



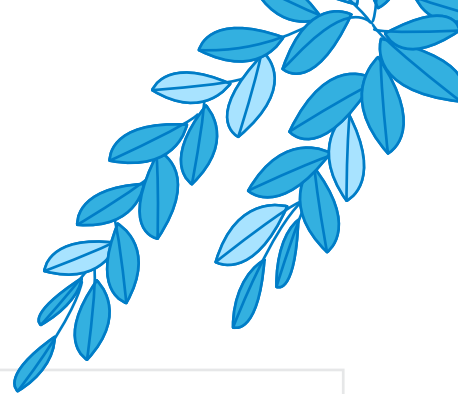
Bez obaw o przyszłość

**Wsparcie dla Ciebie w ciąży,
zawsze, kiedy potrzebujesz**

Projekt finansowany
z Funduszu Prewencyjnego PZU



Spis treści



Psychologia





Szczególne wsparcie na nowym etapie życia

Okres ciąży, przygotowanie do porodu i pojawienie się na świecie nowego członka rodziny to niezwykle wyjątkowy, choć również nietatwy czas dla rodziców. To chwile pełne radości, wyczekiwania, ale także wielu obaw i niepewności.

Z myślą o wszystkich przyszłych, jak i obecnych rodzicach, a zwłaszcza o kobietach – zarówno tych dopiero planujących macierzyństwo, jak i tych w ciąży, a także z myślą o świeżo upieczonych mamach – przygotowaliśmy kampanię prewencyjną „Bez obaw o przyszłość”. Mamy nadzieję, że dzięki niej uzyskają Państwo wsparcie i wiedzę pomocne w tym nowym etapie życia.

W PZU od wielu lat wspieramy szerzenie praktycznej wiedzy o najważniejszych aspektach życia codziennego. Podejmujemy liczne działania na rzecz promocji zdrowia, sportu czy ekologii, które mogą pomóc w dbaniu o to, co dla każdego z nas jest ważne. Staramy się dzielić doświadczeniem zarówno naszym własnym, jak i wiarygodnych ekspertów, którzy chętnie uczestniczą w akcjach PZU Życie.

Przy okazji wspomnianej kampanii prewencyjnej skupimy się tym razem na szeroko rozumianej świadomości rodzicielskiej. Przyjście na świat dziecka wiąże się nie tylko z wieloma kwestiami dotyczącymi zdrowia fizycznego i psychicznego czy prawa, ale także – z emocjami, czasami trudnymi, lękami i obawami. Wiele z nich wynika z błędnych przekonań, utrwalanych przez kata, braku dostępu do wiarygodnych źródeł wiedzy czy wręcz tabuizacji niektórych tematów.

Wspólnie z doświadczonymi ekspertami, których zaprosiliśmy do współpracy przy tym projekcie, stworzyliśmy przystępną bazę wiedzy, by dostarczać kobietom i ich partnerom wartościowe wsparcie oraz pomóc im zrozumieć i złagodzić swoje lęki oraz obawy.

Poruszamy takie tematy jak szeroko rozumiana profilaktyka psychologiczna, czyli poprawa kondycji psychicznej kobiet, które spodziewają się dziecka lub właśnie zostały mamami. Mówimy także, jak przeciwdziałać wypadkom w czasie ciąży i okresie niemowlęcym oraz ograniczaniu ich następstw poprzez właściwą edukację w tym zakresie. Wyjaśniamy również zagadnienia prawne związane z okresem ciąży, rodzajami urlopów przysługujących po narodzinach dziecka czy formalnościami przed powrotem do pracy.

Ponadto w naszej kampanii oraz na stronach tego e-booka:

- informujemy o standardach opieki okołoporodowej,
- wskazujemy, jakie prawa przysługują kobietom w czasie ciąży i w okresie okołoporodowym,
- mówimy o szczególnej gwarancji opieki i ochrony kobiet w ciąży,
- obalamy fałszywe mity dotyczące ciąży, porodu i macierzyństwa.

Zachęcamy serdecznie do zapoznania się z treścią naszego e-booka oraz pozostałymi materiałami, które udostępniamy w naszej kampanii. Mamy nadzieję, że zapewnią one Państwu potrzebne wsparcie.

Niech ten czas oczekiwania na dziecko i nowy etap życia po jego narodzinach będą przede wszystkim pełne radości i spokoju.

Miłej lektury!

Biuro Prewencji
PZU SA i PZU Życie SA



Psychologia

Podczas ciąży, a także po narodzinach dziecka będzie Ci towarzyszyć wiele różnych emocji. To naturalne, choć często nietatwe dla wielu kobiet. Postaramy się pomóc Ci zrozumieć i zaakceptować te emocje.





Aleksandra Piotrowska
doktor psychologii

Specjalistka od problemów dziecka i rodziny. Współpracuje jako ekspert z licznymi stacjami telewizyjnymi i radiowymi. Autorka wielu artykułów i książek – zarówno naukowych, jak i popularyzujących wiedzę psychologiczną.



Kobieta po porodzie – oczekiwania i stereotypy a rzeczywistość

W tym rozdziale poruszymy tematy związane z oczekiwaniami wobec macierzyństwa – własnymi oraz tymi kreowanymi przez lata – i ich zderzeniem z rzeczywistością. Porozmawiamy również o potrzebie wsparcia na nowym etapie życia i doradzimy, gdzie go szukać. Powiemy też, czym różni się baby blues od depresji poporodowej i kiedy trzeba sięgnąć po pomoc specjalistów.



Jak zadbać o swój dobry stan psychiczny w ciąży?

Wiele kobiet w ciąży czuje się bardzo dobrze psychicznie. Szczególnie, kiedy miną już pierwsze miesiące związane często z przykrymi dolegliwościami fizycznymi. Ale nawet i te trudne chwile możesz sobie uprzyjemnić. Na przykład wyobrażaj sobie, jak aktualnie funkcjonuje Twoje dziecko. Jakie to cudowne poczytać sobie o tym, że w okolicach 20. tygodnia rozwoju płodowego dziecko słyszy wszystko, co się dzieje w jego otoczeniu. Nie tylko burczenie w brzuchu mamy, szum jej krwi, ale także szczekanie psa i rozmowę z tatą czy muzykę, której słuchasz. Czy wyobrażanie sobie, jak Twoje dziecko rozwija się nie tylko biologicznie, ale również psychicznie, nie jest bardzo poruszające?

W codziennym biegu, załatwianiu różnych spraw zadbaj również o chwile spokoju. Postuchaj wtedy swojej ulubionej muzyki. Nieprawdą jest, że musi to być Mozart albo muzyka klasyczna. Najlepiej słuchaj muzyki, którą lubisz, która wprawia Cię w dobry nastrój. Po co to robić? Warto mieć świadomość, że dziecko, które jeszcze znajduje się w macicy, ciągle się rozwija i gromadzi już pierwsze wspomnienia. Gdy przyjdzie na świat, będzie mogło mieć już gotowe skojarzenia: „Aha, tę melodię to ja – po pierwsze – znam, bo jej ślady mam w swojej pamięci, a po drugie – kiedy słyszę tę melodię, to oznacza, że jest spokojnie, bezpiecznie i błogo”. Warto zadbać, by takiego rodzaju przyjemne i radosne myśli uprzyjemniały Ci okres ciąży.



Czy te piękne myśli i spokój zostają w nas po porodzie?

Nadchodzi czas porodu i nagle okazuje się, że żyjemy już nie we dwójkę, tylko w trójkę. To zupełnie normalne, że pojawia się mętlik: różne uczucia, różne emocje, różne myśli niekoniecznie zgodne z tym, co sobie wyobrażałaś w ciąży. Oczywiście w kontakcie z dzieckiem tych doznań, które bardzo silnie nas nagradzają, tych przyjemnych dla nas, wzmacniających jest znacznie więcej niż tych, które przyprawiają nas o czarną rozpacz. Nasz gatunek nie przetrwałby tak długo, gdyby nie było niczego budującego i nagradzającego w rodzicielstwie. Mimo wszystko lepiej się przygotować na to, co przeogromna większość z nas będzie przeżywać i doświadczać po narodzinach dziecka.



Czy więź z nowo narodzonym dzieckiem pojawia się w nas automatycznie?

Więź z dzieckiem powstaje i rozwija się już w okresie prenatalnym. Chociaż powszechne jest przekonanie, że z tego powodu od razu po narodzinach dziecka – gdy tylko spojrzysz po raz pierwszy na dziecko, usłyszysz po raz pierwszy wydawane przez nie dźwięki – wypełni Cię miłość. Czy musi jednak tak być? Nie musi. Tak owszem się zdarza, ale równie normalne – i powiedziałabym, że chyba nawet częstsze – jest budowanie miłości macierzyńskiej. A tak naprawdę to miłości rodzicielskiej, bo przecież obok jest współtwórca tego dziecka. On też ma kontakt z dzieckiem i tę więź zaczyna tworzyć. O wiele częstsze jest zatem wytrwałe – choć nie zawsze łatwe – budowanie tej miłości macierzyńskiej czy ojcowskiej podczas zajmowania się dzieckiem.



Czy każda kobieta ma instykt macierzyński?

To jeden z takich mitów, który bardzo chciałabym obalić. Relacja z dzieckiem – jak w zasadzie każda inna relacja – wymaga ciągłej pracy. Głębokiej więzi między matką a dzieckiem sprzyja biologia. Dzięki zmianom zachodzącym w ciele podczas ciąży, a następnie w okresie okołoporodowym, w kolejnych tygodniach i miesiącach kobieta często intuicyjnie wie, w jaki sposób nawiązywać kontakt z dzieckiem i jak w miarę upływu czasu tę relację wzmocnić. Powinnaś jednak przygotować się też na to, że zmiany, które zachodzą lub dopiero zajądą w Twoim organizmie w okresie okołoporodowym i późniejszym, będą nie tylko radosne i przyjemne. Może się pojawić wiele odczuć bardzo negatywnych, a u części kobiet – związanych z bólem.



Czy karmienie piersią daje radość?

Generalnie natura sprawiła, że i dziecko, i matka zazwyczaj czerpią ogromną przyjemność – nie tylko emocjonalną, ale także zmysłową – z karmienia piersią. Jeśli jednak z jakichś powodów karmienie piersią nie jest możliwe, to przyjemność i więź mogą również się pojawić, gdy trzymasz dziecko blisko i podajesz mu pokarm z butelki. Gdy odczuwamy ciepło ciała dziecka, gdy czujemy jego zapach, gdy je widzimy, robi nam się ciepło na sercu i nasza więź z dzieckiem się wzmocnia. Co jednak się dzieje, gdy dojdzie do nawału pokarmu? Gdy pojawi się zapalenie gruczołów mlekowych? Obkurczanie macicy po porodzie wiąże się z wyjątkowo silnymi i negatywnymi doznaniem. Gdzie tu jest miejsce na radość, czułość, która miała Cię ogarniać od rana do nocy? Warto nastawić się na to, że w życiu z reguły mamy do czynienia z różnorodnością, także w tych momentach naszego życia, które wiążą się z przyjściem dziecka na świat. A więc czułość, tkliwość, zachwyty, miłość rodząca się albo istniejąca już od okresu prenatalnego są tymi pozytywnymi emocjami, których będziesz doświadczać. Ale przygotuj się też na to – i nie czuj z tego powodu wyrzutów sumienia ani nie daj się wpędzić w poczucie winy – że będziesz Cię ogarniać także przerażenie, niepokój lub strach, czy i jak sobie poradzisz w tak zmienionej sytuacji.





Boję się, że nie będę dobrą matką – czy to możliwe?

Przed narodzinami dziecka – zwłaszcza tego pierwszego – kobiety nachodzą różne niszczące myśli i wątpliwości: „a może akurat ja nie będę potrafiła być matką?”, „a co, jeśli w odniesieniu do mnie biologia odstawiła pewną fuszerkę i nie jest możliwe, żebym poczuła to, co wszystkie normalne kobiety czują?”. W przeogromnej większości książek, poczynając od lektur szkolnych po te, które czytamy dla przyjemności, w filmach czy w internecie kobietom narzuca się pewien rodzaj przeżywania ciąży, porodu i macierzyństwa – pełen zachwytów, ochów i achów. Życie jest jednak bardziej skomplikowane niż obraz kreowany przez różnego rodzaju media. Niezależnie od tego, czy są to media cyfrowe, czy tradycyjne. Większość kobiet doświadcza bardzo zróżnicowanych emocji i nie ma to nic wspólnego z patologią, nie jest to sytuacja, z którą koniecznie trzeba coś robić. Odczuwanie presji ze strony otoczenia to jedno, ale takie nierealne oczekiwania wobec siebie samej mogą znacznie utrudnić Ci pierwsze tygodnie czy miesiące macierzyństwa – a czasem się zdarza, że i lata.



Czy porównywanie się z innymi matkami może mi przynieść coś dobrego?

Bywa, że kiedy sama masz zostać wkrótce matką, wspominasz własną mamę i uświadamiasz sobie, że właściwie całe jej życie polegało na poświęcaniu się dla dzieci. Jeśli nie znajdujesz w sobie zgody na poświęcenie całej siebie i rezygnacji ze wszystkiego, co nie jest macierzyństwem, może to sprzyjać pojawieniu się poczucia winy i związanych z nim emocji. Może się wydawać, że to takie wspaniałe spotkać się w sieci, chociażby wirtualnie poznać inne kobiety, które są w takiej samej sytuacji jak Ty, że na pewno poczujesz się lepiej, że ten kontakt doda Ci otuchy, bo może się okazać, że wiele innych kobiet również doświadcza tylu trudnych i sprzecznych emocji. Internet bywa jednak niebezpieczny. Zapominamy, że zanim ktoś umieści w sieci zdjęcie siebie w roli matki, ze swoim dzieckiem, to bardzo często takich zdjęć robi kilkanaście albo kilkadziesiąt w wybranych sytuacjach i upublicznia tylko te ujęcia, z których jest zadowolony. Pamiętaj – to nie tak wygląda na co dzień macierzyństwo. Miej świadomość, że treści zamieszczane w internecie – to, co tam przeczytasz, usłyszysz i zobaczysz – mogą wywoływać u Ciebie częstsze i bardziej intensywne poczucie zawodu samą sobą czy poczucie winy, że nie potrafisz funkcjonować tak dobrze, jak inne kobiety. W sieci można przepuszczać obraz przez wiele różnego rodzaju filtrów. Także zamieszczane tam wypowiedzi i posty najczęściej są redagowane i wielokrotnie poprawiane, zanim ujrzą światło dzienne. W internecie można znaleźć wiele wpisów typu: „Nie rozumiem, skąd przerażenie macierzyństwem i rodzicielstwem. Przecież niewiele się zmieniło, tak jak przesyślałam całe noce, tak przesyślam”. Naprawdę, czytałam taką wypowiedź matki czteromiesięcznego dziecka. Wątpię w prawdziwość tego typu postów. Oczywiście sytuacje, że dziecko w tak niewielki sposób wpłynie na funkcjonowanie dwójki ludzi, mogą się zdarzać, ale są absolutnie wyjątkowe. Pojawienie się dziecka w naszym życiu to rewolucja na miarę tej kopernikańskiej. „Stety” i niestety.



Czy zaburzenia emocjonalne po porodzie to standard?

Bardzo często po porodzie u kobiet pojawiają się różnego rodzaju zaburzenia emocjonalne. Nie mówię w tym przypadku o takich chorobach, które zaczynają się w momencie porodu i trwają do końca życia. Chodzi mi o to, że wiele kobiet po porodzie ma obniżony nastrój i popada w bardzo przykry stan emocjonalny, który nazywany jest najczęściej baby blues. Baby bluesem pojawia się w miarę szybko: między drugim a piątym dniem po narodzinach dziecka. Najczęściej po około 8, 10, a może 12 dniach sam mija. Jeśli zaobserwujesz u siebie, że zamiast doświadczać euforii i szczęścia, bo jest Was już o jedną ważną osobę w rodzinie więcej, zamartwiasz się i odczuwasz przygnębienie, że od rana do nocy – a przynajmniej w wielu sytuacjach w ciągu dnia – doświadczasz smutku, to nie obawiaj się. To nie jest początek czegoś okropnego, co zniszczy Twoje macierzyństwo i nie pozwoli na normalny rozwój Twojego dziecka.



Czym jest baby blues?

Tak zwany baby blues to poporodowy smutek, który występuje niezwykle często – uważa się, że od 40 aż do 80% kobiet doświadcza tego obniżenia nastroju bezpośrednio po porodzie. Wyobraź sobie teraz, że obok Ciebie jest jedna ciotka, druga ciotka, doświadczona sąsiadka, teściowa, własna mama i wszystkie patrzą i czekają, kiedy wymaluje Ci się to poczucie szczęścia na twarzy, kiedy zaczniesz emanować z Ciebie ta czułość i tkliwość w stosunku do dziecka. A Ty, nawet gdy tylko usłyszysz swoje dziecko, zaczynasz się zalewać łzami. Zamiast szczęścia odczuwasz smutek i przygnębienie. To jest właśnie baby blues.



Jak sobie radzić z baby bluesem?

Jeśli okaże się, że należysz do tej całkiem sporej grupy kobiet, na które spada baby blues, to przede wszystkim – nie musisz od razu szukać kontaktu z psychologiem czy z psychiatrą.

W przeogromnej większości przypadków baby blues sam mija. Co możesz zrobić, żeby sobie pomóc w czasie tych kilkunastu dni? Na przykład wydrukuj sobie liczne kartki z napisem, że to przejściowe, że to z pewnością minie, że nie jesteś wariatką, że masz prawo to odczuwać. Porozwieszaj te kartki w swoim otoczeniu, żebyś miała je w zasięgu wzroku, kiedy znów dopadną Cię wątpliwości, że z Tobą to chyba jednak coś jest nie tak, bo nie czujesz się szczęśliwa. Taki chłodny, obiektywny, ale i empatyczny przekaz może Ci pomóc.

U większości kobiet ten stan naprawdę sam mija i w ciągu około dwóch tygodni po porodzie nie ma po nim śladu. Oprócz takich komunikatów, które utwierdzą Cię w przekonaniu, że nie dzieje się z Tobą nic groźnego ani patologicznego, staraj się w tym okresie w miarę możliwości dać sobie luz. Z pewnych rzeczy i obowiązków oczywiście zrezygnować nie możesz. Dziecko musi być nakarmione nawet w przypadku bardzo nasilonego baby bluesa. Ale w takich czynnościach jak zmiana pieluszek, kąpanie czy usypianie dziecka mogą Cię przecież wyręczyć osoby z Twojego otoczenia. Przede wszystkim pamiętaj o tym,

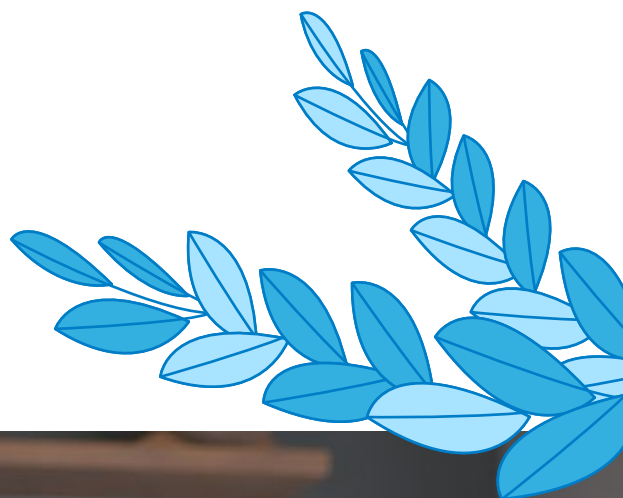
że dziecko ma też ojca i naprawdę nie jest tak, że to wyłącznie my, kobiety, mamy zapisane w kodzie genetycznym umiejętności związane z opieką nad noworodkiem. Mężczyźni też się tego uczą dokładnie tak samo jak my. W okresie smutku poporodowego staraj się w miarę możliwości, by jak najwięcej czynności związanych z opieką nad dzieckiem wykonywali bliscy i osoby z Twojego otoczenia. Jednocześnie obserwuj swoje reakcje. Może się okazać, że Twoje przygnębienie i smutek są zdecydowanie mniejsze, kiedy trzymasz swoje dziecko w objęciach. Nie daj sobie wmówić, że nie wolno brać dziecka bez powodu na ręce, bo się przyzwyczai i potem będzie tego się domagało. Skoncentruj się w tym okresie na sobie i na takich zachowaniach, które pomogą Ci przetrwać ten bardzo trudny okres, niezależnie od tego, ile osób może Cię w tym czasie wspomóc. Rób wszystko, żeby mieć na tym etapie wsparcie społeczne – nie tylko ze strony członków rodziny, ale także szerszego kręgu ludzi.

”

Uważa się, że od 40% aż do 80% kobiet doświadcza obniżenia nastroju bezpośrednio po porodzie.

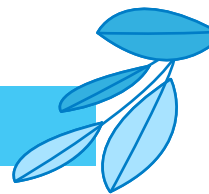
Źródło:

www.journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/45299/36544





Kiedy się kończy baby blues a zaczyna depresja poporodowa?



Jeśli mijają już trzy, cztery tygodnie po porodzie, a radość i przyjemność z bycia z tą małą, rozwijającą się istotą nie pojawia się coraz wyraźniej ani coraz częściej, może to być znak, że to już nie baby blues, tylko depresja poporodowa.

Depresja poporodowa jest odmianą depresji i tak jak wszystkie zaburzenia emocjonalne, które klasyfikujemy jako depresję, można ją diagnozować. Czasem ktoś przeczyta coś w internecie albo powie, że jak kobieta czuje smutek i brak satysfakcji, to na pewno jest w depresji – to za mało, by od razu stwierdzić depresję. Depresja jest znacznie poważniejszym zaburzeniem. Dotyka nie tylko sfery emocji, ale funkcjonowania całego organizmu człowieka, w tym wypadku kobiety, bo mówimy o depresji poporodowej. Nie stawiaj sobie zatem sama diagnozy, nie nabieraj przeświadczenia, że jesteś w głębokiej depresji, bo koleżanka czy ktoś na czacie tak Ci powiedzieli. Jeśli mija miesiąc od porodu, a Ty wciąż odczuwasz przygnębienie, postaraj się jak najszybciej skontaktować z psychologiem, a jeśli będzie taka potrzeba, psycholog pokieruje Cię na konsultację z psychiatrą. Depresja jest chorobą, nie wolno czekać, aż sama przejdzie, bo może się pogłębiać i mieć poważne konsekwencje.



Jak odróżnić baby blues od depresji poporodowej?

Dla baby bluesa charakterystyczny jest smutek, przygnębienie, obniżenie nastroju, a w depresji – oprócz dojmującego smutku – pojawiają się dodatkowe niepokojące objawy. Ten, który dotyczy emocji, to przede wszystkim anhedonia, czyli niezdolność do przeżywania pozytywnych emocji. Tak jakby ktoś gumką wytarł z nas pamięć o tym, że może być cudownie, wspaniale, że możemy odczuwać czułość, radość, tkliwość. W przypadku anhedonii nie jesteśmy w stanie doświadczać takich stanów.

Kolejna cecha charakterystyczna dla depresji to brak energii. Nie mamy czasem siły na to, żeby dowlec się do łazienki i umyć zęby. Bywa tak, że kobieta dotknięta ciężką depresją czasami nie jest w stanie podnieść się z łóżka, żeby podejść do płaczącego dziecka. Depresja uniemożliwia wykonywanie tych wszystkich czynności, które do tej pory sprawiały przyjemność.

To, co dla depresji jest jeszcze bardzo charakterystyczne, to zmiana sposobu myślenia. Kobieta w depresji poporodowej w pełni wierzy, że jest bezwartościowa, że w niczym nie potrafi się sprawdzić, że nie umie działać tak, jak powinna w takiej sytuacji. Dodatkowo pojawia się u niej przekonanie, że ten stan jest trwały, że nie da się go w żaden sposób zmienić: „Jaki jest sens kontynuować tę mordęgę?”, „Po co w ogóle dziecko skazywać na tak straszny los, bo przecież niczego dobrego w życiu nie doświadczy?”. To bardzo niebezpieczne. Depresja jest chorobą, która może prowadzić do śmierci. Nie wolno jej zatem lekceważyć. Nie wiemy, jaki odsetek kobiet zmaga się z depresją po porodzie, ponieważ – niestety – nie wszystkie kobiety nią dotknięte szukają pomocy psychologów czy psychiatrów. Jedne źródła podają, że depresja może dotyczyć około 10% kobiet po porodzie. Z innych danych wynika, że depresja poporodowa pojawia się równie często co depresja w okresie dojrzewania, czyli cierpi na nią nawet do 20% kobiet – co piąta z nas. Pamiętaj jednak o tym, że choroba może mieć różne nasilenie, a jasna diagnoza, czy to już jest depresja, czy jeszcze obniżenie nastroju, bywa trudna.



Kiedy wzrasta ryzyko wystąpienia depresji poporodowej?

Właściwie już w okresie ciąży można określić pewne zagrożenia, jeśli na przykład:

- kobieta nie potrafi się ucieszyć tym, że oczekuje dziecka,
- jej sytuacja osobista, rodzinna jest nieuporządkowana,
- kobieta podejrzewa lub wie, że nie będzie mogła liczyć na współdziałanie ze strony ojca dziecka,
- kobieta nie może liczyć na tak zwaną wioskę społeczną, czyli krąg osób, które mogą pomóc zajmować się dzieckiem.

To są czynniki, które już w okresie poprzedzającym poród można traktować jako przesłanki wystąpienia depresji. Kluczowe znaczenie mają również przeżycia związane z samym porodem, położeniem czy pobytem w szpitalu, czasem wyjątkowo trudne. Doświadczenia niektórych kobiet są nieraz naprawdę niezwykle traumatyczne i trudno jest im o nich zapomnieć. W takim przypadku również rośnie ryzyko, że u tak doświadczonych kobiet wystąpi depresja.

Dodatkowym czynnikiem jest permanentne przemęczenie, zwłaszcza jeśli kobieta w roli matki nie może liczyć na pomoc ze strony innych osób. Czasem okazuje się, że właściwie nawet wzięcie prysznicza jest problemem, bo nie ma z kim zostawić na chwilę dziecka. Takie niemijające przemęczenie, niewyspanie bez jakiegokolwiek wsparcia ze strony innych też zwiększa ryzyko wystąpienia depresji.

Pamiętaj zatem, że o ile baby blues mija sam i nie wymaga leczenia, a zadbanie o siebie w tym trudnym okresie jest najrozsądniejszą formą udzielania sobie pomocy, o tyle w przypadku depresji należy przede wszystkim szukać kontaktu ze specjalistą. Jeśli życzliwa przyjaciółka, siostra, matka czy ktokolwiek będzie Ci mówić pięć razy dziennie: „No, weź się w garść, musisz jakoś się ogarnąć”, nie pomoże Ci to poradzić sobie z depresją.

Na koniec poruszyłam niezbyt optymistyczne kwestie, ale myślę, że musisz przede wszystkim wiedzieć, co w okresie okołoporodowym z Tobą się dzieje lub tylko może się dziać, a także – co możesz zrobić, żeby sobie pomóc. Sama ta wiedza jest już bardzo cennym wsparciem.



Jak nie zwariować po urodzeniu dziecka

– dobre życie w powiększonym gronie



Z tego rozdziału dowiesz się, czy instynkt macierzyński ma każda kobieta i czy macierzyństwo to zawsze miłość od pierwszego spojrzenia. Porozmawiamy także o tym, jak dziecko wpływa na związek i jak nie zapomnieć o tym, że nadal jesteście parą, mimo pojawienia się dziecka. Powiemy również, jak odnaleźć równowagę między nowymi rolami w życiu.



Czy każdą kobietę, która po raz pierwszy spojrzy na swoje dziecko, ogarnia ogrom miłości, a instynkt macierzyński podpowiada, jak postępować z dzieckiem?

Instynkt macierzyński to bardzo skomplikowany twór i twór. Nie jest to twór gotowy, nie jest uwarunkowany tylko biologicznie, choć używamy potocznie określenia „instynkt”. Pewną jego część z pewnością otrzymujemy od natury. Wiąż z dzieckiem i relacja między dzieckiem a matką – podobnie jak między dzieckiem a ojcem – jest jednak procesem. Budujemy tę więź, czy to będąc razem z dzieckiem, czy to zajmując się nim. Wszystkie nasze relacje, także z naszymi przyjaciółmi, sąsiadami i innymi osobami powstają w taki właśnie sposób: przez bycie razem, przez wspólne aktywności. To jest niezbędne. Twierdzenie, że każda kobieta po rodzaju płaczu swojego dziecka jest już w stanie odróżnić, czy jest ono głodne, czy może ma brudną pieluchę, to nieprawda. Nie jest to takie proste. My musimy tego się nauczyć.



Czy każda chwila spędzona z dzieckiem dostarcza nam wyłącznie przyjemności?

To niezwykle szkodliwy mit. Patrząc na te wszystkie pięknie wydawane czasopisma czy na zdjęcia w mediach społecznościowych, można rzeczywiście odnieść takie wrażenie. Mniejmy jednak świadomość, że publikowane tam treści to często rezultat pracy dużego zespołu ludzi, którzy starają się, by obraz macierzyństwa był nieskazitelny i pozbawiony jakichkolwiek rys. Zdjęcia kobiet czy rodzin, które prezentują siebie, swoje dziecko i swoje „codzienne” życie, zazwyczaj są efektem używania porogramów graficznych do obróbki zdjęć, specjalnych filtrów czy innych dostępnych metod upiększania rzeczywistości. Krótko mówiąc – to nie jest prawdziwy obraz dziecka i rodzicielstwa. Zapachy, które wokół dziecka się roznoszą, nie muszą pochodzić prosto z ulubionej perfumerii, i to jest normalne. To prawda, że małe dziecko ma swój charakterystyczny, cudowny zapach – to jest ten bonus, który dostajemy, i takim przyjemnościom możemy się cieszyć. Ale wizja, że pięknie ubrane dziecko, przykryte ślicznym kocykiem, śpi sobie ze słodkim wyrazem twarzy w swoim łóżeczku, a my z ukochanym w czułych objęciach napawamy się szczęściem i radością bycia rodzicami, to bajka. Toświecnie wygląda na filmach i w mediach. Ten obraz ma jednak niewiele wspólnego z naszą rzeczywistością.



Czy pojawienie się dziecka wzmacnia związek i sprawia, że wszelkie trudne emocje i uczucia zmieniają się w pozytywne?

Jeśli bywały w związku trudne chwile – a wskażcie mi pary, które takich nie przeżywają – jest naprawdę bardzo prawdopodobne, że nie nastąpi cudowna przemiana i wszystko, co złe, bezpowrotnie zniknie wyłącznie dlatego, że pojawiło się dziecko. Dodatkowo zachodzą jeszcze liczne i niestety częste zmiany w zachowaniu kobiety, które mogą sprawić, że w chwili powiększenia rodziny partner czuje się zdecydowanie odsuwany na dalszy plan. Tak jakby pojawienie się dziecka oznaczało, że jest tylko matka i dziecko, a ojciec krąży gdzieś po odległej orbicie. Jeśli dochodzi do takich zmian, stanowią one naprawdę potężne zagrożenie dla związku. Nie wolno nam koncentrować się tylko na sprawach związanych z dzieckiem.

Jeśli byliście do tej pory przyzwyczajeni, że często wychodzicie z domu, że wieczory – zwłaszcza te w trakcie weekendu – spędzacie na spotkaniach, jeśli mieliście bogate życie towarzyskie, chodziliście do klubu, kina, na koncerty itd., wraz z pojawieniem się dziecka to się z pewnością zmieni. W Waszym życiu zajdzie ogromna zmiana. Czasem żartuję, że rodzicielstwo to dożywocie, bo już nigdy Wasze życie nie będzie takie, jak przedtem, kiedy byliście we dwoje i wszystko było pięknie. W rodzicielstwie też jest mnóstwo piękna, lecz pierwsze dni, tygodnie po porodzie przynoszą wiele zmian, które odbieramy jako negatywne i które wpływają niekorzystnie na związek.



Czy zmiany w ciele kobiety po ciąży i porodzie są nieuchronne, czy da się ich uniknąć?

Życie to generalnie zmiany. Gdy w naszym życiu wchodzimy w nowy etap, musimy na te zmiany się nastawić. Podobnie jest z macierzyństwem i rodzicielstwem. Zmiana figury i ogólnie zmiana ciała kobiety to konsekwencja przejścia przez dziewięciomiesięczny okres przygotowujący do zajmowania się dzieckiem i potem również do samego porodu.

U bardzo wielu kobiet mamy do czynienia ze zmianą obwodu bioder. Nie jest to kwestia nadmiaru tkanki tłuszczowej po ciąży – choć może tak być – ale zmian w budowie kości miednicy, które wpływają na szerokość bioder. Szczególnie jeśli nie jest to pierwsza ciąża ani pierwszy poród. Niektórym kobietom powiększają się również stopy po ciąży i porodzie. Nie z powodu ciężaru ciała, ale w wyniku zmian hormonalnych, które wpływają także na stawy, więzadła, a nawet na układ kostny.

Kolejna sprawa to pogodzenie się z rozstępami, które mogą się pojawić na skórze. Oczywiście można je ograniczyć, ale to kolejny przykład takich zmian, które możemy jedynie starać się zminimalizować, ponieważ nie da się całkowicie ich cofnąć.



Czy można wrócić do figury sprzed ciąży w kilka tygodni po porodzie?

To bardzo krzywdzący i okrutny mit, ponieważ może pogorszyć nastrój u kobiety, która właśnie została matką. Przekonanie, że obowiązkiem współczesnej kobiety jest jak najszybciej wrócić do figury sprzed ciąży, to bzdura. W różnych okresach naszego życia mamy różne zadania rozwojowe. Jest i taki okres, w którym obwód w talii czy w biodrach – szczególnie porównywalny z tym sprzed roku czy dwóch lat – nie jest najistotniejszą rzeczą.

Na wszystko przyjdzie czas, tylko spokojnie. Próby znalezienia za wszelką cenę godziny, aby wyrwać się na siłownię w pogoni za tą utraconą figurą, bo tak trzeba, mogą wyrządzić kobiecie więcej krzywdy niż pożytku w jej i tak już trudnej sytuacji.



Aktywność zawodowa a dziecko – jak to pogodzić i zorganizować?

Życie zawodowe to kolejny aspekt, który ulega zmianie w chwili pojawienia się dziecka. Trzeba wtedy przeorganizować nie tylko nasz dzień, ale nasze życie w ogóle. Dzisiaj większość kobiet przed narodzinami dziecka jest aktywna zawodowo. Dlatego często wyobrażają sobie, że po wydaniu na świat potomka bardzo szybko wrócą do dawnego trybu życia, w którym aktywność zawodowa nie tylko dostarczała im wielu przyjemności, ale była w ogóle w ich życiu niebywale ważna. Przychodzi jednak taki okres w życiu – nie tylko kobiety, ale również mężczyźni – kiedy aktywność zawodowa nie może być kluczowa. Jeśli rodzina ma funkcjonować normalnie, musi być najważniejsza, a nawet być jedynym, liczącym się aspektem naszego życia. W wielu krajach taki stan jest zupełnie normalny przez kilka lat: czasami są to trzy lata, a czasami – nawet 10 lat. Jest to akceptowane zarówno przez pracowników, jak i przez pracodawców. Może być tak, że matka wraca do pracy na 7/8 etatu. Ojciec z pełnego etatu też przechodzi na 7/8. Mogą się dzielić opieką nad dzieckiem w najrozmaitsze sposoby. U nas, w Polsce, wciąż kulturowo warunkowane jest przeświadczenie, że to kobieta ma zostać w domu, że przede wszystkim ona ma się zajmować dzieckiem.



Czy można sobie ułatwić złapanie równowagi pomiędzy różnymi rolami, w których mamy funkcjonować?

Obraz życia wypełnionego wyłącznie troską o dzieci i o dom nie zawsze odpowiada kobietom. Zdecydowanie model ten jest coraz mniej spotykany, ponieważ mamy różne wizje swojego życia. Po urodzeniu dziecka musimy funkcjonować w wielu różnych rolach i umieć pogodzić je ze sobą. Odgrywamy rolę pracowniczki, przyjaciółki czy znajomej, i oczywiście – matki. Aby pogodzić ze sobą te wszystkie role, musimy zacząć od modyfikacji nierealnego obrazu samej siebie, swojego macierzyństwa i życia rodzinnego w ogóle. Z pewnością są wśród nas panie perfekcjonistki, które wszystko, co robią, muszą zrobić absolutnie tip-top. W taki sposób, że lepiej już nie można. To może wynikać z różnych kwestii, ale pomyśl: czy da się utrzymać takie oczekiwania wobec siebie samej w życiu zmienionym po porodzie? Nawet gdyby jakimś cudem okazało się to możliwe, przytłaczasz to takim zmęczeniem, znużeniem, niewyspaniem, że szczerze radzę – odpuść. Nie wszystko trzeba wykonać idealnie. Spotkałam się niedawno z takim zdaniem, które mnie urzekło: „Rzecz zrobiona jest dużo bardziej wspaniała od rzeczy idealnej”. Rozprawmy się z perfekcjonizmem. Rozprawmy się z tymi nierealnymi przekonaniem o tym, że wszystko może być tak, jak było do tej pory. Nic już nie będzie takie, jak do tej pory. Bo pojawiło się dziecko, a z nim – nowa rola i nowe obowiązki.



Jak dobrze i z satysfakcją funkcjonować w zwiększonej liczbie ról?

Bądź egoistką. Oczywiście nie namawiam do tego, by nagle przestać się zajmować całą resztą świata i skoncentrować tylko na sobie. Niestety my, kobiety, dużo częściej niż mężczyźni jesteśmy kulturowo konstruowane, czyli wychowywane w taki sposób, by wierzyć, że misja kobiety polega na poświęcaniu się dla innych i przekładaniu dobra członków swojej rodziny nad własne. Stop. Jeśli tak myślałaś do tej pory, czas to zmienić. Przytoczę bardzo obrazowy przykład: na pokładzie samolotu w sytuacji zagrożenia z luków nad głowami wypadają maseczki z tlenem. Jeśli rodzic podróżuje ze swoim dzieckiem, to najpierw musi on założyć maseczkę sobie. Dlaczego? Bo jeśli straci przytomność, kto zadba o jego dziecko? Ten sam sposób myślenia powinien towarzyszyć Ci po pojawieniu się Twojego dziecka. Jeśli doprowadzisz się do takiego stanu, że z ogromnego przemęczenia staniesz się zgorzkniałym i zgryźliwym człowiekiem, który ma wszystkim wszystko za złe, jaka to będzie korzyść dla Twojej rodziny? I Twoich dzieci? Zdrowa dawka egoizmu pomoże Ci funkcjonować w bardzo różnych rolach. Masz prawo do tego, żeby się położyć na kanapie, założyć ręce za głowę i patrzeć w sufit przez 15 minut, a może nawet i pół godziny. Takie minuty nicnierobienia i oderwania się od rzeczywistości to jest coś, co Ci się należy. Nie świadczą o tym, że zaszły w Tobie jakieś koszmarnie zmiany. Zadbaj o siebie.



Co to jest wioska wsparcia?

Wioska wsparcia to kolejny sposób, by pomóc kobiecie funkcjonować w różnych rolach i złapać życiową równowagę. Jeszcze w ciąży powinnaś myśleć o budowaniu swojej wspierającej wioski. Powiedzenie, że do wychowania dziecka potrzebna jest cała wioska, słyszała chyba każdy z nas. Naprawdę nie wzięło się ono znikąd. Dzisiaj wiele z nas prowadzi życie z dala od tej wioski, którą znała od początku swojego życia. Przeprowadzamy się z różnych powodów. Migracje zarobkowe są tutaj główną przyczyną. Czasami przenosimy się na drugi koniec Polski czy nawet świata, żeby być z mężczyzną swojego życia. Świetnie, tylko wsparcie, które przez minione wieki w naturalny sposób udzielane było kobiecie, znika. Te wszystkie siostry, kuzynki, ciotki tworzyły taką dużą sieć wsparcia społecznego. A ciężko utrzymać to wsparcie, kiedy oddaliśmy się od nich nawet o 50 km. Odległość sprawia, że dzielenie się opieką nad dzieckiem jest bardzo trudne.



Jak stworzyć własną wioskę wsparcia?

Jeśli z różnych powodów nie masz swojej rodzinnej wioski, poszukaj sobie takiego wsparcia wśród osób zaprzyjaźnionych i znajomych, a może nawet i nieznanym. Może w Twoim sąsiedztwie albo w pracy też jest dziewczyna w ciąży? To mało prawdopodobne, żebyś była jedyną kobietą w okolicy, która spodziewa się dziecka. Wspólnota doświadczeń jest czynnikiem, który naprawdę bardzo zbliża i może się okazać dobrym początkiem nowej relacji. Potem ta znajomość się rozwinie: będziecie z dziećmi chodzić razem na spacer, bywać na różnych placach zabaw, w parkach. Buduj zatem wsparcie społeczne w przemyślany i intencjonalny sposób. Co najważniejsze – zacznij to budowanie najpóźniej w okresie prenatalnym swojego dziecka. W aktywny sposób zawiązuj relacje, które pomogą Ci dzielić się obowiązkami i otoczyć dziecko opieką. Przecież na placu zabaw możesz pilnować nie tylko swojego dziecka, ale także dziecka innej zaprzyjaźnionej matki, która wtedy będzie mogła złapać oddech. A kolejnym razem to Ty będziesz miała wolne, gdy ona zajmie się Twoim dzieckiem. Możesz pójść do kosmetyczki albo nic nie robić, po prostu nic nie robić. Cudowny stan.





Gdzie szukać wsparcia informacyjnego?

Szukaj informacji wyłącznie z wiarygodnych źródeł. W internecie, w sieci można się spotkać z takimi podpowiedziami czy sugestiami, że włos jeży się na głowie. Szukaj opinii specjalistów. Książki przez nich pisane też są odpowiednim źródłem wsparcia, które przede wszystkim powinnaś brać pod uwagę. Sąsiadka czy koleżanka przeżyła coś takiego i poradziła sobie w taki a nie inny sposób? Możesz tego wysłuchać, ale absolutnie nie traktuj tego jako rozwiązania swoich problemów. Sugestie lekarzy też radzę weryfikować. Pomyśl chociażby o bardzo odmiennych przekonaniach dotyczących szczepień. Możesz trafić na człowieka, który jest lekarzem i będzie Ci odradzał szczepienie dziecka. Nie wolno poprzestawać na opinii jednego specjalisty. Szczególnie jeśli nie jest ona zgodna z opiniami innych.



Czy są dostępne kursy przygotowujące do porodu i rodzicielstwa?

Kursy przygotowujące do porodu i rodzicielstwa organizuje obecnie wiele ośrodków i instytucji – szpitali, poradni, organizacji pozarządowych i fundacji. Wystarczy wpisać hasło „kursy przygotowujące do porodu i rodzicielstwa” czy „szkoła rodzenia”, by uzyskać potrzebne informacje: adresy, terminy itd. Zdecydowanie namawiam do wyboru takich szkół rodzenia, które obejmują przygotowanie nie tylko do samego porodu, ale także do roli rodziców – i to w sposób wieloaspektowy.



Czy lęk przed ciążą jest normalny?

Chyba wszystkie kobiety odczuwają lęk przed ciążą, tyle że w różnym stopniu – u niektórych z nich jest tak silny, że podejmują decyzję o rezygnacji z macierzyństwa. Większość kobiet jednak może ten lęk obniżyć dzięki rzetelnym informacjom. Prawda jest taka, że w porównaniu z minionymi czasami (i to nie ze średniowieczem, ale z XX wiekiem) świadoma kobieta może dziś znacznie lepiej zadbać o siebie i o rozwijające się dziecko – począwszy od odpowiedniego przygotowania swojego organizmu do przewidywanej ciąży, przez systematyczne kontrolowanie jej przebiegu, aż po zdobycie (możliwych do wcześniejszego opanowania) umiejętności przydatnych w opiece nad dzieckiem.



Czy ojciec może się zajmować dzieckiem w takim samym stopniu jak matka?

Naturalnie. Mężczyzna nie jest w stanie zastąpić kobiety jedynie w karmieniu piersią. Ale poza tym krótkim okresem, kiedy dziecko nie przyjmuje jeszcze innego pokarmu, mężczyzna jak najbardziej może robić przy dziecku wszystko to, co kobieta.



Czy dziecko potrzebuje obojga rodziców?

Dziecko – oprócz matki – ma także ojca i nie ma żadnych powodów, by ojciec nie dzielił z matką obowiązków związanych z opieką. Ale także tego obowiązku i przywileju kochania dziecka, tulenia go, spędzania z nim czasu. Wiadomo, w różnych okresach życia bywa różnie. Możecie dojść do wniosku, że na przykład najbliższy rok to Ty zostaniesz z dzieckiem w domu, a Twój partner będzie wtedy bardziej się angażować w pracę zawodową. Każdego dnia pamiętajcie jednak, że dziecko ma zarówno matkę, jak i ojca i potrzebuje miłości obojga rodziców, budowania z nimi więzi. Nie daj się przekonać, że zgodnie z prawami natury małym dzieckiem może się zajmować tylko kobieta. Malutkie dziecko, które nie potrafi jeszcze siedzieć ani chodzić, potrzebuje przede wszystkim poczucia bezpieczeństwa, oparcia ze strony bliskich. Czy jest bardziej pewne oparcie niż duża, silna męska dłoń? Nie pozbawiaj tego swoich dzieci. Bądźcie razem w rodzicielstwie. To moje życzenia.



Jakie kobieta ma libido w ciąży i po porodzie? Co się dzieje, gdy jest obniżone?

Poziom libido u kobiet jest z wielu powodów bardzo zróżnicowany, nie tylko w czasie ciąży. Najczęściej zmienia się w miarę upływu czasu w następujący sposób: w pierwszym trymestrze ciąży dolegliwości w nim występujące (mdłości, rozdrażnienie itp.) zmniejszają zainteresowanie seksem. Po ustąpieniu tych dolegliwości w drugim trymestrze libido wzrasta i kobiety stają się wyraźnie bardziej skore do współżycia. W ostatnim trymestrze u większości pań libido ponownie spada – choćby dlatego, że zmianie ulega gospodarka hormonalna, wzrasta poziom prolaktyny i nie tylko ciało kobiety, ale także jej psychika przygotowują się do narodzin dziecka, a zainteresowanie partnerem i seksem spada. Każda kobieta może jednak reagować inaczej – prawidłowa i normalna jest zarówno wzmożona ochota na seks przez całą ciążę, jak i niechęć do niego. Po porodzie (kiedy już można wznowić aktywność seksualną) libido może być obniżone z powodu zmiany nastawienia i zainteresowań kobiety, obaw dotyczących zmienionej figury, ale też – narastającego zmęczenia i niewyspania. Duże znaczenie ma postawa partnera: współdzielenie trudów związanych z opieką nad dzieckiem i prowadzeniem domu, okazywanie zainteresowania i serdeczności partnerce są tym, czego potrzebuje w swoim zmienionym życiu kobieta.





Czy można liczyć na pomoc psychologiczną w razie problemów z ciążą?

Teoretycznie w każdym okresie życia każdy człowiek ma prawo uzyskiwać od państwa taką formę pomocy i wsparcia, jakiej potrzebuje – także w ciąży. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej przyjmują także psychologowie. Ale nie odważ się stwierdzić, że każda ciężarna może liczyć na bezpłatne konsultacje i pomoc psychologiczną. Psychologów jest po prostu zbyt mało, podobnie zresztą jak wielu innych specjalistów. W razie potrzeby radzę szukać w sieci, czy i gdzie w okolicy można się spotkać z psychologiem. Warto także skorzystać z dostępnych telefonów zaufania. Przestrzegam tylko przed nadmiernym czytaniem blogów czy czatów związanych z ciążą – miewają one sensacyjny charakter, ponieważ w poszukiwaniu kliknięć i lajków opisują dramatyczne przypadki znacznie częściej, niż rzeczywiście one występują.



Jaki nastrój ma kobieta w ciąży?

Nie ma jednego modelu stanów emocjonalnych kobiet w ciąży. Różnice między kobietami są ogromne. Nic dziwnego, dla niektórych ciąża to spełnienie największych marzeń i pragnień, dla innych – czas mierzenia się z licznymi wątpliwościami i problemami. Obniżony nastrój najczęściej zdarza się w pierwszych miesiącach – niepokój, brak energii, przemęczenie, obawa o przyszłość, brak wiary w siebie i swoje możliwości, niepewność dotycząca pracy czy sytuacji ekonomicznej przyczyniają się do tego, że u sporej części kobiet w ciąży mówi się nawet w tym okresie o objawach depresyjnych (zdaniem niektórych dotyczą one nawet ponad połowy ciężarnych). W kolejnych trymestrach zazwyczaj nastrój jednak się poprawia i kobiety odczuwają coraz częściej radość z oczekiwania na dziecko. Planowanie i urządzenie pokoju czy kąjaka dla noworodka, kompletowanie wyprawki, ubranek, pierwszych zabawek i książeczek dają naprawdę wiele radości.



Jak radzić sobie z huśtawką nastrojów w ciąży?

Dokuczającą niektórym kobietom w ciąży huśtawkę nastrojów można zmniejszyć, a nawet wyeliminować dzięki przemyślanym działaniom. Pomóc może przede wszystkim racjonalna analiza listy realizowanych zadań i wyeliminowanie tych, które nie są niezbędne. Pozostałe warto cedować na partnera czy pozostałych członków rodziny. Kobieta powinna nie tyle myśleć o posprzątaniu na zapas różnych zakamarków, co budować sobie sieć wsparcia społecznego – wśród znajomych, członków szerszej rodziny, sąsiadów. W razie oznak obniżenia nastroju trzeba aktywnie zadbać o poprawienie sobie humoru: spotkać się z przyjaciółką, wybrać się na spacer, jeśli sprzyja pogoda, usadzić się z herbatą i książką czy ulubionym filmem pod miękkim kocem. Dogadzać sobie – bo kiedy, jak nie teraz?



Jak zapobiegać depresji poporodowej?

Depresji poporodowej całkowicie wyeliminować nie umiemy – ale można zrobić wiele, aby zmniejszyć ryzyko jej wystąpienia. Przede wszystkim nie zostawiamy na okres po porodzie rozważenia wątpliwości czy problemów: wszystkie powinny być przedyskutowane, a najlepiej rozwiązane nie później niż do połowy ciąży. Warto także zdobyć rzetelne (a nie plotkarsko-sensacyjne) informacje o tym, z jakimi trudnościami spotkamy się po narodzinach dziecka i co możemy zrobić, by sobie pomóc. Sprawą niezwykle ważną jest zmiana podziału domowych obowiązków, szczególnie w pierwszych tygodniach po porodzie, kiedy kobieta jest naprawdę w trudnej sytuacji: uzgodnienie z partnerem zasad opieki nad starszym dzieckiem (jeśli jest), wyprowadzania psa, robienia zakupów. Zapewnienie sobie pomocy i wsparcia, a także chwil odpoczynku jest naprawdę bardzo ważne w zapobieganiu stanom depresyjnym. Pamiętajmy jednak, że chwile spędzane z dzieckiem dają też wiele radości i najprawdziwszego szczęścia. Też, a nie – jedynie. Na te różnorodne emocje i uczucia również trzeba się przygotować i nie oskarżać się o to, że nie odczuwa się wyłącznie zachwytu, miłości i rozczulenia.



Jakie są korzyści z kangurowania dla noworodka?

Kangurowanie – czyli kontakt skórą do skóry – jest szczególnie ważne dla noworodków z niską wagą urodzeniową czy po cesarskim cięciu, ale nie ma żadnych przeciwwskazań, by kangurować każde niemowlę. Korzyści z kangurowania odnosi zarówno dziecko, jak i rodzic (najczęściej jest nim ojciec). Kontakt gołych ciał pomaga dziecku utrzymać właściwą temperaturę, w czasie pobytu w szpitalu ogranicza kontakt dziecka z niezwykle groźnymi bakteriami szpitalnymi, daje dziecku poczucie bezpieczeństwa. Dorosłym pomaga nawiązać bliską relację i więź z dzieckiem od pierwszych chwil jego życia. Bo pamiętajmy, że więź nie jest kwestią tajemnych biologicznych sił natury, ale powstaje podczas zajmowania się dzieckiem, otaczania go troską i opieką.



Ciąża zagrożona: jak sobie z nią radzić?

Ciąża zagrożona jest wyjątkowo trudnym doświadczeniem dla przyszłych rodziców. Niezwykle trudne jest poradzenie sobie z obciążeniem psychicznym rozłożonym w tak długim czasie. Wiemy o niebezpiecznym oddziaływaniu przedłużonego stresu u kobiety na rozwijający się płód, dlatego trzeba zrobić wszystko, aby to zagrożenie zminimalizować i aby kobieta zyskała spokój. Sprzyjać temu będzie otoczenie jej serdeczną troską przez partnera i bliskie osoby, które powinny okazywać pozytywne nastawienie i wiarę w utrzymanie ciąży oraz narodziny zdrowego dziecka. Zalecam dbać o odpoczynek, dostarczać miłych doświadczeń, nauczyć się wybranej formy relaksacji (takiej jak techniki oddechowe, wizualizacja, trening autogenny itp.), która pomoże przywrócić spokój i obniżyć stres.





Położnictwo i ginekologia

Ciąża i poród to dla kobiety duże wyzwanie – nie tylko emocjonalne, ale także fizyczne. Pragniemy przybliżyć Ci zatem najważniejsze kwestie medyczne związane z tym okresem.



Justyna Teliga-Czajkowska

dr hab. n. med.

Specjalistka położnictwa i ginekologii, związana z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym (WUM). Od 1995 roku w Szpitalu Klinicznym im. Księżnej Anny Mazowieckiej w Warszawie sprawuje nadzór nad ciężarnymi z zaburzeniami krzepnięcia, chorobami tkanki łącznej, nadciśnieniem tętniczym oraz pierwotnym zapaleniem naczyń. Prowadząc ciężę wysokiego ryzyka, współpracuje z Instytutem Hematologii, Instytutem Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, Instytutem Kardiologii oraz Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc. Członek Międzynarodowego Towarzystwa Zakrzepicy i Hemostazy, autor i współautor 71 prac oraz 14 rozdziałów w pracach monograficznych. Znakomity dydaktyk i wykładowca, wieloletni opiekun Studenckiego Koła Naukowego działającego przy II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii, obecnie prodziekan kierunku położnictwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu WUM.



Od badań prenatalnych do porodu – wszystko, co warto wiedzieć

W tym rozdziale poruszymy temat badań prenatalnych oraz samego porodu. Wyjaśnimy, jakie badania wykonuje się w ciąży, czy są konieczne i dlaczego są ważne. Powiemy także, jak zaplanować dobry poród drogami natury, a kiedy konieczne jest cesarskie cięcie. Dowiesz się też, jakie są najlepsze pozycje do rodzenia, jakie zabiegi mogą się okazać konieczne podczas porodu i co warto zabrać do szpitala.



Co to są badania prenatalne?

Badania prenatalne pozwalają wykluczyć albo potwierdzić chorobę genetyczną u rozwijającego się dziecka. Są to naprawdę bardzo istotne badania. Stanowią niezaprzeczalną zdobycz z perspektywy rozwoju nie tylko medycyny, ale także zdrowia całego społeczeństwa.



Czy badania prenatalne są obowiązkowe?

Część z nich nie jest obowiązkowa. Niektóre badania prenatalne są zalecane szczególnie wtedy, kiedy kobiety planujące ciążę są w nieco starszym wieku, czyli powyżej 35. roku życia.





Jakie są rodzaje badań prenatalnych?

Badania prenatalne można podzielić na badania nieinwazyjne i inwazyjne. Oczywiście większość z nas będzie przede wszystkim wybierała badania nieinwazyjne w obawie przed możliwymi powikłaniami po badaniach inwazyjnych.



Które badania są nieinwazyjne?

Są to badania zarówno z krwi kobiety w ciąży, jak i ultrasonograficzne. Część z nich to badania bardziej specjalistyczne, np. echokardiografia wewnątrzmaciczna, czyli echokardiografia płodu.



Jaki jest zakres proponowanych badań?

To zależy przede wszystkim od wieku kobiety i od jej konkretnej sytuacji, m.in.:

- jaki ma wywiad położniczy,
- czy urodziła już dziecko, które jest obarczone wadą, niekoniecznie genetyczną,
- czy w wywiadzie tak zwanym rodzinnym, czyli wśród najbliższych krewnych – zarówno jej, jak i jej partnera – zdarzało się urodzenie dziecka obarczonego wadą,
- jeśli tak, to czy była to wada genetyczna, czy innego rodzaju.



Czy wiedza na temat wad występujących w rodzinie jest konieczna?

Ja zawsze zachęcam kobiety – póki mają taką możliwość – żeby pytały swoich rodziców czy dalszych krewnych o pewne zdarzenia medyczne w rodzinie. To się przydaje, ponieważ tak naprawdę każdy lekarz, nie tylko ginekolog, tego rodzaju wywiad powinien zebrać, zanim zaproponuje jakąś terapię.



Jakie są podstawowe badania prenatalne?

Generalnie przyjmuje się, że należy wykonać trzy badania USG. Takie są też rekomendacje Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i Ministerstwa Zdrowia. Pierwsze badanie USG to tak zwane badanie genetyczne, czyli ultrasonografia genetyczna wykonana między 11. a 13. tygodniem ciąży (dokładnie w przedziale od 11. tygodnia i 1 dnia do 13. tygodnia i 6 dni). To badanie pokazuje przede wszystkim, czy płód jest prawidłowo zbudowany. Umożliwia także pierwszą, choć bardzo pobieżną, ocenę serca płodu. USG genetyczne wykonuje się przede wszystkim po to, by wykluczyć albo potwierdzić ewentualne podejrzenie wady genetycznie uwarunkowanej. Dlatego tak ważne jest, by wykonać to badanie właśnie w tym przedziale czasowym.



Co to jest test PAPP-A?

Jest to badanie dodatkowe, które później wraz z danymi z USG pierwszego trymestru pozwoli wyliczyć ryzyko choroby genetycznie uwarunkowanej. Co ważne – wynikiem tego badania nie jest odpowiedź: „dziecko na pewno zdrowe” ani „dziecko na pewno chore”. Wynik określa, jakie jest statystyczne ryzyko, że dziecko będzie chore, nie daje jednoznacznej odpowiedzi, czy dziecko będzie zdrowe, czy chore. Ten wynik będzie podany w formie pewnego prawdopodobieństwa.



Czy można dokładniej określić ryzyko urodzenia chorego dziecka?

To prawdopodobieństwo można bardziej uściślić, chociaż dalej będzie to wynik dotyczący prawdopodobieństwa, a nie – wynik ostatecznie definitywny. Aby otrzymać taki bardziej dokładny wynik, można wykonać oznaczenie DNA płodowego we krwi matki. Wbrew pozorom nie jest to bardzo inwazyjne badanie, ponieważ polega na pobraniu krwi z żyły tak zwanej obwodowej. Jest to zatem takie same pobranie jak wtedy, kiedy oznaczamy na przykład morfologię krwi.



Kiedy i w jakim celu wykonuje się drugie badanie USG w ramach badań prenatalnych?

Oprócz wspomnianych badań i USG pierwszego trymestru, następnym badaniem, które naprawdę koniecznie należy wykonać, jest badanie ultrasonograficzne tak zwane połówkowe. Pozwala ono już bardziej dokładnie ocenić struktury i narządy dziecka. Jeśli podczas tego badania pojawia się podejrzenie nieprawidłowej budowy serca dziecka, kobiety są kierowane na bardziej specjalistyczne badanie obrazowe, czyli na echokardiografię płodu. Nie jest to badanie wykonywane u każdej kobiety w ciąży. Kieruje się na nie zazwyczaj dopiero wtedy, kiedy lekarz robiący USG połówkowe ma wątpliwości dotyczące budowy serca dziecka.



Kiedy wykonuje się trzecie badanie USG w ciąży?

Trzecim badaniem również zalecanym i rekomendowanym przez NFZ jest badanie trzeciego trymestru, czyli około 30. tygodnia ciąży. Wtedy ocenia się przede wszystkim tempo rozwoju dziecka. Ewentualnie można wykryć pewne nieprawidłowości, które mogły się pojawić już wcześniej, ale były za słabo widoczne, by je wykryć w badaniu połówkowym. Głównie chodzi tu o anatomię serca.



Czy to jedyne badania USG, które wykonuje się w ciąży?

To oczywiście nie oznacza, że po 30. tygodniu ciąży nie należy robić badań obrazowych, czyli USG. Na późniejszym etapie służą one po prostu innemu celowi – przede wszystkim pomagają ocenić tempo rozwoju wewnątrzmacicznego dziecka. Na koniec ciąży, już w okresie okołoporodowym, wykonuje się badanie USG, które pomaga zdecydować, czy poród drogami natury danego dziecka u danej kobiety jest w ogóle możliwy i – co najważniejsze – bezpieczny.

”

W okresie okołoporodowym, wykonuje się badanie USG, które pomaga zdecydować, czy poród drogami natury jest w ogóle możliwy i – co najważniejsze – bezpieczny.





Czy porodu należy się bać?

Poród jest wydarzeniem olbrzymiej wagi, więc to rozumiacie, że każda wizja porodu i sam poród będą się wiązały z lękiem. Najczęściej jest to lęk przed nieznanym, przed bólem. Choć może to straszne sformułowanie, ale sam poród jest tak naprawdę fizjologią. Chcielibyśmy, żeby kobieta wybrała taką pozycję podczas porodu, która będzie jej najbardziej odpowiadała. A przecież każda z rodzących ma po prostu inne preferencje, inny próg bólu, inaczej znosi skurcze.



Jakie wyróżniamy pozycje podczas porodu?

Przez lata jedyną możliwą pozycją – przynajmniej w Polsce – była pozycja leżąca i to w dodatku na wznak, czyli na plecach. Szczerze mówiąc, nie była to superfizjologiczna pozycja. Na pewno nam – czyli położnej i położnikowi – było łatwiej uczestniczyć w obłudzie tego porodu. Brzmi technicznie, ale rzeczywiście tak było. Na szczęście to się zmieniło i w miarę upływu lat kobiety wybierają coraz więcej różnych pozycji. Często jest to na przykład pozycja kuczna czy pozycja kolankowo-tokciowa. Kobiety rodzące mogą też korzystać podczas porodu z różnego rodzaju sprzętów, takich jak drabinki, specjalne stołki porodowe czy worki sako. Jakies 15–20 lat temu przez Polskę przewinęła się także moda na imersję wodną, czyli porody w wodzie. Chodzi tu nie tylko o pierwszy okres porodu, ale również o sam poród do wody, czyli urodzenie dziecka w specjalnej wannie.



Jakie są ograniczenia w wyborze pozycji do porodu?

Myślę, że najważniejszym ograniczeniem danej metody – poza preferencjami kobiety rodzącej – jest doświadczenie personelu i wyposażenie oddziału. Planując miejsce porodu, warto w związku z tym się zorientować, czym dysponują dane oddziały i w jakich pozycjach dany zespół położnych przyjmuje tam porody. Poród to wydarzenie, które w pewnym stopniu można zaplanować. Na ogół wiemy, kiedy ma się zdarzyć. Najlepiej, żeby była to ciąża donoszona, więc jest trochę czasu, żeby tę sprawę po prostu omówić z położną i z lekarzem.



Którą pozycję najczęściej wybierają kobiety rodzące?

Jak wspomniałam – w tej chwili najczęstszą pozycją podczas porodu jest pozycja kuczna oraz w dalszym ciągu pozycja leżąca na plecach. W części oddziałów rzeczywiście jest to ciągle najpowszechniejszy sposób rodzenia. Oczywiście rozmawiamy tutaj o pozycjach przybieranych przez kobiety, kiedy cały proces rodzenia przebiega absolutnie bez żadnych zakłóceń i żadnych objawów niebezpiecznych dla dziecka czy matki. W sytuacji, w której rośnie niebezpieczeństwo – przede wszystkim nieprawidłowości w trakcie porodu – prosimy o zastosowanie się do naszych zaleceń. Na przykład, gdy kobieta rodzi w pozycji kucznej, ale pojawiły się jakieś nieprawidłowości, możemy poprosić jednak o położenie się na plecach na łóżku porodowym po to, żebyśmy mogli wykonać zabieg, którego skutkiem będzie urodzenie dziecka w sposób bezpieczny dla niego i dla matki.



Jakie zabiegi mogą zostać wykonane podczas porodu?

Tutaj dotykamy dwóch problemów. Mianowicie nacinania krocza, czyli episiotomii, oraz cięcia cesarskiego.



Czy nacięcie krocza jest konieczne podczas porodu?

Warto powiedzieć położnej, że chciałabyś, by krocze zostało ochronione w trakcie porodu. Warto zaufać położnej, że wykona tę procedurę nacięcia tylko w sytuacji, w której będą do tego absolutne wskazania. Na przykład wtedy, kiedy pojawią się nieprawidłowości tętna dziecka i poród trzeba będzie jak najszybciej zakończyć.



Czym jest poród z ochroną krocza?

Tak zwany poród z ochroną krocza wymaga bardzo dużej współpracy między rodzącą a położną oraz braku jakichkolwiek zastrzeżeń co do tętna dziecka. Jednym słowem, nie mogą się pojawić żadne oznaki, że dziecko w trakcie porodu się poddusza.





Czy zamiast porodu siłami natury można wybrać cięcie cesarskie?

Cięcie cesarskie to jest operacja, a nie – tylko zabieg. Niektórzy interpretują je jako zabieg operacyjny, czyli operację mniej ważną albo mniej niebezpieczną. To jest po prostu operacja brzuszna i jako taka jest obarczona dużo większym ryzykiem różnych powikłań, na przykład powikłań zakrzepowo-zatorowych. Do wykonania tej procedury konieczne są wskazania, które można podzielić na wskazania planowe i nagłe. Nagłe wskazanie pojawia się wtedy, gdy dochodzi do zagrożenia zdrowia i życia dziecka lub matki – to jest absolutnie bezdyskusyjne wskazanie. Natomiast wskazania planowe mogą wynikać z sytuacji zdrowotnej matki albo płodu, ewentualnie ich obojga. Wskazania do cięcia cesarskiego warto omówić z lekarzem prowadzącym już na początku ciąży. Jeśli takie wskazania występują po stronie matki, potrzebna będzie opinia lekarza danej specjalności, który wskaże patologię istniejącą u kobiety ciężarnej. Wówczas lekarz prowadzący wyraźnie sformułuje zalecenie, że poród drogami natury jest przeciwwskazany i wskazane jest cięcie cesarskie.



Jaką pozycję wybrać podczas porodu?

Tak naprawdę trudno przewidzieć, która z pozycji będzie dla danej kobiety najlepsza. Najlepsza, czyli taka, która najlepiej pomoże jej znieść ból porodowy. Ja zwykle zalecam kobietom, by między skurczami starały się maksymalnie odpoczywać, rozluźniać mięśnie. Niezwykle ważne jest, by zbliżający się skurcz nie wywoływał u rodzącej kobiety myśli typu: „O, Boże, zaczyna się skurcz, za chwilę będzie mnie bardzo bolało”. Tu raczej potrzebna jest pozytywna afirmacja: to dobrze, że się zaczyna następny skurcz, ponieważ jest to kolejny skurcz, który zbliża do narodzin dziecka. Czasami może trudno w to uwierzyć, ale poród kiedyś się skończy, a nagroda naprawdę jest niesamowita.



Jak dobrze urodzić?

Jak to zrobić? Przede wszystkim – oczywiście – zadbać o to, żeby było bezpiecznie. Zaufać personelowi, ale również powiedzieć, która pozycja pozwala Ci zminimalizować negatywne odczucia, czyli właśnie ból. Czasami coś nas bardzo boli – czy to jest kolka nerkowa, czy bardzo bolesna miesiączka. Zastanów się, jak wtedy znosisz ból? Nie mówię tu o medykalizacji tego bólu, czyli o lekach. Jeśli wtedy kołyszysz się na boki albo na przykład kręcisz biodrami, a może idziesz pod prysznic i kierujesz łagodny, ciepły strumień wody na okolicę, która Cię boli albo na kręgosłup, to jest właśnie podpowiedź, w jaki sposób możesz sobie poradzić podczas porodu i którą z tych pozycji prawdopodobnie wybierzesz. Ale oczywiście to też w trakcie porodu może po prostu się zmieniać.





Jak się przygotować do ciąży?

Zapada decyzja o planowaniu ciąży i zwykle wywołuje ekscytację. Potem przychodzi refleksja, jak tak naprawdę najlepiej do tego się przygotować. Najważniejszy jest zdrowy tryb życia cały czas, czyli przez całe nasze życie, nie tylko wtedy, kiedy nagle – czy mniej nagle – planujesz ciążę. W momencie, w którym zaczynasz planować powiększenie rodziny, należy wprowadzić znaczne zmiany i dotyczy to nawet tych osób, które nie do końca są zwolennikami zdrowego trybu życia.



Czy choroby przewlekłe są przeciwwskazaniem do ciąży?

Każda choroba przewlekła ma swój przebieg złożony z zaostrzeń czy remisji, czyli wycofywania się objawów. Nie chodzi jednak o to, żeby w ogóle przestać brać leki związane z daną chorobą przewlekłą. Ważne jest, aby choroba podstawowa miała przebieg stabilny lub była w okresie wycofania się przy prowadzonej terapii lekami, które mogą być kontynuowane w tej samej dawce w trakcie ciąży. To jest szalenie istotne, ponieważ czasami kobiety, dowiadując się, że są w ciąży, same odstawiają leki. To może się skończyć bardzo niekorzystnie i w związku z tym wszystkie kobiety, które na stałe przyjmują leki czy chorują przewlekłe, namawiam na konsultacje swoich planów prokreacyjnych najpierw z lekarzem prowadzącym danej specjalności.



O czym należy pamiętać, planując kolejną ciążę?

Planując kolejne dziecko, warto pamiętać o tym, że okres połogu, czyli te 8 tygodni, to okres inwolucji zmian (cofania się zmian adaptacyjnych organizmu do ciąży), które przez całą ciążę były związane głównie z narządem rodnym. To nie oznacza, że już po tych 8 tygodniach organizm kobiety wróci do stanu sprzed ciąży, zwłaszcza jeśli chodzi o masę ciała. W tej chwili przyjmuje się, że tyle miesięcy, ile trwa ciąża, tyle co najmniej trwa okres regeneracji organizmu. Inaczej bywa, jeśli poprzedni poród zakończył się cięciem cesarskim. Tutaj zalecanym odstępem czasu jest przynajmniej od 1,5 roku do 2 lat od porodu, głównie ze względu na potrzebę stabilizacji blizny po operacji.



Wyprawka do szpitala – co jest niezbędne?

Poza zabraniami dokumentów, czyli karty ciąży, wyników badań medycznych i badań obrazowych, warto przygotować się jak na – powiedzmy – wyjazd weekendowy, czyli spakować:

- przybory toaletowe,
- klapki pod prysznic,
- koszule nocne i to nawet w kilku wersjach (raczej nie piżamy),
- środki higieniczne,
- 2–3 zestawy ubranek dla dziecka na sam początek,
- 2 czapeczki,
- kocyk lub becik.

To wszystko szpital w razie potrzeby zapewni, ale mimo wszystko będą to szpitalne rzeczy, a nie – Wasze przyniesione z domu. Myślę, że to też może być duża radość, jak to wszystko się planuje, przygotowuje. Chciałabym zaapelować, żeby nie przyjeżdżać do porodu z walizką 20-kilogramową. Naprawdę nie ma ani potrzeby posiadania tylu rzeczy, ani tym bardziej miejsca na ich przechowywanie.



Co powinna mieć ze sobą w szpitalu osoba towarzysząca?

Warto, żeby osoba bliska, która będzie przy kobiecie podczas porodu, miała obuwie na zmianę i wygodne ubranie typu dres czy koszulka. Jeśli poród jest zakończony cięciem cesarskim, to tata kanguruje. Operacja cięcia cesarskiego jest w trakcie, a dziecko w tym czasie jest już w oddziale pooperacyjnym z tatą. Oczywiście pod baczną opieką personelu medycznego. To nie jest tak, że tata zostanie zostawiony sam sobie. Przytula wtedy dziecko do klatki piersiowej i w związku z tym też warto, żeby miał na przykład rozpinaną koszulę.





Łagodzenie bólu w trakcie porodu – metody farmakologiczne i niefarmakologiczne

Z tego rozdziału dowiesz się między innymi, jakie są dostępne formy znieczulenia oraz czym jest medykalizacja porodu. Wyjaśnimy, czym jest poród naturalny i jak radzić sobie z bólem. Powiemy też o tym, kto będzie przy Tobie podczas porodu. Wytłumaczymy Ci, co się dzieje zaraz po narodzinach dziecka i dlaczego karmienie piersią jest tak ważne.



Jak dokładnie przebiega poród?

Pierwszy okres porodu to czas skracania się i rozwierania części pochwowej szyjki macicy. Drugi okres to czas zstępowania główki w kanale rodny oraz urodzenie dziecka. Trzeci okres to czas od urodzenia dziecka do urodzenia łożyska.



Czy poród musi boleć?

Ból jest niestety nieodłącznym elementem samego porodu. Medycyna poszła daleko naprzód i w tej chwili staramy się, żeby również poród był związanym z mniejszym – a nie większym – bólem.



Z jakich metod łagodzenia bólu możesz korzystać podczas porodu?

Dostępne są metody niefarmakologiczne i farmakologiczne. Do metod niefarmakologicznych zaliczamy m.in.:

- metody relaksacyjne – aromaterapię czy muzykoterapię. Warto przygotować sobie w domu taki zestaw własnych utworów, które nastrajają nas pozytywnie i dzięki temu zminimalizują negatywne odczucia związane z napięciem i samymi skurczami;
- hydroterapię – czyli imersję wodną. To nie tylko metoda samego porodu do wody, ale również sposób, by zmniejszyć ból związany ze skurczami w czasie pierwszego okresu porodu. Imersja wodna może oznaczać przebywanie zarówno w wannie, jak i po prostu pod prysznicem;
- różnego rodzaju okłady rozgrzewające – to metoda, która pomaga głównie przy związanym ze skurczami bólu kręgosłupa;
- używanie różnego rodzaju sprzętów – czy to lin porodowych, czy też stołka lub worka sako, siedzenie na piłce i balansowanie miednicą. Takie sprzęty są również pomocne nie tylko w trakcie drugiego okresu porodu, ale właśnie podczas pierwszego okresu porodu;
- TENS – czyli przezskórną elektrostymulację dostępną w wielu oddziałach położniczych.

Metody farmakologiczne to przede wszystkim podawanie wziewnych gazów Entonox i coś, co zapewne większość z kobiet ma na myśli, mianowicie poród zupełnie bez bólu, czyli znieczulenie zewnątrzoponowe.



Medycyna poszła daleko naprzód i staramy się, żeby również **poród był związany z mniejszym – a nie większym – bólem.**





Na czym polega znieczulenie zewnątrzoponowe?

Znieczulenie zewnątrzoponowe to procedura medyczna. W związku z tym decyzję o założeniu znieczulenia zewnątrzoponowego podejmuje lekarz anestezjolog, bo to on wykonuje tę procedurę pod warunkiem, że nie ma do niej przeciwwskazań.



Jakie są przeciwwskazania do znieczulenia zewnątrzoponowego?

Przeciwwskazania mogą być nawet bardzo trywialne. Na przykład w miejscu wkłucia mogą być jakieś zmiany skórne czy ropne albo chociażby tatuaż. W związku z tym zawsze zgłaszaj położnej czy lekarzowi położnikowi, że planujesz wykorzystać również tę formę znieczulenia, aby odbyć konsultację z lekarzem anestezjologiem.



Jak często stosuje się znieczulenie zewnątrzoponowe?

W Polsce odsetek znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu jest niski. Średnio około 7% w skali całego kraju. Nie wynika to ze złej woli położników czy położnych, tylko – niestety – z niedostatku kadry anestezjologicznej.



Czym jest poród naturalny?

Ostatnio obserwuje się u kobiet rodzących trend odchodzenia od medykacji porodu. Kobiety preferują porody naturalne. Wymaga to jednak pewnego uściślenia. Otóż poród naturalny to poród, podczas którego nie uśmierzamy bólu w sposób farmakologiczny. W związku z tym poród naturalny nie jest porodem bez bólu.



Czy każdy poród wiąże się z medykacją?

Jeśli chodzi o medykację porodu, to aktualnie staramy się ograniczać podawanie leków czy wykonywanie procedur medycznych. Według rekomendacji WHO, czyli Światowej Organizacji Zdrowia, aktywnie należy prowadzić trzeci okres porodu, który wiąże się z urodzeniem łożyska. Dlaczego? Otóż po urodzeniu dziecka i odpęgnięciu, czyli podwiązaniu pępowiny, podaje się oksytocynę do żyły kobiety po to, aby wywołać jeden duży skurcz macicy, który spowoduje oddzielenie się łożyska. Co w ten sposób uzyskujemy? Przede wszystkim to, że łożysko oddzieli się rzeczywiście w czasie jednego skurczu, co zmniejsza krwawienie okołoporodowe. Jest to zatem procedura, która ma zwiększyć bezpieczeństwo kobiety rodzącej. To przykład naprawdę bardzo potrzebnej medykacji porodu.





Czy oksytocynę podaje się również w innych sytuacjach podczas porodu?

Decyzja o indukcji czynności skurczowej oksytocyną, czyli podania oksytocyny, aby zintensyfikować skurcze macicy czy w ogóle wywołać poród, może zapaść np. kiedy u kobiety najpierw odejdą wody płodowe, a nie pojawiają się jeszcze skurcze. Zwykle podaje się oksytocynę po 6 godzinach odpływania płynu owodniowego bez istotnej czynności skurczowej, aby poród postępował. Czyli podajemy oksytocynę, kiedy nie ma postępu porodu. Oczywiście na wykonanie tej procedury wymagana jest zgoda kobiety rodzącej. To jest tak zwana świadoma zgoda, a więc lekarz przychodzi i omawia z kobietą rodzącą samą procedurę, wskazania, ale przede wszystkim – możliwe powikłania. Dopiero po uzyskaniu zgody kobiety ta procedura jest wykonywana.



Jakie są jeszcze inne możliwe procedury medyczne podczas porodu?

Częstą procedurą jest również nacięcie krocza. Warto powiedzieć położnej, że chciałabyś uniknąć nacięcia – aby nieco inaczej poprowadziła poród, czyli już samo efektywne wypieranie dziecka. Będzie to tak zwany poród z ochroną krocza. Aby uniknąć nacięcia krocza, konieczna jest naprawdę bardzo dobra współpraca rodzącej i położnej. Dlaczego? W takiej sytuacji położna będzie podpowiadała, dyktowała kobiecie, co powinna w danej chwili robić. Chodzi o to, że nawet w sytuacji odczucia dużego parcia należy czasami od tego parcia się powstrzymać po to, żeby główka rodziła się sama. Aby w ogóle można było chronić krocze, konieczna jest właśnie ta współpraca i naprawdę duże zdyscyplinowanie kobiety rodzącej. Co trudno przewidzieć, ponieważ kobieta może być już po prostu bardzo zmęczona samym porodem i wysiłkiem fizycznym, którego doświadcza. W związku z tym może po prostu nie mieć już siły zapanować nad pewnym odruchem fizjologicznym. To nie jest sytuacja jak w klasie, że ktoś jest dobrym czy złym uczniem. To po prostu jest sytuacja, którą trudno przewidzieć – jeśli będzie można ochronić krocze i takie jest życzenie kobiety rodzącej, to położna na pewno o to się postara.



Czy istnieją przeciwwskazania do porodu z ochroną krocza?

Oprócz współpracy kobiety rodzącej wymagany jest również brak przeciwwskazań do wydłużenia tego porodu przy ochronie krocza. Przede wszystkim nie możemy mieć żadnych zastrzeżeń co do tętna płodu i stanu płodu. Także tkanki krocza muszą być podatne. W sytuacji, kiedy nie nacinamy krocza, a jego tkanki nie są podatne, może dojść do zupełnie niekontrolowanego samoistnego pęknięcia. Takie samoistne pęknięcie trudno jest zaszyć w sposób nie pozostawiający blizn. Dlatego podkreślam, że jeśli chodzi o episiotomię, czyli nacięcie krocza, warto tę sprawę omówić z położną.



Kto może towarzyszyć kobiecie podczas porodu?

Bliska osoba może być obecna już na samym początku porodu. Najczęściej jest to partner, ojciec dziecka, a czasami – inna osoba bliska. To szalenie ważne, żeby w tym momencie przy kobiecie był ktoś bliski. Ale nie zawsze może być to mąż czy ojciec dziecka. Ważne jest, aby ta osoba nie była do obecności przymuszana. To jest patrzeć na cierpienie bliskiej osoby. Co prawda nagrodzone cudem narodzin, ale ciągle cierpienie i części bliskich osób po prostu trudno w tej sytuacji się odnaleźć. Warto zachować dużą dozę delikatności, prosząc czy namawiając osobę, która ma być obecna przy porodzie. Zostawmy tę decyzję tak naprawdę samym zainteresowanym, starając się nie namawiać do obecności, bo tak wypada czy tak jest obecnie modnie. To również jest sytuacja, w której my jako personel medyczny staramy się ułatwić tej osobie obecność przy rodzącej. Gdy wykonujemy zabiegi podczas porodu – na przykład właśnie nacięcie krocza czy potem szycie tego krocza – prosimy, żeby bliska osoba była przy głowie kobiety, by pewną intymność tych procedur medycznych jednak zachować.





Jaki personel medyczny jest obecny podczas porodu?

Przy porodzie – oprócz położnej – zwykle obecny jest także lekarz, lekarz pediatra i położna neonatologiczna.



Co się dzieje po narodzinach dziecka?

Bezpośrednio po porodzie dziecko jest kładzione na brzuch matki, aby zapewnić kontakt skóra do skóry, i rozpoczynane jest przystawianie do piersi, aby dziecko uzyskało pierwsze krople siary. Dziecko bezpośrednio po porodzie jest również badane przez lekarza pediatrę. Ocenia on jego stan w skali Apgar. Jeśli są potrzebne dodatkowe procedury medyczne, na przykład odessanie płynu owodniowego z dróg oddechowych, wtedy właśnie są one wykonywane. Dziecko jest ważone, mierzone, zawijane w becik i zwracane znowu rodzicom. Ta opieka okołoporodowa jest sprawowana przez następne dwie godziny przez położną, która przyjmowała poród. Po tych dwóch godzinach położnica z dzieckiem i z osobą towarzyszącą jest przenoszona do oddziału położniczego, gdzie na ogół przebywa dwie pełne doby. Po dwóch dobach u dziecka są przeprowadzane obowiązkowe testy w kierunku fenylketonurii i niedoczynności tarczycy, a także wykonywane jest szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B) oraz przeciwko gruźlicy.



Karmienie piersią – co jest najważniejsze?

Kolejnym wielkim tematem jest karmienie piersią. Pokarm kobiecy jest najlepszym pokarmem dla dziecka urodzonego zarówno o czasie, jak i przedwcześnie. Po prostu najlepszym. To karmienie zaczynamy od pierwszego kontaktu skóra do skóry tuż po porodzie. Położna przystawia dziecko do piersi matki i nawet wtedy, kiedy wydaje się nam, że tam nie ma pokarmu, są to najważniejsze pierwsze krople siary. Siara zawiera same dobre rzeczy, przede wszystkim przeciwciała, które dają dziecku odporność przez najbliższe kilka miesięcy życia, zanim jego organizm zacznie sam wytwarzać przeciwciała. Stymulacja karmienia jest szalenie ważna od pierwszych chwil życia dziecka. Proszę się nie spodziewać, że laktacja, szczególnie po porodzie zabiegowym, czyli po porodzie cięciem cesarskim, od razu będzie taka, jaką sobie wyobrażamy. Ważna jest stymulacja brodawek. Ważne jest przystawianie dziecka i karmienie na żądanie. Kobiety, które właśnie urodziły, powinny przystawiać często dziecko do piersi, korzystając z różnych pozycji podczas karmienia – takich, które będą wygodne i dla dziecka, i dla nich samych.

Należy również dbać o odpowiednie nawodnienie, czyli pić naprawdę dużo, przynajmniej 2,5 l płynów dziennie. To mogą być różne płyny, wcale nie trzeba pić mleka, żeby wyprodukować również mleko. Chodzi po prostu o płyn. Zachęcam wszystkie panie do korzystania z rad doradców laktacyjnych. Coraz więcej położnych ma tę specjalizację. Są bardzo kompetentne. Pomogą zarówno wtedy, kiedy są problemy z samym karmieniem, z techniką karmienia, jak i w razie powikłań (np. pogryzionych brodawek). Warto korzystać z naszej wiedzy.



Czy dziecko dziedziczy cukrzycę?

Nie, choć – jeśli cukrzyca występuje w rodzinie – rośnie ryzyko pojawienia się cukrzycy w kolejnym pokoleniu. Ryzyko jest wyższe, gdy na cukrzycę choruje ojciec.



Jakie badania (nie tylko refundowane) warto wykonać przed zajściem w ciążę? Czy także badanie genetyczne, a jeśli tak, to w jakim kierunku?

Oznaczenie grupy krwi, morfologia, badania w kierunku toksoplazmozy, cytomegalii, różyczki. Nie rekomenduje się badań genetycznych.



Ile płynów powinna przyjmować kobieta w ciąży? Czy mogę pić napoje gazowane?

Okolo 2 l płynów, lepiej niegazowanych.



Jakie są objawy i ryzyka związane z porodem przedwczesnym?

Objawami porodu przedwczesnego – urodzenia dziecka między 23. a 37. tygodniem ciąży – są: skurcze regularne macicy, bóle podbrzusza lub okolicy krzyżowej, plamienie lub krwawienie z dróg rodnych, odpływanie płynu owodniowego. Objawy porodu przedwczesnego lub bezobjawowe skracanie i rozwieranie szyjki macicy mogą prowadzić do urodzenia wcześniaka.



Po jakim czasie od poronienia można planować kolejną ciążę?

Rekomendowany okres to 3 cykle menstruacyjne.



Do którego miesiąca ciąży mogą uprawiać seks? Czy na każdym etapie ciąży uprawianie seksu jest bezpieczne?

Jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych, to do momentu, do którego uprawianie seksu nie sprawia dyskomfortu.



Jak mam spać? Jaka pozycja jest najbezpieczniejsza dla dziecka? Czy mogę spać na brzuchu?

Pozycją najbezpieczniejszą od połowy ciąży jest pozycja na boku.



Czy mogę pić lampkę wina raz na jakiś czas?

Nawet najmniejsza dawka alkoholu w ciąży może być szkodliwa dla dziecka.



Czy ból pleców w pierwszym trymestrze ciąży jest normalny?

Bóle okolicy lędźwiowej mogą być pierwszym objawem zagrażającego poronienia lub kamicy nerkowej. Należy skonsultować się z lekarzem.



Jak obliczyć termin porodu?

Termin porodu najlepiej obliczyć posługując się regułą Naegelego w oparciu o datę ostatniej miesiączki. Do daty (pierwszego dnia) ostatniej miesiączki dodaj 7 dni, odejmij 3 miesiące i dodaj jeden rok.

Przykład:

ostatnia miesiączka: 31.12.2022 r. + 7 dni = 07.01.2022 r.

- 3 miesiące = 07.10.2022 r. + 1 rok = termin porodu: 07.10.2023 r.





Jak palenie tytoniu wpływa na ciążę?

Zwiększa ryzyko poronienia, obumarcia ciąży i porodu przedwczesnego.



Kiedy jest najlepszy czas na ciążę?

Między 20. a 30. rokiem życia.



Jakie są zalecenia dotyczące opieki nad kobietą w ciąży zagrożonej? Kiedy mówimy o ciąży wysokiego ryzyka?

Zalecane są: częstsze wizyty, stosowanie leków podtrzymujących ciążę, ewentualnie szerszy panel badań laboratoryjnych, regularna kontrola wzrostania płodu. O ciąży wysokiego ryzyka mówimy, gdy występują czynniki ryzyka niepomyślnego zakończenia ciąży (łożysko przodujące, choroby matki, które mają wpływ na przebieg ciąży, takie jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, wady serca, niewydolność nerek).



Co należy suplementować? Jakie witaminy i minerały są istotne dla kobiet w ciąży?

Należy suplementować kwas foliowy, witaminę D oraz wapń. Oprócz nich ważne dla kobiet w ciąży są: magnez, potas i żelazo oraz witaminy z grupy B.



Co oznacza wysoki poziom prolaktyny w ciąży?

Jest to fizjologicznie wysokie stężenie, które ma pobudzić produkcję mleka w czasie laktacji.



Co się dzieje z gospodarką hormonalną u kobiety podczas ciąży?

Rośnie stężenie estrogenów i progesteronu. Hormony te podtrzymują rozwój ciąży.



Czy podczas ciąży boli brzuch?

Kobieta w ciąży nie powinna odczuwać bólu brzucha.



Czy jest taka wada wzroku, która uniemożliwia poród naturalny?

Zaawansowane retinopatie i odwarstwienie siatkówki są wskazaniami do cięcia cesarskiego.





Czy to normalne, że boli mnie często głowa przed porodem? Czy mogę brać leki przeciwbólowe?

Ból głowy może być objawem podwyższonego ciśnienia krwi. Konieczna jest konsultacja z lekarzem. Nie należy brać leków przeciwbólowych.



Czy ból i skurcze macicy są normalne podczas połogu?

W czasie połogu obkurcza się macica, co podczas pierwszych 10 dni może być bolesne (także w czasie karmienia piersią).



Mam plamienia w trakcie ciąży. Czy to powód do niepokoju?

Plamienia mogą być objawem zagrażającego poronienia lub porodu przedwczesnego. Wymagają koniecznie konsultacji z lekarzem.



Czy w ciąży przysługuje refundacja na leki przeciwzakrzepowe, takie jak Neoparin, w przypadku stwierdzonej trombofilii i nieprawidłowego wyniku genu MTHFR?

W przypadku trombofilii, zespołu antyfosfolipidowego i choroby zakrzepowo-zatorowej heparyny drobnocząsteczkowe są w ciąży bezpłatne. Mutacja genu MTHFR nie jest wskazaniem do stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej.



Jakie są najważniejsze objawy lub sygnały ostrzegawcze, na które powinnam zwrócić uwagę w trakcie ciąży? Kiedy powinnam natychmiast skonsultować się z lekarzem?

Niepokojące objawy, które wymagają konsultacji z lekarzem, to: krwawienie, ból, odpływanie płynu owodniowego, odczuwanie znacznie osłabionych ruchów dziecka.



Czy jeśli podczas pierwszej ciąży miałam zbyt mało wód płodowych, to w drugiej ciąży mogę się spodziewać tego samego?

W kolejnej ciąży wymaga to kontroli, ale jest to sytuacja, która rzadko się powtarza.



Do ilu kilogramów mogę dźwigać w ciąży? Czy mogę nosić zakupy, plecak z laptopem?

Przy niezagrożonej ciąży to około 4–5 kg.



Czy na wymioty w ciąży mogę brać leki?

Tak, są dostępne leki hamujące odruch wymiotny.



Czy w ciąży mogę uprawiać seks bez zabezpieczeń?

Tak.



Czy mogę lecieć samolotem w ciąży? Czy mogę się opalać?

Do 34. tygodnia ciąży można podróżować samolotem. Kobiety w bardziej zaawansowanej ciąży linie lotnicze raczej nie wpuszczają na pokład – istnieje ryzyko przedwczesnego odpływania płynu owodniowego. Opalanie się w ciąży nie jest zalecane – grozi to przegrzaniem płodu.



Czy pół roku starania się o dziecko bez efektu oznacza niepłodność?

Zgodnie z rekomendacją Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników 12 miesięcy braku ciąży przy staraniach o poczęcie oznacza niepłodność.



W którym tygodniu ciąża jest pewna?

Okolo 6. tygodnia od ostatniej miesiączki widoczny jest zarodek z widoczną czynnością serca.



Czy w pierwszych miesiącach ciąży mogę nadal mieć miesiączkę?

Może być niewielkie plamienie w terminie kolejnej miesiączki.





Prawo

Kobiecie podczas ciąży, a obojgu rodzicom po narodzinach dziecka przysługują szczególne prawa. Warto je znać, by ze spokojem przygotować się na ten nowy i niezwykły etap życia.



Anna Augustynowicz

Prawniczka, prof. CMKP, dr hab. n. med. i n. o zdr.

Wieloletni pracownik naukowy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Ekspertka prawa medycznego, autorka szeregu publikacji naukowych z tego obszaru. Jako ekspert współpracowała z wieloma podmiotami leczniczymi nad kwestiami związanymi z przestrzeganiem praw pacjenta i odpowiedzialnością personelu medycznego.



Jakie prawa przysługują kobietom w ciąży, po porodzie i w okresie połogu

W tym rozdziale poruszymy tematy związane z prawami pacjenta. Dowiesz się, dlaczego przysługują Ci szczególne prawa i jak z nich korzystać. Powiemy Ci także, czy musisz mieć ubezpieczenie zdrowotne i czym jest standard opieki okołoporodowej. Wyjaśnimy, jak wyrazić swoją zgodę na świadczenia medyczne lub odmowę oraz co zrobić w razie naruszenia Twoich praw.



Komu przysługują szczególne prawa pacjenta i jakie przepisy je regulują?

Z punktu widzenia każdego pacjenta najistotniejszym prawem jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Wyrazem szczególnej troski o kobiety w ciąży i dzieci jest sformułowany w art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej obowiązek władz publicznych zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej określonym grupom, a mianowicie: dzieciom, kobietom w ciąży, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Kobiety w ciąży i dzieci mogą korzystać ze szczególnej opieki zdrowotnej w ramach zorganizowanego przez państwo systemu opieki zdrowotnej – systemu, którego podstawowym celem jest zagwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego. Zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych przez wykwalifikowany personel medyczny z zastosowaniem dostępnych i aktualnych metod oraz środków. Prawo to zostało uszczegółowione w przepisach ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa ta określa warunki i zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych, czyli tak zwanych świadczeń gwarantowanych.



Kto ma prawo do świadczeń gwarantowanych?

Co do zasady prawo do świadczeń gwarantowanych mają osoby ubezpieczone, czyli opłacające składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Ale nie tylko. Prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych mają także te osoby, które (1) posiadają obywatelstwo polskie, (2) mają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i (3) są dziećmi lub kobietami w ciąży, w okresie porodu lub połogu. Oznacza to, że nieubezpieczona kobieta w ciąży może korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych na takich samych zasadach jak każda kobieta ubezpieczona.



Jaki jest zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych?

Najistotniejsze są tak zwane rozporządzenia koszykowe, które zawierają wykaz świadczeń współfinansowanych lub finansowanych ze środków publicznych. Dla kobiet w ciąży, w okresie porodu czy połogu, a także dzieci istotne znaczenie mają trzy rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych: (1) z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, (2) z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz (3) z zakresu leczenia szpitalnego.



Czym jest standard opieki okołoporodowej?

Mówiąc o szczególnych zasadach opieki nad kobietami w ciąży, wspomnieć należy o standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej. Zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej minister zdrowia może określić standard organizacyjny opieki w określonych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach leczniczych. Minister zdrowia z tego uprawnienia skorzystał i określił w drodze rozporządzenia standard organizacyjny opieki okołoporodowej.



Od kiedy obowiązuje ten standard i kogo dotyczy?

Standard organizacyjny opieki okołoporodowej i zdrowotnej obowiązuje od 1 stycznia 2019 roku i został wprowadzony rozporządzeniem z 16 sierpnia 2018 roku. Dotyczy on kobiet w ciąży, w okresie porodu i połogu, a także noworodków.



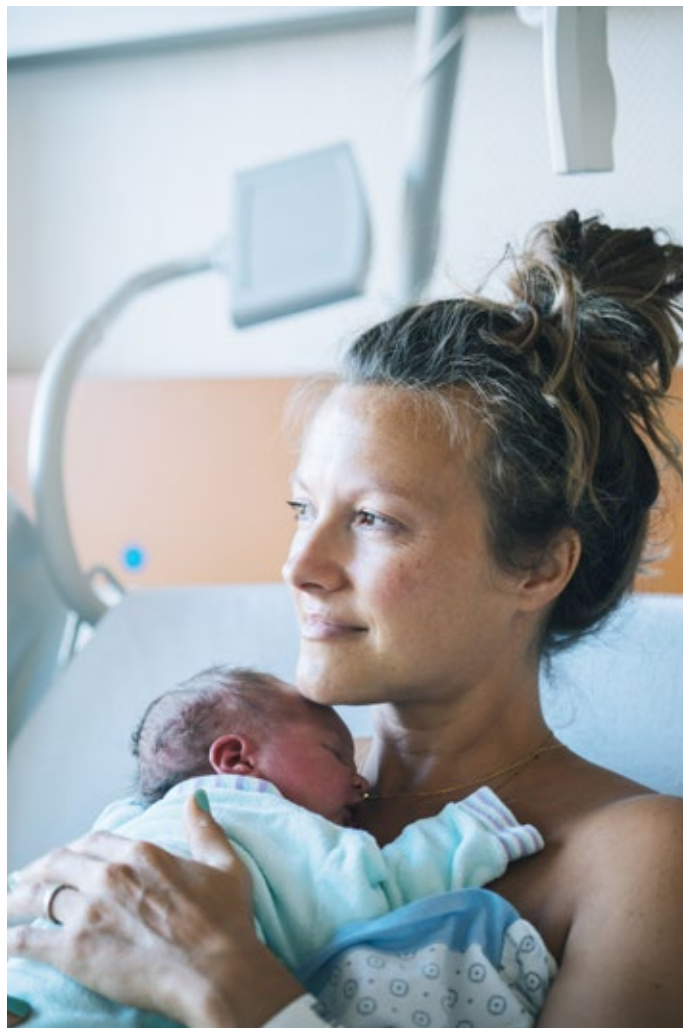
Jaki jest cel standardu okołoporodowego?

Standard ma na celu m.in. ujednolicić opiekę okołoporodową we wszystkich podmiotach leczniczych. Niezależnie od tego, czy kobieta znajduje się w szpitalu klinicznym, czy w szpitalu powiatowym, przysługuje jej prawo do znieczulenia w czasie porodu. Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, kobieta w okresie porodu ma prawo do świadczeń zdrowotnych związanych z porodem. Na pierwszy rzut oka przepis ten wydaje się oczywisty, bo cóż nadzwyczajnego jest w tym, że kobieta w okresie porodu ma prawo do świadczeń zdrowotnych związanych z porodem. Otóż w ust. 1 tego artykułu ustawodawca zobowiązuje do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. To oznacza, że w świetle przepisów prawa poród – choć najczęściej nie wiąże się ze stanem zagrożenia życia – powinien być traktowany wedle zasad właściwych dla tego stanu.



Czy pacjentka może zażądać opinii innego lekarza?

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, każdy pacjent – w tym kobieta w ciąży, w okresie porodu czy połogu – ma prawo zażądać, by lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka lub położna – by zasięgnęły opinii innej pielęgniarki lub położnej. Nawet wówczas, jeśli personel medyczny nie ma żadnych wątpliwości co do prowadzonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, pacjentka takie żądanie może zgłosić.





Czy lekarz, położna lub pielęgniarka powinni takie żądanie uwzględnić?

Tak, o ile nie uznają, że takie żądanie jest bezzasadne. Wówczas zarówno żądanie, jak i odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.



Czy pacjentka musi wyrazić zgodę na interwencję medyczną?

Pacjenci muszą udzielić zgody na wszelkie udzielane im świadczenia zdrowotne. Zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, osobą uprawnioną do wyrażenia zgody jest pacjent, który (1) ukończył 18. rok życia, (2) jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody i (3) nie został ubezwłasnowolniony. Jeśli pacjentka spełnia te kryteria i sprzeciwia się interwencji medycznej, to ten sprzeciw jest prawnie wiążący. Nie ma prawnej możliwości przełamania sprzeciwu pacjentki pełnoletniej, zdolnej do świadomego wyrażenia zgody, nieubezwłasnowolnionej, która sprzeciwia się interwencji medycznej. Aby zgoda była ważna i prawnie doniosła, musi być zgodą poinformowaną i uświadomioną, co oznacza, że powinna być wyrażona w sytuacji należytego rozeznania wszelkich okoliczności faktycznych związanych z wykonaniem danego świadczenia zdrowotnego.



Jakie informacje powinien przekazać pacjentce personel medyczny, zanim wyrazi ona zgodę lub sprzeciw?

Przepisy prawa zobowiązują personel medyczny do przekazania pacjentce przystępnej informacji o tym:

- jaki jest jej stan zdrowia,
- jakie jest rozpoznanie,
- jakie są proponowane oraz możliwe metody postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz
- jakie są spodziewane rezultaty ich zastosowania.

Zgoda jest dopiero wówczas ważna i prawnie doniosła, jeśli pacjentka rozumie znaczenie przekazywanych informacji. W konsekwencji oznacza to, że personel medyczny musi uczynić wysiłek intelektualny, by przekazać pacjentce informacje w sposób dla niej zrozumiały.



Kto przekazuje pacjentce informacje?

Z reguły robi to lekarz. Pielęgniarka lub położna przekazują informacje tylko w zakresie wykonywanych przez siebie czynności, czyli czynności związanych z pielęgnacją i opieką.





Czy mąż, partner lub inni członkowie rodziny mogą wyrazić zgodę na udzielenie pacjentce świadczenia zdrowotnego?

Z zasady nie mogą. Ewentualnie w sytuacji, kiedy pacjentka jest niezdolna do świadomego wyrażenia zgody, taką zgodę może wyrazić opiekun faktyczny. W tym przypadku funkcję opiekuna faktycznego pełni np. mąż lub partner. Niemniej jednak może on wyrazić zgodę jedynie na badanie, czyli proste czynności diagnostyczne związane z badaniem fizykalnym i oględzinami ciała.

W sytuacjach poważniejszych niezbędne będzie zezwolenie sądu opiekuńczego. Ewentualnie można wówczas powołać się na art. 34 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym: jeżeli nieudzielenie świadczenia zdrowotnego w danym momencie groziłoby pacjentce niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, a nie można czekać na zezwolenie sądu opiekuńczego i pacjentka jest niezdolna do świadomego wyrażenia zgody, to decyzję o ewentualnej zasadności udzielenia świadczenia zdrowotnego podejmuje w miarę możliwości dwóch lekarzy i – o ile to możliwe – są to lekarze tej samej specjalności.



Kto udziela zgody na świadczenia zdrowotne w przypadku dzieci?

W tej kwestii stosuje się ogólne przepisy dotyczące zgody: zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego pacjentom małoletnim wyraża przedstawiciel ustawowy. W przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli 16. roku życia, wymagana będzie tak zwana zgoda zastępcza. Jeśli chodzi o pacjentów małoletnich, którzy ukończyli 16. rok życia – zgoda kumulatywna, czyli zgoda zarówno pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego. Przedstawicielem ustawowym małoletniego jest rodzic, pod warunkiem, że (1) jest pełnoletni, (2) nie został pozbawiony władzy rodzicielskiej i (3) nie jest ubezwłasnowolniony.



Czy w przypadku pacjentów małoletnich wymagana jest zgoda obojga rodziców, czy wystarczy zgoda jednego z nich?

Zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jeśli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, to każdy z nich jest zarówno zobowiązany, jak i uprawniony do jej wykonywania, a w istotnych sprawach dziecka rodzice decydują wspólnie. Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie określa nam jednak katalogu istotnych spraw dziecka, w których rodzice decydują wspólnie. Niemniej jednak, kierując się dorobkiem doktryny i orzecznictwem, przyjmujemy, że do istotnych spraw dziecka należy m.in. jego uczestnictwo w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym. A zatem kwestia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, zwłaszcza związanego z podwyższonym ryzykiem, będzie ową istotną sprawą dziecka, w której rodzice decydują wspólnie. Oznacza to, że rodzice powinni ustalić wspólne stanowisko w tej sprawie i wyrażenie zgody przez matkę lub ojca uznaje się za przedstawienie tego stanowiska.



Co się dzieje, gdy rodzice nie są w danej kwestii zgodni?

Zgodnie ze wspomnianym przepisem rodzice mają obowiązek uzgodnić wspólne stanowisko, porozumieć się w kwestii udzielenia dziecku świadczenia zdrowotnego i przedstawić – oboje lub tylko jedno z nich – to wspólne stanowisko, które należy uznać za wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Jeśli jeden z rodziców wyraża zgodę na świadczenie zdrowotne – np. na badania przesiewowe czy szczepienia ochronne – powinno to być w istocie zaprezentowanie wspólnego stanowiska obojga rodziców, ponieważ są oni zobowiązani do jego ustalenia. Jeśli personel medyczny ma wiedzę co do tego, że jeden z rodziców sprzeciwia się interwencji medycznej, to nie może udzielić świadczenia zdrowotnego. Niemniej jednak w odniesieniu do małoletnich można przełamać sprzeciw przedstawiciela ustawowego decyzją sądu lub decyzją lekarską wyrażaną w trybie art. 34 ust. 7, o czym już wspominałam.



Jakie jeszcze prawa przysługują mi jako pacjentce?

Jednym z praw przysługujących nam podczas udzielania świadczeń zdrowotnych jest prawo do ochrony danych związanych z pacjentem. W Polsce obowiązują dwie grupy przepisów, które odnoszą się do ochrony danych związanych z pacjentem, a mianowicie: przepisy dotyczące tajemnicy zawodowej oraz regulacje dotyczące dokumentacji medycznej.

Zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tajemnicą zawodową objęte są informacje związane z pacjentem, a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Tajemnica zawodowa obejmuje zatem nie tylko informacje o stanie naszego zdrowia, ale również inne dotyczące nas informacje, np. o naszej sytuacji rodzinnej, majątkowej, finansowej czy zawodowej. Do przedmiotu tajemnicy należy nie tylko to, jaki jest stan naszego zdrowia, ale również to, że jesteśmy pacjentem, że chorujemy i na co chorujemy albo że okazało się, że jesteśmy zdrowi.



Kiedy tajemnica lekarska nie obowiązuje?

Przepis o obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej nie ma charakteru absolutnego, ponieważ ustawodawca określił wyjątki od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej – np. w sytuacji, gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraził zgodę na ujawnienie tajemnicy. W konsekwencji oznacza to, że jeśli chcemy, aby członkowie naszej rodziny – mąż, partner czy rodzice – mogli uzyskać informacje o stanie naszego zdrowia, powinniśmy te osoby upoważnić do uzyskiwania informacji o stanie naszego zdrowia.



W jaki sposób można upoważnić inne osoby do uzyskiwania takich informacji?

Można to zrobić w Internetowym Koncie Pacjenta, podczas przyjęcia do szpitala, a także podczas przyjęcia do zakładu leczenia ambulatoryjnego. Przepisy prawa nie określają formy upoważnienia, dlatego złożenie ustnego oświadczenia – np. lekarzowi czy położnej z odnotowaniem tego oświadczenia w dokumentacji medycznej – również będzie pozwalało personelowi medycznemu przekazywać informacje. Niemniej jednak, jeśli nie zdecydujemy się na upoważnienie do przekazywania informacji, wówczas personel medyczny nie udzieli informacji o stanie naszego zdrowia nawet członkom naszej najbliższej rodziny.



Czy upoważnienie do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia oznacza również zgodę na dostęp do wyników badań?

Wyniki badań laboratoryjnych są dokumentacją medyczną. Aby członkowie rodziny: mąż, partner czy rodzice mogli je odebrać, należy te osoby upoważnić do dostępu do dokumentacji medycznej. Analogicznie jak w przypadku tajemnicy zawodowej, to upoważnienie może być zamieszczone w Internetowym Koncie Pacjenta lub w dokumentacji medycznej szpitala czy zakładu leczenia ambulatoryjnego.



Czy w każdej przychodni lub szpitalu muszę składać osobne upoważnienia?

Przyjmuje się, że upoważnienie złożone w jednym podmiocie leczniczym obowiązuje również w innym – o ile z treści upoważnienia nie wynika wprost, że dotyczy tylko konkretnego podmiotu leczniczego.





Czy każda pacjentka może zobaczyć swoją dokumentację medyczną?

Każdy pacjent ma prawo do wglądu do swojej dokumentacji medycznej w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, nawet jeśli ta dokumentacja medyczna nie została jeszcze zakończona.



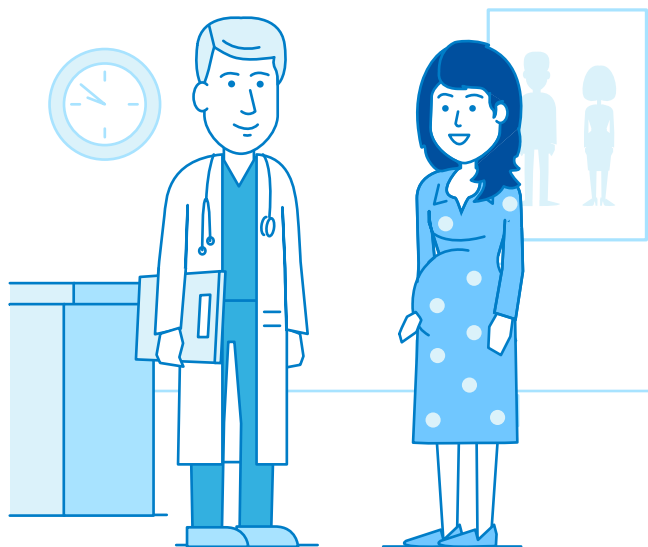
Czy za udostępnienie mi dokumentacji medycznej muszę zapłacić?

Pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej jest bezpłatne. Dopiero gdy po raz kolejny zgłosimy się po tą samą dokumentację medyczną, podmiot leczniczy może od nas pobrać opłatę. Niemniej jednak, jeśli zgłaszamy się do tego samego podmiotu, ale po dokumentację medyczną inną niż ta, którą poprzednio odbieraliśmy, to udostępnienie dokumentacji w takim przypadku również będzie bezpłatne.



Czy mam prawo do odwiedzin w szpitalu?

Każda pacjentka ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego czy korespondencyjnego z osobami z zewnątrz. Oczywiście musimy pamiętać o tym, że kontakt ten nie może zakłócać spokoju czy naruszać praw innych pacjentów. Stąd też wiele podmiotów leczniczych decyduje się na wskazanie w regulaminach organizacyjnych godzin odwiedzin. Ewentualne odwiedziny po tak zwanych dopuszczalnych godzinach odbywają się za zgodą personelu medycznego lub w wyznaczonych miejscach, np. w świetlicy oddziałowej.



Czy mój mąż albo partner mogą być przy porodzie?

Pacjentka ma prawo do obecności osoby bliskiej oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Ta opieka nie może jednak zastępować opieki świadczonej przez personel medyczny. Korzystanie z prawa do odwiedzin, z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej czy prawa do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych jest prawem kobiety, co oznacza, że to pacjentka decyduje, czy chce, aby osoba bliska była obecna podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Milczenie pacjentki nie oznacza zgody na obecność osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.



Czy szpital może ograniczyć prawo do odwiedzin lub obecności osób bliskich?

Ze względów organizacyjnych czy też ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, a także ze względów epidemicznych może dojść do ograniczenia praw pacjenta. Ma to szczególne znaczenie w przypadku prawa do odwiedzin, prawa do obecności osoby bliskiej czy prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Warto jednak zaznaczyć, że przepisy prawa pozwalają kierownikowi podmiotu leczniczego na ograniczenie tych praw, ale nie – na ich wyłączenie.



Co mogę zrobić, jeśli personel medyczny naruszy moje prawa?

Jeśli podczas udzielania świadczeń zdrowotnych dojdzie do naruszenia praw pacjenta, może się wiązać to w konsekwencji z odpowiedzialnością prawną osób udzielających świadczeń zdrowotnych lub ewentualnie odpowiedzialnością podmiotu leczniczego. Odpowiedzialność karną może ponieść jedynie personel medyczny i to w razie naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, do tajemnicy informacji z nim związanych lub do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W razie naruszenia tych praw pacjentka powinna zawiadomić organ ścigania, który musi wszcząć postępowanie karne.

Z kolei odpowiedzialność cywilna może dotyczyć już nie tylko personelu medycznego. Jej podstawowym celem jest skompensowanie szkód wyrządzonych pacjentowi.

Kolejny rodzaj odpowiedzialności to odpowiedzialność zawodowa, czyli odpowiedzialność przed sądami zawodowymi, które funkcjonują przy samorządach zawodowych. W Polsce samorząd zawodowy mają lekarze, pielęgniarki, położne, diagnosty laboratoryjni i fizjoterapeuci.

Istnieje również odpowiedzialność pracownicza, która dotyczy tylko tych przedstawicieli zawodów medycznych, którzy wykonują swój zawód na podstawie umowy o pracę. Odpowiedzialność pracownicza to jest odpowiedzialność przed pracodawcą i może się skończyć upomnieniem, naganą, a w skrajnych sytuacjach – dyscyplinarnym rozwiązaniem stosunku pracy.

Urlopy i świadczenia finansowe związane z urodzeniem dziecka



Z tego rozdziału dowiesz się między innymi, jakie rodzaje urlopów przysługują rodzicom w związku z narodzinami dziecka i jakie świadczenia finansowe mogą oni otrzymać. Powiemy także, czy podczas tych urlopów można pracować i kiedy można wrócić do pracy po porodzie. Wyjaśnimy też, jak wyglądają świadczenia dla rodziców, którzy prowadzą działalność gospodarczą.



Jakie urlopy przysługują rodzicom po narodzinach dziecka?

W związku z urodzeniem dziecka rodzicom przysługuje urlop macierzyński i urlop rodzicielski, zaś ojcu dziecka – dwutygodniowy urlop ojcowski. Te urlopy przysługują wyłącznie tym rodzicom, którzy wykonują pracę na podstawie umowy o pracę. Urlopy te nie przysługują rodzicom wykonującym pracę na innej podstawie, czyli np. prowadzącym indywidualną działalność gospodarczą. Choć nie przysługują im te urlopy, przysługuje im jednak zasiłek macierzyński, który jest wypłacany w okresie urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego.



Ile czasu trwa urlop macierzyński?

Urlop macierzyński przysługuje matce dziecka oraz – w zakresie, w jakim matka dziecka nie wykorzystwała tego urlopu – ojcu dziecka. Należy jednak pamiętać, że matka po porodzie musi wykorzystać 14 tygodni urlopu macierzyńskiego. Wymiar urlopu macierzyńskiego zależy od liczby dzieci urodzonych przy jednym porodzie. W razie urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie przysługuje 20 tygodni urlopu macierzyńskiego. W razie urodzenia dwojga dzieci – 31 tygodni, trojga dzieci – 33 tygodni, czworga dzieci – 35 tygodni, a w razie urodzenia pięciorga lub większej liczby dzieci wymiar urlopu macierzyńskiego wynosi 37 tygodni.



Czy z urlopu macierzyńskiego mogą skorzystać jeszcze przed porodem?

Urlop macierzyński przysługuje w związku z urodzeniem dziecka. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami, kobieta w ciąży może wykorzystać maksymalnie 6 tygodni tego urlopu przed planowanym terminem porodu, a po porodzie – pozostałą jego część. Jeśli kobieta nie złoży wniosku o wykorzystanie części urlopu przed planowanym terminem porodu, pierwszym dniem urlopu macierzyńskiego będzie dzień porodu.



Czy mogę zrzec się urlopu macierzyńskiego?

Nie można zrzec się tego urlopu. Niemniej jednak kobieta może zrezygnować z części urlopu macierzyńskiego, ale pod pewnymi warunkami. Przede wszystkim kobieta musi wykorzystać po porodzie co najmniej 14 tygodni urlopu macierzyńskiego, niezależnie od tego, w jakim wymiarze wykorzystwała urlop macierzyński przed planowanym terminem porodu. Pozostałą część urlopu macierzyńskiego wykorzystuje ojciec dziecka.





Jak mogę część urlopu macierzyńskiego przekazać ojcu dziecka?

Matka dziecka musi złożyć pracodawcy wniosek o rezygnacji z części urlopu macierzyńskiego i dołączyć kopię wniosku ojca dziecka o udzielenie mu pozostałej części urlopu macierzyńskiego. Jeśli ojciec prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, musi on dodatkowo złożyć oświadczenie o rezygnacji z prowadzenia działalności zarobkowej na czas trwania urlopu macierzyńskiego.



Czy pracodawca może odmówić ojcu dziecka zgody na przejęcie części urlopu macierzyńskiego?

Nie może. Pierwszym dniem urlopu macierzyńskiego ojca będzie dzień po rezygnacji matki z urlopu macierzyńskiego.



Czy mogę przerwać urlop macierzyński?

Tak. Jeśli kobieta trafia do szpitala i wykorzystała co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, a opiekę nad dzieckiem przejmuje ojciec dziecka.



Co się dzieje, gdy nowo narodzone dziecko musi zostać dłużej w szpitalu?

W takiej sytuacji kobieta ma obowiązek wykorzystać 8 tygodni urlopu macierzyńskiego. Jeśli do tego czasu dziecko nie zostanie wypisane ze szpitala, matka może przerwać urlop macierzyński i wykorzystać go w pozostałej części po powrocie dziecka ze szpitala. W sytuacji, kiedy dziecko przebywa w szpitalu, rodzice mogą także skorzystać ze zwolnienia z pracy w związku z chorobą dziecka w wieku do lat 14.



Komu przysługuje urlop rodzicielski?

Rodzicom zatrudnionym na umowę o pracę przysługuje również urlop rodzicielski – należy go wykorzystać do końca roku kalendarzowego, w którym dziecko ukończy szósty rok życia. Urlop ten można wykorzystać jednorazowo albo ewentualnie maksymalnie w 5 częściach. Przysługuje on zarówno matce, jak i ojcu dziecka.



Ile czasu trwa urlop rodzicielski?

Od 23 kwietnia 2023 roku obowiązują nowe zasady związane z urlopami rodzicielskimi. Urlop rodzicielski został przedłużony o 9 tygodni i obecnie wynosi 41 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka, a 43 tygodnie – w przypadku porodu mnogiego.



Ile tygodni urlopu rodzicielskiego przysługuje matce, a ile – ojcu?

Urlop rodzicielski został wydłużony o 9 tygodni, a te 9 z 41 tygodni może wykorzystać drugi rodzic. Jeśli zatem matka dziecka będzie korzystała z urlopu rodzicielskiego w wymiarze 32 tygodni, pozostałą jego część – czyli 9 tygodni – będzie mógł wykorzystać ojciec dziecka.



Czy urlop rodzicielski jest obowiązkowy?

Urlop rodzicielski jest urlopem fakultatywnym, co oznacza, że rodzice mogą, ale nie muszą z niego korzystać. Mogą wykorzystać część tego urlopu, wówczas pozostała jego część przepadnie.



W jakich sytuacjach przysługuje wydłużony urlop rodzicielski?

Jeśli rodzice posiadają zaświadczenie „Za życiem” – czyli zaświadczenie stwierdzające u dziecka trwałe i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu – to przysługuje im wydłużony urlop rodzicielski. W takiej sytuacji wymiar urlopu rodzicielskiego wynosi 65 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka oraz 67 tygodni w przypadku urodzenia większej liczby dzieci.



Czy podczas urlopu rodzicielskiego rodzice mogą pracować?

W trakcie urlopu rodzicielskiego rodzice mogą wykonywać pracę na rzecz swojego pracodawcy, ale w wymiarze nie większym niż pół etatu. W takiej sytuacji urlop rodzicielski przysługuje na pozostałą część etatu i ulega wydłużeniu. Wówczas jego wymiar wynosi maksymalnie 82 tygodnie w przypadku urodzenia jednego dziecka i 86 tygodni w przypadku urodzenia większej liczby dzieci.





Jak skorzystać z urlopu rodzicielskiego?

Od 23 kwietnia 2023 roku zmienione zostały zasady dotyczące urlopów rodzicielskich, m.in. uproszczono procedury związane z ich udzielaniem. Rodzice, którzy chcą skorzystać z urlopu rodzicielskiego, składają wniosek na co najmniej 21 dni przed planowanym terminem urlopu do swojego pracodawcy. Wniosek ten można składać w formie zarówno papierowej, jak i elektronicznej. Pracodawca jest zobowiązany taki wniosek uwzględnić.



Ile trwa urlop ojcowski?

Ojcu dziecka przysługuje urlop ojcowski w wymiarze 2 tygodni do wykorzystania jednorazowo lub w 2 okresach tygodniowych. Ojciec może skorzystać z tego urlopu do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia.



Na jakich warunkach odbywa się powrót do pracy po zakończeniu przysługujących urlopów?

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego pracodawca ma obowiązek dopuścić pracownika do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku i z wynagrodzeniem nie niższym niż to wypłacane przed rozpoczęciem urlopu. Oczywiście z uwzględnieniem podwyżek, które przysługiwałyby pracownikowi, gdyby z tego urlopu nie korzystał.



Co się dzieje, jeśli stanowisko pracy jest zajęte lub zostało zlikwidowane?

Zgodnie z prawem pracodawca nie może dopuścić pracownika do pracy z uwzględnieniem dotychczasowego wynagrodzenia, ale na innym stanowisku, jeśli stanowisko zajmowane przez tego pracownika przed urlopem objęła inna osoba. Jeśli jednak ze względów organizacyjnych czy ze względu na likwidację stanowiska pracodawca nie może dopuścić pracownika do pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku, musi mu zapewnić stanowisko równorzędne z wynagrodzeniem analogicznym do tego, które pracownik pobierał przed urlopem. Oczywiście z uwzględnieniem podwyżek, które pracownikowi należałyby się, gdyby nie przebywał na urlopie.



Ile trwa i komu przysługuje urlop wychowawczy?

Rodzice pracownicy mają również prawo do urlopu wychowawczego. Wymiar urlopu wychowawczego wynosi 36 tygodni. Urlop należy wykorzystać do końca roku kalendarzowego, w którym dziecko ukończyło szósty rok życia.



Czy urlop wychowawczy jest płatny?

Z zasady urlop wychowawczy jest bezpłatny. Zasiłek wychowawczy przysługuje wyłącznie wówczas, gdy dochód na jednego członka rodziny nie przekracza 674 zł, a w przypadku wychowywania dziecka niepełnosprawnego – 764 zł na jednego członka rodziny. Zasiłek wychowawczy, a właściwie „dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego”, otrzymuje się jako uzupełnienie do tak zwanego zasiłku rodzinnego. Dodatek ten wynosi 400 zł miesięcznie.



Czy podczas urlopu wychowawczego rodzice mogą pracować?

W czasie urlopu wychowawczego rodzice mogą pracować, mogą również się uczyć. Niemniej jednak podstawowym celem urlopu wychowawczego jest zagwarantowanie osobistej opieki nad dzieckiem. Jeśli zatem pracodawca dowie się, że rodzic przebywający na urlopie wychowawczym nie sprawuje tej osobistej opieki nad dzieckiem – np. wyjechał do pracy za granicę i pozostawił dziecko pod opieką dziadków – może wezwać pracownika do stawienia się do pracy.



Podstawowy cel urlopu wychowawczego to zagwarantowanie osobistej opieki nad dzieckiem.



Kiedy i komu przysługuje zasiłek macierzyński?

Za czas trwania urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego, przysługuje zasiłek macierzyński. Zasiłek macierzyński przysługuje nie tylko rodzicom, którzy są pracownikami, czyli mają umowę o pracę, ale również tym osobom, które wykonują pracę na innej podstawie (np. prowadzą działalność gospodarczą), o ile są objęte ubezpieczeniem chorobowym. Zasiłek macierzyński jest bowiem wypłacany właśnie z ubezpieczenia chorobowego.



Ile wynosi zasiłek macierzyński?

Wysokość zasiłku macierzyńskiego wynosi 100% podstawy wymiaru, natomiast wysokość zasiłku macierzyńskiego wypłacanego podczas urlopu rodzicielskiego wynosi 70% podstawy wymiaru. Niemniej jednak, jeśli kobieta pracowniczka złoży w terminie nieprzekraczającym 21 dni po porodzie wniosek do pracodawcy o jednoczesne udzielenie urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego, to zasiłek macierzyński przez czas trwania tych urlopów będzie wynosił 81,5% podstawy wymiaru. Pamiętajmy jednak, że jeśli mówimy o urlopie rodzicielskim, to do tej podstawy wymiaru nie wliczamy 9 tygodni, które przysługują drugiemu rodzicowi. Za ten okres zasiłek macierzyński będzie wynosił 70% podstawy wymiaru.



Czym jest podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego?

Podstawą wymiaru zasiłku macierzyńskiego jest podstawa wymiaru zasiłku chorobowego, a podstawą wymiaru zasiłku chorobowego rodzica pracownika jest przeciętne miesięczne wynagrodzenie pobierane przez pracownika w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień powstania niezdolności do pracy, czyli w tym przypadku – dzień rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego.



Jak wygląda sytuacja osób prowadzących działalność gospodarczą?

Sytuacja rodziców, którzy prowadzą pozarolniczą indywidualną działalność gospodarczą, wygląda nieco inaczej. Każda osoba, która prowadzi działalność gospodarczą, deklaruje, od jakiej kwoty będzie odprowadzała składki na ubezpieczenie społeczne. Podstawa wymiaru zasiłku będzie w ich sytuacji zależała od tej właśnie zadeklarowanej kwoty. Minimalna kwota, którą można zadeklarować, to 60% przeciętnego wynagrodzenia, a maksymalna – 250%.



Czy mogę podwyższyć odprowadzane składki w ciąży?

Kobieta, która prowadzi działalność gospodarczą, może podwyższyć podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, aby otrzymywać wyższy zasiłek macierzyński. Musi jednak pamiętać o dwóch rzeczach. Po pierwsze, nie może podwyższyć jedynie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Jeśli podwyższamy podstawę wymiaru składek, to oczywiście będzie to dotyczyło wszystkich składek na ubezpieczenie społeczne. Po drugie, najlepiej byłoby podwyższyć tę podstawę na co najmniej 12 miesięcy przed planowanym terminem porodu. Jeśli podwyższymy podstawę wymiaru składki za jeden miesiąc czy też kilka miesięcy z tych 12, to zasiłek będzie podwyższony jedynie o 1/12 za każdy miesiąc optacania składek w wyższej wysokości.





Ile maksymalnie osób może mi towarzyszyć w czasie porodu?

Zgodnie z art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Przepisy nie określają, że ma być to jedna osoba bliska. Należy jednak pamiętać, że osoba wykonująca zawód medyczny, która udziela pacjentowi świadczeń zdrowotnych, może odmówić obecności osoby bliskiej w razie zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.



Jakie dokumenty i formalności muszę załatwić przed porodem?

Przepisy prawa nie określają katalogu formalności, których kobieta powinna dopełnić przed porodem. Warto pamiętać o zabraniu do szpitala dokumentacji medycznej z przebiegu ciąży, zwłaszcza jeśli w jej trakcie wystąpiły problemy. Niezbędny jest również dokument tożsamości.



Czy jest jakiś minimalny wiek, od którego można rodzić w Polsce?

Poród jest czynnością fizjologiczną i nie może być ograniczany wiekiem. Jeśli osoba małoletnia jest w ciąży, to urodzi dziecko niezależnie od tego, czy uzyska pełnoletniość do czasu porodu. Odrębną kwestią pozostaje ewentualna odpowiedzialność prawna związana ze współżyciem z osobą poniżej 15. życia, którego to współżycia ciąża jest skutkiem. Zgodnie bowiem z art. 200 kodeksu karnego: „kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od 2 do 15 lat”.



Czego powinniśmy dopilnować po porodzie w kwestiach prawnych? Jak zgłosić narodziny dziecka czy nadać mu numer PESEL?

Najpilniejszą kwestią pozostaje zgłoszenie urodzenia dziecka do urzędu stanu cywilnego (USC). Zgłoszenia można dokonać przez internet lub w urzędzie. Jeśli rodzic chce zgłosić urodzenie dziecka przez internet – potrzebuje profilu zaufanego lub e-dowodu. Zgłosić urodzenie dziecka może matka lub ojciec dziecka, którzy mają pełną zdolność do czynności prawnych. Można zgłosić wyłącznie dziecko urodzone w Polsce.

Ojciec dziecka, który nie jest mężem matki, powinien wcześniej złożyć oświadczenie o uznaniu ojcostwa. Tylko wtedy kierownik urzędu stanu cywilnego może przyjąć zgłoszenie urodzenia dziecka od ojca i wpisać jego dane do aktu urodzenia dziecka. Takie oświadczenie ojciec dziecka może złożyć przed: kierownikiem dowolnego urzędu stanu cywilnego, konsulem Rzeczypospolitej Polskiej lub sądem. Aby oświadczenie było ważne, matka dziecka powinna je potwierdzić w ciągu 3 miesięcy, licząc od daty złożenia przez ojca oświadczenia.

Na podstawie zgłoszenia oraz karty urodzenia dziecka sporządzonej w szpitalu kierownik urzędu stanu cywilnego zarejestruje urodzenie dziecka, przekaze jego numer PESEL i zamelduje je.





Jakie prawa mają rodzice w żałobie po wczesnej ciąży obumarłej (do 4. miesiąca)?

W razie poronienia lub urodzenia martwego dziecka szpital wystawia kartę martwego urodzenia. Kartę martwego urodzenia należy przekazać kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia. Jeśli nie można ustalić płci dziecka, karty martwego urodzenia nie przekazuje się. Rodzice mogą zgłosić urodzenie dziecka w terminie trzech dni od dnia sporządzenia karty martwego urodzenia. Karta martwego urodzenia jest podstawą sporządzenia aktu urodzenia.

Istotnymi prawami przysługującymi rodzicom w przypadku poronienia lub urodzenia martwego dziecka są także: pełnopłatny (czyli wynoszący 100% podstawy wymiaru) urlop macierzyński w wymiarze 8 tygodni liczony od dnia utraty ciąży. Rodzicom przysługuje także zasiłek pogrzebowy w kwocie 4000 złotych (w przypadku ciąż mnogich kwota ta przysługuje na każde utracone dziecko).



Jakie są procedury i prawa dotyczące adopcji w Polsce?

Zasady postępowania adopcyjnego określa dział V ustawy z 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Droga do przysposobienia zaczyna się od ośrodka adopcyjnego. Prowadzenie procedur przysposobienia oraz przygotowanie osób zgłaszających gotowość do przysposobienia dziecka stanowią wyłączną kompetencję ośrodka adopcyjnego (art. 154 ustawy). Wykaz ośrodków adopcyjnych, które na terenie danego województwa prowadzą postępowania adopcyjne, można znaleźć w Biuletynie Informacji Publicznej tego województwa.




Jestem w zaawansowanej ciąży. Czy mogę prowadzić samochód?

Jeśli nie ma medycznych przeciwwskazań, kobieta w ciąży może kierować samochodem. Przepisy prawa nie zakazują bowiem prowadzenia pojazdów w określonym momencie trwania ciąży, a więc teoretycznie może ona kierować samochodem do samego rozwiązania. W tym miejscu warto zaznaczyć, że zgodnie z art. 39 ustawy Prawo o ruchu drogowym, kobiet o widocznej ciąży nie dotyczy obowiązek korzystania z pasów bezpieczeństwa. Należy jednak pamiętać, że bezpieczeństwo jest najważniejsze, a w samochodzie gwarantują je przede wszystkim zapięte pasy i oczywiście ostrożna jazda.



**Zachęcamy Cię do obejrzenia webinarów,
na których podstawie powstał ten e-book**





Po więcej materiałów
na temat ciąży
i macierzyństwa
zapraszamy Cię na
bezobawoprzyszosc.pl



bezobawoprzyszlosc.pl