

Informator

Ciąża i poród

I. Zasady ogólne

- Bezpłatne świadczenia opieki zdrowotnej przysługują kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu niezależnie od tego czy są one ubezpieczone czy te nie. Jest to opieka bezpłatna, finansowana ze środków publicznych.
- Kobieta ma prawo do poszanowania intymności i godności. Przy wykonywaniu zabiegów obecna może być wyłącznie osoba je wykonująca (lekarz, pielęgniarka, położna, laborant). Obecność podczas badań i zabiegów innych osób uwarunkowana jest zgodą kobiety.
- Kobieta ma prawo do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń medycznych, również w trakcie porodu.
- Kobieta ma prawo do pełnej informacji o przebiegu ciąży, porodu i połogu, stosowanych procedurach medycznych i ich konsekwencjach. Informację taką, w sposób jasny i przystępny, powinien przekazać lekarz lub położna.
- Informacje o stanie zdrowia są chronione. To kobieta decyduje o dostępie do informacji o swoim stanie zdrowia. Tak e dokumentacja medyczna nie może być udostępniana bez zgody zainteresowanej.
- Kobieta ma prawo do odmowy poddania się określonej procedurze lub zabiegowi.
- Zgoda na zabieg albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjentki, musi zostać wyrażona na piśmie.
- Podczas pobytu w szpitalu, kobieta ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, (która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych), jednak ponosi jej koszt.

II. Opieka zdrowotna w okresie ciąży

Mimo, i że ciąża jest stanem fizjologicznym, należy w tym czasie regularnie odwiedzać lekarza ginekologa lub położną, a **pierwsza wizyta powinna nastąpić koniecznie przed upływem 10 tygodnia ciąży. Opieka nad kobietą w fizjologicznej ciąży może być prowadzona zarówno przez lekarza ginekologa-położnika jak i położną.**

Pamiętaj! Wielu wadom i chorobom u dziecka można zapobiec poprzez odpowiedni styl życia oraz wczesną profilaktykę.

Jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub połogu osoba sprawująca opiekę może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym.

Plan opieki przedporodowej i plan porodu

Podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej oraz plan porodu. Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Plan opieki przedporodowej i plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie opieki. Plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.

Wszystkie pytania i wątpliwości związane z ciążą, porodem i połogiem należy bez obaw i skrupowania zadawać lekarzowi prowadzącemu ciążę, położnej lub pielęgniarce. Takie pytania, nasuwające się w czasie pomiędzy wizytami, dobrze jest zanotować, żeby później uzyskać odpowiedź od lekarza lub położnej.

Poniżej znajduje się kalendarz zalecanych badań.

Termin badania	Profilaktyka	Diagnostyka
Do 10 tyg. ciąży	Badanie we wzierniku Pomiar ciśnienia krwi. Badanie gruczołów sutkowych. Określenie wzrostu i wagi. Ocena ryzyka ciążowego.	Oznaczenie grupy i Rh Przeciwciała odpornościowe Morfologia krwi Badanie moczu Badanie cytologiczne

	<p>Promocja zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej.</p> <p>Poinformowanie o możliwości badań w kierunku wad genetycznych</p> <p>W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza ginekologa.</p>	<p>Badanie czystości pochwy</p> <p>Badanie stężenia glukozy</p> <p>Badanie stomatologiczne i ew. ustalenie planu leczenia</p> <p>Badanie w kierunku zakażenia kiłą (VDRL)</p> <p>Badanie w kierunku HIV,</p> <p>Badanie w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu C (HCV)</p> <p>Badanie w kierunku toksoplazmozy i różyczki</p>
11-14 tydz. ciąży	<p>Badanie we wzierniku,.</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi,</p> <p>Pomiar masy ciała</p> <p>Ocena ryzyka ciążowego,</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia,</p> <p>Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej.</p>	<p>Badanie ultrasonograficzne (USG).</p> <p>Badanie moczu.</p> <p>Badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży).</p>
15-20 tydz. ciąży	<p>Badanie we wzierniku</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi</p> <p>Pomiar masy ciała</p> <p>Ocena ryzyka ciążowego.</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia.</p>	<p>Morfologia krwi</p> <p>Badanie moczu</p> <p>Badanie czystości pochwy</p> <p>Badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)</p>
21-26 tydz. ciąży	<p>Badanie we wzierniku</p> <p>Ocena czynności serca płodu</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi</p> <p>Pomiar masy ciała</p> <p>Ocena ryzyka ciążowego.</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia</p>	<p>Badanie stężenia glukozy na czczo oraz po 2 godzinach od podania glukozy</p> <p>Badanie USG</p> <p>Badanie moczu.</p> <p>Badanie przeciwciał anti-Rh u kobiet z Rh (-).</p> <p>Badanie w kierunku toksoplazmozy</p>

	<p>Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej</p> <p>Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej).</p>	<p>(wykonywane u kobiet z ujemnym wynikiem otrzymanym we wcześniejszych badaniach) .</p> <p>Badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)</p>
--	---	---

27-32 tydz. ciąży	<p>Badanie we wzorniku</p> <p>Ocena czynności serca płodu.</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi.</p> <p>Pomiar masy ciała</p> <p>Ocena ryzyka ciążowego.</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia.</p> <p>Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej).</p>	<p>Morfologia krwi.</p> <p>Badanie moczu.</p> <p>Badanie przeciwciał odpornościowych</p> <p>Badanie USG</p> <p>Podanie globuliny anti-D (w razie wskazań - dotyczy 28-30 tyg. ciąży).</p> <p>Badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)</p>
33-37 tydz. ciąży	<p>Badanie położnicze</p> <p>Ocena wymiarów miednicy</p> <p>Badanie we wzorniku</p> <p>Ocena aktywności płodu</p> <p>Ocena czynności serca płodu</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi</p> <p>Badanie gruczołów sutkowych</p> <p>Pomiar masy ciała</p> <p>Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej</p> <p>Ocena ryzyka ciążowego</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej.</p> <p>Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej).</p> <p>W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza ginekologa.</p>	<p>Morfologia krwi.</p> <p>Badanie moczu.</p> <p>Badanie czystości pochwy.</p> <p>Posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu</p> <p>Badanie w kierunku zapalenia wątroby typu B (HBs)</p> <p>Badanie w kierunku HIV.</p> <p>Badanie w kierunku VDRL i HCV (u kobiet ze zwiększonym ryzykiem zakażenia)</p> <p>Badanie cytologiczne (jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży)</p>

38-39 tydz. ciąży	<p>Badanie położnicze</p> <p>Ocena czynności serca płodu</p> <p>Ocena aktywności płodu</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi</p> <p>Pomiar masy ciała</p>	<p>Badanie moczu.</p> <p>Morfologia krwi.</p>
	<p>Ocena ryzyka ciążowego</p> <p>Propagowanie zdrowego stylu życia.</p> <p>Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej).</p> <p>W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza ginekologa.</p>	
po 40 tyg. ciąży badanie co 2-3 dni	<p>Badanie położnicze</p> <p>Badanie we wzierniku</p> <p>Ocena ruchów płodu</p> <p>Ocena czynności serca płodu</p> <p>Pomiar ciśnienia krwi</p> <p>Pomiar masy ciała</p> <p>Ocena ryzyka ciążowego.</p> <p>Promocja zdrowego stylu życia.</p> <p>Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa (w formie grupowej lub indywidualnej).</p> <p>Bezwzględne skierowanie do szpitala po 41 tyg. ciąży.</p>	<p>Monitorowanie akcji serca płodu (badanie KTG)</p> <p>Badanie USG</p>

Pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży, lekarz powinien skierować ciężarną do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, która obejmie ją oraz noworodka opieką w miejscu pobytu po porodzie. Kobieta ma prawo wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Takiego wyboru warto dokonać już wcześniej.

II. Opieka zdrowotna w czasie porodu

Kobieta ma prawo wyboru miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne), jednak e przed podjęciem decyzji powinna zostać poinformowana, e poród w szpitalu pozwala szybciej reagować na możliwe komplikacje i powikłania. Adresy szpitali położniczych można uzyskać na stronach internetowych oraz w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rodząca powinna zostać poinformowana przez osobę prowadzącą poród (lekarza lub położną) o nefarmakologicznych i farmakologicznych sposobach radzenia sobie z bólem porodowym. Osoba prowadząca poród powinna pomóc rodzącej wybrać odpowiednią metodę łagodzenia bólu. Jest również zobowiązana między innymi: zaproponować rodzącej poruszanie się podczas I okresu porodu oraz przyjmowanie takich pozycji, w tym pozycji wertykalnych, które są dla niej wygodne, przynoszą jej ulgę w odczuwanym bólu oraz umożliwiają nadzorowanie stanu płodu. Powinna również zachęcać do wykorzystywania imersji wodnej oraz relaksacji w wodzie, jako sposobów łagodzenia bólu.

Ważne: Farmakologiczne metody uśmierzania bólów porodowych nie są obojętne dla zdrowia matki i dziecka, dlatego ich stosowanie jest możliwe na zlecenie lekarza

Po przyjęciu do szpitala personel medyczny ma obowiązek:

- dokonać wspólnie z rodzącą wyboru osoby sprawującej opiekę podczas porodu z uwzględnieniem organizacji pracy w szpitalu,
- wspólnie omówić plan porodu, w sposób zrozumiały dla rodzącej,
- omówić z rodzącą sposoby radzenia sobie z bólem,
- każdorazowo uzyskać zgodę rodzącej na wykonywanie wszelkich zabiegów i badań.

Poród dzieli się na cztery okresy.

I okres porodu

W pierwszym okresie porodu czynności medyczne polegają na:

- zebraniu wywiadu ogólnego i ginekologicznego,
- zebraniu wywiadu położniczego dotyczącego przebytych ciąg i porodów, powikłań oraz rozwoju dzieci,
- dokonaniu analizy przebiegu ciąży,
- ocenie stanu ogólnego położnicy,
- sprawdzeniu grupy krwi,
- ocenie wyników badań laboratoryjnych,
- wysłuchaniu i ocenie czynności serca dziecka,
- ocenie położenia płodu (wykonanie chwytów Leopolda),

- przeprowadzeniu wewnętrznego badania poło niczego z oceną zaawansowania porodu,
- ocenie czynności skurczowej macicy i ciągłości pęcherza płodowego,
- analizie proporcji między płodem a miednicą matki,
- ocenie czynników ryzyka,
- założeniu dokumentacji medycznej,

- ocenie przygotowania do porodu,
- **w sytuacji tego wymagającej** - założeniu wkłucia do żyły (tzw. wenflonu),
- **wyłącznie na życzenie położnicy** - wykonaniu lewatywy i golenia owłosienia łonowego

Zakłada się dokumentację medyczną, a przebieg porodu, obserwacje i podejmowane działania są dokumentowane w karcie obserwacji porodu (partogramu).

Osoba sprawująca opiekę podczas porodu powinna stworzyć rodzącej poczucie bezpieczeństwa. Osoba ta identyfikuje potrzeby rodzącej, proponuje rodzaj wsparcia, zachęca do wyrażania potrzeb, utrzymuje z nią kontakt i towarzyszącą jej osobą, prowadzi obserwację stanu ogólnego (temperatura, tętno, ciśnienie krwi, zabarwienie skóry), stanu śluzówek oraz kontrolę oddawania moczu co 4 godziny, a w uzasadnionych przypadkach odpowiednio częściej, ocenia wydzielinę pochwową, samopoczucie oraz reakcję rodzącej na skurcze macicy.

Osoba sprawująca opiekę podczas porodu informuje o postępie porodu, proponuje sposoby łagodzenia dolegliwości oraz zachęca rodzącą do czynnego uczestniczenia w porodzie poprzez np. korzystanie z drabinki, piłki, prysznic, wanny, spaceru lub innych form aktywności.

W tym okresie ocena stanu płodu powinna być wykonywana co 15 - 30 minut przez osłuchiwanie i ocenę czynności serca płodu trwające co najmniej minutę, przy czym monitorowanie stanu dziecka przy pomocy kardiografu prowadzi się tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach.

Osoba prowadząca poród określa i aktualizuje stan rodzącej. Polega to na:

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

Postęp porodu, wykonywane badania, wyniki obserwacji, stan matki i płodu jest dokumentowany w dokumentacji medycznej sali porodowej.

II okres porodu

W II okresie porodu dziecko przechodzi przez kanał rodny i wydostaje się na zewnątrz. Je eli przez dwie godziny (u kobiet rodzących po raz pierwszy) lub przez godzinę (u kobiet rodzących po raz kolejny) nie następuje zstępowanie główki dziecka, a stan rodzącej

wskazuje na wyczerpanie, lub gdy silne, nie dające się powstrzymać parcie trwa ponad godzinę (u kobiet rodzących po raz kolejny) lub dwie godziny (u kobiet rodzących po raz pierwszy) i nie przynosi efektu, **to w takiej sytuacji opiekę nad rodzącą powinien przejąć**

lekarz specjalista z dziedziny położnictwa i ginekologii.

Osoba prowadząca poród, pozostając w stałym kontakcie z rodzącą, ocenia stan ogólny rodzącej, czynność serca dziecka po każdym skurczu macicy (pomiar powinien trwać co najmniej minutę), czynność skurczową macicy. **Rodząca i osoba prowadząca poród wspólnie ustalają najwygodniejszą pozycję rodzącej w trakcie porodu oraz taki sposób**

parcia, który najlepiej przyczyni się do postępu porodu. Osoba prowadząca poród kontroluje odginanie się główki dziecka, a po jej urodzeniu kontroluje prawidłowe wytaczanie się barków.

Osoba sprawująca opiekę w trakcie porodu **powinna chronić krocze poło nicy przed uszkodzeniem. Nacięcie krocza może być wykonywane tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach.**

Jeżeli stan zdrowia matki i dziecka na to pozwala, to tu po urodzeniu dziecko jest kładzione na brzuchu matki. Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matka „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie.

III okres porodu

Podczas III okresu porodu następuje wydalenie łożyska, które oddziela się od macicy. Warto pamiętać, że nie powinno to trwać dłużej niż jedną godzinę. W tym okresie porodu osoba sprawująca opiekę ocenia stan ogólny rodzącej, zakłada odpowiednie oznakowanie noworodkowi (przed odcięciem pępowiny), informuje matkę o płci dziecka i godzinie porodu. Po ustaniu tętnienia osoba prowadząca poród zaciska pępowinę i przecina ją jałowymi narzędziami.

Ponadto osoba sprawująca opiekę ocenia stan noworodka, a w razie potrzeby podejmuje niezbędne zabiegi dla podtrzymania funkcji życiowych, w uzasadnionych sytuacjach podaje odpowiednie leki; ocenia stan kanału rodniego (w przypadku nacięcia krocza jego rozległość), krwawienie z dróg rodnych i stopień jego nasilenia, stopień obkurczenia mięśnia macicy; rozpoznaje objawy oddzielenia i wydalenia łożyska; ocenia kompletność popłodu (jest to łożysko wraz z błonami płodowymi i pępowiną); ocenia ilość utraconej krwi podczas porodu.

Jeżeli stan zdrowia matki i dziecka na to pozwala, poło na pomaga przystawić noworodka do piersi.

IV okres porodu

W IV okresie porodu działania personelu medycznego zależą od potrzeb matki i dziecka. Przede wszystkim personel medyczny kontroluje i ocenia stan ogólny matki i dziecka, postępek obkurczania macicy i wielkość krwawienia z dróg rodnych.

W tym okresie odbywa się także nauka karmienia piersią i udzielane są informacje, pomocne dla utrzymania laktacji.

Wszystkie procedury oraz wyniki obserwacji osób opiekujących się matką i dzieckiem są włączone do dokumentacji medycznej.

Położnica i noworodek mają prawo do bezpłatnych leków oraz wyrobów medycznych.

I. Opieka nad noworodkiem

Bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej dwie godziny po porodzie. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, co należy odnotować w dokumentacji medycznej. Bezpośrednio po urodzeniu dokonywana jest wstępna ocena stanu zdrowia noworodka. Ocena ta może być dokonana na brzuchu matki, jeżeli nie występują przeciwwskazania zdrowotne. Zawsze jednak ocena ta powinna być wykonana w obecności matki.

W pierwszych 12 godzinach życia dziecka lekarz neonatolog lub pediatra wykonuje badanie kliniczne dziecka, które odbywa się w obecności matki lub ojca.

Karmienie piersią

Karmienie piersią jest jedynym naturalnym sposobem żywienia noworodka i małego dziecka.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca wyłączone karmienie piersią do ukończenia przez dziecko szóstego miesiąca życia oraz kontynuację karmienia piersią przy podawaniu pokarmów uzupełniających do ukończenia drugiego roku życia lub dłużej. U dzieci powyżej szóstego miesiąca życia produkty uzupełniające powinny być wprowadzane pod osłoną karmienia piersią. Personel medyczny powinien wyjaśnić położnicy korzyści z karmienia piersią oraz zapewnić warunki do prawidłowej laktacji (laktacja oznacza wydzielanie mleka). Personel medyczny jest zobowiązany do przeprowadzenia instruktażu matki w zakresie prawidłowego karmienia piersią. Ponadto powinien zachęcać do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania). Należy pamiętać, że noworodek karmiony piersią nie powinien dostawać do picia wody, roztworu glukozy, smoczka; nie dokarmia się go sztucznym mlekiem (poza sytuacją, w której istnieją wskazania medyczne).

W przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią, należy zdiagnozować problem i wdrożyć postępowanie zgodne z aktualną wiedzą na temat laktacji, w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe – odciętym mlekiem matki.

We wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na przynajmniej 15 minut do każdej piersi, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 3–4 godzinach, licząc od początku ostatniego karmienia.

Mleko matki jest idealnie dostosowane do potrzeb dziecka. Żaden produkt mlekozastępczy nie jest w stanie dorównać mleku matki i może być stosowany, wyłącznie w przypadku wskazań medycznych. W innym przypadku, przed podjęciem decyzji o rezygnacji z karmienia naturalnego, kobieta powinna wziąć pod uwagę wpływ mleka na zdrowie dziecka i własne.

Zalety zdrowotne karmienia piersią:

- zmniejszenie ryzyka infekcji u dziecka – głównie układu pokarmowego, oddechowego i ucha, układu moczowego i innych ogólnych zakażeń,
- zmniejszenie ryzyka martwiczego zapalenia jelit u dzieci urodzonych przedwcześnie,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju nadwagi i otyłości oraz wielu chorób niezakaźnych w tym cukrzycy i niektórych rodzajów nowotworów,
- zmniejszenie ryzyka nagłej śmierci łóżeczkowej u niemowląt,
- zmniejszenie ryzyka hospitalizacji w pierwszym roku życia dziecka i związanego z nim stresu,
- zmniejszenie ryzyka zachorowania kobiety na raka sutka, jajników i osteoporozy w starszym wieku,
- szybsze obkurczanie macicy oraz zmniejszenie ryzyka krwotoku poporodowego i niedokrwistości z powodu niedoboru żelaza,
- ssanie piersi sprzyja ćwiczeniu mięśni twarzy i jamy ustnej, co pozytywnie wpływa na rozwój mowy u dziecka.

Ponadto:

- Karmienie piersią oznacza oszczędność czasu i wygodę. Mleko matki jest zawsze gotowe do podania. Nie wymaga przygotowywania mieszanki w środku nocy bądź w podróży.
- Oznacza ogromną oszczędność finansową i niezależność. Nie wymaga regularnych zakupów preparatu mleko zastępczego ani jego składowania czy przygotowywania.

Nie wymaga dodatkowych akcesoriów, takich jak butelki, smoczki czy podgrzewacz. Dzięki temu eliminuje tak e wysiłek związany z regularnym wyparzaniem butelek i smoczków.

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

Karmienie piersią nie musi ograniczać wolności kobiety. Odciągnięcie mleka przez matkę, pozwala na pozostawienie niemowlęcia pod opieką innej osoby bez rezygnacji z karmienia piersią równie po powrocie do pracy. (Wytyczne dotyczące odciągania i przechowywania mleka można znaleźć na stronie www.mz.gov.pl w zakładce „Matka i dziecko”).

III. Dokumentacja medyczna

Dokumentacja medyczna noworodka, wydawana rodzicom lub opiekunom dziecka, zawiera w szczególności dane dotyczące przebiegu ciąży i porodu, a także informację o wykonanych pomiarach antropometrycznych, wykonanych szczepieniach, badaniach przesiewowych, czynnościach profilaktycznych, pobycie w szpitalu, wydanych zaleceniach żywieniowych, pielęgnacyjnych oraz niezbędnych konsultacjach specjalistycznych.

Ponadto wydawana jest dokumentacja wymagana do zarejestrowania dziecka w urzędzie stanu cywilnego.

IV. Połóg

Szpital, który sprawował opiekę nad kobietą w okresie porodu, zgłasza fakt urodzenia dziecka do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, wybranej jeszcze w czasie trwania ciąży i wskazanej przez rodziców (opiekunów) dziecka. Dlatego w szpitalu należy podać dokładne dane dotyczące miejsca praktyki wybranej położnej, aby jednostka mogła przekazać informację o narodzinach dziecka. **Położna ma obowiązek umówić się na pierwszą wizytę nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka.**

W trakcie takiej wizyty położna w szczególności:

- ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka,
- obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała,
- udziela rad i wskazówek na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji,
- ocenia, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka,
- ocenia możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy ze strony osoby bliskiej,
- ocenia relacje w rodzinie, interweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości,

- zachęca matkę do karmienia naturalnego noworodka, prowadzi instruktaż i koryguje nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią, ocenia przebieg karmienia naturalnego i czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji oraz pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją,
- edukuje w zakresie profilaktyki przeciwkrzywiczej i przeciwkrwotocznej;
- informuje o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne,
- ☐ informuje o potrzebie odbycia wizyty u lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w 6. tygodniu połogu,
- udziela wskazówek na temat zdrowego stylu życia,
- udziela porad na temat minimalizowania stresu i radzenia sobie ze stresem,
- prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w połogu, od żywienia matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją, pielęgnacji rany krocza oraz pielęgnacji skóry dziecka,
- realizuje samodzielnie świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i ewentualnie rehabilitacyjne, wynikające z planu opieki nad położnicą i noworodkiem,
- zdejmuje szwy z krocza, jeżeli zachodzi taka potrzeba;
- realizuje działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wynikające z planu opieki,
- wykonuje czynności diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne zlecone przez lekarza,
- współpracuje w realizacji opieki z położnicą i zespołem terapeutycznym,
- motywuje do prowadzenia gimnastyki oraz udziela instruktażu odnośnie kinezyterapii w połogu, jako metody zapobiegania nietrzymaniu moczu,
- udziela instruktażu w zakresie możliwych technik kąpieli noworodka oraz pielęgnowania skóry, kikutu pępownicy i dna pępka,
- udziela informacji na temat problemów okresu noworodkowego i okresu połogu, sposobów zapobiegania im oraz zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia,
- udziela osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w połogu i przygotowuje do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy oraz wskazuje instytucje, w których osoba bliska może uzyskać stosowną pomoc.

W razie wystąpienia problemów zdrowotnych, których rozwiązanie wykracza poza zakres jej kompetencji, położna sugeruje położnicę o zwrócenie się do lekarza, równocześnie zawiadamiając o tych problemach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W ciągu pierwszych tygodni życia dziecka poło na powinna odbyć co najmniej cztery wizyty patrona owe. Po ukończeniu przez dziecko 6 tygodnia życia poło na przekazuje opiekę nad nim pielęgniарce podstawowej opieki zdrowotnej.

Należy pamiętać o szczepieniach obowiązkowych dziecka oraz o konieczności wizyty u ginekologa po sześciu tygodniach od porodu. Kalendarz szczepień jest corocznie uaktualniany w porozumieniu z ekspertami i udostępniany między innymi na stronach

Ministerstwa Zdrowia.

okładka:

Ważne akty prawne:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 t.j.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, poroegu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100)