

POLISH



Gotowi?

Przewodnik po ciąży,
narodzinach i rod-
zicielstwie

Czas na

dziecko!

Witamy w

Gotowi? Czas na Dziecko!

Niniejsza książeczka zawierająca przydatne informacje, które przeprowadzą Państwa przez cały okres trwania ciąży, od najwcześniejszych jej etapów do pierwszych narodzin dziecka, została napisana przez rodziców i pracowników służby zdrowia.

Podzieliśmy książeczkę na cztery rozdziały, które dotyczą ciąży, porodu, pierwszych dni po porodzie oraz rozwoju dziecka w pierwszym roku życia. Każdy rozdział zawiera wiele przydatnych porad specjalistów (mamy i położne!), jak również streszczenia, listy oraz szczegółowe wskazówki dotyczące wielu tematów, od karmienia piersią do zmiany pieluch.

W całej książce używamy zwrotu „ono” w odniesieniu do dziecka. Uważamy, że zwrot ten ułatwi czytanie (zastąpiliśmy wyrazem „ono”, zwrot „on lub ona”). Bez względu czy spodziewają się Państwo chłopca czy dziewczynki – mamy nadzieję, że niniejsza książeczka okaże się przyjemną lekturą oraz ciąża przebiegnie pomyślnie, a nowy członek rodziny przyniesie samą radość!

Spis treści

1	ty i twoja ciąża	2
2	poród i narodziny	86
3	pierwsze dni dziecka i rodziców po narodzinach	108
4	rozwój niemowlaka	152
	Dodatkowa pomoc	196
	Słowniczek	208
	Spis alfabetyczny	210

ty i twoja ciąża

Wczesne etapy ciąży	4
Kwas foliowy	6
Witaminy i minerały dla kobiet w ciąży	7
Utrzymywanie formy i zdrowia w czasie ciąży	8
Powody do rzucenia palenia	10
Ciąża a alkohol	12
Odpowiednie odżywianie w czasie ciąży	13
Zdrowe odżywianie się w okresie ciąży	14
Bezpieczne artykuły spożywcze	16
Środki ostrożności podczas przygotowywania posiłków	18
Jakich artykułów spożywczych unikać	19
Informacje dla samotnych rodziców	20
Jak karmić dziecko?	21
Opieka prenatalna: opieka nad kobietami w ciąży	24
Gdzie odbędzie się poród?	26



Rozdział

1

Opieka prenatalna: personel medyczny opiekujący się kobietą ciężarną	28	Zalety karmienia piersią	57
Kiedy pojawiają się problemy	30	Witamina K i noworodek	59
Badanie USG	32	Podróżowanie w okresie ciąży	60
Kiedy poinformować innych	34	Urlop macierzyński i inne zasiłki oraz wsparcie finansowe	62
Badania w okresie ciąży	36	Przedwczesny poród i wcześniaki	66
Bliźniaki i ciąża mnoga	42	Skurcze Braxton'a Hicks'a	67
Szkoła rodzenia	44	Przygotowywanie się do rodzicielstwa	68
Odzież ciążowa	46	Planowanie porodu	70
Sex w okresie ciąży	47	Środki przeciwbólowe w czasie porodu	72
Drobne problemy związane z ciążą	48	Przygotowania: co spakować?	76
Poważniejsze komplikacje związane z ciążą	50	Pozycja dziecka	78
Emocje: jak kobieta w ciąży jej partner mogą się odczuwać	52	Poród przez cesarskie cięcie	80
Przyrost wagi i inne zmiany zachodzące w ciele kobiety ciężarnej	54	Bezpieczeństwo	82
Planowanie zawczasu	56	Last minute things to O czym trzeba pamiętać	84
		Data porodu	85

Wczesne etapy ciąży

Najprawdopodobniej otrzymałaś tę książeczkę na swoim pierwszym spotkaniu z położną, więc prawdopodobnie już wiesz, że jesteś w ciąży.



Pierwsze oznaki

Zazwyczaj pierwszą oznaką ciąży jest brak okresu, co oznacza, że poczęcie miało miejsce najprawdopodobniej około dwóch tygodni wcześniej. Nie zawsze jednak tak się dzieje. Jeśli Twój cykl menstruacyjny jest nieregularny, możesz nie zauważyć, że nie dostałaś okresu. Niektóre kobiety doświadczają śladowej ilości plamień mniej więcej w okresie, kiedy spodziewają się miesiączki, co spowodowane jest zagnieżdżaniem się zarodka w błonie śluzowej macicy, a co może zdezorientować przyszłą mamę.



Domowe testy ciążowe są dokładne w 97%. Można zrobić sobie test pierwszego dnia, w którym miał pojawić się okres. Test mierzy zawartość hormonu zwanego gonadotropiną kosmówkową (HCG) w moczu.

Przychodnie Planowania Rodziny oferują bezpłatne testy ciążowe oraz wsparcie i porady (*patrz. Dodatkowa Pomoc str. 202*).

Jeśli Twój okres spóźnia się i podejrzewasz, że jesteś w ciąży zadzwoń do swojego lekarza rodzinnego (GP) i ustal wizytę u położnej, aby potwierdzić ciążę i omówić następny krok.

Inne oznaki wczesnych etapów ciąży

Nawet zanim zauważysz, że nie dostałaś okresu możesz zauważyć inne zmiany, które ciąża wywołuje w organizmie kobiety w szczególności, gdy będziesz szukać tych oznak. Zmiany wywoływane są przez hormony, które mogą wywołać zmiany różnych części ciała i wpłynąć samopoczucie kobiety.

Poniżej podane są niektóre z takich oznak:

- **Wrażliwe piersi:** piersi mogą wydawać się ciężkie i wrażliwe, ponieważ zaczynają tworzyć tkankę do produkcji i magazynowania mleka.
- **Zmęczenie:** niektóre kobiety we wczesnych etapach swojej ciąży męczą się szybciej niż zwykle.
- **Nudności:** nudności mogą wystąpić w bardzo wczesnych etapach ciąży, ale zazwyczaj pojawiają się po pierwszych czterech tygodniach. Nudności mogą pojawić się o każdej porze dnia, nie tylko rano. Niektóre kobiety również przestają jeść niektóre produkty spożywcze.
- **Częstsze oddawanie moczu:** kobiety mogą czuć potrzebę oddawania moczu znacznie częściej niż zwykle.
- **Huśtawka nastrojów:** nawet w przypadku kobiet, które chciały zajść w ciążę potwierdzenie ciąży może wywołać szok, który pogarsza szalejące hormony. Hormony również odpowiedzialne są za huśtawkę nastrojów u kobiety w ciąży.

! Zawsze bardzo chciałam zostać mamą, ale informacja, że jestem w ciąży bardzo mną wstrząsnęła. Nie wiem, czy jestem gotowa do podjęcie się takiego dorosłego zadania.

Donna, Dunfermline

tygodnie 1 – 4

Pod koniec pierwszego tygodnia po poczęciu, zapłodnione jajeczko, zwane inaczej blastocystą, przedostało się jajowodem do macicy i zagnieżdżyło się w jej śluzówce.



Zewnętrzne komórki zarodka zaczynają łączyć się z dopływem krwi matki tak, aby mogły otrzymywać składniki odżywcze. To połączenie rozwinie się w łożysko, które połączone jest z dzieckiem poprzez pępowinę.

Blastocystę dobrze zagnieżdżoną w śluzówce macicy nazywamy jajem płodowym, którego rozmiar równa się kropce na końcu tego zdania.

Płeć dziecka i inne cechy tj. kolor włosów już się wytworzyły – a właściwie były one już genetycznie ustalone od momentu poczęcia.

W tym okresie ciąży dziecko rośnie najszybciej, ale wciąż rudno je dostrzec bez szkła powiększającego.

Jakiego samopoczucia można spodziewać się u kobiety ciężarnych na tym etapie ciąży

Hormony mogą w znacznym stopniu wpłynąć na samopoczucie przyszłej mamy. W odstępie kilku minut możesz znajdować się w stanie euforii, a następnie w stanie całkowitego przygnębienia. Jest to normalny stan rzeczy. Również naturalnym jest martwienie się o stan swojego zdrowia i o stan zdrowia swojego dziecka. Przyszła mama może martwić się o to, co będzie działo się w trakcie porodu. Samotne matki mogą martwić się jak sobie poradzą same (*patrz. Informacje dla samotnych rodziców, str. 22*). Jeśli jest coś, o co bardzo się martwisz, porozmawiaj ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP) – nikt niepomysli, że Twoje obawy są niemądre lub, że marnujesz czas lekarzy.

Partnerzy przyszłych matek również mogą mieć podobne obawy oraz obawy związane z oczekiwanym od nich zachowaniem przy porodzie. Rozmowa z partnerem na temat swoich i jego uczuć może okazać się pomocna.

P Data rozwiązania

Odp. Początek ciąży liczy się od pierwszego dnia ostatniego okresu, ale prawdopodobnie do poczęcia doszło dwa tygodnie po tej dacie. Oznacza to, że w dniu oczekiwanego okresu będziesz w czwartym tygodniu ciąży, bazując obliczenia na przeciętnie trwającym 28 dni cyklu menstruacyjnym. Ciąża zazwyczaj trwa od 38 do 42 tygodni.

Wyznaczona data rozwiązania jest jedynie przybliżoną datą. Większość dzieci przychodzi na świat dwa tygodnie przed lub po wyznaczonej dacie rozwiązania. W przypadku, gdy nie pamiętasz daty swojego ostatniego dnia okresu, inne objawy pomogą położnej i lekarzowi rodzinemu (GP) ustalić, w którym tygodniu ciąży jesteś i zaproponują Ci badanie USG (*patrz. Badanie USG, str. 32*).

streszczenie

✚ Hormony produkowane w okresie ciąży mogą wywoływać huśtawki nastrojów u przyszłych mam.

✚ Normalnym jest odczuwanie strachu, szczęścia oraz obaw; każda położna to zrozumie.



Kwas foliowy należy do grup witamin typu B. Wiele z naturalnych produktów spożywczych i niektóre z przetworzonych zawierają kwas foliowy np. wzbogacone o kwas foliowy śniadaniowe płatki kukurydziane.

Kwas foliowy

Przyjmowanie kwasu foliowego przed zajściem w ciążę oraz w ciągu pierwszych 12 tygodni ciąży wpłynie korzystnie na rozwój dziecka.



Dlaczego kwas foliowy jest ważny?

Kwas foliowy wspomaga rozwój dziecka oraz pomaga zapobiegać wadom cewy nerwowej tj. rozszczep kręgosłupa, które powodują niepełnosprawność u dzieci (*więcej informacji na temat wad cewy nerwowej można znaleźć na str. 40*). Jeśli jesteś w ciąży, planujesz zajść w ciążę lub istnieje możliwość, że zajdziesz w ciążę, powinnaś zacząć przyjmować kwas foliowy w tabletkach oraz spożywać więcej artykułów spożywczych bogatych w foliany (naturalna postać kwasu foliowego).

Wraz z pakietem Healthy Start przyszła mama otrzymuje bony na niektóre artykuły spożywcze i witaminy. Proszę zapytać swojej położnej o szczegóły.

Kiedy i ile kwasu foliowego należy przyjmować?

Kręgosłup dziecka zaczyna rosnąć już na samym początku ciąży, często zanim jeszcze przyszła mama wie, że jest w ciąży. Dlatego ważne jest, aby przyjmować kwas foliowy, kiedy planuje się zajście w ciążę. Obecnie zaleca się codzienną dawkę 400 mcg (0,4 mg) kwasu foliowego w okresie od planowania ciąży aż do jej 12 tygodnia. Należy również spożywać produkty spożywcze bogate w foliany (*patrz na przeciwną stronę*). Jeśli w poprzedniej ciąży wystąpił u Ciebie problem wad cewy nerwowej, przyjmujesz lekarstwa na padaczkę lub masz cukrzycę, porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym (GP), ponieważ możesz potrzebować zwiększonej dawki kwasu foliowego.

Gdzie można dostać kwas foliowy?

Tabletki kwasu foliowego można kupić w drogeriach, supermarketach lub sklepach ze zdrową żywnością. Lekarz rodzinny może je przepisać, na bezpłatne recepty kobietom, które mają do nich prawo.

Można również przyjmować pożywienia bogate w foliany tj.:

- Zielone warzywa, w szczególności ciemne, liściaste takie jak kapusta włoska, brokuły i brukselka – raczej gotowane na parze a nie gotowane w wodzie. Nie rozgotowywać warzyw, ponieważ zbyt długie gotowanie pozbawia ich ważnych witamin.
- Wzbogacone śniadaniowe płatki kukurydziane - niektóre z nich wzbogacone są kwasem foliowym, więc należy sprawdzić informacje na pudełku.
- Pomarańcze, grapefruity, banany, pietruszka, fasolka czarno nakrapiana, rośliny strączkowe są również dobrym źródłem folianów.

Witaminy i minerały dla kobiet w ciąży

Zbalansowana i zdrowa dieta jest bardzo ważna, dla kobiet w ciąży lub dla kobiet planujących zajść w ciążę. Większość witamin i minerałów jest obecnych w spożywanym pożywieniu, ale należy pamiętać, aby przyjmować odpowiednią ilość żelaza i witaminy D. Organizm potrzebuje czasu do zmagazynowania żelaza podczas trwania ciąży.

Żelazo

Kobiety w ciąży mogą mieć niski poziom żelaza, dlatego ważne jest, aby spożywały wiele artykułów spożywczych bogatych w żelazo tj. mięso, jajka, jarzyny, pełnoziarnisty chleb i ciemnozielone warzywa. Dobrze jest utrzymywać wysoki poziom żelaza w organizmie przez całą ciążę oraz po narodzinach dziecka. Organizmowi najłatwiej wchłaniać żelazo z przyjmowanych pokarmów.

Witamina D

Witamina D pomaga utrzymać zdrowe kości i zęby. W szczególności ma ona znaczącą rolę w przeciwdziałaniu krzywicy u niemowlaków. Kobiety w ciąży powinny codziennie przyjmować tabletki zawierające 10 mcg witaminy D. Witaminę D również zawierają niektóre artykuły spożywcze tj.: tłuste ryby, jajka, margaryna, wzbogacone śniadaniowe płatki zbożowe i chleb, ale większość witaminy D otrzymujemy poprzez przebywanie na świeżym powietrzu i na słońcu (ale nie jest to wymówka, aby opalać się aż do wystąpienia poparzenia słonecznego!). Niemożliwe jest otrzymanie wystarczającej ilości witaminy D tylko z pożywienia, a w Szkocji od listopada do kwietnia nie ma wystarczającej ilości słonecznych dni, dlatego należy przyjmować tabletki z witaminą D podczas całego okresu ciąży i podczas okresu karmienia piersią. Kobiety, które mają ciemną skórę lub, które zakrywają swoją skórę są w szczególności narażone na niedobór witaminy D i powinny skonsultować się ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP), aby otrzymać odpowiednie tabletki.

streszczenie

- ✦ Należy przyjmować kwas foliowy przed zajściem w ciążę i przez pierwsze 12 tygodni ciąży.
- ✦ Jeśli masz prawo do otrzymania pakietu **Healthy Start** (zob. str. 6) kwalifikujesz się do otrzymywania bezpłatnych witamin.
- ✦ Położna poinformuje Cię, gdzie możesz otrzymać witaminy dla kobiet w ciąży.

Ważne informacje na temat witaminy A

Kobiety w ciąży nie powinny przyjmować za dużo witaminy A. Oznacza to, że powinny unikać spożywania wątróbki i jej przetworów takich jak pasztety, oraz przyjmowania tabletek z witaminą A lub olei z wątroby ryb (które mają wysoką zawartość witaminy A).

Kobieta w ciąży potrzebuje witaminy A, ale zbyt duże jej nagromadzenie może wyrządzić krzywdę nienarodzonemu dziecku. W celu uzyskania dodatkowych informacji należy skontaktować się z położną lub lekarzem rodzinnym (GP) (*patrz. Jakich artykułów spożywczych unikać str. 20–21*).

Utrzymywanie formy i zdrowia w czasie ciąży

Zajście w ciążę może być bodźcem dla kobiety i jej partnera do rozpoczęcia zdrowszego trybu życia. Czasami trudno jest dokonać zdrowych wyborów, ale korzyści płynące z prowadzenia zdrowego trybu życia dla przyszłej mamy i dziecka są ogromne.

Aktywność fizyczna

Łagodne ćwiczenia fizyczne są korzystne i zazwyczaj bezpieczne dla kobiet w ciąży i nie wpływają niekorzystnie na rozwój i wzrost dziecka. Zazwyczaj kobieta nie musi wprowadzać zmian w swoim harmonogramie ćwiczeń- za wyjątkiem sportów ekstremalnych-, ale należy skonsultować się ze swoją położną i poinformować swojego instruktora ćwiczeń o swojej ciąży. Odpowiednią aktywnością fizyczną dla kobiet w ciąży jest pływanie i energiczne spacerowanie o niskiej intensywności i łagodnych ruchach.

Nie garb się!

Można uniknąć bólu pleców poprzez wyuczenie się nawyku prostowania pleców za pomocą prostego ćwiczenia. Stań w rozkroku i skoncentruj cały ciężar ciała na stopach. Wyobraź sobie sznurek wychodzący z czubka głowy i wyciągający ciało do sufitu i poczuć jak Twój kręgosłup rozciąga się.

Za każdym razem, kiedy stoisz pamiętaj o tym ćwiczeniu. To zapobiegnie garbieniu się i opadaniu brzucha. Spróbuj unikać siedzenia przez długi czas.

Podczas siedzenia podłóż małą poduszkę pod krzyż, co pomoże Ci siedzieć wygodnie i z wyprostowanymi plecami. Zmniejsza to obciążenie pleców.

Joga

Joga jest ogólnie bezpieczną i pomocną formą ćwiczeń dla kobiet w ciąży. Pozycje jogi łagodnie rozciągają, a metody oddychania i nacisk na rozluźnienie pomaga osiągnąć spokój i odprężenie.

Badania wykazały, że aktywność fizyczna wpływa korzystnie na samopoczucie, samoocenę oraz na wizerunek własnego ciała. Aktywność fizyczna również może pomóc rozwiązać problemy związane ze snem, stresem, depresją i niepokojem.

Jeśli bierzesz udział w zajęciach jogi poinformuj instruktora, że jesteś w ciąży. Jeśli chcesz rozpocząć chodzenie na zajęcia jogi zapisz się na zajęcia przeznaczone dla kobiet w ciąży. Zazwyczaj organizowane przez władze lokalne zajęcia edukacyjne zawierają zajęcia z jogi.

Aerobic o niskiej intensywności

Ćwiczenia aerobiku wzmacniają serce i płuca i pomagają wzmocnić mięśnie. Należy wybrać zajęcia przeznaczone dla kobiet w ciąży, gdzie będziesz mogła ćwiczyć z innymi przyszłymi mamami i których instruktor będzie odpowiednio wyszkolony do dostosowywania ćwiczeń, w szczególności dla kobiet w ciąży. Jeśli wybierzesz ćwiczenia o niskiej intensywności- bez wysokich wykopów i podskoków i z jedną stopą zawsze dotykającą podłogi, aby zminimalizować obciążanie stawów- będziesz mogła kontynuować swój harmonogram ćwiczeń przez cały okres ciąży, stopniowo zmniejszając ich częstotliwość i intensywność.

Poproś położną o kopię ulotki wydanej przez NHS Health Scotland, pt. „Utrzymywanie formy w czasie ciąży i po narodzinach”.



Pozostawanie w formie w czasie ciąży ma wiele zalet dla przyszłej mamy i nie wpływa niekorzystnie na dziecko. Wspomniana ulotka może również pomóc rozpocząć łagodne ćwiczenia, jeśli nie ćwiczysz regularnie.

Sporty, których należy unikać

Sporty, które niosą ze sobą potencjalne ryzyko upadków lub takie, przy których można stracić równowagę nie są idealne dla kobiet w ciąży. Takie sporty obejmują jazdę konną, jazdę na nartach, gimnastykę i sporty wodne. Ponadto większość lekarzy i położnych z powodu ryzyka upadku poleca zaprzestanie jazdy na rowerze po zakończeniu szóstego miesiąca ciąży, nawet w przypadku doświadczonych rowerzystów. Rowerek do ćwiczeń można używać przez cały czas trwania ciąży. Kobiety, które były aktywne fizycznie przez zająciem w ciąży i mają obawy dotyczące bezpieczeństwa uprawianych przez nich ćwiczeń, powinny skontaktować się ze swoją położną.

Pływanie

Nawet jeśli nie uprawiałaś sportów przed zająciem w ciąży, pływanie będzie dla Ciebie łatwym ćwiczeniem. Woda wypiera ciężar całego ciała, co prawie całkowicie eliminuje ryzyko uszkodzeń ciała i pomaga rozciągać oraz wzmacniać wszystkie mięśnie.

- Wiele basenów prowadzi zajęcia z „aquanatał”, podczas których prowadzone są zajęcia specjalnie przeznaczone dla kobiet w ciąży. Takie zajęcia powinny być prowadzone przez specjalnie wyszkoloną położną lub przez położną i fizykoterapeutę specjalizującego się w położnictwie.
- Każde z zajęć dla kobiet ciężarnych powinny rozpoczynać się łagodnymi ćwiczeniami rozciągającymi, a następnie przejść do ćwiczeń całego ciała i ostatecznie (w niektórych przypadkach) zakończyć się pływaniem.

Co kilka godzin poruszaj się trochę np. wyjdź na krótki spacer po swojej dzielnicy.

Dobrym sposobem na utrzymywanie się w formie jest chodzenie do sklepu lub do pracy - a jeśli to za daleko, wysiadanie jeden przystanek wcześniej lub zaparkowanie trochę dalej niż zwykle.

streszczenie

- ✦ Jeśli obecnie bierzesz udział w zajęciach fitness poinformuj swojego instruktora, że jesteś w ciąży.
- ✦ Zajęcia aquanatał są przeznaczone jedynie dla kobiet ciężarnych, dlatego powinny być prowadzone przez specjalistę. Lokalne ośrodki sportu i wypoczynku lub baseny powinny posiadać odpowiednie informacje na ten temat.

Chodź po schodach zamiast jeździć windą lub ruchomymi schodami.



powody do rzucenia



Pomoc i wsparcie
w rzucaniu palenia.
Położna lub lekarz rodzinny
(GP) może skierować Cię do
lokalnego ośrodka pomocy
w rzucaniu palenia lub
możesz zadzwonić pod
numer infolinii ds.
rzucania palenia.
0800 84 84 84

Powody do rzucenia palenia

Większość osób wie, że palenie w czasie ciąży szkodzi dziecku i przyszłej mamie, ale często nie wiedzą o konkretnych typach ryzyka związanego z paleniem. Badania wykazały, że palenie w czasie ciąży ma negatywny wpływ na wzrost niemowlaków. Niemowlaki, których matki paliły w czasie ciąży, mogą urodzić się za wcześnie i z wagą niższą niż normalna. Dziecko z niską wagą przy narodzinach może być bardziej narażone na infekcje, może mieć trudności w oddychaniu podczas i po porodzie oraz może mieć ogólne problemy ze zdrowiem, które mogą utrzymywać się przez całe dzieciństwo i dorosłe życie.

Istnieją mocne dowody potwierdzające, że jeśli któryś z członków gospodarstwa domowego kobiety ciężarnej pali papierosy, wpływa to negatywnie na samą ciążę i zdrowie nienarodzonego dziecka. Dlatego ciąża jest najlepszym powodem do rzucenia palenia.

Rzucenie palenia zmniejsza ryzyko związane z poronieniami i martwymi narodzinami oraz przypadkami śmierci łóżeczkowej i chorobami chronicznymi tj. astma.

Tlenki węgla są trującymi chemikaliami, które pojawiają się w organizmie za pośrednictwem palenia. Obecnie w niektórych rejonach oferuje się kobietom w ciąży badanie, dzięki któremu można zbadać poziom tlenu węgla w organizmie, aby wykazać związane z tym ryzyko oraz pomóc w próbach rzucenia palenia.

Bierne palenie

Bierne palenie może wpłynąć negatywnie na dziecko już w łonie matki. Chemikalia wdychane przez kobiety w ciąży poprzez bierne palenie mogą przedostać się i negatywnie wpłynąć na ich nienarodzone dzieci.

Dzieci, które mieszkają z osobami palącymi (rodzice, bracie, siostry lub przyjaciele rodziny) są wystawione na negatywny wpływ dymu papierosowego poprzez bierne palenie. Regularne palenie papierosów w pobliżu niemowlaka jest jednym z powodów śmierci łóżeczkowej (*patrz. **Zmniejszanie ryzyka śmierci łóżeczkowej**, str. 145*). Inne osoby zajmujące się dzieckiem nie powinny palić w jego pobliżu. Dym przemieszcza się bardzo szybko: jeśli kobieta ciężarna mieszka z kimś, kto nie potrafi rzucić palenia lub, gdy w domu są palacze, należy spróbować przekonać ich do palenia na zewnątrz.

Położna i lekarz rodzinny (GP) może skontaktować Cię z punktami świadczącymi usługi pomocy i wsparcia w rzucaniu palenia, niektóre z nich przeznaczone są specjalnie dla kobiet w ciąży. Pomoc i informacje na temat usług dotyczących rzucania palenia dostępne są pod numerem **infolinii ds. rzucania palenia: 0800 84 84 84** oraz na stronie internetowej **www.canstopsmoking.com**.

/ Od dawna chciałem rzucić palenie i próbowałem parę razy, ale mi się nie udało. Tym razem było inaczej, ponieważ robiłem to dla naszego dziecka. Było mi trudno, ale infolinia ds. rzucania palenia bardzo mi pomogła /

Danny, Glasgow

Pomoc w rzucaniu palenia

Rzucenie palenia jest korzystne zarówno dla dziecka jak i przyszłej mamy. Rzucenie palenia przed lub w czasie ciąży jest najkorzystniejszym okresem, ale zaprzestanie palenia w każdym momencie będzie korzystne dla dziecka i przyszłej mamy. Rzucenie palenia również przyniesie korzyści zdrowotne partnerowi.

Dążenie do rzucenia palenia

Niniejsza broszura podkreśla korzyści zdrowotne jakie płyną z rzucenia palenia, przedstawia ważne fakty dotyczące nikotynowej terapii zastępczej oraz wskazuje punkty pomocy i wsparcia dla palaczy



Jak rzucić palenie na zawsze

Niniejsza broszura pomoże palaczom zdecydować czy są gotowi do rzucenia palenia i wskaże odpowiednie metody rzucania palenia



Sposoby pomocy kobietom ciężarnym w rzucaniu palenia

Niniejsza ulotka zawiera kalendarz, w którym kobieta ciężarna i jej partner mogą zapisywać ilość wypalanych papierosów.



Palenie papierosów a ciąża

Ta przystępnie napisana ulotka zawiera informacje dla kobiet w ciąży, ich partnerów i rodzin.



W celu otrzymania pomocy i informacji na temat usług dot. rzucania palenia lub wyżej wspomnianych ulotek NHS Health Scotland, proszę odwiedzić stronę internetową pod adresem www.canstopsmoking.com lub zadzwonić pod numer **0800 84 84 84**.

ciąża a Alkohol

W czasie ciąży najlepiej całkowicie się powstrzymać od picia alkoholu, ponieważ każdy alkohol wypity przez kobietę ciężarną dociera do dziecka i może wypłynąć na nie niekorzystnie. Kobiety ciężarne i kobiety planujące zajść w ciążę powinny unikać picia alkoholu.

Alkoholowy zespół płodowy

Istnieją dowody, że picie nawet jednej lub dwóch jednostek alkoholu dziennie może doprowadzić do problemów ze zdrowiem i rozwojem dziecka. Nawet niewielkie ilości alkoholu mogą wywołać alkoholowy zespół płodowy (FAS). Zespół FAS oznacza szereg negatywnych wpływów dużych ilości alkoholu na rozwój nienarodzonego dziecka.

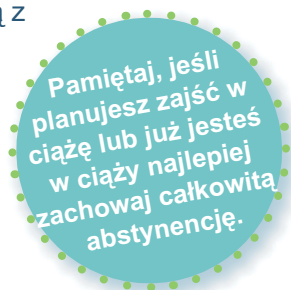
Żaden etap ciąży nie jest „bezpiecznym” okresem na picie alkoholu i nie ma „bezpiecznych” ilości alkoholu. Wiemy, że ryzyko uszkodzenia płodu wzrasta wraz z ilością wypitego alkoholu. Całkowita abstynencja w okresie ciąży jest najlepszym i najbezpieczniejszym rozwiązaniem.

FAS rzadko jest przyczyną śmierci, ale ma ogromnie negatywny wpływ na wzrost i rozwój psychiczny dziecka. Położna, lekarz rodzinny (GP) lub inna osoba z personelu służby zdrowia omówi z Tobą każdą obawę związaną z tym tematem.

Karmienie piersią a alkohol

Karmienie piersią umożliwia dziecku najlepszy start w życie i jest bardzo mało prawdopodobne, że okazjonalne małe ilości alkoholu negatywnie wpływają na dziecko lub mamę. Wiemy, że już bardzo małe ilości alkoholu przenikają do mleka matki, dlatego najlepiej nie spożywać więcej niż 1-2 jednostek alkoholu raz lub dwa razy w tygodniu.

Spożywanie przez kobiety karmiące piersią ilości alkoholu większych, niż wyżej zalecanych, może wpłynąć na rozwój dziecka oraz zmniejszyć ilość produkowanego pokarmu. Niewielkie ilości alkoholu przechodzą do pokarmu powodując, że zmienia on zapach, co może negatywnie wpłynąć na karmienie, spanie lub czynności trawienne dziecka. Przed planowaną okazją spożycia alkoholu najlepiej jest wcześniej odciągnąć pokarm dla dziecka (*patrz. **Odciąganie pokarmu**, str. 125*). W okresie karmienia piersią najbezpieczniej jest jednak utrzymać abstynencję.



tydzień 5

Zarodek jest wciąż malutki – ma rozmiar mniej więcej pestki jabłka – ale rośnie bardzo szybko.

Kobieta ciężarna może czuć się bardzo zmęczona.



Serce i naczynia krwionośne dopiero, co zaczynają się formować.

Piersi są wrażliwe, tak jak w okresie okołomiesiączkowym.

Lekarstwa a ciąża

Każde lekarstwo może wpłynąć negatywnie na dziecko i przyszłą mamę łącznie z lekarstwami na receptę, lekarstwami dostępnymi bez recepty i lekarstwami ziołowymi.

Lekarstwa na receptę i lekarstwa dostępne bez recepty

Należy poinformować lekarza rodzinnego (GP) o swojej ciąży przed wypisaniem recepty na jakiegokolwiek lekarstwo, jak również zapytać farmaceutę, czy dane lekarstwo jest bezpieczne dla kobiet w ciąży. Należy samemu również sprawdzić informacje na ulotce.

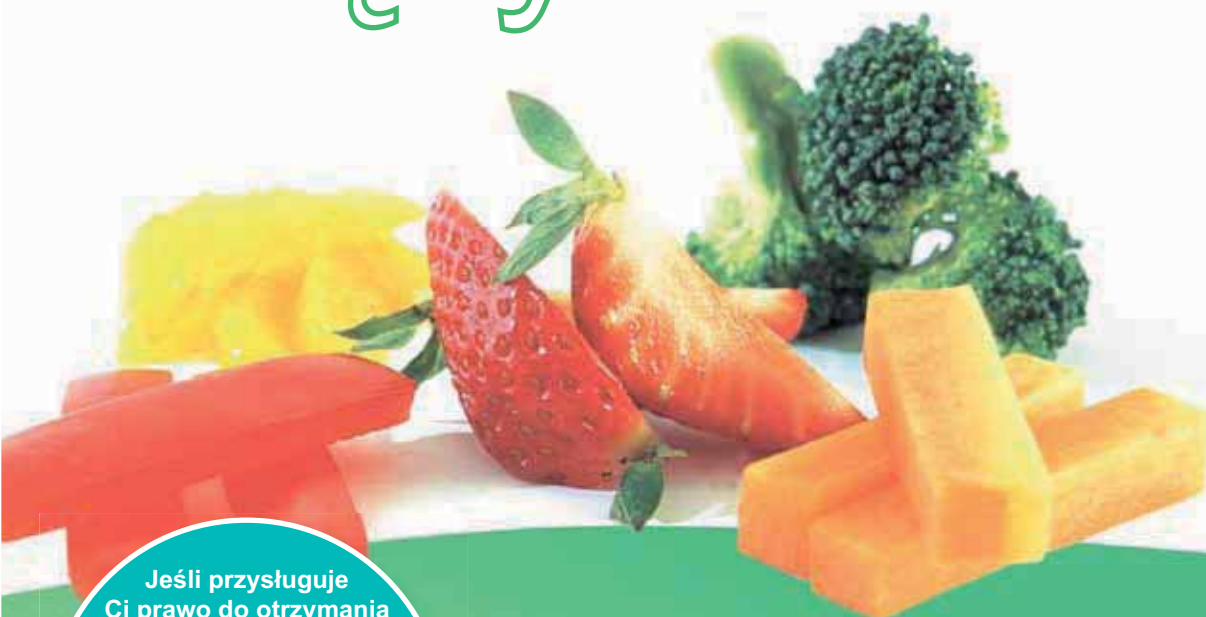
Kobiety, które muszą regularnie przyjmować leki np. na epilepsję powinny skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym (GP) lub specjalistą, jeśli planują zajść w ciążę lub jak najszybciej, jeśli ciąża była niezaplanowana. Nie powinno się zaprzestawać przyjmowania lekarstw na receptę bez zasięgnięcia porady lekarza rodzinnego (GP).

Narkotyki

Zażywanie narkotyków i wszelkich nielegalnych substancji odurzających jest niebezpieczne, w szczególności dla kobiet ciężarnych. Kokaina, crack, heroina, amfetamina i marihuana mają negatywny wpływ na dziecko, bezpośredni lub pośredni. Kokaina i crack są szczególnie niebezpieczne, ponieważ mają natychmiastowy wpływ na dopływ krwi matki do organizmu dziecka. Wpływ ecstasy na mózg dziecka nie jest obecnie znany. Dostępne jest wiele form pomocy dla kobiet uzależnionych od narkotyków. Niektóre oddziały położnicze zapewniają specjalną opiekę i pomoc dla kobiet uzależnionych. Położna, lekarz rodzinny (GP) lub poradnia dla kobiet w ciąży posiada informacje na temat dostępnej pomocy specjalistycznej dla kobiet uzależnionych od narkotyków (*patrz. Dodatkowa pomoc, str. 197*).

Dla kobiet, które nie potrafią zerwać z nałogiem narkotykowym, dostępna jest odpowiednia pomoc. Niektóre oddziały położnicze mają specjalne jednostki ds. uzależnień. Zajście w ciążę może być dodatkowym bodźcem potrzebnym do wyjścia z nałogu. Należy zapytać położną o dostępne usługi wsparcia lub porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym (GP).

zdrowe odżywianie się w okresie ciąży



Jeśli przysługuje Ci prawo do otrzymania pakietu Healthy Start masz również prawo do bonów na mleko, świeże owoce, i warzywa. Dodatkowe informacje można znaleźć na str. 64 lub pod adresem www.healthystart.nhs.uk

Dieta kobiety w ciąży powinna dostarczać jej wystarczającą ilość energii i składników odżywczych do tego, aby jej dziecko rosnęło i rozwijało się prawidłowo. Odpowiednie odżywianie jest tak samo istotne dla kobiety, aby utrzymać dobre zdrowie oraz pomaga organizmowi w poradzeniu sobie ze wszystkimi zachodzącymi zmianami.

Na pewno już teraz zastanawiasz się, które produkty spożywcze są bezpieczne, dla kobiet w ciąży, a które nie. Na szczęście produktów, których należy unikać nie jest zbyt wiele (*dotychczasowe informacje na str. 20 i 21*) a większość już spożywanych przez Ciebie produktów spożywczych jest korzystna dla Ciebie i Twojego rosnącego dziecka.

Najważniejsze, aby dieta była zróżnicowana a słodczyce i gotowe dania o niskiej wartości odżywczej ograniczyć do minimum. Więcej informacji na temat artykułów spożywczych i ich przynależności do grup żywności można znaleźć na str. 17.



Co należy jeść

Utrzymywanie zbalansowanej i zróżnicowanej diety jest najlepszym sposobem na zdrowie oraz na wspomaganie rozwoju i wzrostu dziecka. Oznacza to spożywanie różnych artykułów spożywczych z różnych grup żywności: (patrz. str. 17), łącznie z:

- dużą ilością warzyw i owoców,
- dużą ilością pożywienia bogatego w skrobię tj. ziemniaki, makaron i pełnoziarnisty chleb,
- pożywieniem bogatym w białko łącznie z przynajmniej dwiema porcjami ryb i jedną porcją tłustej ryby tygodniowo,
- dużą ilością błonnika, którego źródłem są warzywa i owoce, ryż i pełnoziarnisty chleb; spożywanie dużej ilości błonnika pomoże rozwiązać problem zatwardzenia,
- nabiałem tj. jogurt naturalny, półtłuste mleko, żółte sery, które dostarczą wystarczającej ilości wapnia.

Odpowiednia waga

Odpowiednie odżywianie nie tylko zadba o zdrowie dziecka i mamy, ale również pomoże utrzymać odpowiednią wagę przez cały okres ciąży. Zdrowa dieta również pomoże mamie po narodzinach szybciej wrócić do wagi sprzed ciąży. Próba odchudzania się w czasie ciąży nie jest dobrym pomysłem, ponieważ może to negatywnie wpłynąć na dziecko i przyszłą mamę. Również dieta składająca się ze słodczych i gotowych dań ubogich w składniki odżywcze nie wpłynie korzystnie na mamę i dziecko. Dodatkowe informacje na temat przyrostu wagi w czasie ciąży znajdują się na str. 54.

Zdrowe napoje

Niezbędne jest utrzymywanie poziomu płynów w organizmie poprzez picie dużej ilości wody i soków owocowych. Często myślimy, że jesteśmy głodni a w rzeczywistości potrzebujemy wody.

Niektórzy specjaliści utrzymują, że powodem zatrzymania wody w organizmie (opuchnięcia i nabrzmienia) jest picie jej w zbyt małych ilościach. Picie dużej ilości wody również może pomóc rozwiązać problem zatwardzenia.

Kofeina


Kobiety w ciąży powinny ograniczyć picie kawy i herbaty. Duże ilości kofeiny mogą wpłynąć negatywnie na wagę urodzeniową dziecka. Dlatego ważne jest, aby nie przyjmować więcej niż 200 mg kofeiny dziennie np. średniej wielkości kubek kawy rozpuszczalnej zawiera 75 mg kofeiny, kawa parzona zawiera 100 mg a zwykła herbata 50 mg. Napoje gazowane tj. coca-cola i niektóre z napojów energetyzujących również zawierają kofeinę (40 mg w zwykłej puszcze i aż do 80 mg zawartości kofeiny w niektórych z napoi energetyzujących). Kawę i herbatę można zastąpić ich bezkofeinową wersją i pić bezkofeinowe napoje tj. herbatki ziołowe i soki owocowe.

wybór zdrowej żywności

Trudniej dokonywać zdrowszego wyboru w restauracjach i zamawiając jedzenie na wynos. Czasem trudno stwierdzić, co zawiera posiłek i jak duża porcja zostanie zaserwowana. Taki posiłek może zawierać więcej kalorii i soli niż byśmy chcieli.

Jadając w restauracjach lub kupując gotowe posiłki, wybieraj potrawy gotowane na parze, gotowane w wodzie lub na grillu raczej niż potrawy smażone lub panierowane. Na przykład:

- kurczak lub ryba z grilla zamiast hamburgera lub smażonej ryby,
- sosy pomidorowe lub lekkostrawne sosy warzywne zamiast ciężkostrawnych sosów lub potraw indyjskich z dużą ilością śmietany i sera,
- chude mięso, ryby lub rośliny strączkowe zamiast pasztecików, kielbasek czy bekonu,
- pieczone lub gotowane ziemniaki lub ryż zamiast potraw z ziemniakami ze śmietaną, frytek lub smażonego ryżu,
- sałatki owocowe lub sorbety zamiast ciast, puddingów lub lodów,
- pełnoziarnisty chleb lub tosty zamiast wyrobów cukierniczych, babeczek czy rogalików.



Łatwiej jest utrzymać zdrową dietę, gdy zawiera ona potrawy, które nam smakują!



Noszenie ze sobą jednej lub dwóch przekąsek jest dobrym sposobem na utrzymywanie zdrowej diety przez cały dzień.

weź ze sobą!

Pomysły na przekąski:

- kanapki lub chleb pita wypełniony twarogiem, kurczakiem lub chudą szynką,
- pokrojone warzywa tj. marchewka, ogórek lub laseczki selera,
- ciasteczka owsiane, krakersy ryżowe lub pełnoziarniste sucharki z serem tj. cheddar lub edam,
- twarogi o niskiej zawartości tłuszczu lub jogurt naturalny,
- wszystkie rodzaje owoców: banany, jabłka i pomarańcze, które są wygodne w transporcie i w konsumpcji,
- butelka wody lub stu procentowy sok owocowy.



Różnorodne grupy żywności

Każdego dnia należy próbować spożywać artykuły spożywcze z każdej grupy żywności. Nie oznacza to zmuszanie się do jedzenia rzeczy, które nam nie smakują, ponieważ prawdopodobieństwo przestrzegania zdrowej diety jest wyższe, jeśli jemy to, co nam smakuje. Niektóre badania wykazały, że w późniejszym etapie rozwoju dziecka najbardziej smakuje jedzenie, które przyszła mama spożywała w ciąży i kiedy karmiła piersią!

pożywienie bogate w węglowodany i skrobia

Ta grupa, która obejmuje chleb, płatki zbożowe, ryż, ziemniaki i makaron powinna stanowić główną część diety kobiety w ciąży. Spróbuj spożywać przynajmniej trzy, cztery porcje dziennie produktów z tej grupy żywności. Pełnoziarniste i razowe produkty skrobiowe są idealne, ponieważ ta grupa jest bogatsza w błonnik i bardziej sycająca.

tłuszcze i cukry

Do produktów o dużej zawartości tłuszczu i cukrów zaliczamy ciasta, herbatniki, chipsy, napoje słodzone, słodycze (łącznie z czekoladą!) i wszystko co jest mażone w tłuszczu. Należy unikać, jeśli tylko to możliwe spożywania produktów z tej grupy żywności.

owoce i warzywa

Każdego dnia należy próbować zjeść przynajmniej pięć porcji warzyw i owoców. Jedna porcja to jabłko, szklanka soku owocowego, trzy duże, pełne łyżki warzyw lub miseczka sałatki. Proszę zauważyć, że ziemniaki nie są wliczane do tej kategorii, ponieważ zawierają dużo skrobi (*patrz. obok poniżej*) a sok owocowy liczy się tylko jako jedna porcja.



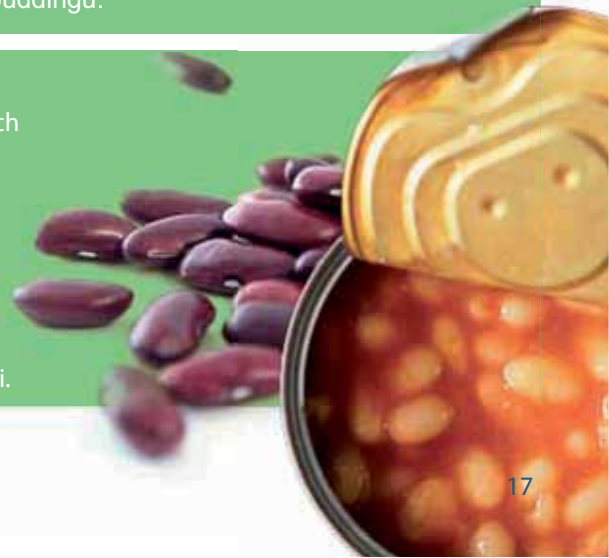
nabiał

Mleko i jego przetwory tj. żółte ser (*patrz. Jakich artykułów spożywczych unikać na str. 20 i 21*) są dobrym źródłem wapnia. Wapń jest bardzo ważny w okresie ciąży, ponieważ pomaga dziecku w rozwoju kości i ich stwardnieniu. Spróbuj włączyć do swojej codziennej diety 1 pinta chudego lub półtłustego mleka lub zamiast mleka kawałek żółtego sera o rozmiarach pudełka od zapalek, jedno opakowanie jogurtu lub jedną trzecią pinta mlecznego puddingu.

białka

Chude mięso, kurczak, ryby, jajka, rośliny strączkowe i orzechy są bogate w białko i żelazo. Spróbuj jeść przynajmniej dwie porcje tych produktów dziennie. Rośliny strączkowe obejmują groch, soczewicę, fasolkę w sosie pomidorowym, fasolkę szparagową, ciecierzycę, fasolę, bób i fasolkę

Rośliny strączkowe w puszkach są łatwe i proste do spożycia, ponieważ zostały wcześniej ugotowane i namoczone, dlatego trzeba jedynie je podgrzać lub spożyć na zimno. Unikaj puszek z roślinami strączkowymi, do których dodano cukru lub soli.



Jajka – białko i żółtko- powinny być ugotowane na twardo.



Wybór zdrowszego trybu życia poprzez lepsze odżywianie i rzucenie palenia będzie korzystne dla przyszłej mamy i jej dziecka.

Bezpieczne artykuły spożywcze

Wybór bezpiecznych lub nieodpowiednich produktów spożywczych dla kobiet w ciąży może być trudny.

Poniżej podajemy produkty spożywcze, których nie trzeba unikać:

- skorupiaki, łącznie z krewetkami– pod warunkiem, że są one częścią gorącego posiłku i zostały odpowiednio ugotowane,
- bio jogurt lub jogurt z żywymi kulturami bakterii,
- probiotyczne napoje,
- naturalne białe sery,
- majonez, lody, sos sałatkowy, mus– pod warunkiem, że nie na bazie surowego jajka; jeśli nie jesteś pewna, co do któregoś z wyżej wymienionych produktu, gdy jesteś w restauracji, zapytaj obsługę lokalu o dodatkowe informacje.
- kwaśna śmietana,
- tłusta kwaśna śmietana,
- mocno przyprawione jedzenie,
- miód- jest bezpieczny dla kobiet w ciąży, ale nie jest odpowiedni dla dzieci poniżej pierwszego roku życia,
- ser- łącznie z żółtymi serami cheddarem i parmezanem, fetą, ricotta, mascarpone, twarogiem, białym serem oraz przetworzonym serem tj. serki topione.

P Czy dieta wegetariańska lub wegańska jest bezpieczna dla kobiet w ciąży?

Odp. Tak, jest. Wszystkie składniki odżywcze potrzebne przyszłej mamie zawarte są w produktach spożywczych innych niż mięso. Ważne jest, aby stosować się do wskazówek dotyczących zdrowego odżywiania się (*patrz str. 14–17*). Ryż w połączeniu z roślinami strączkowymi (np. soczewica z ryżem lub tradycyjna fasolka na toście) jest najlepszym źródłem białka dla wegetarianów. Weganie mogą potrzebować dodatkowych dawek witaminy B12 i powinni wybierać pożywienia wzbogacone witaminą B12 lub brać witaminę B12 w tabletkach.

Środki ostrożności, które należy przedsięwziąć podczas przygotowywania posiłków

Mycie rąk przed i podczas przygotowywania posiłków jest jednym z najlepszych sposobów zapobiegania roznoszeniu

- Należy przywiązywać tyle samo uwagi do utrzymania higieny co za zwyczaj,
- Należy zawsze myć ręce przed i po kontakcie z pożywieniem,
- Należy myć wszystkie owoce i warzywa lub wcześniej zapakowane sałatki przed spożyciem,
- Należy zawsze myć ręce (i sprzęt kuchenny tj. noże i deski do krojenia) po kontakcie z surowym mięsem i rybami,
- Należy przechowywać surowe produkty spożywcze oddzielnie od już przygotowanych. Np. surowe mięso powinno być przechowywane w niższej części lodówki.
- Należy używać osobnych desek do krojenia mięsa i warzyw,
- Upewnić się, że wcześniej ugotowane zimne gotowe posiłki zostały całkowicie odgrzane do punktu ich wrzenia,
- Upewnić się, że jedzenie jest dokładnie ugotowane; mięso, które nie jest całkowicie ugotowane może zawierać salmonellę- należy szczególnie uważać podczas spotkań przy grillu.

Zawsze należy nosić rękawiczki przy pracach w ogrodzie lub przy czyszczeniu kuwety, aby zapobiec ryzyku toksoplazmozy, infekcji wywołanej przez pasożyty występujące w mięsie i odchodach kotów, które są szkodliwe dla nienarodzonych dzieci. Należy myć ręce po kontakcie lub myciu zwierząt domowych.



Jakich produktów spożywczych unikać?

Kobiety w ciąży powinny unikać niektórych produktów w spożywczych.

Niepasteryzowane mleko

Takie mleko może zawierać bakterie zwane *Listeria*, które mogą negatywnie wpłynąć na rozwój dziecka. Mleko pasteryzowane, które zazwyczaj kupujemy, dostępne jest w prawie każdym sklepie- jest bezpieczne i wpływa bardzo korzystnie na Ciebie i Twoje dziecko.

Produkty spożywcze na bazie wątroby i Suplementy diety zawierające witaminę A

Wątroba i jej przetwory tj. paszтет, wątrobianka zawierają duże ilości witaminy A, która może wpłynąć negatywnie na rozwój dziecka. Z tego samego powodu nie należy przyjmować suplementów diety z witaminą A. Jeśli potrzebujesz dodatkowych suplementów diety Twój lekarz wypisze Ci na nie receptę.

Surowe lub częściowo ugotowane jajka

Z diety należy wyeliminować surowe jajka i pożywienia zawierające surowe lub częściowo ugotowane jajka tj. majonez domowej roboty (kupny majonez w słoikach jest bezpieczny), puddingi tj. ciasto tiramisu lub sernik na zimno. Można jeść jajka ugotowane całkowicie na twardo (białko i żółtko). Aby uniknąć ryzyka zakażenia salmonellą, która wywołuje zatrucie pokarmowe.

Niektóre rodzaje serów

Należy unikać spożywania takich serów jak Camembert, Brie lub Chevre (rodzaj sera koziego) lub innych, które mają podobną skórkę. Należy również unikać spożywania sera pleśniowego, ponieważ takie sery wytwarzane są na bazie pleśni i mogą zawierać bakterię *Listeria*, która może szkodliwie wpłynąć na rozwój dziecka.

Paszтety

Należy unikać spożywania wszelkiego rodzaju paszтетów, łącznie z warzywnymi paszтетami, ponieważ paszтетy mogą zawierać bakterie.

Surowe i niedopieczone mięso

Mięso przed spożyciem musi zostać dokładnie upieczone. Szczególnie ważne jest to w przypadku drobiu i produktów wyprodukowanych z mięsa mielonego tj. hamburgery i kiełbaski. Należy upewnić się, że mięso jest dokładnie smażone aż do momentu osiągnięcia wysokiej temperatury w całej swej objętości i nie jest różowe w środku.

Zawsze należy umyć ręce po kontakcie z surowym mięsem, i należy je przechowywać oddzielnie od produktów spożywczych gotowych do spożycia, ponieważ surowe mięso zawiera bakterie, które mogą powodować zatrucie pokarmowe.

Spożycie niektórych produktów spożywczych może być ryzykowne, ponieważ mogą one niekorzystnie wpłynąć na rozwój dziecka lub wywołać zatrucie pokarmowe u matki. Ryzyko jest bardzo małe, ale lepiej jest unikać tych produktów, jeśli to możliwe. Odwiedź stronę www.eatwell.gov.uk.

Niektóre rodzaje ryb

Kobieta w ciąży może jeść większość rodzajów ryb, ale niektóre powinna wyeliminować ze swojej diety całkowicie a spożycie niektórych ograniczyć.

Należy unikać jedzenia rekinów, mieczników i marlinów.

Należy się ograniczyć do spożywania jedynie dwóch porcji tłustych ryb tygodniowo. Do tłustych ryb zaliczamy świeżego tuńczyka (tuńczyk z puszki nie jest zaliczany do tłustych ryb), makrelę, śledzia, sardynkę i pstrąga.

Należy pamiętać, że jedzenie ryb wpływa pozytywnie na Twoje zdrowie i rozwój dziecka, dlatego należy włączyć je do swojej diety.

Należy ograniczyć spożywanie świeżego tuńczyka do dwóch steków z tuńczyka tygodniowo (o wadze ok. 140 g w przypadku gotowanego i 170 g w przypadku surowego) lub do czterech średniej wielkości puszek tygodniowo (o wadze po odcedzeniu 140 g na puszkę). Spowodowane jest to dużą zawartością rtęci w tuńczyku. Wysoki poziom rtęci może szkodliwie wpłynąć na rozwój układu nerwowego dziecka.

Surowe skorupiaki

Kobiety w ciąży powinny wyeliminować ze swojej diety surowe skorupiaki, ponieważ surowe skorupiaki czasami mogą zawierać szkodliwe bakterie i wirusy, które mogą wywołać zatrucie pokarmowe. Spożywanie skorupiaków łącznie z krewetkami jest bezpieczne, jeśli zostały one dokładnie ugotowane.

Alkohol

Zaleca się zachowanie całkowitej abstynencji w okresie ciąży lub podczas planowania zajścia w ciążę. Jest to najbezpieczniejsze rozwiązanie, ponieważ nawet małe ilości alkoholu mogą negatywnie wpłynąć na rozwój nienarodzonego dziecka. Dodatkowe informacje na temat ciąży i alkoholu znajdują się na tronie 12.

Niedogotowane gotowe posiłki

Należy unikać spożywania niedogotowanych gotowych posiłków. Posiłki należy gotować do osiągnięcia wysokiej temperatury w całej ich objętości.

tydzień 6

Teraz zarodek ma trzy warstwy. Pierwsza stanie się układem nerwowym i mózgiem, druga ważnymi organami, tj. układem trawiennym i płucami a trzecia sercem, układem krwionośnym, mięśniami i szkieletem.



Jeśli wcześniej nie miałaś mdłości w tym okresie mogą się one pojawić, chociaż niektóre kobiety przechodzą ciążę bez odczuwania mdłości.

Zarodek zaczyna wyglądać jak mała kijanka, ale jego 'kość ogona' zaniknie i pozostanie po niej jedynie kość ogonowa.

Hormony zaczynają działać i możesz doświadczać huśtawki nastrojów.

Jeśli wcześniej nie przyjmowałaś kwasu foliowego powinnaś zacząć, aby zapobiec wadom rdzenia kręgowego u swojego dziecka. Kwas foliowy należy przyjmować aż do 12. tygodnia ciąży.

Na tym etapie zarodek jest wielkości Twojego paznokcia u małego palca.

Informacje dla samotnych rodziców

Jeśli jesteś samotnym rodzicem, cała sytuacja z ciążą może wydawać Ci się przytłaczająca. Możesz czuć się samotnie, w szczególności, że wydaje się, że wszyscy dookoła mają partnerów, którzy ich wspierają w okresie ciąży.

Wsparcie i pomoc

Możesz mieć obawy dotyczące doświadczania porodu w pojedynkę i jak sobie poradzisz po urodzeniu dziecka oraz z jego wychowaniem.

Niektórym matkom pomoże rodzina lub przyjaciele, którzy mieszkają niedaleko. Prawdopodobnie pomogą z przyjemnością, jeśli powiesz im, czego potrzebujesz. Forma pomocy może być różna od rękawa do wyplakania (w okresie ciąży kobiety robią się płacliwe) po towarzyszenie na zajęciach szkoły rodzenia. Możesz również zastanowić się, kogo chcesz mieć przy sobie podczas porodu. Swoją mamę? Najlepszą przyjaciółkę? Obydwoje?

Pomocnym może być porozmawianie z kimś, kto znajduje się w podobnej sytuacji lub z kimś, kto był w podobnej sytuacji.

Nie jesteś sama – dodatkowa pomoc jest dostępna. Nie bój się o nią poprosić.

Położna pomoże Ci się z kimś takim skontaktować lub możesz zadzwonić do jednej z krajowych infolinii (*patrz. Dodatkowa pomoc, str. 205*) tj. Infolinia ds. samotnych rodziców w Szkocji (One Parent Families Scotland) pod numer **0808 801 0323**. Dzwoniąc pod ich numer możesz również otrzymać kopię ich ulotki pt.: „Przewodnik młodej mamy” (*Young Mum’s Guide*) lub „Dziesięć wskazówek dla samotnych rodziców” (*Top Ten Tips for Lone Barents*).

Myśl o zostaniu samotną matką może z pewnością Cię przerażać, ale są ludzie, którzy chętnie Ci pomogą.

Co do wychowywania dziecka po jego narodzinach- nie da się ukryć, że wychowywanie dziecka w pojedynkę jest znacznie trudniejsze, ale najważniejsze jest, żeby każdy niemowlak i dziecko miało kogoś, kto by je kochał i opiekował się nim. A ty to potrafisz.

tydzień 7

Serca dziecka już bije a płuca zaczęły się formować.

Produkty spożywcze mogą smakować Ci inaczej a potrawy, które lubisz i nie lubisz mogą się zmienić.



Dziecko może już zacząć się ruszać, ale jeszcze przez jakiś czas nie będziesz tych ruchów odczuwać.

Dziecko ma malusieńkie rączki i stópki z połączonymi błoną paluszkami u rąk i nóg.

Jak karmić dziecko?

Może Ci się wydawać, że do narodzin jeszcze dużo czasu, ale decyzja dotycząca karmienia dziecka jest bardzo ważna i może ona wpłynąć korzystnie na Twoje zdrowie i zdrowie dziecka na całe jego życie.

Podjęcie dobrej decyzji

Karmienie piersią jest najzdrowszą opcją dla noworodka i młodej mamy. Personel medyczny zapewnia informacje na ten temat. Kobiety, które zdecydują nie karmić piersią mogą karmić niemowlę specjalnymi mieszankami. Jakiegokolwiek wyboru dokonasz, ważne jest, abyś była przygotowana i czuła się pewnie, jeśli chodzi o karmienie Twojego dziecka.

Karmienie piersią ma wiele zalet zdrowotnych (*patrz str. 122–123*). Jest ono również wygodne i niektóre młode matki twierdzą, że karmienie piersią pomaga im poznać i wytworzyć więź z dzieckiem. Dostępne są usługi wsparcia w celu pomocy w karmieniu piersią.

Większość szpitali położniczych w Szkocji bierze udział w Projekcie UNICEF UK Szpitale Przyjazne Dziecku (Baby Friendly Award Scheme), co oznacza, że personel takiego szpitala jest przeszkolony do udzielania młodym matkom wsparcia w karmieniu piersią. Dobrze również jest porozmawiać z przyjaciółką, która karmiła swoje dziecko piersią.

Poproś swoją położną lub pielęgniarkę środowiskową o kopię publikacji NHS Health Scotland Pt. „Dobry start” (*Off to a Good Start*), która zawiera informacje na temat karmienia piersią i zapoznaj się z rozdziałem dotyczącym karmienia piersią na stronach 122–125. W niektórych rejonach prowadzone są warsztaty karmienia piersią, zapytaj położną czy mieszkasz w takim rejonie.



Opieka prenatalna: opieka nad kobietami w ciąży

Termin opieka prenatalna oznacza opiekę otrzymywaną przez kobietę w ciąży w czasie trwania okresu ciąży, przed narodzinami dziecka. Opiek prenatalna ma za zadanie utrzymanie zdrowej ciąży i zdrowia nienarodzonego jeszcze dziecka.



Jeśli pracujesz zawodowo masz prawo do zwolnienia się z pracy, aby pójść na wizytę związaną z opieką prenatalną.

Niektórym kobietom łatwiej jest zabrać ze sobą na wizytę listę pytań, tak aby niczego nie zapomniały a inne kobiety wolą notować i później czytać swoje notatki.

Czego można się spodziewać?

Opieka prenatalna ma za zadanie sprawdzenie, czy Ty i Twoje dziecko jesteście zdrowi i zidentyfikowanie jakichkolwiek problemów zanim przeistoczą się one w coś poważnego oraz stwarza okazję na zadanie pytań. Niektóre usługi opieki prenatalnej mogą być świadczone w szpitalach, ale zazwyczaj odbywa się to u położnej lub w przychodni GP, lub w domu przyszłej mamy (*patrz **Opieka prenatalna: personel medyczny opiekujący się kobietą ciężarną** str. 28*).

Opieka prenatalna:

- jest opieką, którą zapewnia położna i lekarz rodzinny (GP) w okresie ciąży, bez względu czy planuje się urodzić w domu czy szpitalu
- obejmuje od 8 do 10 spotkań w ciągu trwania ciąży
- porusza aspekty stylu życia kobiety w ciąży, które może zmienić na lepsze (tj. dieta, aktywność fizyczna, spożycie alkoholu i branie narkotyków, aktywność seksualna i palenia papierosów)
- oferuje rutynowe badania przesiewowe na określone choroby.

tydzień 8

Dziecko mierzy około 1,6 cm (około połowy cala) od czubka głowy do pośladków. Dziecko mierzy się w ten sposób do 20. tygodnia ciąży, kiedy do pomiarów włączane są nóżki.

Dziecko unosi się w worku owodniowym (worek pełen wody), który będzie je chronił przez całą ciążę.



Malusieńkie pączki, które zaczynają się rozwijać na zarodku przerodzą się w rączki i nóżki.

Włosy przyszłej mamy mogą stać się gęściejsze.

W tym okresie kobieta w ciąży może potrzebować częściej chodzić do toalety, ponieważ jej macica podwaja swoją wielkość i uciska na pęcherz.

Pierwsza wizyta prenatalna

Jest to Twoja pierwsza główna wizyta prenatalna, która zazwyczaj odbywa się pomiędzy 8. a 12. tygodniem ciąży. Spotkanie z położną odbędzie się w jej poradni (która może być prowadzona w przychodni GP) lub w Twoim domu. Spotkanie będzie trwać około godziny i podczas niego będziesz mogła zapytać się o opiekę prenatalną jaką będziesz otrzymywać oraz opiekę po narodzinach twojego dziecka.

Co się dzieje na pierwszym spotkaniu prenatalnym

Nie spodziewaj się, że spotkanie potrwa pięć minut! Jest dużo materiału do przerobienia. Poniżej podajemy, co może wydarzyć się na takim spotkaniu:

- zadadzą Ci dużo pytań na temat Twojego zdrowia i zdrowia Twojej rodziny,
- położna przedstawi różne opcje opieki prenatalnej dostępne w Twoim rejonie,
- położna sprawdzi Twoją wagę, wzrost i ciśnienie krwi,
- możliwe, że będziesz musiała oddać próbkę moczu lub przynieść jedną ze sobą,
- położna również zaoferuje pobranie krwi do badania (patrz **Badania w okresie ciąży** str. 36) i otrzymasz informacje na temat badań przesiewowych dla Ciebie i Twojego dziecka.
- położna może zapytać Cię gdzie chcesz urodzić dziecko, ale nie musisz się decydować od razu; nawet jeśli się zdecydujesz to możesz później zmienić decyzję,
- przede wszystkim to spotkanie jest okazją do zadania wszystkich pytań, o których myślałaś - np. co myślisz o swojej ciąży, jak również o zmiany fizyczne, związane z ciążą,
- otrzymasz informacje na temat świadczeń, które ci przysługują (patrz str. 62).

streszczenie

- * Istnieją różne rodzaje opieki prenatalnej i to, która zostanie Tobie zaoferowana zależy, w której części kraju mieszkasz i czy masz specjalne potrzeby.
- * Wiele różnych osób będzie zaangażowanych w Twoją opiekę, łącznie z położnymi, lekarzem rodzinnym (GP) oraz lekarzami ze szpitala.
- * Jeśli wyjeżdżasz na jakiś czas z domu zabierz ze sobą swoją kartę ciąży.

Gdzie odbędzie się poród?

Na początku ciąży będziesz mogła zarezerwować miejsce swojego porodu, ale zawsze możesz zmienić swoją decyzję. Ważne jest, aby twoja położna wiedziała, czego chcesz.

Wybór miejsca porodu

W zależności od rejonu swojego miejsca zamieszkania, możesz mieć możliwość wyboru miejsca swojego porodu. Również warto zasięgnąć informacji u innych matek, które rodziły w Twoim rejonie i dowiedzieć się jakie były ich doświadczenia. Niektóre opcje, które mogą być dostępne w Twoim rejonie zamieszkania wymieniliśmy poniżej:

W domu

Jeśli myślisz o porodzie w domu porozmawiaj na temat dostępnych opcji opieki ze swoją położną. Usługi Pogotowia Ratunkowego w Szkocji oraz związany z nimi oddział położniczy oferują swoje wsparcie dla kobiet chcących rodzić w domu. W niektórych odległych lub wiejskich rejonach w Szkocji porody domowe są trudne do zorganizowania z powodu zbyt dużej odległości do najbliższego szpitala na wypadek komplikacji lub gdyby matka chciała znieczulenie zewnątrzoponowe. W takich przypadkach poród domowy jest możliwy, ale niezalecany. Nie istnieją dowody na to, że poród domowy jest bardziej ryzykowny niż poród w szpitalu w przypadku kobiet, u których nie przewiduje się problemów z ciążą lub porodem.

Lokalny ośrodek położniczy (Community maternity unit)

Takie ośrodki mogą być dostępne w Twoim rejonie zamieszkania, a w szczególności w rejonach wiejskich w Szkocji. W wielu przypadkach

takie ośrodki prowadzone są przez położną i są one odpowiednie dla kobiet, u których przewiduje się normalnie przebiegającą ciążę i poród. Ośrodki mają kontakt ze szpitalnymi oddziałami położniczymi na wypadek potrzeby przeniesienia kobiety ciężarnej do szpitala.

Oddział szpitalny prowadzony przez położne

Niektóre szpitale mają oddziały położnicze, które prowadzone są przez położne. Opcja ta zazwyczaj zalecana jest kobietom, u których przewiduje się poród bez komplikacji.

Szpitalny oddział specjalistyczny

Tego rodzaju ośrodek oferuje się w przypadku porodów, gdzie przewiduje się potrzebę opieki lekarza. W twojej okolicy może być więcej niż jeden szpitalny oddział specjalistyczny. Niektóre kobiety, u których nie przewiduje się komplikacji przy porodzie wolą rodzić na tych oddziałach, ponieważ bliska obecność specjalistów działa na nie uspokajająco. Położne wykonują większość obowiązków związanych z opieką na takich oddziałach.



tydzień 9

Twoje dziecko ma około 2,5 cm długości (prawie jeden cal) od czubka głowy do pośladków.

Dziecko ma powieki, ale pozostaną one zamknięte jeszcze przez następnych kilka tygodni.

Zakończenia rączek i nóżek zaczynają przypominać dłonie i stopy, chociaż jeszcze się w pełni nie uformowały.

Nie widać jeszcze, że jesteś w ciąży, ale obwód twojej tali może się powiększyć a piersi mogą stać się większe – zmierz obwód swoich piersi i nabądź nowy biustonosz, tak aby Twoje piersi miały odpowiednie podparcie.

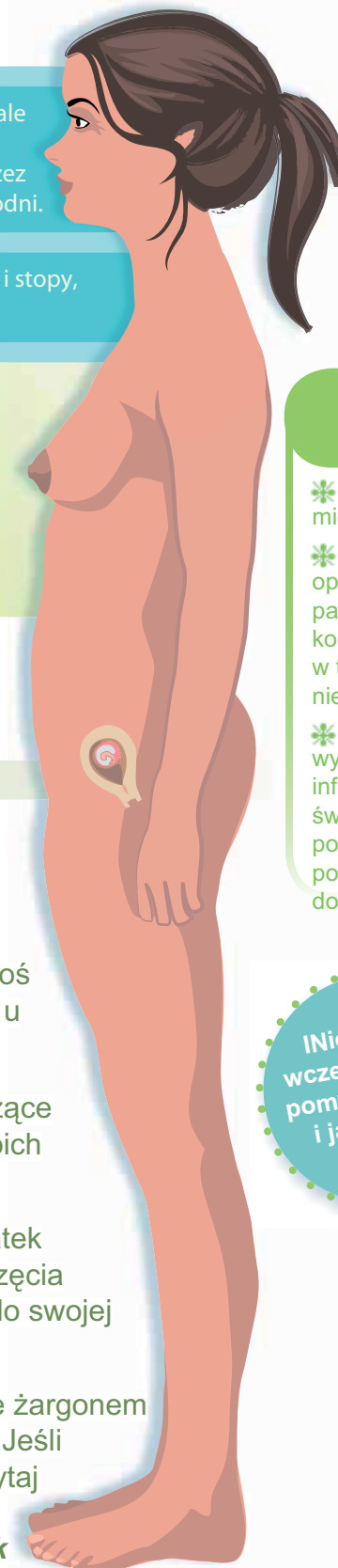
twoja karta ciąży

Notatki dotyczące opieki prenatalnej zapisywane są w karcie ciąży. Zawsze przynoś ze sobą swoją kartę na wizyty u położnej lub u innych członków personelu medycznego.

Karta ciąży będzie zawierać informacje dotyczące twoich wcześniejszych ciąży oraz wyniki Twoich badań.

Niektóre kobiety dołączają kopię swoich notatek dotyczących ich życzeń w przypadku rozpoczęcia porodu (*patrz **Planowanie porodu**, str. 70*) do swojej karty ciąży.

Czasami wpisy w karcie ciąży będą napisane żargonem lub skrótami, których możesz nie zrozumieć. Jeśli czegoś nie rozumiesz lub masz pytania, zapytaj swojej położnej, która na pewno chętnie odpowie na Twoje pytania (*patrz **Słowniczek** w celu uzyskania dodatkowych informacji str. 208–209*).



streszczenie

- * Masz prawo wybrać miejsce porodu.
- * Możesz omówić dostępne opcje ze swoją położną, partnerem lub innymi kobietami mieszkającymi w twoim rejonie, które niedawno rodziły.
- * Powinnaś otrzymać wystarczającą ilość informacji, aby podjąć świadomą decyzję, porównać ryzyka i wziąć pod uwagę możliwości dostępne w twoim rejonie.

Nie jest za wcześnie, żeby pomyśleć gdzie i jak chcesz rodzić.

Opieka prenatalna: personel medyczny opiekujący się kobietą ciężarną?

Przez najbliższe kilka miesięcy będziesz miała do czynienia ze służbą zdrowia (NHS) więcej niż do końca swojego życia- chyba, że zdecydujesz się na następne dziecko! Każda kobiecie ciężarnej przyznaje się głównego specjalistę prowadzącego ciążę- zazwyczaj jest to położna-, ale również może być nim Twój lekarz rodzinny (GP) lub lekarz położnik. Poniżej podajemy listę osób, z którymi będziesz miała kontakt w okresie swojej ciąży:

Personel medyczny obejmuje zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Masz prawo poprosić o kobietę, ale nie zawsze będzie to możliwe. Usługi tłumaczy ustnych (zazwyczaj kobiety) w razie zaistnienia potrzeby mogą zostać udostępnione.



Położna: główna osoba zajmująca się opieką nad kobietami w ciąży. Położne posiadają odpowiednie umiejętności i są wyszkolonymi specjalistami zajmującymi się kobietami ciężarnymi (ciąże bez komplikacji), porodami i opieką po urodzeniu dziecka. Twoja położna, która zostanie Ci przedstawiona będzie zajmować się Tobą w okresie ciąży i po porodzie. Możliwe, że poznasz różnych członków zespołu położnych w czasie swojej ciąży.

Położne przechodzą odpowiednie szkolenie, aby zapewnić odpowiedni przebieg ciąży i porodu oraz, aby zidentyfikować potencjalne problemy u dziecka i przyszłej mamy. Położne często pracują na oddziałach położniczych i w lokalnych ośrodkach, często w zespołach. Rodzaj opieki może zależeć od rejonu zamieszkania. Położne środowiskowe mogą odwiedzić Cię w domu przed porodem oraz po porodzie.

Lekarz położnik: lekarz, którego specjalizacją jest ciąża i poród. Możesz zobaczyć się z położnikiem lub innym wykwalifikowanym lekarzem, który specjalizuje się w położnictwie. Jeśli przewiduje się problemy z porodem lub ciąża jest zagrożona możesz mieć dużo kontaktu z lekarzami położnikami, ale jeśli ciąża i poród przebiegnie normalnie

prawdopodobnie nie będziesz miała z nimi żadnego kontaktu.

GP/lekarz rodziny: lekarze pierwszego kontaktu są wyszkolonymi lekarzami. Mogą również mieć dodatkowe kwalifikacje położnicze. Twój GP może zapewnić Ci usługi opieki prenatalnej.

tydzień 10 – 11

Rączki i nóżki dziecka wydłużają się a jego łokcie mogą się zginać.

Prawdopodobnie będziesz odczuwać głód częściej niż zwykle – ponieważ Twoje ciało potrzebuje energii do umożliwienia rozwoju dziecka!

Wszystko, co się dzieje z Twoim organizmem prawdopodobnie spowoduje większe zmęczenie, ale możesz mieć trudności ze spaniem.

Serce Twojego dziecka już się w pełni rozwinęło i bije, ale wciąż jeszcze położna nie może usłyszeć jego bicia.

Główka dziecka w porównaniu do reszty ciała wygląda na bardzo dużą – ale nie martw się reszta ciała nadrobi różnicę.

Dziecko ma długość około 4 cm (około półtora cala) od głowy do pośladków i waży tyle, co duża cząstka winogrona.

Palce u stop i dłoni zaczynają tracić łączące je błony i zaczynają formować się paznokcie.

Pielęgniarka środowiskowa: zwana również pielęgniarką dziecięcą. Pielęgniarka środowiskowa jest pielęgniarką, która przeszła dodatkowe szkolenie z rozwoju dziecka i promocji zdrowia i która pracuje z lokalną społecznością, razem z daną przychodnią GP (lub przychodniami) lub w danym rejonie. Pielęgniarki środowiskowe oferują pomoc i wsparcie rodzicom i ich dzieciom do ukończenia przez nie piątego roku życia a ich rolą jest ochrona zdrowia całej społeczności. Posiadają one doświadczenie i wiedzę związaną z Twoim rejonem zamieszkania. Możesz odwiedzić swoją pielęgniarkę środowiskową w przychodni dziecięcej lub może Cię ona odwiedzić jeszcze przed porodem. Pielęgniarki środowiskowe również odbywają wizyty domowe.

Pediatra: lekarz specjalizujący się w leczeniu niemowląt i dzieci. Neonatolog jest pediatrą, który specjalizuje się w leczeniu noworodków. Jeśli istnieją jakieś obawy dotyczące zdrowia dziecka, możliwe, że obecność pediatry będzie konieczna przy porodzie. Pediatra również może zbadać dziecko przed wypisem ze szpitala do domu, ale od niedawna ten obowiązek coraz częściej przejmowany jest przez położne wyspecjalizowane w tej dziedzinie opieki. (patrz również **Dodatkowa pomoc**, str. 205).

Fizykoterapeuta ze specjalnością położniczą: zadaniem tego rodzaju fizykoterapeuty jest pomoc kobiecie w ciąży z zmianami jej ciała i jego funkcji podczas ciąży i po porodzie.

Pracownik opieki społecznej: pracownicy opieki społecznej pomagają wspierać rodziny, które mają specjalne potrzeby lub potrzebują pomocy, jeśli istnieją obawy dotyczące dobra dziecka w tej rodzinie lub gdy dziecko lub członek rodziny jest niepełnosprawny. Twoja położna lub lekarz rodzinny (GP) może Cię skontaktować z pracownikiem opieki socjalnej w razie potrzeby.

Dietetyk: dietetycy mogą poradzić w sprawach związanych z żywnością i odżywianiem się, w szczególności jeśli masz specjalne potrzeby żywieniowe, np. jeśli cierpisz na cukrzycę.

Specjalista radiolog obsługujący ultrasonograf: specjalista, który obsługuje sprzęt ultrasonograficzny (patrz **Badanie USG** str. 32). Może to być położna lub radiolog lub lekarz położnik.

Radiolog: lekarz specjalizujący się w badaniach USG.

Studenci medycyny i stażyści z różnych zakresów medycyny:

położne, lekarze i inni członkowie personelu medycznego, którzy potrzebują szkolenia. Możesz zostać poproszona o zgodę na uczestnictwo studenta w Twoim badaniu. Masz prawo odmówić.

Personel służby zdrowia może zapytać Cię o Twoje zdanie na temat zapewnionej opieki w czasie trwania Twojej ciąży lub poprosić Cię o wypełnienie kwestionariusza. Podane przez Ciebie informacje zostaną użyte do usprawnienia opieki zdrowotnej dla kobiet ciężarnych, matek i ich dzieci. Wszystkie informacje, które podasz są poufne i nie musisz odpowiadać na pytania.

Kiedy pojawiają się problemy

Strata dziecka, bez względu na etap ciąży, jest bardzo ciężkim przeżyciem. Położna i lekarz rodzinny (GP) zapewnią Cię, że nie było w tym Twojej winy.

Poronienia na wczesnych etapach ciąży

Większość poronień zdarza się w pierwszych trzech miesiącach ciąży i w większość przypadków nie ma wyraźnych tego powodów. Badania wykazały, że na przypadki poronień nie mają wpływu jakieś specjalne działania kobiety ciężarnej lub ich brak. Niestety w przypadku większości kobiet powodów poronień nie da się wytłumaczyć.

Jedna na pięć ciąży może zakończyć się poronieniem. Poronienie zwane również „spontaniczną aborcją” oznacza utratę dziecka (ściślej mówiąc płodu) przed 24. tygodniem ciąży.

Objawy poronienia

Plamienia w czasie wczesnych etapów ciąży są dość częste, warto o ich wystąpieniu poinformować swoją położną. Obfite rwawienie i/lub towarzyszące mu skurcze

podobne do silnego bólu miesiączkowego mogą oznaczać początek poronienia. Jeśli pojawią się u Ciebie takie objawy niezwłocznie skontaktuj się ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

Jak możesz się czuć

To, że poronienia są dość częste nie zmienia faktu, że są one ciężkim przeżyciem. Rodzina i przyjaciele będą próbowali Cię pocieszyć, ale czasem to nie wystarcza. Ty i Twój partner powinniście pozwolić sobie na okres żałoby. Czasami pomocne może być omówienie swoich uczuć z innymi osobami, które przeszły przez to samo. Twoja położna skontaktuje Cię, jeśli będzie to możliwe, z lokalną grupą wsparcia (patrz **Dodatkowa pomoc**, str. 206).

Jeśli doświadczysz późnego poronienia lub martwego porodu będziesz potrzebować opieki położnej, aby upewnić się, że Twoje ciało powraca do normalnego stanu.

przemoc w rodzinie a ciąża

Jedna na dziesięć kobiet w Szkocji jest ofiarą przemocy w rodzinie każdego roku (jedna na pięć w którymś momencie swojego życia) i jedną trzecią wszystkich przypadków stanowią kobiety w ciąży. Przemoc w rodzinie obejmuje nie tylko fizyczną przemoc. Może ona również oznaczać przemoc i wykorzystywanie seksualne, emocjonalne, psychologiczne lub kombinację ich wszystkich.

Przemoc i wykorzystywanie, kiedy jesteś w ciąży może wpłynąć negatywnie na

Twoje nienarodzonego dziecko i wywołać komplikacje ciąży.

Możesz porozmawiać ze swoją położną, lekarzem rodzinnym (GP) lub pielęgniarką dziecięcą/środowiskową. Szkocka Infolinia ds. przemocy w rodzinie pod numerem, **0800 027 1234** zapewnia poufne usługi, informacje i porady. Numer ten nie pojawi się na Twoim rachunku telefonicznym.

Im szybciej poszukasz pomocy tym lepiej, może będzie to wsparcie lub, jeśli zajdzie tak potrzeba, schronienie.

PMoja partnerka niedawno poroniła. Była w ósmym tygodniu ciąży i razem się cieszyliśmy na narodziny dziecka. Staram się ją wspierać, jak tylko potrafię, ale ciężko mi o tym mówić. Wydaje mi się, że dostępna pomoc jest skupiona wyłącznie na niej, a ja czuję się pominięty.

Odp. Może być Ci trudno rozmawiać o tym, co się stało ze swoją partnerką, bo wydaje Ci się, że taka rozmowa może jedynie bardziej ją zdenerwować. Ale bojrze, że próbujesz ją wspierać i zdajesz sobie sprawę, że sam również potrzebujesz pomocy.

Zapytaj swojej położnej lub lekarza rodzinnego (GP) o informacje na temat lokalnych grup wsparcia w Twoim rejonie i porozmawiaj z kimś komu łatwiej Ci się będzie zwierzyć ze swoich uczuć.

Niewydolność szyjki macicy

Czasami przyczyną poronienia jest niewydolność szyjki macicy. Oznacza to, że szyjka macicy nie pozostaje zamknięta, ale zaczyna się rozszerzać (otwierać). W takich przypadkach można stracić dziecko przed 20. tygodniem ciąży. Jeśli w przeszłości wystąpił u Ciebie taki problem, porozmawiaj ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP) na temat otrzymania dodatkowej pomocy na wczesnych etapach ciąży, aby zmniejszyć ryzyko ponownego poronienia.

Wielokrotne poronienia

Dostępna jest pomoc dla kobiet, które poroniły więcej niż raz. Twój lekarz rodzinny (GP) może skierować Cię do specjalisty, który zbada możliwe przyczyny Twoich poronień. Jeśli w przeszłości poroniłaś, poinformuj o tym swoją położną lub lekarza rodzinnego, tak abyś mogła otrzymać pomoc w zmniejszeniu ryzyka z tym związanego.

Inne przyczyny

Ciąża pozamaciczna

Oznacza to, że ciąża rozwinęła się na zewnątrz macicy, zazwyczaj w jajowodzie. Będziesz potrzebować pomocy lekarskiej, ponieważ ciąża pozamaciczna może stanowić zagrożenie dla Twojego życia. Niestety ciąża pozamacicznej nie da się utrzymać. Zazwyczaj ciąża pozamaciczną można wykryć w okresie około 6. tygodnia. Objawy mogą obejmować ból w dolnej części brzucha, krwawienie, bladość i pocenie się. Ważne jest, aby zasięgnąć pomocy lekarskiej jak najszybciej, ponieważ wcześniejsze leczenie zwiększa szansę uratowania jajnika a przez co również zmniejsza ryzyka negatywnego wpływu na zachowanie Twojej płodność.

Martwe urodzenia

Dziecko rzadko umiera w macicy lub podczas porodu- zdarza się to w 1 na 200 przypadków. Tak jak w przypadku poronień, nie znamy przyczyn martwych urodzeń. Czasami po prostu nie ma wytłumaczenia. Pomocna może być rozmowa z innymi osobami w tej samej sytuacji (*patrz Dodatkowa pomoc, str. 204*).

streszczenie

- * Jedna na pięć ciąży kończy się poronieniem.
- * Większość poronień występuje w pierwszych trzech miesiącach ciąży.
- * U większość kobiet, które doświadczyły poronienia, następna ciąża rozwija się normalnie.
- * Jest to trudny okres również dla Twojego partnera. Ważne jest, aby wspierać się na wzajem w tych trudnych chwilach i prosić o pomoc jeśli jej potrzebujesz.

Badanie USG



Możesz
oczywiście
odmówić zgody
na badanie, jeśli
go nie chcesz.

Co to za badanie?

Badanie USG wykorzystuje fale dźwiękowe o wysokiej częstotliwości, które odbijają się od badanych tkanek i tworzą obraz na ekranie sprzętu ultrasonograficznego. Widok dziecka na ekranie (nawet jeśli bardzo zamazany) jest pięknym przeżyciem, ale zadaniem tego badania przede wszystkim jest zdobycie informacji na temat wzrostu i rozwoju dziecka.

Co pokaże USG

- Rozmiar Twojego dziecka, co ważne jest przy wyznaczeniu zaawansowania ciąży i daty porodu.
- Pozycję dziecka w macicy, co może okazać się ważne w końcowych etapach ciąży.
- Ciężę bliźniaczą (lub o większej mnogości).
- Rozwój organów dziecka, jego kości łącznie z kręgosłupem. Badanie również może ujawnić niektóre z problemów lub nieprawidłowości, ale nie zawsze możliwa jest ich identyfikacja.
- Ułożenie łożyska. W późniejszych etapach ciąży, nisko ułożone łożysko może doprowadzić do krwawienia i zablokować szyjkę macicy przez które dziecko wychodzi na świat, dlatego możliwe, że będziesz potrzebować cesarskiego cięcia (patrz str. 80).

Badanie ultrasonograficzne również może pomóc ustalić dokładną pozycję dziecka, co jest niezbędne lekarzowi do przeprowadzenia innych badań tj. punkcja owodni lub biopsja kosmówki (ang. CVS) (patrz str. 39).

W niektórych przypadkach, kiedy badanie USG ujawni nieoczekiwane problemy, możesz zostać skierowana na dodatkowe badania diagnostyczne.

Zgodnie z zaleceniami krajowymi kobieta ciężarna powinna przejść badanie USG dwa razy, pierwszy raz około 12. tygodnia ciąży i raz około 20. Pierwsze badanie nazywane jest „badaniem datowania” ponieważ pomaga ono ustalić, w którym tygodniu ciąży jesteś. Drugie jest bardziej szczegółowym badaniem, które pomaga zidentyfikować potencjalne problemy. W praktyce, świadczenia tych usług różnią się w zależności od rejonu. W niektórych rejonach kobiecie oferuje się badanie pomiaru przezierności fałdu karkowego (pomiar NT), które przeprowadza się pomiędzy 11. a 13. tygodniem ciąży, wraz z badaniem krwi, jako badanie przesiewowe ukierunkowane na wykrycie zespołu Downa. Położna dostarczy informacje na temat usług dostępnych w Twoim rejonie.

tydzień 12

Dziecko rusza nóżkami i może podwinąć paluszki u rąk i nóg, ale jeszcze tego nie odczujesz.

U dziecka uformowało się 20 zawiązków, które staną się zębami.

W tym tygodniu prawdopodobnie będziesz miała badanie USG. Różni się to w zależności od rejonu.

Twoja talia poszerzy się a u niektórych kobiety na tym etapie pojawi się mały brzuszek

Punkty, o których warto pamiętać

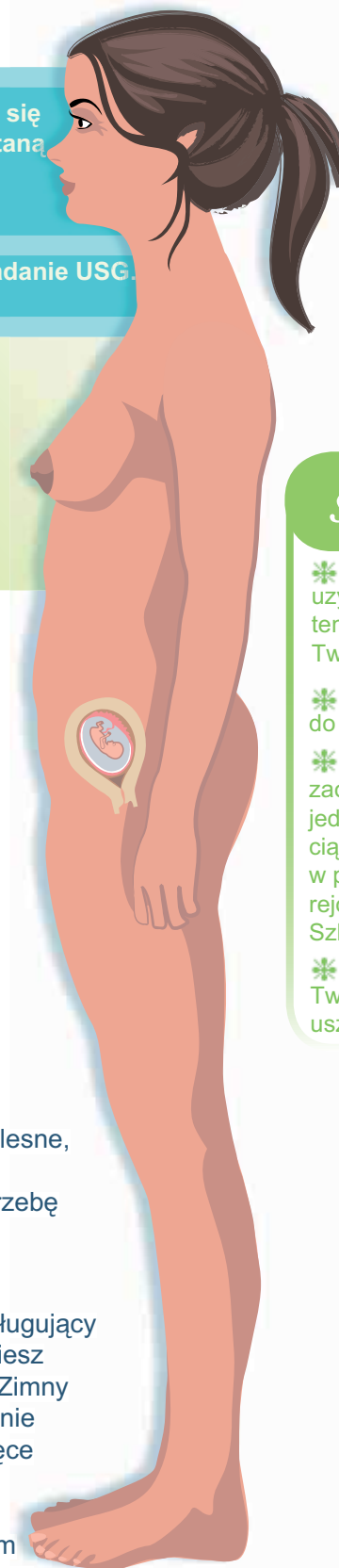
- Poproś o zdjęcie z badania, które będziesz mogła wziąć ze sobą. Niektóre oddziały pobierają za to opłatę lub proszą o datek.
- Zadaj pytania dotyczące swoich obaw.

Co się właściwie wydarzy?

W zależności od tygodnia ciąży, przed badaniem będziesz musiała wypełnić swój pęcherz pijąc dużo wody. Dzięki temu pęcherz wypchnie macicę ku górze i pozwoli technikowi obsługującemu ultrasonograf na wykonanie wyraźniejszego zdjęcia. Badanie jest bezbolesne, ale może spowodować dyskomfort, ponieważ będziesz odczuwać ucisk na pęcherz, co będzie wywoływać potrzebę skorzystania z toalety.

Jak robione badanie

Będziesz musiała położyć się na leżance a technik obsługujący ultrasonograf będzie stał lub siedział koło Ciebie. Będziesz musiała odsonić brzuch poprzez podwinięcie ubrania. Zimny żel zostanie rozsmarowany na twoim brzuchu a następnie technik rozpocznie badanie przesuując trzymaną w ręce głowicą ultrasonografu (zwaną przetwornikiem), która wyglądem przypomina mikrofon, po Twoim brzuchu, która wychwytuje wszystko, co znajduje się pod spodem i przetwarza to na obraz, który zostaje przesłany na ekran ultrasonografu.



streszczenie

- * Badania USG są sposobem uzyskania informacji na temat rozwoju i wzrostu Twojego dziecka.
- * Jest to pierwsza okazja do zobaczenia dziecka!
- * Lekarz/położna powinna zaoferować Ci dwa badania, jedno około 12. tygodnia ciąży a drugie około 20., ale w praktyce zależy to od rejonu zamieszkania w Szkocji.
- * Jeśli nie chcesz badania, Twoja decyzja zostanie uszanowana.

Kiedy poinformować **innych**

Większość osób czeka do końca pierwszego trymestru (po 12. tygodniach) z ogłoszeniem wiadomości o ciąży. Jest to etap ciąży, na którym ryzyko poronienia jest znacznie mniejsze i prawdopodobnie jesteś już po badaniu USG (*patrz str. 32*) i widziałaś swoje dziecko na ekranie.

Komu powiedzieć

Prawdopodobnie będziesz chciała powiedzieć o ciąży swoim najbliższemu przyjacielom i rodzinie przed 12. tygodniem ciąży, ale zależy to od Ciebie i twojego partnera i powinniście podjąć tę decyzję wspólnie. Nie istnieje odpowiedni lub nieodpowiedni moment.

Pamiętaj, że dla niektórych osób taka wiadomość jest okazją na przekazanie porad łącznie z opowieściami rodem z horrorów. Czasami dobrze jest poznać doświadczenia innych osób, ale nie myśl że musisz zastosować się do ich porad lub nie pozwól na zmuszenie do podjęcia decyzji, których nie chcesz. To Twoje dziecko, więc wszystko zależy od Ciebie.



Przekazanie nowiny rodzeństwu

Rodzice, którzy już mają jedno lub kilkoro dzieci czasami decydują się im powiedzieć dopiero na późniejszym etapie ciąży. Dziewięć miesięcy dla małego dziecka to bardzo długo! Dzieci mogą dowiedzieć się same, jeśli inne osoby już wiedzą, więc sama musisz ocenić jak chcesz przekazać nowinę o ciąży swojemu dziecku.

Mówienie dzieciom o ciąży może pociągnąć za sobą wiele pytań i w zależności od wieku dzieci możliwe, że będą chciały wiedzieć jak do tego doszło! Jeśli potrzebujesz porady lub pomocy dotyczącej tego tematu porozmawiaj ze swoją położną.

tydzień 13 – 14

U Twojego dziecka rozwinęły się uszy, ale jeszcze nie słyszy. Płód wygląda jak malutkie.

Wątroba, nerki, system trawienny i płuca dojrzewają.

Nie powinnaś już odczuwać mdłości tak jak poprzednio (choć niektóre kobiety jeszcze będą je odczuwać przez jakiś czas).

Do porodu jeszcze kilka miesięcy, ale Twoje piersi mogą już zacząć produkować siarę – płyn, którym będziesz karmić dziecko przez pierwsze kilka dni po porodzie.

Łożysko jest teraz źródłem, z którego dziecko czerpie składniki odżywcze.

Dziecko ma długość 7 cm (prawie trzy cale) od głowy do pośladków.

Może zacząć się pojawiać ciemna linia na skórze Twojego brzucha od pępka do linii włosów łonowych. Nazywa się to „linea nigra”.

streszczenie

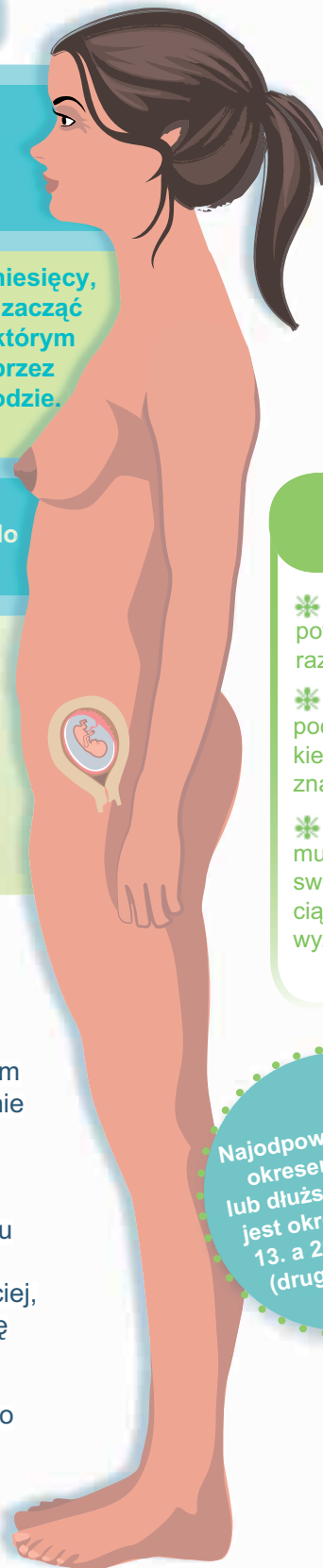
- * Niektórzy chcą wszystkim powiedzieć o ciąży od razu - inni wolą poczekać.
- * Niektóre kobiety wolą poczekać do 13. tygodnia, kiedy ryzyko poronienia jest znacznie mniejsze.
- * Jeśli pracujesz zawodowo, musisz poinformować swojego pracodawcę o ciąży do 15. tygodnia przed wyznaczoną datą porodu.

Informowanie pracodawcy

Co zdecydujesz się powiedzieć swoim współpracownikom i pracodawcom będzie zależać od paru czynników, łącznie z Twoimi relacjami z pracodawcą i Twoim zdrowiem i samopoczuciem na wczesnych etapach ciąży. Dobrze jest, gdy pracodawca usłyszy nowinę od Ciebie a nie za pośrednictwem plotek. Może nie będziesz chciała nikomu mówić o swojej ciąży przed pierwszym trymestrem, ale może się okazać, że będziesz musiała powiedzieć szybciej, jeśli na przykład cierpisz na mdłości poranne, czujesz się bardzo zmęczona lub masz inne problemy ze zdrowiem.

Twoje prawa kobiety w ciąży wchodzą w życie dopiero po tym jak poinformujesz swojego pracodawcę o ciąży. Musisz poinformować swojego pracodawcę do 15. tygodnia przed wyznaczoną datą porodu (*patrz Urlop macierzyński i inne świadczenia oraz wsparcie finansowe, str. 62*).

Najodpowiedniejszym okresem na urlop lub dłuższą wycieczkę jest okres pomiędzy 13. a 26 tygodniem (drugi trymestr).



Badania w okresie ciąży

Zawsze pytaj o powód badania – dla personelu służby zdrowia, który je przeprowadza, mogą one być rutynowe i proste, ale nie dla Ciebie.

Rutynowe badania

Zostanie Ci zaoferowanych kilka badań, które są ważną częścią opieki prenatalnej. Badania te mają na celu ochronę Twojego zdrowia i zdrowia Twojego dziecka.

Zgoda na te badania zależy od Ciebie. Wyniki badań są poufne i tylko Ty i personel służby zdrowia opiekujący się Tobą będzie znał wyniki. Nikomu innemu nie podamy twoich wyników bez uzyskania Twojej zgody. Twoja położna z chęcią omówi z Tobą obecnie oferowane badania w Twoim rejonie zamieszkania.

Rutynowe badania krwi

Kobietom w ciąży oferuje się przynajmniej jedno badanie krwi w okresie ciąży, które zazwyczaj odbywa się na pierwszej wizycie prenatalnej, chociaż różne regiony w Szkocji przeprowadzają badania w różnych okresach. Do badania krwi potrzeba jedynie małej ilości krwi z żyły w Twojej ręce. Krew pobierana jest strzykawką lub strzykawką próżniową. Pobieranie krwi nie powinno być bolesne, ale może być nieprzyjemne, i może wywołać małe siniaki, które znikną po jednym lub paru dniach.

Pobrana próbka krwi zostanie rozdzielona do osobnych probówek, taka by można było przeprowadzić różne rodzaje badań. Badania mają na celu upewnienie się, że Ty i Twoje dziecko jesteście zdrowi, ale zależy od Ciebie, czy wyrazisz zgodę na te badania. Zostaniesz poproszona o podpisanie formularza zgody.

Badanie krwi może obejmować:

- **Pełną morfologię krwi:** pełna morfologia krwi (ang. FBC) jest dobrym wszechstronnym środkiem do badania ogólnego stanu zdrowia. Jeśli morfologia jest niska oznacza to, że możesz cierpieć na anemię.
- **Badanie na grupę krwi:** to badanie identyfikuje Twoją grupę krwi (A, B, 0 lub AB) oraz może wykazać, czy w Twojej krwi są obecne przeciwciała innych grup krwi.
- **Rh plus lub minus:** jeżeli masz RH-dodatnie, nie zostaną podjęte żadne dalsze działania. Jeśli masz RH-ujemne zostaną zalecone Ci zastrzyki zwane immunoglobuliną anty-D, które zapobiegają poważnym chorobom u wszystkich dzieci, które możesz mieć w przyszłości. Jedna na sześć kobiet posiada RH-ujemne.
- **Różyczka:** różyczka jest zazwyczaj łagodną chorobą, ale jeśli zarazisz się w pierwszych 20. tygodniach ciąży może ona wyrządzić krzywdę dziecku i może negatywnie wpłynąć na rozwój dziecka powodując np. głuchotę lub ślepotę. To badanie, w przeciwieństwie do reszty, jest przeprowadzane, aby upewnić się, że już masz ochronę. Możliwe, że zostałeś zaszczepiona w dzieciństwie, ale jeśli nie masz odporności lub Twoja odporność jest niska otrzymasz odpowiednią poradę oraz zalecenie szczepienia po rozwiązaniu. Powinnaś skontaktować się ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP), jeśli zauważyłaś na skórze wysypkę lub miałaś kontakt z osobą z wysypką.

- **Syfilis:** jest to choroba przenoszona drogą płciową. Jest ona rzadka, lecz jeśli niezdiagnozowana, może bardzo szkodliwie wpłynąć na Twoje zdrowie i zdrowie Twojego dziecka poprzez wywołanie problemów rozwojowych. Skuteczna terapia (dawka antybiotyków) jest dostępna.
- **Żółtaczką typu B:** jest to infekcja wirusowa, którą dziecko może zarazić się od matki podczas lub zaraz po porodzie. Jeśli badanie potwierdzi obecność żółtaczkę typu B u Ciebie, Twoje dziecko otrzyma bardzo skuteczną szczepionkę i prawdopodobnie zastrzyki z przeciwciałami zwanymi immunoglobuliną niezwłocznie po porodzie.
- **HIV:** Ludzki Wirus Niedoboru Odporności (HIV) jest wirusem, który wywołuje Zespół Upośledzenia Odporności (AIDS). Zarażone kobiety w ciąży mogą przekazać HIV swoim dzieciom w okresie ciąży, porodu i przez karmienie piersią. HIV atakuje system odpornościowy organizmu i niszczy jego mechanizm obronny przed infekcjami. Wirus HIV może działać latami w organizmie zanim doprowadzi do zachorowania, więc zazwyczaj jedynym sposobem na wykrycie zarażenia jest badanie na obecność wirusa HIV. Jeśli wynik Twojego badania na obecność wirusa HIV będzie pozytywny otrzymasz pomoc i leczenie pod nadzorem specjalisty.

Pomoc obejmuje leczenie specjalnymi antybiotykami i porady dotyczące najlepszego rodzaju porodu i najlepszej metody karmienia dziecka, które zmniejszą ryzyko zakażenia. W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat HIV i AIDS, (patrz **Dodatkowa pomoc**, str. 203–204).

W celu uzyskania dodatkowych informacji porozmawiaj ze swoją położną na temat badań przesiewowych dostępnych dla kobiet w ciąży lub poproś o kopię *Przewodnik po rutynowym badaniach krwi dostępnych dla kobiet w ciąży*.

Wyniki badań

Po ustaleniu terminu badania zostanie Ci również przekazana informacja na temat terminu oczekiwanych wyników. Jeśli wystąpi jakiś problem, o którym powinnaś wiedzieć, ktoś skontaktuje się z Tobą natychmiastowo. Jeśli masz jakieś pytania lub obawy dotyczące tych badań, zapytaj o nie na następnej wizycie w poradni lub skontaktuj się ze swoją położną.

Wszystkie te badania nie są obowiązkowe i położna wyjaśni co każde z nich oznacza. A ty następnie zdecydujesz czy wyrazić na nie zgodę czy też nie.



Rutynowe badania

Ciśnienie krwi

Twoje ciśnienie krwi będzie mierzone na prawie każdej wizycie. Zazwyczaj ciśnienie mierzone jest we wczesnych etapach ciąży jako wyznacznik i później mierzone jest, aby upewnić się czy nie masz objawów stanu przedrzucawkowego lub nadciśnienia indukowanego ciążą (*patrz str. 79*).

Położna owinie Twoje ramię opaską z materiału i przy pomocy małej pompki napompuje ją powietrzem. Opaska połączona jest z urządzeniem do pomiaru ciśnienia krwi. Podczas spuszczenia powietrza z opaski położna przez stetoskop nasłuchuje zmian w Twoim pulsie.

Wysoki odczyt może być powodem do zaniepokojenia, dlatego położna powtórzy badanie po 10 lub 20 minutach, aby się upewnić.

Badanie moczu

Mocz będzie badany pod kątem zawartości białka i cukru. Specjalny papierek zostanie zamoczony w próbce moczu, którą przynosisz ze sobą na wizytę lub oddajesz na miejscu. U niektórych kobiet może pojawić się szczególnie rodzaj cukrzycy, który pojawia się u ciężarnych w okresie ciąży – cukrzyca ciążowa, która może się ujawnić poprzez zawartość cukru w moczu. Białko w moczu może wskazywać na stan przedrzucawkowy. Infekcje nerek i pęcherza mogą również zostać ujawnione dzięki temu badaniu.

Badanie brzucha

Twój brzuch będzie badany na każdej wizycie. Położna bada pozycję i rozmiar dziecka oraz wysokości macicy poprzez przesuwanie dłoni dookoła zewnętrznej części Twojego brzucha.

Zdecydowałam się na dodatkowe badania chociaż wiedziałam, że urodzę bez względu na ich wyniki. Mój partner i ja chcieliśmy mieć więcej czasu na przygotowanie, jeśli nasze dziecko miało być niepełnosprawne.

Joanne, Aberdeen

Badania przesiewowe i diagnostyczne na rozszczep kręgosłupa i zespół Downa

Większość dzieci rodzi się zdrowymi, ale część rodzi się z takimi chorobami jak rozszczep kręgosłupa, zespół Downa i innymi nieprawidłowościami chromosomowymi (*patrz str. 40*). Dostępne są badania dla kobiet w ciąży, które pomagają wykryć te rzadkie nieprawidłowości.

Nie musisz poddawać się tym badaniom i swoją decyzję możesz omówić z położną. W większości przypadków dodatkowe badania wykazują, że Twoje dziecko jest zdrowe. Jeśli, tak się nie stanie, otrzymasz pomoc i wsparcie w podjęciu następnego kroku.

Istnieją dwa rodzaje badań: przesiewowe, które oferowane jest wszystkim i ma na celu wykazanie wielkości ryzyka urodzenia się twojego dziecka z takim nieprawidłowościami jak zespół Downa; oraz diagnostyczne, które są dodatkowymi badaniami, które mogą być przeprowadzone w zależności od wyników badań przesiewowych. Około jednej na dziesięć kobiet zostanie zaoferowane drugie, uzupełniające badanie tj. punkcja owodni lub badanie USG. Badania przesiewowe oferują dobry sposób na ocenę ryzyka wystąpienia jednej z powyższych chorób u Twojego dziecka, jednak nie są to badania idealne i nie wykryją wszystkich problemów.

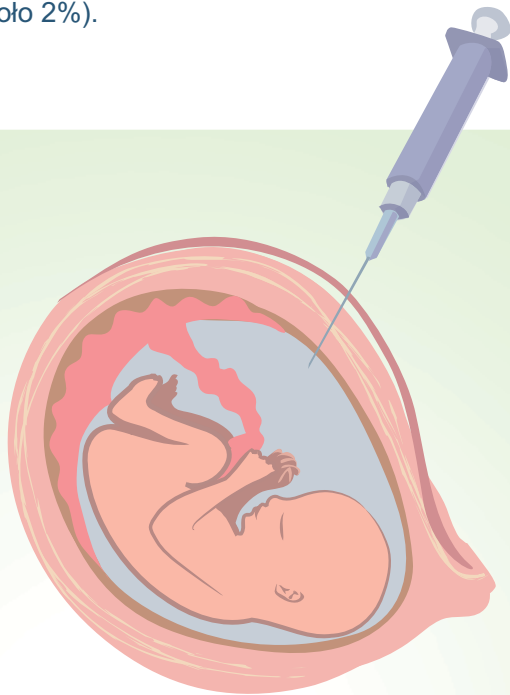
Badanie przesiewowe

Badanie przesiewowe obejmuje pobranie próbki krwi z ramienia. Badanie to nie może określić, czy Twoje dziecko ma zaburzenia chromosomowe, ale może ocenić ryzyko wystąpienia u dziecka rozszczepu kręgosłupa lub zespołu Downa. Badanie wykrywa około cztery na pięć przypadków rozszczepu kręgosłupa i około dwóch na trzy przypadki zespołu Downa.

Badania diagnostyczne

Banie USG jest przeprowadzane przy biopsji kosmówki (ang. CVS) oraz punkcji owodni, tak aby lekarz mógł zobaczyć dokładną pozycję dziecka i łożyska. Badanie USG również czasami przeprowadzane jest, w celu wykrycia niektórych nieprawidłowości (*patrz str. 32 w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat USG*).

Biopsja kosmówki (CVS) bada obecność nieprawidłowości chromosomowej, przede wszystkim zespół Downa. **Punkcja owodni** zazwyczaj zalecana jest kobietom, u których ryzyko urodzenia dziecka niepełnosprawnego jest wyższe. Na przykład u kobiet starszych prawdopodobieństwo urodzenia dziecka z zespołem Downa jest wyższe. Badanie może również być zalecane kobietom, u których we wcześniejszych ciążach pojawiły się jedne z tych nieprawidłowości. Istnieje bardzo małe ryzyko poronienia związane z tymi badaniami (około 2%).



Biopsję kosmówki (CVS) można przeprowadzić od 11. tygodnia ciąży. Cienka rurka jest wprowadzana do macicy zazwyczaj przez brzuch oraz za pomocą strzykawki pobierana jest próbka kosmówki, tkanki tworzącej łożysko. Istnieje ryzyko poronienia związane z tym badaniem w wysokości od 1 do 2%. Wyniki zostaną udostępnione po 48 godzinach, ale sporządzenie wyników bardziej dokładnych badań może zająć do 14 dni. Główną przewagą CVS nad punkcją owodni, jest możliwość wcześniejszego przeprowadzenia tego badania. CVS może nie być dostępne w Twoim rejonie, dlatego możesz zostać skierowana do ośrodka znajdującego się poza Twoim rejonem.

Zapytaj położnej o badania dostępne dla kobiet w ciąży, jaka jest ich dokładność i jak przebiegają.

Punkcja owodni przeprowadza się po 15. tygodniu ciąży. Igła jest wprowadzana do macicy przez brzuch i pobierana jest próbka płynu owodniowego za pomocą strzykawki.

Istnieje bardzo małe ryzyko poronienia związane z tymi badaniami, około 1%, które zostanie z Tobą omówione. Wyniki zostaną udostępnione po 48 godzinach, ale sporządzenie wyników bardziej dokładnych badań może zająć do 21 dni.

Zespół Downa i rozszczep kręgosłupa

Zespół Downa: to odnosi się do osób z dodatkowym chromosomem. Dzieci z zespołem Downa mają trudności w nauce oraz potrzebują pomocy w procesie kształcenia. Wiele z nich jest zdrowe, ale zdarzają się również przypadki dzieci z pewnymi problemami zdrowotnymi, jak np. wady serca. Starsze matki są bardziej narażone na ryzyko urodzenia dziecka z zespołem Downa. Ryzyko zwiększa się z jednego na 1 500 narodzin dla kobiet w wieku 20 lat do jednego na 900 narodzin dla kobiet w wieku 30 lat. Następnie zwiększa się do jednego na 100 urodzin dla kobiet w wieku 40 lat.

W celu uzyskania dalszych informacji, porozmawiaj ze swoją położną na temat badań przesiewowych oferowanych w czasie ciąży oraz poproś o ulotkę zatytułowaną „Informacje na temat badań przesiewowych pod kątem rozszczepu kręgosłupa i zespołu Downa” (*A Guide to the Screening Test for Spina Bifida and Down's syndrome*).



Rozszczep kręgosłupa: rozszczep kręgosłupa i bezmózgowie są dwoma głównymi typami nieprawidłowości zwanych wadami cewy nerwowej, które zdarzają się w przypadku około jednej na 500 ciąż.

Dzieci z rozszczepem kręgosłupa mają szczelinę w kościach kręgosłupa oraz uszkodzone nerwy prowadzące do dolnej części ciała. Może to prowadzić do trudności z chodzeniem oraz kontrolowaniem czynności pęcherza i jelit. Czasem pojawiają się również trudności w nauce. Poziom niepełnosprawności jest zróżnicowany i wiele osób z tą wadą prowadzi w pełni satysfakcjonujące życie.

W przypadku dzieci z bezmózgowiem, czaszka i mózg nie są prawidłowo wykształcone. Dzieci z tym defektem zwykle umierają przed lub krótko po porodzie.

Badania wykazały, że przyjmowanie 400 mcg kwasu foliowego przed zajściem w ciążę i do 12 tygodnia ciąży może zmniejszyć ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej (*patrz strona 6. w celu uzyskania informacji na temat kwasu foliowego*).

Czy wykryto jakiś problem?

Jeśli badania wykażą, że być może istnieje jakiś problem, będziesz potrzebowała więcej informacji i wsparcia.

Bardzo ważne jest, by zdawać sobie sprawę, co oznaczają wyniki badań, czy są pewne czy nie i czy musisz podjąć decyzję na temat porodu lub narodzin lub przyszłości swojej ciąży.

Badania w czasie ciąży mogą mieć również negatywne strony. Wyniki moich badań krwi nie wykluczyły w pełni rozszczepu kręgosłupa i musiałam się poddać dalszym badaniom. Powiedziano mi, że najprawdopodobniej nie ma się czym martwić, ale oczywiście ja się martwiłam. Pomimo tego, że potwierdzono, że wszystko jest w porządku, powyższa sytuacja niepotrzebnie zwiększyła mój niepokój.

Fiona, Renfrewshire

Być może będziesz potrzebowała czasu by rozważyć swoje opcje. Grupy wsparcia mogą być pomocne w podjęciu tych trudnych decyzji (*patrz Dodatkowa pomoc, str. 206*). Możesz również porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym (GP) lub położną. Jeśli badania będą wskazywały na jakąś wadę, możesz porozmawiać z rodzicami, którzy mają dziecko z podobną chorobą, aby się o niej więcej dowiedzieć. Nikt nie powinien wpływać na ciebie w żaden sposób. Decyzja podjęta w oparciu o te informacje, powinna być wyłącznie Twoją i Twojego partnera.

tydzień 15 – 16

Dziecko staje się wrażliwe na światło.

Potrąfi ssać swojego kciuka oraz ruszać wszystkimi kończynami.

Możesz wyglądać piękniej niż zwykle włosy gęstnieją, a skóra nabiera zdrowszego wyglądu.

Brzuch staje się powoli widoczny oraz zanika talia!

Twoje ubrania stają się za ciasne.

Powoli ustępują też nudności oraz nabrzmienie piersi.

Ciało dziecka rośnie szybciej, by stać się proporcjonalne do wielkości główki.

Delikatne, miękkie włoski, zwane lanugo (meszek płodowy) zaczynają rosnać na całym ciele płodu, ale znikną one przed narodzinami.

Możliwe, że zaczęłaś odczuwać już ruchy dziecka, ale równie dobrze możesz nie odczuwać ich przez kolejne kilka tygodni.



P Doradzono mi, bym poddała się punkcji owodni. Ale nie chcę poddać się temu badaniu. Co powinnam zrobić?

Odp. Wyłącznie Ty możesz podjąć decyzję. Istnieje niskie ryzyko poronienia w przypadku punkcji owodni i możesz chcieć je porównać z ryzykiem urodzenia dziecka z wadą. Przedyskutuj to ze swoją położną. Być może nie chcesz przerwać ciąży niezależnie od sytuacji. Jeśli tak, nie ma potrzeby przeprowadzania punkcji owodni - jednak niektórzy rodzice wolą wiedzieć czy ich dziecko ma wadę czy nie, co umożliwi im przygotowanie się do opieki nad takim dzieckiem. Matka ma prawo do zadecydowania czy chce, czy nie poddać się badaniu.

Bliźniaki i ciąża mnoga

Narodziny więcej niż jednego noworodka są zawsze określane terminem narodzin mnogich, niezależnie czy są to dwa, trzy czy też więcej noworodków. Narodziny jednego dziecka są nazywane narodzinami pojedynczymi.

Ciąże mnogie - statystyki

- jedna na każde 80 ciąż jest ciążą podwójną.
- jedna na każde 8 000 ciąż jest ciążą potrójną.
- jedna na każde 800 000 ciąż jest ciążą poczwórną.

Bliźniaki - czym różni się ciąża i poród

Bliźniaki (i większa liczba płodów) formują się albo przez podział jajeczka, krótko po zapłodnieniu (bliźniaki jednojajowe) lub przez dwa lub więcej jajeczek, które są zapładniane przez jeden lub więcej plemników (bliźniaki niejednakowe lub dwujajowe). Bliźniaki dwujajowe nieco częściej występują po leczeniu bezpłodności, które stymuluje owulację, co oznacza, że może być wypuszczone więcej niż jedno jajeczko. Może również mieć miejsce, kiedy więcej niż jedno zapłodnione jajeczko jest włożone do macicy w przypadku zapłodnienia in vitro (IVF - zapłodnienie pozaustrojowe).

Bliźniaki będą widoczne na ekranie podczas badania USG. Można również podejrzewać ciążę mnogą, jeśli macica jest większa niż by oczekiwano w danym tygodniu ciąży.

Głównym zmartwieniem w przypadku ciąży mnogiej, nawet, jeśli jesteś zdrowa i nie występują żadne znaczące problemy, jest to, że nieznaczące dolegliwości występujące w czasie ciąży mogą być bardziej nasilone. Oznacza to, na przykład, większe bóle kręgosłupa, zmęczenie, zgagę oraz nudności, zatwardzenie oraz guzki krwawnicze. Przyczyniają się do tego zwiększone przybieranie na wadze oraz nadmiar hormonów ciążowych. Będziesz potrzebowała wiele odpoczynku, szczególnie w późniejszym etapie ciąży oraz bardzo ważna będzie zdrowa dieta (*patrz str. 14-17*).

Dodatkowa opieka

Jeśli jesteś w ciąży mnogiej będziesz otrzymywała wzmożoną opiekę podczas ciąży.

Powody wzmożonej opieki obejmują:

- zwiększone ryzyko podwyższonego ciśnienia krwi, co wiąże się z uważną obserwacją oraz możliwym leczeniem,
- fakt, że bliźniaki często rodzą się przed 40. tygodniem – 37. lub 38. tydzień to zwykle tydzień narodzin, ale 25 % ciąż bliźniaczych prowadzi do porodu przed 36. tygodniem,
- zwiększone prawdopodobieństwo problemów przy porodzie,
- może być konieczne cesarskie cięcie w celu przyspieszenia porodu lub by szybciej urodzić drugiego bliźniaka. Mniejsza przestrzeń w macicy oznacza, że jeden lub obydwaj bliźniaki będą w trudnej lub niemożliwej pozycji do porodu waginalnego.

Ciąża potrójna jeszcze częściej niż bliźniacza kończy się przedwczesnym porodem lub cesarskim cięciem (lub obydwoma). Cesarskie cięcie jest właściwie nieuniknione w przypadku czworaczków lub piętoraczków, aby kontrolować narodziny. Pomimo tego, że ciąża mnoga to ciężka praca oraz poród i narodziny w takim wypadku mogą być większym wyzwaniem, szczególnie dla Ciebie, większość narodzin bliźniaków i trójczków jest równie radosnym i wspaniałym doświadczeniem, jak w przypadku ciąży pojedynczej. Wiele z ciąż i porodów mnogich przebiega zupełnie bez żadnych powikłań.

Dla niektórych kobiet informacja, że będą miały bliźniaki lub trójczki może być szokiem i trudno im będzie się oswoić z myślą o opiekowaniu się

P Czy jest możliwe karmienie piersią bliźniaków?

Odp. Oczywiście, że tak! Twój organizm wyprodukuje taką ilość pokarmu, jaka jest potrzebna Twoim dzieciom. Matki mogą nawet karmić piersią trojaczki.

Otrzymasz pomoc odnośnie tego jak trzymać dzieci, by mogły dobrze się przysać oraz skutecznie najeść. Jeśli są malutkie, być może będziesz potrzebowała dodatkowej pomocy, podczas gdy dzieci będą stawały się coraz lepsze w umiejętności jedzenia.

Bliźniaki zwykle różnią się w swoich zwyczajach odnośnie karmienia, tak jak każda inna dwójka dzieci, dlatego usatysfakcjonowanie obu dzieci może być dosyć trudne w ciągu kilku pierwszych tygodni. Musisz czuć się pewnie i otrzymywać wsparcie od otaczających Cię osób. Będziesz również potrzebowała pomocy z innymi pracami w domu. Z czasem, karmienie staje się mniej intensywne i wiele kobiet uważa, że karmienie piersią jest łatwiejsze, niż przygotowywanie butelek z mieszanką mleczną.

więcej, niż jednym dzieckiem. Będziesz potrzebowała wszelkiej możliwej pomocy. Istnieje specjalna pomoc dla rodzin, w których urodziły się bliźniaki czy trojaczki, a informacje na temat lokalnych grup wsparcia możesz uzyskać od położnej (patrz **Dodatkowa pomoc**, str. 205). Po urodzeniu dzieci będziesz potrzebowała wiele pomocy przy takich czynnościach jak kąpiel i zmienianie pieluszek.

Bliźniaki w macicy - jak są ułożone?

Najlepsze ułożenie bliźniaków to, gdy obydwa są ułożone główką w dół - „przodowanie główki” lub „przodowanie wierzchołkowe” - i jest ono najczęstsze. Jednak, ograniczona przestrzeń w macicy oznacza, że również dosyć często jeden lub obydwa płody są ułożone pośladkowo (u dołu znajdują się nóżki lub pośladki). Ułożenie poprzeczne (dziecko ułożone w poprzek macicy) jest również możliwe i jeśli ma miejsce w odniesieniu do pierwszego, prezentującego się bliźniaka, cesarskie cięcie jest nieuniknione. Jeśli pierwszy bliźniak urodził się waginalnie, ale drugi jest ułożony w poprzek macicy, można podjąć próbę odwrócenia drugiego bliźniaka.

streszczenie

- * Jeśli jesteś w ciąży z bliźniakami (trojczkami itp.) otrzymasz dodatkową opiekę.
- * Główną obawą jest to, że będziesz odczuwała zwiększony dyskomfort, jak na przykład bóle pleców lub że poród rozpocznie się przedwcześnie.
- * Zdrowa dieta jest szczególnie ważna - jak i wiele odpoczynku.

W celu uzyskania dalszych informacji odwiedź stronę www.tamba.org.uk - TAMBA (Twins and Multiple Birth Association) - Stowarzyszenie ds. bliźniaków i ciąż mnogich oraz odwiedź www.laleche.org.uk w celu uzyskania wskazówek odnośnie karmienia piersią.

! Martwiłam się jak dam sobie radę z karmieniem piersią bliźniaków, ale karmienie piersią moich córeczek okazało się wspaniałym doświadczeniem, a dzięki temu, że jest tak wiele pomocy i wsparcia, karmienie piersią jest prostsze niż przygotowywanie butelek. !

Miriam, Edinburgh

Szkoła rodzenia

Masz możliwość uczęszczania do szkoły rodzenia w czasie ciąży. Szkoła rodzenia jest również nazywana zajęciami z rodzenia lub zajęciami przygotowującymi do bycia rodzicem.

Dlaczego warto uczęszczać do szkoły rodzenia?

Większość klinik, szpitali i przychodni oferuje zajęcia w szkole rodzenia. Są one darmowe i zwykle prowadzi je położna, czasem z pomocą innych pracowników medycznych. Szkoła rodzenia to dobry sposób na poznanie osób, które tak jak i Ty oczekują dziecka. Niektóre długotrwałe przyjaźnie nawiązują się podczas ćwiczenia technik oddychania! Zajęcia obejmują również informacje na temat dbania o siebie i dziecko.

Inne zajęcia nieorganizowane przez NHS mogą być odpłatne oraz są zwykle prowadzone przez wyszkolonych nauczycieli prenatalnych oraz często odbywają się w ich domu.

Więcej informacji można uzyskać w rozdziale **Dodatkowa pomoc**.

Szkoła rodzenia ma na celu przygotowanie kobiety w ciąży oraz jej partnera (lub osoby towarzyszącej przy porodzie) na to, co ich czeka.

Zajęcia obejmują różnorodne tematy, które mogą rodzić wątpliwości, takie jak:

- zdrowie podczas ciąży, łącznie z poradami na temat diety i radzenie sobie z nieznacznymi dolegliwościami
- czego można oczekiwać na późniejszym etapie ciąży – łącznie z wczesnymi oznakami porodu
- czego można oczekiwać podczas porodu i narodzin, łącznie z możliwościami znieczulenia
- techniki takie jak relaksacja czy oddychanie, które są pomocne w radzeniu sobie z porodem i narodzinami
- problemy, które mogą wystąpić podczas porodu oraz interwencje, takie jak cesarskie cięcie
- ćwiczenia odpowiednie przed, w czasie i po porodzie
- plany porodu
- karmienie i prawidłowe opiekowanie się dzieckiem.

Niektóre zajęcia w szkole rodzenia są specjalnie zaplanowane dla różnych grup kobiet, jak na przykład mam-nastolatek czy mam z danej grupy etnicznej. Położna może udzielić informacji na ten temat.

tydzień 17 – 18

Dziecko ma około 13 cm (trochę ponad 5 cali), mierząc od czubka główki do pośladków.

Nerki zaczęły produkować mocz, większość którego podróżuje przez łożysko i jest odprowadzane przez Twój organizm.

Być może będziesz mogła usłyszeć bicie serduszka dziecka podczas badania.

Być możesz już odczuwać jego ruchy - jeśli nie, nadal nie ma się czym martwić.

Zaczynają się formować jego kubki smakowe.

Twoje dziecko potrafi kopać i ruszać się i pewnie często to robi, szczególnie w nocy, gdy Twoje ruchy nie kołyszają go do snu.

Kiedy rozpocząć?

Szkoła rodzenia zwykle ma formę dwóch do sześciu spotkań, odbywających się pod koniec ciąży. Dobrze jest zgłosić się wcześniej, co zapewni Ci miejsce w szkole, która Ci odpowiada. W niektórych miejscach odbywają się również zajęcia we wczesnym etapie ciąży, podczas których rozmawia się na temat dbania o siebie w czasie ciąży, ćwiczeń oraz często występujących problemów.

Kogo powinnam zabrać?

Zależy to od Ciebie. Porozmawiaj o tym z parterem i poznaj jego opinię. Niektóre szkoły rodzenia prowadzą zajęcia wyłącznie dla kobiet, a niektóre dla par.

Nie ma powodu, byś nie zabrała ze sobą swojej przyjaciółki, jeśli czujesz się niezręcznie idąc sama. Przyjaciółki i rodzina często towarzyszą kobietom w szkole rodzenia.

Przyprowadzając partnera dajesz mu możliwość zadania pytań, poznania innych osób, które być może mają takie same wątpliwości oraz nauczenia się jak Ci pomóc podczas porodu i karmienia piersią. Możecie również razem ćwiczyć relaksację i techniki oddychania.

streszczenie

- * Położna poinformuje Cię, jakie typy zajęć są dostępne w Twojej okolicy.
- * Szkoła rodzenia oferuje coś więcej niż informacje - daje możliwość poznania osób w podobnej sytuacji.
- * Zależy to od Ciebie i partnera czy chcecie uczęszczać razem.
- * Większość szkół rodzenia zachęca ojców i partnerów do uczestnictwa w zajęciach, a czasem organizują specjalne spotkanie tylko dla nich.

Dobra szkoła rodzenia pomoże przygotować się do porodu, narodzin i wczesnej opieki nad noworodkiem.

W co się ubierać w czasie ciąży

Dzielenie się ubraniami ciążowymi z przyjaciółką to świetny sposób na zaoszczędzenie pieniędzy.

Po około czterech czy pięciu miesiącach przekonasz się, że nie mieścisz się już w swoje normalne ubrania, ponieważ masz szerszą talię i większe piersi. Ale nie musisz wydawać ogromnych sum na nowe ubrania, których być może nigdy później nie założysz.

Czego szukać?

Wiele sklepów i butików ma specjalną sekcję z ciuchami ciążowymi i często oferują przystępne ceny. Po prostu wybierz swój normalny rozmiar taki, który nosiłaś, kiedy nie byłaś w ciąży.

Większość kobiet uważa, że wygodniej jest nosić biustonosz podczas ciąży, nawet jeśli zwykle go nie noszą. Wiele położnych i sklepów odradza noszenia biustonoszy z fiszbinami w czasie ciąży, gdyż sztywna struktura może przeszkadzać w naturalnych zmianach w rozmiarze i kształcie piersi. Co z kolei może prowadzić do „ściśnięcia” kanalików mlecznych. Być może będziesz się musiała zmierzyć dwa lub trzy razy podczas ciąży - zwracaj uwagę na to czy biustonosz, który nosisz jest wygodny i podtrzymuje piersi. Biustonosze dla matek karmiących mają miseczki, które można odpiąć lub rozpiąć, co ułatwi karmienie w późniejszym etapie.

Nawet, jeśli zwykle uwielbiasz wysokie obcasy być może odkryjesz, że jest Ci dużo wygodniej w płaskich, bardziej „rozsądnych” butach. Zatrzymanie płynów w organizmie może powodować opuchliznę kostek i uczucie dyskomfortu. Zmienia się również Twój środek ciężkości, zatem obcasy mogą dodatkowo obciążać dolny odcinek kręgosłupa.

/ Dostałam dużo ubrań od mojej siostry oraz najlepszej przyjaciółki i do ostatniego miesiąca ciąży nie musiałam nic kupować. /

Kirsty, Elgin



tydzień 19

Jesteś prawie w połowie drogi. Możesz odczuwać podekscytowanie lub strach lub mieszankę obydwu emocji.

U Twojego dziecka zaczynają się formować zawiązki zębów stałych pod zawiązkami zębów mlecznych.

Możesz odczuwać większy głód - noś ze sobą zdrowe przekąski, takie jak owoce, które pomogą zaspokoić łaknienie.

Mniej więcej na tym etapie, ciało twojego dziecka zaczyna pokrywać maź płodowa, tłusta substancja, która powleka skórę i stanowi wodoodporną powłokę.

Możesz odczuwać lekkie bóle w kręgosłupie, możesz czuć się bardziej zmęczona oraz czasem może brakować Ci tchu.

Seks w czasie ciąży

Seks zwykle nie stanowi żadnego zagrożenia podczas ciąży. Aktywność seksualna, która nie szkodzi Tobie, nie szkodzi również Twojemu dziecku. Nie ryzykujesz, że wyrządzisz krzywdę swojemu dziecku czy też wpłyniesz na nie negatywnie.

Czy kiedykolwiek jest ryzykowny?

Dziecko jest chronione w macicy przez worek z wodami, które amortyzują ruch. Dziecko może odczuwać ruchy energicznej aktywności seksualnej, ale nie są one w żaden sposób szkodliwe. Czasem, kobietom, które kilkakrotnie poroniły doradza się, by zrezygnowały z seksu w okresie, kiedy normalnie wypadałby ich miesiączka lub nawet przez pierwsze trzy miesiące ciąży. Jednak nie ma dowodów na to, że seks i poronienie są powiązane oraz niektórzy lekarze nie są zgodni, co do tego jak doradzić parom w takiej sytuacji.

- Niektóre kobiety uważają, że seks w pozycji, gdy albo kobieta albo mężczyzna znajduje się na górze, jest nieco niewygodny w późniejszym okresie ciąży. Można temu zaradzić w taki sposób, że osoba, która jest na górze opiera ciężar swojego ciała na rękach. Można wypróbować pozycje boczne.
- Niektóre kobiety, jak również niektórzy mężczyźni nie mają zbyt wielkiej ochoty na seks penetracyjny wraz z postępowaniem ciąży. Nie ma w tym nic złego. Możecie mieć tyle bliskości i podniecenia seksualnego, ile chcecie i bez tego.

Kobiety i mężczyźni czasem odkrywają, że ich pociąg do seksu zmienia się podczas ciąży i może zaniknąć. Nie jest to nic poważnego czy długotrwałego. Bądźcie ze sobą blisko dzięki dużej ilości ciepła i fizycznego kontaktu, który nie musi prowadzić do seksu. Jeśli wcześniej seks odgrywał ważną rolę w waszym życiu, to z pewnością z czasem stanie się on znów ważny.

streszczenie

- * Większość kobiet może uprawiać seks, będąc w ciąży.
- * Możesz nawet odkryć, że w niektórych etapach ciąży sprawia Ci więcej przyjemności, niż wcześniej.
- * Ważne jest, by porozmawiać o tym ze swoim partnerem.

Nie chciałem pytać mojej partnerki czy chce się kochać, bo obawiałem się, że może to być szkodliwe dla dziecka. Więc bardzo się ucieszyłem, gdy sama to zaproponowała

Andrew, Galashiels

Drobne problemy związane z ciążą

W 20. tygodniu piękny wygląd związany z ciążą może stać się dosyć widoczny. Jednak nawet, jeśli przechodzisz bezproblemową ciążę, istnieją drobne dolegliwości, które możesz odczuwać - chociaż często są one łagodne i krótkotrwałe.

Jak sobie radzić

Nie zachowuj zmartwień dla siebie. Twoja położna lub lekarz rodzinny (GP) doradzi i rozproszy wątpliwości odnośnie tego, jak radzić sobie z mniejszymi i większymi dolegliwościami w czasie ciąży.

Bóle kręgosłupa mogą stać się bardziej uciążliwe w późniejszym etapie ciąży. Istnieje większy nacisk na stawy i biodra wraz z tym jak przybierasz na wadze oraz zbliżasz się do porodu. Lekkie ćwiczenia oraz zachowanie uwagi podczas podnoszenia mogą robić dużą różnicę, jak również:

- noszenie płaskiego obuwia lub na niskim obcasie,
- siedzenie lub stanie z wyprostowanymi plecami oraz rozluźnionymi ramionami,
- zginanie kolan oraz unikanie podnoszenia ciężkich przedmiotów.

Krwawienie z dziąseł ma miejsce, gdy dziąsła napuchną w związku z nagromadzeniem płytki nazębnej. W okresie ciąży, w wyniku działania hormonów, nawet małe nagromadzenie płytki nazębnej może powodować podrażnienie dziąseł. Jest to tak zwane ciążowe zapalenie dziąseł. Można mu zapobiec dzięki myciu zębów pastą zawierającą fluor dwa razy dziennie oraz regularnemu czyszczeniu zębów nitką dentystyczną. Regularnie chodź na wizyty do dentysty.

Zatwardzenie może stać się problemem w czasie ciąży w związku z wieloma zmianami zachodzącymi w organizmie oraz nowymi hormonami wpływającymi na jego funkcjonowanie. Dieta może być najlepszą odpowiedzią na radzenie sobie z zatwardzeniem - jedz wiele produktów bogatych w błonnik: warzywa, owoce, fasolę oraz chleb pełnoziarnisty oraz zapewnij, że przyjmujesz wystarczającą ilość płynów. Umiarkowane

ćwiczenia, takie jak pływanie czy spacer, będą również pomocne w radzeniu sobie z tym problemem.

Zapalenie pęcherza moczowego jest infekcją pęcherza moczowego, która może powodować uczucie pieczenia podczas oddawania moczu oraz sprawia, że cały czas masz wrażenie, że musisz oddawać mocz - ale objawy te są dosyć typowe dla każdej ciąży. Jeśli występują u Ciebie, porozmawiaj o nich ze swoją położną. Możesz otrzymać bezpieczną kurację antybiotykową, jeśli faktycznie wdała się infekcja.

Zgaga (niestrawność) uczucie pieczenia w okolicy mostka. Częściej występuje w późniejszym etapie ciąży. Mocna herbata lub kawa, czysty sok owocowy, ostre lub tłuste jedzenie mogą je pogarszać. Jedz bez pośpiechu.

Guzki krwawnicze lub hemoroidy to żyłki odbytu. Czasem są dosyć bolesne i swędzące oraz mogą pogorszyć się przez zatwardzenie. Twoja położna lub lekarz rodzinny (GP) mogą udzielić porady odnośnie leczenia.

Opuchlizna kostek, palców, twarzy oraz rąk zwana również obrzękiem, jest spowodowana zatrzymaniem większej ilości płynów w organizmie w czasie ciąży (w pewnym stopniu jest normalna na późniejszym etapie ciąży). Bardziej nasilone przypadki mogą wskazywać na stan przedrzucawkowy, jeśli towarzyszą mu inne objawy (*patrz str. 79*).

Czasem płyny zbierają się w nadgarstkach, powodując ból lub mrowienie w palcach. Jest to tak zwany zespół cieśni nadgarstka. Jeśli jest to bardzo kłopotliwe, porozmawiaj ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP).

tydzień 20

Gratulacje! Dotarłaś do półmetka ciąży!

Dziecko jest wielkości około 16,5 cm (sześć i pół cala) mierząc od czubka główki do pośladków. Ma 25,5 cm (10 cali) mierząc od główki do stóp.

Dziecko jest bardzo aktywne do momentu, aż stanie się za duże by swobodnie odwracać się w macicy.

Możesz już odczuwać ruchy Twojego dziecka - prawdopodobnie nikt inny, poza Tobą, nie będzie w stanie ich wyczuć.

Żylaki to napuchnięte żyły, zwykle w nogach, ale również czasem w okolicy sromu (wejście do pochwy). Mogą powodować ból, a czasem swędzenie. Warto wypróbować rajstopy przeciwżylakowe. Unikaj sytuacji, w których musisz stać przez dłuższy czas i kiedy tylko możesz odpoczywaj z nogami w górze. Zawsze informuj położną lub lekarza rodzinnego (GP), jeśli zauważysz gorące, czerwone, czy bolesne miejsca na nogach lub sromie.

Pewien typ ćwiczeń może być pomocny - zapytaj swoją położną, fizjoterapeutę lub nauczyciela ze szkoły rodzenia.

Nieproszone rady mogą być jedną z najbardziej irytujących rzeczy podczas ciąży! Teraz, gdy ciąża staje się coraz bardziej widoczna być może warto skorzystać z poniższych wskazówek:

- traktuj porady z przymrużeniem oka - osoba, która ich udziela zawsze ma dobre intencje i oznacza to, że zależy jej/jemu na Tobie,
- ufaj sobie i swoim instynktom - Ty wiesz najlepiej jak się czujesz,
- podziękuj i dalej rób swoje!

Polegaj na godnych zaufania źródłach informacji, takich jak położna czy lekarz rodzinny (GP) oraz pytaj ich, jeśli masz jakieś pytania.



streszczenie

- ✱ Większość dolegliwości w czasie ciąży nie stanowi zagrożenia ani dla Ciebie, ani dla Twojego dziecka.
- ✱ Nie cierp samotnie - porozmawiaj z położną lub lekarzem rodzinnym (GP).
- ✱ Pamiętaj opieka dentystyczna oferowana przez NHS jest darmowa w czasie ciąży i przez rok po urodzeniu.

Poważniejsze komplikacje związane z ciążą

Jeśli czymś się martwisz, skontaktuj się ze swoją położną, lekarzem rodzinnym (GP) lub NHS 24.

Zmiany dokonujące się w Twoim organizmie w związku z ciążą mogą prowadzić do drobnych problemów zdrowotnych, takich jak ból pleców czy żylaki. Jeśli w czasie ciąży pojawią się objawy poważniejszych komplikacji możesz być pod obserwacją lub otrzymać odpowiednie leczenie. Problemy te obejmują:

Anemia

Anemia przejawia się tym, że w organizmie brakuje czerwonych krwinek. Jest wykrywalna dzięki badaniu krwi. Anemia może być wynikiem choroby, nieodpowiedniej diety, ostrych wymiotów lub dodatkowego obciążenia organizmu, na przykład, jeśli oczekujesz bliźniaków. Otrzymasz informacje na temat zmiany diety oraz lekarz może Ci zapisać żelazo lub suplementy witamin.

Krwawienie z pochwy

W przypadku krwawienia z pochwy lub ostrych bólów brzucha w czasie ciąży, powinnaś natychmiast uzyskać pomoc lekarską. Czasem łożysko znajduje się tak nisko, że zakrywa szyjkę macicy. Krwawienie może częściej wystąpić w takiej sytuacji. Tego typu stan, zwany łożyskiem przodu, występuje rzadko i wiąże się z uważną obserwacją. W późniejszej ciąży może to oznaczać, że łożysko odkleja się od ściany macicy. Może to zagrażać życiu matki jak i dziecka. Nie wszystkie przypadki krwawienia są poważne, niektóre kobiety krwawią od czasu do czasu w okresie ciąży z różnych drobnych powodów. O każdym krwawieniu poinformuj położną.

Utrzymujące się mdłości

Istnieje wiele powodów utrzymywania się mdłości, włączając ciążę mnogą oraz szczególną wrażliwość na hormony. Jeśli masz pecha, mdłości ciążowe, które zwykle zanikają około 12. tygodnia, utrzymują się w późniejszej ciąży. Bardzo ostre przypadki, zwane niepowściągliwymi wymiotami ciężarnych, wymagają leczenia szpitalnego.

Cukrzyca

U niektórych kobiet w czasie ciąży rozwija się cukrzyca, która zanika po urodzeniu dziecka, chociaż bywa, że u niektórych kobiet pojawia się ona w późniejszym etapie życia. Wraz ze wzrostem dziecka cukrzyca może mieć negatywny wpływ na ciążę i dlatego będzie monitorowana, aby zapewnić, że pozostaje pod kontrolą. Być może będziesz musiała chodzić na wizyty do innej przychodni prenatalnej oraz widywać się z lekarzem położnikiem.

Wysokie ciśnienie krwi

Ciężenie krwi jest regularnie sprawdzane podczas wizyt w przychodni prenatalnej. Jeśli ciśnienie krwi jest bardzo wysokie, taki stan może zostać zdiagnozowany jako wywołane ciążą nadciśnienie. Jeśli pojawia się z innymi objawami, może zostać zdiagnozowane jako stan przedrzucawkowy (*patrz str. 79*). Wysokie ciśnienie krwi może wpływać na zdrowie matki i dziecka.

Swędzenie

Czasem u kobiet w ciąży występuje ostre swędzenie skóry. Jest to zwykle niewiele więcej niż irytujący dyskomfort, ale czasem może być objawem cholestazy ciążowej, choroby wpływającej na wątrobę w negatywny sposób w trakcie ciąży. Skontaktuj się z położną, jeśli swędzenie nie mija, a leczenie nie przynosi ulgi.

Bóle obręczy biodrowej

Ma to miejsce, kiedy mały staw (spojenie łonowe) znajdujący się z przodu obręczy miednicy za bardzo się otwiera. Może to powodować znaczny ból podczas chodzenia, a nawet stania. Fizjoterapia lub noszenie pasa wspomagającego może być pomocne.

tydzień 21

Twojemu dziecku rosną brwi i rzęsy.

W związku z niewysypianiem się możesz czuć się nieobecna i zapominać o rzeczach, które miałaś zrobić.

Możesz cierpieć na niestrawność.

Możesz mieć drugie rutynowe badanie USG (zależnie od tego, w której części kraju mieszkasz). W niektórych regionach wykonuje się drugie badanie USG wyłącznie, gdy wydaje się, że jest jakiś problem.

Dziecko poznaje dźwięki zarówno dobiegające z wnętrza Twojego organizmu, jak i z zewnątrz. Jeśli będziesz do niego mówiła, z czasem będzie rozpoznawało Twój głos.

P *Moje dziecko nie rośnie prawidłowo. Czy jest to poważny problem?*

Odp. Może stanowić to poważny problem, ale niektóre dzieci są z natury małe, a niektóre rosną szybciej w późniejszych etapach ciąży. Twój termin może być nieprawidłowy i możesz nie być w tak zaawansowanej ciąży jak Ci się wydaje. Bardzo trudno jest zdiagnozować poprawnie, że dziecko nie rośnie prawidłowo. Większość małych noworodków rodzi się zdrowe i wyrasta na normalne, zdrowe dzieci.

Niektóre dzieci cierpią na wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu (IURG), co oznacza, że są mniejsze i ważą mniej, niż większość dzieci na danym etapie ciąży. IURG może mieć miejsce w związku z tym, że łożysko nie zapewnia dziecku wystarczającej ilości pokarmów lub dziecko cierpi na jakąś chorobę, która hamuje jego wzrost. Jeśli dieta matki jest nieprawidłowa lub jeśli pali w czasie ciąży może to prowadzić do słabego wzrostu dziecka. Czasem, słaby wzrost dziecka może wskazywać na stan przedrzucawkowy u matki.

streszczenie

- * Większość dzieci rodzi się zdrowa.
- * Istnieją badania, które umożliwiają dokładne zmierzenie wzrostu dziecka.
- * Czasem mogą pojawić się problemy, które będą wpływały na Ciebie lub dziecko.
- * Być może będziesz musiała iść do szpitala, ale wiele chorób można wyleczyć w domu z pomocą położnej lub GP.

Emocje: jak kobieta w ciąży i jej partner mogą się czuć

Nie istnieje coś takiego jak „standardowe” samopoczucie w czasie ciąży i każdy przeżywa ją inaczej.

Ciąża to emocjonalny okres

Być może nie planowałaś ciąży, a szczególnie, jeśli jesteś samotną matką, możesz się zastanawiać jak dasz sobie radę. Nawet, jeśli bardzo chciałaś zajść w ciążę, teraz kiedy faktycznie spodziewasz się dziecka, możesz czuć się zmartwiona, pełna obaw oraz zupełnie przestraszona.

Z drugiej strony, możesz czuć się przepelniona szczęściem oraz nie możesz przestać się uśmiechać, nawet, jeśli mężką Cię poranne mdołości!

Nawet, jeśli nie jesteś osobą, która często płacze, może się to zmienić w czasie ciąży. Możliwe, że najdrobniejsza rzecz będzie powodowała płacz, od smutnej wiadomości w prasie po, choć trudno w to uwierzyć, najwykleszą scenę w ulubionym serialu.

Inne kobiety stają się drażliwe, spięte i o zmiennych nastrojach, co może być dosyć trudne dla najbliższych im osób.

Ciąża może być stresująca. Rozmowa na temat swoich uczuć z partnerem, przyjaciółmi lub rodziną, może pomóc Ci w bardziej pozytywnym spojrzeniu i radzeniu sobie ze stresem.



tydzień 22

Dziecko osiągnęło imponującą wagę jednego funta (500 gram).

Dziecko prawdopodobnie będzie dosyć aktywne i może kopać w odpowiedzi na pewne dźwięki, jak na przykład Twój głos.

Może to być czas, w którym dotrze do Ciebie i Twojego partnera, że będziecie rodzicami.

Dziecko potrafi chwytać rączkami i może łapać pępowinę.

Depresja i ciąża

Około jedna na dziesięć kobiet będzie cierpieła na lekką do umiarkowanej depresji w czasie ciąży. Kobiety, które cierpiały na nią wcześniej, są szczególnie zagrożone.

Niezależnie jak się czujesz, nie ma potrzeby byś cierpieła samotnie. Porozmawiaj ze swoją położną, która zasugeruje sposoby na poprawę samopoczucia.

Dobrze jest dzielić się swoimi uczuciami z partnerem. On lub ona mogą czuć się podobnie. Dziecko to poważna decyzja, która niesie ze sobą wiele zmian. Z pewnością jest to ekscytujące przeżycie, ale równocześnie może powodować zdenerwowanie. Możesz zastanawiać się czy będziesz dobrym rodzicem. Może również zdarzyć się tak, że jeśli miałaś problemy w dzieciństwie, myśli o tym natrętnie powracają, nawet, jeśli przez lata spychałaś je w podświadomość.

Nie jesteś sama

Możesz również martwić się, że stracisz poczucie tego, kim jesteś - bycia sobą. Pomimo tego, że jest to czas w Twoim życiu, kiedy poświęca Ci się wiele uwagi, odwiedza Cię wiele osób, inne osoby są podekscytowane Twoim stanem, możesz mieć poczucie, że to dziecko jest w centrum uwagi, a nie Ty. Twój partner/ka może czuć się odcięty/a, jeśli jest przekonany/a, że jedyne, o czym myślisz to dziecko.

Obydwoje wiecie, że wasze życie się zmieni po urodzeniu dziecka. Będziecie odpowiedzialni za nowe życie i będziecie się nim opiekować. Wyjście do kina czy do pubu będzie związane z planowaniem, nie będziecie mogli już działać spontanicznie.

Wszystkie te zmartwienia są zupełnie normalne i rozmowa z innymi, którzy już przez to przeszli, może być pomocna. Położna może zasugerować dołączenie do grup rodzicielskich lub możesz poznać osoby w podobnej sytuacji w szkole rodzenia (patrz str. 44-45).

Zupełnie naturalne jest to, że martwisz się o to, czy z dzieckiem będzie wszystko w porządku, jak dasz sobie radę z porodem, karmieniem piersią, powrotem do pracy oraz kwestiami finansowymi.

streszczenie

- * Oczekiwanie na dziecko sprawia, że Ty i Twój partner czujecie się bardzo szczęśliwi albo przerażeni lub odczuwacie mieszankę obu odczuć.
- * Twoje ciało jest wypełnione różnorodnymi hormonami, które wpływają na samopoczucie.
- * Nawet bez „hormonów ciąży” Twój partner odczuwa wiele z wątpliwości i emocji tak samo jak Ty.
- * Robisz wspaniałą rzecz i nie jest zaskakujące, że czujesz się trochę przytłoczona.

Karmienie piersią może przyczynić się do zrzućcia wagi po urodzeniu dziecka.

Przyrost wagi i inne zmiany zachodzące w ciele kobiety ciężarnej

Jeśli zawsze zwracałaś uwagę na swoją wagę, możesz czuć się dziwnie z tym, że za każdym razem, gdy wchodzisz na wagę okazuje się, że wskazuje ona więcej kilogramów. Nawet, jeśli logicznie rzecz biorąc, wiesz, że tak musi być, to czasem trudno się z tym oswoić. Faktem jest to, że powolne, stopniowe przybieranie na wadze jest oznaką zdrowej ciąży.

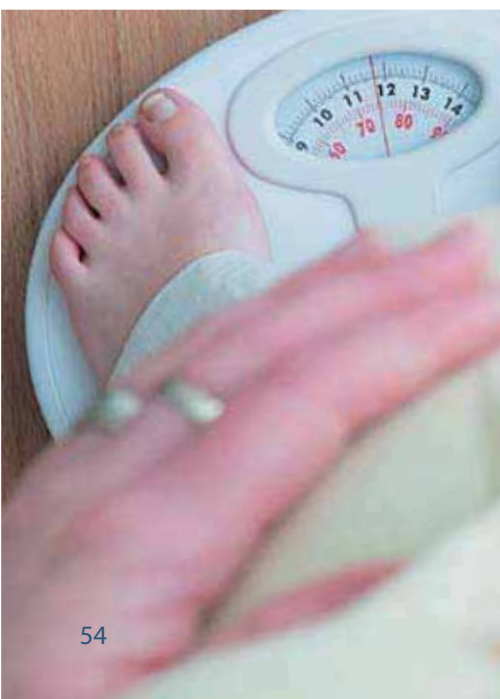
Na co rozkłada się przyrost wagi

- dziecko: 2,5 - 4 kg (pięć do dziewięciu funtów)
- łożysko: 0,5 - 1 kg (jeden do dwóch funtów)
- wody płodowe: 1,5 - 2,5 kg (trzy do pięciu funtów)
- zwiększona objętość krwi i płynów ustrojowych (Twoich): 2 - 4 kg (cztery do dziewięciu funtów)
- dodatkowa waga macicy, piersi oraz zapasów tłuszczu i protein: 2 - 5 kg (cztery do 11 funtów).

Każda kobieta jest ważona na początku ciąży, co umożliwia położnym i lekarzom położnikom porównywanie wagi wraz z rozwojem ciąży.

Większość przyrostu wagi ma miejsce w środkowej części ciąży (od czterech do siedmiu miesięcy), ale możesz również zauważyć, że przybrałaś dużo na początku w związku z zatrzymywaniem płynów. Niektóre kobiety nie przybierają wcale na wadze w ostatnich dwóch, trzech tygodniach.

Położna będzie zwracała uwagę na szybki wzrost wagi w czasie ostatnich dziesięciu tygodni ciąży, gdyż może to być jeden z objawów stanu przedrzucawkowego, co jest bardzo niebezpieczne (*patrz str. 79*).



Zdrowy przyrost wagi

Nie istnieje coś takiego jak „prawidłowa” liczba kilogramów, którą powinnaś przybrać. Jest to zróżnicowane i zależy od wzrostu, budowy ciała oraz wagi sprzed zajścia w ciążę. Eksperti twierdzą, że kobiety zwykle przybierają od 9 do 16 kg (19 a 35 funtów) w czasie ciąży (pod warunkiem, że nie oczekujesz więcej niż jednego dziecka). Średnia wynosi około 12,5 kg (28 funtów).

Tylko około jedna trzecia wzrostu wagi jest spowodowana wagą dziecka, wód płodowych i łożyska. Reszta to dodatkowa waga, która jest potrzebna do podtrzymywania ciąży oraz przygotowania się na to, co się dzieje po jej zakończeniu.

Zdrowe odżywianie się

Wraz z rozwijaniem się ciąży zauważysz, że coraz częściej jesteś głodna, szczególnie między posiłkami, zatem sięgnięcie po chipsy czy czekoladę może być dosyć kuszące. Od czasu do czasu nie jest to nic złego, ale może warto nosić ze sobą zdrowe przekąski, które zaspokoją głód i pomogą uniknąć pokusy (*patrz str. 16*).

Bardzo ważne jest, by dobrze się odżywiać w czasie ciąży i tym samym zapewnić swojemu dziecku dobry start w życiu (*patrz str. 14*).

Powinnaś wypijać około 8 szklanek wody dziennie, możesz je orzeźwić kostkami lodu i kawałkiem cytryny. Lub spróbuj rozcieńczonych soków owocowych lub bardzo słabych zagęszczonych soków.

Ćwiczenia mięśni dna miednicy

W tym okresie ciąży możesz już zdawać sobie sprawę, dlaczego warto wykonywać ćwiczenia dna miednicy (innymi słowy może Ci się zdarzać małe nietrzymanie moczu!). Wykonywanie tych ćwiczeń teraz jest bardzo ważne w utrzymaniu tych mięśni w formie przez okres ciąży i późniejszy (*Patrz **Ćwiczenia mięśni dna miednicy**, strona 147*).

Rozstępy

Mogą się u Ciebie pojawić rozstępy. Są to cienkie linie na skórze spowodowane rozrywaniem kolagenu (substancji, która powoduje, że nasza skóra jest elastyczna i rozciągliwa) wraz z powiększaniem się ciała w celu poradzenia sobie z ciążą. Linie te mogą być dosyć czerwone, ale tracą swój kolor i później staną się bladymi, srebrnymi liniami. Zdrowa dieta i stopniowe przybieranie na wadze mogą być pomocne.

streszczenie

✱ Prawidłowy przyrost wagi u Ciebie może być zupełnie inny u innej kobiety.

✱ Utrzymywanie formy i zdrowego stylu życia w ciąży jest dobre dla Ciebie i Twojego dziecka.

inne zmiany fizyczne

- Mogą pojawić się zmiany skórne, takie jak brodawki które są małymi zgrubieniami skórnymi, a pojawiają się szczególnie w miejscach, gdzie odzież ociera o skórę. Nie są one niczym, czym trzeba by się było martwić.
- Mogą pojawić się wysypki lub krosty. Noszenie bawełnianej odzieży może łagodzić potówki.
- Możesz zauważyć, że sutki, pęgi oraz pieprzyki stały się ciemniejsze.

Planowanie z wyprzedzeniem

Będziesz musiała zastanowić się nad wieloma sprawami w ciągu nadchodzących kilku miesięcy, a posiadanie odpowiednich informacji będzie przydatne w podjęciu niektórych z tych decyzji. Twoja położna z pewnością odpowie na wszystkie Twoje pytania.

Karmienie piersią

W czasie ciąży położna porozmawia z Tobą na temat korzyści zdrowotnych zarówno dla Ciebie, jak i dziecka, wynikających z karmienia piersią, aby zapewnić, że posiadasz wszystkie, potrzebne informacje do dokonania wyboru. W niektórych regionach kraju odbywają się warsztaty na temat karmienia piersią, na które można uczęszczać jeszcze w czasie ciąży. Zapewniają one wiele informacji na temat tego, czym jest karmienie piersią oraz czego można oczekiwać w ciągu pierwszych kilku dni.

Od Ciebie zależy jak będziesz karmiła swoje dziecko. Warto, zatem zastanowić się jaki sposób chcesz wybrać oraz odpowiednio się przygotować.



Zalety karmienia piersią

Karmienie piersią zapewnia ochronę Twojemu dziecku od urodzenia. Badania wykazują, że korzyści mogą trwać do okresu dzieciństwa, a nawet dłużej. Mleko z piersi buduje odporność na infekcje oraz może zapobiegać otyłości oraz cukrzycy u dzieci.

Korzyści zdrowotne

Zostaniesz poinformowana o korzyściach zdrowotnych dla Ciebie i Twojego dziecka, wynikających z karmienia piersią. Nie ma to na celu nakłaniania Cię do karmienia piersią, a jedynie zapewnienie, że posiadasz wszystkie informacje potrzebne do dokonania wyboru. Pomocna może być rozmowa z innymi matkami, które karmią piersią oraz zorientowanie się, jaka jest dostępna pomoc.

Dzieci karmione piersią są mniej narażone na zachorowanie na wiele chorób, włączając:

- Infekcje dróg oddechowych, dróg moczowych oraz przewodu pokarmowego (wymioty i biegunka). Są bardziej odporne i mają lepszą ochronę dzięki przeciwciałom oraz właściwościom przeciwniekcyjnym mleka z piersi. Mieszanka mleczna nie zapewni takiego działania.
- Świszczący oddech, astma, egzema, alergie i cukrzyca, szczególnie, gdy istnieje historia choroby w rodzinie. Mieszanka mleczna jest produkowana z mleka krowiego, które może wywołać wyżej wymienione choroby u niektórych bardziej wrażliwych dzieci.
- Wysokie ciśnienie krwi i otyłość. Wiele z dzieci karmionych piersią lepiej kontroluje swój apetyt.

Dzieci karmione piersią często mają lepszy wzrok i zwiększoną czujność, gdyż specjalne tłuszcze zawarte w mleku z piersi są bardzo dobre dla szybko rozwijającego się mózgu.

Dodatkowo, mleko z piersi ma ważne znaczenie dla chorych i przedwcześnie urodzonych dzieci, chroniąc je przed infekcjami i poważnymi problemami jelitowymi.

Karmienie piersią jest również korzystne dla Ciebie

Matki, które karmią piersią są mniej narażone na wystąpienie:

- raka jajników lub piersi
- złamania biodra w późniejszym życiu, spowodowane przez chorobę kości - osteoporozę.

Karmienie piersią może również pomóc Ci wrócić do wagi sprzed ciąży. W czasie ciąży organizm odkłada zapasy tłuszczów przeznaczone na karmienie piersią. Jeśli karmisz piersią, zużywasz te zapasy, zapobiegając długoterminowym zagrożeniom dla zdrowia związanym z nadwagą, takim jak cukrzyca, wysokie ciśnienie krwi, rak i choroby serca.

Pomimo tego, że jest to naturalny proces, zarówno Ty jak i dziecko będzie musieli nauczyć się jak karmić piersią. Dla niektórych matek może to być trudne przez pierwszych kilka tygodni. Bycie przygotowaną i wsparcie ze strony otaczających Cię osób, włączając położną i rodzinę, z pewnością jest pomocne.



Ta darmowa płyta DVD wydana przez NHS w Szkocji zawiera informacje, które pomogą Ci w rozpoczęciu i kontynuowaniu karmienia piersią. Poproś swoją położną o kopię.

tydzień 23

Możesz cierpieć na ból kręgosłupa, żylaki lub skurcze w nogach (patrz strony 48-49).

Dziecko ma skórę, ale nie ma tłuszczu, dlatego wygląda na pomarszczone.

Dziecko ma dobrze rozwinięty słuch i potrafi rozróżnić niektóre odgłosy, takie jak burczenie w Twoim brzuchu, bicie Twojego serca oraz hałasy takie jak odgłos odkurzacza.

Dziecko będzie intensywnie przybierało na wadze w ciągu następnych czterech tygodni.

W jaki sposób wspierana jest Twoja decyzja o karmieniu piersią

Zaraz po urodzeniu dziecka rozpoczniesz nawiązywanie z nim więzi uczuciowej (poznawanie i pokochanie własnego dziecka) za pośrednictwem kontaktu skóra-do-skóry z dzieckiem. Sprawia to, że dziecku jest ciepło i uspokaja je przez ustabilizowanie jego rytmu serca i oddechu. Pomaga to również w pobudzeniu Twoich hormonów odpowiedzialnych za produkcję mleka.

Matka z dzieckiem w szpitalu

Większość oddziałów położniczych w szpitalach obecnie zaleca, by noworodek pozostawał z matką 24 godziny na dobę. Jest to tak zwane „rooming in”. Pomaga to w przyzwyczajeniu się do karmienia piersią i zmniejsza ryzyko infekcji. Będziesz miała wsparcie ze strony pielęgniarek, jak również innych matek na oddziale oraz będziesz miała możliwość spędzenia czasu ze swoim dzieckiem i rozpoczęcia nawiązywania więzi uczuciowej.

Pomoc i porady

Kiedy jesteś w szpitalu i później w domu, Twoja położna będzie pod ręką, by udzielić praktycznych porad w związku z wprowadzeniem karmienia piersią. Pokaże Ci jak trzymać dziecko (ułożenie) oraz jak zachęcić je do tego by prawidłowo wzięło do ust sutek i pierś (przyssanie się). Pomoże to w skutecznym karmieniu dziecka oraz będzie zapobiegało obolałym sutkom i innym problemom matek, które po raz pierwszy karmią piersią.

Pierwsze wczesne karmienie

Kiedy rozpoczniesz karmienie piersią, pierwsze mleko, które otrzyma Twoje dziecko, to tak zwana siara. Pomoże mu to w rozpoczęciu pracy jelit oraz jako, że jest bogate w przeciwciężła, pomoże w zwalczaniu infekcji.

Wyłączne karmienie piersią

Eksperci obecnie uważają, że najlepiej jest unikać butelek i smoczków, jeśli chcesz skutecznie karmić piersią. Możesz o tym porozmawiać z położną.

Karmienie kierowane przez dziecko

Pozwalając dziecku na otrzymywanie pokarmu zgodnie z jego głodem czy pragnieniem, a nie ze sztywnym planem, sprawia, że zapewnisz prawidłowe dostarczanie pokarmu i unikniesz obrzęku piersi.

W celu uzyskania informacji i porad na temat karmienia piersią, przejdź na strony 122-125 w tej książeczce lub porozmawiaj ze swoją położną.

Poroś swoją położną o darmowy egzemplarz ulotki wydanej przez NHS w Szkocji zatytułowanej „Na dobry początek” („Off to a good Start”) w celu uzyskania dalszych informacji na temat karmienia piersią.



tydzień 24 – 25

Możesz czuć się mniej zmęczona i bardziej energiczna.

Płuca dziecka nie są jeszcze w pełni rozwinięte, ale ćwiczy już ono ruchy, które mają miejsce w czasie oddychania.

Jeśli cierpisz na zatwardzenia, spożywanie pokarmów bogatych w błonnik, takich jak chleb razowy, jedzenie dużych ilości owoców oraz picie dużej ilości wody może pomóc. Ćwiczenia mogą być również pomocne - spróbuj wybrać się na żwawy spacer.

Twoje dziecko jest zdolne do życia, oznacza to, że niektóre dzieci urodzone na tym etapie mają szanse przeżycia.

Witamina K i noworodek

Witamina K naturalnie występuje w jedzeniu, szczególnie w niektórych warzywach. Wszyscy potrzebujemy witaminy K, gdyż pomaga ona w krzepnięciu krwi i zapobiega krwawieniu. Noworodki mają bardzo mało witaminy K i bardzo rzadko, niewielka liczba noworodków może w związku z tym zacząć krwawić.

Suplementy witaminy K

Suplementy witaminy K są oferowane zaraz po urodzeniu, zatem warto jest o tym pomyśleć wcześniej. Położna lub lekarz w szpitalu mogą udzielić Ci informacji na ten temat, ale zależy to od Ciebie czy się na to zdecydujesz. Eksperci od zdrowia zalecają by wszystkie noworodki otrzymywały witaminę K, krótko po urodzeniu, aby zapobiegać nieznacznemu ryzyku, że zaczną krwawić.

Istnieją dwie metody podawania witaminy K: zastrzyk, który jest podawany w jednej dawce; lub doustnie, co oznacza, że noworodek otrzyma kilka dawek. Jeśli podawana jest doustnie, zaleca się, by wszystkie dzieci otrzymały dwie dawki w ciągu pierwszego tygodnia. Noworodki, które są karmione wyłącznie mlekiem z piersi, otrzymają третią dawkę, gdy będą miały jeden miesiąc. Dzieci, które otrzymują mieszankę mleczną, nie muszą dostać trzeciej dawki, ponieważ mieszanki zawierają już witaminę K. Bardzo ważne jest, by podać wszystkie dawki, co zapewni, że dziecko będzie w pełni chronione. Pamiętaj, że karmienie piersią jest najlepszym wyborem dla zapewnienia pełnego zdrowia dziecka.

Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, jeśli wystąpi krwawienie lub zsinienie w ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia dziecka, gdyż może to być oznaką krwawienia związanego z niedoborem witaminy K. Należy umówić się na wizytę z lekarzem rodzinnym (GP) lub poinformować pielęgniarkę środowiskową, jeśli kupki dziecka są blade a mocz ciemny.

streszczenie

- * Karmienie piersią zapewnia dziecku najlepszy start - jest dobre dla dziecka i dla Ciebie!
- * Istnieje wiele źródeł pomocy dla Ciebie przed i po narodzinach dziecka.
- * Zapytaj położną, jeśli masz pytania odnośnie korzyści związanych z karmieniem piersią.
- * Uczęszczanie na warsztaty na temat karmienia piersią w czasie ciąży, da Ci dobry pogląd na to, czego się spodziewać.
- * Będziesz musiała podjąć decyzję na temat witaminy K zaraz po urodzeniu, więc lepiej zastanów się nad tym teraz.
- * Położna udzieli informacji na temat witaminy K oraz odpowie na wszelkie pytania.

Podróżowanie w okresie ciąży

Wszystkie zwykłe środki ostrożności dotyczące podróżowania również odnoszą się do Ciebie jako kobiety w ciąży, ale unikanie stresu i zmęczenia jest ważniejsze. Bez względu czy jedziesz na urlop, wyjazd służbowy lub odwiedzić rodzinę, spróbuj zminimalizować potencjalne problemy, zabierając ze sobą kopię swojej karty ciąży, a jeśli wyjeżdżasz z kraju upewnij się, że masz wykupione odpowiednie ubezpieczenie medyczne.

Urlop i podróżowanie samolotem

Jeśli planujesz urlop, najlepszym okresem na podróżowanie jest środkowy trymestr (tydzień 13–26). Do tego czasu mdłości odczuwane we wczesnych etapach ciąży mijają, a ryzyko poronienia zmniejsza się.

Pamiętaj, aby zabrać ze sobą swoją kartę ciąży, bez względu czy wyjeżdżasz na kilka dni lub dłużej, na wypadek gdybyś potrzebowała pomocy medycznej.

Większość linii lotniczych nie zezwoli na podróżowanie swoimi liniami kobietom ciężarnym, których data rozwiązania wyznaczona jest na miesiąc od daty podróży. Niektóre linie

wymagają przedstawienia zaświadczenia od lekarza rodzinnego (GP), potwierdzającego odpowiedni stan zdrowia kobiety do podróżowania w przypadku kobiet w siódmym miesiącu ciąży. Sprawdź warunki linii lotniczych przed rezerwacją biletu.

Zapytaj swojej położnej lub lekarza rodzinnego (GP) czy są jakieś przeciwwskazania, które nie pozwalają na Twoją podróż samolotem np. wysokie ciśnienie krwi lub predyspozycje do zakrzepicy żył głębokich (*patrz sekcja po przeciwnej stronie*) i czy możesz bezpiecznie otrzymać szczepionki, których potrzebujesz. Niektórych szczepień nie zaleca się w czasie ciąży, w szczególności w pierwszych trzech miesiącach.



W samochodzie

Nie ma powodów, aby kobiety w ciąży nie siadały za kierownicą samochodu lub na siedzeniu pasażera. W celu zachowania zasad bezpieczeństwa ważne jest, abyś zapinała pasy bezpieczeństwa tak jak zawsze. Pas biodrowy powinien przebiegać na wysokości bioder, umieszczony wygodnie pod brzuchem, a przekątny pas ramieniowy można umieścić pomiędzy piersiami, omijając brzuch. Nie wolno umieszczać pasów w poprzek brzucha.

W ostatnich kilku tygodniach ciąży możesz nie chcieć prowadzić samochodu - Twój brzuch może Ci przeszkadzać!

radzenie sobie ze zmęczeniem wywołanym zmianą stref czasowych

Podstawowe problemy związane ze zmęczeniem wywołanym zmianą stref czasowych tj. zakłócenia snu, odwodnienie, zesztywnienie i łagodne bóle oraz dolegliwości mogą mieć nawet cięższy przebieg u kobiet w ciąży. Weź to pod uwagę planując wycieczkę w okresie ciąży i spróbuj u niknąć podróży lotami długodystansowymi. Jeśli podróżujesz samolotem, pamiętaj:

- aby dać sobie dużo czasu na przystosowanie się do czasu lokalnego,
- że ponowne przystosowanie do warunków, panujących w domu, zajmie Ci więcej czasu niż zazwyczaj,
- o zabraniu ze sobą zdrowych przekąsek na podróż samolotem, tak abyś mogła przestrzegać swojego rozkładu posiłków,
- o zabraniu ze sobą przedmiotów, które zapewniają wygodę: dodatkowa poduszka, podglówek lub ciepłe skarpety mogą naprawdę pomóc,
- o piciu dużej ilości wody; jesteś bardziej narażona na odwodnienie w czasie lotu, dlatego upewnij się, że poziom płynów w Twoim organizmie jest wysoki.

Inne rzeczy, które trzeba wziąć pod uwagę

- Koszty opieki zdrowotnej w Europie są obecnie pokrywane przez Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (ang. EHIC). Karta ta zastąpiła wcześniejszy formularz E111 i ważna jest przez trzy do pięciu lat. Możesz złożyć wniosek o jej przyznanie za pośrednictwem strony internetowej www.dh.gov.uk/travellers.
- Przemyśl cel swojej podróży. Rzeczy, które zazwyczaj lubisz na wakacjach - jak słoneczne, gorące dni - mogą okazać się niezbyt dobrym pomysłem, jeśli nie czujesz się dobrze i masz trudności z zaśnięciem.
- Zaleca się nie podróżować do rejonów z wiązanych z ryzykiem zachorowania na malarię, jeśli nie jest to niezbędna podróż.
- Specjalne ubezpieczenie turystyczne, które pokrywa koszty medyczne i pozwala na odwołanie wyjazdu w związku z ciążą, jest koniecznością, ponieważ większość polis ubezpieczeniowych nie pokrywa konsekwencji ciąży.

Zakrzepica żył głębokich

Dużo mówiło się o relacji pomiędzy długodystansowymi lotami a zakrzepicą żył głębokich, która jest stanem chorobowym, wywołującym tworzenie się niebezpiecznych zakrzepów krwi. Prawdą jest, że kobiety w ciąży znajdują się w grupie większego ryzyka.

Jeżeli Cię to martwi, porozmawiaj ze swoją położną, która może zalecić noszenie pończoch uciskowych wspomagających krążenie.

streszczenie

- * Najlepszym okresem na podróżowanie lub urlop jest drugi trymestr ciąży- pomiędzy 13. a 26. tygodniem ciąży.
- * Pamiętaj o zabraniu ze sobą swojej karty ciąży zawsze, kiedy wyjeżdżasz na urlop, bez względu na długości trwania tego urlopu.
- * Upewnij się, że masz wykupione ubezpieczenie turystyczne, które pokrywa koszty pomocy medycznej.

Prawdopodobnie aktywne wakacje nie zaszkodzą Ci –tj. spacery i pływanie. Porozmawiaj ze swoją położną, jeśli masz pytania.

Urlop macierzyński i inne zasiłki oraz wsparcie finansowe

Jeśli pracujesz, prawdopodobnie już myślisz i planujesz, co zrobisz po urodzeniu dziecka. Może chcesz wrócić do pracy od razu, przejść na pół etatu lub zrobić sobie dłuższą przerwę w pracy.

Urlop macierzyński

Wszystkie matki, które są zatrudnione, mają prawo do urlopu macierzyńskiego (ang. Ordinary Maternity Leave) i dodatkowego urlopu macierzyńskiego (ang. Additional Maternity Leave). Ustawowy zasiłek macierzyński wypłacany jest obecnie przez 39 tygodni od momentu przejścia na urlop macierzyński. Jako pracownik w ciąży masz prawo do wzięcia do jednego roku urlopu macierzyńskiego (52 tygodnie). Składa się na to 26 tygodni urlopu macierzyńskiego – w trakcie, którego wciąż obowiązuje Twoja umowa o pracę – oraz 26 tygodni dodatkowego urlopu macierzyńskiego – podczas, którego umowa o pracę wciąż obowiązuje, ale tylko pewne jej warunki mają zastosowanie. Ty i Twój pracodawca możecie uzgodnić między sobą, które z warunków umowy będą wciąż obowiązywać, ale nie jest to wymagane przez prawo. Pomiędzy urlopem macierzyńskim, a dodatkowym urlopem macierzyńskim nie może być przerwy.

Musisz poinformować swojego pracodawcę o swojej ciąży do końca 15. tygodnia przed wyznaczonym tygodniem rozwiązania (ang. EWD), chyba, że nie jest to możliwe.

Możesz zmienić zdanie dotyczące daty przejścia na urlop pod warunkiem, że poinformujesz swojego pracodawcę na przynajmniej 28 dni przed tą datą (chyba, że nie jest to możliwe).

Twój pracodawca musi odpowiedzieć na zawiadomienie dotyczące planów urlopowych w ciągu 28 dni pod warunkiem, że nie zmieniałaś terminu tego urlopu. Jeśli tak się stało, pracodawca musi odpowiedzieć w ciągu 28 dni od daty rozpoczęcia urlopu.

Twoje stanowisko pracy jest chronione. Pracodawca nie ma prawa zwolnić Cię z pracy z powodów związanych z Twoją ciążą, narodzinami czy urlopem macierzyńskim.

Odnosi się to również do kobiet, które pracują na pół etatu i nie zależy od długości stażu w danej firmie.

Sprawdź swoją umowę lub porozmawiaj z działem personalnym lub przedstawicielem związku zawodowego, aby dowiedzieć się, jakie prawa Ci przysługują. Niektórzy pracodawcy oferują lepsze i bardziej elastyczne prawa macierzyńskie niż te gwarantowane przez przepisy prawne.

Wypłata świadczeń

Obliczanie ilości pieniędzy, które Ci się należą w okresie ciąży i po rozwiązaniu, jest dość skomplikowane i przepisy mogą się zmienić. W celu uzyskania aktualnej porady porozmawiaj ze swoim pracodawcą, związkami zawodowymi lub swoim lokalnym Biurem Porad Obywatelskich (Citizens Advice Bureau). Odwiedź stronę Porad Obywatelskich w Szkocji, www.cas.org.uk, gdzie znajdziesz dodatkowe informacje.

Ustawowy zasiłek macierzyński (ang. SMP)

Twój pracodawca musi wypłacać Ci ustawowy zasiłek macierzyński (ang. SMP), jeśli jesteś do niego uprawniona (aby to sprawdzić, odwiedź poniżej wymienioną stronę). Otrzymasz 90% swojej przeciętnej pensji przez pierwsze sześć tygodni, a następnie przez pozostałą część urlopu stałą stawkę (jeśli stawka 90% jest mniejsza od stawki stałej, otrzymasz ją przez cały okres trwania urlopu). Wysokości stawki stałej różni się, więc najlepiej jest sprawdzić ją samemu. Podatki i składki na ubezpieczenie społeczne są opłacane kobietom, otrzymującym ustawowy zasiłek macierzyński. W celu uzyskania aktualnych informacji należy odwiedzić stronę www.dwp.gov.uk.

Prawo do ustawowego zasiłku macierzyńskiego mają kobiety, które przepracowały u danego pracodawcy 26 tygodni do 15. tygodnia przed datą rozwiązania i zarabiające powyżej progu minimalnej średniej wysokości zarobków.

P Jestem w ciąży i po rozwiązaniu chcę wziąć wolne i spędzić z moim dzieckiem jak najwięcej czasu. Kiedy powinnam rozpocząć urlop macierzyński?

Odp. Urlop macierzyński możesz rozpocząć nie wcześniej niż na 11 tygodni przed datą rozwiązania. W teorii możesz pracować do dnia porodu i rozpocząć urlop po narodzinach dziecka.

W praktyce możesz chcieć przejść na urlop kilka tygodni przed wyznaczoną datą porodu. Każdy czuje się inaczej i decyzja należy do Ciebie.

Dodatek macierzyński

Jeśli nie przysługuje Ci ustawowy zasiłek macierzyński, ponieważ np. Twoje zarobki są zbyt niskie lub jesteś na samozatrudnieniu, możesz starać się o dodatek macierzyński z Agencji ds. Świadczeń (Benefits Agency). Dodatek macierzyński wynosi 100 funtów na tydzień (lub 90% średniej pensji tygodniowej, jeśli jest to mniej) przez 26 tygodni. W celu otrzymania zasiłku musisz wypełnić wniosek MA1 z Agencji ds. Świadczeń.

Urlop wychowawczy

Obydwoje rodziców ma prawo do wybrania do 13 tygodni niepłatnego urlopu wychowawczego na jednego rodzica i na jedno dziecko (18 tygodni, jeśli dziecko ma prawo do otrzymywania dodatku dla osób niepełnosprawnych). Musisz przepracować dla swojego pracodawcy rok do dnia, w którym chcesz rozpocząć swój urlop wychowawczy. Możesz wybrać urlop wychowawczy po zakończeniu urlopu macierzyńskiego lub urlopu dla ojca, pod warunkiem, że zawiadomisz pracodawcę na 21 dni przed datą rozpoczęcia urlopu a dziecko ma do 5 lat (lub 18 dni przed, jeśli dziecko jest niepełnosprawne).

Odwiedź strony www.dti.gov.uk i www.dwp.gov.uk lub swój lokalny urząd pracy (Job CentrePlus) w celu uzyskania dodatkowych informacji.

streszczenie

- * Masz prawo do urlopu macierzyńskiego i wolnego w pracy w celu skorzystania z opieki prenatalnej.
- * Pracodawca nie może Cię dyskryminować z powodu tego, że jesteś w ciąży.
- * Masz prawo do oceny ryzyka w miejscu pracy po tym, jak poinformowałaś pracodawcę o swojej ciąży; aby zapewnić, że warunki pracy są bezpieczne dla Ciebie i Twojego dziecka.
- * Musisz poinformować swojego pracodawcę:
 - że jesteś w ciąży,
 - o dacie, na którą przewidywane jest rozwiązanie,
 - kiedy chcesz rozpocząć swój urlop macierzyński.

Urlop dla ojców

Obecnie ojcom oferowany jest płatny urlop o długości dwóch tygodni. Ustawowy zasiłek dla ojców (ang. SPP) wypłacany jest na poziomie stałej stawki tygodniowej (lub 90% średnich tygodniowych zarobków, jeśli oznacza to niższą stawkę) przez dwa tygodnie. Stawka ustawowego zasiłku dla ojców jest rewidowana co roku, w kwietniu. Sprawdź w swoim oddziale Urzędu Skarbowego, jaka jest obecnie obowiązująca stawka. Urlop dla ojców może zostać wybrany od dnia porodu lub w ciągu ośmiu tygodni od daty narodzin. Prawo do otrzymania SPP ma ojciec, który przepracował dla danego pracodawcy 26 tygodni do 26. tygodnia ciąży i zarabia powyżej progu minimalnej średniej wysokości zarobków. Musi on również podać swojemu pracodawcy datę rozpoczęcia swojego urlopu do 26. tygodnia ciąży.

Dodatek na dziecko

Dodatek ten wypłacany jest od daty urodzin dziecka przez Agencję ds. Świadczeń. Jest to regularnie wypłacany dodatek dla każdego, kto wychowuje dziecko, nie wpływa na niego wysokość dochodów lub oszczędności i większość osób, które mają dziecko, ma do niego prawo. Dodatek może być wypłacany bezpośrednio na Twoje konto bankowe, konto oszczędnościowe lub za pośrednictwem poczty lub specjalnych kont oszczędnościowych, które przyjmują tzw. wpłaty bezpośrednie. Po porodzie matka dostaje w szpitalu wniosek o dodatek dla dziecka w pakiecie becikowym. Formularz jest również dostępny na stronie www.hmrc.gov.uk/childbenefit lub należy zadzwonić pod numer **0845 302 1444**.

Becikowe (Sure Start maternity grant)

Jest to jednorazowa pomoc finansowa dla przyszłych mam otrzymujących zasiłek dla osób o niskich dochodach, zasiłek dla osób aktywnie poszukujących pracy zależny od dochodów, zasiłek dla rodziców lub dodatek na dziecko (tzw. Child Tax Credit). Nie będziesz musiała zwrócić tych pieniędzy. Jednym z warunków przyznania becikowego jest wysłanie zaświadczenia, podpisanego przez wykwalifikowanego przedstawiciela służby zdrowia potwierdzającego, że jesteś pod jego opieką lub poprosiłaś o jego poradę, ponieważ jesteś w ciąży. Aby otrzymać becikowe, należy wypełnić wniosek SF100 Sure Start, który możesz znaleźć w swoim miejscowym Urzędzie pracy (Jobcentre Plus). Wniosek o becikowe możesz złożyć w okresie od 29. tygodnia ciąży do momentu ukończenia przez dziecko trzeciego miesiąca życia.

W celu uzyskania dodatkowych informacji odwiedź www.newdeal.gov.uk lub www.jobcentreplus.gov.uk.

Dziecięcy fundusz powierniczy

Każde dziecko otrzymuje pieniądze od państwa. Te pieniądze wpłacane są na konto dziecięcego funduszu powierniczego – gdzie gromadzone są środki finansowe, które zostają wypłacone, kiedy dziecko kończy 18. rok życia. Nie można ich wybrać wcześniej. Rodzina i przyjaciele mogą wpłacać do 1200 funtów każdego roku na to konto. Dochód i przyrost kapitału związany z tymi środkami jest wolny od podatku. Państwo wpłaca dodatkową sumę, kiedy dziecko kończy siódmy rok życia. W celu uzyskania dodatkowych informacji, należy odwiedzić stronę www.childtrustfund.gov.uk.

Bony na opiekę nad dziećmi

Od kwietnia 2005r. pracodawcy mogą płacić w formie bonów na opiekę nad dziećmi. Od pierwszych 55 funtów wypłacanych tygodniowo lub 243 funtów wypłacanych miesięcznie nie zostanie odjęty podatek lub składka na ubezpieczenie społeczne. Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie www.hmrc.gov.uk/childcare.

Pakiet Healthy Start

Prawo do pakietu Healthy Start mają kobiety w ciąży, które lub których rodziny otrzymują zasiłek dla osób o niskich dochodach, zasiłek dla osób aktywnie poszukujących pracę bazujący na dochodach lub dodatek na dziecko tzw. Child Tax Credit (ale nie zasiłek dla osób pracujących tzw. Working Tax Credit) z rocznym dochodem poniżej 14 495 funtów. Wszystkie kobiety poniżej 18. roku życia również mają prawo do tego pakietu, bez względu czy otrzymują zasiłki czy nie. Po przyznaniu pakietu kobieta w ciąży i jej rodzina otrzymuje zestaw bonów drogą pocztową co cztery tygodnie. Bony można wymienić na mleko, świeże owoce, świeże warzywa i mieszanki mleczne w wyznaczonych sklepach. W celu uzyskania dodatkowych informacji, odwiedź stronę Healthy Start pod adresem www.healthystart.nhs.uk lub zadzwoń na infolinię Healthy Start pod numerem **0845 607 6823**.

Samotni rodzice

Szkocka organizacja dla samotnych rodziców (One Parent Families Scotland) prowadzi telefoniczną infolinię dla samotnych rodziców i kobiet w ciąży, oferując między innymi porady i wsparcie dotyczące zasiłków pod numerem **0808 801 0323**.

tydzień 26 – 27

Twoje kostki i palce mogą spuchnąć – kiedy tylko możesz, siedź ze stopami w górze.

27. tydzień rozpoczyna trzeci trymestr – późną ciążę. Inaczej mówiąc ostatni etap podróży!

Szanse dziecka na przetrwanie poza macicą rosną z tygodnia na tydzień.

Dziecko obrasta w tłuszcz i mięśnie i zaczyna wyglądać troszkę pulchniej.

Dziecko może zacząć otwierać i zamykać oczy.

Poruszasz się inaczej, ponieważ Twój środek ciężkości zmienił się.

Zasiłki Tax Credits

Możesz również mieć uprawnienia do zasiłków na dziecko (Child Tax) lub zasiłków dla pracujących (Working Tax credit). Zasiłek na dziecko (Child Tax Credit) jest pomocą finansową, wspierającą rodziny i osoby indywidualne, które są odpowiedzialne przynajmniej za jedno dziecko lub młodą osobę. Dodatkowe informacje znajdują się na stronie www.taxcredits.direct.gov.uk i pod numerem 0845 300 3900.

Bezpłatna opieka dentystyczna i bezpłatne lekarstwa na receptę

Masz prawo do bezpłatnych lekarstw na receptę oraz opieki dentystycznej NHS podczas trwania ciąży i w czasie pierwszego roku po urodzeniu.



Przedwczesny poród i wcześniaki

Niektóre dzieci rodzą się wcześniej niż wyznaczona data porodu lub po porodzie są zbyt słabe, aby sobie same poradzić. Jeśli tak się zdarzy w przypadku Twojego dziecka, możesz nie móc zabrać go do domu. Takie dziecko może wymagać specjalnej opieki na oddziale noworodków (dla nowonarodzonych dzieci) lub w szpitalu pediatrycznym.

Kiedy dziecko rodzi się wcześniej

Poród przed terminem ogólnie definiowany jest jako poród rozpoczynający się przed 37. tygodniem ciąży. Przez ostatnie kilka lat dzieci, które urodziły się wcześniej miały większą szansę na przeżycie i rozwój bez pojawienia się długoterminowych problemów. Na prawdopodobieństwo porodu przedwczesnego mają wpływ różne czynniki:

- Tydzień twojej ciąży; szanse na przetrwanie rosną wraz z wiekiem dziecka,
- Rozmiar dziecka; większe dzieci mają większe szanse na przetrwanie pod warunkiem, że są zdrowe,
- Czy u dziecka są obecne nieprawidłowości w rozwoju,
- Dostępność opieki specjalistycznej.

Powody porodów przedterminowych?

Nie zawsze znane są przyczyny wczesnych porodów. Do niektórych powodów zaliczamy:

- infekcja u matki,
- stan przedrzucawkowy i podobne nieprawidłowości,
- ciąża mnoga - większość bliźniaków i trojaczków rodzi się przed 38. tygodniem ciąży, a wiele jeszcze wcześniej – skurcze macicy rozpoczynają się kiedy jest ona zbyt naciągnięta,
- słaba szyjka macicy.

Zorientujesz się, że Twój poród rozpoczyna się przedwcześnie, kiedy pękną Ci błony płodowe (odejdą Ci wody) lub kiedy zaczniesz odczuwać skurcze. Jeśli podejrzewasz, że poród rozpoczął się, lub jeśli wystąpiło u Ciebie krwawienie, zadzwoń niezwłocznie do szpitala.

Możliwe jest spowolnienie lub nawet zatrzymanie porodu. Lekarstwa, które zatrzymują skurcze, dają dziecku więcej czasu w macicy. Możesz również otrzymać leczenie, które zapobiegnie urodzeniu się dziecka z zespołem ostrej niewydolności oddechowej, który wpływa bardzo negatywnie na oddychanie dziecka.

Czasami u kobiety ciężarnej poród trzeba wywołać (rozpocząć wcześniej), ponieważ znajduje się w stanie zagrażającym jej zdrowiu lub zdrowiu jej dziecka, jeśli ciąża będzie kontynuowana. Czasami dziecko ma większe szanse na przeżycie poza macicą (patrz. str. 85 w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat wywoływania ciąży).



Bliss jest organizacją, która zapewnia niezbędne wsparcie i opiekę wcześniakom i chorym dzieciom na terenie całej Wielkiej Brytanii. Zadzwoń pod ich bezpłatny numer infolinii on 0500 618140.

tydzień 28

Dziecko może obracać główkę w kierunku jasnego ciągłego strumienia światła.

Skóra dziecka staje się elastyczniejsza i wygląda bardziej jak skóra dziecka.

Mózg dziecka rozwija się bardzo szybko.

Teraz możesz mieć więcej badań (patrz str. 36–40).

Wraz z opuchniętymi nogami mogą również pojawić się u Ciebie skurcze nóg, – spróbuj nie przebywać w pozycji stojącej przez dłuższy czas i pij dużo wody.

Możesz odczuwać tzw. skurcze Braxton'a Hicks'a (patrz poniżej w celu uzyskania dodatkowych informacji).

Skurcze Braxton'a Hicks'a

Skurcze Braxton'a Hicks'a są sporadycznymi skurczami macicznymi.

Jak odczuwa się skurcze Braxton'a Hicks'a?

Możesz poczuć jak Twój brzuch napina się na około 30 sekund, kilka razy dziennie od 28. tygodnia. Można to łatwo pomylić z porodem. Możesz odczuć jak Twój brzuch napina się i kiedy na przykład jesteś w wannie zobaczysz, że pozostaje napięty przez kilkanaście sekund. Skurcze Braxton'a Hicks'a różnią się od skurczy porodowych, ponieważ nie wydłużają się, nie przybierają na sile i częstotliwości oraz nie są bolesne. Często są one krótkie i przychodzą oraz odchodzą okresowo. Zmierz co ile czasu się pojawiają, co pomoże Ci zdecydować czy są to skurcze porodowe czy nie.

Rodzisz?

Jeśli jesteś poniżej 37. tygodnia ciąży i masz więcej niż cztery skurcze na godzinę wraz z innymi oznakami przedwczesnego porodu, skontaktuj się ze swoją położną w celu uzyskania porady.



streszczenie

✱ Dzieci urodzone wcześniej mają obecnie większą szansę na przeżycie niż jeszcze kilka lat temu.

✱ Nie zawsze wiadomo dlaczego niektóre kobiety zaczynają rodzić wcześniej.

✱ Jeśli podejrzewasz, że rozpoczął się u Ciebie poród lub jeśli krwawisz, zadzwoń niezwłocznie do szpitala (patrz Na co zwrócić uwagę, str. 88).

Przygotowywanie się do rodzicielstwa

Rodzicielstwo jest wydarzeniem zmieniającym życie i przynosi ze sobą ogromne zmiany. Jest wiele rzeczy, które należy przemyśleć i na które należy się przygotować – nie tylko na zakup pieluch. Dobrą wiadomością, jest to, że najważniejszą rzeczą, jakiej dziecko potrzebuje, jesteś Ty.

Sprzęt, którego będziesz potrzebować

Bardzo małe dzieci nie potrzebują wiele – większość sprzętu jest potrzebna dopiero, gdy dziecko ma kilka miesięcy lub osiągnęło określony rozmiar.

Podstawowe rzeczy to:

- ubranka,
- pieluchy,
- ciepłe i czyste miejsce do spania,
- wózek, spacerówka ze specjalnym siedziskiem do leżenia lub nosidełko,
- pościel,
- butelki i sprzęt do sterylizacji dla dzieci karmionych mieszankami mlecznymi (patrz str. 128–131),
- fotelik do samochodu (patrz str. 133).

Możesz również chcieć zaopatrzyć się w następujące, ale nie niezbędne rzeczy:

- wanienkę – nie niezbędna, ponieważ na początku możesz używać do kąpieli dziecka dużej wanny lub czystej miski,
- łóżeczko dziecięce lub kosz dla niemowląt – łatwiejszy do przenoszenia niż „duży” kojec, choć dzieci szybko z nich wyrastają,
- mata lub stolik do zmieniania pieluch.

Oszczędzanie pieniędzy a bezpieczeństwo

Kupowanie lub pożyczanie używanego sprzętu jest dobrym pomysłem tylko, jeśli znasz jego pełną historię. Przy zakupie używanego kojca lub kosza nabydź nowy materacyk, który odpowiada ich rozmiarom. Używane ubranka lub pożyczone/dzielone ubranka są dobrym sposobem na zaoszczędzenie pieniędzy (patrz **Bezpieczeństwo** str. 82–83.)



tydzień 29 – 30

Twoje dziecko ma 38,5 cm (trochę więcej niż 15 cali) od główki do paluszków u nóg.

Ruchy oddechowe są bardziej regularne—możesz się zdziwić kiedy dziecko dostanie czkawki.

Możesz stać się zapominalska (ciąża jest dobrą wymówką!) Możesz być również bardziej niezdarna niż zazwyczaj.

Dziecko waży około 1,5 kg (około dwóch i pół funtów) i szybko rośnie.

Odpowiednia postawa ciała i delikatny masaż może pomóc przynieść ulgę Twoim plecóm.

Możesz mieć problemy ze snem — spróbuj spać w wygodniejszej pozycji z poduszką pomiędzy kolanami lub na boku.

Lanugo (cienkie włoski pokrywające ciało dziecka) może zacząć wypadać.

Przygotowywanie się do rodzicielstwa i związane z tym emocje

Prawdopodobnie dopiero, co przyzwyczyłaś się do nowych emocji związanych z ciążą i oczekiwaniem na dziecko. Teraz możesz skupić się na tym, co będzie się działo po narodzinach, kiedy staniesz się mamą na pełny etat. Możesz odczuwać podekscytowanie lub zdenerwowanie lub wszystkie te emocje na raz.

O co możesz się martwić

Jeśli masz inne dziecko lub dzieci, możesz się zastanawiać jak nowe dziecko wpasuje się w rodzinę oraz jak jego bracia i siostry zareagują. Jeśli jest to Twoje pierwsze dziecko, możesz się zastanawiać jak sobie poradzisz z odpowiedzialnością i zmianą. Obydwoje z partnerem możecie się zastanawiać jak posiadanie dziecka wpłynie na waszą pracę i życie towarzyskie i czy będziecie umieli zająć się dzieckiem.

Normalnym jest odczuwać obawy i niepokój związany z rodzicielstwem. Twój partner prawdopodobnie również je odczuwa. Omówienie ich może pomóc. Twoja położna oraz zajęcia w szkole rodzenia mogą również pomóc rozwiązać te obawy.

streszczenie

- * Myśl o bezpieczeństwie! Nie używaj używanego sprzętu, jeśli nie znasz jego historii np. w przypadku fotelików samochodowych upewnij się, że masz instrukcję producenta.
- * Nie przesadzaj— jest tylko parę rzeczy, które musisz mieć.
- * Dostępna jest pomoc dla przyszłych mam, które mają niskie dochody.
- * Nie musisz kupować wszystkiego naraz.

Planowanie porodu

Będziesz miała dużo pytań dotyczących narodzin, od tego gdzie poród się odbędzie do szczegółowych informacji, co dokładnie się wydarzy w czasie porodu. Będziesz także musiała podjąć różne decyzje, ale dostępnych jest dużo informacji i wsparcia, aby Ci w tym pomóc.

Jaki rodzaj porodu jest dla Ciebie odpowiedni?

Twoja położna zapyta się Ciebie w czasie trwania ciąży, czy chcesz ułożyć plan swojego porodu. Oznacza to, że Twój wybór zostanie zapisany po jego pełnym omówieniu i po otrzymaniu wszystkich informacji, aby podjąć tę decyzję.

Plan porodu dołączany jest do Twojej karty ciąży wraz z jego kopia dla Ciebie. Twoje wybory są ważnymi wyznacznikami i notatkami, ale zawsze możesz zmienić zdanie.

Jeśli masz obawy albo czegoś nie wiesz porozmawiaj ze swoją położną lub instruktorem ze szkoły rodzenia.

Układanie planu porodu

Aspekty, które należy wziąć pod uwagę przy układaniu planu porodu:

- czy chcesz mieć swobodę ruchów podczas porodu i narodzin,
- w jaki sposób ma być monitorowane bicie serca Twojego dziecka,
- czy chcesz, aby trzeci etap porodu był prowadzony aktywnie, czy żeby był porodem fizjologicznym (siłami natury) (*patrz str. 104*),
- co myślisz na temat wywołania i przyśpieszenia porodu,
- witamina K zostanie podana dziecku zaraz po narodzinach pod warunkiem, że wyrazisz na to zgodę (*patrz str. 59*).



tydzień 31–32

Możesz zauważyć rozstępy, jeśli nie zauważyłaś ich już wcześniej.

Możesz zauważyć, że dziecko rusza się mniej. Nie martw się- po prostu ma coraz mniej miejsca.

Nawet, jeśli brakuje Ci oddechu, dziecko otrzymuje tlen, którego potrzebuje, z łożyska.

Może zamknąć oczy w odpowiedzi na jasne światło dochodzące z zewnątrz Twojego brzucha.

Dziecko ma około 42 cm (16 i pół cala) od główki do paluszków u stóp.

Możesz zacząć panikować i zastanawiać się ile jeszcze musisz zrobić.

Dziecko wciąż przybiera na wadze a jego płuca są już rozwinięte i dojrzewają.

Istnieją dowody, które mówią, że dziecko potrafi śnić na tym etapie.

Możesz cierpieć na niestrawność wywołaną uciskiem dziecka na Twój żołądek.

Kto będzie obecny przy porodzie?

Kogo chcesz mieć przy sobie w czasie porodu? Twój partner, jeśli jesteś w związku, może być oczywistym wyborem, ale nie musi to być on. Może to być przyjaciółka lub Twoja mama.

Istnieją dowody mówiące, że obecność innej osoby podczas porodu, zamiast partnera (lub razem z nim) jest pomocna i pomaga skrócić czas porodu. Niektóre kobiety mają przy sobie podczas porodu bliskich przyjaciół, krewnych lub nauczycieli ze szkoły rodzenia.

Dobrym pomysłem jest omówienie swojego planu porodu ze swoim partnerem lub inną osobą, która będzie przy porodzie. Jeśli będą oni wiedzieć, czego oczekujesz i jakie podjęłaś decyzje, będą w stanie Cię lepiej wesprzeć.

Poród w wodzie

Istnieje możliwość porodu w wodzie z pomocą położnej/położnych (jeśli planujesz poród w domu) lub na oddziale położniczym z pomocą położnej oddziałowej. Możesz omówić możliwość porodu w wodzie ze swoją położną/położnymi, które się Tobą zajmują (jeśli planujesz poród w domu), lub na oddziale położniczym z położną oddziałową (jeśli planujesz rodzić w szpitalu).

Jeśli planujesz pozostać w wodzie przez dłuższy czas, lepiej użyć dużego basenu, w którym będziesz mogła zmieniać pozycje. Położna może wykonać badanie w basenie, jeśli zajdzie taka potrzeba i pomóc w porodzie. Woda musi cały czas pozostać ciepła. Niektóre szpitale mają baseny porodowe lub duże wanny używane do porodów. Możesz wynająć specjalny basen do użytku w domu lub na oddziałach, gdzie nie jest on dostępny (*patrz Dodatkowa pomoc, str. 205*). Omów ze swoją położną, co jest dostępne w Twoim rejonie.

streszczenie

- * Kto będzie przy Tobie w czasie porodu?
- * Czy chcesz użyć basenu, czy wanny?
- * Czy przemyślałaś sposoby uśmierzenia bólu w czasie porodu i który z nich chcesz zastosować?

LPoród w wodzie może pomóc Ci się odprężyć a ponadto kobiety często twierdzą, że woda pomaga zmniejszyć ból skurczy. Dużo kobiet korzysta z basenu w czasie pierwszych etapów porodu, ale znacznie mniej z nich rodzi.



Środki przeciwbólowe w czasie porodu

Wcześniejsze przemyślenie wyboru środków przeciwbólowych, dostępnych w czasie porodu, pomoże Ci zapoznać się z dostępnymi opcjami i ich wpływem na Ciebie i dziecko. Twoja położna poda Ci informacje na temat dostępnych środków. Będziesz mogła również omówić swój wybór na zajęciach szkoły rodzenia (patrz str. 44).

Możesz wybrać formy samopomocy w uśmierzaniu bólu lub chemiczne środki uśmierzania bólu.

Istnieje wiele opcji i w zależności od miejsca porodu, różne środki mogą być dostępne. Większość kobiet korzysta z technik oddychania i relaksacji, bez względu czy zdecydowały się na chemiczne środki przeciwbólowe, czy też nie.

Ważne jest, aby przemyśleć w jaki sposób chcesz poradzić sobie z bólem jeszcze przed porodem.

niechemiczne środki przeciwbólowe

Oprócz chemicznych środków przeciwbólowych istnieją inne formy uśmierzania bólu. Podstawowymi są techniki oddychania i techniki relaksacyjne, ale baseny porodowe i leżenie w wodzie są również uważane za sposoby radzenia sobie z bólem (środki niechemiczne). Inne metody (niechemiczne) uśmierzające ból obejmują korzystanie z stymulatora TENS (przezskórna stymulacja nerwów), homeopatię, hipnozę, akupunkturę i akupresurę. Musisz spotkać się ze specjalistą zajmującym się tymi dziedzinami, jeśli jesteś zainteresowana skorzystaniem, z którejś z tych metod. Powyższe metody nie są opisane w niniejszej książeczce i Twoja położna nie będzie w stanie podać Ci informacji dotyczących tego tematu.

Większość szkół rodzenia uczy świadomości oddychania jako sposobu na poradzenie sobie z bólem wywołanym skurczami. Nacisk kładziony jest na oddychanie jako sposób odprężenia, który pomaga w poradzeniu sobie z bólem.

znieczulenie zewnątrzoponowe

Znieczulenie zewnątrzoponowe odnosi się do leków przeciwbólowych podawanych jako zastrzyk w przestrzeń zewnątrzoponową w okolicach nerwów rdzeniowych. Powoduje brak czucia w dolnej partii ciała i uśmierzanie bólu. Może wywołać uczucie zdrętwienia ciała. Nie powoduje utraty przytomności.

Jak to się odbywa?

Możesz zostać poproszona o zwinienie się na boku lub siedzenie w pozycji wyprostowanej, pochylając się do przodu na poduszce, podczas gdy anestezjolog założy cewnik znieczulenia. Cienka plastikowa rurka-cewnik zewnątrzoponowy – pozostanie umieszczona w plecach, co umożliwi dodanie środka przeciwbólowego zgodnie z zapotrzebowaniem. Zostanie założona Ci kroplówka, co umożliwi dożylną podawanie płynów i leków w razie potrzeby (często efektem ubocznym

znieczulenia zewnątrzoponowego jest niskie ciśnienie). Prawdopodobnie tętno dziecka będzie cały czas monitorowane.

Działanie

Celem znieczulenia zewnątrzoponowego jest uśmierzanie bólu w trakcie porodu, ale zachowanie możliwości poruszania się i skutecznego parcia podczas porodu. Twoje nogi mogą stać się zdrętwiałe lub ociężałe, co może utrudnić parcie. Zdrętwienie może trwać do kilku godzin po porodzie. Poród wspomagany przy użyciu kleszczy położniczych lub ssawki (patrz str. 100) zdarza się częściej przy znieczuleniu zewnątrzoponowym, ponieważ prawdopodobieństwo, że poprosisz o znieczulenie zewnątrzoponowe zwiększa się, jeśli poród przedłuża się i komplikuje.

Lekarstwa znieczulające mogą zostać podane poprzez cewnik zewnątrzoponowy, umożliwiając w ten sposób przeprowadzenie porodu

Metody relaksacyjne nie uśmierzają bólu, ale mogą zapobiec intensyfikacji bólu, ponieważ napięcie zwiększa ból. Głównym zadaniem jest pomóc ciężarnej w poradzeniu sobie z bólem i nie pozwolenie na jego dominację. Pozwoli Ci to na zachowanie pełnej świadomości i kontroli porodu. Badania wykazały, że kiedy kobiety są odprężone, ich organizmy wydzielają endorfiny, substancje podobne do hormonów, które uśmierzają ból.

Działanie

Niektóre kobiety chcą uniknąć brania chemicznych środków przeciwbólowych w czasie porodu, ponieważ wszystkie chemiczne środki przeciwbólowe niosą ze sobą pewne szkodliwe działania dla matki i dziecka lub dla obydwójga. Możesz zdecydować, że chcesz polegać na sobie oraz wsparciu i zachęcie osób obecnych przy porodzie. Odpowiednie techniki oddychania i relaksacji nie przynoszą żadnych szkodliwych efektów, ale mogą czasem nie zadziałać na przykład, jeśli poród jest bardzo długi lub skomplikowany lub zbyt bolesny.

Znieczulenie zewnątrzoponowe nie jest dostępne na każdym oddziale.

wspomagane lub cesarskiego cięcia, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Czasami po porodzie przez kilka dni możesz mieć bóle głowy. Łagodne swędzenie jest również środkiem ubocznym działania niektórych środków przeciwbólowych. Okolica wejścia cewki znieczulenia może być wrażliwa, ale znieczulenie zewnątrzoponowe nie powoduje długotrwałych bólów pleców.

Ponieważ znieczulenie zewnątrzoponowe dostarcza do organizmu kobiety i dziecka opiaty, dziecko może być śpiące i nie chce pokarmu od razu. Otrzymasz dodatkowe wsparcie w takim przypadku.



W domu położna może podać Ci gaz i powietrze. W szpitalu dostępne są wszystkie formy uśmierzania bólu, chociaż na niektórych oddziałach znieczulenie zewnątrzoponowe może nie być dostępne.

gas i powietrze

Entonox i Equanox są markowymi nazwami mieszanki gazu i powietrza (50% podtlenku azotu i 50% tlenu), które mogą zostać zastosowane, aby pomóc Ci poradzić sobie z bólem skurczy. Zazwyczaj mówi się o nich po prostu „gaz” lub „gaz i powietrze”. Ta forma uśmierzania bólu jest dostępna w szpitalu i w czasie porodów domowych.

Jak to działa?

Gaz podawany jest przez rurkę i maskę lub ustnik, przez który możesz oddychać, kiedy tego potrzebujesz – zazwyczaj na początku skurczu. Zaczyna on działać w ciągu 15-20 sekund po pierwszym wdechu. Możesz wciągnąć powietrze i kiedy zaczniesz odczuwać oszołomienie i senność, Twoja ręka trzymająca maskę opadnie. Pomoże to złagodzić największy ból i przynieść ulgę do końca skurczu. Złagodzenie bólu nie trwa bardzo długo i żeby działało skutecznie powinnaś wciągać gaz na samym początku tak, aby jego działanie było najsilniejsze w momencie największego bólu.

Działanie

Wdychając gaz będziesz stawać się senna, co wywoła naturalne zaprzestanie wdychania gazu, więc nie ma ryzyka, że przyjmiesz go zbyt dużo. Twoje ciało wydalą gaz bardzo szybko. U niektórych osób wywołuje on mdłości. Korzystanie z gazu nie eliminuje możliwość użycia innych środków przeciwbólowych.

Ponieważ bardzo mała ilość gazu przekazywana jest dziecku, nie ma on na nie wpływu.

morfina i leki na bazie opiatów

Leki pochodne morfiny są powszechnie podawane w czasie porodu i mogą zostać użyte również w domu. Użycie opiatów przy domowych porodach jest stanowczo odradzane, ponieważ mogą one wywołać trudności w oddychaniu u dziecka, z którymi lepiej można sobie poradzić w szpitalu. Podawane są one w zastrzyku i dawki mogą się różnić.

Działanie

Większość leków na bazie morfiny i opiatów zaczyna działać po 15 minutach i utrzymuje swoje działanie przez dwie do czterech godzin. Możesz czuć się senna i zdezorientowana, tak jakby ból był obecny, ale Ty go nie odczuwasz. Niektóre kobiety opisują to „działanie dystansujące” jako brak kontroli. Niektóre odczuwają mdłości, dlatego lekarstwo przeciwwymiotne zostaje podane w tym samym czasie.

Opiaty mogą wpłynąć negatywnie na oddychanie dziecka w czasie narodzin. Dziecko może być senna i mniej zainteresowane karmieniem przez dwa do trzech dni po porodzie. Jeśli oddychanie dziecka jest nieprawidłowe z powodu podania opiatów, może zostać podany lek, który je ureguluje. Taki wpływ na oddychanie jest bardziej prawdopodobny, jeśli zastrzyk zostaje podany zbyt blisko czasu narodzin. Z tego powodu podanie opiatów może zostać odradzone. Jeśli opiaty zostaną podane cztery lub więcej godzin przed narodzinami, ich działanie na matkę może zmniejszyć się. Opiaty pozostaną w organizmie dziecka do 48. godzin po narodzinach.

Porozmawiaj
o uśmierzaniu
bólu ze swoją
położną.

TENS (przezskórna elektryczna stymulacja nerwów)

TENS (przezskórna elektryczna stymulacja nerwów) jest formą uśmierzania bólu działającą za pośrednictwem małego urządzenia podłączonego do elektrod, które przyklepane są do ciała i przez które przekazywane są delikatne ładunki elektryczne. Urządzenie to może być skuteczne w uśmierzaniu bólu i jest bezpieczne dla Ciebie i Twojego dziecka. Jeśli chcesz skorzystać z tej metody zapytaj swojej położnej, gdzie możesz kupić lub skąd możesz wypożyczyć stymulator TENS, tak abyś mogła z niego skorzystać już na samym początku porodu.

Od Ciebie zależy, jaki rodzaj uśmierzania bólu wybierzesz – naturalny czy chemiczny – możesz zmienić zdanie, jeśli zechcesz.

Przygotowania: co spakować?

Zbliżasz się do swojej daty rozwiązania, co oznacza, że jest dużo spraw, które należy ustalić. Sensownie jest spakować torbę i mieć ją pod ręką. Prawdopodobnie będziesz chciała spakować dwie torby, jedną potrzebną na poród, a drugą z rzeczami potrzebnymi po porodzie – łącznie z ubrankami dla dziecka!

Torba pierwsza (poród)

- woda mineralna w sprayu lub pojemnik do spryskiwania kwiatków z drobnymi otworami w końcówce wylotowej. Włóż go do lodówki (jeśli to możliwe), aby woda pozostała chłodna.
- dwa ręczniki do twarzy do ochładzania twarzy i skóry.
- urządzenie do odtwarzania muzyki.
- olejek bezzapachowy lub balsam do ciała do masażu.
- okład termiczny (taki, który można podgrzać w mikrofalówce i zabrać na wycieczki przy niskiej temperaturze – pozostaje on ciepły przez wiele godzin). Można zawinąć go w ręcznik i używać jako ciepłego kompresu do złagodzenia bólów pleców i nóg.
- stara koszula nocna (z zapięciem z przodu, aby ułatwić karmienie piersią) lub stara koszulka.
- szlafrok (podomka) i sandały lub kapcie.
- szczotka do włosów
- opaski w przypadku długich włosów
- kosmetyczka z kosmetykami,
- szczoteczka i pasta do zębów.
- karta telefoniczna/monety.
- aparat fotograficzny
- napoje i przekąski dla Ciebie i Twojego partnera.



tydzień 33 – 34

Płuca Twojego dziecka są w pełni rozwinięte.

Twój pępek może wystawać.

Z Twoich piersi może zacząć wypływać siara, co oznacza przygotowywanie się ciała do karmienia piersią. To nie przydarza się każdej kobiecie.

Dziecko może znajdować się w pozycji główką do dołu, co oznacza przygotowywanie się do porodu.

Skóra dziecka wygładza się.

Dziecko może już wykonywać czynności typowe dla dzieci, tj. sianie czy chwywanie – co nie oznacza, że wkoło niego jest dużo rzeczy do chwywania.

Opuchlizna może się pogorszyć - jeśli puchnie również Twoja twarz, porozmawiaj ze swoją położną lub lekarzem rodzinnym (GP) (patrz str. 79).

Picie dużej ilości wody może pomóc w problemie związanym z zatrzymaniem płynów w organizmie.

Odpoczynek z nogami w górze pomoże poradzić sobie z żylakami.

Torba druga (po porodzie)

- dwie koszule nocne (z zapięciem z przodu, aby ułatwić karmienie piersią).
- wygodne ubrania codzienne (tj. dres - z zapięciem z przodu, aby ułatwić karmienie).
- bielizna, łącznie z dużymi dopasowanymi majtkami (aby utrzymać w miejscu podkłady poporodowe) i biustonosze dla kobiet karmiących piersią - jednorazowe majtki mogą być pomocne przez pierwsze dni.
- ręczniki.
- podkłady poporodowe lub podpaski na noc.
- wkładki laktacyjne.
- chusteczki.
- karty telefoniczne/monety.
- bezzapachowe kosmetyki i artykuły toaletowe.
- pieluchy dla dziecka.
- śpioszki i ubranka dla dziecka.
- krem na odparzenia i waciki.
- sok owocowy/woda mineralna.
- zdrowe przekąski.

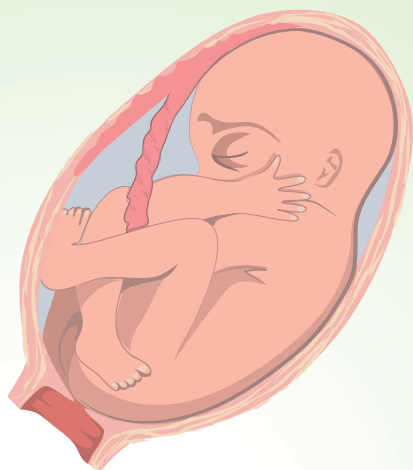


Pozycja dziecka

Pozycja dziecka lub „przodowanie” odnosi się do części ciała dziecka, która urodzi się pierwsza. Większość dzieci przyjmuje położenie, które oznacza, że pierwsza urodzi się główka, ale czasem dzieci ustawiają się w ułożeniu pośladkowym. Niektóre dzieci rodzą się główką w dół w ułożeniu potylicowym tylnim.

Ułożenie pośladkowe

Oznacza to, że dziecko ułożone jest główką do góry w macicy. Pośladki dziecka (lub czasami nóżka) są prawdopodobnie pierwszą częścią ciała, która się urodzi – część przodująca. Dzieci mogą ułożyć się ze zgiętymi kolanami, prawie skrzyżowanymi nogami lub kolanami na wysokości twarzy – jest to pozycja pośladkowa niezupełna.



Jak często zdarza się ułożenie pośladkowe?

W 30. tygodniu ciąży około 20% dzieci znajduje się w ułożeniu pośladkowym. Pod koniec ciąży tylko około 3% dzieci ułożonych jest w pozycji pośladkowej. Wiele dzieci układa się w pozycji główką do dołu (szczytem głowy) samodzielnie.

Dzieci, które w 37. tygodniu ciąży wciąż znajdują się w pozycji pośladkowej, mogą się nie ułożyć samodzielnie w innej pozycji. Niektórzy lekarze przeprowadzają zabieg „zewnętrzny obrotu na główkę” (ang. ECV). ECV zazwyczaj stosuje się dopiero po 37. tygodniu ciąży lub pod koniec ciąży. Jeśli będzie on konieczny, położna wyjaśni tę procedurę i odpowie na Twoje pytania.

Poród pośladkowy

Prawie wszyscy lekarze radzą, aby dzieci ułożone w pozycji pośladkowej, urodzić poprzez cesarskie cięcie, ponieważ według badań zmniejsza to prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań u dziecka. Jeśli przewiduje się, że Twoje dziecko urodzi się w pozycji pośladkowej, niektóre z opcji wyboru miejsca porodu nie będą dla Ciebie dostępne – na przykład nie będziesz mogła rodzić w domu. Możesz o tym porozmawiać ze swoją położną.

Ułożenie potylicowe tylnie

Nazwa ta dotyczy ułożenia, kiedy plecy dziecka znajdują się wzdłuż pleców matki. Nie ma to znaczenia wcześniej, ale kiedy rozpocznie się poród, dziecko musi wykonać zwrot ku przodowi ciała matki. W tej pozycji głowa dziecka uciska na kość krzyżową matki (krzyż) i intensyfikuje ból pleców, który może zwiększyć się w czasie porodu.

Co możesz zrobić?

Istnieją pewne czynności, które możesz wykonać przed narodzinami dziecka, które pomogą mu zmienić pozycję. Od około 36. tygodnia ciąży spróbuj pochylać się do przodu, kiedy tylko możesz. To może pomóc dziecku zmienić pozycję, tak aby jego plecy były ułożone wzdłuż przodu matki zanim jego głowa przejdzie do miednicy w trakcie przygotowania do porodu.

tydzień 35

Spróbuj odpoczywać jak najwięcej – będziesz zmęczona, a po porodzie nie będziesz miała dużo czasu na odpoczynek!

Zastosuj łagodne ćwiczenia – na przykład spacer lub pływanie. Pomoże Ci się to odprężyć i ułatwi spanie.

Paznokcie u rąk i nóg Twojego dziecka są już całkiem długie!

Jeśli jeszcze nie wybrałaś imienia dla dziecka, wypożycz książkę z imionami ze swojej lokalnej biblioteki.

Dziecko waży 2,3 kg (trochę więcej niż pięć funtów) i wciąż przybiera na wadze!

Twoje stopy stały się większe - wsuwane buty będą wygodniejsze do zdejmowania i wkładania.

stan przedrzucawkowy

Ten stan występuje jedynie u kobiet w ciąży i dotyczy jednej na dziesięć kobiet. Większość przypadków ma łagodny przebieg, ale niektóre (około jedna na każde 100 ciąż) są niebezpieczne dla dziecka i matki.

Jeśli pojawi się u Ciebie stan przedrzucawkowy lub rzucawka, Twój poród może zostać wywołany nawet, jeśli oznaczać to będzie poród wcześniaka.

Nazwa tego stanu zaczyna się od słowa „przed” ponieważ, jeśli nie będzie on leczony lub zacznie być leczony za późno, może rozwinąć się w rzucawkę - rzadką, ale poważną komplikację, której towarzyszą ataki i napady. Rzucawka nie jest jedyną poważną konsekwencją stanu przedrzucawkowego. Mogą również pojawić się u Ciebie problemy z wątrobą, płucami, nerkami, mózgiem i krzepliwością krwi.

Objawy stanu przedrzucawkowego to:

- podnoszące się ciśnienie krwi w połowie lub późnej ciąży,
- białko w moczu,

W poważnych przypadkach stanu przedrzucawkowego możesz czuć się bardzo źle. Możesz wymiotować, mieć silny ból głowy i zaburzenia widzenia oraz silny ból tuż pod żebrami. Niezwłocznie zgłoś te objawy swojej położnej.

- obrzęk w ostrej postaci (opuchnięcie) z powodu zatrzymania płynu w kostkach, palcach lub twarzy,
- bóle głowy/zaburzenia widzenia,
- silny ból tuż pod żebrami,
- znaczne ograniczenie wzrostu dziecka.

Rutynowe prenatalne badania ciśnienia krwi i moczu przeprowadza się głównie pod kątem stanu przedrzucawkowego.

Przyczyny stanu przedrzucawkowego i wysokiego ciśnienia nie do końca są znane, a zależność pomiędzy głównymi objawami pozostaje wciąż niejasna. Jeśli pojawił się u Ciebie jeden z wyżej wymienionych objawów lub masz jakieś obawy dotyczące tego tematu, niezwłocznie porozmawiaj ze swoją położną.

Poród przez cesarskie cięcie

W niektórych przypadkach kobiety jeszcze przed rozpoczęciem akcji porodowej wiedzą, że zakończy się ona cesarskim cięciem. W niektórych sytuacjach decyzja o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia musi zostać podjęta w trakcie porodu.

Czym jest cięcie cesarskie?

Poród przez cesarskie cięcie oznacza, że dziecko rodzi się w wyniku operacji. Lekarz położnik wykonuje nacięcie brzucha, a następnie macicy. W Twojej karcie ciąży może zostać to zapisane skrótem LSCS lub LUSCS, które oznaczają odpowiednio cięcie cesarskie w dolnym segmencie lub cięcie cesarskie dolnego segmentu macicy lub po prostu CS (cięcie cesarskie).

Powody wykonywania cesarskiego cięcia

Cesarskie cięcie jest czasami planowane z wyprzedzeniem. Takie działanie nazywa się cięciem planowanym. Cięcie zostanie prawdopodobnie przeprowadzone przed wyznaczoną datą porodu (oczekiwana data rozwiązania), zanim rozpocznie się akcja porodowa.

Decyzja o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia czasami musi zostać podjęta już po rozpoczęciu akcji porodowej, kiedy staje się jasne, że poród waginalny nie jest możliwy. Jest to tzw. cięcie cesarskie nagłe, chociaż w większości przypadków nie jest tak dramatyczne i nieoczekiwane, jak sugeruje jego nazwa.

Znieczulenie a cięcie cesarskie

Jeżeli będzie u Ciebie przeprowadzane cięcie cesarskie, będzie Ci potrzebne pełne znieczulenie. Niektóre kobiety poddaje się znieczuleniu ogólnemu, które ma natychmiastowe działanie i powoduje, że podczas operacji kobieta jest nieprzytomna. Większość kobiet otrzymuje znieczulenie zewnątrzoponowe lub rdzeniowe. Znieczula to całkowicie dolną część ciała (od miejsca poniżej piersi w dół) oraz pozwala na zachowanie pełnej przytomności i świadomości, ale bez odczuwania bólu.

Znieczulenie ogólne niesie ze sobą większe ryzyko dla zdrowia matki, a dodatkowo całkowite dojsie do siebie po jego otrzymaniu trwa długi okres czasu. Dlatego zazwyczaj podaje się znieczulenie zewnątrzoponowe lub rdzeniowe. Na niektórych

oddziałach lekarze podają połączenie znieczulenia zewnątrzoponowego i rdzeniowego, co umożliwia wzmocnienie efektu znieczulenia, jeśli zajdzie taka potrzeba. Ten rodzaj znieczulenia zaczyna działać po 15 minutach od podania. Prawdopodobieństwo potrzeby zastosowania znieczulenia ogólnego jest większe przy nagłych cięciach cesarskich, jeśli zagrożone jest zdrowie lub życie dziecka i lekarz musi je niezwłocznie wydobyć z łona matki. Otrzymasz pomoc i wsparcie, które zapewni, że po cesarskim cięciu będziesz mogła karmić piersią.

Następne kroki

Lekarz położnik najpierw wykonuje nacięcie podbrzusza, a następnie przecina macicę tuż powyżej linii włosów łonowych.

Możesz poczuć szarpnięcie, gdy dziecko jest wyciągane, czasami za pomocą rąk, a czasami za pomocą kleszczy. Następnie pępowinę zaciska się klamrą i przecina. Po czym szybko sprawdza się, czy dziecko jest zdrowe. Jeśli wszystko jest w porządku, dziecko niezwłocznie zostanie Ci podane. W następnej kolejności wydobywa się łożysko i błony, a następnie zaszywa się macicę i brzuch. Poród dziecka przez cesarskie cięcie trwa około 10 minut, a założenie szwów około 30 minut.

Powody planowanego cięcia cesarskiego

- Nisko położone łożysko (łożysko przodujące), które blokuje wyjście dziecka na świat.
- Cięża mnoga — przy niektórych ciążyach bliźniaczych i prawie zawsze przy ciążyach mnogich (trojaczki, itd.).
- Inne komplikacje, np. wcześniejsze operacje pochwy.
- Nieprawidłowe położenie dziecka — dziecko jest w położeniu, które utrudnia lub uniemożliwia poród waginalny.

tydzień 36

Dziecko waży prawdopodobnie około 2,7 kg (około sześciu funtów).

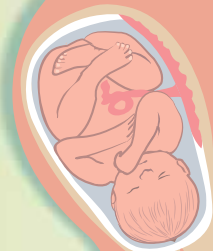
Dziecko wciąż się porusza, choć z mniejszą intensywnością (w środku nie ma dużo miejsca).

Powinnaś odczuwać ruchy dziecka każdego dnia (mogą być one jednak niewielkie).

Możliwe, że główka dziecka będzie „wstawiona” - termin ten oznacza przesunięcie główki najszerzą jej częścią do obrzeży miednicy tzw. „wstawienie”.

Twoje wizyty prenatalne staną się prawdopodobnie bardziej regularne.

Twój brzuch zaczyna się obniżać - nosi to nazwę **obniżenia macicy** - ponieważ dziecko przygotowuje się do przyjścia na świat.



Powody nagłego cięcia cesarskiego

- Rzucawka lub ostry stan przedrzucawkowy u matki (*patrz str. 79*) oznacza konieczność natychmiastowego przeprowadzenia porodu.
- Nagły atak poważnej choroby, tj. choroba nerek lub bardzo wysokie ciśnienie krwi.
- Wystąpił stan zagrożenia płodu (brak tlenu), a akcja porodowa nie postępuje wystarczająco szybko, aby bezpiecznie skorzystać z kleszczy lub z ssawki (*patrz str. 100*).
- Główka dziecka ma za duży rozmiar w stosunku do Twojej miednicy (niewspółmierność) lub kształt czy też rozmiar Twojej miednicy nie pozwoli na poród bez dużego ryzyka czy komplikacji.
- Brak postępu akcji porodowej, Twoje skurcze są słabe, a szyjka macicy nie rozszerza się.

streszczenie

- * Poród waginalny jest naturalnym i zazwyczaj bezpieczniejszym rodzajem porodu, ale nie jest możliwy w każdym przypadku.
- * Około jedna czwarta dzieci rodzi się przez cesarskie cięcie.
- * Jest to dość poważna operacja i powrót do zdrowia może zająć trochę czasu.
- * Możesz wiedzieć wcześniej, że poród odbędzie się przez cesarskie cięcie (tzw. planowane cięcie) lub może ono być nieplanowane (tzw. nagłe cięcie).

Bezpieczeństwo

To Ty musisz zadbać o bezpieczeństwo swojego dziecka. Oczywiście, będziesz musiała podjąć więcej kroków w kierunku zabezpieczenia swojego domu, kiedy dziecko zacznie się samo poruszać (*patrz str. 186*), ale możesz podjąć pewne kroki przed jego wyjściem ze szpitala.

Bezpieczeństwo Twoje i Twojego dziecka

- Przeprowadź kontrolę urządzeń gazowych oraz gazowych lub olejowych systemów ogrzewania. Zastanów się nad zamontowaniem czujników tlenu węgla.
- Utrzymuj porządek na schodach - możesz się łatwo potknąć, niosąc dziecko lub jeszcze będąc w ciąży.
- W kuchni lub łazience przechowuj dobrze zaopatrzony zestaw pierwszej pomocy.
- Wykształć w sobie nawyk chowania leków, witamin i innych substancji niebezpiecznych takich jak oleje i środki czystości w miejscach, zamkniętych na klucz i niedostępnych dla dzieci.
- Zrób listę ważnych numerów przydatnych w nagłych wypadkach (tj. do lekarza, szpitala, pracy) i przechowuj ją koło telefonu lub w innym łatwym do znalezienia miejscu – możesz zapisać te telefony na okładce niniejszej książeczki.
- Zamontuj osłony przeciwpożarowe na wszystkich kominkach.
- Opracuj plan ewakuacyjny dla siebie i całej rodziny, abyście mogli szybko i bezpiecznie ewakuować się na wypadek pożaru. Upewnij się, że każdy członek rodziny zapoznał się z tym planem i go przećwiczył.
- Podłóż pod niezamocowanymi dywanami i dywanikami maty przeciwpoślizgowe.
- Niektóre władze lokalne posiadają oddziały ds. bezpieczeństwa w domu – ich numery telefonów znajdują się w książce telefonicznej. Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego powinna zapewnić Ci porady dotyczące bezpieczeństwa w domu.

Upewnij się, że na każdym piętrze w Twoim domu zamontowane są alarmy przeciwpożarowe – i sprawdź czy działają.



tydzień 37

Twoje dziecko przybiera na wadze około połowę uncji (14 g) dziennie.

Odpoczywaj ile tylko możesz – poród i narodziny są wyjątkowo męczące!

Powinnaś już mieć spakowane swoje torby.

Zaczniesz się zastanawiać jak dziecko będzie wyglądać.

Bezpieczeństwo w samochodzie

Jeśli planujesz przewozić dziecko samochodem, musisz mieć dla niego fotelik samochodowy, nawet, jeśli będzie to krótka podróż lub przejazd taksówką. Niektóre firmy taksówkarskie zapewniają foteliki samochodowe na prośbę klienta, ale należy to wcześniej sprawdzić. Niektóre szpitale nie zezwalają rodzicom na opuszczenie szpitala bez zademonstrowania, że posiadają fotelik samochodowy. Dlatego ważne jest, żeby pomyśleć o tym wcześniej. Nigdy nie woź dziecka w samochodzie na kolanach.

Jeśli chodzi o wybór foteliku samochodowego, możesz wybrać fotelik odwrócony tyłem do kierunku jazdy lub fotelik, który można odwrócić również przodem do kierunku jazdy, kiedy dziecko podróżnie. Ważne jest, abyś wiedziała jak odpowiednio umocować fotelik w samochodzie. Jeśli kupujesz fotelik dla niemowląt, poproś sprzedawcę o zademonstrowanie obsługi fotelika lub zapoznaj się z *Przewodnikiem po bezpieczeństwie dzieci w samochodzie (The Good Egg Guide to In-car Child Safety)*, dostępnym w niektórych oddziałach kas chorych lub na stronie www.protectchild.co.uk.

streszczenie

- * Nigdy nie jest za wcześnie, aby zabezpieczyć swój dom.
- * Upewnij się, że Twój alarm przeciwpożarowy działa.
- * Poćwicz montowanie fotelika samochodowego w samochodzie.
- * Twoja lokalna straż pożarna zapewni bezpłatną poradę dotyczącą instalacji alarmów przeciwpożarowych. Może ona również dostarczać alarmy.
- * Zapoznaj się z *Przewodnikiem po bezpieczeństwie dzieci w domu (The Scottish Good Egg Guide to Keeping Your Child Safe at Home)*. W celu o trzymaniu dodatkowych informacji, odwiedź stronę w www.protectchild.co.uk.

ogóle porady dotyczące bezpieczeństwa

Warto już o tym teraz pomyśleć, tak abyś po wyjściu dziecka ze szpitala wiedziała o bezpieczeństwie wystarczająco:

- Nigdy, w żadnym wypadku nie wolno trząść dzieckiem - może to wywołać uszkodzenie mózgu lub nawet śmierć.
- Kiedy trzymasz dziecko nie pij gorących napoi, ponieważ możesz je wylać i oparzyć dziecko – również nie pozwól na to gościom. Gorące napoje są przyczyną większości wypadków oparzeń u dzieci.
- Weź pod uwagę, że domy innych osób mogą nie być bezpiecznym środowiskiem dla dzieci.

Podróżowanie samochodem z dzieckiem bez fotelika samochodowego jest niezgodne z przepisami - niezależnie czy jest to Twój samochód czy też kogoś innego.

O czym należy pamiętać

Dzień porodu zbliża się bardzo szybko. Prawdopodobnie jesteś podekscytowana i troszkę się denerwujesz. Przeznacz trochę czasu na organizację, abyś nie musiała robić wszystkiego na ostatnią chwilę.

Poniższa lista kontrolna może Ci się przydać:

- Czy masz pod ręką listę ważnych numerów (tj. oddział położniczy, położna, firma taksówkarska)?
- Czy masz listę numerów osób, które chcesz zawiadomić o narodzinach?
- Czy masz spakowaną torbę? (patrz str. 76 – 77.)
- Czy masz ułożony plan porodu? (patrz str. 70.)
- Czy masz swoją kartę ciąży?
- Czy przemyślałaś dostępne opcje uśmierzenia bólu w czasie porodu? (patrz str. 72 – 75.)
- Czy będzie Ci łatwo skontaktować się ze swoim partnerem lub inną osobą, która ma uczestniczyć w porodzie?
- Czy jest ktoś, z kim będziesz mogła się skontaktować na wypadek, jeśli nie będziesz mogła skontaktować się z wybranymi osobami?
- Jeśli masz małe dzieci, czy zorganizowałaś nad nimi opiekę na czas porodu i narodzin?
- Czy masz fotelik samochodowy odpowiedni dla niemowlaka – i czy przećwiczyłaś jego montaż? (patrz str. 133)
- Czy Twój dom jest bezpiecznym miejscem dla dziecka? (patrz str. 82 – 83)

Telefony komórkowe i wysyłanie wiadomości tekstowych

Dla większości par wysyłanie wiadomości tekstowych z dobrą nowiną, jest szybkim i wygodnym sposobem poinformowania rodziny i przyjaciół, więc dobrym pomysłem jest posiadanie numerów do wszystkich tych osób w telefonie. Pamiętaj jednak, aby sprawdzić politykę szpitala dotyczącą korzystania z telefonów komórkowych, ponieważ możliwe, że korzystanie z nich dozwolone jest jedynie poza terenem szpitala.

tydzień 38

Pomimo tego, że data porodu wyznaczona jest na 40. tydzień ciąży, należy pamiętać że większość dzieci rodzi się wcześniej lub później.

Skurcze Braxton'a Hicks'a mogą być częstsze i silniejsze.

Powolny spacer może złagodzić Twoje bóle i dolegliwości.

Twoje dziecko będzie wykonywać ruchy codziennie. Jeśli się nie rusza, niezwłocznie poinformuj swoją położną.

Twoje dziecko jest w pełni rozwinięte i gotowe do wyjścia na świat – w jego własnym tempie ma się rozumieć.

Dziecko jest nadal pokryte mazią płodową, ale lanugo już wypadło.

Data porodu

Rzadko zdarza się, aby dziecko urodziło się w wyznaczonym dniu porodu, co oznacza, że większość dzieci rodzi się szybciej lub później.

Dzieci urodzone po terminie

Nieznane są powody urodzeń po terminie. W niektórych przypadkach możliwe, że data porodu została wyznaczona błędnie. Nie jest to pomocna informacja, kiedy oczekujesz dzień po dniu ze swoim partnerem na poród i zastanawiasz się czy będzie to już jutro!

Pod warunkiem, że ciąża przebiega prawidłowo, nie będzie prawdopodobnie potrzeby, aby lekarze interweniowali do 42. tygodnia ciąży, chociaż przepisy szpitali różną się w tym zakresie. Dłuższa zwłoka oznacza wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka przy porodzie.

Wywoływanie porodu

Czasami niezbędne jest sztuczne wywołanie akcji porodowej. Znane jest to pod nazwą wywoływania porodu. Jeśli będzie to niezbędne, położna udzieli Ci więcej informacji.

Jestem bardzo podekscytowana i zarazem zdenerwowana. Nie mogę się doczekać, kiedy zobaczę moje dziecko.

Jane, Stirling

streszczenie

- * Większość dzieci urodzi się przed lub po terminie.
- * Personel medyczny może zalecić pomoc dziecku w przyjściu na świat (wywołanie akcji porodowej) w 42. tygodniu.



Poród i narodziny



Rozdział 2

Oznaki rozpoczęcia porodu	88	Narodziny dziecka	98
Etap pierwszy	89	Kiedy Ty i Twoje dziecko potrzebujecie pomocy	100
Wczesny poród	90	Pierwsze chwile	101
Pozycje porodowe	92	Metoda skóra-do-skóry	102
Radzenie sobie z wczesnym porodem	93	Etap trzeci	103
Badania i monitorowanie w czasie porodu	94	Rutynowe działania w trzecim etapie	104
Drugi etap	97	Pobyt w szpitalu; powrót do domu	106

Oznaki rozpoczęcia porodu

Poród może rozpocząć się bardzo szybko lub może się wydawać, że trwa wieki. Czasami może się również rozpocząć, zanim zdasz sobie z tego sprawę. Początek pierwszego etapu jest często bardzo powolny i może zająć Ci trochę czasu, żeby się zorientować, że rodzisz. Kiedy rozwarcie jest dość duże, skurcze są dłuższe i silniejsze, a akcja porodowa postępuje szybciej.

Oczywiste oznaki rozpoczęcia porodu

Rozwieranie: jest to faza podczas, której odchodzi czop śluzowy, który zamyka szyjkę macicy. U niektórych kobiet wychodzi on z pochwy w postaci galaretowatego śluzu o kolorze różowym, u innych odchodzi w małych cząstkach. Może być również czerwonawo brązowy lub lekko zabarwiony krwią.

Oznacza to, że szyjka macicy zaczyna się rozciągać i wygładzać w przygotowywaniu do porodu. Nie musi to koniecznie oznaczać, że rodzisz. Czas pomiędzy rozwieraniem szyjki macicy, a rozpoczęciem akcji porodowej może wynieść kilka dni lub tylko godzinę, lub jakkolwiek innych okres czasu pomiędzy nimi.

Odejście wód płodowych: worek owodniowy jest torbą wypełnioną płynem, otaczającym dziecko w macicy.

Kiedy błona pęka, płyn zaczyna wyciekać. Może to oznaczać, że niespodziewany strumień płynu spłynie Ci po nogach. Zazwyczaj jednak zaczyna on cieć. Istnieje ryzyko zakażenia dziecka, jeśli wody odejdą, a akcja porodowa nie rozpocznie się w ciągu dnia lub dłuższego okresu czasu. Jeśli główka dziecka jeszcze się „nie wstawiła” lub jeśli dziecko znajduje się w pozycji pośladkowej, siła odchodzących wód może pociągnąć ze sobą pępowinę. Pępowina może zostać ściśnięta, co może nieść ryzyko związane z dopływem tlenu do dziecka. Gdy odejdą Ci wody, zadzwoń do swojej położnej lub do szpitala.

Skurcze: są to jedyne pewne oznaki porodu, jeśli stopniowo zbliżą się one w czasie i trwają dłużej niż 40 sekund. Powinnaś czuć, że stają się one silniejsze, dłuższe i bardziej rytmiczne.

fałszywy alarm

Czasami u kobiet pojawiają się skurcze, które po chwili zanikają. Może to Cię zdezorientować i będziesz myśleć, że rodzisz, a po przyjeździe do szpitala wszystko ustanie. Jeśli tak się zdarzy, możesz zostać zbadana i okaże się, że poród nie postępuje tak szybko, jakbyś chciała. Możliwe, że Twoja szyjka macicy nie wykazuje,

aby skurcze cokolwiek zmieniły. W takiej sytuacji możesz, jeśli wolisz, wrócić do domu. Jest to sensownym rozwiązaniem pod warunkiem, że nie mieszkasz zbyt daleko od szpitala. Nie czuj się zażenowana. Tego typu fałszywe alarmy zdarzają się bardzo często.

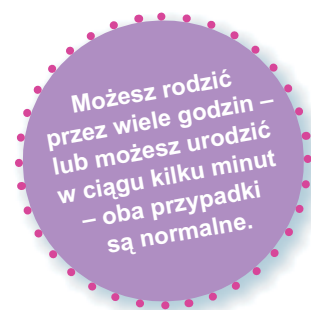
pierwszy etap

Personel medyczny zazwyczaj dzieli poród na trzy etapy. Pierwszy etap jest zazwyczaj najdłuższy i może trwać od jednej godziny do 20 godzin, a nawet dłużej.



Wczesny poród

Wszyscy słyszeliśmy historie o kobietach, które rodziły przez wiele godzin lub, które urodziły w ciągu paru minut. Większość kobiet jest gdzieś po środku. Najważniejszą rzeczą jest to, że pomimo różnic w długości porodu, jest to coś naturalnego.



Rozpoczęcie

Oczekiwanie na przyśpieszenie tempa porodu może okazać się nudne i frustrujące. Możesz pojechać do szpitala i na miejscu dowiedzieć się, że poród nie posunął się jeszcze wystarczająco do przodu (*patrz str. 88, **Falszywy alarm***). Jeśli nie jesteś pewna, co robić, skontaktuj się z oddziałem położniczym lub ze swoją położną. Opisziesz swoje objawy i zostaniesz poinformowana, czy powinnaś podjąć działania inne niż czekanie i obserwowanie. Położna może Cię odwiedzić, zbadać i pomóc zdecydować, co robić dalej.

“ Nie byłam pewna czy chcę, aby mój partner był obecny przy porodzie, ale właściwie bardzo dobrze, że był ze mną nawet we wczesnych etapach, kiedy mało się działo – od dawna tak dużo nie rozmawialiśmy. Oboje byliśmy zajęci przygotowywaniem się na przyjście dziecka na świat. ”
Gillian, Hamilton

W międzyczasie spróbuj się odprężyć poprzez:

- głębokie, relaksujące oddychanie,
- wzięcie kąpeli lub prysznic,
- delikatny masaż wykonany przez partnera,
- przykładanie zimnych okładów lub butelki z gorącą wodą, jeśli czujesz się niekomfortowo,
- chodzenie,
- zjedzenie lekkiej przekąski i picie dużej ilości wody lub soku owocowego.

seks i poród

Panuje powszechne przekonanie, że aktywność seksualna może doprowadzić do rozpoczęcia porodu, kiedy dziecko jest już gotowe, aby się urodzić. Istnieją pewne dowody popierające to przekonanie. Nasienie zawiera naturalny hormon prostaglandyny, który stymuluje szyjkę macicy i powoduje jej szybsze dojrzewanie.

Stymulacja seksualna u kobiet wywołuje produkcję hormonów – oksytocyny – które również produkowane są w czasie porodu. Nie ma dowodów na to, że aktywność seksualna może rozpocząć akcję porodową przedwcześnie. Jeśli poród ma się za niedługo rozpocząć, seks może trochę go przyśpieszyć.

Jak będziesz się czuła?

Normalnym jest denerwowanie się porodem, w szczególności, kiedy wydaje się, że zajmuje to wieki i kiedy boisz się bólu. Również dość normalnym na tym etapie jest przekonanie, że dziecko powinno po prostu zostać w środku – nie jest to jednak możliwe!

Spróbuj skoncentrować się na końcowym celu. Na koniec porodu będziesz miała swoje dziecko. Te ostatnie 40 tygodni czekałaś na rozwiązanie, a teraz nadszedł już czas.

Skurcze są krokami na Twojej drodze do osiągnięcia celu – zbliżają Cię do momentu poznania Twojego dziecka. Choć skurcze z reguły są bolesne, pomiędzy nimi mogą występować przerwy, podczas których nie będziesz odczuwać bólu.



Czym są skurcze?


Skurcze to regularne napinanie się macicy, powodujące rozwieranie szyjki macicy (szyjka łona) i wypychanie dziecka przez kanał rodny. Skurcze są zazwyczaj odczuwane jako napinanie się mięśni brzucha, a także prawdopodobnie mięśni pleców i uda. Każdy skurcz z reguły zaczyna się łagodnie, przybiera na sile, aż do osiągnięcia swojego szczytu, a następnie słabnie. Skurcze mogą przypominać bóle miesiączkowe (które również są skurczami macicy) lub bóle miesiączkowe, ale o zwiększonym nasileniu. Kobiety mogą mieć różne doświadczenia ze skurczami, ponieważ ich siła może się różnić w znaczny sposób.

Na początku pierwszego etapu skurcze mogą trwać przez około 40–50 sekund. Jeden skurcz może pojawiać się co dziesięć minut. Pod koniec każdy skurcz będzie trwał ponad minutę, a przerwa pomiędzy skurczami będzie wynosić nie więcej niż minutę. Różni się to w zależności od kobiety.

Na tym etapie skurcze otwierają szyjkę macicy, aby umożliwić narodziny dziecka. Nazywa się to rozwieraniem szyjki macicy. Na początku, w szczególności, jeśli jest to Twoje pierwsze dziecko, poród często postępuje bardzo powoli. Kiedy masz rozwarcie na pięć lub sześć centymetrów, skurcze są dłuższe i silniejsze, a poród postępuje szybciej. Zwane jest to aktywną fazą pierwszego etapu porodu.

streszczenie

- ✿ Nie ma takiej rzeczy jak typowy poród i narodziny – każdy jest inny.
- ✿ Oznaki porodu mogą być trudne do rozpoznania.
- ✿ Czasami poród może się rozpocząć, a następnie zatrzymać – jeśli się martwisz, zadzwoń do położnej lub na oddział porodowy.



Wysłuchaj się w swoje ciało, poeksperymentuj z różnymi pozycjami i spróbuj wykonywać ruchy, które są najbardziej dla Ciebie pomocne. Twoja położna zachęci Cię do znalezienia pozycji, która najbardziej Ci odpowiada – każdy jest inny.

pozycje porodowe

Pozycje porodowe w pierwszym etapie

Większość kobiet radzi sobie najlepiej z bólami porodowymi, jeśli ich możliwość poruszania się nie jest w żaden sposób ograniczona. Różne pozycje - stanie z podparciem, klęczenie, siedzenie (w rozkroku na krześle lub na piłce porodowej), itp. – mogą pomagać w różnych momentach.

Klęczenie: możesz odpoczywać pomiędzy skurczami, pochylając się do przodu.

Siedzenie: możesz siedzieć w rozkroku na krześle i pochylać się do przodu, odpoczywać na poduszce lub na piłce porodowej, czy też na pufie wypełnionej kulkami.

Piłka porodowa: piłka porodowa może być wygodna dla Ciebie – jest to duża nadmuchiwana piłka, która jest używana na niektórych siłowniach. Pozwala ona na obracanie miednicy, a siedzenie na niej umożliwia przyjęcie dobrej pozycji do porodu czyli pozycji z miednicą powyżej kolan.

Stanie z podparciem lub kucanie: pozwala to na szerokie otwarcie miednicy i na urodzenie dziecka z pomocą sił grawitacyjnych. Będziesz potrzebować wsparcia dla górnej części ciała, aby utrzymać równowagę. Twój partner może pomagać Ci poprzez trzymanie Cię od tyłu, pod pachami, ale będzie potrzebować dużo siły, aby utrzymać cały Twój ciężar. Nie wolno ustawiać się w pozycji, w której kolana są wyżej od bioder – to zbyt obciążałoby Twoje stawy.

Nie ma gorszych i lepszych pozycji. Leżenie na plecach jest zazwyczaj niewygodne i utrudnia dziecku przejście przez miednicę, dlatego nie jest zalecane. Kiedy kobiety zachęcane są do wybrania najwygodniejszej dla siebie pozycji, prawie nigdy nie wybierają leżenia.



Radzenie sobie z wczesnym porodem

Skurcze są zazwyczaj bolesne. Na zajęciach szkoły rodzenia powinnaś dowiedzieć się jak dawać sobie radę z bólem (*patrz str. 44*) lub otrzymać informacje od swojej położnej.

Najlepiej jeśli Twój partner lub inna osoba, obecna przy porodzie, będą zdawać sobie sprawę z tego, co się dzieje oraz będą Cię wspierać. Twój partner może masować Cię po plecach, trzymać Cię za rękę i ogólnie przeżywać z Tobą ból i radość.

Techniki odpowiedniego oddychania również mogą pomóc.

Twój partner porodowy może Ci pomóc przetrwać skurcze poprzez oddychanie razem z Tobą, jeśli okaże się to pomocne i poprzez mówienie Ci, kiedy każdy skurcz się kończy.

streszczenie

Partnerzy porodowi pamiętajcie!

✿ Jeśli uczestniczyliście w zajęciach szkoły rodzenia ze swoją partnerką, teraz możecie wykorzystać zdobytą na nich wiedzę.

✿ Kiedy to możliwe pomóżcie swojej partnerce odprężyć się i skupić.

✿ Masaż dolnej części pleców pomaga łagodzić ból związany z porodem.

Kiedy czujesz, że nadchodzi skurcz:

- Odpręż się. Myśl przede wszystkim o swoich ramionach, twarzy i rękach. Upewnij się, że są one rozluźnione.
- Skoncentruj się na swoim oddychaniu. Oddychaj spokojnie i powoli. Skoncentruj się na wydychaniu powietrza.
- Kiedy skurcz przybiera na sile, skoncentruj się bardziej na swoim sposobie oddychania i spróbuj pozostać w stanie rozluźnienia.
- Kołysz swoją miednicą. Wydawaj dźwięki, jeśli Ci to pomoże.
- Nie opieraj się skurczom – skurcz przybiera na sile, osiąga swój najwyższy punkt i słabnie.
- Kiedy odchodzi, odepchnij go myślami. Już go nie ma. Ten skurcz już nie powróci i teraz na Twojej drodze jest ich o jeden mniej.

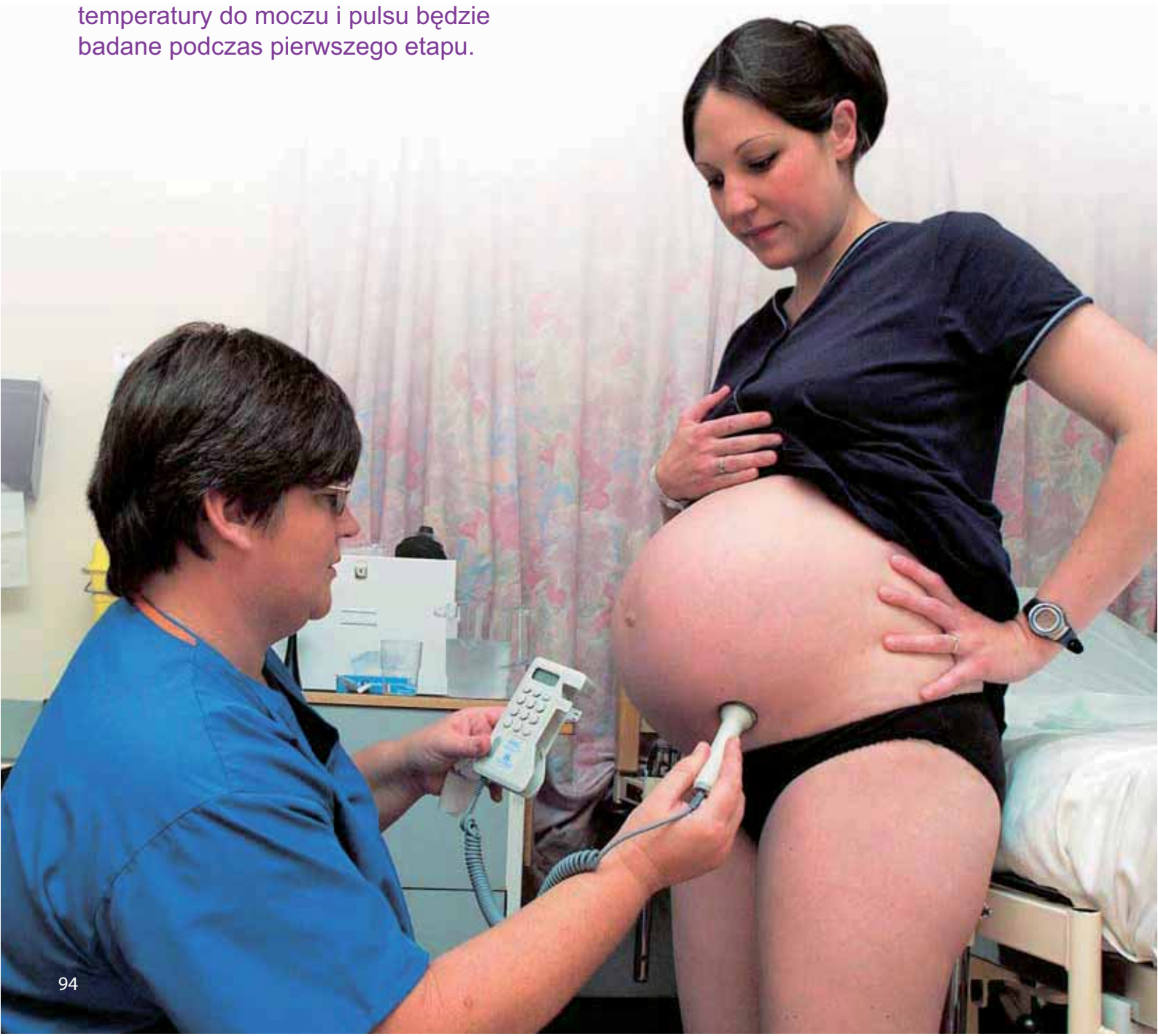


Badania i monitorowanie w czasie porodu

Włóż coś przewiewnego i wygodnego, tj. stara koszulka.

Ty i Twoje dziecko będziecie regularnie badani w trakcie porodu, aby upewnić się, że wszystko przebiega pomyślnie.

Wszystko, począwszy od ciśnienia krwi i temperatury do moczu i pulsu będzie badane podczas pierwszego etapu.



Sposoby monitorowania dziecka

Pomiar tętna jest sposobem na badanie stanu zdrowia i siły dziecka podczas porodu i narodzin.

Różne sposoby monitorowania

- Stetoskop położniczy Pinard jest typem aparatu do odsłuchu, który przykładają się do brzucha ciężarnej, aby posłuchać tętna dziecka. Korzysta się z niego od czasu do czasu podczas porodu.
- Doppler to małe przenośne urządzenie, które wykorzystuje fale ultradźwiękowe do monitorowania tętna w określonych odstępach czasu. Mały nadajnik-odbiornik przykładany jest do brzucha ciężarnej, aby wychwycić bicie serca dziecka.
- Elektroniczne monitorowanie płodu (ang. EFM) wykorzystuje fale ultradźwiękowe do przekazywania tętna dziecka do urządzenia przez przetwornik przykładany do twojego brzucha. Alternatywnie, można założyć małą elektrodę na główkę dziecka (lub pośladki dziecka ułożonego w pozycji pośladkowej), która wychwytyje i przesyła pomiar tętna dziecka. Bicie serca jest zazwyczaj pokazywane w formie cyfrowej na ekranie, a zapis drukowany jest na papierze milimetrowym.
- Telemetria wykorzystuje ten sam rodzaj przetwornika lub elektrody umieszczonej na główce płodu, ale sygnały przesyłane są za pośrednictwem fal radiowych do odbiornika. Nie jesteś podłączona do monitora za pomocą kabli, więc możesz się swobodnie poruszać, o ile pozostajesz w jego zasięgu.

Chociaż wydaje się, że poród jest bardzo powolnym procesem, uczestnictwo w nim od samego początku było niesamowitym przeżyciem. Czuję się naprawdę zaangażowany.

Geoff, Perth

Elektroniczne monitorowanie płodu

EFM umożliwia ciągłe monitorowanie dziecka. W niektórych przypadkach jest to ważne — gdy dziecko jest zagrożone lub gdy wiadomo, że może wystąpić problem.

W większości przypadków ciągłe monitorowanie EFM nie jest wymagane, w szczególności przy nieskomplikowanych porodach. Interpretowanie odczytów na monitorze wymaga wysokich kwalifikacji. Nawet bardzo doświadczeni położnicy różnią się w kwestii, co jest „normalnym” odczytem, a co budzi niepokój. W wielu szpitalach położne uważają, że ciągłymonitorowanie EFM nie jest potrzebne w normalnie przebiegającej akcji porodowej, a szczególnie w pierwszej fazie.

EFM jest niezbędne, gdy podejmuje się interwencję, taką jak wywołanie porodu lub znieczulenie zewnątrzoponowe, ponieważ może to wywołać stres u dziecka. Jeżeli Ty i osoby, opiekujące się Tobą, spodziewacie się normalnego przebiegu porodu, być może będziesz wolała skorzystać z innych form monitorowania dopplerem lub stetoskopem Pinard. Tętno twojego dziecka będzie sprawdzane co około 15 lub 20 minut oraz po pojawieniu się większości skurczów w fazie drugiej.

Badania, które zostaną przeprowadzone

Podczas pierwszego etapu następujące badania zostaną przeprowadzone:

- ciśnienia krwi, pulsu i temperatury,
- moczu (pomaga skontrolować poziom twojej energii),
- długości, intensywności i częstotliwości skurczy,
- szyjki macicy poprzez badanie waginalne lub wewnętrzne

Etap przejściowy

Altenasywny etap porodu czasami nazywany „przejściowym”, występuje pomiędzy etapem pierwszym, a drugim. Wiele kobiet wyraźnie odróżnia go od innych etapów akcji porodowej. Możesz czuć konieczność parcia albo może Ci się wydawać, że akcja porodowa się zatrzymała.

Twoja położna pomoże Ci poradzić sobie ze skurczami w tej fazie i będzie zachęcać Cię do znalezienia sobie odpowiedniej pozycji.



etap przejściowy: czego możesz oczekiwać

Etap przejściowy to stan psychiczny i fizyczny, który może być bardzo intensywny. Możesz odczuwać zniecierpliwienie i zmęczenie, frustrację lub rozdrażnienie w stosunku do osób zajmujących się Tobą i w stosunku do Twojego partnera porodowego. Jest to zupełnie naturalna reakcja i oznacza, że dziecko za niedługo się urodzi.

Pamiętaj, że możesz powiedzieć wszystkim jak się czujesz.

- Jeśli nie chcesz, żeby ktokolwiek Cię dotykał, nawet Twój partner porodowy, powiedz mu to.
- Zastosowanie technik oddychania, których się nauczyłaś, pomoże Ci się uspokoić pomiędzy skurczami.
- Twój partner powinien wiedzieć, że Twoja frustracja i poirytowanie nie jest skierowane przeciwko niemu - już prawie po wszystkim!

Drugi etap

Jest to etap porodu podczas, którego rodzi się dziecko. Rozpoczyna się on, kiedy szyjka macicy jest w pełni rozwarta, a kończy urodzeniem dziecka. Przy narodzinach pierwszego dziecka ten etap może trwać od 10 minut do dwóch godzin lub dłużej. Przy drugim dziecku jest łatwiej.



Narodziny dziecka

Na tym etapie skurcze pomagają wypchnąć dziecko na zewnątrz. Możesz chcieć wypróbować parę pozycji, aby znaleźć najwygodniejszą dla siebie.

Co możesz zrobić

Kiedy osiągniesz drugi etap będziesz prawdopodobnie czuć silną potrzebę parcia.

Będziesz chciała przeć około trzy razy podczas każdego skurczu.

Prawdopodobnie sama poznasz, kiedy jest odpowiedni czas na parcie lub pomoże Ci w tym położna. Jeśli otrzymałaś znieczulenie zewnątrzoponowe, aby uśmierzyć ból (patrz str. 73), możesz nie odczuwać tak silnej potrzeby parcia, więc Twoja położna powie Ci kiedy przeć.

Niektóre kobiety wolą wstrzymać oddech podczas parcia, ale ważne jest, aby nie wstrzymać go zbyt długo.

Kiedy główka dziecka przeciska się przez kanał rodny i okolice krocza (odcinek skóry pomiędzy pochwą, a odbytem) możesz poczuć silne pieczenie, które trwa zazwyczaj tylko kilka minut.

Rola położnej na tym etapie jest kluczowa. Położna przeprowadzi Cię przez poród, zachęcając Cię i pomagając Tobie i Twojemu partnerowi w ostatnich chwilach przed narodzinami dziecka.

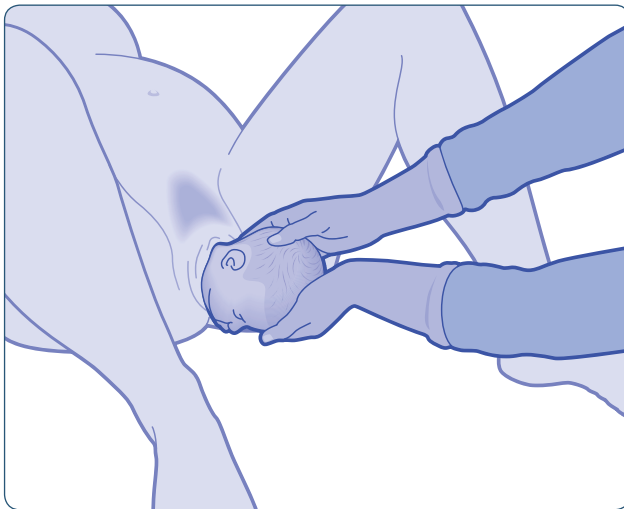


Poczujesz jak krocze rozciąga się na tym etapie. Jeśli wystąpi ryzyko rozerwania krocza, zostaniesz poproszona o zaprzestanie silnego parcia (patrz informacje po przeciwnej stronie: nacięcie krocza) i rozpoczęcie szybkiego i głębokiego oddychania lub łagodniejszego parcia, aby w ten sposób wypchnąć dziecko.

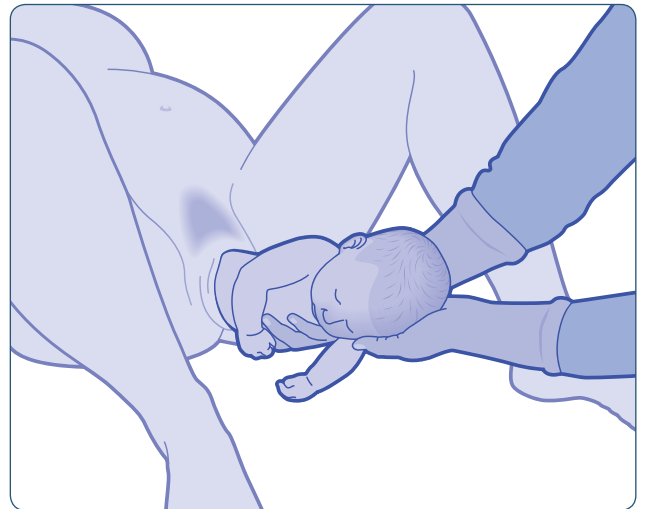
nacięcie krocza

SCzasami skóra krocza nie rozciąga się łatwo pod wpływem napierania główki. Twoja położna może zasugerować nacięcie krocza, aby pomóc Ci urodzić główkę. To nacięcie nosi nazwę nacięcia krocza. Przed przystąpieniem do wykonania zabiegu, może zostać Ci podany domięśniowy

zastrzyk ze znieczuleniem miejscowym, aby zmniejszyć dyskomfort lub ból spowodowany zabiegiem. Nacięcie krocza jest wykonywane, kiedy zajdzie taka potrzeba i nie jest zabiegiem rutynowym, więc zostanie on z Tobą omówiony. Po narodzinach będziesz potrzebować szwów.



Jeśli wystąpi małe naderwanie krocza, może ono wymagać szwów po narodzinach dziecka. Kiedy główka dziecka przechodzi przez srom nazywamy to ukazaniem się główki. Jest to naprawdę magiczny moment. Położna może zachęcić ojca, żeby spojrzał po raz pierwszy na swoje dziecko!



Przy następnych skurczach wyjdzie główka dziecka. Położna może poszukać pępowiny, aby upewnić się, że nie owinęła się ona wokół szyi dziecka. Ramionka dziecka przekręcą się tak, żeby dziecko leżało na boku, twarzą do Twojej nogi. Następnie reszta ciała dziecka urodzi się bardzo szybko i łatwo. Właśnie urodziłaś swoje dziecko!

Kiedy Ty i Twoje dziecko potrzebujecie pomocy

Poród wspomagany

W niektórych sytuacjach, żeby pomóc Ci urodzić dziecko, korzysta się z nieplanowanego cięcia cesarskiego (*patrz str. 80–81*), kleszczy lub ssawki (próżnociągu). Może tak się stać z kilku powodów:

- Dziecku brakuje tlenu – taką sytuację nazywamy stanem zagrożenia płodu. Diagnozuje się to wtedy, gdy tętno dziecka w odpowiedzi na skurcze zwalnia i nie przyspiesza tak, jak powinno. Dodatkowym objawem jest wydalenie smółki (zawartość jelit) przez dziecko. Zabarwia ona płyn owodniowy na zielony lub brązowy kolor. Niewielka próbka krwi może zostać pobrana z główki dziecka, aby zbadać poziom tlenu.
- Droga wyjścia dziecka na świat jest zablokowana lub utrudniona – pozycja może być skomplikowana, np. twarz skierowana ku górze (położenie potylicowe tylne). Twoja miednica może nie otworzyć się wystarczająco, czasami z powodu Twojej pozycji.
- Skurcze osłabły.
- Twoje dziecko rodzi się przed terminem, co oznacza, że główka potrzebuje większej ochrony.
- Jesteś zbyt zmęczona, aby przeć, ponieważ wyczerpała Cię długa akcja porodowa.
- Jesteś chora np. na serce i nie powinnaś przeć przez zbyt długi czas.

Poród przy pomocy kleszczy lub ssawki

Kleszcze lub ssawka są instrumentami, które przytwierdza się do główki dziecka, tak aby można je było wyciągnąć z macicy. Zostanie podane Ci znieczulenie, najprawdopodobniej zewnątrzoponowe lub rdzeniowe lub znieczulenie miejscowe zwane blokadą nerwów sromowych. Twój pęcherz moczowy zostanie opróżniony cewnikiem, który jest ciekłą rurką wprowadzaną do pęcherza moczowego. Prawdopodobnie zostanie u Ciebie przeprowadzone nacięcie krocza (*patrz str. 99*), aby umożliwić wprowadzenie kleszczy.

Ktoś pomoże Ci się położyć na plecach, a Twoje nogi zostaną włożone w strzemiona.

Po założeniu kleszczy, kiedy poczujesz nadchodzący skurcz, będziesz przeć tak, jak wcześniej, a lekarz będzie ciągnął. Po narodzinach dziecko może mieć siniaki po bokach główki w miejscach, gdzie przyłożono kleszcze.

Ssawka może pomóc ustawić dziecko w pozycji do porodu. W tym celu wykorzystuje się rurkę połączoną ze ssawką, którą przysysa się do główki dziecka. Z każdym skurczem przesz, a lekarz ciągnie.

Poród przy pomocy ssawki może spowodować opuchnięcie (czasami zwane „kokiem”) na główce dziecka. Nie jest to trwałe opuchnięcie i zaniknie w ciągu kilku następnym dni.

Jak możesz się czuć

Czasami kobiety czują się rozczarowane, kiedy urodzą przez cesarskie cięcie. Możesz czuć, że coś Cię ominęło lub możesz czuć się winna, że nie mogłaś urodzić swojego dziecka bez pomocy. Zrozumienie powodów wykonania cesarskiego cięcia może pomóc Ci spojrzeć na to doświadczenie z dystansu. Porozmawiaj o swoich uczuciach ze swoją położną i innymi matkami, które miały cesarskie cięcie. Ważną rzeczą jest to, że Ty i Twoje dziecko jesteście zdrowi i bezpieczni.

Pierwsze chwile

Zaraz po narodzinach położna zbada zdrowie dziecka – sprawdzi oddychanie, kolor skóry, mięśnie, odpowiedź na stymulację i tętno. Nazywa się to skalą Agar.
(patrz str. 105).

Jak wygląda Twoje dziecko

- Dziecko może mieć skórę pokrytą mazią płodową.
- Skórę dziecka mogą pokrywać krostki i przesuszone, łuszczące plamki.
- Możesz zauważyć na jego ciele strużki krwi (Twojej krwi z pęknięć lub rozcięć krocza, jeśli zostało ono u Ciebie przeprowadzone).
- Główka dziecka może mieć dziwny kształt – miękkie kości czaszki dopasowały swój kształt, aby ułatwić przejście główki przez kanał rodny - za niedługo powróci do normalnych kształtów.
- Dziecko będzie miało niebieski kolor oczu, chociaż później może się to zmienić.

Twoje dziecko na początku może wyglądać troszkę jakby było zgniecione i pomarszczone, a główka i stópki mogą mieć niebieskawy kolor.



Skóra do skóry

Będiesz zachęcana do trzymania dziecka zaraz po porodzie, pod warunkiem, że Ty i dziecko będziecie zdrowi. Przytul je i trzymaj blisko ciała, bezpośrednio do swojej skóry.

Przed
wszystkim ciesz
się tymi cennymi
chwilami.
Poznajesz swoje
dziecko.

Poznawanie się nawzajem

Ten bliski kontakt pozwala dziecku na utrzymanie ciepła. Dziecko będzie słyszeć bicie Twojego serca, tak jak w łonie, krążenie krwi dziecka będzie lepsze i nie będzie tyle płakać. Dodatkowo, udowodniono, że kontakt skóra do skóry wspomaga szybsze rozpoczęcie karmieniem piersią.

Kontakt skóra do skóry pomiędzy dzieckiem a mamą, aż do momentu pierwszego udanego karmienia, jest idealny dla dziecka, ale jeśli nie czujesz się dobrze kontakt skóra do skóry z Twoim partnerem również jest dobrym rozwiązaniem.

! Pierwszy raz, gdy zobaczyłem naszego syna był malutki i jakby pognieciony, ale wyjątkowy !

Vijay, Glasgow



Etap trzeci

Trzeci etap porodu obejmuje poród łożyska i błon płodowych po narodzinach dziecka oraz kontrolę krwawienia.



Rutynowe czynności na trzecim etapie

W większości przypadków kobiety nie są świadome tego, co się dzieje - są zbyt zajęte poznawaniem swojego dziecka.

Na większości oddziałów w szpitalach ten etap jest „prowadzony aktywnie”, co może go przyśpieszyć. Możesz jednak na tym etapie, wybrać opcję porodu fizjologicznego, „wyczekującego”.

Trzeci etap - fizjologiczny

Przy podejściu wyczekującym lub fizjologicznym nie stosuje się zastrzyków, nie dąży się do szybkiego wyciągnięcia pępowiny i etap ten może trwać dłużej niż etap prowadzony aktywnie. Karmienie piersią dziecka lub po prostu położenie dziecka na klatce piersiowej (kontakt skóra do skóry), stymuluje uwalnianie hormonu oksytocyny. To pomaga wywołać skurcze macicy i wypchnąć łożysko i błony płodowe. Pępowina jest przecinana, kiedy przestanie pulsować, często już po porodzie łożyska.

Podczas układania planu porodu możesz omówić trzeci etap porodu i zdecydować czy ma być on prowadzony aktywnie, czy fizjologicznie. Jeśli wystąpiły problemy podczas pierwszego lub drugiego etapu porodu (lub z wcześniejszymi porodami), podejście fizjologiczne może nie być bezpieczną opcją. Porozmawiaj o tym ze swoją położną.

Komplikacje

- Czasami łożysko nie chce się odkleić od macicy. Kiedy tak się stanie, mama wymaga operacji (pod znieczuleniem), aby je usunąć.
- Czasami u kobiet podczas trzeciego etapu pojawia się obfite krwawienie. Nosi ono nazwę krwotoku poporodowego lub PPH i jeśli wystąpi, musi niezwłocznie zostać podjęte leczenie.

Rutynowe aktywne prowadzenie trzeciego etapu porodu

- Może zostać Ci podany lek w zastrzyku powodujący skurcze i obkurczanie macicy. Lek podawany jest, kiedy rodzi się dziecko, zazwyczaj kiedy wyjdzie pierwsze ramionko lub pośladek dziecka. Przed podaniem zastrzyku w udo położna zapyta czy wyrażasz na niego zgodę.
- Po narodzinach dziecka, pępowina jest zaciskana i odcinana.
- Kiedy zastrzyk zaczyna działać stymuluje on skurcze macicy powodując odklejenie łożyska. Na tym etapie możesz być w stanie urodzić łożysko. Częściej położna pomaga urodzić łożysko przez położenie ręki na brzuch kobiety, aby chronić macicę i utrzymać napięty sznur pępowiny (tzw. wyciąganie pępowiny).
- łożysko odkleja się, a naczynia krwionośne, które były do niego podłączone, zamykają się w czasie, gdy mięśnie macicy kurczą się. Zapobiega to krwawieniu – chociaż małe krwawienie jest normalne. Możesz poczuć jak łożysko, a następnie błony płodowe wysuwają się z pomiędzy Twoich nóg.

Po narodzinach

Możesz w ogóle nie być świadoma etapu trzeciego, ponieważ będziesz skupiona na swoim dziecku. Patrzenie, trzymanie dziecka i przykładanie go do piersi będzie stymulować produkcję hormonów, które pomogą odkleić się łożysku. Możesz czuć się roztrzęsiona z powodu adrenaliny i przystosowań, które twoje ciało niezwłocznie zaczyna przechodzić lub po prostu będziesz pod wpływem leków. Skoncentrowanie się na dziecku może być trudne, jeśli miałaś długi poród. Wszystko jest w porządku z twoimi instynktami macierzyńskimi, jesteś po prostu wyczerpana. Jeśli tak jest, nie śpiesz się. Po odpoczynku będziesz wykazywać więcej zainteresowania poznaniem swojego dziecka. Wiele kobiet jest bardzo głodnych i chętnych do spożycia posiłku. Inne, z kolei, chcą zadzwonić do wszystkich i przekazać wspaniałą nowinę!

Wsparcie, jakie otrzymałam od wszystkich, w szczególności od położnych, było fantastyczne. Dało mi to pewność siebie: „Tak jestem w stanie to zrobić!”

Joanne, Falkirk

Podziwiasz swoje nowonarodzone dziecko. Policz u niego wszystkie paluszki u rąk i nóg. Trzymaj je blisko przy sobie, najlepiej skóra przy skórze. Jeśli jesteś zmęczona, Twój partner może je przytulić do swojej klatki piersiowej. Jeśli masz zamiar karmić piersią, kiedy tylko będziesz w stanie, przystaw dziecko do piersi. Położna Ci w tym pomoże. Nie martw się, jeśli Twoje dziecko wydaje się obojętne. Nawet, jeśli tylko Cię dotyka lub chowa twarz w Twoim ramieniu, pomoże mu to rozpocząć karmienie piersią.



Skala Apgar

Po narodzinach położna oceni zdrowie dziecka za pomocą skali Apgar poprzez obserwację zwykle w pierwszej minucie i w piątej minucie. Niektóre oddziały wykonują tylko dwuminutową obserwację. Sprawdzane są: czynność oddechowa, zabarwienie skóry, napięcie mięśni, reakcja na bodźce, tętno i następnie wystawia się ocenę w skali od zera do dwóch.

Po narodzinach dziecka może zostać pobrana próbka krwi z jego pępowiny. Przeprowadza się to, aby sprawdzić poziom tlenu we krwi dziecka w momencie urodzenia. Jeśli masz jakieś wątpliwości, porozmawiaj ze swoją położną.

Pobyt w szpitalu; powrót do domu

Pierwsze 24 godziny

Niektóre mamy lubią pobyt w szpitalu, a dla niektórych jest to stresujący okres i nie mogą doczekać się, kiedy pójdą do domu. Do momentu wypisu ze szpitala, zostaną Ci pokazane podstawy opieki nad dzieckiem, łącznie z kąpaniem, karmieniem i utrzymaniem bezpieczeństwa dziecka.

Obecnie większość oddziałów położniczych zaleca pozostanie noworodka z mamą przez 24 godziny na dzień w szpitalu, co nazywa się „stałym przebywaniem matki z dzieckiem” (ang. rooming in). Pomaga to przy karmieniu i wytwarzaniu więzi. Zmniejsza to również ryzyko infekcji.

Poród może być wyczerpującym przeżyciem, więc możesz nie chcieć, aby odwiedzali Cię goście, którzy nie są najbliższą rodziną. Nie bój się powiedzieć, że nie czujesz się na siłach, aby przyjmować wizyty wielu gości – partnerzy i babcie i dziadkowie mogą zasugerować innym, żeby odwiedzili Cię w późniejszym terminie.

DNie bój się trzymać swojego dziecka. Dużo przytulania i kontaktu skóra-do-skóry pomoże szybko rozpocząć karmienie piersią.



W ciągu pierwszych dziesięciu dni

Zazwyczaj otrzymasz kilka wizyt w domu podczas pierwszych dziesięciu dni. Niektórzy świeżo upieczeni rodzice otrzymają więcej wizyt niż inni. Dodatkowe wsparcie otrzymają dzieci ze specjalnymi potrzebami lub, które wymagały leczenia na oddziale intensywnej opieki noworodków.

Twoja położna będzie zapisywać wagę dziecka przez jego pierwsze dziesięć dni życia oraz przeprowadzi badanie krwi włośniczkowej (patrz str. 116). Zapisze również metodę karmienia jaką wybrałaś dla swojego dziecka i odpowie na wszystkie Twoje pytania.

Badania przesiewowe w ciągu pierwszych 24 godzin

Po narodzinach dziecka położna zacznie przeprowadzać serię badań przesiewowych, które obejmą badania:

- podniebienia,
- bioder w celu sprawdzenia czy nie nastąpiła ich dyslokacja,
- oczu,
- układu sercowo-naczyniowego,
- narządów płciowych,
- tętna w pachwinie.

Zostanie również zapisana waga w momencie narodzin dziecka, jak i długość oraz obwód główki.

Kwestionariusze dotyczące opieki

Możesz pomóc swojemu szpitalowi wypełniając kwestionariusz, który może Ci zostać przekazany przez pracownika służby zdrowia. Dostarczone przez Ciebie informacje pomogą usprawnić opiekę, która zapewniana jest mamom przy porodzie.

Wypełnienie kwestionariusza nie jest obowiązkowe, a wszystkie informacje podane przez Ciebie traktowane są poufnie.

! Ogarnęła mnie niesamowita radość – mnie i mojego partnera. Totalnie zakochaliśmy się w Jamie, od pierwszego wejrzenia. Wydawało się, że uważnie nam się przygląda, a my mówiliśmy do niego, głaskaliśmy go i dotykaliśmy...a potem tak spokojnie zasnął i spał przez około dwie godziny. Byłam oszołomiona, jak pod wpływem narkotyków, przez następne dwa dni. !

Katie, Edinburgh

streszczenie

* Twoja położna zbada Cię i Twoje dziecko zaraz po porodzie.

* Zdrowie Twojego dziecka jest niezwłocznie sprawdzane przez położną, która bada jego puls, oddech, napięcie mięśni, zabarwienie skóry i reakcję na bodźce.

* Możesz rozpocząć nawiązywanie więzi z dzieckiem od samego początku.



pierwsze dni dziecka i rodziców po narodzinach



Rozdział 3

Poznanawanie swojego dziecka	110	Przygotowanie pokarmu: krok po kroku	130
Pierwsze dni	111	Rejestracja narodzin dziecka	132
Zmiany zachodzące w Twoim ciele	112	Bezpieczeństwo w samochodzie	133
Jak możesz się czuć	113	Opieka rutynowa – kąpanie	134
Badania Twojego dziecka	114	Kąpanie dziecka krok po kroku	136
Dzieci potrzebujące dodatkowej opieki	117	Opieka rutynowa – pieluchy	138
Powrót do domu	118	Ubranka i sprzęt	140
Wsparcie personelu służby zdrowia po narodzinach	119	Płacz	142
Karmienie dziecka	120	Wysypianie się	144
Karmienie piersią	122	Dbanie o siebie	146
Zdrowe piersi	124	Ćwiczenia mięśni dna macicy	147
Odciąganie pokarmu	125	Związki	148
Karmienie piersią krok po kroku	126	Seks i antykoncepcja	150
Karmienie mieszanką mleczną	128		

Poznawanie swojego dziecka

To jest to, na co czekałaś przez ostatnie dziewięć miesięcy - poznawanie swojego dziecka!

Jak możesz się czuć

Świeżo upieczeni rodzice reagują na różne sposoby. Niektórzy od początku są całkowicie pochłonięci miłością do dziecka. U niektórych zajmuje to troszkę dłużej. Obydwoje będziecie podekscytowani i zmęczeni i zajmie Wam trochę czasu zanim przyzwyczajacie się do swojego nowonarodzonego dziecka oraz zanim zaczniecie rozpoznawać, czego dziecko chce i potrzebuje.

Partnerzy mogą czuć się pominięci w tym momencie, w szczególności, jeśli zostawiają partnerkę z dzieckiem w szpitalu i idą do domu. Ważne jest, aby zachęcać partnera do tego, aby Cię wspierał oraz do poznania nowego członka rodziny.

Jak wyglądać będzie dziecko

Na początku dziecko może wyglądać troszkę dziwnie! Może wyglądać jakby było zgniecione, pomarszczone i nawet posiniaczone. Dziecko może mieć tzw. „uszczyplenie bociana” – czerwone znamiona, które znikną po paru dniach. Prawdopodobnie jego rączki i nóżki będą niebieskawe. Jest to całkowicie normalne. Przez następne kilka dni skóra dziecka będzie się wygładzała, główka zaokrągląta, a maź płodowa (kremowa substancja chroniąca skórę w łonie) zniknie.

Tworzenie więzi z dzieckiem

Co oznacza tworzenie więzi? Specjaliści dziecięcy opisują tworzenie więzi jako bardzo intensywne uczucie przywiązania, które rozwijasz w stosunku do swojego dziecka. Możesz odczuwać wszechogarniającą Cię miłość i uczucie przywiązania – silna potrzeba opieki i ochrony dziecka. W przypadku niektórych mam (i tatusiów!) dzieje się to od razu. A w przypadku innych zajmuje to kilka dni lub nawet tygodni.

Niektóre dzieci dużo śpią, a inne mniej. Niektóre są głodne cały czas, a inne nie. Wszystkie te zachowania są normalne. Skontaktuj się ze swoją położną, pielęgniarką dziecięcą/środowiskową, jeśli masz jakieś obawy.

Nawiązywanie więzi jest bardzo indywidualnym doświadczeniem i nie powinnaś się martwić, jeśli nie pojawi się u Ciebie od razu. Musisz pamiętać, że dziecko jest całkowicie nową osobą i bez względu na to jak jest słodkie, potrzeba trochę czasu, aby je poznać. Prawdziwa więź rodzic-dziecko wytwarza się i umacnia poprzez codzienny kontakt z dzieckiem. Zauważysz, że Twoje uczucia będą się pogłębiać z czasem.

Kontakt skóra-do-skóry

Dotyk jest niezmiernie ważny dla niemowląt. Dlatego zaraz po narodzinach dziecko układane jest na Twoim brzuchu. Kontakt skóra-do-skóry nie tylko pomaga Ci nawiązać więź z dzieckiem, ale pociesza je, kiedy się niepokoi. Pamiętaj, że Twoje dziecko lubi dotyk i, że jest on najważniejszym czynnikiem wzrostu i rozwoju emocjonalnego dziecka.

Najważniejszą rzeczą dla obojga rodziców jest przyzwyczajanie się do opieki nad dzieckiem – przebywanie blisko niego, mówienie do niego, trzymanie go i przytulanie. To wzmacnia Twoją pewność siebie jako rodzica i daje Twojemu dziecku najlepszy start emocjonalny w życie.

Te wczesne relacje stanowią bardzo ważną podstawę zdrowia i rozwoju Twojego dziecka. Niemowlaki, które mają silną więź z matką, zazwyczaj wyrastają na pewne siebie dzieci, które rzadziej chorują na choroby psychiczne.

Jakie czynności
dziecko będzie
mogło wykonywać?

pierwsze dni

Twoje dziecko, od momentu narodzin, widzi w czarnych, białych i szarych barwach, ale trudno mu skupić wzrok na przedmiotach oddalonych o więcej niż 25 cm. Oznacza to, że dziecko widzi Twoją twarz, kiedy je trzymasz w ramionach i nawet może utrzymać Twój wzrok przez kilka chwil.

Również słyszy i może się wystraszyć głośnych odgłosów. Wydaje się, że dzieci najbardziej lubią miękki ton głosu, który i tak instynktownie używamy, kiedy do nich mówimy.

Twoje dziecko rozpozna Twój głos i mówienie do niego pomoże rozwinąć dwustronną relację, która jest ważna przy kształtowaniu się przyszłych umiejętności socjalnych dziecka.

Dziecko może chwytać. Spróbuj dotknąć jego dłoni i pogłaskać je po stópce. Baw się i mów do swojego dziecka jak najczęściej, uśmiechaj się do niego, śmieję się z nim i obserwuj jak rozwijają się jego reakcje.

Dziecko ma zmysł powonienia – dziecko rozpoznaje zapach Twojego ciała i to powoduje, że czuje się bezpiecznie. Zaraz po urodzeniu dziecka, zanim weźmiesz prysznic, przytul je (kontakt skóra-do-skóry) najpierw, a następnie nakarm.

Dziecko, przede wszystkim, uwielbia pieszczoty i przebywanie blisko Ciebie, ponieważ było przyzwyczajone do przebywania w ograniczonej przestrzeni Twojego łona. To wszystko sprawia, że czuje się bezpiecznie. Dla Ciebie to też będzie przyjemne!

Zmiany zachodzące w Twoim ciele

Poród i narodziny dziecka mogą być wyczerpującym doświadczeniem, które niesie ze sobą różne zmiany fizyczne i psychiczne. Kilka pierwszych dni może być trudne – więc odpuść sobie trochę.

Kilka pierwszych dni

Przez pierwszych kilka dni po porodzie możesz czuć się bardzo zmęczona. Jeśli przeszłaś cięcie cesarskie, będziesz dochodziła do siebie po zabiegu. Jeśli założono Ci szwy, możesz być obolała w okolicach szwów i możesz mieć obawy związane z korzystaniem z toalety. Być może, wydawało Ci się, że będziesz czuła się wspaniale, lecz możesz czuć się przygnębiona (*informacje na przeciwnej stronie*).

Zaraz po porodzie Twój brzuch będzie obwisły i miękki. Podczas obkurczania się macicy, która będzie powracać do swojego rozmiaru sprzed ciąży, możesz odczuwać skurcze, tzw. bóle poporodowe, w szczególności, jeśli karmisz piersią. Jeśli bóle są uciążliwe, poproś swoją położną, lekarza rodzinnego (GP) lub farmaceutę o środki przeciwbólowe bezpieczne dla Ciebie, jeśli ich potrzebujesz.

Twoje piersi mogą puchnąć lub być wrażliwe, kiedy zbiera się w nich mleko (*patrz str. 122*). Dobrze dopasowany biustonosz powinien dać odpowiednie wsparcie piersiom. Możesz również przyjmować środki przeciwbólowe (zalecane przez Twoją położną, lekarza rodzinnego lub farmaceutę), jeśli zajdzie taka potrzeba.

Po porodzie przez pierwsze kilka dni możesz mieć zatwardzenie – pogarszane przez martwienie się o szwy! Najlepszą rzeczą, jaką możesz zrobić to pić dużo wody i spożywać produkty spożywcze bogate w błonnik, łącznie z owocami i warzywami (*patrz str. 124*). Uszkodzenie szwów jest mało prawdopodobne, ale możesz przyłożyć wkładkę do krocza, kiedy chcesz skorzystać z toalety – unikaj nadwyrężania się!

Jeśli okolica szwów jest bardzo obolała, porozmawiaj ze swoją położną, która poleci bezpieczny środek przeciwbólowy. Możesz również uśmierzyć ból poprzez kąpiele w ciepłej wodzie, a następnie ostrożne osuszenie okolicy szwów.

Odchody połogowe i krwawienie

Przez następne trzy do czterech tygodni, czasami dłużej, będą u Ciebie występować upławy z pochwy, zwane „odchodami połogowymi”. Na początku, będziesz to odczuwać jak obfitą miesiączkę. Początkowo wydzielina jest jasno czerwona, następnie różowawo-brązowa i gęsta. Odchody połogowe na początku będą bardzo obfite i będziesz musiała często zmieniać podpaski (tampony są nieodpowiednie, ponieważ wiąże się z nimi ryzyko infekcji). Po zakończeniu pierwszego tygodnia upławy powinny zmniejszyć swoją obfitość.

Jeśli wystąpią u Ciebie następujące objawy, skontaktuj się z lekarzem:

- zaczynasz tracić świeżą, czerwoną krew lub upławy wydają się zbyt obfite,
- upławy mają nieprzyjemny zapach,
- pojawiają się bóle brzucha lub wysoka temperatura,
- po pierwszych kilku dniach upławy zmieniają się w zakrzepy krwi.

Pamiętaj, że utrata nieznacznej ilości świeżej krwi po karmieniu piersią jest normalna, ale tylko przez kilka pierwszych dni. Jeśli wydzielina nie zniknęła po sześciu tygodniach lub dłużej, porozmawiaj ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub lekarzem (GP).

Jak możesz się czuć?

Odczuwanie przygnębienia po porodzie jest czymś całkowicie normalnym. Około 70% świeżo upieczonych mam cierpi na tzw. „kiepski nastrój” (ang. baby blues). Taki „kiepski nastrój” może wywołać łagodną depresję i płaczliwość. Jest to całkowicie coś innego niż depresja poporodowa (PND). Zazwyczaj taki nastrój pojawia się dwa do trzech dni po porodzie i nie powinien trwać zbyt długo. Jednocześnie może pojawić się on w każdej chwili i trwać tylko parę godzin lub nawet kilka dni.

Kiepski nastrój i jak może on na Ciebie wpłynąć

Opieka nad noworodkiem może być wyczerpująca. Brak snu i obawy związane z radzeniem sobie z opieką mogą wpłynąć negatywnie na Twój nastrój. Możesz czuć się bardzo zmęczona lub ogólnie nie za dobrze. Możesz płakać bez powodu i nie potrafisz poprawić sobie nastroju w żaden sposób. Drobne zdarzenia, które normalnie nie stanowią dla Ciebie przeszkody, nagle wydają się ogromnymi problemami.

Nie wiemy dokładnie, co powoduje taki „zły nastrój”, ale wiemy, że jest to całkowicie normalne. Możliwe, że przyczyną są hormony. W okresie ciąży Twoje ciało wytwarza wiele hormonów, aby wspomóc rozwój dziecka. Po porodzie poziom tych hormonów spada, a innych, potrzebnych do produkcji mleka, wzrasta. Ta huśtawka hormonalna może z łatwością doprowadzić do zmian nastroju.

„Kiepski nastrój” przejdzie, ale ważne jest, aby otrzymać dodatkową pomoc podczas jego trwania. Jeżeli obniżony nastrój nie minie w ciągu kilku dni, porozmawiaj ze swoją położną lub pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego.

streszczenie

- ✿ Twoje ciało potrzebuje czasu na dojście do siebie po porodzie.
- ✿ Twoje piersi stają się większe, gdyż zbiera się w nich mleko. Na początku może być to uciążliwe, ale z czasem będzie lepiej.
- ✿ Karmienie piersią pomaga ymacicy obkurczyć się do rozmiaru sprzed ciąży.
- ✿ Możesz odczuwać zmęczenie, napływ emocji i może Ci się wydawać, że sobie nie radzisz – to bardzo powszechne odczucia.
- ✿ Około 70% wszystkich świeżo upieczonych mam będzie odczuwać przygnębienie, tzw. baby blues, które może potrwać do kilku dni.
- ✿ Jeśli trwa to dłużej niż dziesięć dni lub ma bardzo ostry przebieg, skontaktuj się ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub lekarzem rodzinnym (GP).

pomoc świeżo upieczonym mamom

Świeżo upieczone mamy potrzebują kogoś, kto by ich wysłuchał, pomógł przy dziecku oraz zapewnił wsparcie.

Jest wiele rzeczy, które możesz zrobić:

- wysłuchaj jej – i podaj chusteczki,
- przypomnij jej, że ten „kiepski nastrój” występuje powszechnie i za niedługo minie,
- upewnij się, że nie jest przytłoczona liczbą gości,
- pomóż przy dziecku,
- zaproponuj, że posprzątasz, ugotujesz i zrobisz prasowanie,
- upewnij się, że wystarczająco dużo odpoczywa.

Badania Twojego dziecka

W ciągu pierwszych kilku dni po porodzie zaproponuje się przeprowadzenie Twojemu dziecku różnych badań, aby upewnić się, że jest ono zdrowe. Lekarz lub położna, przed ich przeprowadzeniem, omówi je z Tobą i z przyjemnością odpowie na Twoje pytania. Zaleca się przeprowadzenie tych badań, ale zależy od Ciebie czy wyrazisz na nie zgodę.

Rutynowe badania

Po narodzinach dziecka zostaną zaproponowane dwa badania przedmiotowe. Pierwsze jest przeprowadzane niezwłocznie po narodzinach. Drugie nazywa się rutynowym badaniem noworodka i zazwyczaj jest przeprowadzane 24 godziny po urodzeniu dziecka – ale można je przeprowadzić pomiędzy 6. a 72. godziną po urodzeniu.

Badanie zostanie przeprowadzone przez lekarza specjalistę (pediatrę), odpowiednio wykwalifikowaną położną lub pielęgniarką noworodkową. Zbadają Twoje dziecko od główki po paluszki u stóp, a w szczególności przebadają jego serce, główkę, biodra, oczy i narządy płciowe.

Ważne jest, aby poinformować osobę, przeprowadzającą badanie, o jakichkolwiek problemach ze zdrowiem występujących w rodzinie – po Twojej stronie i po stronie ojca dziecka – tj. dyslokacja biodra w dzieciństwie, choroby serca, wady słuchu i wzroku. Osoba ta musi również wiedzieć o jakichkolwiek problemach, które wystąpiły u Ciebie w trakcie ciąży i badań USG – lub jeśli pozycja dziecka była pośladowka. Jeśli zostanie wykryty jakiś problem, możliwe, że trzeba będzie przeprowadzić dodatkowe badania lub dziecku zostanie wyznaczona wizyta w przychodni po jego wypisaniu ze szpitala.

Badanie serca

Czasami lekarz stwierdzi, że serce Twojego dziecka wydaje dodatkowe odgłosy, zwane „szmerami”. Możesz się tym zmartwić. W rzeczywistości zjawisko to występuje całkiem często. Jedno z badań wykazało, że u 50% niemowląt występują szmery w sercu w ciągu pierwszego tygodnia życia. Po paru tygodniach większość szmerów zanika.

Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego

Położna lub lekarz zbada każdy staw miednicy, aby sprawdzić czy głowa kości udowej (femur) poprawnie się rusza w panewce biodra i, że nie wypada poza panewkę.

Niezstąpienie jąder

Jeśli masz chłopca położna zbada mosznę i sprawdzi czy jąderka zeszły do moszny. Jądra zazwyczaj schodzą do moszny dwa miesiące przed porodem, ale u niektórych chłopców tak się nie dzieje. Niezstąpione jądra mogą wciąż zejść w ciągu pierwszych sześciu miesięcy, a nawet do jednego roku po urodzeniu. Jeśli w trakcie badania, przeprowadzanego w 6.-8. tygodniu życia, pojawią się obawy dotyczące jąder dziecka, pracownik służby zdrowia zapisze dziecko na ponowną wizytę. Jeśli masz jakieś obawy dotyczące jąder dziecka, np. opuchlizna, zasięgnij porady lekarza.

Badania rutynowe i przesiewowe

Kilka rutynowych badań zostanie przeprowadzonych w celu wykrycia drobnych problemów zdrowotnych w ciągu pierwszych dni i kilku tygodni po porodzie. Badania te przeprowadzane są po to, żeby Cię uspokoić i zapewnić dziecku dobry start w życie.

Żółtaczka poporodowa

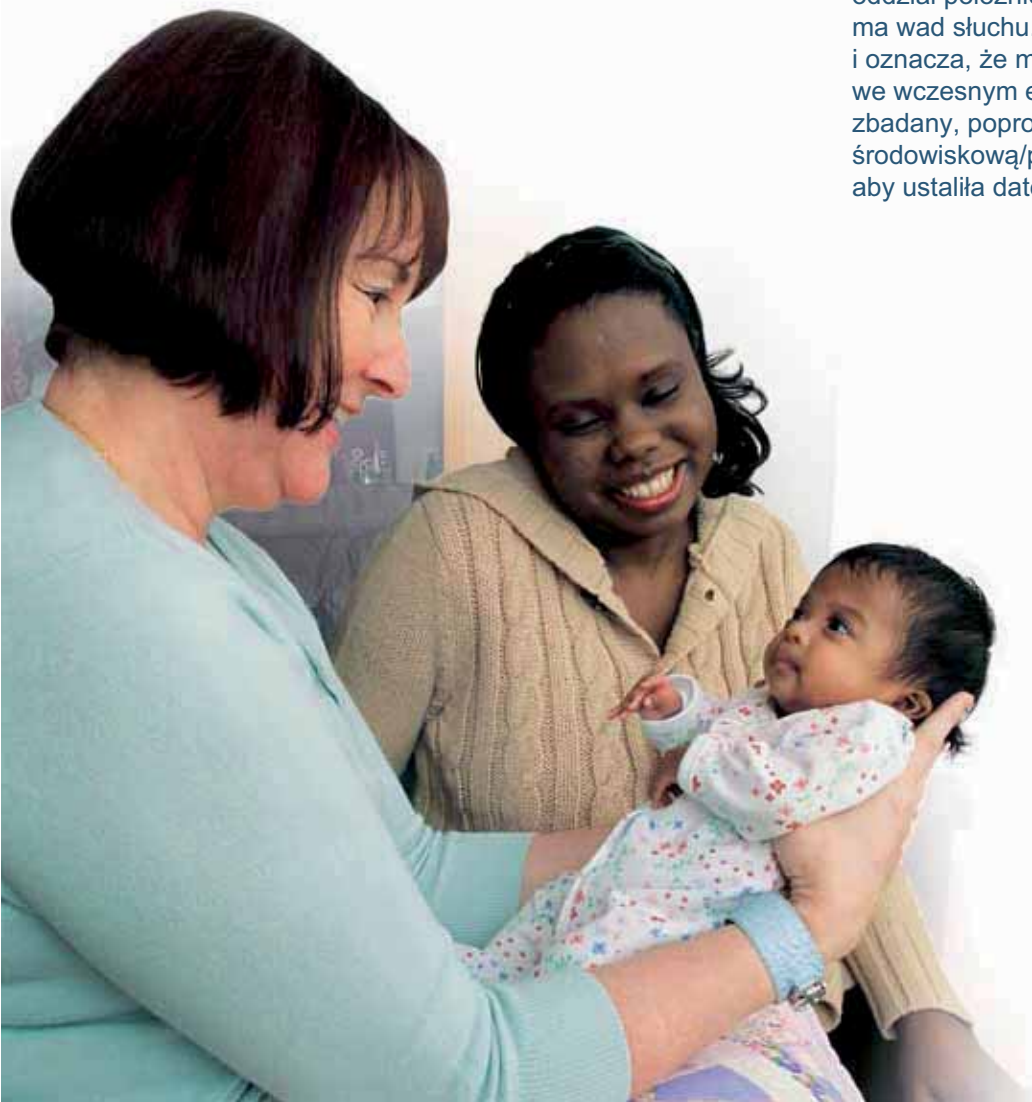
Badanie polega na obserwacji zabarwienia skóry dziecka, która ma kolor żółtawy, jeśli dziecko ma żółtaczkę – wiele noworodków ma łagodną żółtaczkę. Jeśli żółty kolor skóry nie zniknie w ciągu kilku dni, zostaje przeprowadzone badanie krwi, aby ustalić czy żółtaczka ma ostry przebieg. Dzieci z żółtaczką, po upływie 14. dni życia, zostaną skierowane do pediatry w celu przeprowadzenia dodatkowych badań. Istnieją inne mniej powszechne przyczyny żółtaczki, które należy wyeliminować. Większość dzieci jest całkowicie zdrowa.

Paciorkowiec typu B

Jedna trzecia wszystkich matek jest nosicielkami tego drobnoustroju. Zazwyczaj nie jest on szkodliwy. Czasami bakteria ta może zostać przeniesiona na dziecko podczas porodu. Te kilkoro dzieci, które zarażą się tym drobnoustrojem, zachorują ciężko, jeśli leczenie nie zostanie podjęte. Zarażonym dzieciom zostanie podany antybiotyk w celu ochrony przed chorobą. W niektórych rejonach bierze się pod uwagę możliwość przeprowadzenia rutynowych badań pod kątem nosicielstwa paciorkowców typu B u matek. Zapytaj swoją położną o politykę lokalną w tym zakresie.

Przesiewowe badanie słuchu u noworodków

Proste badanie przesiewowe zostanie przeprowadzone w ciągu pierwszych kilku tygodni po porodzie, być może jeszcze zanim opuścisz oddział położniczy, aby sprawdzić czy dziecko nie ma wad słuchu. Jest to ważne dla rozwoju dziecka i oznacza, że możesz otrzymać pomoc i informacje we wczesnym etapie. Jeśli słuch dziecka nie został zbadany, poproś swoją położną, pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego, aby ustaliła datę badania.



Badanie krwi włośniczkowej u noworodków

Większość dzieci rodzi się zdrowymi, ale niektóre mogą mieć problemy. Wszystkie dzieci są dokładnie badane po urodzeniu, tak aby można było rozpoznać problemy jak najwcześniej. Problemy, które w ten sposób nie zostaną wykryte, zostaną wykazane przez badanie krwi włośniczkowej. Badanie to (krew pobierana z pięty) zazwyczaj przeprowadza się, kiedy dziecko ma pięć dni. Położna pobiera próbki krwi z pięty dziecka i umieszcza je na specjalnej bibułce testowej, która zostaje przesłana do laboratorium w celu zbadania pod kątem trzech rzadkich chorób: Fenyloketonurii (PKU), - Wrodzonej Niedoczynności Tarczycy (CHT) oraz Muskowiscydozy (CF).

Twoja położna wytłumaczy Ci te badania i poprosi o wyrażenie na nie zgody. Jeśli zdecydujesz się nie wyrazić zgody na te badania, zostaniesz poproszona o podpisanie formularza, który potwierdzi, że wytłumaczono Ci powody przeprowadzania tych badań i, że rozumiesz, że zwłoka w diagnozie powyższych chorób może doprowadzić do stałego uszczerbku na zdrowiu Twojego dziecka.

Normalne wyniki badań z reguły nie są zgłaszane rodzinom, ale twoja położna lub pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego będzie mogła podać Ci te informacje. Jeśli badanie wykaże nieprawidłowości, zostanie wyznaczona wizyta w szpitalu i Twój lekarz rodzinny zostanie poinformowany.

Fenyloketonuria (PKU)

Choroba ta dotyka około jednego na 8000 dzieci urodzonych w Szkocji. Organizm dziecka cierpiącego na tę chorobę nie jest zdolny do prawidłowego metabolizmu fenyloalaniny, która obecna jest w wielu produktach spożywczych zawierających białko, tj. mleko, mięso, ryby, ser i płatki kukurydziane.

Jeśli badania wykażą u twojego dziecka PKU, zostanie ono niezwłocznie przebadane przez pediatrę oraz zostaną przeprowadzone dodatkowe badania przed postawieniem ostatecznej diagnozy. Jeśli zostanie zdiagnozowane PKU u Twojego dziecka, zostanie dla niego ułożona specjalna dieta, która ułatwi jego prawidłowy rozwój.

Jeśli nie przeprowadzi się badania przesiewowego pod kątem PKU u dziecka z PKU, choroba pozostanie nie wykryta. U dzieci, które mają PKU i u których nie podjęto leczenia, stopniowo będzie następowało nieodwracalne uszkodzenie mózgu.

Wrodzona Niedoczynność Tarczycy (CHT)

Choroba ta dotyka jednego na każde 3500 dzieci urodzonych w Szkocji. Oznacza to, że dziecko rodzi się niezdolne do produkowania wystarczającej ilości hormonu tyroksyny. Hormon ten jest niezbędny w rozwoju psychicznym i fizycznym. Niedoczynność leczy się bardzo łatwo poprzez doustne podanie tyroksyny. Jeśli ta choroba pozostanie nie wykryta i nie będzie leczona, może doprowadzić do wolniejszego niż normalnie wzrostu i poważnych trudnościach w uczeniu się.

Muskowiscydoza (CF)

Jest to poważna dziedziczna choroba, która dotyka jedno na 2500 dzieci urodzonych w Szkocji. Choroba może wpłynąć negatywnie na trzustkę i płuca. Powszechnymi problemami związanymi z tą chorobą jest słaba zdolność trawienia i wchłaniania pokarmu oraz infekcje dróg oddechowych. U większości dzieci cierpiących na tę chorobę, zostanie ona wykryta przy pomocy badania krwi włośniczkowej, ale niezbędne jest przeprowadzenie dodatkowych badań przed postawieniem ostatecznej diagnozy.

Wczesne podjęcie leczenia muskowiscydozy może pomóc zapobiec długoterminowym komplikacjom, związanym z tą chorobą. Pozwoli to również na pomoc chorym dzieciom poprzez właściwe odżywianie, zredukowanie ryzyka infekcji dróg oddechowych oraz poprawę jakości życia.

Poproś swoją położną o więcej informacji i kopię ulotki pt. „Przewodnik rodziców po przesiewowym badaniu krwi włośniczkowej na bibułkę testową u noworodków” (A Parent’s Guide to Newborn Bloodspot Screening).



Dzieci potrzebujące dodatkowej opieki

Niektóre dzieci (około 1 na 8) są przyjmowane na oddział noworodkowy lub do szpitali dziecięcych, ponieważ urodziły się zbyt wcześnie lub są zbyt chore, żeby sobie poradzić samodzielnie. Jeśli tak zdarzy się w przypadku twojego dziecka, może okazać się, że nie będziesz mogła go zabrać ze sobą do domu.

Pozostanie w szpitalu

Twoje dziecko może potrzebować specjalistycznej opieki oddziału noworodkowego lub szpitala dziecięcego. Takie jednostki posiadają specjalny sprzęt oraz przeszkolony personel w zakresie opieki nad dziećmi. Długość pobytu dziecka na takim oddziale może się różnić od kilku dni do kilku miesięcy, w zależności od potrzeb indywidualnego dziecka. W większości szpitali dziecięcych i oddziałów noworodkowych rodzice mogą zostać z dzieckiem lub przebywać w jego pobliżu.

Powrót do domu

Kiedy dziecko, które wymaga dodatkowej opieki, wróci do domu, prawdopodobnie jego rodzice będą musieli pozostać w bezpośrednim kontakcie ze szpitalnym pediatrą lub za pośrednictwem pielęgniarki środowiskowej specjalizującej się w noworodkach.



streszczenie

- * Twojemu dziecku zostaną zaoferowane rutynowe badania, aby upewnić się, że jest zdrowe.
- * Możesz sama zdecydować czy wyrazić zgodę na te badania.
- * Badania rutynowe i przesiewowe mają na celu uspokojenie Cię.
- * Niektóre dzieci mogą wymagać dodatkowej opieki – na przykład, kiedy urodziły się za wcześnie.

Powrót do domu

Prawdopodobnie będziesz miała mieszane uczucia w trakcie opuszczania szpitala. Mieszanka podekscytowania i zdenerwowania jest czymś normalnym. Pamiętaj, że otrzymasz wsparcie swojej położnej i pielęgniarki środowiskowej/pielęgniarki ds. zdrowia publicznego, kiedy wyjdiesz ze szpitala.

Jak długo trwa pobyt w szpitalu

Szpitaly w różnych regionach kraju mają inne przepisy dotyczące pobytu w szpitalu po porodzie. Jeśli mama i dziecko czują się dobrze, zazwyczaj będą gotowi do wyjścia ze szpitala po upływie 6. do 24. godzin po porodzie, w zależności od ich samopoczucia. Jeśli miałaś cesarskie cięcie lub Twoje dziecko wymaga dodatkowej pomocy możliwe, że będziesz musiała zostać w szpitalu dłużej.

Poufność a Twoja karta ciąży

W Szkocji to mamy przechowują swoje karty ciąży. Ze szpitala zabierzesz swoją kartę ciąży ze sobą do domu. Z karty będzie korzystać Twoja położna, a następnie pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego, aby zapewnić, że Ty i Twoje dziecko otrzymacie jak najlepsze wsparcie.

Zawartość Twojej karty ciąży jest traktowana całkowicie poufnie, ale jeśli z jakichś względów, związanych z Twoim zdrowiem lub zdrowiem Twojego dziecka, wymagany będzie wgląd innego specjalisty w te informacje, wówczas Twój lekarz rodzinny (GP), położna lub pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia mają prawo do ujawnienia tych informacji.

Otrzymywanie wsparcia

Zorganizuj kogoś do pomocy na Twoje pierwsze dni w domu. Może to być oczywiście, ale partnerzy, znajomi i rodzina mogą pomóc sprząając dom, abyś nie zastała, po swoim powrocie ze szpitala, zlewu pełnego naczyń i pralki pełnej prania, czekającego na rozwieszenie. Również powinnaś zastać pełną lodówkę i czystą toaletę! Zapewne chcesz, aby Twój dom był bezpiecznym i przytulnym miejscem dla nowego członka rodziny. Obejmuje to zapewnienie bezpiecznego miejsca do zmiany pieluch dziecka, z którego nie będzie mogło spaść.

Nie jesteś sama – pracownicy służby zdrowia będą zawsze dostępni, aby Ci pomóc. Otrzymasz ich numery telefonów, abyś mogła kontaktować się z nimi w normalnych godzinach pracy i w nocy, poza godzinami ich urzędowania. Zadzwoń NHS 24 pod numerem 08454 24 24 24 jeśli potrzebujesz pomocy lub porady.



Wsparcie personelu służby zdrowia po narodzinach

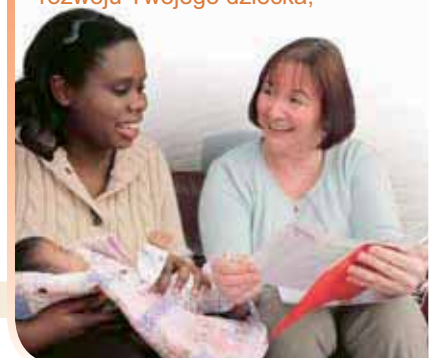
W ciągu pierwszych dziesięciu dni po porodzie będzie się Tobą zajmować położna (w szpitalu i w domu). Następnie zostaniesz oddana pod opiekę pielęgniarki środowiskowej lub pielęgniarki ds. zdrowia publicznego. Również będziesz musiała zapisać dziecko do przychodni lekarza rodzinnego (GP).

Zadania pielęgniarki środowiskowej

Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego po dziesięciu dniach po porodzie przejmie opiekę nad Tobą od położnej. On lub ona mają spore doświadczenie w zakresie opieki nad rodzinami z niemowlętami i dziećmi oraz mogą być prawdziwym źródłem wsparcia i informacji. On lub ona zaprosi Cię i Twoje dziecko do odbycia wizyty w przychodni dziecięcej, gdzie możesz zadać pytania, omówić opiekę i gdzie sprawdzone zostanie zdrowie i wzrost dziecka. Możesz również otrzymać Indywidualną Kartę Zdrowia Dziecka (czerwona książeczka), w której zapisywane będą informacje na temat wzrostu, rozwoju, badań i szczepień dziecka. Powinnaś zabierać ją na każde spotkanie z pracownikiem służby zdrowia. Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego będzie zawsze dostępna oraz będzie udzielać wsparcia. Dzięki temu Twoja pewność siebie jako świeżo upieczonego rodzica będzie umacniać się – on lub ona poda Ci numer telefonu, pod który możesz dzwonić, jeśli potrzebujesz porady dotyczącej Twojego dziecka.

streszczenie

- * Prawdopodobnie zostaniesz wypisana do domu w ciągu 24 godzin od porodu, ale różni się to w zależności od szpitala.
- * Położne pokażą Ci jak opiekować się dzieckiem przed Twoim wyjściem ze szpitala lub już w domu.
- * Normalnym jest odczuwanie niepokoju przez pierwsze kilka nocy, już po powrocie do domu z dzieckiem, ale z czasem jest lepiej!
- * Pamiętaj, że zawsze możesz poprosić opiekującego się Tobą pracownika służby zdrowia o wsparcie i poradę.
- * Otrzymasz czerwoną książeczkę, w której będą zapisywane główne informacje dotyczące zdrowia, wzrostu i rozwoju Twojego dziecka,



program zdrowie dziecka

Program Zdrowie Dziecka (The Child Health Programme) jest serią badań i wizyt kontrolnych oraz szczepień, które oferowane są każdemu dziecku w Szkocji od jego urodzenia. Przeprowadzane one są przez pracowników personelu medycznego – zazwyczaj lekarzy, położne, pielęgniarki środowiskowe, pielęgniarki ds. zdrowia publicznego i pielęgniarki szkolne. Inni specjaliści mogą przeprowadzać badania kontrolne słuchu i wzroku.

Program Zdrowie Dziecka jest przeprowadzany, aby zapewnić Twojemu dziecku najlepszy start w życiu. Obejmuje to szczepienia i rutynowe badania kontrolne pod kątem wszystkich problemów zdrowotnych, które mogą wystąpić u dziecka, tak aby opieka i leczenie mogły zostać jak najszybciej podjęte.

Stwarza on również dla Ciebie możliwość porozmawiania z członkami personelu służby zdrowia na temat zdrowia Twojego dziecka i rodziny.

Karmienie dziecka

Bez względu czy karmisz dziecko piersią, czy mlekiem modyfikowanym, otrzymasz wsparcie i poradę z zakresu rozpoczęcia karmienia. Niniejszy rozdział zawiera wiele informacji, które pomogą Ci podjąć świadomą decyzję. Ważne jest, abyś była przygotowana i pewna siebie, jeśli chodzi o karmienia Twojego dziecka.

Zacieśnianie więzi poprzez karmienie

Karmienie jest bardzo wyjątkową chwilą dla mamy i dziecka. Stwarza ono możliwość trzymania dziecka bardzo blisko siebie i poznawania go. Możesz głaskać policzki i rączki dziecka podczas karmienia. Zauważysz, że te chwile są bardzo wyjątkowe i pomagają wytworzyć bardzo silną więź emocjonalną pomiędzy Tobą i dzieckiem. Zawsze trzymaj dziecko na rękach podczas karmienia i ciesz się z tych cichych, spokojnych chwil spędzonych razem.

Karmienie dziecka może wzmocnić Twoją pewność siebie jako świeżo upieczonej mamy – w szczególności, jeśli będzie dziecko przybierać na wadze i rosnąć – to Twoja zasługa! Kiedy już obydwoje nauczycie się odpowiedniego karmienia, czas karmienia będzie czymś, na co będziecie czekać z niecierpliwością.

Apetyt Twojego dziecka

W pierwszych dniach życia żołądek Twojego dziecka jest jeszcze bardzo mały – wielkości małego jajka. Dlatego na tym etapie możliwe, że dziecko będzie domagało się karmienia, co dwie godziny. Zauważysz również, że w niektóre dni będzie chciało więcej mleka niż w inne dni. Jest to całkowicie normalne.

Oznaki głodu u dziecka

Głód u Twojego dziecka uwidoczni się odruchem szukania – co oznacza, że obróci główkę i otworzy usta szukając pokarmu. Może również wkładać rączki do ust, wystawić języczek i układać wargi do ssania. Jest to znak dla Ciebie, że czas na karmienie!



Rutyna karmienia

Na wcześniejszym etapie Twoje dziecko będzie jadło mało, ale często – dziecko będzie jadło, spało i miało okresy, kiedy będzie całkowicie rozbudzone według swojego własnego małego zegara biologicznego – i najlepszym sposobem, żeby sobie z tym poradzić jest poddanie się jego rytmowi życia. Na przykład, jeśli jesteś zmęczona, zdrzemnij się, kiedy Twoje dziecko śpi.

Czy siedzisz wygodnie?

Bez względu czy karmisz piersią, czy butelką, ważne jest, abyś siedziała w wygodnej pozycji podczas karmienia, ponieważ może ono zająć trochę czasu. Wypróbuj różne opcje. Możesz mieć ulubione krzesło lub sofę lub możliwe, że siedzenie w pozycji wyprostowanej na łóżku z poduszkami pod plecami jest najlepszą pozycją dla Ciebie. Upewnij się, że masz odpowiednie podparcie pod plecami i że trzymasz dziecko bardzo blisko.

Atmosfera jest również ważna – w szczególności we wczesnych etapach. Wybierz miejsce, w którym czujesz się spokojna, odprężona i jest Ci wygodnie – i gdzie masz łatwy dostęp do telewizji, telefonu, zimnego napoju i przekąsek.

Prawo do karmienia

W 2005 r. została przyjęta przez Szkocki Parlament ustawa uznająca zabranianie karmienia dziecka w miejscu publicznym za wykroczenie. Kiedy wychodzisz z dzieckiem z domu pamiętaj, że masz prawo do jego karmienia w miejscach publicznych o każdej porze – obejmuje to każde miejsce, do którego wszyscy mają dostęp, tj. restauracje, autobusy, parki i przychodnie lekarzy rodzinnych (GP). Odnosi się to zarówno do karmienia piersią jak i butelką.

Oznaki odpowiedniego karmienia u dziecka

U zdrowych, dobrze odżywionych dzieci pieluszki zmienia się od pięciu do sześciu razy na dzień. Jeśli dzieci są karmione piersią, oddają żółty, miękki stolec po pierwszych kilku dniach. Oddanie niekiedy zielonego stolca przez dzieci karmione piersią nie jest powodem do niepokoju. Dla dzieci karmionych piersią i butelką pieluchy są świetnym wskaźnikiem zdrowia!

Dzieci powinny oddawać stolec bez wysiłku i regularnie. Dobrze odżywione dzieci wydają się pobudzone i zdrowe oraz są zadowolone po karmieniu.

Niektóre dzieci nie przybierają na wadze tak szybko jak inne. Czasami dzieje się tak, ponieważ nie dostają wystarczającej ilości mleka, ale zazwyczaj dzieje się tak, ponieważ każde dziecko jest inne.

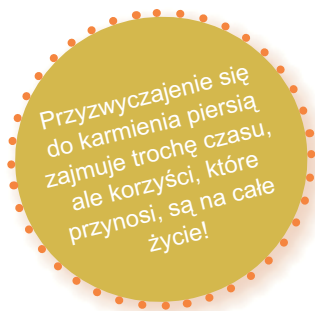
Czy moje dziecko otrzymuje wystarczającą ilość mleka?

Jeśli martwisz się o apetyt lub karmienie swojego dziecka, porozmawiaj ze swoją położną lub pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego. Poniżej wymienione są niektóre oznaki:

- Czy dziecko domaga się karmienia przynajmniej 6-8 razy dziennie (przez pierwsze 2-3 tygodnie)?
- Czy widzisz jak dziecko połyka pokarm podczas karmienia?
- Jeśli karmisz piersią, czy Twoje piersi stają się miękkie po karmieniu?
- Jeśli dziecko miało żółtaczkę poporodową, czy żółte zabarwienie skóry zniknie?
- Czy dziecko powróciło do swej wagi z momencie urodzenia?
- Czy przewijasz dziecko przynajmniej 6-8 razy (ciężkie pieluszki) w ciągu 24 godzin (po 5. dniu) i czy jego mocz ma białe zabarwienie i brak zapachu?
- Czy dziecko przynajmniej raz dziennie oddaje stolec, który (po 5. dniu) jest koloru żółtej musztardy?

Karmienie piersią

Mleko z piersi zapewnia najlepsze składniki odżywcze, które Twoje dziecko potrzebuje i które zapewnią mu najlepszy start w życie. Mleko z piersi zawiera przeciwciała – które pomogą zapewnić dziecku odporność przeciwko powszechnym chorobom, tj. przeziębienie, kaszel – a dodatkowo karmienie piersią przynosi dużo korzyści mamom. Pamiętaj, tylko matka potrafi wytwarzać pokarm!



Dobre dla dziecka, dobre dla Ciebie

Badania sugerują, że im dłużej karmisz dziecko piersią tym większe korzyści Ci to przynosi. Obejmuje to zmniejszenie ryzyka raka jajników, raka piersi i w przyszłości złamań bioder. Karmienie piersią również może pomóc do powrócenia do wagi sprzed ciąży. Dzieci karmione piersią rzadziej są otyłe w późniejszym etapie życia oraz rzadziej chorują na egzemę, astmę i dziecięcą cukrzycę.

Obecnie zaleca się wyłączone karmienie piersią przez pierwsze sześć miesięcy, innymi słowami, nie trzeba podawać dzieciom innych pokarmów i napojów.

Ćwiczenie czyni mistrza

Mimo, że karmienie piersią jest całkowicie naturalnym procesem, to i tak mama i dziecko muszą się go nauczyć. Karmienie piersią z czasem staje się łatwiejsze – dla Ciebie i Twojego dziecka. Pamiętaj o tym i się tego trzymaj. W szpitalu i w domu poproś o pomoc swoją położną, pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego. Będą w stanie zaoferować praktyczną pomoc, aby zapewnić, że dziecko jest odpowiednio przystawione do piersi (*patrz str. 126 – 127*) i nie ma problemu z ssaniem pokarmu oraz podadzą Ci praktyczne wskazówki, abyś Ty i Twoje dziecko jak najwięcej skorzystały z karmienia.

We wczesnych dniach, kiedy Ty i Twoje dziecko przyzwyczajacie się do karmienia piersią, najlepiej nie podawać dziecku pokarmu w butelce – nawet z odciągniętym pokarmem. Jest to spowodowane, tym, że dzieci karmione piersią ssą inaczej niż dzieci karmione butelką i

może je to zdezorientować.

Kiedy pojawia się Twój pokarm

Twoje piersi zaczynają produkować substancję zwaną siarą, jeszcze w okresie ciąży i we wczesnych dniach karmienia piersią. Siara ma niską zawartość tłuszczu i wysoką zawartość węglowodanów, białka i przeciwciał, aby Twoje dziecko było zdrowe. Siara ma kolor od żółtego do pomarańczowego, gęstą i lepłą konsystencję oraz jest lekkostrawna dla Twojego dziecka, przez co stanowi idealne pierwsze pożywienie. Nawet krótki okres karmienia piersią przyniesie korzyści Twojemu dziecku.

Jeśli zaczniesz karmić swoje dziecko szybko i często, Twoje piersi zaczną produkować dojrzałe mleko około trzeciego do czwartego dnia po porodzie. Ilość Twojego mleka będzie wzrastać, a samo mleko stanie się rzadsze i bielsze (bardziej mętne).

Karmienie na życzenie

Na początku karmienia (piersią) głód dziecka zostanie zaspokojony. Pozwól dziecku najeść się do syta, tak aby otrzymało wszystkie składniki odżywcze, których potrzebuje do prawidłowego rozwoju. Tego rodzaju karmienie oznacza również uniknięcie blokad przewodów mlecznych i zastoju pokarmu w Twoich piersiach (*patrz str. 124*).

Kiedy dziecko przestanie ssać Twoją pierś lub już nie łyka mleka, podstaw mu drugą pierś. Nie zawsze zaczniesz ssać z drugiej piersi, ale, bez względu na to, zawsze rozpoczynaj następane karmienie od drugiej piersi.

P

Zdecydowałam się karmić moje pierwsze dziecko mieszanką mleczną, ale obecnie znowu jestem w ciąży i chciałabym spróbować karmienia piersią. Czy możecie mi poradzić?

Odp. Przede wszystkim – gratulujemy decyzji. Karmienie piersią da Twojemu dziecku najlepszy z możliwych start w życie oraz przyniesie korzyści Tobie! Kiedy Twoje dziecko się urodzi, położna – w szpitalu i w domu – zaoferuje Ci praktyczne wsparcie i pomoc, których potrzebujesz, żeby rozpocząć karmienie. Zwiększy to Twoją pewność siebie – dodatkowe wsparcie dostępne jest ze strony doradców ds. karmienia piersią. Odwiedź stronę www.breastfeeding.nhs.uk w celu uzyskania dodatkowych informacji lub www.breastfeedingcommunity.co.uk w celu uzyskania informacji na temat organizacji wsparcia. Powodzenia!

Karmienie piersią nic nie kosztuje i jest wygodne.

Czy moje dziecko dostaje wystarczającą ilość pokarmu?

W szczególności we wczesnych etapach karmienia piersią będzie Ci trudno stwierdzić czy Twoje dziecko dostało wystarczającą ilość mleka. Może zdarzyć się tak, że skończysz karmić dziecko i jesteś gotowa na jego uśpienie, dziecko rozbudzi się ponownie i znowu jest głodne!

Możesz być pewna, że Twoje dziecko otrzyma wystarczającą ilość mleka, jeśli:

- dziecko odpowiednio ssie pierś i zawsze karmione jest na żądanie
- zmienia rytm przy ssaniu, robi sobie przerwy podczas karmienia i rozpoczyna karmienie bez potrzeby ponaglenia,
- przestaje ssać, kiedy chce i po karmieniu wygląda na zaspokojone i senne
- karmienie piersią jest dla Ciebie wygodne i bezbolesne.

Pomocne może być dla Ciebie nakarmienie dziecka jedną piersią do momentu, kiedy będzie wyglądać na zadowolone i śpiące. Następnie możesz je podnieść, przełożyć przez ramię i delikatnie pomasać po plecach, aby sprawdzić czy odbije się mu. Jeśli po tym wciąż wygląda na rozbudzone i głodne, przystaw go do piersi. Jeśli nie, nie przystawiaj go ponownie do piersi!

streszczenie

✦ Mleko z piersi jest idealnym pożywieniem, zmienia się zgodnie z potrzebami dziecka i jego jakość pozostaje na wysokim poziomie, nawet, jeśli jesteś chora.

✦ Przeciwciała zawarte w mleku z piersi pomagają dzieciom walczyć z powszechnymi infekcjami i wspomagają ich rozwijający się układ odpornościowy.

✦ Twoje mleko z piersi zapewnia wszystko, czego dziecko potrzebuje, jeśli chodzi o odżywianie na około sześć miesięcy.

✦ Karmienie piersią może pomóc Ci wrócić do wagi sprzed ciąży.

✦ Kobiety, które karmiły piersią, rzadziej chorują na raka jajników, piersi i na późniejszym etapie życia rzadziej doświadczają złamań bioder.

Zadzwoń do Krajowej infolinii ds. karmienia piersią
(National Breastfeeding Helpline) pod numer 0844 20 909 20.

Telefony przyjmowane są od godziny 9:30 do 21:30 codziennie, przez cały rok.

Zdrowe piersi

Kiedy nie masz doświadczenia w karmieniu piersią, może ono być trochę dla Ciebie dziwne i niewygodne na początku – do momentu, kiedy Ty i Twoje dziecko znajdziecie najlepszą dla siebie pozycję. Jeśli zauważysz, że Twoje sutki lub całe piersi są obolałe – lub, że karmienie piersią sprawia Ci ból – skontaktuj się ze swoją położną, pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub doradcą ds. karmienia piersią, aby otrzymać poradę.

Wkładki laktacyjne i biustonosze dla kobiet karmiących

Noszenie odpowiedniego biustonosza dla kobiet karmiących zapewnia nie tylko odpowiednie wsparcie dla piersi, ale również ułatwia karmienie piersią, ponieważ zazwyczaj takie biustonosze otwierają się częściowo lub całkowicie z przodu. Możesz zauważyć, że w przerwach pomiędzy karmieniem z piersi wycieka Ci mleko, wkładki laktacyjne, wkładane do biustonosza, wchłoną je – możesz kupić wkładki jednorazowe lub wielokrotnego użytku.

Obrzęk piersi i zapalenie gruczołu mlecznego

Zarówno zastój pokarmu jak i zapalenie gruczołu mlecznego może przydarzyć się mamom karmiącym piersią często w pierwszych tygodniach karmienia piersią. Karmienie na żądanie i upewnienie się, że dziecko odpowiednio ssie pierś, pomoże Tobie i Twojemu dziecku. Jeśli masz objawy jednego z tych stanów chorobowych, niezwłocznie porozmawiaj ze swoją położną lub pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego.

Obrzęk piersi

Twoje piersi mogą stać się nabrzmięte na każdym etapie, ale najczęściej zdarza się to, kiedy nie karmisz regularnie lub, gdy dziecko nie ssie odpowiednio. Twoje piersi będą gorące, ciężkie i obolałe, a skóra na piersiach może być zaczerwieniona i połyskliwa. Możesz pojawić się u Ciebie wysoka temperatura, a Twoje dziecko będzie miało problemy przy ssaniu. Odciągnięcie pokarmu zmiękczy piersi.

Zapalenie gruczołu mlecznego

Najczęściej występuje ono u kobiet dwa tygodnie po porodzie, kiedy mały czop zakrzepniętego mleka zablokuje jeden lub więcej przewodów mlecznych, powodując opuchliznę i ból piersi. Możesz odczuwać objawy podobne do objawów grypy. Twoje piersi mogą być wrażliwe i może pojawić się na nich „zaczerwienienie w kształcie klina”. Ważne jest, aby nie przestać karmić piersią, jeśli masz objawy zapalenia gruczołu mlecznego, ponieważ może to pogorszyć Twój stan. Jeśli Twój stan nie ulegnie poprawie w ciągu 6 do 8 godzin, będziesz potrzebować przyjęcie antybiotyku, który przepisze Ci Twój lekarz.

Odżywianie mam!

Teraz możesz jeść wszystko, czego nie mogłaś, kiedy byłaś w ciąży (*patrz str. 20–21*). Unikaj jednak napojów zawierających dużą ilość kofeiny, ponieważ może to nadmiernie pobudzać dziecko.

Staraj się, aby Twoja dieta była zdrowa i zróżnicowana, łącznie z owocami i warzywami, pożywieniem bogatym w skrobię tj. chleb i makaron oraz błonnik, białko oraz wiele przetworów mlecznych. Pamiętaj również, aby pić dużo wody, ponieważ karmienie piersią może wzmacniać pragnienie – jeśli nie przyjmujesz wystarczającej ilości płynów, możesz dostać zatwardzenia.

Alkohol a karmienie piersią

Kiedy pijesz alkohol niewielka jego ilość dostaje się do Twojego pokarmu w piersiach. Dlatego ważne jest, abyś nie piła więcej niż 1-2 jednostki alkoholu raz lub dwa razy na tydzień. Picie większej ilości może wpłynąć na Twoje dziecko i wywołać u niego problemy z karmieniem, spaniem i trawieniem. Jeśli wiesz, że będziesz piła alkohol, postaraj się go wypić po ostatnim karmieniu w danym dniu, tak, aby nie wpłynął on na Twoje dziecko lub odciągnij pokarm przed wypiciem alkoholu i nakarm dziecko później.

Odciąganie pokarmu

Odciąganie pokarmu z piersi jest przydatną umiejętnością i Twoja położna pokaże Ci jak odciągać pokarm ręcznie lub przy użyciu specjalnego laktatora.

Powody odciągania pokarmu

Istnieje wiele powodów do odciągania pokarmu:

- możesz nie być w stanie karmić piersią, bez względu na to jak bardzo tego pragniesz – podając dziecku swój pokarm z butelki, kubka lub łyżeczki zapewnisz mu wszystkie naturalne składniki odżywcze, których potrzebuje
- możliwe, że będziesz musiała ulżyć nabrzmiałym piersiom poprzez odciągnięcie z nich niewielkiej ilości mleka
- jeśli chcesz wyjść ze znajomymi lub rodziną, możesz zostawić opiekunce swój pokarm, aby nakarmiła dziecko.

Przechowywanie odciągniętego pokarmu

Odciągnięty pokarm należy przechowywać w lodówce, w wysterylizowanych pojemnikach przez okres do pięciu dni. Jeśli chcesz przechowywać je dłużej, zamroź pokarm w pojemnikach na lód lub w workach do zamrażania. Najlepiej jest zamrażać pokarm w małych ilościach, ponieważ mniej się zmarnuje, jeśli dziecko będzie potrzebować jedynie niewielką ilość. Pomocnym jest również oznaczenie pojemników z pokarmem datą ich zamrożenia, abyś wiedziała jak długo przechowujesz pokarm.

Swój odciągnięty pokarm możesz przechowywać w lodówce do pięciu dni, w zamrażalniku do dwóch tygodni, a w zamrażalce do sześciu miesięcy. Upewnij się, że Twoja lodówka i zamrażalka są czyste i utrzymują odpowiednią temperaturę, 4°C lub niższą dla lodówki oraz -18°C lub niższą dla zamrażalki.

Podgrzewanie odciągniętego pokarmu

Jeśli używasz pokarm, który wcześniej odciągnęłaś i przechowywałaś w lodówce, postępuj zgodnie z poniższymi instrukcjami w celu podgrzania go do temperatury odpowiedniej dla dziecka:

- wyjmij przechowywany pokarm z lodówki tuż przed karmieniem
- podgrzej pokarm, wkładając go do pojemnika z ciepłą wodą
- potrząśnij butelką, aby ciepło rozeszło się równomiernie
- sprawdź temperaturę pokarmu, kropiąc nim wewnętrzną stronę swojego nadgarstka – pokarm powinien być letni, a nie gorący
- nigdy nie używaj do podgrzewania mikrofalówki – niszczy ona składniki odżywcze zawarte w pokarmie i nie ogrzewa go równomiernie.

Sterylizacja

Jeśli odciągasz pokarm i karmisz nim dziecko przy pomocy butelki lub kubeczka, ważne jest, aby odpowiednio wysterylizować sprzęt do karmienia tak, aby nie zawierał bakterii. Informacje na temat sterylizacji znajdują się na stronie 130.

To bezpłatne DVD wyprodukowane przez NHS Health Scotland zawiera wszystkie informacje na temat karmienia piersią. Poproś swoją położną o kopię tego DVD.



karmienie piersią krok po kroku

Upewnienie się, że dziecko odpowiednio ssie Twoją pierś może zapewnić Ci wygodę, a dziecku właściwe karmienie.

Pozycja

- Przede wszystkim upewnij się, że jest Ci wygodnie – bez względu na to, czy oznacza to pozycję siedzącą czy leżącą! Trzymaj dziecko zwrócone ku sobie, bardzo blisko Twojego ciała, z jego główką na poziomie twojej piersi.
- Podstaw swój sutek pod nosek dziecka.
- Pozwól na to, aby główka dziecka odchyliła się. Jeśli jest ono gotowe do karmienia, jego usta otworzą się. Możesz zachęcać dziecko do rozpoczęcia karmienia poprzez delikatne ocieranie sutkiem o jego wargi.
- Kiedy jego wargi otworzą się szeroko, przystaw go do piersi (jego główką powinna być odchylna).



Poprawne przystawienie dziecka do piersi

- Twoje dziecko musi wziąć do ust część piersi i sutka, aby mogło się najeść odpowiednio.
- Dziecko powinno wziąć do ust sporą część Twojej piersi pod sutkiem.

Oznaki, że dziecko ssie pierś właściwie:

- jego buzia jest szeroko otwarta,
- policzki dziecka są zaokrąglone i pełne,
- jego broda jest przyciśnięta do Twojej piersi,
- powinnaś widzieć większą część otoczki Twojego sutka (obszar ciemniejszej skóry dookoła brodawki) powyżej górnej wargi dziecka niż poniżej jego dolnej wargi,
- dziecko zaczyna od razu ssać rytmicznie i szybko połykać (na początku),
- karmienie piersią nie powinno być uciążliwe i bolesne,
- Twój sutek ma taki sam kształt po, jak i kamieniem.

Śpiący niechętny do karmienia maluch

Każde dziecko jest inne, ale ogólna zasada mówi, że dziecko powinno przyjmować pokarm przynajmniej sześć razy w ciągu 24 godzin. Niektóre dzieci nie chcą jeść i potrzebują zachęty do spożycia wystarczającej ilości pokarmu, odpowiednio często. Powody niechęci do karmienia obejmują:

- kobiety, które otrzymały spore znieczulenie w trakcie porodu lub miały trudny poród,
- kobiety, które nie rozpoznają oznak głodu u dziecka (*patrz str. 120*),
- dziecko, które urodziło się przedwcześnie
- dziecko które miało żółtaczkę poporodową, w rzadkich przypadkach dziecko, które jest chore.

Jeśli Twoje dziecko jest śpiące i niechętnie nastawione do karmienia przez pierwszych kilka dni po narodzinach, powinnaś porozmawiać o tym ze swoją położną. W międzyczasie powinnaś odciągać pokarm przynajmniej 6-8 razy w ciągu 24 godzin, aby wspomóc produkcję mleka i zapobiec zastojowi pokarmu.



Karmienie mieszanką mleczną

Niektóre mamy wybierają karmienie butelką z mieszanką mleczną (mleko modyfikowane). Jest to zmodyfikowane, sproszkowane mleko krowie, które zostało przetworzone, tak, aby było odpowiednie dla niemowląt. Istnieją przepisy w Wielkiej Brytanii dotyczące mieszanek mlecznych, które zapewniają, że wszystkie dostępne mieszanki mleczne w tym kraju posiadają podstawowe składniki, których Twoje dziecko potrzebuje.

Którą z mieszanek mlecznych wybrać?

Niemowlęta powinny jedynie pić tylko mieszankę mleczną. Dzieciom nie wolno pić pasteryzowanego krowiego mleka do momentu ukończenia przez nie pierwszego roku życia. Pasteryzowane, pełnotłuste krowie mleko można używać przy gotowaniu posiłków dla dzieci od szóstego miesiąca życia.

Mieszanka mleczna (ang. first-stage formula) jest wytwarzana na bazie serwatki. Jest ona odpowiednia dla dzieci poniżej pierwszego roku życia, po ukończeniu, którego mogą zacząć pić pełnotłuste mleko krowie. Mieszanki mleczne następne (ang. second-stage formula lub follow-on formula) są produkowane na bazie kazeiny i ich trawienie zajmuje dziecku więcej czasu i może prowadzić do zatwardzenia.

Wykazano, że mieszanka mleczna produkowana na bazie kazeiny nie jest niezbędna dla większości dzieci. Nie ma potrzeby przestawiania dziecka na mleko modyfikowane następne typu drugiego lub mleko modyfikowane następne. Mieszanka mleczna produkowana na bazie serwatki jest odpowiednia dla dziecka, aż do momentu jego przejścia na mleko krowie.

Czasami specjalna mieszanka mleczna produkowana na bazie innych składników musi zostać przepisana zgodnie z zaleceniami lekarza lub dietetyka. Nigdy nie podawaj niemowlęciu mieszanki mlecznej produkowanej na bazie soi bez wcześniejszej konsultacji z dietetykiem pediatrycznym. Mieszanki mleczne na bazie koziego mleka są nieodpowiednie dla niemowląt, ponieważ brakuje im podstawowych składników odżywczych.

Istnieją dwa rodzaje mieszanek mlecznych: sproszkowane, które należy wymieszać z wodą lub gotowe, które nie wymagają dodawania wody.

Przygotowywanie mieszanki mlecznej w proszku

Przygotowując mieszankę mleczną w proszku ważne jest, aby ściśle stosować się do instrukcji producenta podanych na opakowaniu i dotyczących odpowiedniej proporcji sproszkowanej mieszanki i wody do wymieszania. Nigdy nie dodawaj dodatkowej ilości sproszkowanej mieszanki, ponieważ może to poważnie zaszkodzić dziecku. Dodanie niewystarczającej ilości sproszkowanej mieszanki może oznaczać, że dziecko nie otrzyma odpowiedniej ilości składników odżywczych, jakie są mu potrzebne.

Zawsze przygotuj świeżą mieszankę mleczną tuż przed rozpoczęciem karmienia. Po zakończeniu karmienia wyrzuć pozostały pokarm.

Karmienie dziecka

Przede wszystkim upewnij się, że siedzisz wygodnie i że podpierasz ciało i szyję dziecka. Dziecko powinno siedzieć w Twoich ramionach, pochylone troszkę do tyłu, ale nie całkowicie w pozycji leżącej. Trzymaj butelkę w taki sposób, aby smoczek był pełny lub prawie pełny mleka – jeśli dziecko połyka dużo powietrza przy karmieniu, może to spowodować u niego ból brzucha lub kolkę.

Przy karmieniu butelką zawsze trzymaj dziecko w ramionach – nigdy nie zostawiaj dziecka samego przy karmieniu, ponieważ jest to niebezpieczne. Dodatkowo karmienie jest okazją do wzmocnienia emocjonalnej więzi z dzieckiem poprzez trzymanie go blisko swojego ciała i przytulanie.

Jeśli karmisz butelką, będzie wiele, chętnych do pomocy, osób, które będą chciały karmić dziecko. Pamiętaj jednak, abyś to Ty najczęściej karmiła dziecko. Karmienie wzmacnia nie tylko więź emocjonalną pomiędzy Tobą a dzieckiem, ale również daje Ci możliwość zauważenia problemów związanych z karmieniem – lub potencjalnych problemów ze zdrowiem dziecka.

Odbijanie po karmieniu

Dzieciom, karmionym butelką, musi się odbić w trakcie i na koniec karmienia, aby zapobiec wzdęciom w ich brzuskach. Aby dziecku się odbiło, trzymaj je delikatnie w pozycji siedzącej, podeprzyj jego brodę i masuj je, aż mu się odbije lub przełóż je przez ramię i masuj lub poklepuj jego plecki. Kiedy dziecku odbije się, może również zwrócić niewielką ilość mleka – więc upewnij się, że masz pod ręką czystą, suchą szmatkę.

Czego potrzebujesz, gdy karmisz butelką

Karmienie butelką wymaga więcej sprzętu niż karmienie piersią. Musisz upewnić się, że sprzęt jest dokładnie wysterylizowany, aby zapobiec infekcjom i niestrawności u dziecka. Aby zacząć, będziesz potrzebować na początku następujących przedmiotów:

- butelki ze smoczkami o pojemności 200 ml i zakrętki na butelki
- mieszanki mleczne
- szczoteczkę do czyszczenia butelek i szczoteczkę do czyszczenia smoczków
- sprzęt do sterylizacji (tj. sterylizator na zimną wodę, mikrofalówka lub sterylizator parowy).



streszczenie

- * Mieszanki mleczne to krowie mleko, przetworzone, na potrzeby niemowląt.
- * Dzieci powinny otrzymywać mieszanki mleczne do ukończenia pierwszego roku życia, a następnie mogą być karmione pełnotłustym krowim mlekiem. Mieszanki mleczne następne (ang. follow-on) oraz mieszanki dla dzieci, które ukończyły pierwszy rok życia są rzadko potrzebne.
- * Ważne jest, aby dokładnie sterylizować i czyścić cały sprzęt do karmienia, tj. butelki i smoczki.
- * Spróbuj karmić dziecko butelką częściej niż inne osoby, aby wzmocnić emocjonalną więź pomiędzy Wami.
- * Nigdy nie dodawaj do tmieszanki mlecznej żadnych produktów zagęszczających, aby zaspokoić głodne dziecko.

Przygotowywanie karmienia krok po kroku



Sproszkowana mieszanka mleczna nie jest produktem sterylnym, a pojemniki z mieszanką mogą zawierać bakterie, chociaż są szczelnie zamknięte. Infekcje wywołane przez bakterie, zawarte w mieszance mlecznej, są bardzo rzadkie, ale kiedy występują, mają bardzo poważny przebieg. Na opakowaniu mieszanki będzie znajdować się jasna i szczegółowa instrukcja, jak przygotować mieszankę do karmienia. Dokładnie jej przestrzegaj. Poniżej znajdują się główne informacje, o których należy pamiętać.

Upewnij się, że wszystko jest wysterylizowane

Cały sprzęt do karmienia musi być utrzymywany w czystości, aby chronić dziecko przed infekcjami. Ważne jest, aby po każdym karmieniu umyć sprzęt w gorącej wodzie z mydłem i korzystać z szczoteczek do butelek i do smoczków, aby upewnić się, że wszystkie resztki zostały dokładnie usunięte. Jeśli nie używasz szczoteczek do smoczków, wywróć smoczek na drugą stronę, aby go dokładnie wyczyścić.

Cały sprzęt, którego używasz do karmienia dziecka należy sterylizować do momentu ukończenia przez dziecko przynajmniej szóstego miesiąca życia. Obejmuje to również Twój laktator, jeśli odciągasz pokarm. Należy dokładnie opłukać sprzęt przed jego sterylizowaniem.

Sterylizuj sprzęt korzystając z jednej z poniższych metod i zastosuj się do zaleceń producenta:

- chemiczny roztwór sterylizujący
- sterylizator parowy
- sprzęt sterylizujący do użytku w kuchence mikrofalowej.

Przed kontaktem ze sprzętem zawsze myj dłonie. Jeśli chcesz opłukać sprzęt przed jego użyciem, skorzystaj z ostudzonej przegotowanej wody. Przechowuj roztwór sterylizujący poza zasięgiem dzieci.

Używaj przegotowanej wody z kranu, nie wody butelkowanej

Mieszanka mleczna powinna być przygotowywana z ostudzonej, przegotowanej wody, która ma wciąż wyższą temperaturę niż 70°C. W praktyce oznacza to korzystanie z wody, która niedawno się zagotowała i została pozostawiona do wystygnięcia w czajniku na nie dłużej niż pół godziny.

Korzystaj raczej z wody z kranu niż z wody butelkowanej, ponieważ skład niektórych wód mineralnych jest nieodpowiedni dla niemowląt. Niektóre wody butelkowane są odpowiednie. Należy używać wód mineralnych, których poziom potasu nie przekracza 0,2 gm na litr.

Za granicą używaj wody butelkowanej po jej zagotowaniu i ostudzeniu – nie używaj wody z kranu.

Nie dodawaj zbyt dużej ilości proszku

Stosuj się do zaleceń producenta dotyczących przygotowania mieszanki do karmienia. Nie dodawaj więcej proszku, kiedy wydaje Ci się, że dziecko jest szczególnie głodne – może to wywołać u dziecka odwodnienie lub zatwardzenie.

Korzystaj jedynie ze świeżo przygotowanej mieszanki mlecznej

Ważne jest, aby na każde karmienie przygotować świeżą mieszankę, ponieważ bakterie mogą szybko rozmnożyć się w temperaturze pokojowej i mogą przetrwać nawet niską temperaturę w lodówce. Dlatego też przechowywanie już przygotowanej mieszanki mlecznej przez jakikolwiek okres czasu zwiększa ryzyko zatrucia dziecka. Jakkolwiek ilość pokarmu, który pozostał po karmieniu, powinna zostać wyrzucona. Mleko pozostałe po karmieniu nigdy nie powinno być ponownie odgrzewane.

Jeśli musisz nakarmić dziecko, kiedy jesteś poza domem, zagotuj wodę, wlej ją do termosu i weź ją ze sobą. Możesz z niej skorzystać, kiedy będziesz musiała przygotować mieszankę.

Sprawdź temperaturę mleka

Sprawdź temperaturę mieszanki mlecznej na wewnętrznej stronie zewnętrznej swojego nadgarstka. Jeśli wydaje Ci się, że mieszanka jest za gorąca, nałóż na smoczek nakrętkę i trzymaj butelkę pod zimną bieżącą wodą, aby ją ostudzić.



Rejestracja narodzin dziecka

Prawo w Szkocji mówi, że musisz zarejestrować narodziny dziecka, zanim ukończy ono 21. dzień życia. Narodziny dziecka rejestruje się w Urzędzie Stanu Cywilnego (ang. Registrar of Births, Deaths and Marriages). Szczegółowe informacje na temat Twojego lokalnego urzędu, możesz otrzymać od swojej położnej, personelu szpitala lub możesz je znaleźć w książce telefonicznej.

Prawa i obowiązki rodzicielskie

Prawa rodzicielskie dają Ci możliwość prawną do podejmowania decyzji dotyczących opieki nad dzieckiem, jego dobra, edukacji i rozwoju. Jeśli zarejestrujecie narodziny dziecka razem lub, jeśli jesteście małżeństwem, dzielicie na równi prawa i obowiązki rodzicielskie pomiędzy siebie. Jeśli nie zarejestrujecie narodzin razem lub, jeśli nie jesteście małżeństwem, tylko matka przejmuje te prawa i obowiązki w stosunku do dziecka.

Dodatkowe informacje znajdują się na stronie internetowej www.scotland.gov.uk/familylaw.

Położna lub personel szpitala powiadomi Urząd Stanu Cywilnego, że Twoje dziecko się urodziło. Otrzymasz list przypominający o obowiązku rejestracji i przedłużenie, jeśli nie zdołałaś zarejestrować narodzin dziecka w ciągu 21 dni. Będziesz musiała ustalić wizytę w swoim lokalnym urzędzie. Pamiętaj, żeby zabrać na spotkanie odpowiednie dokumenty.

Jeśli jesteście po ślubie...

...każde z was może zarejestrować narodziny dziecka. Będziecie mieć automatycznie takie same prawa i obowiązki rodzicielskie. Będziecie musieli wziąć ze sobą swój akt ślubu i kartę, którą otrzymaliście w szpitalu.

Jeśli nie jesteście po ślubie...

...matka otrzymuje wszystkie prawa i obowiązki rodzicielskie pod warunkiem, że ojciec nie jest wymieniony w akcie urodzenia. Aby zostać wpisanym, ojciec musi:

- podpisać akt urodzenia razem z matką (oznacza, to, że musicie oboje udać się do Urzędu Stanu Cywilnego)
- podpisać oświadczenie, wcześniej odebrane z Urzędu; matka musi również podpisać takie oświadczenie; dokument ten jest oświadczeniem potwierdzającym tożsamość ojca dziecka; dzięki temu matka może sama zarejestrować siebie i partnera jako rodziców bez obecności ojca
- posiadać decyzję sądu, która uznaje go za ojca dziecka; w takiej sytuacji matka może zarejestrować narodziny bez obecności ojca.

Jeśli nie poślubiłaś ojca swojego dziecka, nie ma on żadnych praw, jeśli chodzi o decyzję dotyczącą szczepień przeciwko poważnym chorobom (*patrz str. 156*).

Bezpieczeństwo w samochodzie

Prawo mówi, że wszystkie dzieci, łącznie z niemowlętami, muszą podróżować w odpowiednio zamontowanym foteliku samochodowym, odpowiednim dla ich wagi i wzrostu. Dotyczy to każdej podróży, łącznie z podróżą z domu do szpitala.

Podróżowanie z niemowlętami

- Niebezpieczne i niezgodne z prawem jest sadzanie dziecka na swoich kolanach lub trzymanie go w ramionach podczas podróży samochodem. Nigdy nie wolno nakładać jednego pasa bezpieczeństwa na siebie i dziecko. W razie zderzenia lub najechania na nawet małe wzniesienie na jezdni, waga dwojga osób zostanie przeniesiona na pas bezpieczeństwa, co może poważnie zranić dziecko.
- Foteliki, skierowane w stronę przeciwną do kierunku jazdy, powinny być używane do momentu, kiedy Twoje dziecko będzie w stanie samodzielnie siedzieć przez dłuższy czas.
- Foteliki samochodowe dla niemowląt mogą być montowane na przednim lub tylnym siedzeniu i należy z nich korzystać zgodnie z instrukcją producenta. Jednakże w większości obecnie produkowanych samochodów montowane są poduszki powietrzne, które mogą stanowić zagrożenie dla niemowląt w foteliku na przednim siedzeniu. Jeśli na przednim siedzeniu po stronie pasażera jest zamontowana poduszka powietrzna, dziecko powinno podróżować na tylnym siedzeniu.
- Jeśli nie jesteś całkowicie pewna, że używany fotelik samochodowy jest sprawny, nie korzystaj z niego – niektóre usterki nie są widoczne.
- Przed zakupem fotelika upewnij się, że jest on odpowiedni dla Twojego dziecka i że będzie pasować do Twojego samochodu. Są to najważniejsze cechy przy wyborze fotelika. Dodatkowe porady mogą zostać zapewnione przez Twojego miejscowego urzędnika ds. bezpieczeństwa na drodze. Możesz je również znaleźć w *Przewodniku po bezpieczeństwie w samochodzie (Good Egg Guide to Car Safety)*, www.protectchild.co.uk.
- Musisz nauczyć się jak korzystać z fotelika samochodowego – łącznie z jego montażem – zanim posadzisz w nim dziecko. Przecież nie chcesz dodawać tego do zmartwień związanych z opieką nad Twoim dzieckiem! Dlatego wybierz sklep lub punkt detaliczny, który posiada przeszkolony personel, i który zapewni, że zakupisz odpowiedni fotelik, pokaże Ci jak go odpowiednio zamontować i pomoże Ci, kiedy sama będziesz próbowała go zamontować.
- Niektóre szpitale wynajmują foteliki do samochodu, a niektóre taksówki je udostępniają. Spytaj firmę taksówkarską o tę usługę, jeśli będziesz musiała skorzystać z taksówki i nie będziesz miała własnego fotelika. Ze względu na zachowanie bezpieczeństwa wszystkie osoby w pojeździe muszą mieć zawsze zapięte pasy bezpieczeństwa lub w przypadku dzieci siedzieć w foteliku.

streszczenie

- * Wszystkie dzieci podróżujące samochodem, łącznie z niemowlakami, muszą siedzieć w odpowiednim foteliku.
- * Nigdy nie nakładaj pasa bezpieczeństwa na więcej niż jedną osobę, a w szczególności na dziecko.
- * Nigdy nie montuj fotelika, ustawionego w przeciwną stronę do kierunku jazdy, na przednim siedzeniu, jeśli samochód wyposażony jest w poduszkę powietrzną po stronie pasażera.



Opieka rutynowa – kąpanie

Możesz odczuwać strach przy pierwszych kąpielach Twojego dziecka. Jest ono jest malusieńkie, śliskie i wierci się, więc naturalnym jest, że boisz się, że zrobisz mu krzywdę. Prawdopodobnie zauważysz, że robisz to tak ostrożnie, że zajmuje Ci to wieki. Nie stanowi to żadnego problemu – nie musisz się spieszyć – ale upewnij się, że woda do kąpeli nie zrobiła się zimna!

Bądź przygotowana

W pierwszych dniach nie będziesz musiała kąpać dziecka codziennie. Dobrą alternatywą jest szybkie umycie główki i pośladków (*parz str. 137*). Najważniejszą rzeczą jest upewnienie się, że w pokoju, gdzie kąpiesz dziecko, nie ma przeciągu, że masz wszystko, czego potrzebujesz pod ręką – ręczniki, świeże pieluszki, czyste ubranka – a dziecko jest w pełni rozbudzone i gotowe do przeżycia tego przyjemnego doświadczenia! Upewnij się również, że woda nie jest za gorąca.

Kąciki i zakamarki

Niektóre dzieci mają dużo pomarszczonych fałdek –w szczególności naokoło szyi, ud i nadgarstków. Upewnij się (bardzo delikatnie!), że umyłaś dziecko pomiędzy tymi fałdkami, ponieważ często dostaje się tam mleko, które nie tylko może zacząć brzydko pachnieć, ale może również powodować podrażnienie skóry i wysypkę. Przy pośladkach i narządach płciowych zachowaj szczególną ostrożność i bądź delikatna – nigdy nie ściągaj napletka u chłopców.

Kikut pępowiny często zaczyna wydawać przykrą woń zanim odpadnie. Pozwól na to, aby woda opływała delikatnie na około pępowiny, aby usunęła jakąkolwiek wydzielinę. W ciągu około 10 dniu kikut odpadnie, pozostawiając idealny mały pępuszek!

Paluszki u rąk i nóg

Paznokcie dziecka u rąk i nóg często powodują zadrapania i ważne jest, aby utrzymywać je w czystości i przycięte – zwłaszcza, że niektóre dzieci drapią swoją delikatną skórę na twarzy. Łatwiej jest obciąć paznokcie, kiedy są miękkie zaraz po kąpeli – kiedy dziecko jest senne i odprężone. Użyj do tego specjalnych nożyczek lub cążków dla niemowląt z zaokrąglonymi krawędziami (nigdy z ostrymi) i nie obcinaj paznokci zbyt krótko.

! Kiedy po raz pierwszy kąpałam moją córkę byłam przerażona! Byłam pewna, że wyśliznie mi się pod wodę. Na początku mój partner ją trzymał, kiedy ja ją myłam – teraz robię to sama i jest to jedna z naszych najmielszych chwil razem. Ona uwielbia wodę. !

Aileen, Bridge of Allan

P

Słyszałam, że dzieci mogą mieć coś takiego jak ciemieniucha. Co to jest i co z tym zrobić?

Odp. Ciemieniucha to zapalenie skóry głowy dziecka, które jest dość powszechne wśród niemowląt. Przejawia się jako zgrubienie i łuszczenie skóry na główce dziecka – tak jak szczególnie ostry atak łupieżu. Nie ma się, czym martwić – jest to znak, że skóra dziecka rośnie.

Możesz sobie radzić z ciemieniuchą, wcierając oliwkę dla dzieci lub olej roślinny w skórę na główce dziecka. W ten sposób usuń zgrubiały naskórek, a następnie zmyj go. Jeśli skóra na główce dziecka stanie się czerwona lub wydaje się zainfekowana, zapytaj o poradę położną lub pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego.

Utrzymywanie dziecka w czystości

INa początku będzie najlepiej, jeśli Ty i Twój partner nauczycie się razem kąpać dziecko – w taki sposób możecie się zmieniać. Za niedługo jednak będziesz specjalistą od kąpienia dziecka i będziesz się zastanawiać, dlaczego tak się martwiłaś! Wielu rodziców uważa, że kąpanie dziecka jest najprzyjemniejszym aspektem ich opieki – dzieci zazwyczaj lubią wodę, a kąpiel jest okazją na poznanie się nawzajem.



streszczenie

✱ Twoja położna, pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego chętnie odpowie na Twoje pytania.

✱ Opiekowanie się dzieckiem, na początku, może wydawać Ci się bardzo przytłaczające, ale z czasem nabierzesz pewności siebie.

✱ Kąpanie dziecka może stanowić wyzwanie, ale za niedługo będziesz specjalistą w tej dziedzinie!

kąpanie dziecka krok po kroku



W czym powinnam kąpać dziecko?

Ukorzystanie ze standardowej wanny będzie wymagało od Ciebie niewygodnego pochylania się nad dzieckiem. W ciągu pierwszych kilku dni wygodniej będzie Ci używać umywalki lub małej wanienki niemowlęcej.

Temperatura

Najpierw wlej zimną wodę, a następnie gorącą. Sprawdź temperaturę wody swoim łokciem – woda powinna być dla Ciebie ciepła. Nie napełniaj wanny zbyt dużą ilością wody – około 15 cm wystarczy.

Włóż dziecko do wody, kładąc je na pleckach i podpierając jego główkę i ramiona swoim przedramieniem i ramieniem.



Kąpanie

Użyj wolnej ręki do zmoczenia ciała dziecka i delikatnego mycia jego skóry za pomocą czystej ściereczki. Jeśli dziecko ma tylko niewielką ilość włosów, tylko je spłucz podczas kąpieli, polewając główkę wodą z dzbanka lub swoją własną dłonią.

Używaj czystej wody do kąpieli noworodków. Jeśli chcesz możesz zacząć używać nieperfumowanych kosmetyków przeznaczonych dla niemowląt od około czwartego do szóstego tygodnia życia – ale używaj ich oszczędnie, aby nie uszkodzić rozwijającej się skóry dziecka.

Mycie włosów szamponem

U dzieci, które mają dłuższe włosy należy nanieść niewielką ilość delikatnego szamponu na mokre włosy, spienić go i spłukać. Kiedy dziecko leży w wannie, trzymaj jego główkę i ramionka jedną ręką, a drugą polewaj je wodą lub zawiń dziecko w ręcznik i trzymaj je nad wanną jedną ręką, a drugiej używaj do mycia dziecka.

Suszenie

Wytrzyj dziecko dużym, miękkim ręcznikiem, załóż mu pieluchę i ubierz je.

Szybka kąpiel główki i pośladków

Jest ona szybką alternatywą dla kąpieli dziecka, którą można stosować raz lub dwa razy dziennie.

Czego potrzebujesz:

- waciki lub dwie miękkie i czyste szmatki
- miseczkę ciepłej wody
- świeżą pieluchę i czyste ubranko, jeśli zajdzie potrzeba
- kosz lub wiaderko na brudne rzeczy

Jak to się robi:

- najpierw umyj swoje ręce, następnie rozbierz dziecko i połóż je na plecy, ale nie zdejmuj pieluchy – noworodki mogą czuć się lepiej owinięte ręcznikiem, aby nie było im zimno
- owiniętemu dziecku należy przetrzeć twarz, szyję i uszy wacikiem lub miękką szmatką zamoczoną w ciepłej wodzie; osusz dziecko wacikiem, drugą szmatką lub miękkim ręcznikiem
- przetrzyj dziecko pod pachami, a następnie osusz je
- zdejmij pieluchę dziecku i w przypadku noworodków zmyj wydzielinę, która mogła wypłynąć z kikutu pępowiny
- umyj narządy płciowe i pośladki dziecka (w przypadku dziewczynek, wytrzyj je mokrą szmatką rozpoczynając od przodu); następnie wytrzyj skórę do sucha i wetrzyj krem ochronny, jeśli uważasz, że skóra dziecka jest zaczerwieniona i obolała
- załóż dziecku świeżą pieluszkę i ubierz je.



Opieka rutynowa – pieluchy

Niektórzy rodzice uważają, że jednorazowe pieluchy są najwygodniejsze, a inni wolą pieluchy wielokrotnego użytku. Bez wątpienia pieluchy wielokrotnego użytku są bardziej przyjazne dla środowiska, ponieważ nie zajmują one miejsca na wysypiskach śmieci i nie rozkładają się latami.

Wybór pieluch

Możesz pójść na kompromis i używać pieluchy jednorazowe na zmianę z bawełnianymi pieluchami wielokrotnego użytku. Jest to złoty środek!

Jednorazowe pieluchy

Na rynku dostępnych jest wiele marek pieluch jednorazowych, łącznie z własnymi markami supermarketów. Ceny różnią się od siebie i istnieje wiele możliwości, na każdą kieszeń. Warto wypróbować kilka marek, aby zdecydować, która z nich najbardziej odpowiada Tobie i Twojemu dziecku – najdroższa opcja nie zawsze jest najlepsza.

Pamiętaj, żeby ostrożnie pozbywać się brudnych pieluch. Możesz kupić specjalny kosz na pieluchy, który należy opróżniać 2 lub 3 razy w tygodniu lub możesz zawiązać każdą brudną pieluchę w woreczek na brudne pieluchy i wyrzucać ją do kosza. Najbardziej higienicznie jest wyrzucać pieluchy do kosza na śmieci, znajdującego się na zewnątrz.

Pieluchy wielokrotnego użytku

Jeśli używasz pieluch wielokrotnego użytku możesz je prać i suszyć sama w domu lub, jeśli jest taka możliwość, możesz korzystać z usług prania pieluch, gdzie płacisz za odebranie brudnych pieluch i wymianę ich na czyste.

Wiele władz lokalnych organizuje programy wspierające korzystanie z pieluch wielokrotnego użytku. Pod numerem **0845 850 0606** infolinia (The Real Nappy Helpline) udziela osobom telefonującym informacji o lokalnych usługach związanych z pieluchami wielokrotnego użytku – rodzicom chcącym je kupić i samodzielnie prać oraz tym, którzy chcą korzystać z usług prania pieluch. W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat pieluch wielokrotnego użytku odwiedź www.realnappycampaign.com.

Przewijanie dziecka

Wszystko, czego potrzebujesz to mata do przewijania lub czysty ręcznik do przewinięcia dziecka na podłodze. Niektóre mamy wolą używać przewijaka, co pozwala im na przebywanie w pozycji stojącej podczas przewijania dziecka. Jeśli korzystasz z przewijaka pamiętaj, aby nigdy nie zostawiać dziecka samego, bo może z niego spaść.



P

Czym jest odparzenie i jak mogę jemu zapobiec?

Odp. Odparzenie występuje bardzo często u dzieci. Objawy to zaczerwieniona i obolała skóra pośladków i narządów płciowych dziecka. Możesz temu zapobiec przewijając dziecko jak najszybciej po zabrudzeniu przez niego pieluchy i poprzez dokładne mycie jego pośladków. Możesz również pozostawić dziecko bez pieluchy na krótki czas, choć jest to bardziej ryzykowne w przypadku chłopców, gdyż mogą siusiać naokoło! Jeśli występuje silna wysypka i infekcja, zasięgnij porady swojej pielęgniarki środowiskowej/pielęgniarki ds. zdrowia publicznego lub swojego lekarza rodzinnego (GP).

Regularne mycie rąk pomoże Ci zmniejszyć ryzyko zakażenia dziecka bakteriami lub innymi chorobami.

Czas na przewinięcie?

Wkrótce będziesz w stanie stwierdzić, kiedy trzeba przewinąć dziecko – mokre pieluchy są ciepłe i pełne w okolicach pośladków, a brudne pieluchy...no cóż poznasz je po zapachu!

- upewnij się, że masz pod ręką czystą, suchą pieluchę, miskę z ciepłą wodą, waciki i nieduży miękki ręcznik
- połóż dziecko na plecach na macie do przewijania lub na czystym ręczniku
- rozepnij ubranka dziecka od pasa w dół
- zdejmij brudną pieluchę
- przytrzymaj nóżki i stópki dziecka w górze
- wytrzyj jego pośladki i narządy płciowe czystym wacikiem zamoczonym w ciepłej wodzie (pamiętaj, w przypadku dziewczynek zacznij wycierać od przodu do tyłu, aby zapobiec infekcjom)
- wytrzyj dziecko małym i miękkim ręcznikiem
- nałóż na skórę krem, jeśli dziecko ma obolałą lub zaczerwienioną skórę
- załóż czystą pieluchę dziecku i umyj swoje ręce!

Higiena rąk

Mycie rąk jest ważne dla Twojego zdrowia i zdrowia Twojego dziecka. Zapobiegnie ono chorobom żołądka i innym dolegliwościom.

Nowonarodzone dziecko w domu oznacza, że musisz dbać o czystość swoich rąk, ale również musisz upewnić się, że ręce pozostałych dzieci, bawiących się z niemowlakiem są czyste. Pamiętaj także, aby dokładnie wycierać powierzchnie i sprzątać po zwierzętach domowych.

Poniżej opisujemy sytuacje, kiedy powinnaś myć ręce:

- przed spożyciem posiłku i przed karmieniem dziecka
- przed przygotowywaniem mieszanki mlecznej dla dziecka i przed odciążaniem pokarmu
- po skorzystaniu z toalety i po przewinięciu dziecka
- po kontakcie z przedmiotami, które mogą zawierać zarazki (np. kosz na śmieci lub mop)
- po kontakcie z zwierzętami lub z rzeczami, które do nich należą (pojemniki na pokarm lub klatki).

Wypełnianie domu po rzeczami dla dziecka jest bardzo kuszącą opcją, ale pamiętaj, aby nie komplikować spraw – i nie kupować zbyt wielu rzeczy.

Sprzęt i ubranka



Obecnie w zwykłych sklepach - i sklepach internetowych - dostępnych jest dużo ślicznych rzeczy dla niemowlaków, co sprawia, że łatwo możesz stworzyć ogromną „listę życzeń.. Mamy, które mają krewnych i znajomych, którzy posiadają zbędne ubranka i sprzęt dla niemowlaków, mają szczęście. Zaoszczędzi im to dużo pieniędzy. Poniżej znajduje się lista ubranek i akcesoriów, których możesz potrzebować przez pierwszych kilka tygodni:

- Pięć zestawów niemowlęcych body z odpowiednimi zapięciami
- Pięć par śpioszków z odpowiednimi zapięciami
- Trzy sweterki lub kaftanik do noszenia w pomieszczeniu
- Jedną kurteczkę na wyjścia
- Kapelusz przeciwsłoneczny dla dzieci urodzonych w lecie; ciepła czapka dla dzieci urodzonych w zimie
- Pościel do wózka i do kojca
- Kocyki
- Dwa ręczniki do kąpieli
- Dwie ściereczki do szybkiego mycia
- Sześć muślinowych lub bawełnianych, miękkich szmatek

Dodatkowo możesz potrzebować:

- Łóżeczko dla dziecka (lub kojec, lub kosz przez pierwsze kilka miesięcy)
- Wanienkę dla dziecka
- Miseczkę do szybkiego mycia
- Matę do przewijania
- Worki na brudne pieluchy (jeśli korzystasz z jednorazowych pieluch)
- Wózek lub spacerówkę
- Fotelik do samochodu

Dzieci rosną znacznie szybciej niż nam się wydaje. Wyrosną szybko ze swoich pierwszych ubranek. Większość dzieci, w wieku 3-6 miesięcy, wyrasta ze swoich kojców, dlatego później będziesz potrzebować łóżeczka dziecięcego o pełnych wymiarach.

P

Moja szwagierka chce pożyczyć mi swój wózek. Wydaje się, że wózek jest w dobrym stanie i to bardzo miło z jej strony, ale martwię się o bezpieczeństwo dziecka.

Odp. Twoje obawy związane z używanym sprzętem nie są bezpodstawne, w szczególności, jeśli nie wiesz, do kogo wcześniej należał. Ogólnie, jeśli znasz historię sprzętu – i wiesz, że np. jeśli jest to fotelik samochodowy, że nie jest po wypadku - i sprawdzisz, czy spełnia standardy bezpieczeństwa (*patrz str. 133 w celu uzyskania szczegółowych informacji*) - jest to dobry sposób na zaoszczędzenie. Rób, co podpowiada Ci Twój zdrowy rozsądek i nie bój się odmówić, jeśli masz wątpliwości.

Sprzęt dla Twojego rosnącego dziecka

- Ogólnie nosidełka można używać od pierwszych dni dziecka (nosidełka przednie). Pozwalają one na trzymanie dziecka blisko siebie, bez potrzeby używania ramion i rąk. Istnieją też dowody na to, że noszenie dzieci w nosidełkach pomaga mamie i tacie rozwinąć więź z dzieckiem.
- Nosidełka na plecy mogą być używane, kiedy dziecko jest starsze (od szóstego miesiąca życia) i może samodzielnie utrzymać ciężar swojej głowy i szyi. Dobre sklepy pozwolą Tobie i Twojemu partnerowi na wypróbowanie kilku modeli przed podjęciem decyzji, który zakupić.
- W około szóstym miesiącu będziesz potrzebować wysokiego krzeselka dzieciennego upewnij się, że ma ono pięciopunktowe pasy bezpieczeństwa, które spełniają brytyjskie standardy bezpieczeństwa.

Nigdy nie korzystaj z używanych materacyków do kojców, łóżeczek, koszy lub wózków. Zakup nowy z uwagi na higienę i bezpieczeństwo.

przydatne wskazówki dotyczące wózków

- W wózku dziecko potrzebuje jednej lub dwóch warstw cienkich kocyków do przykrycia w zimną pogodę, osłonę przeciwdeszczową oraz wyściełane pod nim prześcieradło. Więcej warstw potrzebnych jest w spacerówkach oraz, gdy pogoda jest wyjątkowo zimna. Jeśli korzystasz z wózka wykonanego z materiału takiego, który zwisa nisko nad ziemią, dziecku będzie przytulniej, jeśli podłożysz pod nie jeden kocyk, a drugim go okryjesz.
- Uważaj, aby nie przegrzać dziecka. Jeśli zostawiasz je w wózku lub spacerówce, kiedy wracasz do domu (np. ponieważ śpi), zdejmij wszystkie przykrycia i ciepłe ubranka.
- W lecie przydatne jest zadaszenie przeciwsłoneczne lub parasol, a są one niezbędne, jeśli jest bardzo gorąco; zawsze kontroluj czy dziecko nie jest wystawione na bezpośrednie działanie słońca.
- Koszyk na zakupy jest również przydatny; najlepszy jest taki, którego montuje się pod wózkiem, co zapobiega przewróceniu wózka, kiedy koszyk jest pełny, a dziecko zaczyna się wiercić.

Płacz

Wszystkie dzieci płaczą – chociaż niektóre dzieci płaczą więcej niż inne i nie wiemy dokładnie dlaczego. Takie dzieci bardzo trudno uspokoić i wydaje się, że są często niezadowolone, nawet, jeśli są zdrowe i rozwijają się normalnie. Pamiętaj, że zawsze możesz uzyskać pomoc, jeśli Cię to martwi.

Jak sobie poradzić z płaczącym dzieckiem

Weź dziecko na ręce, mów do niego i je przytulaj, ponieważ to może je uspokoić.

Rodzice mogą być zmęczeni i zdenerwowani ciągłym płaczem dziecka. Jeśli zaczynasz się bardzo denerwować, możesz położyć dziecko w jakimś bezpiecznym miejscu lub poprosić kogoś innego żeby się nim zajął i wyjść na chwilę z pokoju. Nigdy, w żadnym wypadku nie potrząśnij dzieckiem, bez względu na to jak bardzo jesteś sfrustrowana – jest to bardzo groźne dla dziecka i może nawet zakończyć się jego śmiercią.

Opieka nad dzieckiem, które wydaje się zawsze niezadowolone, jest wyjątkowo stresująca, więc upewnij się, że masz wystarczające wsparcie – poproś wyrozumiałą przyjaciółkę o potrzymanie dziecka przez chwilę lub zapytaj swoją pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego o miejscowe środki pomocy. Pamiętaj, że niektóre dzieci płaczą więcej niż inne. Poznając swoje dziecko Ty i Twój partner zaczniecie rozpoznawać, co oznaczają poszczególne rodzaje płaczu.

Poniższe wskazówki mogą również pomóc:

- kołysanie, poklepywanie lub łagodne masowanie pleców, brzuszka lub stópki dziecka, (patrz masaż niemowlęcy po przeciwnej stronie)
- zwiększenie częstotliwości karmień
- noszenie dziecka w nosidełku – niektóre dzieci lubią związaną z tym bliskość rodzica
- kąpiel dziecka w ciepłej wodzie
- zmiana otoczenia – pójście na spacer lub przejażdżkę.



Ważne jest, aby ufać swoim instyngtom, więc jeśli martwisz się o częsty płacz swojego dziecka, poproś pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego o zbadanie dziecka i sprawdzenie czy wszystko jest w porządku. Jeśli dziecko jest zdrowe, będziesz musiała po prostu zaakceptować fakt, że Twoje dziecko po prostu takie jest. Wszystko robisz dobrze, to nie Twoja wina i wiele osób boryka się z tym samym problemem. Z czasem dziecko się uspokoi. Istnieją infolinie wsparcia, do których możesz zadzwonić (patrz **Dodatkowa pomoc**, str. 204).

Wydawało się, że cokolwiek bym nie robiła, Megan nie przestawała płakać. Czułam się winna i zdenerwowana, jakby to była moja wina. Porozmawiałam z moim lekarzem, który ją zbadał i powiedział, że jest zdrowa i że niektóre dzieci po prostu więcej płaczą. Wciąż jest to dla mnie stresujące, ale przynajmniej wiem, że nie jestem sama
Elizabeth, Inverness

P

Moje dziecko często płacze i moja mama mówi, że to ataki kolki. Czym jest kolka i co mogę z nią zrobić?

Odp. Niektóre osoby uważają, że ciągłe napady płaczu dziecka wywołwane są kolką – bólem brzucha wywołanym połknięciem zbyt dużej ilości powietrza przy karmieniu, które pozostaje w organizmie dziecka. Kolka może być związana z nieodpowiednim przystawieniem i ssaniem piersi przez dziecko lub zbyt szybkim karmieniem z butelki. Poproś swoją położną, pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego lub doradcę ds. karmienia piersią o poradę. Możesz otrzymać lekarstwo od swojego lekarza lub farmaceuty. Lekarstwa zadziałają po trzech lub czterech dniach od podania. Delikatny masaż brzuszka dziecka może pomóc (patrz informacje dotyczące masażu niemowlęcego poniżej).

Masaż niemowlęcy

Masaż dziecięcy staje się, coraz bardziej popularny i obecnie w większości rejonów prowadzone są zajęcia z masażu. Znaczy to dokładnie, co sugeruje jego nazwa – delikatny, kojący dotyk i głaskanie, które przynosi korzyść Tobie i Twojemu dziecku. Badania sugerują, że kontakt skóra do skóry z dzieckiem pomaga mu świetnie się rozwijać fizycznie i emocjonalnie - może również pomóc zwiększyć Twoją pewność siebie jako rodzica. Możesz masować dziecko od momentu ukończenia przez nie szóstego tygodnia życia – ale nie rób czegoś, czego Twoje dziecko wyraźnie nie lubi.

W zależności od rejonu Szkocji, w którym zamieszkujesz, Twój oddział NHS może zaoferować Ci książeczki z serii Play@Home. Pierwsza książeczka z tej serii oferuje dużo przydatnych informacji na temat masażu niemowlęcego oraz zawiera przydatne wykresy. Twoja położna, pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego poda Ci szczegółowe informacje na temat zajęć z masażu niemowlęcego, dostępnych w Twoim rejonie.

streszczenie

- * Wszystkie dzieci płaczą – niektóre więcej niż inne.
- * Dziecko, które ciągle płacze może martwić i męczyć swoich rodziców.
- * Jeśli martwisz się o płacz Twojego dziecka, zaufaj swoim instynktom i szukaj pomocy.



Wysypianie się

Przesypianie całej nocy jest jedną z rzeczy, za którą wielu świeżo upieczonych rodziców tęskni najbardziej po urodzeniu dziecka. Noworodki śpią tylko kilka godzin za jednym razem i jest to normalne, że potrzebują karmienia w nocy.



Wskazówki jak się wyspać

Nierealistycznie jest oczekiwać, że dziecko będzie spało kilka razy dziennie i jedynie budziło się na karmienie, uśmiech i gaworzenie. Niektóre dzieci mogą się tak zachowywać, ale większość tego nie robi. Jeśli to rozumiesz, możesz się na to przygotować – i czekać na okres, kiedy dziecko będzie przesypiać całą noc!

Spanie na plecach

Zawsze do spania kładź dziecko na plecach – jest to najbezpieczniejsza dla niego pozycja. Obniża ona ryzyko związane ze śmiercią łóżeczkową (inaczej zespół nagłej śmierci niemowlęcia).

Stópki w nogach łóżka

Kiedy kładziesz dziecko do spania do kosza, kołyski lub kojca, kładź je zawsze bliżej podstawy – ze stópkami w dolnej części łóżeczka – nie z głową blisko górnej części łóżka. W ten sposób wierząc się, nie przesunie się w dół i nie ugrzeźnie pod kocem.

Kocyki i przykrycia

Najlepsze są kocyki dla noworodków (takie jak używane w szpitalach). Pomagają utrzymać temperaturę dziecka na odpowiednim poziomie – nie za wysoką i nie za niską – a dodatkowo są lekkie. Kołderki dla dzieci, koce filcowe oraz ochraniacz do łóżeczka nie są zalecane dla noworodków.

Temperatura pokojowa

Idealna temperatura w pokoju dziecka wynosi pomiędzy 16°C a 20°C. W takiej temperaturze dziecko będzie jedynie potrzebować jednej lub dwóch warstw kocyka, aby dobrze mu się spało. Upewnij się, że w pokoju dziecka nie ma przeciągów.

Oświetlenie i muzyka

Przyciemnione światło w pokoju dziecięcym może działać kojąco – oznacza to również, że nie potkniesz się w ciemnościach, kiedy przyjdiesz sprawdzić czy dziecko śpi. W przypadku niektórych dzieci łagodna kołysanka, kiedy dziecko zasypia, przynosi kojące efekty i pomaga rozwinąć skojarzenie z zasypianiem. Możesz śpiewać sama – lub nastawić pozytywkę lub grającą zabawkę, w zależności od Twoich talentów muzycznych!

Pamiętaj o sobie

Kiedy możesz znajdź czas dla siebie na odprężającą kąpiel przed pójściem spać. Poproś swojego partnera lub przyjaciółkę o przejęcie na godzinę Twoich obowiązków. Możliwe, że prześpisz jedynie cztery godziny przed następną porą karmienia, ale przynajmniej miałaś trochę czasu dla siebie!

Skośnogłowie

Możliwe, że słyszałaś o dzieciach, u których wytworzyły się stałe płaskie miejsca z tyłu lub na jednym z boków głowy. Nazywamy to skośnogłowiem – jest to jedynie objaw powierzchniowy i nie wpływa na mózg dziecka. Czasami pojawia się on u dzieci, które leżą w tej samej pozycji przez długi okres czasu. Aby zapobiec skośnogłowiu kontroluj czas, który dziecko spędza na zabawie, leżąc na brzuszku, ale nigdy nie pozwól zasnąć mu w takiej pozycji. Jeśli martwisz się i potrzebujesz dodatkowych informacji, zapytaj o nie swoją położną lub pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego.

Powinnaś otrzymać kopię ulotki, pt. *Chroń naturalny kształt główki Twojego dziecka: czas zabawy na brzuszku i czas spania na pleckach* (*Protect Your Baby's Natural Headshape: Tummy Time to Play, Back to Sleep*) zaraz przed lub niedługo po narodzinach Twojego dziecka. Możesz znaleźć więcej informacji na stronie www.scotland.gov.uk/resource/doc/170857/0047857.pdf.

P

Jaka ilość snu jest normalna dla dzieci?

Odp. Niektóre dzieci śpią więcej niż inne – nie ma reguły. Każde dziecko ma dni, kiedy śpi więcej i dni, kiedy jest bardziej rozbudzone niż zwykle. Noworodki śpią dużo – może to być nawet 18 godzin dziennie przez pierwszy miesiąc lub dłużej. Należy jednak pamiętać, że rzadko zdarza się, że prześpią jednorazowo więcej niż kilka godzin. Dziecko, które wydaje się bardziej ospałe niż zwykle, może być chore, powinnaś zaufać swoim instynktom i szukać porady lekarskiej, jeśli się niepokoisz.

Bezpieczne spanie

Przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka najbezpieczniejszym dla niego miejscem na sen jest dolna część łóżeczka (takie ułożenie, że dziecko nóżkami dotyka dolnej części łóżeczka), znajdującego się w Twoim pokoju. Cudownie jest mieć dziecko przy sobie do pieszczot lub karmienia, ale najbezpieczniej jest odłożyć je z powrotem do kojca przed ponownym zaśnięciem. Ryzyko związane z dzieleniem łóżka z dzieckiem jest większe, jeśli Ty lub Twój partner palicie papierosy, niedawno spożyliście alkohol lub przyjęliście lekarstwo, które wywołało senność lub zmęczenie.

Niezmiernie niebezpiecznym jest zasypianie na sofie lub fotelu z dzieckiem na rękach.

streszczenie

- * Noworodki jedynie śpią kilka godzin pod rząd.
- * Normalne jest, że dziecko jest głodne w nocy.
- * Przyzwyczajenia dzieci, związane ze snem, zmieniają się wraz z ich dorastaniem.

zmniejszanie ryzyka śmierci łóżeczkowej

Śmierć łóżeczkowa lub syndrom nagłej śmierci niemowlęcia zabija w Szkocji mniej niż 50 niemowląt każdego roku. Choroba ta występuje rzadko i nie znamy jeszcze jej przyczyn. Natomiast wiemy, że istnieją sposoby na zmniejszenie ryzyka jej wystąpienia.

- Zawsze układaj dziecko do snu na plecach.
- Chroni dziecko przed dymem papierosowym pamiętaj, że dym może również pozostawać na ubraniach.

Poproś pracownik służby zdrowia o kopię ulotki zatytułowanej *Zmniejszenie ryzyka śmierci łóżeczkowej (Reduce the Risk of Cot Death)*.



- Nie pozwól nikomu palić papierosów w pokoju, gdzie śpi dziecko.
- Nie zasypiaj z małym dzieckiem na rękach w łóżku, na sofie lub fotelu.
- Ułóż dziecko do snu na dole łóżeczka, tak aby nie mogło wsunąć się pod kocyk.
- Upewnij się, że dziecku nie jest zbyt gorąco lub zbyt zimno. Sprawdź jego temperaturę dotykając jego brzuszka lub karku – nie sprawdzaj temperatury łąpiąc za ręce lub nóżki, ponieważ zazwyczaj są one zimne.

Dbaj o siebie

Większość świeżo upieczonych rodziców twierdzi, że trudno im uwierzyć, że opieka nad noworodkiem może być taka wyczerpująca. Jest to naprawdę doświadczenie zmieniające życie. Trzeba przyzwyczać się do wielu rzeczy, a na dodatek prawdopodobnie nie macie okazji, żeby dobrze się wyspać!

Radzenie sobie ze zmęczeniem

Wyczerpanie może utrudnić radzenie sobie z opieką nad dzieckiem, w szczególności, jeśli rzeczy nie idą po naszej myśli lub według naszych planów, ale należy pamiętać, że jest to normalne i że wkrótce minie. Jeśli tak się nie stanie (patrz **Kiepski nastrój**, str. 113 oraz **Depresja poporodowa**, str. 158), porozmawiaj ze swoją położną, pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub lekarzem rodzinnym (GP).

Jeśli jesteś bardzo zmęczona spróbuj zdrzemnąć się w ciągu dnia, kiedy dziecko śpi.

Pozostawanie aktywnym

Ważne jest, aby wprowadzić w plan dnia jakąś formę ćwiczeń. Spróbuj wprowadzać je stopniowo poprzez wychodzenie z dzieckiem w wózku lub w nosidełku przynajmniej raz dziennie. Skorzystaj ze schodów zamiast z windy i chodź do sklepu zamiast korzystać z samochodu. Jest to dobre ćwiczenie dla Ciebie i pozwala na wyrwanie się z domu. Zmiana otoczenia często koi płaczące dziecko i poprawi Twój nastrój.

Jeśli dużo ćwiczyłaś przed porodem, chcesz na pewno wiedzieć, kiedy możesz znowu zacząć ćwiczyć. Nie ma twardych zasad w tym zakresie. Przed ponownym rozpoczęciem pływania musisz poczekać do momentu, kiedy wydzielina (lochia) porodowa zaniknie. Z intensywnymi zajęciami sportowymi będziesz musiała wstrzymać się do momentu zagojenia się szwów. Najprawdopodobniej sama będziesz wiedziała, kiedy będziesz mogła ponownie rozpocząć ćwiczenia. Jeśli masz wątpliwości, zapytaj swoją pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego.

Staram się często wychodzić na spacer z dzieckiem w wózku. Wszyscy w wiosce zawsze się cieszą na widok dziecka – to zawsze podnosi mnie na duchu

Ellen, Perthshire

Aktywność fizyczna

- Aktywność fizyczna jest dobra dla Ciebie i Twojego dziecka.
- Wychodzenie z dzieckiem na spacer pomoże w wytworzeniu między Wami bliskiej więzi.
- Stopniowo spróbuj ćwiczyć do 30 minut w większość dni tygodnia. Energiczne spacer, pływanie i zabawa z dzieckiem są idealne i dodadzą Ci energii.



Ćwiczenia mięśni dna macicy

Mięśnie dna macicy są ważne, ponieważ zapobiegają nietrzymaniu moczu, wywołanym wysiłkiem (kiedy oddajesz kilka kropel moczu przy kaszleniu, śmianiu się czy bieganiu). Bardzo powszechnym jest odczucie, że nie masz kontroli nad tymi mięśniami przez kilka dni – może tygodni – po porodzie.

Idealnie byłoby, gdybyś wykonywała ćwiczenia mięśni dna macicy przez cały okres trwania ciąży. Im więcej tych ćwiczeń wykonujesz tym lepiej. Dobrze jest uczynić je częścią Twojego planu dnia. Położna lub fizykoterapeuta nauczy Cię tych ćwiczeń. Pamiętaj, że możesz je wykonywać wszędzie i nikt nie zauważy! Powinnaś próbować wykonywać je kilka razy dziennie.

Jeśli Twoje mięśnie dna macicy są słabe, na początku, będzie Ci trudno wykonywać te ćwiczenia. Jeśli będziesz często ćwiczyć, wkrótce ulegnie to poprawie. Jeśli wciąż będziesz mieć problemy, powiedz o nich swojemu lekarzowi rodzinnemu (GP) na swoim poporodowym badaniu kontrolnym i poproś o skierowanie do fizykoterapeuty.

jak wykonywać ćwiczenia

Spróbuj używać swoich mięśni dna macicy podczas codziennych czynności, tj. wstawanie z łóżka.

Ćwiczenie 1 – Powolne skurcze

- Wyobraź sobie, że próbujesz powstrzymać wypuszczenia gazów.
- W tym samym czasie wyobraź sobie, aże próbujesz zatrzymać mocz.
- Odczujesz to jak zaciskanie i unoszenie mięśni odbytu i pochwy.
- Zaczynaj od przytrzymania tych mięśni przez trzy sekundy. Odpocznij przez pięć sekund i powtórz ćwiczenie.
- Stopniowo wstrzymuj mięśnie dłużej, aż do 10 sekund. Powtarzaj do dziesięciu razy i rób pięć zestawów tych ćwiczeń na dzień.

Kiedy będziesz już w stanie wytrzymać pięć sekund i powtórz ćwiczenie przynajmniej pięć razy, możesz dodać ćwiczenie 2.

Ćwiczenie 2 – Szybkie skurcze

- Ściśnij i podnieś jak przy ćwiczeniu 1.
- Rozluźnij mięsie od razu.
- Powtórz dziesięć razy.

Nie

- napinaj pośladków
- wstrzymuj oddechu
- przyciskaj ud do siebie

Nie ćwicz powstrzymując mocz przy oddawaniu moczu, ponieważ może to doprowadzić do niecałkowitego opróżnienia pęcherza i zwiększyć ryzyko infekcji.

Związki

Pojawienie się dziecka jest czasem wielkich zmian. Kiedy uwaga wszystkich (łącznie z Twoją!) skupiona jest na dziecku, musisz czuć, że wciąż jesteś sobą. Twoje potrzeby w tym okresie są naprawdę ważne – ponieważ będziesz czuć się bardziej pewna siebie jako rodzic, jeśli będziesz szczęśliwa z samą sobą.

Ty i Twoja rodzina

Oferty pomocy mogą być mile widziane, a niektóre na pewno przyjęte. Natomiast ciągły napływ gości i porady, których nie chcesz, nie są już tak mile widziane. Nie czuj się zobowiązana zabawiać wszystkich gości – pozwól im na zrobienie sobie samemu herbaty i przyniesienie własnych ciasteczek. A gdy jesteś zbyt zmęczona na odwiedziny, nie bój się odmówić i poprosić o zmianę terminu wizyty. Dobrą zasadą jest „dzwonienie przed odwiedzinami”. Partnerzy mogą Ci pomóc tłumacząc gościom, że jesteś zbyt zmęczona na odwiedziny. Dziadkowie również mogą pomóc w takich sytuacjach, ale również muszą zrozumieć, że czasami nawet ich obecność nie jest mile widziana!

You and your partner

W teorii okres narodzin dziecka powinien być czasem pełnym radości, który zbliży Ciebie i Twojego partnera do siebie. W rzeczywistości jest to wielkie obciążenie, nawet dla najlepszego związku. Obydwoje możecie czuć się zmęczeni i mieć poczucie, że wasz świat został przewrócony do góry nogami (bo tak jest!) i zwłaszcza ojciec może czuć się odtrącony. Wasze życie seksualne może ucierpieć – a to może Was obydwoje dodatkowo obciążyć (*patrz str. 150*). Uczenie się jak dbać o dziecko razem jest dobre dla związku. Mamy powinny zachęcać swoich partnerów do dzielenia obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem. Pamiętaj również, że istnieje więcej niż jeden dobry sposób na robienie większości rzeczy.

Najważniejszą rzeczą jest utrzymanie komunikacji między sobą. Spróbujcie spędzić trochę czasu, tylko we dwoje jako para, nawet, jeśli jest to jedynie półgodzinny spacer lub wspólny posiłek (kiedy ktoś inny zajmuje się dzieckiem).

Czas dla siebie i rozmowa z dorosłym są często najważniejsze dla nowo upieczonych mam. Jeśli ktoś zaproponuje pomoc, pozwól im na to. Czasami ktoś zaoferuje przyniesienie posiłku, zrobienie zakupów lub nawet (jeśli masz dużo szczęścia) sprzątanie. Zgódź się i pamiętaj, że oni czują się dobrze z tym, że mogą pomóc, więc właściwie to Ty robisz im przysługę! A jeśli nie zaoferują pomocy, nie bój się poprosić.

! Mój chłopak zostawił mnie, kiedy byłam w ciąży i nie chce mnie znać. Wiedziałam, że samodzielne wychowywanie dziecka jest trudne, ale nie wiedziałam, że aż tak trudne. Wiem, że to okropne i bardzo Kocham moje dziecko, ale czasami chciałabym wyjść ze znajomymi tak jak kiedyś !

Kayleigh, Inverness

Zawieranie przyjaźni

Pojawienie się dziecka może być dobrym sposobem, aby zawrzeć nowe przyjaźnie – i istnieje duże prawdopodobieństwo, że będziesz ich potrzebować. Możesz myśleć, że pojawienie się dziecka nic nie zmieni, ale może ono wpłynąć na przyjaźnie z osobami, które nie mają dzieci (które chcą wychodzić do klubów, co weekend!).

W większość rejonów istnieją grupy wsparcia dla rodziców, które oferują pomoc i przyjaźń. Niektóre z nich organizują spotkania przy kawie, spotkania towarzyskie oraz kluby dla rodziców z niemowlętami i starszymi dziećmi. Czasami trudno jest zaaklimatyzować się w takiej grupie, w szczególności, jeśli jesteś nieśmiała. Możesz poprosić znajomego o towarzyszenie Ci w trakcie pierwszego spotkania grupy, aż do momentu, kiedy poznasz jej członków bliżej. Poproś swoją pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego o poradę i informacje dotyczące grup.

Jeśli jesteś zdana tylko na siebie

Spróbuj zorganizować jak najwięcej wsparcia ze strony przyjaciół i rodziny. Pamiętaj, żeby nie tylko przeznaczать czas dla dziecka, ale również dla siebie. Istnieją grup wsparcia, które mogą pomóc, kiedy sytuacja zaczyna Cię przerastać. Poproś swoją pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego lub sama skontaktuj się z takimi grupami jak Gingerbread Scotland lub One Parent Families Scotland (*patrz **Dodatkowa pomoc** str. 205*).

! Moja partnerka i ja nie możemy uwierzyć, że los obdarzył nas naszym ślicznym dzieckiem. Za każdym razem, gdy na niego patrzymy zdajemy sobie sprawę z naszego ogromnego szczęścia !

Jim, Aberdeen

streszczenie

- * Nie bądź zbyt dumna i przyjmij oferowaną pomoc.
- * Dbanie o siebie i swoje potrzeby pomoże Ci stać się pewnym siebie rodzicem.
- * Spróbuj spędzać trochę czasu sam na sam ze swoim partnerem i pamiętaj, aby z nim rozmawiać.
- * Nie musisz przyjmować gości, jeśli jesteś zbyt zmęczona – łącznie z dziadkami Twojego dziecka.
- * Zasugeruj wszystkim, aby najpierw dzwonili, zanim wpadną – i nie bój się odmówić.
- * Przyjaciele odgrywają ważną rolę we wspieraniu Cię i pomagają Ci czuć, że wciąż jesteś sobą.
- * Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego może Cię skontaktować z innymi grupami rodziców.
- * Jeśli jesteś sama, rodzina i przyjaciele mogą Ci zaoferować ważne wsparcie, a Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego może Cię skontaktować z innymi ośrodkami, od których możesz uzyskać pomoc.

Seks i antykoncepcja

Niedługo po porodzie możesz czuć, że nigdy już nie będziesz miała ochoty na seks! Ale w pewnym momencie prawdopodobnie wróci Ci ochota, dlatego dobrze jest przygotować się na fizyczne i emocjonalne odczucia z tym związane – i aby zdecydować się na jedną z form antykoncepcji.

Dobrze jest poczekać

Z fizycznego punktu widzenia nie ma przeciwwskazań do rozpoczęcia współżycia, jak tylko wydzielina poporodowa (lochia) zaniknie (zazwyczaj po około czterech tygodniach), a rozerwanie i nacięcia krocza się zagoją. Wcześniejszy seks niesie ryzyko infekcji.

W praktyce wiele par czeka dłużej. Ty i Twój partner możecie być zbyt zmęczeni. Świeżo upieczona mama może czuć się trochę poturbowana przez poród (fizycznie i emocjonalnie) i może woleć poczekać trochę dłużej. Nie ma dobrego lub nieodpowiedniego czasu – zależy od Ciebie, kiedy będziesz czuć się gotowa – każdy jest inny i każdy w innym czasie wznawia współżycie po porodzie.

Pamiętaj o komunikacji

Może to być ciężki okres dla waszego związku. Spróbujcie spędzać trochę czasu tylko we dwoje (aby przypomnieć sobie, dlaczego się lubicie) i najważniejsze - rozmawiajcie ze sobą o swoich uczuciach. Pary powinny sobie uświadomić nawzajem, że wciąż się pragną!

Nie spiesz się

Pamiętaj, że istnieje wiele innych sposobów na bliskość oprócz seksu penetracyjnego. I przytulanie jest jednym z nich! Kiedy czujesz, że nadszedł czas, nie zdziw się, że jest inaczej i trochę dziwnie. Twoje mięśnie mogą potrzebować kilka miesięcy, aby wrócić do normy. Pamiętaj, że prawdopodobnie obydwoje będziecie zdenerwowani, więc użyjcie środka nawilżającego i nie śpieszcie się.

Czasami po porodzie Twoja pochwa może nie wytwarzać odpowiedniego nawilżenia. Stosunek seksualny może wydawać się nieprzyjemny z powodu braku nawilżenia pochwy, spowodowanego niskim poziomem estrogenu w związku z karmieniem piersią. Środek nawilżający na bazie wody, tj. KY może pomóc i nie uszkodzi prezerwatywy lub wkładki antykoncepcyjnej. Nie używaj środka nawilżającego na bazie oleju, tj. wazelina, ponieważ może on uszkodzić środki antykoncepcyjne tego typu. Jeśli podczas stosunku seksualnego odczuwasz ból, porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym (GP), ponieważ możesz mieć infekcję.

P

Czy karmienie piersią jest formą antykoncepcji?

Odp. Niektóre kobiety uważają, że nie mogą zajść w ciążę karmiąc piersią. Prawda jest taka, że możesz polegać na karmieniu piersią jako na środku antykoncepcyjnym w szczególnych i kontrolowanych warunkach. Na przykład, jest to odpowiednie dla kobiet, które karmią wyłącznie piersią – często i również w nocy – i które nigdy nie podają dzieciom butelki lub pokarmu stałego. Dodatkowo może mieć to zastosowanie, jeśli menstruacja nie powróciła, a dziecko nie ma ukończonego szóstego miesiąca życia.

Jeśli chcesz skorzystać z tego rodzaju antykoncepcji, zwanej metodą laktacyjnego braku miesiączki, porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym lub innym lekarzem. Nawet przestrzegając zasad tej metody antykoncepcyjnej, nie ma pewności, że nie zajdziesz w ciążę.

Stosowanie antykoncepcji

Powinnaś zacząć stosować wybraną formę antykoncepcji w ciągu czterech tygodni od porodu, jeśli nie chcesz znowu zajść w ciążę. Pracownicy służby zdrowia poruszą ten temat teraz, abyś miała więcej czasu, zanim podjęcie decyzji będzie niezbędne. Możliwie, że środki antykoncepcyjne używane przez Ciebie przed zajściem w ciążę, teraz już nie będą dla Ciebie odpowiednie.

Pigułka

Jeśli karmisz piersią, zaleca się unikania pigułek dwuskładnikowych (rodzaj zawierający estrogen i progesteron), ponieważ estrogen zmniejszy ilość produkowanego mleka. Mini pigułka (tylko progesteron) jest uważana w takich przypadkach za bardziej odpowiednią, ale może wywoływać skutki uboczne. Musisz również dokładniej przestrzegać zasady brania pigułki każdego dnia o tej samej porze. Obecnie istnieje pigułka, zawierająca jedynie progesteron, którą również można wziąć do 12 godzin po prawidłowej godzinie przyjmowania tabletki.

Specjaliści ds. planowania rodziny mogą zaproponować Ci takie metody jak implanty podskórne z progesteronem lub zastrzyk, co oznacza, że nie musisz pamiętać o braniu pigułki każdego dnia.

Wkładka antykoncepcyjna, kapturek lub wkładka wewnątrzmaciczna

Jeśli użyjesz wkładki antykoncepcyjnej lub kapturek, musisz sprawdzić ich ułożenie, ponieważ wielkość i kształt szyjki macicy może się zmienić w czasie porodu. Niektóre kobiety decydują się na użycie IUD (wkładka wewnątrzmaciczna), która wkładana jest do łona. Zazwyczaj można ją założyć dopiero po dwóch, trzech miesiącach od porodu, więc w międzyczasie należy używać innych metod.

Prezerwatywy

Prezerwatywy są najprostszą formą antykoncepcji dla wielu kobiet i ich stosowanie może być łączone z innymi formami antykoncepcji. Bezpłatne prezerwatywy można otrzymać w przychodni planowania rodziny i wielu przychodniach lekarzy rodzinnych (GP).

streszczenie

- * Seks pewnie jest ostatnią rzeczą, o której teraz myślisz, ale ważne jest już teraz, aby pomyśleć o antykoncepcji.
- * Niektórym osobom zajmuje więcej czasu, niż innym, wznowienie współżycia.
- * Ważne jest, aby rozmawiać ze swoim partnerem, aby żadne z Was nie czuło się odrzucone.

rozwój niemowlaka



Rozdział

4

Czego możesz oczekiwać w 1-2 miesiącu życia Twojego dziecka	154	Wprowadzenie pokarmów stałych	172
Szczepienia Twojego dziecka	156	Przepisy	176
Depresja poporodowa (PND)	158	Ząbkowanie	178
Pomoc dla kobiet cierpiących na PND	160	Czego możesz oczekiwać w 7-8 miesiącu życia Twojego dziecka	180
Wspólna walka z depresją poporodową	162	Czego możesz oczekiwać w 9-10 miesiącu życia Twojego dziecka	182
Czego możesz oczekiwać w 3-4 miesiącu życia Twojego dziecka	164	Bawienie się z 9-10 miesięcznym dzieckiem	184
Bawienie się z 3-4 miesięcznym dzieckiem	166	Bezpieczeństwo Twojego dziecka	186
Czego możesz oczekiwać w 5-6 miesiącu życia Twojego dziecka	168	Czego możesz oczekiwać w 11-12 miesiącu życia Twojego dziecka	188
Opieka nad dzieckiem i opiekunki	170	Kiedy dziecko jest chore	190
		Zapalenie opon mózgowych i posocznica	192
		To był niesamowity rok!	194



Po około dwóch miesiącach od narodzin Twoje dziecko będzie częściej rozbudzone i bardziej czujne. Dziecko będzie szybko rosło i przybierało na wadze.

Czego możesz oczekiwać w 1-2 miesiącu życia Twojego dziecka

Teraz, kiedy twoje dziecko skończyło pierwszy miesiąc życia, będziesz mogła lepiej je poznać, a wasze wspólne życie zacznie nabierać pewnej rutyny. Jest za wcześnie na wypracowanie regularnego planu dnia, ale ulegnie to zmianie w ciągu następnych tygodni i miesięcy.

Zaznasz wielu chwil szczęścia podczas pierwszych dwóch miesięcy życia Twojego dziecka. Większość dzieci osiąga tzw. kamienie milowe swojego rozwoju mniej więcej w tym samym czasie – ale rozwój niemowląt nie jest zawsze taki sam.

Twoje dziecko będzie rosło i rozwijało się w swoim własnym tempie. Tempo to zależy od wielu czynników, łącznie z czynnikami genetycznymi i środowiskowymi oraz temperamentem dziecka i jego zdrowiem.

Nawet na tym wczesnym etapie jest wiele rzeczy, które możesz zrobić, aby wspomóc rozwój dziecka. Mów do niego ile tylko możesz. Czytaj, opowiadaj historie i recytuj wierszyki, opowiadaj mu, co robisz każdego dnia. Ta wczesna komunikacja jest bardzo ważna w rozwoju mowy i języka dziecka –Twoje dziecko uwielbia dźwięk Twojego głosu!

Pierwsze dwa miesiące mogą być niepokojące jak i magiczne – po równo! Prawdopodobnie masz wiele pytań na temat rozwoju swojego dziecka – i na temat swoich umiejętności jako świeżo upieczonej mamy. „Czy moje dziecko otrzymuje wystarczającą ilość pokarmu?”, „Czy nie śpi za dużo?”, „Czy jestem dobrym rodzicem?”. Odpręż się, te obawy są czymś naturalnym – pokazują, że zależy Ci na szczęściu Twojego dziecka. Pamiętaj jednak, jeśli martwisz się czymś lub po prostu chcesz o czymś porozmawiać, skontaktuj się ze swoją pielęgniarką środowiskową/ pielęgniarką ds. zdrowia publicznego, które z przyjemnością Ci pomogą.

1-2 miesięczne dziecko prawdopodobnie będzie umiało...

- świadomie uśmiechać się, puszczać bańki ze śliny i gaworzyć, kiedy do niego mówisz i bawisz się z nim – noworodki są wrażliwe na to w jaki sposób je trzymasz, kołyszysz i karmisz.
- naśladować wyraz Twoje twarzy – wystaw język i zrób śmieszna minę, a potem sprawdź, czy umie Cię naśladować.
- wyciągać rączki do Ciebie, kiedy chce zwrócić Twoją uwagę, kiedy potrzebuje bezpieczeństwa i pocieszenia.
- rozciągać się i kopać z większym impetem wraz z upływem tygodni.
- reagować na Twój głos.
- odpowiadać na głośne hałasy, mrugając powiekami, wykonując nagły ruch, marszcząc brwi lub budząc się z lekkiego snu; możesz zauważyć, że rusza więcej rękami i nogami lub spowalnia rytm ssania, kiedy słyszy znajome odgłosy, tj. kroki czy napełnianie wody do wanny.
- zaczyna patrzeć prosto przed siebie, leżąc na plecach i podnosi główkę, kiedy leży na brzuszku – pamiętaj, że jego głowa, na początku, będzie się jednak chwiała, więc minie kilka tygodni zanim będzie mogło wykonać tę czynność.



Poporodowe badania kontrolne (po 6 tygodniach)

Po około sześciu tygodniach po porodzie zostaniesz zaproszona na wizytę przez swojego lekarza rodzinnego lub innego lekarza. Jest to badanie rutynowe i ma na celu sprawdzenie stanu Twojego zdrowia. Jakikolwiek problemy z Twoim zdrowiem mogą wówczas zostać rozwiązane. Twoje dziecko zostanie również przebadane mniej więcej w tym samym czasie, aby zapewnić, że wszystko jest w porządku.

Stwarza to również okazję do zadania pytań i do omówienia Twojego samopoczucia. Temat dotyczący antykoncepcji może zostać wówczas poruszony, chociaż możliwe, że został on już wcześniej przedyskutowany, tuż po narodzinach Twojego dziecka (*patrz Seks i antykoncepcja, str. 150*).

Szczepienia Twojego dziecka

Szczepienie jest najbezpieczniejszym i najbardziej skutecznym sposobem na ochronę Twojego dziecka przed poważnymi chorobami. Dziecku zostanie zaoferowane pierwsze szczepienie, kiedy skończy drugi miesiąc życia.

Czym jest szczepienie?

Szczepienie chroni nas przed poważnymi chorobami. Po zaszczepieniu nasz organizm jest lepiej przystosowany do walki z chorobami, z którymi mamy do czynienia.

Szczepionki i odporność

Karmienie piersią na pewno wzmocni system odpornościowy Twojego dziecka i pomoże je chronić przed infekcjami, tj. zwykłe przeziębienie i niestrawność, ale nie ochroni go przed poważnymi chorobami dziecięcymi.

U niektórych dzieci występują krótkotrwałe skutki uboczne szczepień, tj. zaczerwienienie i opuchlizna miejsca, w które podano szczepionkę. Dzieci mogą być trochę rozdrażnione, źle się czuć lub mieć gorączkę. Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego lub lekarz rodzinny (GP) mogą zalecić podanie dziecku paracetamolu dla niemowląt lub płynnego ibuprofenu, jeśli dostanie ono gorączki. Odgåd dziecko skończy drugi miesiąc życia, można mu podawać jedną dawkę 2,5 ml paracetamolu, a od trzeciego miesiąca jedną dawkę 2,5 ml płynnego ibuprofenu. Dokładnie zapoznaj się z instrukcją opisaną na opakowaniu.

Szczepienie dziecka kiedy jest chore

Jeśli Twoje dziecko jest lekko przeziębione, ale nie ma gorączki, może zostać zaszczepione. Jeśli, jednak ma ono gorączkę, przesuń szczepienie do momentu, kiedy wyzdrowieje, aby uniknąć skojarzenia gorączki ze szczepionką lub uniknąć wzrostu temperatury, spowodowanego przez szczepionkę. Jeśli dziecko cierpi na chorobę związaną z zaburzeniem krzepliwości krwi lub miało atak niezwiązany z gorączką, może otrzymać szczepienie, lecz może potrzebować dodatkowej opieki. Porozmawiaj, więc ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub pielęgniarką z przychodni.

Jeśli masz jakieś pytania, porozmawiaj ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub lekarzem rodzinnym(GP).

Szczepienie wcześniaków

Wcześniaki znajdują się w grupie większego zagrożenia infekcjami. Powinny one zostać zaszczepione według odpowiedniego kalendarza szczepień po dwóch miesiącach od narodzin, bez względu na to jak wcześnie się urodziły.

Szczepienie w przychodni

Kiedy nadejdzie czas na szczepienie, zostanie wysłany do Ciebie list z datą i godziną spotkania w przychodni lekarza rodzinnego (GP). Pielęgniarka lub lekarz wytłumaczą Ci proces szczepienia, zapytają o alergię dziecka i odpowiedzą na Twoje pytania. Następnie szczepionka zostanie podana dziecku w udo.



Każda
szczepionka jest
podawana jako jedn
orazowy zastrzyk
domięśniowy w
udo.

Rutynowy kalendarz szczepień

Okres szczepienia	Ochrona przed	Podawana szczepionka
2 miesiąc życia	<ul style="list-style-type: none"> • Błonicą, tężcem, kokluszem (krztusiec), polio oraz pałeczką grypy typu b (Hib) • Infekcjami pneumokokowymi 	<ul style="list-style-type: none"> • DTaP/IPV/Hib • Skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom (PCV)
3 miesiąc życia	<ul style="list-style-type: none"> • Błonicą, tężcem, kokluszem (krztusiec), polio oraz pałeczką grypy typu b (Hib) • Meningokokami typu C (Men C) 	<ul style="list-style-type: none"> • DTaP/IPV/Hib • Men
4 miesiąc życia	<ul style="list-style-type: none"> • Błonicą, tężcem, kokluszem (krztusiec), polio oraz pałeczką grypy typu b (Hib) • Meningokokami typu C (Men C) • Infekcjami pneumokokowymi 	<ul style="list-style-type: none"> • DTaP/IPV/Hib • Men • PCV
Okolo 12 miesiąc życia	<ul style="list-style-type: none"> • Pałeczką grypy typu b (Hib) i meningokokami typu C (Men C), 	<ul style="list-style-type: none"> • Hib/MenC
Okolo 13 miesiąc życia	<ul style="list-style-type: none"> • świnką, odrą i różyczką • Infekcjami pneumokokowymi 	<ul style="list-style-type: none"> • MMR • PCV

W celu uzyskania dodatkowych informacji zapoznaj się z ulotką pod tytułem *Przewodnik po szczepieniach dzieci do 13 miesiąca życia (A Guide to Childhood Immunisation for Babies up to 13 Months of Age)*, którą możesz otrzymać w przychodni swojego lekarza rodzinnego (GP).

Odwiedź również www.healthscotland.com



Depresja poporodowa (PND)

PND jest bardziej powszechna niż myślisz – dotyka około 10–20% świeżo upieczonych mam. Może Cię dotknąć kilka dni, tygodni lub miesięcy po porodzie. Pamiętaj, że dostępna jest pomoc i że nie jesteś sama. Pamiętaj, że chociaż PND może być niezrozumiałym i przerażającym doświadczeniem, z odpowiednim wsparciem i przy odpowiednim leczeniu, będziesz w stanie całkowicie wyzdrowieć.

Objawy PND

Depresja poporodowa zazwyczaj ujawnia się jako przytłaczające, negatywne samopoczucie: uczucie samotności, winy, niepokoju, rozdrażnienia, płaczliwości, wyczerpania, złości i frustracji. Depresja może negatywnie wpłynąć na Twój apetyt, sen, zainteresowanie seksem oraz koncentrację. W przypadku niektórych kobiet odczucia te są łagodne, u innych są przytłaczające.

Dostępna pomoc

PND różni się w zależności od kobiety – jak również jej przyczyny i leczenie. Ale dostępne jest leczenie i wsparcie dla każdej kobiet – i im wcześniej zasięgniesz porady i pomocy, tym szybciej wrócisz do siebie.

Przyczyny PND?

MSpecjaliści z dziedziny medycyny nie do końca rozumieją, co wywołuje PND, ale zgadzają się ze stwierdzeniem, że różne czynniki powodują PND u różnych kobiet. Obejmują one zarówno stresujące wydarzenia i okoliczności pojawiające się w Twoim życiu, jak i również oczekiwania i stres związany z byciem rodzicem – w szczególności, jeśli Twoje dziecko jest bardzo wymagające lub jeśli nie czujesz z nim od razu bliskiej więzi. W przypadku niektórych kobiet odczucia te mogą pojawić się znikąd – i to już samo w sobie jest bardzo stresujące i niepokojące.

Czynniki ryzyka i przyczyny PND

Dowody sugerują, że czynniki ryzyka rozwinięcia PND obejmują osobistą lub rodzinną historię problemów psychicznych, stresujące doświadczenia w życiu, niedawne trudne doświadczenia lub sytuacje, przypadki przemocy w rodzinie lub nadużywania substancji chemicznych. Z tego powodu położna lub lekarz rodzinny prosi przyszłą mamę o podanie informacji związanych powyższymi problemami, aby zidentyfikować PND jak najwcześniej.

U niektórych kobiet złe doświadczenia związane z porodem – lub urodzenie wcześniaka, chorego lub niepełnosprawnego dziecka – mogą wywołać PND. W przypadku innych kobiet brak wsparcia ze strony partnera, rodziny i przyjaciół może być powodem, jak również niepokój związany z finansami, miejscem zamieszkania lub trybem życia.

Nie istnieją niezbite dowody medyczne potwierdzające, że zmiany hormonalne, zachodzące w Twoim organizmie po porodzie, mogą powodować PND, chociaż w przypadku niektórych kobiet tak może być. Ważne jest, aby pamiętać, że PND różni się od zwykłej huśtawki nastrojów związanych z tzw. baby blues (*patrz str. 113*) i że objawy PND nie przechodzą po kilku dniach. Niektóre kobiety cierpią na depresję poporodową już w okresie ciąży.

Myślałam, że będę kochać moje dziecko od razu – tak powinno być w przypadku każdej matki. Ale ja odczuwałam tylko zmęczenie i ból. Chciałam, żeby inne osoby zwracały na mnie uwagę – i czułam się winna z tego powodu.

Marina, Glasgow

Jak PND może wpłynąć na Twoje samopoczucie

PND może być wyczerpująca i przerażająca. Poczucie winy i uczucie samotności, płaczliwość i frustracja, drażliwość i niepokój są powszechne w tym stanie. Możesz martwić się i być pesymistycznie nastawiona do przyszłości lub nadmiernie niepokoić się o zdrowie swojego dziecka.

Poczucie samotności

U wielu świeżo upieczonych mam pojawia się poczucie osamotnienia po narodzinach dziecka – w szczególności, jeśli zrezygnowałaś z pracy lub nie możesz już chodzić na zakupy i spotkania z przyjaciółmi. Jeśli nie masz partnera, bliskich przyjaciół i rodziny blisko siebie, wtedy jest jeszcze trudniej.

Poczucie winy

Społeczeństwo zdaje się oczekiwać, że wszystkie świeżo upieczone mamy będą uradowane po narodzinach dziecka i od razu poczują instynkt macierzyński. Często tak się nie dzieje i nie od razu nawiążesz więź ze swoim dzieckiem (*patrz str. 110*). W rezultacie możesz poczuć się winna. Poczucie winy może wywołać depresję – może być również jej objawem.

Pamiętaj, że nie jesteś sama w walce z PND i że dostępna jest pomoc.

Przygnębienie

Czasami nawet, gdy wszystko wydaje się iść zgodnie z planem, PND może pojawić się z nikąd. To może być niepokojące i dezorientujące. Pojawienie się przygnębienia może wywołać uczucie niepokoju i poczucie winy – i to może pogorszyć twoją PND, jest to błędne koło.

Psychoza poporodowa

Psychoza poporodowa jest bardzo rzadkim zaburzeniem psychicznym, pojawiającym się u młodych matek, o ostrym przebiegu. Różni się od PND

Psychoza poporodowa występuje z częstotliwością 1-2 przypadków na 1000 młodych matek i może oznaczać znaczące zmiany nastrojów, utratę kontaktu z rzeczywistością i halucynacje. Często pojawia się w ciągu kilku dni po porodzie i prawie zawsze w ciągu pierwszych trzech miesięcy. Często spowodowana jest zmianami hormonalnymi, które pojawiają się krótko po porodzie. Ryzyko zachorowania na psychozę poporodową jest znacznie wyższe, jeśli wcześniej chorowałaś na podobne choroby lub, jeśli Ty lub członek Twojej rodziny cierpi na zaburzenia maniakalno-depresyjne (tj. zaburzenie afektywne dwubiegunowe). Ważne jest, aby być tego świadomą, ponieważ obecnie dostępne jest leczenie dla kobiet znajdujących się w grupie wysokiego ryzyka. Leczenie to może obniżyć ryzyko zachorowania na tę chorobę lub nawet całkowicie jej zapobiec.

W przypadku psychozy poporodowej, w przeciwieństwie do PND, przy której objawy mogą się nie uwidocznić, objawy są wyraźne i zazwyczaj będziesz potrzebować pomocy, a być może hospitalizacji. W szpitalu będziesz w dobrych rękach, wspierana przez wyszkolony personel, który zapewni Tobie i Twojemu dziecku potrzebną opiekę

Więcej informacji zawiera ulotka NHS Health Scotland *Porozmawiajmy o depresji poporodowej (Talking about Postnatal Depression)*, która dostępna jest u Twojej położnej, pielęgniarki środowiskowej/pielęgniarki ds. zdrowia publicznego lub lekarza rodzinnego (GP).



Pomoc dla **kobiet** cierpiących na **PND**

Niepodjęcie leczenia PND może wpłynąć negatywnie na wszystkie Twoje relacje z innymi osobami – w szczególności na Twoją więź z dzieckiem. Pierwszym krokiem w kierunku wyzdrowienia jest mówienie o swoich uczuciach.

Nie jesteś sama

Niektóre kobiety cierpiące na PND próbują tę chorobę ukryć, ponieważ wydają im się, że powinny sobie radzić i obawiają się przyznania do tego, że jest im ciężko. Możesz również obawiać się, że dziecko zostanie Ci odebrane. Nic takiego nie będzie miało miejsca. W rzeczywistość podejmowane są wszelkie starania, aby utrzymać dziecko przy matce. Istnieje wiele możliwości pomocy i wsparcia dla Ciebie i Twojego dziecka.

Mów o tym

Porozmawiaj ze swoją położną, pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego lub lekarzem rodzinnym (GP) (możliwe, że najpierw będziesz chciała porozmawiać ze swoim partnerem, przyjaciółką lub krewnym). Wszyscy oni mają duże doświadczenie w pomaganiu świeżo upieczonym mamom chorym na PND i im wcześniej zaczniesz z nimi rozmawiać, tym szybciej wyzdrowiejesz.

Poradnictwo i psychoterapia

Dla większości kobiet cierpiących na PND najlepszym lekarstwem jest poradnictwo i wsparcie. swoich uczuć ze swoją pielęgniarką środowiskową lub pielęgniarką ds. zdrowia publicznego. Może okazać się to wystarczającą pomocą lub możesz zdecydować się na głębszą terapię lub psychoterapię. Jeśli tak zdecydujesz, zostanie to dla Ciebie zorganizowane.

Samopomoc

Dla wielu kobiet grupy samopomocy, które oferują wsparcie i terapię z udziałem doświadczonego terapeuty, są bardzo pomocne. Możesz podzielić się swoimi odczuciami z innymi kobietami, które cierpią lub cierpiały w przeszłości na PND. Zdanie sobie sprawy z tego, że nie jest się samą i że inne osoby wiedzą jak się czujesz, jest często pierwszym krokiem w kierunku wyzdrowienia. Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego będzie mogła skontaktować Cię z lokalną grupą wsparcia lub odpowiednim ośrodkiem poradniczym.

Leczenie medyczne

Większość kobiet cierpiących na PND nie wymaga leczenia antydepresantami, ale Ty i Twój lekarz rodzinny (GP) możecie zdecydować, że takie leczenie będzie najlepszym rozwiązaniem dla Ciebie –i może być ono prowadzone równoległe z terapią. Jeśli karmisz piersią, Twój lekarz rodzinny (GP) przepisze Ci leki, które nie wpłyną negatywnie na Twoje dziecko. Leczenie antydepresantami może trwać do roku czasu i chociaż może Ci się to wydawać długim okresem, ważne jest, abyś nie zaprzestała ich przyjmowania bez wcześniejszej konsultacji ze swoim lekarzem rodzinnym (GP), nawet, jeśli czujesz się lepiej. Ten rodzaj leków zaczyna działać po dwóch do czterech tygodni ich przyjmowania i aby utrzymać ich działanie, musisz przyjmować je do sześciu miesięcy od momentu wystąpienia poprawy. Może to pomóc zapobiec powrotowi depresji.

Porozmawiaj ze swoją
położną, pielęgniarką
środowiskową/pielęgniarką ds.
zdrowia publicznego lub ze swoim
lekarzem rodzinnym,
w celu uzyskania pomocy.

Objawy pnd?



- Czy budzisz się codziennie wyczerpana z poczuciem nieprzespanej nocy?
 - Czy trudno Ci się skoncentrować i zorganizować nawet najprostsze czynności?
 - Czy masz poczucie przegranej?
 - Czy płaczesz lub chce Ci się płakać z błahych powodów lub całkowicie bez powodu?
 - Czy czasami masz poczucie odrętwienia, tak jakby nic do Ciebie nie docierało?
 - Czy trudne lub wręcz nie możliwe jest dla Ciebie dojrzenie zabawnej strony zdarzeń?
 - Czy możesz być sobą jedynie przebywając ze swoim partnerem lub bliskimi przyjaciółmi, czy nawet wtedy jest to niemożliwe?
 - Czy zauważyłaś, że ciągle martwisz się o swoje dziecko i rodzinę?
- Jeśli odpowiedziałaś na którekolwiek z tych pytań twierdząco i objawy nie ustępują przez dłużej niż kilka dni możliwe, że cierpisz na PND.

Wspólna walka z depresją poporodową

Depresja poporodowa może wpłynąć negatywnie na całą rodzinę, nie tylko na nowo upieczoną mamę. Twój partner, rodzina i przyjaciele mogą odegrać znaczącą rolę we wspieraniu Cię, jeśli cierpisz na PND. Istnieje również wiele różnych sposobów samopomocy – wspomagających otrzymywane leczenie.

Depresja poporodowa i Twój partner

Twój partner może odgrywać szczególnie ważną rolę na Twojej drodze do wyzdrowienia, ponieważ często jest jedyną osobą, przy której możesz być sobą.

Twój partner może być wspianym źródłem wsparcia, miłości i zrozumienia i może zachęcić Cię do leczenia i być przy Tobie, kiedy będziesz rozmawiać ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego, położną lub lekarzem rodzinnym (GP). Możliwe, że będzie on pamiętać lepiej, co zostało powiedziane na zajęciach z terapii – lub może pomóc, zapisując tematy, które chcesz poruszyć. Pamiętaj, że chce on pomóc, ponieważ troszczy się o Ciebie i wasze dziecko – a nie, ponieważ uważa, że nic nie potrafisz.

Partnerzy często również dźwigają ciężar Twoich łez, złości i niepokojów. Może okazać się to dla nich wyczerpujące i niepokojące. Wielu partnerów w tym okresie odczuwa złość, wykluczenie, a nawet przytłoczenie.

Badania wykazały, że mężczyźni, których partnerki cierpią na PND, sami znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na depresję. Pamiętaj więc, że lekarz rodzinny (GP) może również pomóc Twojemu partnerowi.

Dbaj o siebie

Kiedy uwaga wszystkich skupiona jest na dziecku, łatwo zapomnieć o swoich potrzebach. Wyznaczenie sobie czasu, jedynie dla siebie, może dać Ci potrzebną chwilę, aby złapać oddech! Skorzystaj, więc z ofert pomocy w domu lub przy dziecku i spróbuj zrobić następujące rzeczy tylko dla siebie:

- zrób sobie przyjemność lub spotkaj się ze znajomymi na kawę,
- spróbuj odpocząć, kiedy dziecko śpi,
- stwórz dla siebie rutynę przed snem – kąpiel, ciepły napój i czytanie przez chwilę,
- ćwicz – nawet krótki spacer może sprawić, że poczujesz się lepiej fizycznie, a co za tym idzie również emocjonalnie,
- jedz regularne, odżywcze posiłki zamiast szybkich przekąsek,
- wyrażaj swoje uczucia – porozmawiaj z kimś, komu ufasz lub wszystko sobie zapisuj.

Próbowałem być dobrym ojcem i pomagać mojej partnerce przy dziecku, ale wszystko, co robiłem było nie tak i ona zawsze mnie krytykowała. Zdałem sobie sprawę, że potrzebujemy pomocy i nasz lekarz rodzinny zdiagnozował PND. Było trudno, ale z odpowiednim leczeniem moja partnerka wkrótce była na drodze do wyzdrowienia i jesteśmy teraz wspaniałą rodziną.

Sanjay, Dundee

Jak partnerzy, rodzina lub przyjaciele mogą pomóc

Partnerzy mogą odegrać decydującą rolę w zidentyfikowaniu objawów PND u swoich partnerek i w przekonaniu chorych mam do leczenia. Jeśli jesteś blisko z kimś, kto według Ciebie może chorować na PND, odwołaj się w imieniu tej osoby do pytań na stronie 161 i zachęć ją do szukania pomocy dla dobra waszego związku, waszego dziecka i jej samej.

- Odpoczynek jest ważnym czynnikiem dla świeżo upieczonych mam. Zaproponuj opiekę nad dzieckiem, tak, aby mogła ona odpocząć, najlepiej w środku dnia.
- Pomagaj w pracach domowych – gotowaniu, sprzątaniu lub robieniu prania.
- Zachęcaj ją do dbania o siebie poprzez spożywanie regularnych posiłków, picie dużej ilości wody i robienie sobie od czasu do czasu przerw.
- Weź dziecko w wózku na spacer na dwie godziny, zrób zakupy w supermarkecie, zrób kanapki na lunch i zostaw je w lodówce z innymi przekąskami.
- Bądź gotowy do wysłuchania jej, zachęcaj do zasięgnięcia pomocy u lekarza rodzinnego (GP), pielęgniarki środowiskowej/pielęgniarki ds. zdrowia publicznego lub położnej i pamiętaj, że jest to jedynie stan przejściowy.

Streszczenie:

- * Depresja poporodowa (PND) jest powszechna i dotyka do 20% młodych mam.
- * Kobiety cierpiące na PND potrzebują wiele wsparcia i zrozumienia.
- * PND jest uleczalna – Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego, GP lub położna może pomóc.
- * Nie próbuj zostać super mamą – zaakceptuj oferowaną pomoc i pamiętaj, żeby o siebie dbać.
- * Zaangażuj swojego partnera, rodzinę i przyjaciół w Twoją drogę do wyzdrowienia – nie jesteś sama, więc przyjmij oferowaną pomoc.
- * Dbaj o siebie – znajdź czas tylko dla siebie i próbuj czerpać z niego przyjemność.
- * Pamiętaj, że wyzdrowiejesz.





Czego możesz oczekiwać w 3-4 miesiącu życia Twojego dziecka

Twoje dziecko przeszło długą drogę przez ostatnie trzy miesiące i dla wielu rodziców jest to czas pełen radości. Nabrałaś więcej pewności siebie jako rodzic, a Twoje dziecko staje się bardziej towarzyskie i uwielbia Twoje towarzystwo. Prawdopodobnie dostatecznie poznałaś jego osobowość i zachowanie, aby rozumieć, czego chce...przeważnie!

Twoje dziecko będzie umiało rozpoznać Ciebie i kilka innych osób. Zauważysz, że umie wydawać głośniejsze i bardziej zróżnicowane dźwięki i śmiać się w kontaktach z innymi.

Na tym etapie dobrze jest pomyśleć o ustaleniu rutyny wieczornej. Jeśli będziesz przestrzegać podobnych zasad każdego wieczoru, zauważysz, że dziecko zacznie okazywać podekscytowanie, ponieważ będzie wiedziało, czego oczekiwać – na przykład będzie wiedzieć, że po kąpieli dostanie jeść, a następnie przeczytasz mu bajkę przed snem. Na tym etapie niektóre dzieci zaczynają przesypiać całą noc...ale nie większość!

3-4 miesięczne dziecko powinno potrafić...

- utrzymywać głowę w pozycji prawie pionowej, kiedy siedzi (upewnij się, że ma podparcie), a jego plecki są bardziej wyprostowane niż wcześniej.
- machać i kopać z większym impetem – upewnij się, że w jego pobliżu nie znajduje się nic niebezpiecznego do przewrócenia, tj. gorące napoje.
- wyprostować palce i złożyć razem ręce.
- wiercić się: więc istnieje ryzyko, że może wypaść Ci z rąk, z łóżka lub wysokich powierzchni (patrz str. 187).
- odwracać się w stronę dochodzącego dźwięku – spróbuj zadzwonić małym dzwoneczkiem za uchem dziecka i przesuwać go w różnym kierunku.
- „stać” na swoich kolanach z Twoją pomocą i około czwartego miesiąca może próbować przejąć część swojej wagi, ale tylko, kiedy jest wspierane.
- podierać swoją głowę i klatkę piersiową, kiedy leży na brzuchu.
- otwierać i zamykać dłonie i zacząć używać rąk i oczu do koordynacji.
- zacząć gaworzyć i imitować niektóre dźwięki.
- bawić się z innymi osobami.



Bawienie się z 3–4 miesięcznym dzieckiem

Jest to okres, kiedy mamy i tatusiowie mogą naprawdę poznać swoje dziecko. Bardzo ważne jest mówienie do dziecka jak najwięcej. Chociaż dziecko nie rozumie, co do niego mówisz, słyszy i rozpoznaje rodzaje mowy i uczy się przez to komunikacji. Ważne jest, aby mówić do dziecka z twarzą zwróconą w kierunku jego twarzy, aby pomóc mu rozwinąć umiejętności socjalne i umiejętności związane z komunikacją. Dziecko również uczy się, że jeśli zareaguje na poświęcaną mu uwagę, otrzyma więcej tej uwagi!

Pomysły na zabawę

Od około trzeciego miesiąca dziecko będzie umiało trzymać w ręce przedmioty i wkrótce zacznie rozwijać koordynację ruchowo-wzrokową – oznacza to, że będzie umiało utrzymać np. grzechotkę i patrzeć na nią. Poniżej podajemy pomysły na zabawę z dzieckiem. Przede wszystkim najpierw wyłącz telewizor!

- Zaśpiewaj piosenkę, możliwe, że dziecko przyłączy się do śpiewania swoim gaworzeniem.
- Poeksperymentuj z różnymi dźwiękami i zobacz, które z nich dziecko lubi najbardziej.
- Pomachaj przedmiotem przed jego twarzą, od około 8. tygodnia dziecko powinno śledzić go wzrokiem.
- Czytaj, śpiewaj i opowiadaj mu bajki – bawcie się w rymowanki lub poszukaj zajęć z rytmiki (grupy dla śpiewających mam z dziećmi).

Wprowadzanie książeczek „Bookstart”

Czytaj dziecku książki od jego pierwszych tygodni życia – jest to wspaniały sposób na nawiązanie z nim więzi i okazja na przytulanie i pieszczoty. Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego zaopatrzy Cię w bezpłatny pakiet książek „Bookstart”, kiedy Twoje dziecko będzie miało około 16 tygodni. Pakiet podsunie Ci pomysły na książki, które powinnaś wybierać dla swojego dziecka – jak również dwie bezpłatne książki, które pomogą Ci zacząć!

Najważniejsze wskazówki

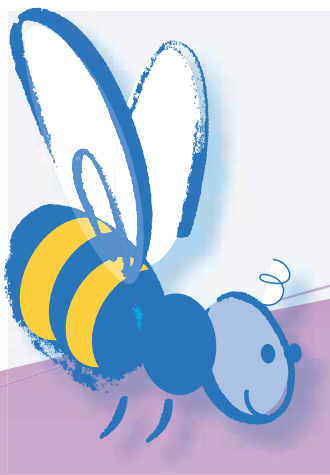
- Czytaj teksty i opowiadaj dziecku, co widać na obrazku – sprawisz dziecku radość z uczenia się o przedmiotach, które będzie widziało na obrazkach.
- Wydawaj dźwięki związane z obrazkami – „Kaczuszka mówi „kwa”, piesek mówi „hau”.
- Łącz obrazki w książce z doświadczeniami dziecka – „Popatrz tu jest obrazek pieska – widzieliśmy takiego pieska na naszym spacerze dzisiaj”.



- Nie martw się, że zachowujesz się niemądrze – dzieci uwielbiają słuchać różnych głosów, wyrażeń i dźwięków.
- Nie zmuszaj swojego dziecka do patrzenia na książeczki, jeśli nie jest zainteresowane – spróbuj później jeszcze raz.
- Zostawiaj książki w miejscach, do których może sięgać, tak aby stały się przedmiotem zabaw – nie martw się, jeśli zaczną je gryźć!
- Zabawiaj dziecko w czasie podróży lub stojąc w kolejce, biorąc ze sobą książeczkę.

Czas na rymowanki „Bookstart”

Śpiewanie rymowanek i piosenek swojemu dziecku jest świetną zabawą i pomaga w rozwoju dziecka. Dźwięk Twojego głosu jest dla dziecka kojący i pomaga w rozwoju jego własnego języka i mowy. Sesje rymowanek z „Bookstart” są świetnym sposobem na przyłączenie się do innych rodziców z dziećmi w Twojej okolicy. Dodatkowe informacje znajdziesz w swojej lokalnej bibliotece lub logując się na stronie www.bookstart.org.uk.



Kontynuacja karmienia piersią po powrocie do pracy przedłuży jego dobroczynne działanie dla Ciebie i Twojego dziecka.

Czego możesz oczekiwać w 5-6 miesiącu życia Twojego dziecka

Kiedy Twoje dziecko skończy piąty, szósty miesiąc życia będziesz już dobrze znała jego potrzeby. Będziesz umiała rozpoznać u niego oznaki zmęczenia, głodu i kiedy będzie oczekiwało na uwagę z Twojej strony. Możliwe, że już zdołałaś wprowadzić rutynę, co oznacza, że jesteś w stanie rozpoznać, kiedy dziecko jest głodne lub kiedy jest czas na sen.

Wiele dzieci do tego czasu będzie przesypiało całą noc, co jest dobrą wiadomością dla rodziców! Oczywiście, w niektóre noce dziecko będzie się jeszcze budzić, co wywołane będzie głodem, brudną pieluchą lub złym samopoczuciem.

Dziecko płacze, żeby przekazać Ci, że coś jest z nim nie w porządku.

Dziecko będzie się uśmiechać i śmiać w trakcie waszej zabawy. Niezadowolenie lub złość będzie wyrażać raczej poprzez krzyk i pieszczenie niż płacz.

Dziecko staje się bardziej towarzyskie. Będzie wykazywało oznaki chęci przyłączenia się do zabawy z innymi dziećmi i będzie lubiło je obserwować. Będzie uwielbiało zwracać Twoją uwagę i będzie uczyło się, że im więcej macha i wydaje dźwięków, tym dostaje jej więcej.

Kiedy skończy szósty miesiąc Twoje dziecko będzie gotowe na rozpoczęcie przyjmowania stałych pokarmów jako dodatek do pokarmu z piersi lub mieszanki mlecznej (*patrz **Wprowadzanie pokarmów stałych** str. 172*).



5-6 miesięczne dziecko powinno potrafić...

Pamiętaj, aby nie zostawiać dziecka samego w pobliżu ostrych lub twardych powierzchni.

- wyciągać rączki, żebyś je podniosła.
- przewracać się z brzuszka na plecy i czasem z pleców na brzusek (*patrz str. 187*).
- utrzymać pozycję siedzącą ze wsparciem w wózku lub na sofie z poduszkami na około niego (ale nie zostawiaj go samego w takiej pozycji).
- podskakiwać, stojąc Twoich kolanach.
- łapać małe zabawki i przedmioty, które przed nim postawisz.
- upuszczać przedmioty i pozwalać im na swobodne spadanie; jeśli ich nie widzi, zapomni o nich szybko, nie zdając sobie sprawy, że może poszukać je i znaleźć.
- wiedzieć, że jeśli potrząśnie grzechotką wyda ona dźwięk.
- używać swojej buzi do odkrywania świata i wkładać do niej wszystko.
- słyszeć większą ilość dźwięków i odpowiadać Ci wydając dźwięki.

powrót do pracy i kontynuacja karmieniem piersią

Upewnij się, że Twój pracodawca jest w stanie umożliwić Ci kontynuację karmienia piersią.

- Jeśli zorganizowałaś opiekę nad dzieckiem niedaleko Twojego miejsca pracy, spróbuj ustalić ze swoim pracodawcą możliwość zwolnienia z pracy, aby nakarmić dziecko.
- W innych okolicznościach możliwe, że będziesz chciała odciągać pokarm w pracy. Twój pracodawca ma obowiązek zapewnienia Ci pokoju lub miejsca, gdzie możesz odciągnąć pokarm oraz ma obowiązek zapewnić dostęp do lodówki, gdzie możesz ten pokarm przechowywać.

Więcej informacji możesz znaleźć w ulotce NHS Health Scotland *Karmienie piersią a powrót do pracy* lub odwiedzając stronę internetową www.safeandhealthyworking.com



Pamiętaj!

- Możesz dostarczyć swój odciągnięty pokarm do przedszkola lub opiekuna dziecka. Możliwe, że będziesz musiała odciągnąć pokarm w pracy, przechować go w lodówce i przetransportować w wysterylizowanym pojemniku, w przenośnej torbie-lodówce.
- Możesz odciągać pokarm w ciągu dnia, kiedy jesteś w pracy i karmić piersią wieczorami lub w weekendy, kiedy jesteś z dzieckiem w domu – Twoje ciało wkrótce przystosuje się do tych zmian.
- Od szóstego miesiąca dziecko może pić odciągnięte mleko z kubka, więc nie ma potrzeby używania butelki.

Opieka nad dzieckiem i opiekunki

Jeśli chcesz powrócić do pracy na cały lub pół etatu, będziesz musiała zorganizować opiekę nad dzieckiem. Możliwe, że będziesz mogła dzielić opiekę nad dzieckiem ze swoim partnerem lub jednym z członków rodziny, mieszkającym w pobliżu i gotowym do pomocy. Alternatywnie możesz rozważyć zorganizowanie bardziej formalnej opieki, np. żłobek lub opiekunka do dziecka.

Żłobki

Niektóre mamy decydują się na zostawienie dzieci pod opieką w żłobkach, kiedy wracają do pracy. Żłobki zazwyczaj mają różne pomieszczenia i grupy, tak, aby Twoje dziecko mogło bawić się z dziećmi w jego wieku. Dobrym pomysłem jest odwiedzenie kilku żłobków w swoim rejonie, aby sprawdzić, który żłobek najbardziej odpowiada Tobie i Twojemu dziecku. Pamiętaj, że Twoje dziecko może zostać umieszczone na liście oczekujących, więc warto planować z wyprzedzeniem.

Wszystkie dobre żłobki będą w stanie podać Ci informacje na temat codziennych zajęć, w których uczestniczyć będzie Twoje dziecko, kto będzie jego głównym opiekunem, w jaki sposób zaspokajane będą jego potrzeby – karmienie, drzemki, zabawy, przewijanie i bawienie się z innymi dziećmi. Upewnij się, że jesteś całkowicie zadowolona z oferty żłobka – i zaufaj własnym instynktom.

Opiekunowie dziecięcy

Niektóre mamy decydują się na zatrudnienie opiekunki do dziecka. Zazwyczaj opiekunka będzie zajmować się Twoim dzieckiem w swoim domu – często razem z innymi dziećmi – i często wraz ze swoim dzieckiem. Upewnij się, że jesteś zadowolona z warunków panujących w domu opiekunki i z liczby dzieci, którymi będzie się opiekować.

Taki typ opieki pozwala dziecku na zaangażowanie się w bardziej domową rutynę, która może obejmować odbieranie starszych dzieci ze szkoły, zakupy i inne rodzinne czynności.

Ważne jest, aby wartości i zasady rodziny opiekunki były podobne do Twoich – zaufaj swoim instynktom, jak również referencjom opiekunki.

Przyzwyczajanie się

Oddanie dziecka do żłobka lub powierzenie go pod opiekę innej osoby jest dużą zmianą dla Ciebie i Twojego dziecka, więc przed powrotem do pracy przeznacz pewien okres czasu na przyzwyczajanie się do nowej sytuacji – pozwoli to Wam obojgu na przyzwyczajanie się do nieprzebywania ze sobą razem przez kilka godzin dziennie. Będzie to dla Ciebie emocjonalnie trudniejsze niż dla dziecka, dlatego na ten czas zorganizuj spotkanie ze znajomymi na kawę lub zakupy nowych ubrań do pracy, po prostu spędź ten czas na czymś przyjemnym!

Pomoc z kosztami opieki nad dzieckiem

Jeśli otrzymujesz zasiłek dla pracujących, tzw. working tax credit, możliwe, że masz prawo do finansowego wsparcia w pokrywaniu kosztów związanych z korzystaniem z usług zarejestrowanego opiekuna dziecięcego (zarejestrowanego przez Komisję ds. Opieki – ang. Care Commission). Odbywa się to poprzez otrzymywanie dodatku na opiekę nad dzieckiem, który jest jedną z części tzw. working tax credit. Więcej informacji można uzyskać od brytyjskiego Urzędu Skarbowego (Inland Revenue), odwiedzając stronę www.inlandrevenue.gov.uk/taxcredits lub dzwoniąc pod numer **0845 300 3900**. Twój miejscowy Urząd Pracy (JobCentre Plus) może również wesprzeć Cię w kosztach opieki nad dzieckiem, jeśli szukasz pracy.

Bony na opiekę nad dziećmi

Aktualne informacje odnośnie bonów na opiekę nad dzieckiem znajdują się na stronie www.hmrc.gov.uk/childcare, która również zawiera odnośniki do informacji i wskazówek na temat podatków i składek na ubezpieczenie społeczne (NIC) na opiekę nad dziećmi, wspieraną przez pracodawcę (patrz str. 64).

Zarejestrowani opiekunowie dziecięcy

Komisja ds. Opieki dysponuje listą zarejestrowanych opiekunów dziecięcych, która jest dostępna na stronie (www.carecommission.com lub którą możesz otrzymać dzwoniąc pod numer **0845 60 30 890**). Lokalne centra informacji na temat opieki nad dziećmi (zapewniana przez władze lokalne) zapewniają aktualne porady w tym zakresie oraz informacje na temat dostępnych możliwości. Istnieje krajowa strona internetowa www.scottishchildcare.gov.uk, która zawiera informacje na temat opieki nad dziećmi i która może skierować Cię do lokalnego centrum informacji na temat opieki nad dziećmi. Twój miejscowy Urząd Pracy również może dostarczyć informacji na temat dostępnych możliwości opieki nad dziećmi.

Jeśli chcesz zapoznać się z sprawozdaniem na temat danego przedszkola lub opiekuna dzieci, możesz poprosić o najbardziej aktualne sprawozdanie z inspekcji lub odwiedzić stronę Komisji ds. Opieki lub Inspektoratu jej Królewskiej Mości ds. Edukacji (Her Majesty's Inspectorate of Education – HMIE) (www.carecommission.com) (www.hmie.gov.uk).

Rodzaj opieki nad dzieckiem, który wybierzesz, będzie zależał od okoliczności, w których się znajdujesz, dostępnych środków finansowych i od dostępnych w Twoim rejonie możliwości.

Opieka nad dziećmi

Ty i Twój partner będziecie chcieli spędzić trochę czasu tylko we dwoje. Stąd też możecie szukać opiekunki dla dziecka.

W niektórych rejonach organizowane są grupy opieki nad dziećmi, w których mamy na zmianę zajmują się dziećmi innych mam. Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego będzie mogła podać Ci informacje na temat możliwości dostępnych w Twoim rejonie. Dobrym pomysłem jest spędzenie trochę czasu z nową opiekunką, zanim zostawisz z nią dziecko, aby mogło ono przyzwyczać się do niej. Przydatne jest również poinformowanie opiekunki o szczególnych zagrożeniach i ryzyku istniejącym w Twoim domu.

Czasami rodzice proszą starsze rodzeństwo, aby zajęło się młodszym. W takiej sytuacji upewnij się, że rodzeństwo wie, jak się z Tobą skontaktować i zna podstawowe czynności w razie wypadku, np. jak zadzwonić do służb ratunkowych.

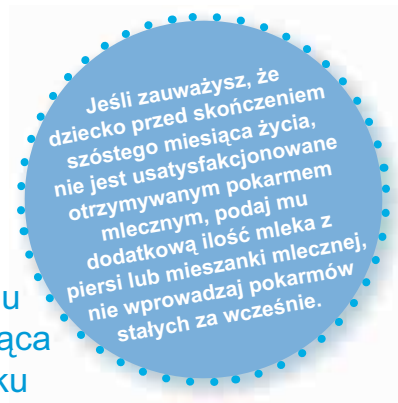
Upewnij się, że osoba, z którą zostawiasz dziecko, wie gdzie przebywasz, kiedy wrócisz i jak się z Tobą skontaktować. Również zostaw listę numerów, pod które należy dzwonić w razie nagłego wypadku (np. do Twojego lekarza) ora upewnij się, że opiekunka wie, gdzie jest apteczka pierwszej pomocy i wie jak bezpiecznie ewakuować się z domu na wypadek pożaru.

opieka tymczasowa a prawo

Przepisy prawne dotyczące osób pod opieką, których możesz zostawiać dziecko, są niejasne. Ostatecznie do Twoich obowiązków należy zapewnienie bezpieczeństwa i dobrej opieki dziecku. Nie ma przepisów określających wiek dziecka, kiedy może być pozostawione same lub pod opieką kogoś innego. Jeśli płacisz komuś za opiekę nad Twoim dzieckiem, taka osoba powinna być zdolna do wykonywania tej pracy. Jeśli opiekun ma mniej niż 16 lat, wtedy Ty jako rodzic możesz zostać pociągnięta do

odpowiedzialności prawnej, jeśli dziecko dozna krzywdy, przebywając pod opieką takiej osoby. Jeśli opiekun ma 16. lub więcej lat, sąd założy, że jest to osoba będąca w stanie zająć się dzieckiem. Osoby, które opiekują się dzieckiem, mają tymczasową odpowiedzialność dbania o zdrowie, rozwój i dobro dziecka. Pamiętaj, że odpowiedzialność ta odnosi się jedynie do opiekunów, którzy mają ukończony 16. rok życia.

Wprowadzanie pokarmów stałych



Odstawianie dziecka od mleka oznacza wprowadzanie do diety dziecka innych pokarmów przy jednoczesnym karmieniu mlekiem z piersi lub mieszanką mleczną. Do szóstego miesiąca życia mleko z piersi lub mieszanka mleczna zapewnia dziecku wszystkie potrzebne składniki odżywcze. Kiedy dziecko skończy szósty miesiąc życia, możesz zacząć stopniowo wprowadzać do jego jadłospisu pokarmy stałe w postaci papkek. Pamiętaj, żeby wciąż regularnie podawać dziecku mieszanki mleczne do momentu ukończenia przez nie pierwszego roku życia. Możesz karmić dziecko piersią jak długo chcesz.

Nauka jedzenia

Tak, jak wcześniej dziecko musiało nauczyć się jak ssać pierś lub butelkę, będzie musiało nauczyć się jak spożywać pokarmy stałe. Jest to proces stopniowy, którego nie należy przyspieszać. Bądź cierpliwa i pozwól swojemu dziecku na rozwinięcie swoich smaków i umiejętności jedzenia w jego własnym tempie. Przed ukończeniem pierwszych urodzin Twoje dziecko powinno już jeść mniej więcej wszystko, co reszta rodziny. Rozwinięcie pozytywnego podejścia do jedzenia od samego początku przyniesie mu korzyści na całe życie.

Kiedy zacząć wprowadzać pokarmy stałe

Kiedy dziecko zbliża się do szóstego miesiąca życia (26 tygodni) może zacząć wykazywać gotowość do rozpoczęcia spożywania pokarmów stałych. Na przykład, może siedzieć prosto, jego koordynacja wzrokowo-ruchowa pozwala mu na wyciągnięcie ręki i łapanie przedmiotów, wkładanie ich do buzi i gryzienie. Jeśli dziecko, które wcześniej przesypiało całą noc, zacznie się budzić w nocy nie koniecznie będzie to oznaką głodu. Wprowadzenie pokarmów stałych wcześniej nie pomoże mu lepiej spać lub powrócić do rutyny, kiedy przesypiał całą noc.

Wprowadzenie stałych pokarmów w szóstym miesiącu: zalety

Aktualne badania medyczne wykazują, że czekanie z wprowadzeniem pokarmów stałych do szóstego miesiąca ma znaczące zalety zdrowotne.

- Wprowadzenie pokarmów stałych zbyt wcześnie zwiększa ryzyko zachorowania na astmę, egzemę, problemy trawienne, alergie i otyłość w późniejszych etapach życia dziecka

- Umiejętność gryzienia jest bardziej rozwinięta u dzieci w szóstym miesiącu życia, więc Twoje dziecko będzie mogło jeść papki i przejść na pożywienie z grudkami
- Gryzienie rozwija mięśnie twarzy, które później używane są do mówienia

Odczekanie do momentu, gdy Twoje dziecko skończy sześć miesięcy, niesie ze sobą praktyczne korzyści, tj. dziecko będzie miało więcej kontroli nad swoim ciałem, więc karmienie jest łatwiejsze, kiedy dziecko siedzi prosto w wysokim krzeselku – i nie musisz sterylizować całego sprzętu do karmienia.

Wprowadzanie pokarmów stałych zbyt wcześnie: problemy

Jeśli zdecydujesz wprowadzić pokarmy stałe do jadłospisu dziecka przed ukończeniem przez nie szóstego miesiąca życia, ważne jest, abyś omówiła tę decyzję ze swoją pielęgniarką środowiskową. Dzieciom poniżej czwartego miesiąca życia (17 tygodni) nie wolno podawać stałych pokarmów, ponieważ nie potrafią go przetrawić i zastępujesz mleko pożywieniem uboższym w składniki odżywcze.

Jeśli zdecydujesz się wprowadzić pokarmy stałe wcześniej, powinnaś pamiętać o następujących zasadach:

- Cały sprzęt do karmienia, łącznie z miskami i łyżkami, musi zostać wysterylizowany.
- Pokarmy stałe dla młodszych dzieci muszą być miażdżone na papkę i nie wolno im podawać niektórych pokarmów (*patrz str. 174*).

- Każdy posiłek musi być w postaci całkowicie zmiążdżonej papki o rzadkiej konsystencji, aż do momentu ukończenia przez dziecko szóstego miesiąca życia; może utrudnić to dziecku przejście na gęstsze papki lub na pożywienie z grudkami w późniejszym etapie.
- Wprowadzanie pokarmów stałych u dziecka młodszego niż sześć miesięcy wymaga karmienia go, kiedy siedzi w krzeselku niemowlęcym lub siedzi na Twoich kolanach lub też siedzi prosto na ziemi, wsparte poduszkami.

Jak zacząć wprowadzać pokarmy stałe

Jak ze wszystkimi nowymi doświadczeniami, którymi cieszysz się razem z dzieckiem, najlepiej jest zacząć powoli i utrzymywać tempo, które odpowiada Tobie i Twojemu dziecku. Pamiętaj, że to nie wyścigi, więc wprowadzaj pokarmy powoli i stopniowo. Zaczynaj od jednego posiłku (składającego się z pokarmów stałych) dziennie, od śniadania poprzez lunch, podwieczorek i przekąski, do momentu ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia. Niektórym dzieciom zajmie to więcej czasu, niż innym.

Znajdź czas, który Ci odpowiada

Nie jest dobrze podawać dziecku pokarm stały bezpośrednio przed jego regularnym posiłkiem mlecznym – nie chcesz, żeby się najadło i przez to zmniejszyło ilość przyjmowanego mleka, ponieważ ważne jest, aby mleko było głównym składnikiem diety dziecka aż do ukończenia przez nie pierwszego roku życia. Wybierz czas, kiedy dziecko jest rozbudzone, ale nie oczekuje karmienia mlekiem. Południe jest najlepszym czasem na to.

Bezpieczeństwo i wygodna

Około szóstego miesiąca życia Twoje dziecko będzie umiało wspierać samodzielnie własny ciężar ciała w taki sposób, aby siedzieć w wysokim krześle, bezpiecznie przypięte pasami. Nie zostawiaj dziecka samego w wysokim krześle lub aby samodzielnie jadło – istnieje duże ryzyko zakrztuszenia.

Pamiętaj –
wprowadzanie
pokarmów stałych
może oznaczać
bałagan, więc
bądź cierpliwa!

Wypluwanie i odmowy

Kiedy pierwszy raz podasz swojemu dziecku pokarm stały będzie to dla niego całkowicie nowe doświadczenie. Dziecko doświadczy nieznanych smaków i konsystencji i będzie musiało nauczyć się jak przemieszczać jedzenie w swojej buzi i jak je połykać. Wiele dzieci na początku od razu wypluwa pierwsze porcje pokarmów stałych! Jest to całkowicie normalne i powinnaś delikatnie próbować, aż dziecko nauczy się jak sobie radzić. Na początku dziecko może odmawiać przyjmowania pokarmu stałego. Jest to również normalna reakcja. Następnego dnia spróbuj ponownie.

Apetyt dziecka

Większość dzieci zna swój własny apetyt i na początku dwie łyżeczki pokarmu wystarczą. Nigdy nie zmuszaj dziecka, jeśli nie chce jeść – ale skontaktuj się z pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego, jeśli masz jakieś obawy.

Od czego zacząć

Dziecko w szóstym miesiącu życia może zacząć przyjmować pożywienie o konsystencji papki – czyli pokarm pognieciony widelcem, tak, aby miało miękką konsystencję, ale było gęstsze od puree.

Odpowiednie pokarmy stałe

Nie musisz kupować specjalnego pokarmu dla dziecka – wiele codziennych produktów jest odpowiednich. Przykładowo:

- ryż dla niemowląt zmieszany z mlekiem, które zawsze podajesz dziecku
- ugotowanie i zmiążdżone na papkę warzywa, st. ziemniaki, słodkie ziemniaki, marchewka, korzeń pietruszki lub kalafio
- pobrany i zgnieciony na papkę banan,
- obrane, ugotowanie i zgniecone na papkę owoce, tj. jabłko lub gruszka.

Pamiętaj, aby nie dodawać do jedzenia dziecka cukru lub soli – sól może uszkodzić nerki dziecka.

Co może jeść moje dziecko?

Tabela na przeciwnej stronie zawiera pokarmy, które są nie odpowiednie dla Twojego dziecka przed ukończeniem przez nie szóstego miesiąca życia oraz wskazuje, kiedy można je wprowadzić. Ważne jest, abyś nie wprowadzała żadnego z tych pokarmów wcześniej niż przed ukończeniem przez dziecko szóstego miesiąca życia, ponieważ istnieje ryzyko wystąpienia reakcji alergicznej. Po ukończeniu przez dziecko szóstego miesiąca życia możesz zacząć wprowadzać stopniowo te pokarmy, jeden po drugim, sprawdzając czy nie wystąpiła reakcja. Jeśli u dziecka pojawią się objawy reakcji alergicznej, niezwłocznie skontaktuj się ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego.

Karmienie i alergie

Jeśli u Twojego dziecka pojawią się objawy reakcji zaraz po spożyciu jakiegoś pokarmu po raz pierwszy, np. opuchlizna lub zaczerwieniona skóra naokoło warg, powinnaś powiadomić o tym swoją pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego lub swojego lekarza rodzinnego (GP), który zdecyduje czy należy przeprowadzić dodatkowe badania i podjąć jakieś środki ostrożności.

Ostra i natychmiastowa reakcja alergiczna, tj. anafilaksja, której oznaki są oczywiste, wymaga natychmiastowej pomocy medycznej. Personel medyczny poradzi Ci w jaki sposób wykryć możliwe przyczyny takiej reakcji i w jaki sposób uniknąć podobnych sytuacji. Niektóre artykuły spożywcze, tj. miód nie powinny zostać włączone do diety dziecka, które nie ukończyło pierwszego roku życia.

Czasami matki eliminują dane artykuły spożywcze z diety dziecka z różnych powodów. Nie zawsze jest to dobre posunięcie. Zawsze lepiej jest porozmawiać ze swoją pielęgniarką środowiskową lub lekarzem rodzinnym (GP) przed wprowadzeniem znaczących zmian w diecie swojego dziecka.


Nie zaleca się podawania dzieciom poniżej piątego roku życia orzechów w całości lub nasion, ponieważ istnieje ryzyko zakrztuszenia się.

W celu uzyskania najbardziej aktualnych porad dotyczących wprowadzania pokarmów stałych poproś swoją pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego o kopię ulotki NHS Health Scotland pt. „Zabawy z pierwszym jedzeniem”, (ang. Fun First Foods). Ulotka ta pomoże rodzicom wprowadzić pożywienie w sposób odpowiedni dla dziecka. Ulotka zapewnia wskazówki, porady, przepisy i informacje z zakresu wprowadzania pokarmów stałych.



Artykuł spożywczy	Poniżej 6. miesiąca	Powyżej 6. miesiąca
Przetwory mleczne (ser, białe serki, budynie, sosy na bazie mleka i jogurty naturalne).	Nie	Tak* krowie mleko można używać do gotowania, ale dzieci poniżej roku nie powinny spożywać mleka krowiego.
Płatki śniadaniowe, które zawierają gluten, na przykład pszenica, zboże, jęczmień i owies, unikaj podawania sucharków, makaronów, chleba, mąki i płatków śniadaniowych zawierających Gluten, łącznie z owsianką w przypadku dzieci poniżej szóstego miesiąca życia.	Nie	Tak*
Mleko modyfikowane następne, mieszanki mleczne typu drugiego	Nie	Nie, niewymagane – kontynuować karmienie piersią lub karmienie podstawowymi mieszankami mlecznymi.
Owoce cytrusowe (pomarańcze, grejpfruty) i soki.	Nie	Tak*, ale należy rozcieńczyć soki i podawać je dziecku w czasie posiłków.
Miękkie owoce (truskawki i maliny).	Nie	Tak*
Ryby i owoce morze (np. krewetki).	Nie	Tak*
Jajka	Nie	Tak* i upewnij się, że są zawsze dogotowane.
Pasty orzechowe, masło orzechowe, oleje na bazie orzeszków ziemnych	Nie	Tak*
Orzechy w całości i nasiona.	Nie	Nie, aż do 5. roku życia dziecka z powodu ryzyka zakrztuszenia się.
Produkty sojowe (np. tofu, jogurty sojowe).	Nie	Tak*

*Po ukończeniu przez dziecko szóstego miesiąca życia możesz stopniowo wprowadzać powyższe pokarmy sprawdzając, czy u dziecka nie wystąpi reakcja alergiczna po ich spożyciu.



Pamiętaj, żeby nie dodawać soli lub cukru do jedzenia dziecka. Sól może przeciążyć nerki dziecka.

Przepisy

Wychodzi cztery do sześciu porcji.

Papka z gruszki i brzoskwini

1 dojrzała gruszka, obrana i grubo pokrojona
205 g brzoskwini z puszki w soku, odcedzona – sok zachowaj

1. Pokrój brzoskwinie na grube kawałki.
2. Umieść pokrojoną gruszkę i brzoskwinie w małym rondelku i dodaj łyżeczkę wcześniej odcedzonego soku lub wody.
3. Gotuj na małym ogniu aż do zmiękczenia brzoskwiń – około 15 minut.
4. Odcedź płyn i zatrzymaj go.
5. Zgnieć owoce do konsystencji papki, dodając zachowany wcześniej płyn, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Wskazówki
Danieli, matki
trójki dzieci z
Glasgow

• **Gotowanie artykułów spożywczych, tj. kurczak i warzywa – w mleku - ułatwia ich późniejsze gniesienie na papkę (ale, nigdy nie dodawaj pokarmów stałych do mleka w butelce).**

• **Przygotuj kilka porcji naraz i zamroź je w tackach na lód, a następnie włóż do torebki i do zamrażalki.**

Wychodzi cztery do sześciu porcji.

Puree z kalafiora, groszku i ziemniaka

2 średniej wielkości ziemniaki, obrane i pokrojone na ćwiartki
2–3 różyczki kalafiora
100 g zamrożonego groszku
Mleko, do smaku

1. Gotuj ziemniaki w nieosolonej wodzie przez 15 minut lub do ich zmiękczenia.
2. Gotuj kalafior na parze lub w nieosolonej wodzie przez pięć minut.
3. Dodaj groszek do kalafiora i poczekaj aż warzywa znowu się zagotują. Gotuj tylko dwie minuty lub do momentu, kiedy zmiękną.
4. Odcedź ziemniaki i pognieć je dodając mleko. Nie dodawaj soli.
5. Odcedź kalafior i groszek i pognieć je na papkę.
6. Dodaj i wymieszaj z puree z ziemniaków.

Dla urozmaicenia używaj brokułów zamiast kalafiora lub zastąp groszek kukurydzą. Dla dzieci starszych niż sześć miesięcy można dodać starty ser cheddar.

Gotowe posiłki

Codziennie kupowanie gotowych posiłków dla dziecka może okazać się bardzo drogie, ale często można kupić interesujące i zdrowe produkty. Zapoznaj się z informacjami na opakowaniu dotyczącymi zawartości cukrów, które sprawiają, że pokarm jest bardzo słodki oraz zawartości skrobi i wody – obydwa składniki zwiększają ilość pokarmu, ale nie stanowią dużej wartości odżywczej. Niektórym dzieciom, które otrzymują dużą ilość kupnych posiłków, przyzwyczajenie się do „prawdziwego jedzenia” z jego zróżnicowanymi smakami, konsystencjami i grudkami zajmuje więcej czasu.

Zdrowa żywność

Niektóre źródła podają, że zdrowa żywność (ang. organic food) jest dla nas lepsza – i co za tym idzie naszych dzieci. Ale nie do końca wiemy, czy zdrowa żywność jest rzeczywiście dla nas lepsza, ale z pewnością jest droższa. Bez względu na to, co wybierzesz, najlepiej kupować najzdrowsze i najlepsze jedzenie, na które Cię stać.

Diety wegetariańskie

Dzieci nie potrzebują mięsa lub ryb, żeby pozostać zdrowymi, ale musisz upewnić się, że dziecko otrzymuje odpowiednią ilość białka i innych składników odżywczych z innych produktów zawartych w jego diecie. Upewnij się, że dieta dziecka jest zróżnicowana i zawiera rośliny strączkowe, jajka, mleko, ziarna i zboża.

Diety wegańskie

Znacznie większą ostrożność należy zachowywać przy diecie wegańskiej, która eliminuje spożywanie produktów zwierzęcych, tj. jajka i mleko, ale jest możliwe, że taki sposób odżywiania umożliwi odpowiedni rozwój dziecka. Poproś pielęgniarkę środowiskową/pielęgniarkę ds. zdrowia publicznego lub swojego lekarza rodzinnego (GP) o zorganizowanie spotkania z dietetykiem, jeśli myślisz o wprowadzeniu pokarmów stałych na zasadach diety wegańskiej.

Karmienie Twojego rozwijającego się dziecka

Po szóstym miesiącu życia możesz zacząć wprowadzać do diety dziecka produkty spożywcze, które dziecko może samo złapać ręką i zjeść samodzielnie. Niektórym dzieciom jedzenie w ten sposób sprawia większą przyjemność – dzieci wolą podnosić samodzielnie kawałki jedzenia i samodzielnie je jeść niż być karmione łyżeczką. Zaangażowanie dziecka we wprowadzanie pokarmów stałych może uprościć cały proces.

Poniżej podajemy kilka sugestii dotyczących produktów, które dziecko może samodzielnie jeść – wszystkie powinny zostać pokrojone w taki sposób, aby dziecko mogło je łatwo trzymać w dłoni, aby je rzuć, obgryzać lub ssać:

- kawałki chleba, tosta, chapatti lub chlebka naan,
- kawałki jabłka lub gruszki,
- kawałki marchewki lub selera (częściowo ugotowane),
- małe kanapki ze startym serem, serkiem wiejskim lub rozgniecionym bananem,
- podłużne kawałki tostów z serem lub pizza,
- kostki sera,
- ugotowany makaron,
- ugotowane warzywa.

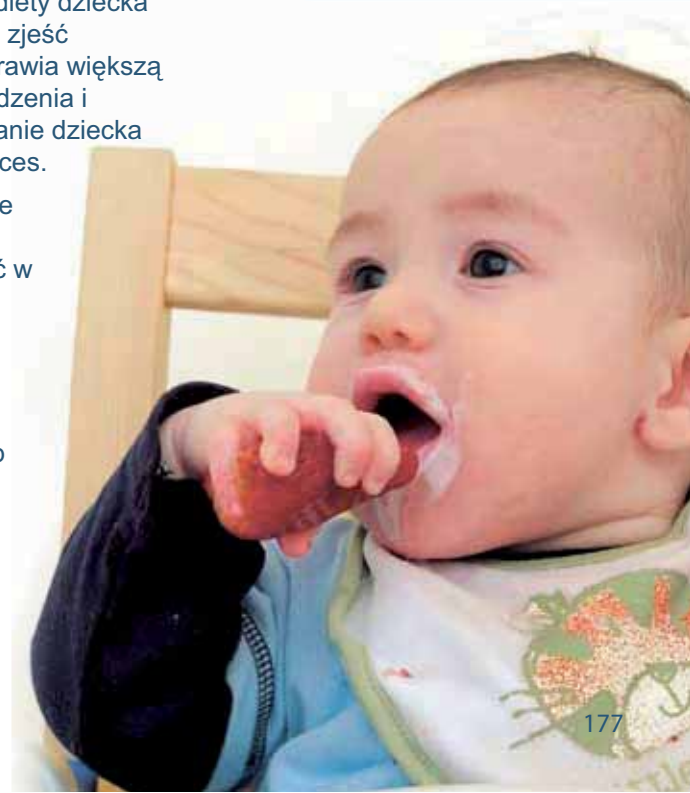
streszczenie

* Pokarmy stałe nie zastępują mleka – powinny być podawane dodatkowo do mleka.

* Spróbuj karmić dziecko jedynie piersią lub mieszankami mlecznymi aż skończy szósty miesiąc życia. Jeśli uważasz, że Twoje dziecko potrzebuje pokarmów stałych wcześniej, porozmawiaj o tym ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego.

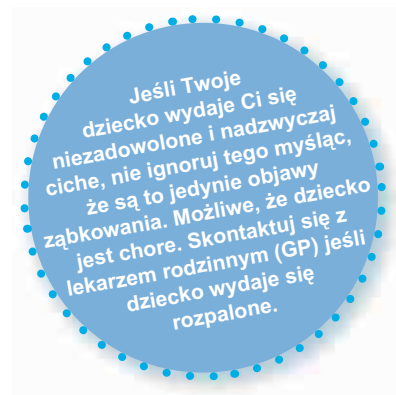
* Pamiętaj, że mleko jest wciąż najważniejszym składnikiem diety dziecka. Dziecko będzie potrzebowało mleka z piersi lub mieszanki mlecznej jako głównego posiłku każdego dnia, aż do momentu ukończenia przez nie pierwszego roku życia. Istnieje wiele korzyści dla Ciebie i Twojego dziecka, jeśli zdecydujesz się na kontynuację karmienia do pierwszego roku życia dziecka lub dłużej.

* Od ukończenia przez dziecko szóstego miesiąca życia możesz używać do gotowania, takich potraw jak sosy i budynie, pełnotłustego mleka krowiego, ale nie podawaj dziecku takiego mleka do picia skończyło momentu, kiedy skończy pierwszy rok życia.



Ząbkowanie

Ząbkowanie zazwyczaj rozpoczyna się pomiędzy szóstym a ósmym miesiącem życia dziecka, ale może również zacząć się wcześniej lub później. Często dzieci rodzą się już z jednym lub więcej zębami! Normalnym jest również, że dzieci zaczynają ząbkować po swoich pierwszych urodzinach. Nie ma żelaznych zasad – każde dziecko jest inne.



Czy ząbkowanie jest bolesne?

U niektórych dzieci proces przebiega szybko i łagodnie i zanim zauważysz już będzie widać pierwsze ząbki. Dla innych może to być przykry okres, który będzie niepokoić zarówno dziecko jak i Ciebie. Nie ma wytłumaczenia dla rozdrażnienia jakie ząbkujące dzieci odczuwają, kiedy ząb się wyżylna. U niektórych dzieci jeden lub dwa dni niepokoją mijają, kiedy ząbek w końcu się ukazuje.

Widoczne objawy ząbkowania:

- ślinienie u dziecka większe niż zwykle
- zaczerwienione policzki
- podrażnione, zaczerwienione dziąsła
- utrata apetytu
- podenerwowanie i niespokojny sen
- rozdrażnienie
- gryzienie i rzucanie wszystkiego.

Łagodzenie bólu ząbkowania

Ząbkowanie może być trudnym okresem dla dziecka. Poniżej podano sposoby, przy pomocy których możesz złagodzić nieprzyjemne doznania dziecka.

- Pieszczoty – przytulanie i pieszczoty pomogą pocieszyć i uspokoić rozdrażnione dziecko.
- Masowanie dziąseł – delikatny masaż dziąseł dziecka czystym palcem ukoji i pomoże złagodzić ból.

- Gryzaki – dzieci lubią je gryźć i rzuć, więc gryzaki czasem pomagają, ale obserwuj dziecko kiedy gryzie gryzak.
- Ukojenie jego podrażnionej brody – niektóre dzieci ślinią się nadmiernie, co powoduje podrażnienie skóry brody, szyi i klatki piersiowej. Spróbuj osuszać brodę dziecka jak najczęściej i zmieniaj mokrą odzież. Zwykły krem może pomóc utrzymać skórę w dobrym stanie i ukoić podrażnienia.

Dbaj o zęby dziecka

Od momentu, kiedy u dziecka pojawi się pierwszy ząb, powinnaś szczotkować dziecku zęby. Zapisz dziecko do dentysty jak najszybciej i upewnij się, że ma przeprowadzane regularne kontrole dentystyczne przynajmniej dwa razy do roku.

Szczotkuj dziecku zęby przy użyciu szczoteczki z małą główką i miękką szczecina. Nałóż 1000ppm fluoryzowanej pasty do zębów – fluor pomaga wzmocnić zęby i zapobiec próchnicy. Jeśli masz jakieś wątpliwości, porozmawiaj ze swoją pielęgniarką środowiskową/pielęgniarką ds. zdrowia publicznego.

Istnieje wiele sposobów, na które możesz ustawiać dziecko w czasie mycia zębów. Możesz posadzić je na macie do przewijania na podłodze, na swoich kolanach lub w foteliku dziecięcym.

Mycie zębów powinno być wprowadzone jako element zabawy w codziennej rutynie dziecka. Możesz zauważyć, że dobrą porą na mycie zębów jest czas kąpieli lub zabawy.

Myj zęby dziecka przed pójściem spać i przynajmniej raz w ciągu dnia. Zawsze nadzoruj mycie zębów i nigdy nie zostawiaj niemowlaka lub małego dziecka samego ze szczoteczką lub pastą.

Aby chronić zęby dziecka ważne jest, aby podawać mu produkty spożywcze bez dodatku cukru, ponieważ cukier jest główną przyczyną próchnicy. Nie karm więc dziecka słodkimi przekąskami, w szczególności pomiędzy posiłkami. Najbezpieczniejszymi napojami dla zębów dziecka są mleko i woda

Wprowadź karmienie kubeczkiem w około szóstym miesiącu i spróbuj wyeliminować butelkę przed pierwszymi urodzinami dziecka. Istnieje ryzyko, że zbyt długie karmienie z butelki może wypchnąć nowe ząbki dziecka z linii prostej, więc spróbuj wprowadzić kubeczek przed jego pierwszymi urodzinami. Karmienie piersią nie stanowi żadnego zagrożenia dla zębów dziecka

Przedstawiamy program „Childsmile”

„Childsmile” jest programem dentystycznym zainicjowanym po to, aby wspierać rodziców w zapewnieniu zębom dziecka jak najlepszego startu. Każde dziecko otrzymuje pakiet do utrzymywania higieny jamy ustnej, kubeczek z dziubkiem oraz codzienne nadzorowane mycie zębów w żłobku. Różne inicjatywy mogą być dostępne w Twoim rejonie łącznie z:

- dostępem do usług dentystycznych programu „Childsmile”, który oferuje porady i wsparcie rodzicom w dbaniu o higienę jamy ustnej ich dzieci
- programy społeczności z zakresu higieny ustnej.

Dodatkowe informacje znajdziesz na stronie www.child-smile.org lub na str. 205 niniejszej ulotki w rozdziale *Dodatkowa pomoc*.



streszczenie

- * Zaczynaj szczotkować zęby dziecka jak tylko pojawi się pierwszy ząb.
- * Używaj miękkiej szczoteczki z małą główką i 1000ppm fluoryzowanej pasty do zębów.
- * Dbaj o zdrowie zębów twojego dziecka – nie zachęcaj je do łasuchowania.
- * Zapisz dziecko do dentysty i zorganizuj regularne badania kontrolne zębów dziecka – przynajmniej dwa razy w roku.





Pamiętaj o zamontowaniu bramki ochronnej na szczycie i na dole schodów.

Czego możesz oczekiwać w 7-8 miesiącu życia Twojego dziecka

Na tym etapie Ty i twoje dziecko będziecie się już dobrze znali. Twoje dziecko jest już małą osobką, która może zasygnalizować, co lubi, a czego nie. Zauważysz oznaki, które wskażą Ci, jakie dziecko (a nawet dorosły!) wyrośnie z Twojego malucha – czy dziecko będzie ciche i nieśmiałe, czy głośne i towarzyskie, czy będzie umiało się same sobą zająć, czy też będzie wymagało ciągłej uwagi i zabawiania.

Tak jak osoby dorosłe, najprawdopodobniej będzie zachowywać się inaczej w zależności od sytuacji i osób, z którymi będzie przebywać. Niektóre dzieci w tym okresie stają się marudne, ponieważ zaczynają odkrywać, co mogą, a czego nie mogą robić. Dziecko, na przykład, może chcieć bardzo dosięgnąć zabawkę znajdującą się po drugiej stronie pokoju i denerwować się, gdy jeszcze nie umie raczkować. Ale to się zmieni niedługo.

Niektóre dzieci mając 7-8 miesięcy zaczynają wstydzić się nieznanym – i niepokoić się, kiedy mama albo tata wychodzą z pokoju. Jest to bardzo powszechne wśród dzieci. Twoje dziecko obecnie czuje się bardzo bezpiecznie z Tobą, ale nie z nieznanymi, więc w towarzystwie nieznanego dziecko może odwrócić się lub wtulić twarz w Twoje ramię, ponieważ czuje się zaniepokojone sytuacją. U niektórych dzieci ta nieśmiałość trwa jedynie przez krótki okres czasu, u innych dłużej.

Podobnie, jeśli wyjdiesz z pokoju, dziecko może zaniepokoić się, że nie wrócisz. Na tym etapie nie rozumie ono jeszcze, że nie wyszłaś z domu – więc krzyknij coś do niego, aby dać mu znać, że jesteś w pobliżu.

Co w 7-8 miesiącu życia będzie potrafiło Twoje dziecko...

- siedzieć prosto bez pomocy przez kilka minut,
- przemieszczać się po podłodze ślizgając się, szurając po ziemi lub w niektórych przypadkach turlając się,
- trzymać i pić z kubeczka z dziubkiem,
- poprawnie rozpoznawać stronę, z której dochodzą dźwięki,
- reagować na znajome osoby wokół niego i powtarzać czynności, za które zostało pochwalone,
- gaworzyć i odpowiadać Ci wydając dźwięki,
- głośno sprzeciwiać się, jeśli zabierzesz mu zabawkę; może również protestować, jeśli zostawisz je same na zbyt długo,
- wykazywać ogromne przywiązanie do Ciebie i swoich regularnych opiekunów – i nie lubić nikogo więcej!
- przewracać się z pleców na brzusek i z brzuszka na plecki,
- przekładać przedmioty z jednej do drugiej ręki,
- utrzymywać wagę swojego ciała na nogach, gdy jest trzymane prosto,
- reagować na swoje imię,
- badać przedmioty rękoma i buzią,
- bardzo lubić, gdy bawisz się z nim w "a kuku",
- wykazywać zainteresowanie odbiciem w lustrze.





Jeśli Twoje dziecko ma mniejszy apetyt niż zwykle, nie powinno Cię to martwić pod warunkiem, że dziecko jest zdrowe, szczęśliwe i rośnie. Normalne jest, że apetyt dziecka zmienia się z dnia na dzień.

Czego możesz oczekiwać w 9-10 miesiącu życia Twojego dziecka

Do ukończenia dziesiątego miesiąca życia większość dzieci raczkuje lub prawie raczkuje. Niektóre nawet potrafią się poruszać, przytrzymując się mebli i podciągając się do pozycji stojącej, jeśli mebel jest dla dziecka odpowiedniej wysokości. Możliwe, że na tym etapie dziecko będzie „kleić się” do Ciebie, jeśli jest w nieznanym miejscu lub w obecności obcych osób.

Twoje dziecko może również stawać się bardziej niezależne i potrafić lepiej okazywać swoje emocje – na przykład może odmówić współpracy poprzez usztywnienie swojego ciała, kiedy chcesz je ubrać. Dziecko również zacznie używać więcej gestów, łącznie z klaskaniem i machaniem.

Specjaliści twierdzą, że wprowadzanie do diety dziecka różnorodnych produktów spożywczych na wczesnych etapach jego rozwoju, pomaga dziecku czerpać przyjemność z różnorodnych smaków i konsystencji – i zmniejszyć prawdopodobieństwo, że stanie się w przyszłości niejadkiem! Może mu to również pomóc w podejmowaniu zdrowszych decyzji, jeśli chodzi o odżywianie.

W tym okresie dziecko stopniowo zacznie wpasowywać się w nawyki żywieniowe rodziny – jedzenie śniadania, lunchu, podwieczorku i może kilku przekąsek pomiędzy posiłkami.

9-10 miesiącu życia będzie potrafiło Twoje dziecko...

- obracać się i wyciągać, aby złapać zabawkę bez wywracania się,
- używać swoich paluszków, aby wskazywać małe przedmioty – dzieci lubią wkładać palce w różne dziurki, dlatego upewnij się, że kontakty są odpowiednio zabezpieczone,
- gaworzyć używając rozpoznawalnych słów, tj. „mama” i „dada” i naśladować dźwięki, które Ty wydajesz,
- rozumieć niektóre słowa, tj. „nie”, „pa, pa” i „obiad”, w szczególności, jeśli są one częścią znajomego rutynowego zachowania; na przykład dziecko zrozumie „czas na kąpiel”, jeśli jest w kąpielu,
- klaskać i machać – początki komunikacji niewerbalnej,
- imitować dźwięki. tj. wydymać usta wraz z wypuszczaniem powietrza i wydawać odgłosy jak przy dawaniu całusów,
- naśladować Cię i próbować robić to, co Ty – na przykład pokaż mu jak dzwonić dzwoneczkiem, a dziecko będzie chciało potrząsnąć dzwoneczkiem, tak jak Ty,
- rozumieć, że nawet, jeśli czegoś nie widzi nie oznacza to, że tego tam nie ma – dziecko może patrzeć jak chowasz zabawkę pod szmatkę, a następnie zdejmie szmatkę, żeby znaleźć zabawkę.



Bawienie się z 9-10 miesięcznym dzieckiem

Na tym etapie dzieci są bardzo zainteresowane zabawkami, które wydają dźwięki i ruszają się. Dzieci mogą używać swoich paluszków i rąk do otwierania małych drzwiczek lub przesuwania przedmiotów. Pokaż dziecku, co robić, a podekscytowanie i ciekawość sprawią, że zacznie Cię naśladować.

Baw się!

Sprawdź czy zabawki są bezpieczne i czy nie da się ich połknąć. Dziecko będzie się bawić, przekazując Ci i odbierając od Ciebie różne przedmioty. Bawienie się z dzieckiem jest świetną zabawą – dla niego i dla Ciebie – i jest przydatnym sposobem na sprawdzenie jak dziecko się rozwija.

Pomysły na zabawy

Dzieci lubią zabawy przy użyciu rąk i palców, tj. „kosi, kosi łapki”, „idzie rak nieborak”. Uczą się przewidywać, kiedy je połaskotasz! Dziecko może wziąć Twoją rękę i zasygnalizować, że chce powtórzyć zabawę jeszcze raz.

Zabawy z klaskaniem dłońmi pomagają dziecku rozwinąć umiejętności związane z koordynacją ruchu. Pomóż swojemu dziecku umuzykalnić się poprzez śpiewanie i dawanie mu zabawek, które wydają dźwięki i grzechoczą.

Baw się z dzieckiem w „a kuku” i patrz jaką sprawia mu to przyjemność, kiedy uczy się, że chociaż się chowasz, to ciągle tu jesteś.

Patrz jak dziecko rozpoczyna zabawy, np. dzieci uczą się, że kiedy upuszczą zabawkę z krzeselka oznacza to, że ją podniesiesz...i jeśli zrobią to jeszcze raz, Ty znowu ją podniesiesz i jeszcze raz, i ponownie!



Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego może podsunąć Ci pomysły na zabawy, jeśli nie znasz żadnych lub zapomniałaś je. Dobrze jest wyłączyć telewizor, kiedy się bawicie, aby zmniejszyć hałas w tle – również, kiedy czytasz dziecku.

Budowanie „tajemniczej skrzyni”

Stwórz tajemniczą skrzynię dla Twojego dziecka do zabawy. Mów o przedmiotach, którymi się bawicie, opisz je i mów, co dziecko z nimi robi – „Tak, dotykasz tego i po tej stronie to jest szorstkie, a po tej stronie gładkie...”.

Poniżej podajemy sugestie, co włożyć do skrzyni – możesz zmieniać jej zawartość tak, aby zawsze było coś nowego do odkrycia.

- Szpulki po nici
- Małe plastikowe butelki (wyrzucić zakrętki)
- Kawałki materiałów o różnej fakturze
- Łyżeczki
- Zabawkowe kubeczki i garnuszki
- Kawałki drewniak
- Opakowania po jajkach
- Piłka
- Szeleszczący papier

streszczenie

- * Stwórz tajemniczą skrzynię z przedmiotami codziennego użytku o różnych kształtach i fakturze.
- * Baw się z dzieckiem w zabawy z udziałem paluszków i rąk, aby wspomóc rozwój jego koordynacji.
- * Śpiewaj dziecku i razem twórzcie dźwięki.



Bezpieczeństwo Twojego dziecka

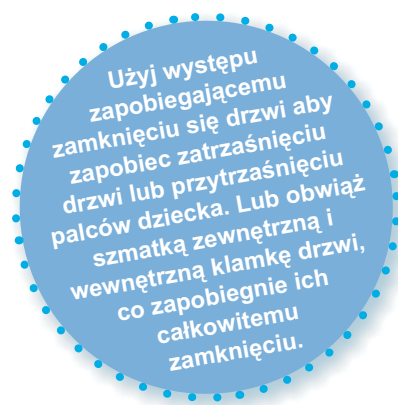
Kiedy Twoje dziecko zaczyna rosnać i rozwijać się, ważne jest, aby upewnić się, że Twój dom jest bezpiecznym dla niego miejscem.

W domu

Poniżej wymieniamy przedmioty, na które należy zwracać uwagę, w szczególności, kiedy dziecko zaczyna raczkować, podciągać się na meblach i chodzić.

- Kable od sprzętu elektrycznego, leżące na podłodze – malutkie rączki mogą uważać je za coś bardzo dobrego do złapania.
- Niezabezpieczone gniazdka elektryczne – malutkie paluszki lubią badać różne otwory. Kup lub pożycz plastikowe zabezpieczenia gniazdek lub zablokuj dojście do gniazdek ciężkimi meblami.
- Wiszące obrusy.
- Małe przedmioty, tj. zabawki starszych dzieci, pozostawione na podłodze.
- Gorące napoje – nie pozwól, aby osoba trzymająca dziecko na kolanach piła gorące napoje i nie zostawiaj ich na niskich stołach, z których łatwo mogą zostać ściągnięte.
- Sznurki rolet – istnieje ryzyko, że dziecko może się zaplątać w nie lub może się udusić.

Pamiętaj, żeby nie zostawiać swojego dziecka samego ze zwierzętami domowymi, bez względu na to jak bardzo dobre są między nimi relacje. Rzeczy należące do zwierząt, tj. kuweta, miski na pokarm i w szczególności miski na wodę, trzymaj poza zasięgiem dziecka.



Czynności, które należy podjąć wraz z rozwojem dziecka:

- zawsze umieszczaj gorące płyny, patelnie i dzbanki z herbatą i kawą poza zasięgiem dzieci,
- przechowuj substancje niebezpieczne, tj. lekarstwa, tabletki, środki czystości i środki chwastobójcze poza zasięgiem dzieci,
- przechowuj narzędzia ogrodowe poza zasięgiem dzieci oraz odgradz lub zasyp oczka wodne w ogrodzie,
- zainstaluj zabezpieczenia na kominkach gazowych lub tradycyjnych,
- załóż folię ochronną lub zainstaluj szkło ochronne na szklane powierzchnie znajdujące się nisko, łącznie z drzwiami i stołami,
- załóż odpowiednie zabezpieczenia na piloty do telewizora, odtwarzacza wideo i DVD,
- zainstaluj bramki u góry i u dołu schodów.

Dodatkowe informacje i porady można znaleźć, logując się na stronie Stowarzyszenia ds. zapobiegania wypadkom z udziałem dzieci (Child Accident Prevention Trust) pod adresem www.capt.org.uk.

Kiedy wychodzisz z domu

Pamiętaj, że przepisy prawne nakazują przewożenie wszystkich dzieci w odpowiednich dla ich rozmiaru i wagi fotelikach dziecięcych (*patrz str. 133*). Dodatkowe informacje znajdziesz na stronie www.childcarseats.org.uk. A kiedy bierzesz dziecko na przejażdżkę rowerem, zawsze korzystaj z kasków ochronnych.

Pamiętaj, że ogrody i domy innych osób nie koniecznie są bezpiecznymi miejscami dla dzieci, więc gdy jesteś u kogoś z wizytą, bądź czujna i uważaj na swoje dziecko.

Na słońcu

Zachowanie bezpieczeństwa podczas przebywania na słońcu jest znacznie ważniejsze dla Twojego dziecka niż dla Ciebie. Dzieci poniżej pierwszego roku życia nie wolno wystawiać na bezpośrednie działanie promieni słonecznych, a starsze dzieci należy chronić przed jego działaniem.

Największym ryzykiem związanym z działaniem promieni słonecznych jest oparzenie słoneczne. Oparzenie jest bolesne i może spowodować stałe uszkodzenie skóry lub nawet raka skóry, co staje się coraz bardziej powszechne. Jedno oparzenie słoneczne podwaja ryzyko zachorowania Twojego dziecka na raka skóry w przyszłości.

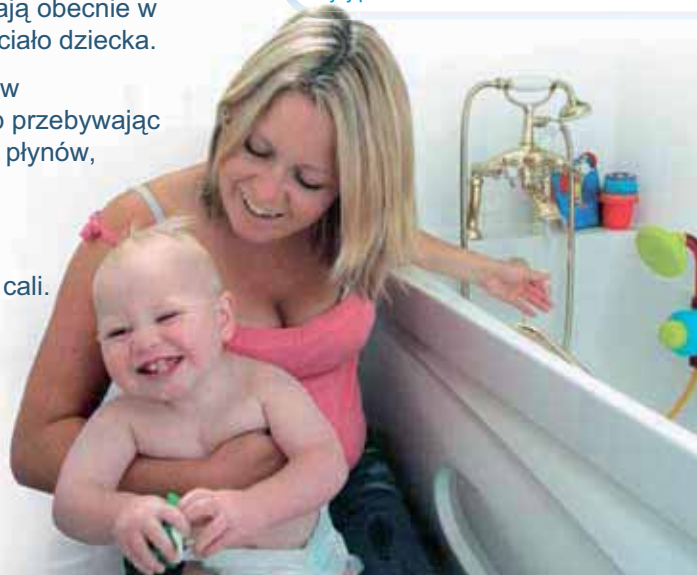
Trzymaj dziecko w cieniu i nakładaj mu czapkę przeciwsłoneczną i korzystaj z wózków z zadaszeniem.

Smaruj dziecko kremem przeciwsłonecznym z wysokim czynnikiem ochronnym (przynajmniej 25) i upewnij się, że dziecko ma na sobie przynajmniej koszulkę i czapkę. Niektórzy producenci mają obecnie w swojej ofercie kostiumy kąpielowe zakrywające prawie całe ciało dziecka.

Innymi rozsądnymi środkami ostrożności jest pozostawanie w pomieszczeniu zamkniętym w okolicach południa w lecie lub przebywanie w gorącym kraju upewnienie się, że dziecko przyjmuje dużo płynów, kiedy jest gorąco.

Dzieci a woda

Dzieci mogą utopić się nawet w wodzie o głębokości dwóch cali. Nigdy nie zostawiaj dziecka samego w wannie lub w pobliżu wody wewnątrz i na zewnątrz domu, np. w pobliżu oczka wodnego w ogrodzie czy nawet wiadra. Również dobrym pomysłem jest obniżenie temperatury gorącej wody w kranie, aby zmniejszyć ryzyko oparzenia (*patrz Rutynowa opieka – kąpanie, str. 134*).



streszczenie

- * Upewnij się, że Twój dom jest bezpieczny dla dziecka.
- * Zawsze używaj kremów przeciwsłonecznych o wysokim stopniu ochronnym i unikaj słońca w południe.
- * Używaj fotelika w samochodzie – i kasku ochronnego podczas przejażdżki rowerem.
- * Nigdy nie zostawiaj dziecka samego w wodzie lub w jej pobliżu.

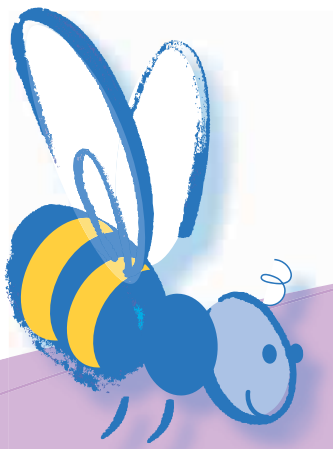
ochrona dziecka przed upadkami

Nigdy nie zostawiaj niemowlęcia (lub później dziecka chodzącego) samego na podwyższonej powierzchni. Dziecko może się sturlać i zrobić sobie krzywdę. Wiele mam i ojców może się bardzo zdziwić, kiedy ich dziecko nauczy się obracać, ponieważ może się to stać nieoczekiwanie. Rozsądnie jest, więc być na to przygotowanym.

Nigdy nie zostawiaj dzieci samych w leżaczku uspokajającym, fotelikach samochodowych lub krzesłach ustawionych na podwyższonych powierzchniach, ponieważ istnieje ryzyko, że odbiją się lub spadną z nich. Ryzyko

związane jest również z chodzikiem, ponieważ dziecko może na coś wpaść lub nawet spaść ze schodów.

Jeśli korzystasz z chodzika, ogranicz jego użycie do krótkiego okresu czasu. Chodziki nie pomogą Twojemu dziecku nauczyć się chodzić, a zbyt częste ich użycie może doprowadzić do spowolnienia jego rozwoju poprzez opóźnienie rozwoju normalnej kontroli mięśni. Dziecko musi obracać się, raczkować, siedzieć i bawić się na podłodze, aby odpowiednio przechodzić przez kolejne etapy rozwoju.



Gaworzenie
dziecka zacznie
bardziej przypominać
słowa, a niektóre
dzieci zaczną używać
pierwszych słów.

Czego możesz oczekiwać w 11-12 miesiącu życia Twojego dziecka

Twoje dziecko rozwija się w niesamowitym tempie w ciągu zaledwie roku. Teraz, gdy zbliża się do swoich pierwszych urodzin trudno uwierzyć, że tylko 12 miesięcy temu było malusieńką, bezbronną istotką. Teraz jest już duże i może robić wiele rzeczy samodzielnie – porozumieć się z Tobą, poruszać się – i na pewno ma własną osobowość!

Dziecko zacznie wykazywać oznaki chęci podejmowania samodzielnych decyzji – i nie zawsze będzie się z Tobą zgadzać.

Na wiele sposobów, jednak, dzieci lubią zadowalać rodziców i współpracować z nimi. Możesz zauważyć, że dziecko wyciąga rączki, aby włożyć kurteczkę i np. macha „pa, pa”, kiedy je poprosisz. Może umieć również wskazywać znajome przedmioty.

Możesz zastanawiać się, jak rozwinęłaś się jako rodzic i jak sobie radzisz. Nie było łatwo – ale udało Ci się wykonać dobrą robotę i jeszcze przy tym dobrze się bawić!

Twoja pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka ds. zdrowia publicznego wykona badania kontrolne zdrowia i rozwoju dziecka na tym etapie, jeśli będziesz miała jakieś obawy.

11-12 miesiącu życia będzie potrafiło Twoje dziecko...

- rozumieć proste wyrażenia, tj. „Gdzie jest kubeczek?” i stosować się do prostych poleceń dotyczących znanych przedmiotów „Przynieś mi misia”,
- rozpoznawać znajome osoby,
- okazywać uczucia pocałunkami i pieszczotami,
- wskazywać przedmioty tak, abyś mogła odpowiedzieć komentując, np. „Tak, to jest kubeczek”,
- myśleć, że zabawne jest przewracanie, rzucanie, popychanie wszystkiego, co jest w zasięgu jego wzroku; dawanie zabawek innym lub ich odbieranie jest również nowo nabytą umiejętnością.
- używać gestów, tj. wskazywanie i machanie; jest to również etap, na którym będzie więcej rozumiało, co mówisz, łącznie ze słowem „nie”!
- poruszać się; niektóre dzieci uczą się raczkować w tym okresie, a inne odkrywają nowe sposoby poruszania się, tj. czołganie się na brzuszku, szuranie na pupie lub toczenie się w kierunku, w którym chcą iść; niektóre dzieci mogą nawet już zacząć chodzić – ale nie martw się, jeśli Twoje dziecko jeszcze tego nie umie; dzieci zaczynają chodzić w okresie od ósmego do dwudziestego miesiąca życia.

Jeśli Twoje dziecko dostanie dużo nowych zabawek na swoje pierwsze urodziny, schowaj niektóre z nich. W ten sposób dziecko nie będzie przytłoczone ilością nowych zabawek – a Ty będziesz miała dużo ekscytujących zabawek do pokazania mu później!



Kiedy dziecko jest chore

Dzieci, które płaczą przez długi czas, martwią rodziców, ale dzieci, które są naprawdę chore, nie płaczą bez przerwy i głośno. Dziecko, które jest bardzo chore, częściej łka i jęczy. Większość dzieci (i rodziców) miewa gorsze dni.

Poważne choroby

Niewysoka gorączka może powodować płacz i zazwyczaj nie trzeba się nim martwić. Kaszel i przeziębienie są również powszechne – ale powinnaś zapoznać się z bardziej poważnymi (i rzadziej pojawiającymi się) chorobami.

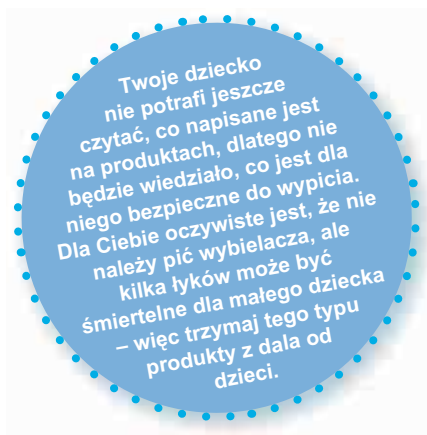
Zadzwoń lub odwiedź swojego lekarza rodzinnego, jeśli Twoje dziecko:

- wydaje się mniej bystre i pobudzone lub jeśli śpi przez długi okres czasu,
- wymiotuje dłużej niż godzinę,
- ma biegunkę, która utrzymuje się dłużej niż jeden dzień,
- ma wysypkę, która nie jest potówką lub nie została spowodowana otarciem o ubranie,
- zaczyna oddawać mniejszą ilość moczu niż zwykle,
- oddaje kał o innym niż zazwyczaj kolorze lub konsystencji (kał koloru zielonego od czasu do czasu nie oznacza nieprawidłowości) lub kał zabarwiony krwią,
- wydaje się mieć podwyższoną temperaturę lub jest nadzwyczaj rozpalone,
- bez przyczyny pojawiają się u dziecka siniaki lub krwawienie z uszu, ust, nosa lub odbytu lub pojawia się krew w kale lub w moczu.

Jeśli masz wątpliwości, zawsze zasięgnij porady lekarza rodzinnego (GP), pielęgniarki środowiskowej/pielęgniarki ds. zdrowia publicznego. Możesz również zadzwonić do NHS 24, całodobowej usługi świadczonej przez służbę zdrowia w Szkocji pod numerem **08454 24 24 24**.

Zwróć się o natychmiastową pomoc lekarską, kiedy Twoje dziecko:

- ma atak lub konwulsje – wykręca ciało lub trzęsie się, a jego oczy przewracają się i nie skupiają się w jednym punkcie,
- ma trudności w oddychaniu,
- traci świadomość,
- okolice jego warg lub twarzy zaczynają sinieć,
- ma oznaki i objawy zapalenia opon mózgowych lub posocznicy (*patrz str. 192*)
- krwawi z odbytu lub oddaje czerwonawy, galaretowaty kał,
- widać, że coś je bardzo boli.



/ Jack źle się czuł przez parę dni, ale nie chciałam niepokoić mojego lekarza rodzinnego, na wypadek, gdyby to było jakieś głupstwo. Ale mój lekarz okazał się bardzo miły. Okazało się, że Jack miał infekcję ucha – lekarz powiedział, że dobrze zrobiłam, że go przywiodłam /

Paula, Glenrothes

Leczenie i Twoje dziecko

Niektóre leki dla niemowląt i małych dzieci, sprzedawane bez recepty, są dostępne w Twojej lokalnej aptece. Jeśli masz wątpliwości, zapytaj farmaceutę. Twój lekarz nie przepisze dziecku leku, którego nie potrzebuje. Na przykład, antybiotyki nie zwalczą infekcji wirusowej, tj. przeziębienie lub grypa.

Bezpieczne przechowywanie leków

A jako rodzic będziesz najlepiej wiedzieć, jak bardzo dzieci lubią wsadzać wszystko do buzi. Dlatego ważne jest, aby przechowywać wszystkie leki w bezpiecznym miejscu, niedostępnym dla dzieci. Odnosi się to również do środków chemicznych, które wiele osób przechowuje pod zlewem w kuchni – tj. wybielacz, środki do dezynfekcji i polerowania.

Ważne jest również, aby pomyśleć o innych miejscach w domu, gdzie przechowujesz leki – na przykład torebki, szuflady lub pełne zakupy reklamówki, leżące na ziemi. Nawet zwykłe leki, które możesz kupić bez recepty, tj. aspiryna, mogą być równie niebezpieczne jak leki na receptę.

Zaleca się, aby przechowywać wszystkie tabletki i inne substancje niebezpieczne dla dzieci w zabezpieczonym opakowaniu w bezpiecznym miejscu poza zasięgiem dziecięcych rąk i buzi.

streszczenie

- * Łagodne choroby, tj. kaszel czy przeziębienie są powszechne wśród dzieci.
- * Choroby zagrażające życiu niemowląt i dzieci są rzadkością.
- * Zaufaj swoim instynktom – jeśli się martwisz, zwróć się o pomoc.
- * Czasami Twoje dziecko będzie się czuło gorzej. Jako osoba, która zna swoje dziecko najlepiej, będziesz wiedzieć czy jest chore poważnie czy nie.

Zapalenie opon mózgowych i posocznica

Zapalenie opon mózgowych i posocznica są bardzo poważnymi chorobami, na które może zachorować każdy bez względu na wiek i które bardzo szybko postępują. Choroby te występują rzadko, ale ważne jest zapoznanie się z ich objawami oraz podjęcie niezwłocznego leczenia w przypadku ich wystąpienia.

Czym są zapalenie opon mózgowych i posocznica?

Zapalenie opon mózgowych oznacza opuchnięcie błon otaczających mózg i rdzeń kręgowy (opony). Posocznica to inaczej zatrucie krwi. Choroby te mogą być wywołane przez tą samą bakterię i wirusy i mogą wystąpić osobno lub razem. Wirusowe zapalenie opon mózgowych jest bardziej powszechne niż bakteryjne i ma lżejszy przebieg. Jeśli leczenie zostaje podjęte wystarczająco szybko, większość dzieci przeżywa.

Objawy zapalenia opon mózgowych

Wczesne objawy mogą być trudne do rozpoznania, ponieważ są podobne do objawów grypy. Objawy obejmują:

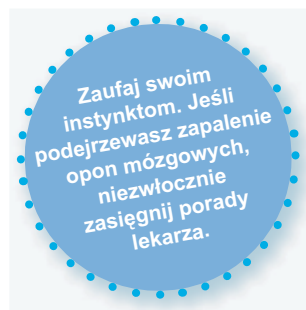
- głośny piskliwy płacz,
- rozdrażnienie dziecka, kiedy je podnosimy,
- uwypuklone ciemiączko (miękkie miejsce na główce dziecka),
- senność i brak reakcji na bodźce (trudność w dobudzeniu),
- zwiotczone/bierne lub sztywne ciało, nerwowe ruchy,
- odmowa przyjmowania pokarmu i wymioty,
- gorączka, ostry atak drgawek i/lub połączony z zimnymi dłońmi i stopami,
- nieruchomy wzrok,
- nierównomierny oddech lub trudności w oddychaniu,
- plamista wysypka lub purpurowe siniaki na ciele, które nie bledną pod naciskiem (patrz badanie szklanką na przeciwnej stronie),
- ostre bóle głowy/nadwrażliwość na ostre światło.

Objawy posocznicy

Obejmują one:

- bladą, pokrytą plamkami skórę,
- rozdrażnienie, kiedy dziecko jest podnoszone lub dotykane, co jest spowodowane bólem stawów/mięśni,
- na główce dziecka), uwypuklone ciemiączko (miękkie miejsce
- vsenność i brak reakcji na bodźce (trudność w dobudzeniu),
- zwiotczone/bierne lub sztywne ciało, nerwowe ruchy,
- odmowa przyjmowania pokarmu i wymioty,
- gorączka, drgawki i zimne dłonie/stopy,
- nieruchomy wzrok,
- nierównomierne i nie takie jak zazwyczaj tępo oddychania,
- czerwone lub purpurowe plamki podobne do siniaków, które nie bledną pod naciskiem (patrz badanie szklanką na przeciwnej stronie).

Objawy zapalenia opon mózgowych lub posocznicy mogą pojawić się w dowolnej kolejności. Nie wszystkie objawy pojawią się u wszystkich dzieci.





Badanie szklanką

Wysypka, jeśli jest obecna, zaczyna się jako małe punkciki i plamki, a następnie przechodzi w purpurowe krosty, które wyglądają jak siniaki lub pęcherze wypełnione krwią. Wysypka może wystąpić na całym ciele. Przyciśnij czystą szklankę do miejsca na skórze pokrytego wysypką i sprawdź czy pod wpływem nacisku wysypka blednie i traci kolor. Jeśli nie zmienia koloru, natychmiast skontaktuj się ze swoim lekarzem. Punkciki i wysypkę trudniej zauważyć w przypadku ciemniejszej karnacji, więc sprawdzaj jaśniejsze miejsca na ciele, tj. dłonie, podeszwy stóp oraz okolice oczu. **Nie u wszystkich chorych na zapalenie opon mózgowych pojawia się taka wysypka.**

Co robić następnie

Pamiętaj, że nie u wszystkich dzieci pojawią się objawy wymienione na poprzedniej stronie. Jeśli niektóre z nich pojawią się, w szczególności czerwone lub purpurowe krosty, niezwłocznie sprowadź pomoc medyczną. Jeśli nie możesz skontaktować się ze swoim lekarzem lub jeśli wciąż się niepokoisz po otrzymaniu porady, **zauważ swojemu instynktowi** i zawieź dziecko na oddział pogotowia ratunkowego do najbliższego szpitala. Choroby te są niebezpieczne i rozwijają się bardzo szybko. Wcześniejsze podjęcie leczenia oznacza zwiększenie szans na pełne wyzdrowienie.

Zapobieganie

Na zapalenie opon mózgowych i posocznicy dostępne są szczepionki, ale nie chronią one przeciwko wszystkim formom tych chorób.

PCV zapewnia ochronę przeciwko jednej z najbardziej powszechnych przyczyn zapalenia opon mózgowych oraz przeciwko innym chorobom, tj. ostre zapalenie ucha (zapalenie ucha środkowego) oraz zapalenie płuc wywoływane przez pneumokoki. Szczepionka ta nie chroni przeciwko wszystkim typom infekcji wywołanych przez pneumokoki i nie chroni przed zapaleniem opon mózgowych wywołanym przez inne bakterie i wirusy.

Szczepionka Hib chroni tylko przeciwko zapaleniu opon mózgowych typu Hib. Szczepionka MenC chroni jedynie przeciwko zapaleniu opon mózgowych i posocznicy wywołanej przez meningokoki z grupy C.

Dodatkowe informacje

Dodatkowe informacje można uzyskać, dzwoniąc pod numer infolinii NHS **0800 22 44 88** lub odwiedzając stronę internetową www.nhs24.com/meningitis.

streszczenie

- * Zapalenie opon mózgowych jest bardzo rzadką, ale poważną chorobą.
- * Większość dzieci wyzdrowieje, jeśli diagnoza zostanie postawiona, a leczenie szybko podjęte.
- * Upewnij się, że znasz objawy choroby, ponieważ może to ocalić życie Twojego dziecka.
- * Ufaj swoim instynktom!
- * Jeśli masz wątpliwości, sprowadź niezwłocznie pomoc medyczną.

To był niesamowity rok!

Gratulacje! Jesteś rodzicem już 12 miesięcy – i nauczyłaś się bardzo dużo. Praktyczne czynności, tj. karmienie, przewijanie i kąpanie dziecka – choć na początku stanowiły wyzwanie – teraz są dla Ciebie chlebem powszednim. Emocjonalne wyzwania rodzicielstwa – nawiązanie więzi ze swoim dzieckiem, uczenie się, czego potrzebuje, znajdowanie czasu dla siebie i swojego partnera – nauczyły Cię dużo o Tobie samej. Był to niesamowity rok i powinnaś być dumna z tego, jak sobie poradziłaś – i co osiągnęłaś.

Ale to nie jest koniec Twojej drogi jako rodzica. Wraz ze wzrostem i rozwojem Twojego dziecka, czeka na Ciebie wiele nowych doświadczeń w roli rodzica. Od nauki korzystania z nocnika do napadów złości – i cała reszta. Twoje dziecko stanie się niezależną, małą osobką, zacznie chodzić i wyrażać swoje uczucia. W tym okresie pomocna będzie nasza następna publikacja **Gotowi? Czas na dziecko, które chodzi! (Ready Steady Toddler!)**, która jest źródłem pomocy i porady.

Dodatkowa pomoc: informacje i przydatne adresy

Następujące organizacje będą mogły skontaktować Cię z lokalnymi punktami pomocy w Twoim rejonie. Te z poza rejonu Szkocji mogą posiadać dane kontaktowe Szkockich organizacji. Zadzwoń do nich w celu uzyskania pomocy i przeprowadzenia przyjaznej rozmowy. Wiele z nich na prośbę klientów zapewnia ulotki. Podajemy numery telefonów istniejących infolinii – możesz chcieć skontaktować się z nimi w celu uzyskania porady lub ogólnej informacji.

Bardzo pomocna usługa, zapewniająca informacje na temat dostępnej pomocy, świadczona jest przez Twój lokalny punkt ds. edukacji/promocji zdrowia, którego dane kontaktowe podane są pod nagłówkiem „Zdrowie” w Twojej książce telefonicznej i/lub pod **bezpłatnym numerem infolinii NHS: 0800 22 44 88** (połączenie jest bezpłatne i dostępne 7 dni w tygodniu od 8:00 do 22:00). Twoja lokalna biblioteka jest również nieocenionym źródłem informacji. W celu uzyskania dodatkowych informacji na temat zagadnień związanych ze zdrowiem prosimy skontaktować się z:

NHS Health Scotland Library

The Priory
Canaan Lane
Edinburgh EH10 4SG
Tel: 0131 536 5581
Tel. tekstowy: 0131 536 5593
email: library@health.scot.nhs.uk
www.healthscotland.com/library

PRZEMOC I WYKORZYSTYWANIE

Children 1st

83 Whitehouse Loan
Edinburgh EH9 1AT
Tel: 0131 446 2300
Email: info@children1st.org.uk
www.children1st.org.uk

Oferuje praktyczną pomoc rodzinom z dziećmi narażonymi na przemoc.

Domestic Violence - Przemoc w rodzinie

Krajowa infolinia (24godzinna):
0808 200 0247

ParentLine Scotland

0808 800 2222

Poufna i anonimowa infolinia prowadzona przez ochotników dla rodziców/opiekunów.

Scottish Women's Aid

2nd Floor, 132 Rose Street
Edinburgh EH2 3JD
Tel: 0131 226 6606
Email: info@scottishwomensaid.org.uk
www.scottishwomensaid.org.uk

Porady, wsparcie i schronienie dla kobiet, które są ofiarami przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej (ze strony obecnego lub byłego partnera) i dla ich dzieci.

ZAPOBIEGANIE WYPADKOM I BEZPIECZEŃSTWO

British Red Cross Society (Scottish Region)

4 Nasmyth Place
Hillington
Glasgow G52 4PR
Tel: 0141 891 4000

Zapewnia różnorodne usługi i kursy z zakresu opieki i pierwszej pomocy.
www.redcross.org.uk

Child Accident Prevention Trust (CAPT)

4th Floor, Cloister Court
22–26 Farringdon Lane
London EC1R 3AJ
Tel: 020 7608 3828
Email: safe@capt.org.uk
www.capt.org.uk

Oferuje pomoc i porady z zakresu zapobiegania wypadkom z udziałem dzieci.

The Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA)

Livingstone House
43 Discovery Terrace
Heriot-Watt University Research Park
Edinburgh EH14 4AP
Tel: 0131 449 9378
www.rospa.com

Informacje i porady z zakresu zapobiegania wypadkom.

St Andrew's Ambulance Association

St Andrew's House
48 Milton Street
Glasgow G4 0HR
Tel: 0141 332 4031
Email: firstaid@staaa.org.uk
www.firstaid.org.uk

Zapewnia szkolenia z zakresu pierwszej pomocy i innych pokrewnych tematów.

Scottish Road Safety Campaign

Heriot-Watt Research Park (North)
Riccarton
Currie
Edinburgh EH14 4AP
Tel: 0131 472 9200
Email: enquiries@roadsafety.org.uk
www.roadsafetyscotland.org.uk

Kampania rozwoju i koordynacji inicjatyw z zakresu bezpieczeństwa na drogach w Szkocji.

ADOPCJA

Scottish Adoption Association

161 Constitution Street
Edinburgh EH6 7AD
Tel: 0131 553 5060
Email: info@scottishadoption.org
www.scottishadoption.org

Oferuje wszechstronne usługi adopcyjne łącznie z poradami i pomocą psychologiczną dla wszystkich osób stykających się zagadnieniem adopcji.

ALKOHOL, NARKOTYKI I PAPIEROSY

Alcohol Focus Scotland

2nd Floor, 166 Buchanan Street
Glasgow G1 2LW
Tel: 0141 572 6700

Email: enquiries@alcohol-focus-scotland.org.uk

www.alcohol-focus-scotland.org.uk

Świadczy bezpłatne i poufne usługi doradcze dla osób dotkniętych problemem alkoholizmu. Promuje bezpieczniejsze i zdrowsze korzystanie z alkoholu, lecz nie jest organizacją anty-alkoholową.

Alcoholics Anonymous (AA)

Baltic Chambers
50 Wellington Street
Glasgow G2 6HJ
Tel: 0141 226 2214

Infolinia: 0845 769 7555

www.alcoholics-anonymous.org.uk

Sieć indywidualnych grup wsparcia, których członkowie wzajemnie wspierają się w walce z alkoholizmem i zachęcają do życia w trzeźwości. W książce telefoniczne znajdziesz adresy lokalne grup.

Can stop smoking.com

www.canstopsmoking.com

Porady i wsparcie dla osób chcących rzucić palenie, łącznie z lokalnymi adresami organizacji świadczących usługi związane z rzucaniem palenia.

FRANK (National drugs helpline)

0800 77 66 00

Email: frank@talktofrank.com

www.talktofrank.com

Bezpłatna, 24 godzinna infolinia świadcząca informacje i porady z zakresu narkotyków.

Scottish Drugs Forum

91 Mitchell Street

Glasgow G1 3LN

Tel: 0141 221 1175

Email: enquiries@sdf.org.uk

www.sdf.org.uk

Oferuje informacje na temat dostępnych lokalnie usług i leczenia dla narkomanów, ich rodzin i przyjaciół.

Smokeline

0800 84 84 84

Szkocka krajowa infolinia dla osób palących, które potrzebują pomocy w rzuceniu palenia lub ich przyjaciół, którzy chcą ich zachęcić do rzucenia palenia. Infolinia podaje szczegółowe informacje na temat usług lokalnych.

PROBLEMY Z ZACHOWANIEM

Hyperactive Children's Support Group

71 Whyke Lane

Chichester

West Sussex PO19 7PD

Tel: 01243 539966

Email: hacsg@hacsg.org.uk

www.hacsg.org.uk

Informacje i pomysły dla rodziców i specjalistów na temat leczenia dzieci cierpiących nauczulenia lub nadpobudliwość ruchową za pomocą specjalnej diety.

KARMIEŃ PIERSIĄ

Association of Breastfeeding Mothers (ABM)

PO Box 207

Bridgwater

Somerset TA6 7YT

Infolinia: 08444 122 949

Email: counselling@abm.me.uk

www.abm.me.uk

Informacje i wsparcie dla wszystkich kobiet pragnących karmić piersią oraz poradnictwo na terenie Wielkiej Brytanii

The Breastfeeding Network

PO Box 11126

Paisley PA2 8YB

Infolinia: 0844 412 4664

Email: breastfeedingnetwork@

googlemail.com

www.breastfeedingnetwork.org.uk

Oferuje niezależne informacje i wsparcie na temat karmienia piersią.

La Leche League (Wielka Brytania)

PO Box 29

West Bridgford

Nottingham NG2 7NP

Infolinia: 0845 120 2918

Email: enquiries@laleche.org.uk

www.laleche.org.uk

Pomoc i informacje dla kobiet pragnących karmić piersią oraz indywidualne usługi doradcze dla matek mających problemy z karmieniem piersią.

The National Childbirth Trust (NCT)

Alexandra House

Oldham Terrace

Acton

London W3 6NH

Tel: 0870 444 8707

Karmienie piersią: 0870 444 8708

Email: enquiries@nct.org.uk

www.nct.org.uk

Pomoc i informacje dla kobiet pragnących karmić piersią.

UNICEF UK Baby Friendly Initiative

Africa House

64-78 Kingsway

London

WC2B 6NB

Tel: 020 7312 7652

Email: bfi@unicef.org.uk

www.babyfriendly.org.uk

Współpracuje z placówkami służby zdrowia, aby usprawnić usługi, tak aby umożliwić rodzicom podjęcie świadomej decyzji dotyczącej opieki i karmienia ich dziecka.

OPIEKA NAD DZIECKIEM

National Association of Toy and Leisure Libraries

First Floor

Gilmerton Community Centre

4 Drum Street

Edinburgh EH17 8QG

Tel: 0131 664 2746

Email: natll.scotland@playmatters.co.uk

www.natll.org.uk

Wypożyczalnia zabawek zapewniające rodzicom z niemowlętami i małymi dziećmi (również dziećmi ze specjalnymi potrzebami) wysokiej jakości starannie dobrane zabawki.

Scottish Childminding Association

7 Melville Terrace

Stirling FK8 2ND

Infolinia: 01786 449063

(pon-pt 10.00 – 16.00)

Email: information@childminding.org

www.childminding.org

Stowarzyszenie, które ma za zadanie spełnianie potrzeb zarejestrowanych opiekunów dziecięcych i aktywnie promujące indywidualną/prywatną opiekę dzienną jako dobrą alternatywę dla innych rodzajów opieki.

Scottish Preschool Play Association

21 Granville Street
Glasgow G3 7EE
Tel: 0141 221 4148
Email: info@sppa.org.uk
www.sppa.org.uk

Szkocka Organizacja skupiająca grupy zabaw, grup dla mam i dzieci chodzących i grupy dla dzieci poniżej 5. roku życia.

Scottish Out of School Care Network

Level 2, 100 Wellington Street
Glasgow G2 6DH
Tel: 0141 564 1284
Email: info@soscn.org
www.soscn.org

Szkocka organizacja charytatywna wspierająca opiekę i naukę, która promuje, wspiera i rozwija dobrej jakości opiekę pozaszkolną.

Care Commission

Compass House
11 Riverside Drive
Dundee DD1 4NY
Tel: 01382 207100
Infolinia: 0845 6030890
www.carecommission.com

Krajowa organizacja, która reguluje i przeprowadza inspekcje usług opieki w Szkocji, łącznie z opieką nad dziećmi.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I CHOROBY (POMOC OGÓLNA)

Action for Sick Children (Szkocja)

22 Laurie Street
Edinburgh EH6 5AB
Tel: 0131 553 6553
Bezpłatny nr tel.: 0800 0744519
www.actionforsickchildren.org

Wsparcie dla chorych dzieci i ich rodzin. Informacje dla dzieci i rodziców na temat pobytu w szpitalu. Wypożyczanie szpitalom skrzyń z zabawkami dla małych pacjentów.

Contact a Family Scotland

Craigmillar Social Enterprise & Art Centre (SPACE)
11/9 Harewood Road
Edinburgh EH16 4NT
Tel: 0131 659 2930
Infolinia: 0808 808 3555
Email: scotland@cafamily.org.uk
www.cafamily.org.uk

Zachęca rodziny, opiekujące się dziećmi niepełnosprawnymi lub ze specjalnymi potrzebami do udzielania sobie wzajemnego wsparcia i pomocy.

ENABLE

2nd Floor, 146 Argyle Street
Glasgow G2 8BL
Tel: 0141 226 4541
Email: enable@enable.org.uk
www.enable.org.uk

Promuje prawa i potrzeby osób mających problemy z nauką oraz ich rodzin. Oferuje informacje, porady i praktyczną pomoc.

Family Fund

Unit 4, Alpha Court
Monks Cross Drive
Huntington Drive
York YO32 9WN
Tel: 0845 130 4542
Email: info@familyfund.org.uk
www.familyfund.org.uk

Rządowa instytucja powiernicza, której celem jest ułatwienie życia rodzinom, wychowującym dzieci niepełnosprawne poniżej 16. roku życia, poprzez udzielanie dotacji finansowych oraz informacji na temat opieki nad tymi dziećmi.

Użytkownicy telefonów tekstowych mogą zadzwonić pod numer: 01904 658085.

Genetic Interest Group (GIG)

Unit 4D, Leroy House
436 Essex Road
London N1 3QP
Tel: 020 7704 3141
Email: mail@gig.org.uk
www.gig.org.uk

Serwis informacyjny dla osób obciążonych ryzykiem dziedziczenia chorób genetycznych oraz dla osób cierpiących na takie choroby.

Sleep Scotland

8 Hope Park Square
Edinburgh EH8 9NW
Tel: 0131 651 1392
Email: enquiries@sleepscotland.org
www.sleepscotland.org

Świadczy usługi dla rodzin z dziećmi ze specjalnymi potrzebami i ostrymi zaburzeniami snu.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I CHOROBY (POMOC SPECJALISTYCZNA)

Advice Service Capability Scotland (ASCS)

11 Eilersly Road
Edinburgh EH12 6HY
Tel: 0131 313 5510
Email: ascs@capability-scotland.org.uk
www.capability-scotland.org.uk

Oferuje wsparcie, porady i informacje dla rodziców dzieci z porażeniem mózgowym.

AFASIC Unlocking Speech and Language

1st Floor, 20 Bowling Green Lane
London EC1R 0BD
Infolinia: 0845 3 55 55 77
Tel (administracja): 020 7490 9410
Email: info@afasic.org.uk
www.afasic.org.uk

Zapewnia usługi i informacje z zakresu problemów z mową i językiem u dzieci.

Anaphylaxis Campaign

PO Box 275
Farnborough GU14 6SX
Tel: 01252 546100
Infolinia: 01252 542029
Email: info@anaphylaxis.org.uk
www.anaphylaxis.org.uk

Kampania służąca pomocą wszystkim tym, którzy cierpią napotencjalnie śmiertelne alergie. Świadczy pomoc osobom cierpiącym na tego typu alergie oraz podnosi świadomość instytucji rządowych, przemysłu i społeczeństwa.

Scottish Association for Children with Heart Disorders

104 Comiston Road
Edinburgh EH10 5QL
Email: secretary@youngheart.info
www.youngheart.info

Wsparcie dla dzieci i młodych osób cierpiących na choroby serca oraz ich rodzin.

Asthma UK Scotland

4 Queen Street
Edinburgh EH2 1JE
Tel: 0131 226 2544
Infolinia: 0845 701 0203
Email: scotland@asthmas.org.uk
www.asthma.org.uk

Informacje i wsparcie dla osób cierpiących na astmę oraz ich rodzin.

Child Growth Foundation

2 Mayfield Avenue
Chiswick
London W4 1PW
Tel: 020 8995 0257
Email: info@childgrowthfoundation.org
www.childgrowthfoundation.org

Grupy wsparcia dla rodziców dzieci cierpiących na zaburzenia rozwojowe, oraz rodziców mających obawy dotyczące prawidłowego rozwoju swojego dziecka.

Children Living with Inherited Metabolic Diseases (CLIMB)

Climb Building
176 Nantwich Road
Crewe CW2 6BG
Tel: 0800 652 3181
Email: Info.svcs@climb.org.uk
www.climb.org.uk

Oferuje wsparcie finansowe i zasiłki na leczenie i opiekę nad dziećmi cierpiącymi na zaburzenia przemiany materii. Umożliwia rodzicom nawiązanie kontaktu z innymi rodzicami, którzy borykają się z podobnymi problemami.

Cleft Lip and Palate Association (CLAPA)

CLAPA Head Office
1st Floor, Green Man Tower
332b Goswell Road
London EC1V 7LQ
Tel: 020 7833 4883
Email: info@clapa.com
www.clapa.com

Oferuje wsparcie rodzicom dzieci z rozszczepem wargi lub podniebienia oraz specjalistyczną pomoc w zakresie karmienia niemowląt z takimi wadami.

The Coeliac Society

Suites A-D
Octagon Court
High Wycombe
Bucks HP11 2HS
Infolinia: 0870 444 8804
www.coeliac.co.uk

Porady i informacje dla osób chorych na celiakię lub opryszczkowe zapalenie skóry.

Craighalbert Centre

The Scottish Centre for Children with Motor Impairments
1 Craighalbert Way
Cumbernauld G68 0LS
Tel: 01236 456100
Email: sccmi@craighalbert.org.uk
www.craighalbert.org.uk

Szkockie centrum krajowe, które oferuje metodę "nauczania kierowanego" (Conductive learning), która ma na celu nauczenie dzieci z porażeniem mózgowym wszystkich aspektów codziennego życia, rozwinięcia u nich umiejętności uczenia się i przygotowanie ich do pójścia szkoły.

Cystic Fibrosis (CF) Trust

11 London Road
Bromley
Kent BR1 1BY
Tel: 020 8464 7211
Email: enquiries@cftrust.org.uk
www.cftrust.org.uk

Finansuje badania medyczne i naukowe nakierowane na badanie, zrozumienie i leczenie mukowiscydozy. Jej celem jest zapewnienie osobom cierpiącym na tę chorobę najlepszej opieki i pomocy we wszystkich aspektach ich życia.

The Butterfly Trust

Swanston Steading
109/3B Swanston Road
Edinburgh EH10 7DS
Tel: 0131 445 5590
Email: info@butterflytrust.org.uk
www.butterflytrust.org.uk

Organizacja charytatywna, która oferuje porady, praktyczną pomoc i wsparcie dla osób chorych na mukowiscydozę i ich rodzin.

Diabetes UK Scotland

Savoy House
140 Sauchiehall Street
Glasgow G2 3DH
Careline: 0845 120 2960
Tel: 0141 332 2700
Email: scotland@diabetes.org.uk
www.diabetes.org.uk/scotland

Praktyczna pomoc oraz informacje o tym, jak żyć z cukrzycą.

Down's Syndrome Scotland

158–160 Balgreen Road
Edinburgh EH11 3AU
Tel: 0131 313 4225
Email: info@dsscotland.org.uk
www.dsscotland.org.uk

Informacje, porady, pomoc psychologiczna i wsparcie dla rodzicówdziewci z zespołem Downa.

National Eczema Society

Hill House
Highgate Hill
London N19 5NA
Infolinia: 0800 089 1122
Tel: 020 7281 3553
Email: helpline@eczema.org
www.eczema.org

Informacje, porady i wsparcie dla osób cierpiących na egzemę oraz ich rodzin.

Epilepsy Scotland

Head Office
48 Govan Road
Glasgow G51 1JL
Tel: 0141 427 4911
Infolinia: 0808 800 2200
Email: enquiries@epilepsyscotland.org.uk

www.epilepsyscotland.org.uk

Organizacja charytatywna pracująca na rzecz osób cierpiących na epilepsję oraz ich rodzin, opiekunów i leczących ich specjalistów.

Group B Strep Support

PO Box 203
Haywards Heath
West Sussex RH16 1GF
Tel: 01444 416176
Email: info@gbss.org.uk

www.gbss.org.uk

Informacje dla kobiet w ciąży i kobietami w ciąży, które są nosicielkami bakterii typu B, rodziców zarażonych dzieci oraz personelu medycznego.

The Haemophilia Society

First Floor, Petersham House
57a Hatton Garden
London EC1N 8JG
Tel: 020 7381 1020
Infolinia: 0800 018 6068
Email: info@haemophilia.org.uk

www.haemophilia.org.uk

Reprezentuje potrzeby oraz interesy osób cierpiących na hemofilię.

Jennifer Trust for Spinal Muscular Atrophy (SMA)

Elta House
Birmingham Road
Stratford Upon Avon CV37 0AQ
Bezpłatna infolinia: 0800 975 3100
Tel: 01789 267 520
Email: jennifer@jtsma.org.uk

www.jtsma.org.uk

Dla wszystkich osób dotkniętych którąkolwiek z postaci rdzeniowego zaniku mięśni. Umożliwia kontakt z innymi rodzinami i pomaga w zdobyciu sprzętu.

MENCAP, the Learning Disability Charity

Mencap
123 Golden Lane
London EC1Y 0RT
Tel: 020 7454 0454
Email: information@mencap.org

www.mencap.org.uk

Współpracuje z dziećmi i dorosłymi, dotkniętymi trudnościami w uczeniu się oraz z ich rodzinami i opiekunami, pomagając im poprawić jakości ich życia i zwiększając ich szanse.

Meningitis Association of Scotland

9 Edwin Street
Glasgow G51 1ND
Tel: 0141 554 6680
Email: info@mencot.org

www.mencot.org

Bezpłatna informacja dla osób cierpiących na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz tych, którzy są niepełnosprawni w wyniku tej choroby.

Meningitis Research Foundation

133 Gilmore Place
Edinburgh EH3 9PP
Tel: 0131 228 3322
Infolinia: 080 8800 3344/0131 228 3322
Email: info@scotland.meningitis.org.uk

www.meningitis.org.uk

Świadczy porady psychologiczne dla rodziców, których dzieci zmarły w wyniku zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wspiera osoby, których najbliżsi przebywają z powodu tej choroby w szpitalu lub w domu (patrz poniżej Meningitis Trust).

Meningitis Trust

Centrum Offices Ltd
38 Queen Street
Glasgow G1 3DX
Infolinia: 0800 028 1828
Email: info@meningitis-trust.org

www.meningitis-trust.org

Bezpłatna informacja i wsparcie dla osób dotkniętych zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych oraz tych, którzy są niepełnosprawni w wyniku tej choroby.

Muscular Dystrophy Campaign

61 Southwark Street
London SE1 0HL
Infolinia: 0800 652 6352 (Bezpłatny numer tel.)
Tel: 020 7803 4800
Email: info@muscular-dystrophy.org

www.muscular-dystrophy.org

Praktyczna pomoc i wsparcie emocjonalne dla osób cierpiących na zanik mięśni oraz ich rodzin. Serwis edukacyjno-informacyjny dla personelu medycznego, pracowników społecznych i całego społeczeństwa.

National Autistic Society Scotland

Central Chambers
1st Floor, 109 Hope Street
Glasgow G2 6LL
Tel: 0141 221 8090
Email: scotland@nas.org.uk

www.nas.org.uk

Rodzicielska grupa wsparcia prowadząca serwis doradczo-informacyjny dotyczący autyzmu.

National Deaf Children's Society Scotland

187–189 Central Chambers
93 Hope Street
Glasgow G2 6LD
Tel: 0141 248 4457
Minicom: 0141 222 4476
Infolinia: 0808 800 8880 (głos lub tekst)
Email: ndcs.scotland@ndcs.org.uk

www.ndcs.org.uk

Serwis informacyjno-doradczy na temat głuchoty u dzieci. Oferuje specjalistyczną pomoc specjalistów w zakresie edukacji, zdrowia, pomocy finansowej i specjalistycznych urządzeń.

National Society for Phenylketonuria (NSPKU)

PO Box 26642
London N14 4ZF
Infolinia: 0208 364 3010
Informacje nagrane: 0207 099 7431
Email: info@nspku.org
Text: 07983 688664

www.nspku.org

Organizacja wzajemnej pomocy oferująca informacje i wsparcie rodzinom dotkniętym fenylketonurią.

Reach (Association for Children with Hand or Arm Deficiency)

PO Box 54
Helston
Cornwall TR13 8WD
Tel: 0845 1306 225
Email: reach@reach.org.uk
www.reach.org.uk

Organizacja nakierowana na pomoc dzieciom z niedorozwojem kończyn górnych poprzez zachęcanie rodzin do udzielania sobie wzajemnej pomocy i wsparcia.

RNIB Scotland

Dunedin House
25 Ravelston Terrace
Edinburgh EH4 3TP
Tel: 0131 311 8500
Email: rnibscotland@rnib.org.uk
www.rnib.org.uk

Informacje, usługi i porady dla osób niewidomych. Look Scotland (0131 313 5711) udziela informacji rodzicom na temat usług dla dzieci dotkniętych upośledzeniem wzroku.

Scope

6 Market Road
London N7 9PW
Infolinia: 0808 800 3333
Email: response@scope.org.uk
www.scope.org.uk

Świadczy szereg usług dla osób z porażeniem mózgowym oraz ich rodzin i opiekunów.

Scottish Society for Autism

Hilton House
Alloa Business Park
Whins Road
Alloa FK10 3SA
Tel: 01259 720044
Email: info@autism-in-scotland.org.uk
www.autism-in-scotland.org.uk

Świadczy szereg usług związanych z opieką, wsparciem i kształceniem osób dotkniętych autyzmem, ich rodzin/opiekunów.

Scottish Spina Bifida Association

The Dan Young Building
6 Craighalbert Way
Cumbernauld G68 0LS
Tel: 01236 794 500
Infolinia: 08459 111112
Email: mail@ssba.org.uk
www.ssba.org.uk

Informacje, porady, wsparcie psychologiczne i pomoc finansowa dla rodziców.

SENSE Scotland (National Deaf-Blind and Rubella Association)

43 Middlesex Street
Kinning Park
Glasgow G41 1EE
Tel: 0141 429 0294
Telefon tekstowy: 0141 418 7170
email: info@sensescotland.org.uk
www.sensescotland.org.uk

Informacje, porady i wsparcie dla rodzin dzieci głuchoniemych oraz niepełnosprawnych z powodu zachorowania na różyczkę.

Sickle Cell Society

54 Station Road
London NW10 4UA
Tel: 020 8961 7795
Email: info@sicklecellsociety.org
www.sicklecellsociety.org

Informacja, doradztwo i poradnictwo dla osób cierpiących na anemię sierpowatą.

Society for Mucopolysaccharide Diseases (MPS)

MPS House
Repton Place
White Lion Road
Amersham
Buckinghamshire HP7 9LP
Tel: 0845 389 9901
Email: mps@mpssociety.co.uk
www.mpssociety.co.uk

Działa jako grupa wsparcia dla rodziców dzieci cierpiących na mukopolisacharydozę; zwiększa świadomość społeczną na temat tej choroby; zbiera fundusze na badania.

UK Thalassaemia Society

19 The Broadway
Southgate Circus
London N14 6PH
Tel: 020 8882 0011
Email: office@ukts.org
www.ukts.org

Edukacja, informacja, badania i poradnictwo dla osób cierpiących i będących nosicielami talasemii.

PLANOWANIE RODZINNY

Caledonia Youth

5 Castle Terrace
Edinburgh EH1 2DP
Tel: 0131 229 3596
Email: edinburgh@caledoniayouth.org
www.caledoniayouth.org

Instytucja udzielająca poufne wsparcie z zakresu medycyny i edukacji, pomagająca młodym ludziom w Szkocji w podjęciu świadomych, odpowiedzialnych wyborów w zakresie ich osobistych i seksualnych relacji z innymi.

Family Planning Association Scotland

Unit 10, Firhill Business Centre
76 Firhill Road
Glasgow G20 7BA
Infolinia: 0141 948 1179
www.fpa.org.uk

Stowarzyszenie nakierowane na promocję zdrowego życia emocjonalnego i seksualnego oraz planowanie rodziny poprzez przekazywanie informacji, publikacje, kształcenie i szkolenia.

OGÓLNE WSPARCIE

Caesarean Support Network

55 Cooil Drive
Douglas
Isle of Man IM2 2HF
Tel: 01624 661269 (tylko wieczory)

Wsparcie i porady we wszystkich aspektach związanych z cięciem cesarskim – które miało miejsce niedawno lub w przeszłości

Family Mediation Scotland

Tel. No. 0845 119 2020
Email: info@familymediationscotland.org.uk
www.familymediationscotland.org.uk

Relate Scotland

18 York Place
Edinburgh EH1 3EP
Tel: 0845 119 6088
Email: enquiries@relatescotland.org.uk
www.relatescotland.org.uk

Oferuje porady, terapie dla par, terapię prowadzoną przez seksuologa, konsultacje oraz wsparcie bezpośrednio, przez telefon lub za pośrednictwem ich strony internetowej.

Scottish Marriage Care

72 Waterloo Street
Glasgow G2 7DA
Tel. 0141 222 2166
www.scottishmarriagecare.org

Institute for Complementary Medicine

PO Box 194
London SE16 1QZ
Tel: 020 7231 5855
eEmail: info@i-c-m.co.uk
www.i-c-m.org.uk

Organizacja charytatywna zapewniająca informacje na temat medycyny niekonwencjonalnej oraz skierowań do wykwalifikowanych specjalistów i pomocnych organizacji.

Life

Life House
Newbold Terrace
Leamington Spa CV32 4EA
Infolinia: 0800 915 4600
Email: info@lifecharity.org.uk
www.lifecharity.org.uk

Oferuje bezpłatne, poufne informacje, poradnictwo i wsparcie dla kobiet rozważających aborcję, cierpiących po poronieniu lub po aborcji.

The Infertility Network

Charter House
43 St Leonards Road
Bexhill-on-Sea
East Sussex TN40 1JA
Tel: 0800 008 7464
Email: admin@infertilitynetwork.uk.com
www.infertilitynetworkuk.com

Pomaga parom zmagającym się z problemem bezpłodności i bezdzietności.

Scotland Patients' Association

PO BOX 2817
Glasgow G61 9AY
Tel: (0141) 942 0376, pomiędzy 9.30am–4.30pm, poniedziałek - piątek
www.scotlandpatients.com

Zapewnia pacjentom okazję do zgłoszenia swoich uwag dotyczących służby zdrowia.

Shelter Scotland

4th Floor, Scotiabank House
6 South Charlotte Street
Edinburgh EH2 4AW
Infolinia: 0808 800 4444
Email: edinburgh_shac@shelter.org.uk
www.shelter.org.uk

Działa na rzecz złagodzenia skutków ubóstwa i cierpienia wśród bezdomnych oraz organizuje kampanie skierowane na zapewnienie im miejsca do mieszkania. Prowadzi regionalne biura pomocy mieszkaniowej oraz sklepy z rzeczami używanymi.

Stepfamily Scotland

Gillis Centre
113 Whitehouse Loan
EDINBURGH EH9 1BB
Infolinia: 0845 122 8655
Email: info@stepfamilyscotland.org.uk
www.stepfamilyscotland.org.uk

Dla osób, które należą lub staną się członkiem rodzin przybranych Stepfamily Scotland może zapewnić pomocne porady i wsparcie.

Men's Advice Line and Enquiries (MALE)

1st Floor, Downstream Building
1 London Bridge
London SE1 9BG
Helpline: 0808 801 0327
Email: info@mensadviceline.org.uk
www.mensadviceline.org.uk

Godzinny otwarcia 10:00 – 13:00, 14:00 – 17:00 w poniedziałki, wtorki i środy.

Dostarcza informacji, wsparcia i porad dla mężczyzn doświadczających przemocy w rodzinie.

HIV I AIDS

National Aids Trust

New City Cloisters
196 Old Street
London EC1V 9FR
Tel: 020 7814 6767
Email: info@nat.org.uk
www.nat.org.uk

Promuje poszerzenie wiedzy na temat HIV i AIDS; działania zmierzające do zapobiegania zakażeniom wirusem HIV; poprawę jakości życia nosicieli wirusa HIV oraz osób cierpiących na AIDS.

Positive Voice

37–39 Montrose Terrace
Edinburgh EH7 5DJ
Tel: 0131 652 0754
Email: enquiries@positive-voice.org.uk
www.positive-voice.org.uk

Wsparcie, porady i pomoc psychologiczna dla osób zakażonych wirusem HIV lub cierpiących na AIDS lub żółtaczkę.

Positively Women

347–349 City Road
London EC1V 1LR
Infolinia: 020 7713 0444
Email: info@positivelywomen.org.uk
www.positivelywomen.org.uk

Wsparcie dla kobiet będących nosicielkami wirusa HIV lub chorujących na AIDS oraz ich rodzin.

Waverley Care Solas

2-4 Abbeymount
Edinburgh EH8 8EJ
Tel: 0131 661 0982
Email: info@waverleycare.org

Waverley Care Head Office

Old Coates House
32 Manor Place
Edinburgh EH3 7EB
Tel: 0131 226 2206
Email: info@waverlycare.org

www.waverlycare.org

Wsparcie dla nosicieli wirusa HIV w Szkocji. Centrum pomocy, informacji i wsparcia, wolontariat i cotygodniowa grupa wsparcia dla kobiet.

ŚMIERĆ BLISKIEJ OSOBY I ŻAŁOBA

The Compassionate Friends

53 North Street
Bristol BS3 1EN
Infolinia: 0845 123 2304
Tel: 0845 120 3785
Email: info@tcf.org.uk

www.tcf.org.uk

Organizacja o zasięgu ogólnokrajowym dla rodzin cierpiących z powodu śmierci bliskiej osoby, oferująca przyjaźń i wsparcie innym rodzin w podobnej sytuacji.

CRUSE – Bereavement Care Scotland

Riverview House (Headquarters)
Friarton Road
Perth PH2 8DF
Tel: 01738 444 178
Email: info@crusescotland.org.uk

www.crusescotland.org.uk

Pomoc, wsparcie i pomoc psychologiczna dla osób będących w żałobie z powodu śmierci bliskiej osoby.

Foundation for the Study of Infant Deaths (FSID)

Artillery House
11–19 Artillery Row
London SW1P 1RT
Tel: 020 7222 8001
Infolinia: 020 7233 2090 (24 godziny na dobę)
Email: office@fsid.org.uk

www.fsid.org.uk

Osobiste wsparcie dla rodziców, których dzieci zmarły w wyniku śmierci łóżeczkowej. Prowadzi program „Care of Next Infant (CONI)”, oferujący wsparcie i pomoc psychologiczną rodzinom, w których kolejne dziecko zmarło w wyniku śmierci łóżeczkowej.

Scottish Cot Death Trust

Royal Hospital for Sick Children
Yorkhill
Glasgow G3 8SJ
Tel: 0141 357 3946
Email: contact@sidsscotland.org.uk

www.sidsscotland.org.uk

Wsparcie dla rodziców, których dzieci zmarły w wyniku zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej. Kontaktuje rodziców z lokalnymi grupami wsparcia i innymi rodzicami w podobnej sytuacji.

Stillbirth and Neonatal Death Society (SANDS)

28 Portland Place
London W1B 1LY
Infolinia: 020 7436 5881 (weekdays)
Email: support@uk-sands.org

www.uk-sands.org

Informacja i ogólnokrajowa sieć grup wsparcia dla rodziców, którzy stracili swoje dzieci.

ZDROWIE PSYCHICZNE

Association for Postnatal Illness (APNI)

145 Dawes Road
Fulham
London SW6 7EB
Tel: 020 7386 0868
Email: info@apni.org

www.apni.org

Sieć wolontariuszek dostępnych telefonicznie lub listowo, które cierpiały na depresję poporodową i oferują informacje i indywidualne wsparcie.

Meet A Mum Association (MAMA)

54 Lillington Road
Radstock BA3 3NR
Tel: 0845 120 6162 (poniedziałek -piątek 19:00-22:00)
Infolinia: 0845 120 3746
Email: meet_a_mum.assoc@btinternet.com

www.mama.co.uk

Pomaga obecnym i przyszłym matkom, które czują się wyizolowane i samotne, nawiązać przyjazne i pomocne kontakty z innymi matkami w podobnej sytuacji.

The Samaritans

Infolinia: 08457 90 90 90
email: jo@samaritans.org

www.samaritans.org

Zapewnia poufne wsparcie, bez oceniania kogokolwiek, 24 godzinny na dobę dla osób doświadczających poczucia beznadziei i niepokoju, mogących doprowadzić nawet do samobójstwa.

Scottish Association for Mental Health (SAMH)

Cumrae House
15 Carlton Court
Glasgow G5 9JP
Tel: 0141 568 7000
Email: enquire@samh.org.uk

www.samh.org.uk

Serwis informacyjny, kampanie i szkolenia na temat zdrowia psychicznego oraz odpowiedzi na wszelkie pytania związane z tym tematem, usługi prawne i socjalne oraz dotyczące zasiłków.

Young Minds

48-50 Saint John Street
London EC1M 4DG
Tel: 020 7336 8445
Email: enquiries@youngminds.org.uk
www.youngminds.org.uk
Usługi informacyjne dla rodziców:
0800 018 2138
Krajowa organizacja charytatywna
dążąca do poprawy zdrowia
psychicznego wszystkich dzieci i
młodych osób poniżej 25. roku życia.

ZDROWE ZĘBY

Childsmile

Cameron House
Cameron Bridge
Leven
Fife KY8 5RG
Tel: 01592 226 416
www.child-smile.org
Program zapobiegający pojawieniu
się próchnicy u małych dzieci.
Zapewnia informacje na temat
przedszkolnych i szkolnych
programów i promuje zdrowie jamy
ustnej od narodzin.

WSPARCIE RODZICIELSKIE

BLISS

2nd Floor, 9 Holyrood Street
London Bridge
London SE1 2EL
Infolinia dla rodziców:
0500 618 140
Tel: 020 7378 1122
Email: information@bliss.org.uk
www.bliss.org.uk

Edukacja, informacje i wsparcie dla
rodziców i opiekunów dzieci, które
wymagają lub wymagały
specjalistycznej opieki.

Bookstart in Scotland

Sandeman House
55 Trunk's Close
EDINBURGH
EH1 1SR
Tel: 0131 558 1111
Email: stephina.clarke@booktrust.org.uk
www.bookstart.co.uk

Krajowy program zachęcający rodziców
do czytania i czerpania przyjemności z
czytania dzieciom.

Contact a family

www.cafamily.org.uk
Infolinia: 0808 808 3555
(10:00 – 16:00 oraz
17:30 – 19:30,
od poniedziałku do piątku)
Organizacja charytatywna
zapewniająca wsparcie, porady i
informacje dla rodzin z
niepełnosprawnymi dziećmi.

Cry-sis

BM CRY-sis
London WC1N 3XX
Infolinia: 08451 228 669
Email: info@cry-sis.org.uk
www.cry-sis.org.uk
Infolinia krajowa zapewniająca
pomoc i wsparcie dla rodzin z
dziećmi, cierpiącymi na
bezsensowność, nadmierne
płaczącymi i „trudnymi”.
Dostępna również drogą pocztową
— dołącz do listu zaadresowaną
kopertę ze znaczkiem.

Gingerbread Scotland

1014 Argyle Street
Glasgow G3 8TD
Tel: 0141 576 5085
Infolinia: 0800 018 5026
(9:00-17:00 od poniedziałku do
piątku, 9:00-20:00 w środy)
Lokalne grupy wsparcia, oferujące
przyjaźń, informacje, porady i
praktyczną pomoc rodzicom
samotnie wychowującym dzieci.
Mile widziane kobiety w ciąży.

Home-Start

2 Salisbury Road
Leicester LE1 7QR
Infolinia: 0800 068 6368
Tel: 0116 233 9955
Email: info@home-start.org.uk
www.home-start.org.uk
Oferuje przyjazną, praktyczną pomoc
i wsparcie emocjonalne dla rodzin
przeżywających napięcia psychiczne.
(W rodzinie musi być przynajmniej
jedno dziecko poniżej 5. roku życia).

One Parent Families Scotland

13 Gayfield Square
Edinburgh EH1 3NX
Infolinia: 0800 801 0323
Tel: 0131 556 3899
Email: info@opfs.org.uk
www.opfs.org.uk
Krajowa organizacja charytatywna
oferująca wsparcie, pomoc i
informacje samotnym rodzicom.

Twins and Multiple Births Association (TAMBA)

2 The Willows
Gardner Road
Guildford
Surrey GU1 4PJ
Tel: 01483 304 442
Infolinia: 0800 138 0509 (wieczór)
Email: enquiries@tamba.org.uk
www.tamba.org.uk
Udzielanie informacji i wzajemnego
wsparcia rodzinom bliźniaków,
trojaczków i wieloraczków,
uświadamiając ich szczególnie
potrzeby wszystkim zaangażowanym
w ich opiekę.

Fatherhood Institute

9 Nevill Street
Abergavenny NP7 5AA
Tel: 0845 634 1328
Email: mail@fatherhoodinstitute.org
www.fathersdirect.com
Krajowy ośrodek informacyjny dla
ojców. Strona internetowa ma
specjalną sekcję dla świeżo
upieczonych tatusiów.

Parentline Scotland

www.children1st.org.uk/parentline
Tel: 0808 800 2222
Infolinia, gdzie dzwoniąc rodzice
mogą zadawać pytania na temat
dręczących ich kwestii i gdzie mogą
uzyskać informacje na temat
przydatnych usług.

Parenting Across Scotland

c/o Children 1st
1 Boroughloch Square
Edinburgh EH8 9NJ
Tel: 0131 319 8060
Email: alison.clancy@children1st.org.uk
www.parentingacrossscotland.org

Grupa organizacji charytatywnych działających na rzecz dzieci, które współpracują nad rozwiązywaniem problemów dotyczących obecnie rodziców i rodziny w Szkocji.

CIĄŻA I USŁUGI MACIERZYŃSKIE

AIMS (Association for Improvements in the Maternity Service)

40 Leamington Terrace
Edinburgh EH10 4JL
Tel: 0870 765 1451
Infolinia: 0870 765 1433
Email: secretary@aims.org.uk
www.aims.org.uk

Ochotnicza grupa nacisku oferująca wsparcie i informacje na temat praw rodziców, procedur odwoławczych i możliwości wyboru rodzaju opieki macierzyńskiej łącznie z porodem w domu.

Birth Resource Centre Edinburgh

18 Saint Peters Place
Viewforth
Edinburgh EH3 9PH
Tel: 0131 229 3667
Email: info@birthresourcecentre.org.uk
www.birthresourcecentre.org.uk

Praktyczna i emocjonalna pomoc dla wszystkich kobiet i ich rodzin: szkoła rodzenia i ćwiczenia po porodzie, indywidualne wsparcie, dzielenie się doświadczeniami, informacje i zajęcia dla Dzieci.

Doula UK

PO Box 26678
London N14 4WB
Tel: 01438 236 510
www.doula.org.uk

Sieć wsparcia pomagająca znaleźć „opiekunów”, zapewniających wsparcie emocjonalne kobietom w trakcie i po porodzie w Twoim rejonie.

PROBLEMY Z CIĄŻĄ

Action on Pre-eclampsia (APEC)

2c The Halfcroft
Syston LE7 1LD
Infolinia: 020 8427 4217
Email: info@apec.org.uk
www.apec.org.uk

Organizacja charytatywna świadcząca wsparcie oraz informacje dla kobiet cierpiących na stan przedzucawkowy.

Antenatal Results and Choices (ARC)

73 Charlotte Street
London W1T 4PN
Infolinia: 020 7631 0285
Email: info@arc-uk.org
www.arc-uk.org

Wsparcie oraz informacje dla rodziców, u których nienarodzonych dzieci stwierdzono nieprawidłowości w rozwoju oraz świadczenie pomocy rodzicom, którzy decydują się na zabieg przerwania ciąży.

The Chartered Association of Physiotherapy

14 Bedford Row
London WC1R 4ED
Tel: 020 7306 6666
email: enquiries@csp.org.uk
www.csp.org.uk

Informacje dotyczące roli i funkcji dyplomowanego fizjoterapeuty oraz kontakty z prywatnymi gabinetami lokalnymi.

Miscarriage Association

c/o Clayton Hospital
Northgate
Wakefield WF1 3JS
West Yorkshire
Scottish Helpline: 0131 334 8883
Email: info@miscarriageassociation.org.uk

www.miscarriageassociation.org.uk

Informacje, porady i wsparcie dla kobiet, które doświadczyły poronienia.

SCIM (Scottish Care and Information on Miscarriage)

285 High Street
Glasgow G4 0QS
Tel: 0141 552 5070
www.miscarriagesupport.org.uk
email: miscarriagescotland@hotmail.com

Serwis doradczy dla kobiet, które straciły swoje dzieci wskutek poronienia, pomoc przy planowaniu kolejnej ciąży po utracie poprzedniego dziecka.

PRAWA I ŚWIADCZENIA

ACAS (Advisory, Conciliation and Arbitration Service)

151 West George Street
Glasgow G2 7JJ
Tel: 0141 248 1400
Minicom: 0845 606 1600
Infolinia: 0845 747 4747
www.acas.org.uk

Informacje na temat urlopu od pracy w trakcie ciąży oraz na temat takich kwestii, jak nieprzepisowe zwolnienie z pracy.

Benefit Enquiry Line

0800 88 22 00
Tel. tekstowy: 0800 24 33 55

Poufne konsultacje telefoniczne i serwis informacyjny dla osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów i przedstawicieli. Oferuje ogólne usługi doradcze na temat zasiłków socjalnych i procedur składania wniosków.

Child Benefit Office

PO Box 1
Newcastle Upon Tyne NE88 1AA
Tel: 0845 302 1444
Tel. tekstowy: 0845 302 1474
Email: child.benefit@ir.gsi.gov.uk
www.inlandrevenue.gov.uk/childbenefit/

Poradnictwo i informacje na temat zasiłku na dziecko (Child benefit), zasiłku dla rodziców samotnie wychowujących dzieci (One Parent Benefit) oraz ulgi podatkowej dla osoby wychowującej dziecko (Guardian's Allowance).

Child Support Agency

PO Box 55
Brierly Hill
West Midlands DY5 1YL
Tel: 08457 133 133
Tel. tekstowy: 08457 138 924
www.csa.gov.uk

Agenda rządowa zajmująca się obliczaniem i wypłatą zasiłków dla dzieci w Wielkiej Brytanii.

Citizens Advice Bureaux (CABs)

Zapytaj w najbliższej bibliotece publicznej lub sprawdź w książce telefonicznej pod „Counselling and Advice” (Poradnictwo) lub „Citizens Advice Bureau” (Biuro Porad Obywatelskich).

Equality and Human Rights Commission

The Optima Building
58 Robertson Street
Glasgow G2 8DU
Tel: 0845 604 5510
Email: Scotlandhelpline@equalityhumanrights.com
Informacje i porady na temat zagadnień związanych z dyskryminacją i równymi szansami.

Edinburgh Disability Benefits Centre

PO Box 38
Edinburgh EH91 5AJ
Informacje i porady na temat zasiłku opiekuńczego (Attendance Allowance) oraz zasiłku dla osób niepełnosprawnych (Disability Living Allowance).

Glasgow Disability Benefits Centre

PO Box 37
Glasgow G90 8AS
Tel: 0141 249 3500
Email: glasgowdbc/customerservice@dwp.gsi.gov.uk

Informacje i porady na temat zasiłku opiekuńczego (Attendance Allowance) oraz zasiłku dla osób niepełnosprawnych (Disability Living Allowance).

Job Centre Plus (Department of Work and Pensions)

www.jobcentreplus.gov.uk

Ogólne informacje na temat pomocy socjalnej, zasiłków na dzieci, rent i emerytur i ubezpieczenia społecznego, łącznie z zasiłkiem macierzyńskim i dodatkiem do dochodów. Zadzwoń lub odwiedź Urząd Pracy (Job Centre Plus) – informacje kontaktowe Urzędów Pracy w Twoim rejonie znajdziesz w książce telefonicznej.

Social Services and Welfare Organisations

W celu uzyskania informacji na temat zasiłków, mieszkalnictwa, trudności finansowych, zatrudnienia, problemów w związkach, opieki na dziećmi i przydatnych organizacji poszukaj w swojej książce telefonicznej pod nagłówkiem władz lokalnych odpowiedniego numeru telefonu lub zapytaj o niego w swojej lokalnej bibliotece lub Biurze Porad Obywatelskich.

Scottish Refugee Council

5 Cadogan Square
Glasgow G2 7PH
Tel: 0141 2489 799
Email: info@scottishrefugeecouncil.org.uk
www.scottishrefugeecouncil.co.uk
Bezpłatny numer telefonu dla nowo przybyłych osób starających się o azyl w Wielkiej Brytanii: 0800 085 6087 (9:30 – 16:30 od poniedziałku do piątku).

WEGETARIANISM

Vegetarian Society of the UK Ltd

Parkdale
Dunham Road
Altrincham
Cheshire WA14 4QG
Tel: 0161 925 2000
email: info@vegsoc.org
www.vegsoc.org

Ogólne informacje i porady na temat wszystkich aspektów wegetarianizmu.

Słowniczek

Większość grup zawodowych ma swój żargon i personel służby zdrowia nie jest wyjątkiem. Poniżej znajduje się lista najbardziej powszechnych zwrotów, skrótów lub inicjałów, z którymi możesz się spotkać, czytając swoje notatki ciąży lub słuchając jak inni mówią o ciąży. Jeśli masz wątpliwości, zapytaj swoją położną lub lekarza, co dany wyraz oznacza.

AFP: alfa-fetoproteina. Substancja obecna we krwi kobiety ciężarnej. Możliwe, że będziesz musiała przejść dodatkowe badania, jeśli jej poziom jest wyższy lub niższy niż powinien.

ALB: albumina. Jest to białko proste. Jeśli jest ono obecne w Twoim moczu, może to oznaczać stan przedrzucawkowy lub infekcję, taką jak zapalenie pęcherza moczowego.

PŁYN OWODNIOWY (AMNIOTIC FLUID):
Płyn, który otacza dziecko w macicy.

PRENATALNY (ANTENATAL): Przed porodem.

APH: Oznacza krwotok przedporodowy i opisuje krwawienie przed porodem.

BR: ułożenie pośladkowe. Dziecko, które ułożone jest w macicy pośladkami lub nóżkami ku dołowi.

BP: ciśnienie krwi. Ważne jest mierzenie ciśnienia krwi w ciąży, ponieważ podwyższone ciśnienie może wskazywać na problem.

CEPH: odnoszący się do głowy. Ułożenie dziecka z głową w dolnej części macicy.

CIAŻA POZAMACICZNA (ECTOPIC PREGNANCY): Ciąża, która rozwija się w innym miejscu niż macica, zazwyczaj w jajowodzie. Ten rodzaj ciąży powinien zostać przerwany, ponieważ jest niebezpieczny.

EDD: oczekiwana data porodu – kiedy dziecko ma się urodzić. Czasami oznaczana jako EDC (oczekiwana data rozwiązania).

ENG: wstawienie. Oznacza, że najszersza część głowy dziecka przeszła przez krawędź miednicy w przygotowaniu do porodu.

NACIĘCIE KROCZA (EPISIOTOMY):

Nacięcie krocza u matki (odcinek skóry pomiędzy pochwą, a odbytem), aby ułatwić narodziny dziecka i zapobiec pęknięciu krocza.

PŁÓD (FETUS): Medyczny termin na nienarodzone dziecko.

FH: serce płodu. W swojej karcie ciąży możesz zauważyć wpis „FH Herd” lub „FHH” – co oznacza, że usłyszano bicie serca dziecka.

FM: ruch płodu. W karcie ciąży możesz zauważyć wpis „FM felt” lub „FMF”. Oznacza to, że zbadano Cię i zaobserwowano ruchy dziecka.

FUNDUS: dno macicy. Wysokość dna macicy podana jest w centymetrach jako odległość jej dna do kości łonowej. Wymiar ten pomaga w określeniu zaawansowania ciąży i w ocenie rozmiarów dziecka.

Hb: hemoglobina. Wskaźnik zawartości żelaza we krwi. Niedobór może oznaczać anemię i potrzebę podwyższenia poziomu żelaza.

HYPERTENSION: Nadciśnienie.

HYPOTENSION: Niedociśnienie.

LMP: ostatni okres. Data używana do wyznaczenia tygodnia ciąży.

MULTIGRAVIDA: wieloródka - kobieta, która była w ciąży więcej niż raz.

MULTIPARA: Również „multip”, wieloródka – kobieta, która przynajmniej już raz rodziła.

NAD: „nieprawidłowości nie stwierdzono” - opis umieszczany w karcie ciąży przez lekarza lub położną, stwierdzający, że nie stwierdzono żadnych problemów z ciążą.

POTYLICZNO PRZEDNI (OCCIPITO

ANTERIOR): dziecko ułożone jest tylną częścią głowy do przodu brzucha matki - twarzą do kręgosłupa. W karcie ciąży może pojawić się określenie „LOA” lub „ROA”, co oznacza skierowanie główki w prawo lub lewo. LOA to zazwyczaj najlepsza pozycja dziecka do szybkiego i łatwego porodu.

POTYLICZNY TYLNI (OCCIPITO

POSTERIORI): Tak jak wyżej, ale główka dziecka jest ustawiona twarzą do pleców matki.

OBRZĘK (OEDEMA): opuchnięcie. Zatrzymanie płynów w organizmie, co może powodować opuchnięcie kostek, palców i innych części ciała. Możesz zauważyć, że stopień obrzęku przedstawia się za pomocą znaków „+” lub „++”.

BADANIE POPRZECZ DOTYK (PALPATION):

kiedy lekarz lub położna badają dziecko, dotykając brzucha matki.

KROCZE (PERINEUM): Odcinek skóry między pochwą, a odbytem.

PIH: nadciśnienie krwi wywołane ciążą. Oznacza, że Twoje ciśnienie krwi jest wysokie.

OBNIŻENIE ŁOŻYSKA (PLACENTA

PRAEVIA): Kiedy łożysko leży nisko. Czasami zakrywa macicę i blokuje wyjście dziecka na świat, dlatego może to oznaczać potrzebę przeprowadzenia cięcia cesarskiego.

UŁOŻENIE (POSITION): Jak dziecko jest ułożone, na przykład na prawo czy lewo od miednicy.

POPORODOWY (POSTNATAL): Po narodzinach.

PRZODOWANIE (PRESENTATION): Część ciała dziecka, które rodzi się pierwsza (zazwyczaj szczyt lub tył główki).

WCZEŚNIAK (PRETERM): Dziecko urodzone przed 37. tygodniem ciąży.

PIERWIASTKA (PRIMIGRAVIDA): Kobieta, która jest pierwszy raz w ciąży.

PIERWORÓDKA (PRIMIPARA): czasami zwana „prim”, „primip”): kobieta rodząca po raz pierwszy.

ODCZUWANIE PIERWSZYCH RUCHÓW DZIECKA PRZEZ CIĘŻARNĄ (QUICKENING): Odczuwanie ruchów płodu przez matkę po raz pierwszy.

Rh: rezus. System grup krwi rezusów jest isposobem skategoryzowania Twojej grupy krwi.

CIĄGŁE PRZEBYWANIE MATKI Z DZIECKIEM (ROOMING IN): Większość oddziałów zaleca pozostawianie dzieci z matkami przez 24 godziny na dobę. Pomaga to w karmieniu i nawiązywaniu więzi. Również ogranicza to ryzyko infekcji.

KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY (SKIN-TO-SKIN): Kontakt pomiędzy matką i dzieckiem zaraz po urodzeniu (dziecko zostaje przetarte i położone matce na klatce piersiowej).

SYNTETYCZNA WERSJA OKSYTOCYN (SYNTOCINON): Lek podawany w trzeciej fazie porodu, aby ułatwić poród łożyska.

TERMIN (TERM): 40 tygodni od pierwszego dnia ostatniej miesiączki.

VE: Badanie pochwy.

SSAWKA (VENTOUSE): poród za pomocą ssawki. Czasami używana, aby pomóc dziecku przyjść na świat.

VX: Szczyt główki dziecka lub jego górna część.

Spis alfabetyczny

A

aaborcja, *patrz* poronienie
bujanie w obłokach, 51
przemoc i wykorzystywanie,
 dziecka, 197
 przemoc domowa, 30, 197
przyśpieszenie porodu, 70
zapobieganie wypadkom i
bezpieczeństwo, 197
aktywnie prowadzony poród
łożyska, 104
akupresura, 73
akupunktura, 73
adopcja, 197
porady
 dla świeżo upieczonych mam,
 113
 dotyczące karmienia piersią,
 58
 dotyczące płaczu, 142
 dotyczące depresji
 poporodowej, 159
 nieproszone porady 49
aerobik (łagodne ćwiczenia), 8
AFP (alfa-fetoproteina), 208
AIDS (nabyty zespół zaniku
odporności), 37, 203
poduszki powietrzne i foteliki
samochodowe, 133
ALB (białko proste), 208
alkohol,
 w okresie karmienia piersią,
 12, 124
 w okresie ciąży, 12, 21
 przydatne adresy, 197
alergie,
 i karmienie, 174
 i wprowadzanie pokarmów
 stałych, 172
punkcja owodni, 32, 39
płyn owodniowy, 208
anemia, 50

znieczulenie (zewnątrzoponowe),
73
anafilaksja, 199
bezmózgowie, 40
zwierzęta (kontakt z nimi), 19
 mycie rąk, 139
kostki (opuchnięcie), 48, 65
opieka prenatalna, 4, 24
 pierwsze spotkanie z położną,
 25
 zajęcia, 44–5, 53
 badania kontrolne, 38
 testy kontrolne, 36–7
 zaangażowany personel,
 28–9
zajęcia szkoły rodzenia, 44–5
 dzielenie się obawami, 53
karta ciąży, 27
prawa kobiet w ciąży, 35
przeciwciała w pokarmie z piersi,
122, 123
Skala Apgara, 101, 105
APH (krwotok przedporodowy),
208
apetyt
 dziecka, 120
 matki, 47,
ćwiczenia w wodzie dla
ciężarnych, 9
prośenie o pomoc, 149
poród wspomagany, 100
astma, 122, 200
przystawienie dziecka do piersi,
127
autyzm, 201

B

dziecko (urodzone),
 odpowiednie karmienie, 121
 wygląd po porodzie, 101
 kąpanie, 134–7
 ubranka, 140
 płacz, 142
 rozwój,
 pierwsze dni, 111

 1–2 miesiąc, 154
 3–4 miesiąc, 165
 5–6 miesiąc, 168–9
 7–8 miesiąc, 180–1
 9–10 miesiąc, 182–3
 11–12 miesiąc, 188–9
sprzęt, 141
pierwsze 24 godziny, 106
pierwsze pożywienie stałe
172–7
wzajemne poznawanie,
102, 110
szczepienia, 156–7
pozycje do spania, 144
rutynowa opieka
 kąpanie, 134–7
 pieluchy, 138–41
rutynowe badania, 114–16
opieka specjalna, 117
zabkowanie, 178–9
ospałe/niechętnie do
przyjmowania pokarmów
dziecko, 127
wprowadzanie pokarmów
stałych, 172–7
dziecko (nienarodzone), *patrz*
płód
kiepski nastrój, 113
masaż dziecięcy, 143
nosidełka dziecięce, 141
karmienie na żądanie, 122
tymczasowa opieka nad
dziećmi, 171
nosidełka na plecy, 141
bole pleców, 47, 45, 48, 58
bakterie, przygotowywanie
pożywienia, 19, 20
kąpanie, 134–5
 ryzyko utopienia, 187
 krok po kroku, 136–7
skurcze, 98
dzielenie łóżka, 145
trudności z zachowaniem, 198
świadczona,
 zasiłek na dziecko, 64
 fundusz powierniczy dla
 dziecka, 64
 bony na opiekę na dziecko 64
 prawo do zasiłków, 25

- famotni rodzice, 64
- bezpłatna opieka dentystyczna, 65
- bezpłatne recepty, 65
- Pakiet Healthy Start, 64
- przydatne adresy, 206, 207
- zasiłek macierzyński, 63
- urlop wychowawczy 63
- urlop dla ojca, 64
- ustawowy zasiłek macierzyński, 62
- Becikowe Sure Start, 64
- zasiłki tzw. tax credits, 65
- żałoba, 204
- poród, 98–9
 - wspomagany, 100
 - plany porodu, 70
 - wybór miejsca porodu, 26, 26
 - osoby towarzyszące, 71
 - ułożenie pośladkowe, 78
 - ułożenie tylne, 78
 - pomoc, 118
 - w przypadku ciąży mnogiej, 42
 - planowanie porodu, 70–1
 - przygotowywanie się do porodu, 76, 77
 - rejestracja, 132
- plany porodu, 27
- piłki porodowe, 92
- kocyki, 141
- blastocysta, 5
- krwawienie,
 - nieprawidłowe po porodzie, 112
 - poród wcześniaka, 67
 - dziąseł, 48
 - krwotok poporodowy, 104
 - pochwoy, 50
 - witamina K, 59
- ślepotą, *patrz* upośledzenie wzroku
- BLISS, 66, 205
- grupa krwi, 36
- ciśnienie krwi, 38, 95, 208
 - wysokie, 50
- patrz również* stan przedrzucawkowy
- badanie krwi 36
- bananie krwi włóściczkowej, 116
- zmiany zachodzące w ciele kobiety ciężarnej
 - tydzień 8, 25
 - tydzień 9, 27
 - tygodnie 10 i 11, 29
 - tydzień 12, 33
 - tygodnie 13 i 14, 35
 - tygodnie 15 i 16, 41
 - tygodnie 17 i 18, 45
 - tydzień 19, 47
 - tydzień 20, 49
 - tydzień 21, 51
 - tydzień 22, 53
 - tydzień 23, 58
 - tydzień 24, 59
 - tygodnie 26 i 27, 65
 - tydzień 28, 67
 - tygodnie 29 i 30, 69
 - tygodnie 31 i 32, 71
 - tygodnie 33 i 34, 77
 - tydzień 35, 79
 - tydzień 36, 81
 - tydzień 37, 83
 - tydzień 38 85
- nawiązywanie więzi, 107, 110
 - kontakt skóra do skóry, 102, 110
 - odpowiednie karmienie, 120
- pierwsze spotkanie z położną, 25
- książki, 167–8, 184
- Program Bookstart, 167, 205
- Rymowanki Bookstart, 167
- karmienie butelką, 128–31
 - wybór mieszanki mlecznej, 128
 - mieszanka mleczna 128
 - mieszanka mleczna następną 128
 - przygotowywanie pokarmu krok po kroku, 130–1
 - przygotowywanie mieszanki mlecznej, 128
 - pozycje przy karmieniu, 129
- specjalne mieszanki mleczne, 128
- odbijanie dziecka, 129
- woda butelkowa, 131
- BP, *patrz* ciśnienie krwi
- BR (ułożenie pośladkowe), 208
- biustonosz,
 - dla kobiet w ciąży, 27
 - dla kobiet karmiących piersią, 124
- Skurcze Braxton'a Hicks'a, 67
- odejście wód płodowych, 88
- rak piersi, 122
- laktator, sterylizacja, 130
- karmienie piersią, 23
 - po cesarskim cięciu, 80
 - i alkohol, 12
 - jako środek antykoncepcyjny, 151
 - korzyści, 57
 - zmiany piersi po porodzie, 112
 - skład pokarmu z piersi, 122
 - odciąganie pokarmu, 125
 - artykułu spożywcze, których należy unikać, 124
 - przydatne adresy, 198
 - niezwłocznie po porodzie, 104, 105
 - w miejscach publicznych, 121
 - numer krajowej infolinii, 123
 - bliźniaków, 43
 - i doustne środki antykoncepcyjne, 151
 - planowanie, 56
 - praktyka, 122
 - problemy, 124
 - czynniki ochronne 122
 - korzyści płynące z karmienia piersią, 57
 - powrót do pracy a karmienie piersią, 169
 - i kontakt skóra do skóry, 102
 - opis krok po kroku, 126–7
 - wsparcie, 58
 - i spadek wagi, 54
- piersi
 - dbanie o piersi podczas okresu karmienia piersią, 124

zmiany w,
 po porodzie, 112
 w okresie ciąży, 27
 na wczesnym etapie ciąży,
 4
obrzęk, 124
zapalenie piersi, 124
produkcja mleka, 122
nadwrażliwość, 4, 13, 41
techniki oddychania, 73
 używane podczas porodu, 93
ułożenie pośladowe, 43, 78
siniaki po porodzie przy pomocy
kleszczy, 100
upadki i guzy, 187
tajemnicza skrzynia, 195

C

cięcie cesarskie, 80–1
 znieczulenie, 80
 nieplanowane, 100
 znieczulenie
 zewnątrzoponowe, 73
 emocje po, 100
 ciąża mnoga, 42
 powody planowanego
 zabiegu, 80
 powody nieplanowanego
 zabiegu, 81
 grupy wsparcia, 202
kofeina, 15
 w okresie karmienia, 124
kapturek (antykonceptyjny), 151
podróż samochodem, 60
 bezpieczeństwo, 133
 foteliki, 83, 133
 wybór, 133
 używane, 69, 133
 z dziećmi, 133
węglowodany, 17
dwutlenek węgla i palenie
papierosów, 10
zespół kanału nadgarstka, 48
koty, 19
CEPH (odnoszące się do
głowy), 208
porażenie mózgowie, 202

szyjka macicy,
 badanie w czasie porodu 95
 niedojrzała, 31
ser, 18, 20
Zasiłek na dziecko, 64
Program promujący zdrowie
dzieci 119
Dziecięcy fundusz powierniczy
64
opieka nad dzieckiem, 169,
170–1
 wybory, 170
 przydatne adresy, 198
 bony, 64, 170
opiekunowie, 170
Program „Childsmile”, 179
cholestaza, 50
biopsja kosmówki, 32, 39
nieprawidłowości chromosomowe
badania przesiewowe, 38–9
papierosy, *patrz* palenie
rozszczep wargi i podniebienia,
200
ubranka,
 dla dzieci, 140
 macierzyńskie, 46
celiakia, 200
kolka, 143
siara, 35, 122
komunikacja, 154
odział położniczy, 26
kondomy, 151
poufność, 29, 107, 118
wrodzona niedoczynność
tarczycy, 116
zatwardzenie, 48, 59, 112
 u dzieci, 131
odział położnicy w szpitalu
prowadzony przez specjalistów,
26
antykoncepcja, 151, 202
skurcze,
 jako oznaka porodu, 88
 radzenie sobie, 93
 opis, 91
aktywne rodzenie łożyska, 104
kojec, 141
 używane, 68

śmierć łóżeczkowa (syndrom
nagłej śmierci niemowlęcia)
 zmniejszanie ryzyka 145
 i palenie papierosów, 10
terapia, 160
produkty z mleka krowiego, 128
ciemieniucha, 135
skurcze,
 w nogach, 58, 67
wychodzenie szczytu główki, 99
płacz, 52, 142
 pomocne adresy, 205
 jak sobie z nim radzić 142
ważność pieszczoł 102,
105, 110
jeżdżenie na rowerze, 9
Mukowiscydoza, 116
 przydatne adresy, 200
torbiele, 48

D

nabiał, 17
głuchota, 201, 202
śmierć dziecka,
 żałoba, 204
 patrz również śmierć
 łożeczkowa; poronienie;
 urodzenie martwego płodu
zakrzepica żył głębokich, 61
karmienie na żądanie, 122
opieka dentylistyczna
 krwawiące dziąsła, 48
 bezpłatne leczenie, 49, 65
 pomocne adresy, 205
 u dzieci, 179
depresja,
 w okresie ciąży, 53
 poporodowa, 113, 158–63
 przyczyny, 158
 emocje, 159
 dostępna pomoc, 160
 pomoc ze strony rodziny i
 przyjaciół, 163
 pomoc ze strony partnerów,
 162

psychoza okołoporodowa, 159
czynniki ryzyka, 158
objawy, 158
terapia, 160
znaki ostrzegawcze, 161
zmęczenie, 146
rozwój dziecka,
1–2 miesiąc, 155
3–4 miesiąc, 165
5–6 miesiąc, 168–9
7–8 miesiąc, 180–1
9–10 miesiąc, 182–3
11–12 miesiąc, 188–9
patrz również płód
wrodzona dysplazja stawu biodrowego¹¹⁴
cukrzyca
dziecięca, 122
ciążowa, 38, 50
pomocne adresy, 200
wkładka (antykonieczna), 115
dieta, *patrz* odżywianie
suplementy diety
kwas foliowy, 6, 40
minerały, 7
witaminy,
suplementy dla wegan, 18
w ciąży, 7
ostrzeżenia związane z witaminą A, 7
witamina D, 7
witamina K, 59, 70
dietetyk, 29
błonica 157
niepełnosprawność,
przydatne adresy, 199
dyskryminacja, 63
jednorazowe pieluchy, 138
dysproporcja, 81
przemoc w rodzinie, 30
Doppler, 95
Zespół Downa, 40
przydatne adresy, 200
badania przesiewowe w celu wykrycia zespołu Downa, 38–9

napoje,
alkoholowe, 12, 21, 124, 197
kofeina, 15, 124
w okresie karmienia piersią, 124
zdrowe, 15
probiotyczne, 18
woda, 55
ryzyko utopienia, 187
narkotyki,
w okresie ciąży, 13
przydatne adresy, 197
nielegalne, 13
uśmierzanie bólu, 74
patrz również leki
data porodu, 5, 85
E
wczesne wprowadzanie pokarmów stałych, 172
stan rzucawkowy, 79, 81
ciąża pozamaciczna, 31, 208
egzema 122
przydatne adresy, 200
EDD (oczekiwana data porodu), 208
jajka, 18, 20
elektroniczne monitorowanie płodu 95
zarodek, 13, 22
tydzień 1 do 4, 5
tydzień 5, 13
tydzień 6, 22
tydzień 7, 23
patrz również płód
emocje, 52–3
przygotowanie do rodzicielstwa, 69
pracodawca,
informowanie o ciąży, 35
obowiązki prawne pracodawcy, 62–3
endorfiny, 73
ENG (wstawienie), 208
wstawienie, 81
opuchnięte piersi, 124
Entonox, 74

znieczulenie zewnątrzoponowe, 73
epilepsja, 13, 201
nacięcie krocza, 98, 99, 208
Equanox, 74
sprzęt, 68
foteliki samochodowe, 133
kojce, 68, 141
do karmienia butelką, 129
niezbędny, 141
ćwiczenia,
ćwiczenia dna mięśni macicy, 55, 147
żylaki, 49
patrz również aktywność fizyczna
wyczerpanie, 146
odciągnięty pokarm,
jak odciągać, 125
w pracy, 169
sterylizacja sprzętu, 125
przechowywanie, 125
podgrzewanie, 125
używanie kubeczka zamiast butelki¹⁶⁹
dzieci z specjalnymi potrzebami, 117
F
twarz, opuchnięcie, 48
fałszywe alarmy, 88
lekarz rodzinny/GP, 28
planowanie rodziny, 202
Przychodnie planowania rodziny, 4
ojcowie, *patrz* rodzice, partnerzy
zmęczenie *patrz* fatyga
tłuszcze, 17
karmienie, 120–31
wygodne pozycje, 121
oznaki, 120
karmienie mieszanką mleczną 128–31
w miejscach publicznych, 121
rutyna karmienia, 121
ospałe/niechętnie do karmienia dzieci, 127
nieodpowiednie pokarmy dla dzieci poniżej 6. miesiąca życia, 175

wprowadzanie pokarmów stałych, 172–7
emocje, 52–3
 po porodzie, 113
 wczesne etapy ciąży, 5
 patrz również depresja; obawy
alkoholowy zespół płodowy, 12
stan zagrożenia płodu, 81, 100
płód, 25, 27, 29, 35, 41, 45, 208
 nadwrażliwość na światło, 41
 ułożenie, 78
 tydzień 8, 25
 tydzień 9, 27
 tygodnie 10 i 11, 29
 tydzień 12, 33
 tygodnie 13 i 14, 35
 tygodnie 15 i 16, 41
 tygodnie 17 i 18, 45
 tydzień 19, 47
 tydzień 20, 49
 tydzień 21, 51
 tydzień 22, 53
 tydzień 23, 58
 tydzień 24, 59
 tygodnie 26 i 27, 65
 tydzień 28, 67
 tygodnie 29 i 30, 69
 tygodnie 31 i 32, 71
 tygodnie 33 i 34, 77
 tydzień 35, 79
 tydzień 36, 81
 tydzień 37, 83
 tydzień 38 85
FH (bicie serca płodu), 208
pożywienie w kawałkach, 177
paznokcie, 134
palce (opuchlizna), 48, 65
przeciwpowodźne drogi ewakuacyjne, 82
bezpieczeństwo przeciwpowodźne, 82
zabezpieczenia ogniowe, 82
apteczka pierwszej pomocy, 82
pierwsze mleko, 128
ryby, 21

płaskie punkt, 144
latanie samolotem w okresie ciąży, 60
zatrzymanie płynów w organizmie, 54
FM (ruch płodu), 208
kwas foliowy, 6, 40
mieszanka mleczna następnego, 128
odżywianie (niemowlę),
 i alergię, 174
 wybór dla dziecka, 23
 kawałki jedzenia, 177
 dla zdrowych zębów 179
 organiczne, 177
 kupne gotowe do spożycia, 177
 patrz również wprowadzanie pokarmów stałych
 nieodpowiednie dla dzieci poniżej 6. miesiąca życia, 175
 wegańskie, 177
 wegetariańskie, 177
 przepisy na pokarmy stałe, 176
odżywianie (matka),
 jedzenie w restauracjach, 16
 zdrowe, 14
 w okresie karmienia piersią, 124
 grupy pożywienia, 17
 zdrowe wybory, 15
 zdrowe odżywianie i przyrost wagi, 55
 higiena, 19
 w ciąży mnogiej, 42
 zatrucie, 19, 20
 przygotowanie, 19
 pożywienie bogate w kwas foliowy, 6
 pożywienie bogate w żelazo, 7
 bezpieczne pożywienie, 18
 przechowywanie pożywienia, 19
 pożywienie, którego należy unikać, 18, 20–1
 przyrost wagi, 54–5
kleszcze, 100

zła pamięć, 51
karmienie mieszanką mleczną, *patrz* karmienie butelką,
mieszanki mleczne.
 wybór, 128
 przygotowywanie, 128
pożywienie wzbogacone, 6
przyjaciele,
 na zajęciach szkoły rodzenia, 45
 przy porodzie, 71
 pomoc przy depresji poporodowej, 163
 zdobywanie nowych przyjaciół, 149
owoce i warzywa, 17
morfologia krwi, 36
dno, 208

G

zabawy, *patrz* rozwój; gry gaz i powietrze, 74
urządzenia gazowe, 82
różyczka, 36
cukrzyca ciążowa, 38
badanie szklanką, 193
mieszanka mleczna na bazie mleka koziego, 128
powrót do domu ze szpitala, 118
lekarz rodzinny (GP), 28
dziadkowie, 149
zielony kał, 121
streptokoki typu B, 115
wzrost (opóźnienie wzrostu wewnątrzmacicznego), 51
nieprawidłowości rozwoju, 200
dząsla, krwawienie, 48
gimnastyka, 9

H

hemofilia, 201
pałeczka grypy typu B, 157
hemoroidy, 48
włosy, zmiany, 25
mycie rąk, 19, 20
 przy zmianie pieluch, 139
 przy sterylizacji sprzętu

do karmienia 130
dłonie, opuchnięte, 48
zagrożenia w domu, 82
Hb (hemoglobina), 208
kształt główki,
 po porodzie z użyciem
 ssawki 100
 skośnogłowie, 144
bole głowy, 79
zdrowie,
 i palenie, 10
 waga, 15
personel służby zdrowia, 28–9
pielęgniarka środowiskowa, 29
 porady dotyczące płaczu, 142
 rola, 119
ubezpieczenie zdrowotne, 61
personel służby zdrowia,
 pomoc po porodzie, 119
 zajmujący się kobietą
 ciążarną 28–9
Pakiet Healthy Start, 6, 14, 64
badanie przesiewowe słuchu,
115
badanie kontrolne serca 114
choroby serca, 200
szmery w sercu, 114
zgaga 48
badanie krwi włośniczkowej,
116
pomoc,
 po wynikach badań, 40
 dla samotnych rodziców, 22
 dla palaczy, 11
przydatne adresy, 196–207
żółtaczką typu B, 37
problemy dziedziczne, 114
wysokie krzeselko, 141
złamania bioder, 122
biodra, dysplazja stawu
biodrowego, 114
HIV (wirus nabytego braku
odporności), 37, 203
wakacje,
 w okresie ciąży, 35, 60

porody domowe, 26
 odległość od szpitala, 26
 uśmierzanie bólu, 74
domowy test ciążowy, 4
homeopatia, 73
hormony,
 wpływ na nastrój, 53, 113
 we wczesnej ciąży, 5
opowiadania rodem z horrorów,
34
jazda konna, 9
szpital,
 wybór, 26
 powrót do domu, 118
 korzystanie z telefonów
 komórkowych, 84
 pakowanie torb do szpitala,
 76–7
 kiedy wrócić do domu 106
gorące napoje, 165, 186
Gonadotropina kosmówkowa, 4
głód w okresie ciąży, 47
higiena przy przygotowywaniu
pożywienia, 19
 patrz również mycie rąk;
 sterylizacja
nadciśnienie, 208
 patrz ciśnienie krwi
hipnoza, 73
niedociśnienie, 208
niedoczynność tarczycy
(wrodzona), 116
I
narkotyki, 13
choroby (niemowlę),
 przydatne adresy, 199
 zapalenie opon mózgowych,
 192–3
 posocznica, 192–3
 oznaki poważnych chorób,
 190
 kiedy zadzwonić do GP, 190
szczepienia,
 opis, 156
 u wcześniaków, 156
prawa partnera i wybory, 132

zapobieganie poważnym
chorobom, 137, 193
kalendarz szczepień
dziecięcych, 157
działania uboczne, 156
 kiedy dziecko jest chore, 156
odporność a karmienie piersią,
122
nietrzymanie moczu (wywołane
wysiłkiem), 147
niestrawność, 48, 51
wywoływanie porodu, 70, 85
infekcje,
 i karmienie piersią, 57
 karmienie z butelki, 130
 ryzyko po odejściu wód, 88
 patrz również mycie rąk;
 higiena; sterylizacja
bezpłodność, 203
żelazo, 7
swędzenie, 50
IUD (wkładka wewnątrzmaciczna),
151
IUGR (opóźnienie wzrostu
wewnątrzmacicznego), 51
IVF (zapłodnienie in vitro),
ciąża mnoga, 42

J

żółtaczką poporodową, 115
Zespół nagłej zmiany strefy
czasowej, 61

K

utrzymywanie formy, 8
substancja nawilżająca KY, 150

L

poród,
 badania w czasie porodu, 94
 lista- przygotowanie się do
 porodu, 84
 kontaktowanie się z położną
 kiedy się rozpocznie, 90
 fałszywy alarm, 88
 pierwsze oznaki, 88

pierwszy etap, 89–95
wywołanie, 85
brak postępu, 81
monitorowanie podczas porodu, 94–5
uśmierzanie bólu, 72–5
planowanie, 70–1
pozycje, 92
drugi etap, 97–9
i seks, 90
trzeci etap, 103–5
okres przejściowy, 96
torba przygotowana na poród, 77
język, *patrz* mówienie
lanugo, 41, 69
skurcze nóg, 58, 67
kwestie prawne,
 tymczasowa opieka nad dzieckiem, 171
 podróż samochodem, 133
 obowiązki pracodawcy, 62–3
 rejestracja urodzenia, 132
 prawa i zasiłki, 206, 207
obniżenie, 81
linea nigra, 35
wątroba, 20
LMP (ostatni okres), 208
loch, 112
masaż pleców podczas porodu, 93
kołysanki, 144

M

malaria, 61
nieprawidłowe przodowanie płodu, 81
marlin, 21
małżeństwo, rejestracja narodzin i status, 132
masaż,
 w okresie porodu, 93, 90
 dla dziecka, 143
zapalenie piersi, 124
zasiłek macierzyński, 63
ubrania ciążowe, 46

urlop macierzyński, 62–5
karta ciąży, 25
 wakacje, 61
materac, 68, 141
posiłki, 157
mięso, 20
smółka, 100
lekarstwa/leczenie,
 w okresie ciąży, 13
 dla dziecka, 190
 bezpieczne przechowywanie, 191
 patrz również lekarstwa i specjalne rodzaje leków
MENCAP, 201
zapalenie opon mózgowych, 192–3
 przydatne adresy, 201
 szczepienia, 157, 193
meningokok typu C, 157
rtęć w rybach, 21
choroby metaboliczne, 200
położna, 28
 wizyty domowe po porodzie, 106
oddział w szpitalu prowadzony przez położną, 26
mini pigułka, 151
poronienie,
 przydatne adresy, 206
 we wczesnej ciąży, 30–1
 wielokrotne, 31
 ryzyko po badaniach przesiewowych, 39, 41
 i seks w okresie ciąży, 47
 objawy, 30
korzystanie z telefonów komórkowych w szpitalu, 84
monitorowanie w czasie porodu, 94–5
nastrój,
 po porodzie, 113
 hormony i zmiany w nastroju, 53
 w okresie wczesnej ciąży, 4
 patrz również depresja

morfina, 74
matka
 zmiany po porodzie, 112
 zmiany w okresie ciąży,
 tydzień 8, 25
 tydzień 9, 27
 tygodnie 10 i 11, 29
 tydzień 12, 33
 tygodnie 13 i 14, 35
 tygodnie 15 i 16, 41
 tygodnie 17 i 18, 45
 tydzień 19, 47
 tydzień 20, 49
 tydzień 21, 51
 tydzień 22, 53
 tydzień 23, 58
 tydzień 24, 59
 tygodnie 26 i 27, 65
 tydzień 28, 67
 tygodnie 29 i 30, 69
 tygodnie 31 i 32, 71
 tygodnie 33 i 34, 77
 tydzień 35, 79
 tydzień 36, 81
 tydzień 37, 83
 tydzień 38, 85
Mukopolisacharydy i związane z nimi choroby, 202
wieloródka, 208
poronienia wielokrotne, 31
ciąża mnogie, 42–3
 karmienie bliźniaków piersią, 43
 cięcie cesarskie, 80
 poród, 42
 przydatne adresy, 205
 i IVF, 42
świnka, 157
dystrofia mięśniowa, 201

N

NAD (nie wykryto)

nieprawidłowości), 209
imiona, 79
pieluszki,
 przewijanie, 138
 wybór, 138
 jednorazowe, 138
 normalny wygląd, 121
 wielokrotnego użytku, 138
 kiedy zmieniać, 139
odparzenie, 139
Numer Krajowej Infolinii ds.
Karmienia piersią, 123
wymioty, 4, 22
 patrz również mdłości
odział intensywnej opieki
noworodkowej, 106
odział noworodkowy, 117
neonatolog, 29
niezamknięcie cewy nerwowej,
7, 40
 przydatne adresy, 202
 badania przesiewowe, 38–9
badanie przesiewowe krwi
włośniczkowej, 116
światło nocne, 144
hałas, przestraszenie się, 111
maty przeciwpoślizgowe, 82
kącki i zakamarki przy kąpieli,
134
żłobki, 170
rymowanki, 154, 167
biustonosze dla kobiet karmiących
piersią, 124

O

fizykoterapeuta położniczy, 29
lekarz położnik, 28
ułożenie potyliczne przednie, 209
ułożenie potyliczne tylnie, 209
opuchnięcie, 48, 209
tłuste ryby, 21
organizacja One Parent Families
Scotland, 64
opiaty, 74
antykoncepcja doustna, 151
rak jajników, 122

przegrzewanie, 141
tlen i jego brak, 81
oksytocyna, 104
 i seks, 90

P

pakowanie toreb, 76, 77
pediatra, 29
ból,
 ząbkowania, 178
 obręczy miedniczej, 50
 uśmierzanie podczas porodu,
71–4
uśmierzanie bólu,
 znieczulenie zewnątrz oponowe,
73
 powietrze i gaz, 73
 morfina i opiaty, 74
nie chemiczne 73
uśmierzanie bólu podczas
porodu, 72–5
palpitacje, 209
parasol przeciwsłoneczny, 141
urlop rodzicielski, 63
rodzice,
 przygotowane się na
rodzicielstwo, 68–9
 prawa i obowiązki, 132
 samotni, 22, 64
partnerzy (łącznie z ojcami),
 i depresja poporodowa, 162
 na zajęciach ze szkoły
rodzenia, 45
 kąpanie dziecka z, 135
 emocje, 52–3
 pomoc ze strony partnera przy
 płaczącym dziecku, 144
 pomoc ze snem, 144
 rozdrażnienie, 96
 prawa w przypadku par
 żyjących bez ślubu 132
 wpisywanie ojca dziecka w akt
 urodzenia, 132
 związki z, 148–9
odpowiedź po narodzinach, 110
odpowiedź na poronienie, 30

rola we wczesnych etapach
porodu, 90, 93
seks po porodzie, 150
seks w okresie ciąży, 47
palenie papierosów, 10
niepokoje/obawy, 5
palenie bierne, 10
pasztet, 20
urlop dla ojca, 64
ćwiczenia mięśni dna macicy,
55, 147
bole kości miednicy, 50
krocze, 209
bole menstruacyjne, 91
Książeczk zdrowia dziecka, 119
koklusz, 157
zwierzęta domowe,
 kontakt z nimi, 19
 i mycie rąk, 139
fenyloketonuria., 116, 201
aktywność fizyczna,
 w okresie ciąży, 8
 utrzymywanie, 146
 sporty, których należy unikać, 9
etap trzeci fizjologiczny, 104
niejadki, 182
PIH (nadciśnienie ciążowe), 209
żylaki odbytu, 48
tabletki (antykoncepcyjna) 151
stetoskop położniczy Pinard, 95
łożysko, 35
 aktywnie zarządzany etap, 104
 karmienie piersią i poród, 105
 poród, 104
 pozycja, 32
łożysko przodu całkowite,
80, 209
skośnogłowie, 144
zabawy,
 9–10 miesiąc, 194–5
 3–4 miesiąc, 166
książki Play@Home, 143
infekcje pneumokokowe, 157
polio, 157
pozycja, 209

pułożenie czaszkowe, 78
poporodowy, 209
kontrolne badanie poporodowe (szósty tydzień), 155
depresja poporodowa, 113, 158–63
przydatne adresy, 204
krwotok poporodowy, 104
wózki, 141
stan przedrzucawkowy, 48, 50, 54, 79, 81
 przydatne adresy, 206
ciąża
 zasiłki i pomoc finansowa, 62–5
 badania diagnostyczne w czasie ciąży, 32
 pozamaciczna, 31
 emocje w czasie ciąży, 52–3
 pierwsze/wczesne oznaki ciąży, 4
 utrata, *patrz* poronienie
 ubrania ciążowe, 46
 mnoga, 42–3
 problemy w okresie ciąży, 48–9
 poważne problemy, 50–1
 seks w czasie, 47
 kiedy poinformować innych, 34, 35
usługi związane z ciążą, 206
przedwczesny poród,
 powody 66
 patrz również wcześniaki
bezpłatne recepty 65
ułożenie, 209
 pośladkowe, 78
 nieprawidłowe, 80
 czaszkowe, 78
 wcześniaki,
 definicja, 66, 209
 specjalna opieka, 117
 szczepienia, 156
 ciąże mnogie, 42
palenie, 10
wieloródka, 209
kobieta będąca przynajmniej raz w ciąży, 209
napoje probiotyczne, 18

prostaglandyna w nasieniu, 90
białko, 17
psychoterapia, 160
pielęgniarka ds. zdrowia publicznego, 29, 119
psychoza poporodowa, 159
rośliny strączkowe, 95
wózki spacerówki, 141

Q

kwestionariusze, 107
pytania na spotkaniach z położną, 24
odczuwanie przez ciężarną kobietę pierwszych ruchów dziecka, 41, 45, 49, 209

R

radiolog 29
gotowe posiłki, 21
Czerwona książeczka dziecka, 119
odmowa przyjmowania pokarmów, 173
zarejestrowani opiekunowie dziecięcy, 171
rejestracja urodzin, 132
związki,
 rozpoczynanie nowych, 149
 z rodziną, 148
 z partnerem, 148–9
odprężenie,
 w czasie skurczy, 93
 techniki, 73
Rh (rezus), 209
rodzaj Rh, 36
czas na rymowanki, 167
prawa i zasiłki, przydatne adresy, 206, 207
przebywanie dziecka z matką po porodzie, 58, 106, 209
badania rutynowe
 dla dziecka, 114–16
 dla matki, 36–8
różyczka, 36, 157

S

bezpieczeństwo, 82–3

zapobieganie wypadkom¹⁹⁷
w domu, 82, 186
sprzęt, 68
pożywienie, 18, 20–1
porody domowe, 26
w samochodzie, 83, 133
na słońcu, 187
poza domem, 186
 alarmy przeciwpożarowe, 82, 83
 przechowywanie płynów i leków, 190, 191
 woda, 187
sól, 173
oparzenia, 83, 187
szczyt główki,
 ciemieniucha, 135
elektrody telemetryczne, 95
USG (ultradźwięki),
 w czasie porodu, 95
 w ciąży, 32, 35, 39, 51
badania przesiewowe,
 dla dziecka, 106
 dla matki, 38–9
pasy bezpieczeństwa,
 w ciąży, 60
 używanie w samochodzie, 133
używany sprzęt, 68, 140, 141
 foteliki samochodowe, 133
 samopomoc, 160
posocznica, 192–3
 szczepienie, 157, 193
seks,
 po porodzie, 150
 i poród 90
 antykoncepcja, 150
 w okresie ciąży, 47
 suchość pochwy, 150
płć dziecka, 5
potrzęsanie (dzieckiem), 142
mycie włosów, 136
rekin, 21

skorupiaki, 18, 21
buty na późnych etapach ciąży, 79
czop śluzowy, 88
rodzeństwo, kiedy im powiedzieć, 34
komórki sierpowate, 202
mdłości, 22, 41
 kontynuacja, 50, 50
 na wczesnych etapach ciąży, 22
 w ciąży mnogiej, 42
 i leki uśmierzające ból, 74
samotni rodzice, 22
 i zasiłki, 64
badanie kontrolne po sześciu tygodniach, 155
jeżdżenie na nartach, 9
skóra,
 nadwrażliwość na słońce, 7
 rozstępny, 55
kontakt skóra do skóry, 102, 209
sen,
 problemy, 69
 niespokojny, 51
 przesypianie całej nocy, 144
 bezpieczeństwo, 145
 przydatne adresy, 199
alarmy przeciwpożarowe, 82
palenie, 10–11
 śmierć łożeczkowa, 145
 przydatne adresy, 197
 bierne, 10
przekąski, 16
pracownik socjalny, 29
sojowa mieszanka mleczna, 128
mowa, *patrz* mówienie
rozzczep kręgosłupa, 7, 40, 202
 badanie przesiewowe, 38–9
dziecięcy rdzeniowy zanik mięśni, 201
wypluwanie jedzenia, 173
sporty, *patrz* aktywność fizyczna
schody, 82
ustawowy zasiłek macierzyński, 62

sterylizacja,
 butelek do karmienia, 129, 130
 podczas wczesnego wprowadzania pokarmów stałych, 172
urodzenie martwego dziecka, 31
szwy, 112
normalny stolec, 121
uszczipnięcia bociana, 110
streptokoki typu B 115, 201
stres w okresie ciąży, 52
nie trzymanie moczu spowodowane wysiłkiem, 147
rozstępny, 55
studenci, 29
syndrom nagłej śmierci łożeczkowej *patrz* śmierć łożeczkowa
cukier, 17, 173
bezpieczeństwo na słońcu, 187
daszek przeciwsłoneczny, 141
grupy wsparcia, 40
pończochy podtrzymujące, 49
becikowe Sure Start, 64
opuchnięcie (opuchlizna), 48, 77, 209
 kostek i palców, 65
 jąder, 114
pływanie, 9
 po porodzie, 146
 w okresie ciąży, 9
miecznik, 21
spojenie łonowe, 50
syntetyczna wersja oksytocyny, 209
syfilis, 37
T
mówienie (mowa/słowa/język),
 o emocjach, 52
 rozwój, 189
 przydatne adresy, 199
 do dziecka w łonie, 51
 z partnerami, 150
TAMBA, 43
smaki, 23

zasiłki tzw. tax credits, 65
zęby,
 higiena jamy ustnej dziecka, 178, 179
 higiena jamy ustnej matki 48, 49, 65
 ząbkowanie, 178–9
telemetria, 95
telewizja, wyłączanie jej, 184
informowanie innych o ciąży, 34
temperatura, 95
 i śmierć łożeczkowa, 145
 pokoju, 144
TENS (przezskórna elektryczna stymulacja nerwów), 73, 75
termin, 209
niezstąpienie jąder, 114
badania,
 potwierdzające ciążę, 4
 w czasie ciąży 36–7
tężec, 157
talasemia, 202
infolinia ds. pieluch wielokrotnego użytku Real Nappy Helpline, 138
zakrzepica (żył głębokich) i loty, 61
tyroksyna, 116
zmęczenie, 4
 radzenie sobie, 146
 we wczesnej ciąży 13, 29
dzieci chodzące, 194
paznokcie u nóg, 134
szybkie mycie główki i pupy, 137
dotyk 110
toksoplazmoza, 19
przejście, 96
podróż,
 w okresie ciąży, 60
 bezpieczeństwo, 133
trojaczki, *patrz* ciąża mnoga
tuńczyk, 21
bliźniaki, *patrz* ciąża mnoga
Stowarzyszenie urodzeń bliźniaczych i o wyższej mnogości – Twins and Multiple Births Association, 43

U

utechnik USG, 29
badanie USG, 32, 33, 39
 w 21. tygodniu, 51
 używane do monitoringu w czasie porodu, 95
pępowina,
 zaciskanie i odcinanie, 104
 kikut, 134
niedorozwój kończyn górnych, 202
wzmoczone oddawanie moczu, 25
mocz, 95
 badania rutynowe, 38
 próbki do badań na pierwszym spotkaniu z położną, 25
obkurczanie się macicy, 113

V

wszczepionki, *patrz* zaszczepienie
krwawienie z pochwy, 50
suchość pochwy, 150
żylaki, 49, 58, 77
VE (badanie pochwy), 209
dieta wegańska,
 w okresie ciąży 18
 dla dzieci, 177
dieta wegetariańska,
 w okresie ciąży, 18
 dla dzieci, 177
 przydatne adresy, 207
poród za pomocą ssawki, 100, 209
szczyt główki, 47, 101
wykonalność, 59
widzenie w pierwszych dniach, 111
upośledzenie wzroku, 201
witaminy,
 patrz również kwas foliowy
 suplementy dla wegan, 18
 w ciąży, 7
 ostrzeżenia związane z witaminą A, 7

witamina D, 7
witamina K, 59, 70
VX (szczyt główki), 209

W

spacery, 9, 9, 189
 z dzieckiem, 146
pieluchy wielokrotnego użytku, 138
woda,
 bezpieczeństwo, 187
 z kranu lub butelkowa, 131
porody w wodzie, 71
jeżdżenie na nartach wodnych, 9
wprowadzanie pokarmów stałych, 172–7
 w 6. miesiącu życia, 172
 wcześniej, 172
 jak zacząć, 173
 odpowiednie pożywienie, 173
 odpowiednie przepisy, 176
waga,
 rozłożenie, 54
 zdrowa, 15
przyrost wagi, 54–5
 dzieci, 121
odbijanie, 129
słowa, *patrz* mówienie
praca,
 ogłaszanie wiadomości o ciąży, 34
 odciąganie pokarmu w pracy, 169
 prawny obowiązek do poinformowania pracodawcy, 35
 prawne obowiązki pracodawcy, 62–3
 urlop macierzyński, 63
 urlop dla rodziców, 64
 powrót do pracy i karmienie piersią, 169
 czas wolny od pracy na badania prenatalne, 24
 ocena ryzyka w miejscu pracy, 63
obawy,
 po poronieniu 30

po badaniach, 40
w okresie ciąży, 52–3
partnerów 5
przygotowywanie się na rodzicielstwo, 69
nadgarstek, zespół kanału nadgarstka, 48

Y

żółty stolec, 121
joga, 8

Podziękowania

NHS Health Scotland chciałoby podziękować za ogromne wsparcie i fachowy wkład osobom, które poświęciły swój czas, energię i zaangażowały się w tworzenie i produkcję niniejszej książeczki.

Pragniemy również podziękować wszystkim rodzicom, pracownikom służby zdrowia, instytucjom związanym ze służbą zdrowia, organizacjom ochotniczym, specjalistom w kwestiach opisanej problematyki oraz autorom, którzy chętnie i entuzjastycznie poświęcili nam swój czas.

Pomogło nam tak wiele osób, że trudno byłoby wymienić wszystkich, którzy długo i ciężko pracowali nad narodzinami tej książeczki! Niniejsza książeczka jest wynikiem ich porad, ekspertyzy, dyskusji i sugestii.

NHS Health Scotland chciałoby podziękować następującym osobom:

Oprawa fotograficzna

Iain Stewart

John Birdsall Social Issues Photo Library

Science Photo Library

Mother and Baby Picture Library

iStock

Ilustracje

Sophie Joyce

Myles Talbot

Wydane przez Health Scotland

Biuro w Edinburgh

Woodburn House

Canaan Lane

Edinburgh EH10 4SG

Biuro w Glasgow

Elphinstone House

65 West Regent Street

Glasgow G2 2AF

© NHS Health Scotland, 2008

ISBN: 978-1-84485-442-4

NHS Health Scotland jest współpracującym ze Światową Organizacją Zdrowia Ośrodkiem Promocji i Rozwoju Zdrowia Publicznego

Gotowi? Czas na dziecko! jest świetną publikacją. Książeczka wyjaśnia wszystko bardzo dokładnie, więc wiedziałam, czego się spodziewać na każdym etapie mojej ciąży i czego oczekiwać, kiedy będę rodzić. Książeczka pomogła mi zwiększyć moją pewność siebie w stosunku do narodzin i roli przyszłej mamy. Wszystkie informacje na temat karmienia, spania i zdrowia dziecka były również bardzo pomocne. Właściwie nie wiem, co bym zrobiła bez tej książeczki!

Andrea, Edinburgh

