewa się dziecko poprzez:

- Badanie Ciebie (ciśnienie krwi, puls i temperatura)
- Badanie dotykowe brzucha
- Słuchanie rytmu serca dziecka
- Badanie wewnętrzne, aby sprawdzić rozwarcie i pozycję dziecka.

Twoja położna wesprze Cię w różnych pozycjach i technikach, łącznie z radzeniem sobie z bólem, jeśli będzie to potrzebne. Jeżeli Twoja położna martwi się o Ciebie lub Twoje dziecko, poprosi starszą położną lub lekarza o drugą opinię. Może to czasem oznaczać przeniesienie na oddział porodowy, jeżeli jesteś w domu lub na oddziale prowadzonym przez położne.

Pod koniec pierwszej fazy zaczyna się tzw. Faza „przekształcenia”, podczas której możesz czuć się wystraszona lub tak, jakbyś nie miała kontroli nad tym, co się dzieje. Jest to normalne, po czym następuje „pełne rozwarcie”czyli faza, w której zaczynasz chcieć przeć, gdyż szyjka macicy osiąga 10 centymetrów średnicy, a dziecko przesuwa się w dół kanału rodnego. Twoja położna będzie Cię w pełni wspierać podczas tej fazy.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/what-happens-during-labour-and-birth/
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/fi

Drugi etap porodu

Ten etap porodu zaczyna się, kiedy szyjka macicy ma 10 centymetrów średnicy i główka dziecka zaczyna poruszać się w dół kanału rodnego. Zazwyczaj towarzyszy temu presja w odbycie, po której następuje chęć parcia, która może być trudna do kontrolowania i odczuwana jest podobnie do odczucia potrzeby otwarcia jelit.

Niektóre kobiety nie odczuwają potrzeby parcia, szczególnie, jeśli podano im znieczulenie. W tym wypadku położna pomoże Ci poprzez wyczuwanie skurczów na brzuchu i mówienie Ci, kiedy przeć.

Twoja położna będzie regularnie sprawdzać rytm serca dziecka i pomoże Ci wypróbować różne pozycje.

Gdy wyjdzie główka, Twoja położna doradzi Ci, abyś delikatnie oddychała i nie parła, jeśli to możliwe. To zapewni powolne rozciąganie krocza przez główkę i pomoże zredukować naderwania.

Druga faza porodu zakończona jest narodzinami Twojego dziecka. Ta faza może trwać do czterech godzin, jeśli to Twoje pierwsze dziecko i zazwyczaj o wiele krócej, jeśli jest to Twoje drugie lub trzecie dziecko.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/what-happens-during-labour-and-birth/#second-stage-of-labour
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/second-stage-labour

Trzeci etap porodu

Ta faza to czas pomiędzy porodem dziecka, a wydaleniem łożyska. Po porodzie dziecko nadal będzie połączone pępowiną, która łączy się z łożyskiem wewnątrz macicy. Pępowina powinna pozostać nietknięta i nie od razu się ją przecina, chyba, że dziecko ma problemy z oddychaniem lub mocno krwawisz.

Istnieją dwie opcje porodu łożyska. Pierwsza to **fizjologiczna trzecia faza**, a druga to **aktywna trzecia faza**.

Fizjologiczna trzecia faza

Ta opcja może być odpowiednia, jeżeli planujesz poród siłami natury. Jeżeli wymagasz porodu wspomaganego, lub jeśli Twoja położna uważa, że możesz krwawić po porodzie, może to nie być odpowiednia dla Ciebie metoda. Pewne badania wykazują, że krwawienie po porodzie może być niewiele wzmożone, jeśli łożysko zostało wydalone w sposób naturalny, ale jeśli jesteś zdrowa i miałaś prawidłowy poziom żelaza przed porodem, istnieje niewielkie ryzyko, że będzie to dla Ciebie problemem.

Po porodzie dziecka, zostanie ono nadal połączone z łożyskiem poprzez pępowinę, która dostarcza tlenu i krwi, podczas, gdy dziecko zaczyna oddychać.

Po 10-15 minutach ten przepływ krwi zakończy się w sposób naturalny, gdy łożysko zacznie odklejać się od macicy. W tym momencie pępowina może zostać zabezpieczona i przecięta. Krótko potem poczujesz lekkie skurcze w macicy i chęć parcia. Możesz spróbować ułożyć się na siedząco, co pomoże wysunąć się łożysku. Zazwyczaj ten proces nie boli, gdyż łożysko jest miękkie.

Aktywna trzecia faza

Jeżeli wybierzesz aktywną trzecią fazę lub położna zaleci ją po porodzie dziecka, położna zaaplikuje Ci zastrzyk, który wywoła skurcze macicy. Zazwyczaj zastrzyk działa po kilku minutach i w tym momencie pępowina dziecka zostanie zabezpieczona i przecięta. Twoja położna/lekarz delikatnie naciśnie na podbrzusze i ostrożnie wyciągnie pępowinę, zmuszając łożysko do porodu. Ten proces trwa zazwyczaj od 10 do 20 minut.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/what-happens-during- labour-and-birth/#third-stage-of-labour
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/third-stage-labour

Monitorowanie Twojego dziecka

Podczas porodu Twoja położna będzie słuchać rytmu serca dziecka, aby sprawdzać jego stan i upewnić się, że dobrze znosi poród.

Istnieją trzy metody, za pomocą których położna może to wykonać:

- aparatem ręcznym
- stetoskopem, lub;
- stałym elektronicznym monitorowaniem płodu

Jeśli Twoja ciąża była zdrowa i normalna, a poród zaczął się naturalnie po 37 tygodniach, zazwyczaj będzie to monitorowane przez małą ręczną maszynę, która rejestruje dźwięki rytmu serca dziecka.

To samo urządzenie było używane przez Twoją położną/lekarza, aby słuchać rytmu serca dziecka podczas ciąży.

Twoja położna będzie regularnie słuchać rytmu serca Twojego dziecka z przerwami podczas porodu. Twoja położna może wybrać tradycyjny stetoskop do słuchania rytmu serca. Przy użyciu stetoskopu nie będziesz mogła usłyszeć serca dziecka, ale położna będzie słyszeć rytm bardzo wyraźnie.

Stałe elektryczne monitorowanie płodu (KTG) wykonuje się za pomocą maszyny, której używa się do nagrywania bicia serca dziecka oraz skurczów macicy nieustannie podczas porodu. Jeżeli zdarzyły się wcześniej jakieś komplikacje podczas ciąży lub porodu, może być to zalecana metoda. Położne i/lub lekarze będą monitorować nagranie regularnie podczas porodu. Będziesz miała założone dwa pasy wokół brzucha, aby móc monitorować. W niektórych miejscach porodu bezprzewodowa maszyna może być dostępna (znane jest to jako telemetria), co oznacza, że będziesz mogła swobodniej się poruszać.

Dodatkowe obserwowanie może być zalecane, jeżeli Twoje położne lub lekarze mają obawy co do rytmu serca dziecka, mogą to być:

- Elektrokardiografia płodowa (ang. FSE) – elektroda umieszczana jest bezpośrednio na główce dziecka
- Próbka krwi płodu (ang. FBS)- ta metoda sprawdza poziom tlenu dziecka poprzez pobranie małej próbki krwi z główki dziecka

---

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/what-happens-during-labour-and-birth/
- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/monitoring-your-baby-labour

Pozycje przed i w trakcie porodu

Przed porodem dobrze jest zostać na tyle aktywną, na ile to możliwe i próbować różnych pozycji. Dzięki temu zachęcisz dziecko do ustawienia się w odpowiedniej pozycji do porodu, jak i pomożesz sobie poradzić z bólem i uczuciem dyskomfortu. Aktywność i stanie znane są również ze skracania czasu porodu.

Możesz spróbować:

- spacerowania
- stania przy pomocy partnera porodowego
- wchodzenia i schodzenia ze schodów
- bujania/huśtania się
- użycia piłki porodowej
- siedzenia lub przysiadów
- pozycji na “czworaka” (na rękach i kolanach) lub klęczenia
- leżenia na boku, przy pomocy poduszek (kiedy chcesz odpocząć).

Podczas porodu położna pomoże Ci spróbować różnych pozycji, Ważnym jest, aby słuchać swojego ciała i próbować tego, co jest dobre dla Ciebie. Pozycje, które zajmiesz mogą zależeć od tego, czy rodzisz w wodzie, lub, czy dostałaś znieczulenie.

Więcej informacji na:

- **BabyCentre**
  www.babycentre.co.uk/l25025610/16-birthing-positions-for-labour-images
- **Tommy’s**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/movement-and-positions-during-labour

Planowane cesarskie cięcie

Jedna na 10 kobiet rodzi za pomocą planowanego cesarskiego cięcia. Jest to spowodowane wieloma uwarunkowaniami, a decyzję tą podejmuje się wraz z Twoim zespołem ginekologicznym i położniczym.

Na dzień przed cesarskim cięciem będziesz musiała zażyć leki. Powinnaś wziąć je noc wcześniej i rano w dzień operacji według zaleceń. Nie powinnaś jeść nic po północy, ale możesz pić wodę do 6 rano w dzień operacji.

W dzień cesarskiego cięcia przyjedziesz do szpitala wcześnie rano. Jeżeli oddział położniczy ma wiele pacjentek, może zdarzyć się, że będziesz musiała trochę poczekać, zanim operacja się zacznie. Na Sali operacyjnej Twój partner porodowy może być z Tobą i zostać przy Tobie podczas operacji chyba, że będziesz wymagała znieczulenia ogólnego.

Większość kobiet otrzymuje znieczulenie rdzeniowe lub znieczulenie podpajęczynówkowo-zewnątrzoponowe, które sprawia, że nie czujesz nic od pasa w dół. Cewnik zostanie włożony do Twojego pęcherza i wyjęty następnego dnia. Kiedy operacja się zacznie, dziecko zazwyczaj rodzi się w 10 minut i jeżeli wszystko pójdzie dobrze, będziesz mogła je przytulić jeszcze na Sali operacyjnej.

Po operacji spędzisz kilka godzin w Sali rekonwalescencyjnej i położna/lekarz będą regularnie sprawdzać Twój stan. Możesz w tym czasie zacząć kreować więź i karmić dziecko. Twoje znieczulenie przestanie działać po kilku godzinach. Zostaniesz na oddziale położniczym od 1 do 3 nocy, w zależności od szybkości rekonwalescencji. Będziesz regularnie dostawać leki przeciwbólowe.

Po tym jak znieczulenie przestanie działać, ktoś pomoże Ci znów zacząć się poruszać. Wczesna mobilność i zastrzyki rozrzedzające krew są zalecane, aby zredukować ryzyko zakrzepów krwi po operacji.

Więcej informacji na temat porodu za pomocą cesarskiego cięcia znajdziesz na stronie 33 tej broszury.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/caesarean-section/what-happens/
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/what-happens-during-elective-or-emergency- caesarean-section
- **RCOG: wybór cesarskiego cięcia**
  www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/choosing-to-have-a-caesarean-section/

Poród bliźniąt

Podczas jednej z wizyt w ciąży będziesz mieć okazję przedyskutować swoje opcje porodu bliźniaków. Ponad 40% bliźniąt rodzi się w sposób naturalny, a reszta poprzez planowane lub nagłe cesarskie cięcie.

W niektórych przypadkach zaleca się planowane cesarskie cięcie, np. kiedy dzieci dzielą jedno łożysko lub kiedy dziecko jest w ułożeniu miednicowym.

Podczas porodu zalecane jest ciągłe elektroniczne monitorowanie płodu, jako, że ryzyko komplikacji podczas ciąży jest wyższe dla bliźniąt. Zalecane może też być znieczulenie, jeżeli wymagane będzie nagłe cesarskie cięcie. Podczas porodu na Sali będzie więcej ludzi: zazwyczaj dwie położne, dwóch ginekologów i dwóch neonatologów.

Jeżeli jesteś w ciąży trojaczej lub większej, planowane cesarskie cięcie może być najbezpieczniejszym sposobem porodu.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/giving-birth-to-twins/
- **The Multiple Birth Foundation- Fundacja Ciąż Mnogich**
  www.multiplebirths.org.uk/
- **Twin and Multiple Births Association- Stowarzyszenie ciąż mnogich i bliźniaczych**
  www.tamba.org.uk

Przedwczesny poród

Dziecko urodzone przed 37 tygodniem ciąży jest “wcześniakiem”. Istnieją różne kategorie wcześniactwa:

- Bardzo skrajne wcześniactwo (mniej niż 28 tygodni)
- Skrajne wcześniactwo (pomiędzy 28 i 32 tygodniem)
- Późne wcześniactwo (pomiędzy 32 i 37 tygodniem).

W Wielkiej Brytanii jedno na 13 dzieci rodzi się jako wcześniak.

Zadzwoń do położnej lub poradni położniczej, jeżeli jesteś poniżej 37 tygodnia i masz te symptomy

- bóle typu miesiączkowego i skurcze
- nieustający ból brzucha
- czop śluzowy- który znajduje się w szyjce macicy- może być przezroczysty lub ze śladami krwi
- mocno czerwone krwawienie z pochwy
- strumień lekki lub mocny z pochwy- mogą odchodzić Ci wody płodowe
- Nietypowy dla Ciebie ból pleców, presja w pochwie lub odbycie.

Przedwczesny poród niesie ze sobą ryzyko, ponieważ dzieci urodzone zbyt wcześnie mogą nie być w pełni rozwinięte i potrzebują specjalistycznej pomocy w życiu poza macicą. Wcześniaki mają również większe ryzyko zachorowań przewlekłych.

Powody przedwczesnych porodów

Dziecko może urodzić się przedwcześnie z wielu powodów lub ponieważ przedwczesny poród jest zalecony ze względu na komplikacje dla mamy lub dziecka powstałe podczas ciąży.

W wielu przypadkach nie jest wiadome, dlaczego poród zaczął się wcześniej, ale są pewnie czynniki, które mogą się temu przyczynić:

- Przedwczesne pęknięcie błon płodowych (przedwcześnie odchodzą Ci wody płodowe)
- Niektóre infekcje, takie jak zapalenie błon płodowych i łożyska, które atakuje błony i wody płodowe chroniące dziecko
- Ciąża mnoga (średnio ciąża bliźniacza trwa 37 tygodni, a ciąża trojacza 33 tygodnie)
- Poprzednie przedwczesne porody
- Nisko osadzone łożysko (znaczy to, że częściowo lub całkowicie zakrywa szyjkę macicy) lub przedwczesne odklejenie łożyska (od ściany macicy)
- Stan zdrowia matki, łącznie z cukrzycą lub chorobami zapalnymi (np. choroba Leśniowskiego-Crohna)
- Palenie tytoniu, picie alkoholu lub zażywanie nielegalnych substancji
- Niski Indeks Masy Ciała (BMI)- waga uważana za niską w stosunku do wzrostu
- Biopsje lub zabiegi LLETZ, mające na celu usunięcie nieprawidłowych komórek szyjki macicy
- Posiadanie słabej szyjki macicy, która może otworzyć się podczas ciąży
- Wielowodzie- nadmierna ilość płynu owodniowego

- Cholestaza wewnętrzwątrobowa ciąży (schorzenie ciążowe atakujące wątrobę)
- Nieprawidłowości w kształcie łona.

Czasami mogą pojawić się komplikacje w ciąży, a Twój lekarz może zalecić przedwczesny poród. Przykłady schorzeń, które mogą wymagać przedwczesnego porodu:

- Średni- silny stan przedrzucawkowy (schorzenie ciąży powodujące wysokie ciśnienie krwi, które może również wpływać na niektóre narządy wewnętrzne)
- Źle kontrolowana cukrzyca
- Hipotrofia wewnątrzmaciczna (kiedy rozwój dziecka zaczyna rosnąć wolniej lub przestaje rosnąć)
- Jeżeli przedwcześnie odeszły Ci wody płodowe i rozwija się infekcja
- Inne problem medyczne ciąży

Kobietom, które są narażone na przedwczesny poród, można zaoferować leczenie, aby utrzymać ciążę najdłużej, jak to możliwe.

Co się stanie, jeżeli zacznie się przedwczesny poród?

W zależności od tego, w którym tygodniu ciąży jesteś, mogą zostać zaoferowane Ci leki, które spowolnią lub zatrzymają poród; antybiotyki, aby zredukować ryzyko infekcji oraz zastrzyki sterydowe, które pomogą dziecku w rozwinięciu płuc i przygotowaniu do życia po porodzie, jeżeli urodzi się przedwcześnie.

Jeżeli dziecko jest skrajnym wcześniakiem (poniżej 28 tygodni), możesz zostać przeniesiona na oddział położniczy z oddziałem intensywnej opieki noworodków. W północno-zachodnim Londynie każdy szpital położniczy posiada oddział noworodków/specjalnej opieki nad noworodkami, które zajmują się chorymi dziećmi lub wcześniakami, ale nie każdy oddział posiada intensywną terapię noworodków.

Co się stanie, jeżeli moje dziecko urodzi się przedwcześnie?

Dzieci urodzone przed 34 tygodniem zazwyczaj potrzebują dodatkowej pomocy z oddychaniem, karmieniem i utrzymywaniem ciepła, więc zostają przeniesione na oddział noworodków. Ta opieka zapewniona jest przez wysoce przeszkoloną kadrę neonatologiczną. Twoje dziecko może być w inkubatorze, ale kiedy jego stan się ustabilizuje, powinnaś mieć możliwość wzięcia dziecka w ramiona.

“Siara” i mleko z piersi są bardzo korzystne dla wcześniaków. Jeżeli Twoje dziecko jest za małe, aby je karmić, możesz odciągnąć mleko i zostanie ono podane dziecku przez rurkę. Kadra neonatologiczna pomoże Ci odciągnąć mleko.

Kiedy dziecko będzie mogło samo oddychać, pobierać pokarm piersią lub z butelki i przybierze na wadze, będziesz mogła zabrać je do domu. To często zajmuje do kilku tygodni, jeżeli dziecko było skrajnym wcześniakiem.

Wesprze Cię zespół położniczy, kiedy wraz z dzieckiem będziesz na oddziale położniczym. Istnieje też wiele organizacji pomagających rodzicom wcześniaków.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices** www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/premature-early-labour/
- **Bliss** www.bliss.org.uk
- **Tommy’s** www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/premature-birth-information-and-support

Techniki radzenia sobie z bólem podczas porodu

W miarę rozwoju ciąży, możesz rozważyć wiele opcji dostępnych, aby uśmierzyć ból skurczów, kiedy staną się silniejsze i bardziej intensywne.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pain-relief-labour/
- **Labour Pains**
  www.labourpains.com/home
- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/pain-relief-labour-and-birth

Techniki radzenia sobie z bólem podczas wczesnej fazy porodu

Wczesną fazę porodu zazwyczaj spędza się w domu i istnieje wiele rzeczy, które mogą pomóc Ci w radzeniu sobie z odczuwanym dyskomfortem, a zarazem, które pomagają w sprawnym porodzie.

Te proste techniki mogą pomóc:

- Ciepła kąpiel lub prysznic
- Drzemki/ odpoczynek pomiędzy skurczami
- Jedzenie i picie- często i w niewielkich ilościach
- Utrzymywanie spokoju, relaks i skupienie się na głębokim, powolnym oddychaniu
- Odwracanie uwagi i zajęcie się czymś innym, np. gotowaniem lub oglądaniem telewizji.
- Masaż, szczególnie krzyża i/lub ramion
- Próbowanie różnych pozycji lub spacer

Więcej informacji na:

- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/working-pain-labour

Autohipnoza/techniki głębokiej relaksacji

Istnieją pewne techniki oddychania i autohipnozy, które pomagają wielu kobietom podczas porodu. Technik należy się nauczyć i trzeba je ćwiczyć, a uczy ich wykwalifikowany nauczyciel. Możesz zapytać o to położną albo poszukać lokalnych specjalistów oddychania w Internecie.

Więcej informacji na:

- **Which Choices**
  www.which.co.uk/birth-choice/getting-ready-to-give-birth/what-is-hypnobirthing

Terapie uzupełniające

Terapie uzupełniające to aromaterapia, akupunktura, homeopatia i refleksologia. Zapytaj położną o opcje, które oferuje Twoje miejsce porodu lub poszukaj terapeuty przez Internet. Niektóre techniki nie powinny być stosowane podczas ciąży lub porodu, więc zawsze skonsultuj się ze specjalistą zanim rozpoczniesz terapię uzupełniającą.

Więcej informacji na:

- **BabyCentre**
  www.babycentre.co.uk/a1027876/complementary-therapies-for-labour-pain

Aparat służący do przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów (ang. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS)

Tę niewielką maszynę podłącza się do Twoich pleców używając klejących elektrodowych nakładek, a następnie maszyna ta wysyła delikatne i bezbolesne elektryczne impulsy przez ciało, „przeszkadzając” nerwom, które przenoszą ból. Może też pomóc Twojemu ciału w wytworze naturalnych środków przeciwbólowych- endorfin. TENS najbardziej efektywny jest w początkowej fazie porodu.

Maszyny TENS można wynająć lub zakupić przez Internet lub w większych sklepach. Upewnij się, że maszyna, którą kupujesz, jest używana do porodu, ponieważ istnieje wiele jej typów.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pain-relief-labour/#tens-machines
- **Which choices**
  www.which.co.uk/reviews/tens-machines/article/should-i-use-a-tens-machine-during-labour

Tlen i podtlenek azotu (Entonoks)

Jest to mikstura gazów, takich jak tlen i podtlenek azotu i wdycha się ją poprzez aparat ustny, który kontrolujesz sama. Entonoks można używać podczas porodu w toku i może on zredukować ból spowodowany przez skurcze.

Jeśli planujesz poród w domu, położna może przynieść Ci zbiornik entonoksu do użytku domowego. Jest on dostępny na wszystkich oddziałach położniczych. Krótkie używanie entonoksu nie ma żadnych szkodliwych skutków ubocznych i możesz pozostać sprawna, kiedy go używasz. Można też używać go w basenie porodowym. Entonoks może sprawić lekkie nudności lub uczucie senności u niektórych kobiet-zaprzestanie jego użycia spowoduje zanik tych objawów.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pain-relief-labour/#gas-and-air-entonox-for-labour

Woda przy porodzie

Użycie wody (w wannie lub basenie porodowym) znane jest jako skuteczna metoda znieczulająca ból i pomagająca zrelaksować się podczas porodu.

Jeśli Twoja ciąża i wczesna faza porodu przebiegły bez komplikacji, użycie basenu porodowego może być szczególnie odpowiednią dla Ciebie opcją. Temperatura wody będzie utrzymywana na poziomie temperatury ciała i możesz wchodzić i wychodzić z basenu, kiedy chcesz podczas porodu. Wiele kobiet również decyduje się na poród w basenie porodowym, co jest bezpieczną opcją, jeżeli wszystko przebiega pomyślnie. Jeśli planujesz poród w domu, możesz wynająć basen porodowy. Omów to ze swoją położną, jeśli chcesz wiedzieć więcej na temat porodu w wodzie w domu lub na oddziale położniczym.

Więcej informacji na:

- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/where-can-i-give-birth/how-prepare-waterbirth
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/use-water-birth-pools-labour

Zastrzyki substancji opioidowych (petydyna/ diamorfina / meptazynol)

Są to silne leki przeciwbólowe, które są podawane przez wstrzyknięcie. Zwykle trwa około 20-30 minut, aby zaczęły działać, i ich działanie trwa od dwóch do czterech godzin. Mogą pomóc Ci uporać się z bólem i odprężyć, ale mają pewne skutki uboczne, które wymagają rozważenia.

Zastrzyki opioidowe mogą powodować senność i mogą powodować nudności i wymioty. Twoja położna zaoferuje Ci leki przeciwwymiotne w tym samym czasie, aby temu zapobiec.

Zastrzyki opioidowe przenikają przez łożysko i mogą wpłynąć na zdolność oddychania dziecka, jeżeli urodzi się krótko po ich podaniu. Jeżeli Twoja położna uważa, że lek nie będzie miał wystarczająco czasu, aby przestać działać przed porodem, odradzi go jako środek przeciwbólowy. Zastrzyki opioidowe mogą też wpłynąć na pierwsze karmienie po porodzie.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pain-relief-labour/#pethidine-injections-in-labour
- **Bóle porodowe** www.labourpains.com/FAQ_Pain_Relief

Znieczulenie zewnątrzoponowe

Znieczulenie zewnątrzoponowe to najskuteczniejsza farmakologiczna forma ulgi w bólu podczas porodu. Ta metoda łagodzenia bólu może być wykonywana tylko przez położnika (kierownika oddziału porodowego) lub anestezjologa.

Znieczulenie zewnątrzoponowe to specjalny typ anestetyku, który podawany jest jako zastrzyk w plecy, tym samym otępiając nerwy, które przewodzą impulsy bólu do mózgu. Po pierwszej dawce, lek zadziała po około 20 minutach, a następnie Ty albo położna poda kolejną dawkę według potrzeb.

Znieczulenie zewnątrzoponowe zapewni efektywną ulgę w bólu, ale niektóre kobiety twierdzą, że nie zawsze działa w pełni i może zajść potrzeba zmiany lub zwiększenia dawki. Jeżeli dostaniesz znieczulenie, będziesz również miała kroplówkę podłączoną do ręki i stałe monitorowanie płodu.

Niektóre kobiety mogą się ruszać po znieczuleniu, a inne mają trudności w poruszaniu się, ponieważ ich nogi są bardzo ciężkie i nie są w stanie utrzymać wagi. Jeśli chcesz chodzić po znieczuleniu, ważne jest, aby położna sprawdziła, czy nogi są na tyle silne, aby Cię utrzymać i ktoś zawsze musi iść z Tobą, aby Cię wesprzeć. Niektórym kobietom ciężko jest oddawać mocz. Jeżeli tak się stanie, może być potrzebny cewnik do opróżniania pęcherza. W zależności od fazy porodu, cewnik może zostać umieszczony aż do dnia po porodzie.

Znieczulenie zewnątrzoponowe może mieć wpływ na Twoje ciśnienie krwi, więc to również musi być pod stałą obserwacją. Znieczulenie zewnątrzoponowe może sprawić, że druga faza porodu będzie dłuższa i może zwiększyć potrzebę porodu wspomaganego. Może też spowodować swędzenie lub drgawki. Inne czynniki ryzyka znieczulenia to silne bóle głowy oraz rzadziej, zniszczenie nerwów.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pain-relief-labour/#epidural
- **Bóle porodowe**
  www.labourpains.com/FAQ_Pain_Relief

Mój zespół podczas porodu

Położne to Twoje główne opiekunki bez względu na to, czy wybrałaś poród w domu, w centrum porodowym prowadzonym przez położne, czy na oddziale położniczym. Kobiety w trakcie porodu otrzymają indywidualną opiekę od wyznaczonej położnej. Twoja położna wesprze Cię według porodu, upewniając się, że Ty i dziecko dobrze sobie radzicie i nic Wam nie zagraża.

Lekarze położnicy będą zaangażowani w Twoją opiekę, jeżeli pojawią się komplikacje lub bardziej złożone potrzeby podczas porodu. Jeżeli zalecono Ci wywoływanie ciąży, lub, jeśli poród się spowalnia, bardzo prawdopodobnym jest, że odwiedzi Cię położnik. Jeżeli są jakieś obawy dotyczące Twojego zdrowia lub zdrowia dziecka, lub jeśli zalecany jest poród wspomagany lub cesarskie cięcie, też obejrzy Cię i zaopiekuje się Tobą położnik, który będzie współpracował z Twoją położną.

Pomocnicy przy porodzie mogą pracować pod nadzorem Twojej położnej, aby wesprzeć Cię podczas porodu. Mogą też pomóc Ci karmić dziecko zaraz po porodzie.

Anestezjolog - Jeśli masz otrzymać znieczulenie zewnątrzoponowe podczas porodu, zostanie ono zaaplikowane przez anestezjologa. Jeśli potrzebujesz porodu przez cesarskie cięcie, będziesz również pod opieką anestezjologa, we współpracy z ginekologiem i położną. Anestezjolodzy mogą również zaangażować się w Twoją opiekę, jeśli wystąpią jakiekolwiek powikłania lub wymagany jest wyższy poziom opieki ze względu na schorzenia.

Pracownicy Sali operacyjnej - jeśli zamierza odbyć się planowane lub nagłe cesarskie cięcie, na Sali operacyjnej będzie personel, który pomoże anestezjologowi, położnikowi i położnej, którzy opiekują się Tobą. Możesz również być na Sali operacyjnej, jeśli zalecany jest poród wspomagany lub jeśli po porodzie występują komplikacje wymagające intensywniejszej opieki.

Praktykanci lekarze i pielęgniarki – Podczas porodu, praktykant (lekarz lub pielęgniarka) może znajdować się na Sali, pracując razem z położną. Praktykanci mogą zapewnić Ci opiekę i pomagać Ci pod nadzorem położnej, w zależności od ich stopnia szkolenia. Może się to odbyć tylko za Twoją zgodą, położna omówi to z Tobą.

Administracja - Zespół położnych i lekarzy pracuje w centrach porodowych in a oddziałach położniczych przy pomocy recepcji i kadry administracyjnej. Nie zapomnij poinformować kadry administracyjnej o zmianach telefonu, adresu lub przychodni, aby upewnić się, że w kartotece znajdują się prawidłowe dane.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/antenatal-team-midwife-obstetrician-pregnant/
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/pregnancy/your-care-through-pregnancy-labour-and-birth and www.nct.org.uk/pregnancy/healthcare-professionals-pregnancy-and-labour

Poród wspomagany

Poród wspomagany może być zalecany przed datą porodu ze względów medycznych lub kiedy ciąża się przedłuża, albo podczas samego porodu.

Więcej informacji na:

- **Tommy's**
  www.tommys.org/pregnancy-information/labour-birth/assisted-birth
- **Which Choices**
  www.which.co.uk/birth-choice/safety-and-interventions/inductions-and-interventions-in-labour

Kiedy ciąża się przedłuża

Jeśli Twoja ciąża przebiegała zdrowo i nie zaczęłaś rodzić do 4 tygodnia, będziesz miała rutynową wizytę u położnej, aby przedyskutować dostępne opcje.

Podczas tej wizyty zaoferowane Ci zostanie omiatanie membraną, które jest badaniem wewnętrznym szyjki macicy. Podczas tego badania położna włoży koniuszek palca do szyjki macicy i omiecie jamę membran, które otaczają główkę dziecka. Udowodniono, że dzięki temu wydzielają się hormony, które mogą wspomóc początek porodu w przeciągu 24 godzin.
Zdarza się, że szyjka macicy nie jest jeszcze otwarta i omiatanie nie jest możliwe. Może się zdarzyć, że będziesz musiała powrócić kilka razy na omiatanie. Podczas tej wizyty położna zaoferuje Ci też datę wywołania porodu. Zazwyczaj zalecane jest to między 41 tygodniem i trzecim, czwartym lub piątym dniem (w zależności od dostępności i wytycznych oddziału położniczego).
Niektóre oddziały położnicze oferują terapię uzupełniającą, aby poród mógł zacząć się naturalnie. Zapytaj o to położną.

Więcej informacji na:

- **Tommy's**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/over-40-weeks-pregnant-overdue

Wywoływanie porodu

Te interwencje będą zawsze z Tobą omawiane, aby upewnić się, że w pełni rozumiesz ryzyko i korzyści i Twoja zgoda będzie wymagana, zanim cokolwiek się stanie.

Jak wywołuje się poród?

Wywołuje się poród u około 30 procent kobiet z różnych powodów. Twoja położna lub ginekolog przedyskutuje to z Tobą w okresie prenatalnym rutynowo, podczas wizyty między 36 i 40 tygodniem, gdzie omawia się wywoływanie porodu, jego ryzyko i korzyści, dzięki czemu możesz podjąć odpowiednią decyzję. Metody, jakich używa się do wywołania porodu mogą różnić się, w zależności od wielu czynników. Twój lekarz i położna przedyskutują różne metody z Tobą i wybiorą metodę bazując na Twoich indywidualnych okolicznościach.

Kiedy będziesz na oddziale, aby wywołać poród, położna wykona ocenę Ciebie i dziecka, używając elektronicznego monitorowania płodu (KTG) oraz serca dziecka i aby sprawdzić, czy masz skurcze. Następnie położna lub lekarz zbada Twoją szyjkę macicy poprzez badanie wewnętrzne. Po badaniu zostaną przedyskutowane z Tobą opcje wywoływania porodu. Niektóre kobiety potrzebują tylko jednego z poniższych kroków, a inne wszystkich trzech, aby zaczęły rodzić (4 cm rozwarcia z mocnymi, regularnymi skurczami):

Krok 1

Prostaglandyna

U wielu kobiet szyjka macicy nie jest w pełni “gotowa” na poród. W tym wypadku Twoja położna umieści żel lub czopek zawierając hormon nazywany prostaglandyną podczas badania wewnętrznego.

Żel działa przez okres sześciu godzin i będziesz musiała przez ten czas pozostać na oddziale. Czopek uwalnia substancje powoli przez dwadzieścia cztery godziny i jeżeli Ty i Twoje dziecko zareagujecie dobrze, będziesz mogła udać się do domu w tym czasie.

Dla niektórych kobiet żel lub czopek wystarczy, aby rozpocząć skurcze i poród. Inne kobiety nie doświadczają po nich żadnych zmian. Po odpowiednim czasie, kiedy leki zadziałają, położna obejrzy znów szyjkę macicy i zobaczy, czy będą mogły pęknąć wody płodowe. Niektóre kobiety będą musiały zażyć kolejne dawki prostaglandyny.

Cewnik balonikowy

Jeżeli czopek prostaglandynowy nie pomoże lub nie jest dla Ciebie odpowiedni, może zostać zaoferowany Ci cewnik balonikowy. Jest to mały balonik, który wkłada się do szyjki macicy aplikując na niego ciśnienie, tym samym prowokując Twoje ciało do wytworzenia naturalnych hormonów porodowych, które mogą spowodować delikatne skurcze i otwieranie się szyjki macicy. Cewnik balonikowy działa przez 12-24 godzin, aby rozszerzyć i zmiękczyć szyjkę macicy w przygotowaniu na poród.

Krok 2

Amniotomia

Niektórym kobietom (szczególnie tym, które rodziły wcześniej dzieci) mówi się, że ich szyjka macicy jest cienka i zaczyna się otwierać. W tym wypadku zalecane jest pęknięcie błon w sposób sztuczny, nazywa się to amniotomią.

Położna włoży do pochwy niewielki sterylny haczyk, aby przebić dziurę w jamie owodniowej, która otacza dziecko. Po pęknięciu błon, poród może zacząć się samoistnie. Wody płodowe będą dalej wyciekały z pochwy podczas porodu.

Krok 3

Kroplówka z oksytocyną

Kobietom, u których skurcze nie zaczęły się po pęknięciu błon płodowych zaleca się hormon nazywany oksytocyną. Oksytocyna jest rozwadniana i podawana dożylnie w niewielkich ilościach poprzez kroplówkę w dłoń lub ramię. Kroplówka z oksytocyną sprawia, że w macicy pojawiają się skurcze. Kroplówkę zazwyczaj podaje się bez przerwy dopóki nie urodzi się dziecko. Położna zaopiekuje się Tobą i będzie obserwować Ciebie i dziecko podczas porodu.

Często zadawane pytania:

Jak długo trwa wywoływanie ciąży?

Wywoływanie ciąży może trwać od kilku godzin do kilku dni. Zabierz ze sobą wiele rzeczy, którymi będziesz mogła się zająć, ponieważ będzie dużo czekania, zanim leki zaczną działać.

Co się stanie, jeżeli wywoływanie ciąży nie zadziała?

Jeżeli wywoływanie ciąży nie zadziała, Twoja położna lub lekarz przedyskutuje z Tobą dostępne opcje. Może to być czekanie, cesarskie cięcie lub coś innego.

Czy wywoływanie ciąży jest bolesne?

Badania wewnętrzne pochwy mogą być niekomfortowe, ale nie powinny boleć. Mówi się, że wywoływany poród (szczególnie kroplówką z oksytocyną) może być bardziej bolesny niż naturalny poród. Możesz przedyskutować swoje opcje uśmierzania bólu z położną w każdym momencie wywoływania porodu.

Czy muszę mieć wywoływany poród?

Twoja położna/lekarz wyjaśni, dlaczego wywołanie porodu zostało zalecone dla Ciebie i/lub Twojego dziecka, łącznie z ryzykiem i korzyściami, jakie niesie, w porównaniu z biernym czekaniem. Jeżeli nie chcesz wywoływania lub przełożenia porodu, może zostać zaproponowana Ci dodatkowa obserwacja Ciebie i dziecka.

Interwencje podczas porodu

Przebijanie błon płodowych (amniotomia)

Przed lub podczas porodu błony płodowe w pewnym momencie pękną (choć zdarza się, że nie pękają i niektóre dzieci rodzą się w jamie owodni).

Jeżeli poród się spowolnił lub istnieją powody do obaw o Twoje dziecko, położna może zalecić przebicie błon płodowych. Odbywa się to podczas rutynowego badania wewnętrznego, nie krzywdzi dziecka i czasem pomaga skrócić czas porodu.

Oksytocyna (z ang. Synto)

Oksytocyna jest naturalnie występującym hormonem, który powoduje skurcze macicy. Jeśli Twoje skurcze spowalniają lub nie są skuteczne w rozszerzaniu szyjki macicy, może być zalecane, abyś miała syntetyczną kroplówkę z oksytocyną, która jest podawana w małych ilościach dożylnie za pośrednictwem kaniuli. Sprawia, że skurcze są silniejsze i bardziej regularne. Jeśli masz kroplówkę z oksytocyną, zaleca się ścisłe monitorowanie Ciebie i dziecka (przy ciągłym elektronicznym monitorowaniu płodu).

Nacięcie krocza

Nacięcie krocza (obszaru między pochwą a odbytem-za Twoją zgodą) stosuje się, aby pomóc w urodzeniu dziecka.

Położna lub lekarz może to zalecić, jeżeli rytm serca dziecka sugeruje, że musi urodzić się najszybciej, jak to możliwe, jeżeli Twój poród jest wspomagany, lub jeżeli istnieje wysokie ryzyko poważnego rozdarcia, mającego wpływ na Twój odbyt. Nacięcie krocza “naprawia się” przy pomocy rozpuszczalnych szwów i zazwyczaj goi się w ciągu miesiąca od porodu.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/episiotomy/

Próżnociąg /Kleszcze

W niektórych wypadkach lekarz może zalecić poród wspomagany kleszczami lub próżnociągiem.

Może zdarzyć się to w drugiej fazie porodu (fazie parcia), kiedy poród przedłuża się, a główka dziecka nie jest w najlepszej pozycji, aby przedostać się przez kanał rodny lub jeśli nastąpiły zmiany w rytmie serca dziecka, co oznacza, ze poród musi nastąpić najszybciej, jak to możliwe.

Próżnociąg to metalowy lub plastikowy kubek-przyssawka, który ustawia się na główce dziecka. Kleszcze są metalowe i wygięte i również umieszcza się je wokół główki dziecka.

Zaoferowane zostanie Ci znieczulenie miejscowe lub zewnątrzoponowe przy porodzie wspomaganym.

Poród będzie odbierany przez ginekologa w obecności Twojej położnej.

Lekarz będzie delikatnie pociągał albo kleszczami albo poprzez próżnociąg, podczas, gdy Ty będziesz przeć podczas skurczów. Czasem jest to wymagane wielokrotnie lub jeśli jedna metoda zawodzi, inna może zostać wypróbowana. Prawdopodobieństwo nacięcia krocza jest większe przy użyciu kleszczy.

W rzadkich wypadkach, kiedy nie udaje się urodzić dziecka przy pomocy kleszczy lub próżnociągu, cesarskie cięcie może zostać zalecone.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices** www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/ventouse-forceps-delivery/
- **RCOG: poród wspomagany** www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leafl ventouse-or-forceps/

Awaryjne cesarskie cięcie

Około 15 procent dzieci rodzi się poprzez cesarskie cięcie, w ciągu ciąży lub przy porodzie. Najbardziej powszechnym powodem ku temu są obawy co do zdrowia dziecka, co oznacza, że kontynuowanie ciąży może nie być najbezpieczniejszą opcją.

Większość kobiet otrzyma znieczulenie zewnątrzoponowe lub rdzeniowe, aby zminimalizować ich ból, chociaż czasem próby uśmierzania bólu są nieskuteczne lub nie ma wystarczająco czasu, podaje się wtedy znieczulenie ogólne.

Istnieją pewne czynniki ryzyka związane z cesarskim cięciem dla Ciebie i dziecka i zostaną one omówione z Tobą przed operacją.

Rekonwalescencja po cesarskim cięciu awaryjnym jest taka sama, jak po planowanym.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/caesarean-section/#what-happens-during-a-caesarean
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/what-happens-during-elective-or-emergency-caesarean-section

Pierwsze spotkanie z dzieckiem

Pierwszy kontakt z dzieckiem może wywołać u nowych rodziców wiele emocji. Po miesiącach przygotowań do porodu, możesz od razu poczuć falę miłości i uniesienia, ale nie martw się, jeżeli na początku będziesz czuć się otępiała i odłączona lub jeżeli niepokoisz się, czy z dzieckiem wszystko jest w porządku. Nawiązanie emocjonalnej więzi z dzieckiem może zająć trochę czasu. Ważne jest, aby pamiętać, że nie istnieje dobry lub zły sposób na to, jakie uczucia wywołuje w Tobie dziecko i, że niektórym rodzicom dłużej zajmuje przyzwyczajenie się do nowej sytuacji.

Więcej informacji na:

- **UNICEF**

www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/video/meeting-baby-for-the-first-time/

Co dzieje się zaraz po porodzie:

Kontakt “skóra do skóry” z dzieckiem

Zaraz po porodzie, jeżeli dziecko jest zdrowe, weźmiesz dziecko w ramiona, aby poczuć kontakt “skóra do skóry”. Ten typ kontaktu jest korzystny dla mamy i dziecka, ponieważ:

- Reguluje oddychanie dziecka, jego rytm serca, temperaturę i poziom glukozy we krwi
- Uspokaja Twoje dziecko
- Zachęca wczesne karmienie piersią i wspomaga produkcję mleka
- Wspomaga długoterminowe karmienie piersią

Nawet, jeżeli dziecko potrzebuje pomocy w oddychaniu po porodzie lub wizyty neonatologa, kontakt “skóra do skóry” zaoferowany Ci zostanie jak tylko będzie to możliwe.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/breastfeeding-fi days/#skin-to-skin-contact
- **La Leche League GB**
  www.laleche.org.uk/whats-big-deal-skin-skin/

Ty: zaraz po porodzie

Po porodzie łożyska, położna lub lekarz sprawdzi, czy masz naderwane krocze lub odbyt i, czy wymagają szwów. Jeśli tak, położna lub lekarz to Tobie wyjaśni.

Przed zaszyciem, lekarz lub położna upewni się, że obszar został znieczulony miejscowo lub jeśli jesteś pod wpływem znieczulenia zewnątrzoponowego, zostanie Ci podana kolejna dawka. Większość naderwań zostaje zaszyta w pokoju, w którym urodziłaś. Poważniejsze naderwania operowane są na Sali operacyjnej. Naderwania szyte są za pomocy rozpuszczalnych szwów i goją się zazwyczaj około miesiąca.

Wszystkie kobiety tracą pewną ilość krwi po porodzie, ponieważ obszar, gdzie łożysko było przyklejone, zajmuje trochę czasu, aby się zagoić. Krwawienie może wystąpić zaraz po porodzie, ale znacznie się zmniejszy przez kolejne dni i tygodnie. Krwawienie zazwyczaj trwa od dwóch do sześciu tygodni. Twoja położna sprawdzi krwawienie zaraz po porodzie.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/you-after-birth/
- **RCOG: Third and fourth degree tears (pęknięcia krocza trzeciego i czwartego stopnia)** www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/third--or-fourth-degreetear-during-childbirth/
- **National Childbirth Trust**
  www.nct.org.uk/birth/after-your-baby-born

Twoje dziecko: zaraz po porodzie

Podczas kontaktu “skóra ze skórą” z dzieckiem, może ono wykazać wczesne znaki potrzeby karmienia. Twoja położna wesprze Cię w karmieniu krótko po porodzie. Niektóre dzieci chcą dostać pokarm bardzo szybko po porodzie, a innym zajmuje kilka godzin, aby pokazać znaki, że są gotowe do karmienia.

Waga dziecka zostanie zmierzona, lekarz i neonatolog obejrzą dziecko od stóp do głów, aby wykryć wszelkie anomalia. Dziecku zostanie również podany suplement witaminy K.

W niektórych przypadkach dziecko musi zostać przeniesione na oddział noworodków na jakiś czas i poddane specjalistycznemu leczeniu. Jest to bardziej powszechne u wcześniaków, dzieci małych, z infekcją lub po szczególnie skomplikowanych porodach. Jeśli zdarzy się to Tobie, otrzymasz wsparcie i pomoc od Twojego zespołu położniczego.

Więcej informacji na:

- **NHS Choices**
  www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/your-baby-after-birth/

Witamina K dla noworodków

Zaraz po porodzie położna zaaplikuje dziecku witaminę K albo przez zastrzyk (jednorazowo), albo przez kropelki doustne (podawane w trzech dawkach). Zapobiega to rzadkiej, ale poważnej chorobie krwi. Jeśli zdecydujesz się na kropelki doustne, dziecko będzie musiało otrzymać kolejne dawki.

Więcej informacji na:

- **National Childbirth Trust** www.nct.org.uk/parenting/vitamin-k

Rozpoznanie Twojego nowo narodzonego dziecka

Po porodzie położna przygotuje dwie bransoletki identyfikacyjne. Każda z nich będzie opisana nazwiskiem mamy i jej numerem szpitalnym. Szczegóły sprawdzone będą wraz z mamą lub partnerem weryfikując dane mamy na bransoletce przed umieszczeniem jej na dziecku.

Unikatowy numer NHS i numer szpitalny wygenerowane zostaną zaraz po porodzie dla dziecka. Numer NHS będzie jego dożywotnim numerem.

Więcej informacji na:

- **NHS England**
  www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/records/nhs-number/Pages/what-is-the-nhs-number.aspx

Indywidualne plany opieki

Podczas ciąży zachęcamy każdą mamę do skompletowania swoich indywidualnych planów opieki wraz ze swoją położną i/lub lekarzem.

Skompletowanie tych planów pomoże Ci w preferencjach co do ciąży, porodu i bycia rodzicem. Dostępne są następujące plany:

- **Zdrowie i dobre samopoczucie podczas ciąży** dostępne na początku lub w jakimkolwiek momencie ciąży
- **Indywidualne preferencje porodu** dostępne w okresie 32-34 tygodnia ciąży
- **Zaraz po porodzie** dostępne od 34 tygodnia ciąży
- **Refleksje po porodzie** dostępne po porodzie Twojego dziecka

Twoje plany mogą być spisane ręcznie w broszurze **Indywidualne plany opieki** lub skompletowane w aplikacji **Mum & Baby** (i następnie wydrukowane, jeśli chcesz).

W aplikacji znajdziesz szeroką gamę ważnych i użytecznych informacji na temat ciąży, porodu i tego, co wydarzy się po porodzie. Możesz pobrać darmową aplikację na smartfon lub tablet ze sklepu Apple Store lub Google Play.

Możesz też uzyskać dostęp do informacji w aplikacji w formie broszury w lokalnej poradni macierzyńskiej lub w Internecie. Broszury dostępne to : **Twoja ciąża**, **Indywidualne plany opieki** i **Po porodzie Twojego dziecka**. Zapytaj położną o informację, jeżeli nie jesteś pewna.

Więcej informacji na:

- www.bit.ly/NWLmaternityinformation
  Elektroniczne kopie broszur.

Grupa Maternity Voices

Zapytaj położną lub pielęgniarkę środowiskową o lokalną grupę Maternity Voices Partnership. Te grupy składają się z przyszłych i nowych mam, położnych, lekarzy i innych specjalistów, którzy spotykają się, aby rozmawiać, uczyć się i dzielić pomysłami, w jaki sposób polepszyć usługi dostępne w północno-zachodnim Londynie.

Znajdź swoją lokalnę grupę na stronie www poniżej:

www.nationalmaternityvoices.org.uk/toolkit-for-mvps/find-an-mvp/

Chcesz porozmawiać z kimś na temat porodu?

Niektórym kobietom pomaga rozmowa z kimś na temat ich opcji porodu. Jest to szczególnie ważne, jeżeli miały wcześniej trudności z ciążą lub porodem, lub jeśli wydarzyło się coś nieoczekiwanego.
Niepewności co do Twoich opcji lub jaki wpływ mogą mieć Twoje wybory na ciążę i poród nie są niczym niezwykłym. Możesz porozmawiać z położną, a jeśli zajdzie taka potrzeba, skieruje Cię do kliniki "opcji porodowych", która jest zwykle prowadzona przez położną- konsultantkę w wybranej przez Ciebie poradni położniczej.
Jeżeli rozważasz planowane cesarskie cięcie, ta decyzja zostałaby podjęta przez Ciebie i Twój zespół położnych i ginekologów. Zapytaj położną o skierowanie do odpowiedniej kliniki, gdzie będziesz mogła omówić dostępne opcje.

Uwagi i zażalenia

Podczas opieki prenatalnej, jeżeli masz jakieś uwagi lub zażalenia, możesz porozmawiać z którymkolwiek członkiem zespołu porodowego i będą mogli skontaktować Cię z odpowiednim kierownikiem.

Podczas pobytu w szpitalu, jeżeli masz jakieś uwagi lub zażalenia, zapytaj opiekuna o rozmowę z kierownikiem oddziału lub główną położną.
Możesz też zapytać położną o pobliskie usługi PALS (Patient Advice and Liaison Service-Porady i usługi dla pacjentów) i ich dane kontaktowe.

Dane kontaktowe

Po 18-20 tygodniu ciąży:	
• objawy niezwiązane z ciążą, np. problem ze skórą lub przewlekły kaszel • ból lub palące uczucie przy oddawaniu moczu • zaostrzenie innych wcześniejszych schorzeń • niecodzienna wydzielina z pochwy lub niekomfortowe uczucie • rozwolnienie i/lub wymioty przez ponad 48 godzin.	**Zadzwoń do lekarza rodzinnego LUB pobliskiego Ośrodka pomocy doraźnej po godzinach pracy**
• krwawienie z pochwy • redukcja lub zmiana ruchów dziecka • wysoka temperatura (powyżej 37.5°C) • wyciek wody z pochwy • swędzenie rąk i stóp • biegunka i/lub wymioty połączone z wysoką gorączką, bólem brzucha, bardzo ciemnym moczem, lub stolcem z krwią • bóle głowy i spuchnięte dłonie, stopy lub twarz i problemy ze wzrokiem • średni/silny ból brzucha stały lub zanikający.	**Zadzwoń do poradni położniczej w szpitalu, gdzie znajduje się Twój oddział porodowy**

Po 37 tygodniach ciąży/oczekując na poród:	
• obfite krwawienie z pochwy (które nie jest czopem śluzowym – patrz strona 56) • redukcja lub zmiana ruchów dziecka • silne skurcze, które pojawiają się w regularnych odstępach • wyciek wody z pochwy, “odchodzące wody” • średni/silny nieustający ból brzucha • złe samopoczucie lub poczucie, że dzieje się coś złego • JAKIEKOLWIEK z symptomów wymienionych w poprzedniej tabelce	**Zadzwoń do poradni położniczej** **LUB** **Zaplanowanego miejsca porodu w Twoim szpitalu położniczym**

Lista ważnych numerów telefonów

Potrzebne informacje można znaleźć na końcu tej broszury. Możesz również poprosić swojego lekarza lub położną o podanie ważnych numerów, których potrzebujesz.

Nie zaleca się telefonowania pod numer 999 lub 111 po poradę lub ambulans. Zadzwoń do lokalnej poradni położniczej/centrum porodowego po informacje. Jeżeli uważają to za stosowne, zalecą telefon po ambulans (999). Nie polecamy używania serwisu NHS 111 dla spraw związanych z ciążą. Ambulans służy do medycznych i zagrażających życiu nagłych wypadków i nie powinien zostać używany jako środek transportu do szpitala bez zgody lekarza.

Przydatne numery telefonów

Szpital Chelsea & Westminster

Zapytania ogólne/recepcja	0203 315 6000
Poradnia wczesnej ciąży	0203 315 5073
Klinika prenatalna	0203 315 6000 opcje 3/4
Poradnia położnicza	0203 315 6000 opcja 1
Poradnia oceny dziennej	0203 315 5850
Oddział prenatalny	0203 315 7801
Położne	0203 315 5371
Oddział porodowy	0203 315 6000 opcja 1
Centrum porodowe	0203 315 6000 opcja 2

Szpital Hillingdon

Zapytania ogólne/recepcja	01895 279 471
Poradnia wczesnej ciąży	01895 279 440
Klinika prenatalna	01895 279 442
Poradnia położnicza	01895 279 054
Poradnia oceny dziennej	01895 279 746
Oddział prenatalny	01895 279 462
Położne	01895 279 441/472
Oddział porodowy	01895 279 054/441
Centrum porodowe	01895 279 880

Szpital Northwick Park

Zapytania ogólne/recepcja	0208 864 3232
Poradnia wczesnej ciąży	0208 869 2058
Klinika prenatalna	0208 869 3885
Poradnia położnicza	0208 869 2890 / 5478
Poradnia oceny dziennej	0208 869 5103
Oddział prenatalny	0208 869 2910
Położne	0208 869 2871
Oddział porodowy	0208 869 2890
Centrum porodowe	0208 869 2930

Szpital Queen Charlotte's & Chelsea

Zapytania ogólne/recepcja	0203 313 0000
Poradnia wczesnej ciąży	0203 313 5131
Klinika prenatalna	0203 313 5220
Poradnia położnicza	0203 313 4240
Poradnia oceny dziennej	0203 313 3349
Oddział prenatalny	0203 313 5195
Położne	0203 313 5184
Oddział porodowy	0203 313 5167
Centrum porodowe	0203 313 1140

Szpital St Mary's

Zapytania ogólne/recepcja	0203 312 6666
Poradnia wczesnej ciąży	0203 312 2185
Klinika prenatalna	0203 312 1244 opcja 2
Poradnia położnicza	0203 312 5814
Poradnia oceny dziennej	0203 312 7707
Oddział prenatalny	0203 312 1141
Położne	0203 312 1158
Oddział porodowy	0203 312 1722
Centrum porodowe	0203 312 2260

Szpital West Middlesex University

Zapytania ogólne/recepcja	0208 560 2121
Poradnia wczesnej ciąży	0208 321 6070
Klinika prenatalna	0208 321 5007
Poradnia położnicza	0208 321 5839
Poradnia oceny dziennej	0208 321 5953
Oddział prenatalny	0208 321 5950
Położne	0208 321 2581
Oddział porodowy	0208 321 5946/5947
Centrum porodowe	0208 321 5182

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

Pobierz północno-zachodnio londyńską aplikację **mum & baby** za darmo ze sklepu App Store lub Google Play.

Ta broszura została stworzona przez NHS w północno-zachodnim Londynie jako część projektu “Early Adopters”.

NHS

NHS
The Hillingdon Hospitals
NHS Foundation Trust

Imperial College Healthcare
NHS Trust

NHS
Chelsea and Westminster Hospital
NHS Foundation Trust

Opublikowano: październik 2018
Aktualizacja: październik 2020
The NW London Collaboration of Clinical Commissioning Groups