	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 1 z 12

	Opracował	Zatwierdził
Nazwisko:	Agnieszka Czapiga	Prezes Zarządu Jan Musiał
Data:	01.07.2024 r.	01.07.2024 r.

### CEL PROGRAMU EDUKACYJNEGO:

- kształtowanie właściwej postawy wobec własnego zdrowia
- utrzymanie dobrego samopoczucia, przekonanie o bezpieczeństwie własnym i bezpieczeństwie dziecka w czasie ciąży, porodu i połogu
- kreowanie właściwej postawy ciężarnej wobec ciąży
- zmniejszenie ryzyka zachorowania lub utraty ciąży
- przygotowanie przyszłych mam do porodu naturalnego a w razie konieczności zdrowotnych drogą cesarskiego cięcia
- promocja karmienia naturalnego
- wsparcie psychiczne i stymulacja do prozdrowotnych zachowań
- zmniejszenie leków i niepokojów związanych z ciążą, porodem i połogiem
- przygotowanie kobiety i jej rodziny do porodu, połogu i rodzicielstwa
- promocja profilaktyki raka piersi, profilaktyki raka szyjki macicy

### ZAŁOŻENIA PROGRAMU EDUKACYJNEGO:

- Możliwość bezpiecznego przeżycia ciąży
- Możliwość lepszego przygotowania i nabycia niezbędnych umiejętności potrzebnych w czasie porodu
- Większa świadomość i możliwość lepszego przygotowania do porodu naturalnego lub cesarskiego cięcia
- Większa świadomość i lepsze zrozumienie tego, co się dzieje na sali porodowej i po porodzie
- Zdobycie wiedzy i umiejętności w zakresie karmienia piersią i opieki nad dzieckiem

### ADRESACI PROGRAMU EDUKACYJNEGO:


Program jest skierowany do kobiet w ciąży, które są zadeklarowane do Położnej POZ Mościckiego Centrum Medycznego.

### PROWADZĄCY EDUKACJĘ:

Położna POZ zatrudniona w Placówce.

### METODY EDUKACJI:

Rozmowy, konsultacje z pacjentką i rodziną, wizyty w domu pacjentki, rozdawanie materiałów edukacyjnych. Edukacja zdrowotna pacjentki i/lub jej rodziny będzie dokumentowana przez położną POZ. Każda edukacja realizowana jest zgodnie z Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej (*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*).

	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 2 z 12

## TERMIN EDUKACJI:

Poniedziałek w godzinach 14:15-17:15 lub ustalany indywidualnie z pacjentką w godzinach pracy Położnej POZ Mościckiego Centrum Medycznego.

## OPIS PRZEBIEGU EDUKACJI:

1. Położna przekazuje ciężarnej Pacjentce, informacje na temat opieki okołoporodowej.
2. Położna wraz z ciężarną opracowuje plan porodu.
3. Położna przygotowuje kobietę ciężarną do bezpiecznego odbycia ciąży, zmniejszenia ryzyka zachorowania lub utraty ciąży.
4. Położna przekazuje informację dotyczące porodu naturalnego i cesarskiego cięcia.
5. Położna przygotowuje kobietę ciężarną i/oraz osobę towarzyszącą do bezpiecznego aktywnego porodu z wykorzystaniem naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego.
6. Położna przygotowuje kobietę ciężarną i/oraz osobę towarzyszącą do połogu, opieki nad noworodkiem/niemowlęciem, karmienia naturalnego.
7. Położna przekazuje informacje dotyczące zdrowego stylu życia – unikanie używek oraz radzenie sobie ze stresem wynikającym z opieki nad dzieckiem.
8. Obserwacja stanu położniczego i ogólnego oraz psychicznego pacjentki.
9. Uświadomienie potrzeby wsparcia osoby bliskiej i rodziny dla kobiety ciężarnej i w okresie połogu.
10. Profilaktyka raka piersi – nauka samobadania piersi, karmienia piersią.
11. Profilaktyka raka szyjki macicy – badanie kontrolne po porodzie u lekarza ginekologa (6 tygodni po porodzie) powrót płodności po porodzie, metod planowania rodziny.

## MATERIAŁY EDUKACYJNE

### Edukacja przedporodowa


Kobieta ciężarna od momentu zajścia w ciążę znajduje się pod opieką wybranego lekarza ginekologa, który prowadzi jej ciążę. Lekarz ten ma obowiązek prawny poinformować ją w 20 tygodniu ciąży o możliwości spotkań edukacyjnych z położną rodzinną.

Spotkania edukacyjne z położną to spotkania przygotowujące do porodu i rodzicielstwa, a także do porodu rodzinnego. Udział w tych spotkaniach jest dobrowolny. Dają one jej i jej partnerowi możliwość zdobycia wiedzy potrzebnej do danej sytuacji.

Spotkania te prowadzone są indywidualnie. Począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania prowadzona jest edukacja przedporodowa z częstotliwością nie większą jak:

- 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży.
- 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania.

Składają się one najczęściej z części teoretycznej i praktycznej. Część teoretyczna to wykład, pogadanka i dyskusja, natomiast część praktyczna obejmuje ćwiczenia fizyczne, naukę oddychania. W ich trakcie kobieta poza wiedzą w pewnym sensie zaprzyjaźnia się z położną.

	Program edukacji przedporodowej, poród i połów	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 3 z 12

Zyskane zaufanie ułatwia kontakt i przekonuje ciężarne do eliminacji lęku przed porodem. Daje również możliwość do wzajemnej wymiany doświadczeń. Celem programu jest wszechstronne przygotowanie kobiety ciężarnej i osoby towarzyszącej do bezpiecznego odbycia ciąży, bezpiecznego aktywnego porodu z wykorzystaniem naturalnych metod łagodzenia bólu porodowego, porożu, opieki nad noworodkiem/niemowlęciem, karmienia naturalnego.

### Główne zadania programu to:

#### 1. W zakresie wiedzy :

- poznanie ogólnych zasad zdrowego stylu życia
- dostarczenie wiedzy na temat fizjologicznych zmian w okresie ciąży
- dostarczenie wiedzy na temat porodu, porożu i noworodka
- poznanie wpływu optymalnego żywienia w okresie ciąży na rozwój płodu, a także dobre samopoczucie ciężarnej
- poznanie zasad higieny ciężarnej
- poznanie różnych typów dolegliwości i nauka radzenia sobie z nimi
- dworactwo laktacyjne

#### 2. W zakresie umiejętności :

- radzenia sobie z pewnymi trudnościami i dolegliwościami w ciąży
- właściwego zachowania się podczas porodu
- ćwiczeń oddechowych, relaksacyjnych i przygotowujących do porodu

Każda kobieta objęta programem edukacyjnym ma założoną dokumentację, której integralną część stanowi karta opieki nad kobietą ciężarną. Karta ta zawiera informacje o kobiecie ciężarnej zebrane w formie wywiadu ogólnego na temat przebiegu i rokowań w ciąży, zebrane w formie wywiadu położniczego.


W oparciu o rozporządzenia Ministra Zdrowia wraz z ciężarną opracowywany jest Plan porodu. Plan ten obejmuje wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i wskazuje miejsce porodu. Podczas opracowywania tego planu przyszła mama określa m. in., gdzie chce rodzić; z kim jako osobą towarzyszącą przy porodzie. Poza tym decyduje jakie pozycje chce przyjmować i na jakie zabiegi wyraża zgodę. W części dotyczącej opieki prenatalnej ustalany jest także tzw. Plan opieki zawierający m.in. kalendarz niezbędnych badań.

Podczas opracowywania planu porodu nie sposób jest przewidzieć wszystkiego co wydarzy się w trakcie porodu. Dlatego w nagłych i nieprzewidzianych okolicznościach konieczna jest modyfikacja wcześniejszych zapisów. Jednak ustalenie takiego planu porodu pozwala w pewnym stopniu decydować kobiecie o przebiegu porodu, dając jej możliwość wyboru.

## Poród

### Objawy ogólne zbliżającego się porodu:

- pogorszenie samopoczucia lub tryskanie energią i entuzjazmem
- niepokój, którego przyczynę trudno określić

	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 4 z 12

- spadek masy ciała
- biegunka, wymioty, wzdęcia
- uczucie pełności w okolicy krocza i sromu
- zwiększenie lub zmniejszenie odczuwania ruchów płodu

#### **Zwiastuny zbliżającego się porodu:**


- obniżenie się brzucha (obniżenie dna macicy ok. 3-4 tyg. przed porodem) – ciężarna może złapać głębszy oddech, bo dziecko przestaje uciskać przeponę, ale pojawia się większe parcie na pęcherz moczowy;
- skurcze przepowiadające – tzw. Skurcze Braxtona Hicksa mogące pojawić się również już kilka tygodni przed terminem (tym, co pozwala odróżnić je od skurczów porodowych, jest ich nieregularność i bezbolesność, jednak i one potrafią być uciążliwe i nieprzyjemne) – czasem są długie i bardzo silne, a wtedy trudno odróżnić je od tych właściwych, najlepiej wtedy wziąć ciepłą kąpiel, zmienić pozycję, pospacerować – jeżeli ustąpią lub nie przybiorą na sile – to jeszcze nie są porodowymi;
- przed porodem można zaobserwować zwiększoną wydzielinę z pochwy, z lekką domieszką krwi (to efekt silnego ukrwienia pochwy lub objaw skracania i rozwierania się szyjki macicy);
- odejście czopa śluzowego różowo (galaretowatego „korka” zamykającego kanał szyjki macicy i chroniącego dziecko przed infekcjami), który może być delikatnie zabarwiony na różowo – kiedy odchodzi czop śluzowy, do porodu może pozostać kilka dni albo zaledwie kilka godzin;
- ból w dole brzucha – czasem przypominający miesięczkowy, promieniujący w okolice krzyża, na uda i pachwiny, może towarzyszyć mu uczucie ucisku w dole brzucha – to efekt wstawiania się główki dziecka w kanał rodny.

#### **Objawy oznaczające początek porodu:**

- pojawiają się regularne skurcze macicy, odczuwane jako ból w dole brzucha, podobny do miesięczkowego, promieniujący na cały brzuch i dolną część pleców;
- skurcze nie słabną pod wpływem zmiany pozycji czy chodzenia, a nawet mogą się wtedy nasilać;
- skurcze są coraz częstsze i bardziej bolesne; gdy trwają dłużej niż 30 sekund, a przerwy między nimi są coraz krótsze – na pewno oznaczają początek porodu;
- może być odczuwany uporczywy, tępy ból krzyża;
- wydalenie z pochwy czopa śluzowego;
- pęknięcie błon płodowych i odpłynięcie płynu owodniowego (bielizna lub wkładka jest mokra, płyn pachnie lekko słodkawo i ma zabarwienie różowawe, jak woda zabarwiona mydlinami).

#### **Niepokojące objawy wymagające szybkiej konsultacji – hospitalizacji:**

- wody płodowe mają zabarwienie zielone, brunatne lub są zabarwione krwią;
- jeśli minęło kilka godzin od odejścia czystych wód płodowych, a nie pojawiły się inne oznaki porodu;
- z pochwy sączy się krew;
- wystąpiła gorączka;

	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 5 z 12

- wystąpił silny ból głowy;
- wyczuwane są silne ruchy dziecka lub ich brak;
- stan gdy kobieta nie radzi sobie z lękiem, depresją, gdy wydaje jej się, że coś jest nie w porządku.

### **Łagodzenie bólu porodowego metody niefarmakologiczne i farmakologiczne**

Standard organizacyjny opieki okołoporodowej (*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*) wyraźnie wskazuje, że:

- rodząca ma prawo do łagodzenia bólu porodowego,
- rodzącej przyjmowanej do podmiotu wykonującego działalność leczniczą – szpitala w celu porodu przekazuje się, w sposób dla niej zrozumiały, informację o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego i ich dostępności w tym podmiocie,
- osoby sprawujące opiekę nad rodzącą (położna, lekarz) uzgadniają z nią sposób postępowania mającego na celu łagodzenie bólu porodowego, z uwzględnieniem stanu klinicznego oraz gradacji metod dostępnych i stosowanych w podmiocie – szpitalu oraz zapewniają rodzącej wsparcie w ich zastosowaniu, uwzględniając jej zdanie w tym zakresie.

### **Metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego obejmują:**


- utrzymanie aktywności fizycznej rodzącej i przyjmowanie pozycji zmniejszających odczucia bólowe, w szczególności: spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych, w szczególności takich jak: gumowa piłka, worek sako, drabinki, materac, sznury porodowe, krzesło porodowe;
- techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne;
- metody fizjoterapeutyczne, w tym: masaż relaksacyjny, ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu, przezskórną stymulację nerwów (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation – TENS);
- immersję wodną;
- akupunkturę;
- akupresurę.

Metody niefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego są stosowane przez położną odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego lub przez osobę bliską, a w porodzie nieprzebiegającym fizjologicznie przez położną z pomocą osoby bliskiej po poinformowaniu lekarza położnika. Dobór metody łagodzenia bólu porodowego uzgadniany jest z rodzącą.

### *Metody farmakologiczne łagodzenia bólu porodowego obejmują:*

- analgezję wziewną;
- dożylną lub domięśniową stosowanie opioidów;
- analgezję regionalną (zewnątrzoponową, podpajęczynówkową) i miejscową (blokadę nerwu sromowego).

*Zastosowanie farmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego wymaga:*

	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 6 z 12

- wdrożenia indywidualnego schematu postępowania, odpowiedniego do zastosowanej metody i stanu klinicznego rodzącej (warunkiem zastosowania tych metod jest uzyskanie zgody rodzącej, poprzedzonej udzieleniem jej przez lekarza informacji na temat wpływu danej metody na przebieg porodu i dobrostan płodu, a także wystąpienia możliwych powikłań i skutków ubocznych);
- pisemnej zgody rodzącej na zastosowanie danej metody łagodzenia bólu porodowego;
- nadzoru lekarza położnika i położnej w czasie stosowania tych metod oraz dodatkowego monitorowania rodzącej i płodu.

Farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego są wdrażane w przypadku braku oczekiwanej skuteczności zastosowanych metod niefarmakologicznych lub wystąpienia wskazań medycznych do ich zastosowania.


### Poród Naturalny vs. Cesarskie Cięcie

- **Poród naturalny:**
  - ✓ Przebieg: Poród naturalny odbywa się poprzez kanał rodny i zazwyczaj obejmuje trzy fazy: rozwarcie szyjki macicy, poród dziecka i poród łożyska.
  - ✓ Zalety: Szybszy powrót do formy, mniejsze ryzyko infekcji, możliwość wcześniejszego kontaktu „skóra do skóry” z dzieckiem.
  - ✓ Wyzwania: Możliwość bólu podczas porodu, ryzyko nacięcia krocza lub jego pęknięcia, dłuższy proces porodu.
- **Cesarskie cięcie:**
  - ✓ Przebieg: Cesarskie cięcie to operacja, podczas której dziecko rodzi się przez nacięcie w powłokach brzusznych i macicy. Może być planowane lub nagłe (awaryjne).
  - ✓ Zalety: Może być konieczne ze względów medycznych, eliminuje ból związany z porodem naturalnym.
  - ✓ Wyzwania: Dłuższy okres rekonwalescencji, większe ryzyko infekcji, możliwość powikłań związanych z operacją.

### Emocjonalny Związek Matki z Dzieckiem po Porodzie Naturalnym

Poród naturalny sprzyja natychmiastowemu tworzeniu więzi między matką a dzieckiem. Bezpośredni kontakt „skóra do skóry” po narodzinach stymuluje produkcję oksytocyny, która jest kluczowa w budowaniu silnej, emocjonalnej więzi.

- **Korzyści z bezpośredniego kontaktu:**
  - ✓ Bliskość fizyczna: Bezpośredni kontakt z dzieckiem po porodzie naturalnym pomaga w regulacji jego temperatury, bicia serca i oddychania. Dziecko czuje się bezpieczniej, słysząc bicie serca mamy.
  - ✓ Wzmocnienie więzi: Matka może natychmiast przytulić swoje dziecko, co wzmacnia więź emocjonalną i poczucie bezpieczeństwa zarówno dla mamy, jak i dla maluszka.

	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 7 z 12

- ✓ Laktacja: Bliskość fizyczna stymuluje laktację, co ułatwia karmienie piersią i zapewnia dziecku najlepszy start.

- **Wsparcie emocjonalne:**

- ✓ Partner i rodzina: Obecność bliskich osób podczas porodu może wzmacniać uczucie wsparcia i bezpieczeństwa, co jest niezwykle ważne dla emocjonalnego komfortu matki.
- ✓ Doula: Profesjonalna doula może wspierać emocjonalnie i fizycznie w czasie porodu, co może wpłynąć na bardziej pozytywne doświadczenie porodu.

### Poród – pozycje wertykalne

- *Pozycje wertykalne w I okresie porodu*

Wybór pozycji do porodu należy do kobiety, ale w przypadku zagrożenia życia dziecka lub matki decyzyjność może przyjąć położna lub lekarz. Jeżeli poród przebiega fizjologicznie to przyjmowanie pozycji wertykalnych- pionowych (stojąca, siedząca, kuczna, klęcząca) wpływa korzystnie na postęp porodu, poprawia komfort psychiczny kobiety.

- ✓ W pozycji pionowej kierunek siły grawitacji pokrywa się z kierunkiem sił wypierających macicy, a długa oś macicy staje się prostopadła do wchodu miednicy pozwalając na osiowe wstawianie się główki dziecka. Zalety stosowania ich w I jak II okresie porodu:
  - ✓ częstotliwość i regularność czynności skurczowej macicy jest większa
  - ✓ siła skurczów macicy jest dynamiczna
  - ✓ napór części przodującej jest większy zarówno w skurczu jak i w przerwie między skurczami
  - ✓ proces rozwierania się szyjki macicy postępuje szybciej
  - ✓ poród jest krótszy
  - ✓ łatwiej oddycha się w pozycji pionowej co daje lepsze dotlenienie dziecka
  - ✓ subiektywne odczucie dolegliwości bólowych jest zdecydowanie mniejsza
  - ✓ zmniejsza się konieczność nacięci krocza oraz ryzyko pęknięcia krocza
- *I okres porodu w pozycjach wertykalnych*
  - ✓ Chodzenie na początku pierwszego okresu porodu oraz później, w przerwach między skurczami, zwiększa skuteczność czynności skurczowej macicy i skraca czas porodu. Rodząca mająca możliwość poruszania się, łatwiej radzi sobie z bólem i napięciem w czasie skurczu.
  - ✓ Pozycja stojąca (z wykorzystaniem drabinek- ściany, wsparciem się na partnerze) u większości pacjentek zmniejsza subiektywne odczucie bólu. Skurcze macicy są częstsze i bardziej efektywne. Główna dziecka wstawiając się obniżając się w kanale rodym wykorzystuje w pełni siłę grawitacji. W pozycji pionowej jest lepsze krążenie krwi w łóżysku, a tym samym lepsze dotlenienie dziecka. Wsparcie w osobie towarzyszącej zapewnia kontakt ciała z ciałem dając oparcie fizyczne oraz psychiczne.
  - ✓ Pozycja siedząca (z wykorzystaniem krzesła - stołka porodowego, piłki, worka sako, łóżka porodowego) wpływa na łatwość oddychania rodzącej, a co za tym idzie poprawia się nastrój, aktywność, poczucie bezpieczeństwa. Jest ona wygodna zarówno w skurczu jak i przerwie między skurczami. Rodząca siedzi w rozkroku w





wyprostowanej pozycji, dodatkowo wykonując ruchy miednicy w przód, w tył, z boku na bok lub kolisty zwłaszcza podczas skurczów. Wspomaga to rozwieranie się szyjki macicy, zmniejsza ból, ułatwia przechodzenie główki przez kanał rodny, powoduje rozluźnienie się mięśni dna miednicy i krocza. Łatwo jest się zrelaksować między skurczami pochylając się ku przodowi lub odchylając do tyłu, wykorzystując oparcie się o partnera, worek sako, poduszki czy brzeg łóżka.

- ✓ Pozycja kuczna z szeroko rozstawionymi, płasko opartymi stopami na podłodze, materacu lub łóżku porodowym jest bardzo fizjologiczna na każdym etapie porodu. Wykorzystywana w pierwszym okresie porodu przyspiesza narodziny dziecka. Tej pozycji kość krzyżowa odchyła się do tyłu więc średnica kanału rodnego powiększa się o 30%. Zbyt długie pozostawanie w głębokim przysiadzie bardzo męczy więc lepiej ją zarezerwować na czas wydalenia dziecka.
- ✓ Pozycja klęcząca jest bardzo dogodna dla rodzącej w chwili nasilenia się skurczów macicy i przechodzenia w ostatni etap pierwszego okresu porodu. Kobieta klęczy z szeroko rozstawionymi nogami, z tułowiem wyprostowanym lub pochylonym do przodu, opiera się na rękach, piłce, poduszkach, worku sako. Podłoże pod kolana powinno być miękkie. Rodząca może klęczeć siedząc na piętach lub z uniesioną miednicą wykonywać ruchy koliste, zmniejszając odczuwalność skurczów. Przyjęcie pozycji kolanowo-łokciowej (horyzontalnej) spowolni proces porodu i nieco osłabi skurcze. Przyjmujemy ją w sytuacji, gdy poród przebiega zbyt dynamicznie, a skurcze są bardzo silne.

- *II okres porodu w pozycjach wertykalnych*


Poród w pozycji stojącej ma wiele zalet przede wszystkim w największym stopniu wykorzystuje siłę ciężenia co przyspiesza przechodzenie dziecka przez kanał rodny.

W czasie skurczu rodząca powinna ugiąć kolana i oprzeć się o coś, wesprzeć na osobie towarzyszącej lub być podtrzymaną przez partnera od tyłu. Jej ciężar ciała powinien swobodnie opadać, stopy muszą płasko opierać się o podłoże, aby przejąć część ciężaru ciała. W pozycji stojącej tkanki krocza rozciągają się równomiernie wokół główki dziecka co zdecydowanie zmniejsza ryzyko pęknięcia krocza.

Poród w pozycji kucznej z fizjologicznego punktu widzenia jest najbardziej wskazany. Rodząca kuca na płasko opartych stopach z szeroko rozstawionymi stopami na podłodze, materacu lub łóżku porodowym. Kucanie jest dużym wysiłkiem dla mięśni nóg dlatego ciężarne powinny ćwiczyć w czasie ciąży. Osoba towarzysząca (np. mąż, partner) siada za plecami rodzącej na krześle lub brzegu łóżka, kobieta kuca między jego nogami, opierając się rękoma o jego uda. Drugi wariant gdy rodząca jest podtrzymywana przez dwie osoby, które klęczą po obu stronach. Kobieta może objąć obie osoby za szyję, a one objąć ją w pół. Pozycja kuczna powoduje minimalny wysiłek mięśniowy, gdyż kanał rodny prostuje się i jest prawie drożny. Schodzenie główki jest ułatwione ponieważ występuje optymalna relaksacja mięśni krocza. W momencie zmęczenia bardzo łatwo rodzącej przejść do półprzysiadu, klęku podpartego lub wyprostowania ciała.

Poród w pozycji klęczącej, gdy kobieta opiera się na rękach jest zalecany przy porodach nagłych lub przebiegających bardzo szybko. Przebieg porodu opóźnia się, umożliwiając większą kontrolę podczas wyłaniania się dziecka z kanału rodnego. Zmniejszony jest odruch parcia i nie jest wykorzystywana siła grawitacji. Drugą formą pozycji klęczącej jest



	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 9 z 12

poród w półukłku, który umożliwia rodzącej bycie bardziej aktywną oraz dotknięcie główki dziecka. Poród w pozycji siedzącej odbywa się na niskim stołku z wyciętym siedzeniem. Rodząc siada na stołku tylko w czasie skurczu partego, a w przerwie zmienia pozycje na stojącą lub chodzi. W pozycji siedzącej kość ogonowa może swobodnie odchylić się w czasie rodzenia się główki, ale występuje większe napięcie tkanek krocza, zwiększając groźbę pęknięcia.

## **Połów**

**Połów** to czas powrotu organizmu kobiety do stanu sprzed ciąży, trwa on około 6 tygodni po porodzie. Mimo, iż większość zmian i problemów pojawiających się po porodzie uznaje się za fizjologiczne, mogą mieć one znaczący wpływ na zdrowie matek. Przebieg połogu uwarunkowany jest licznymi czynnikami: biologicznymi, psychicznymi oraz socjodemograficznymi. W tym czasie w Twoim organizmie będą zachodziły następujące procesy:

- gojenie się ran porodowych: krocza, kanału rodnego, rany po cięciu cesarskim oraz rany w jamie macicy po odklejeniu łożyska;
- cofanie się zmian ciążowych i porodowych, m.in. zmniejszanie się macicy, powrót napięcia mięśni dna miednicy;
- rozpoczęcie się i utrzymanie laktacji


Osoby sprawujące opiekę nad położnicami zobowiązane są do wnikliwej ich obserwacji pod kątem wystąpienia powikłań, zarówno sfery fizycznej jak i psychicznej. Okres połogu bardzo często wypierany jest ze świadomości przyszłych matek, gdyż najważniejsze dla nich jest urodzenie zdrowego dziecka. Skutkiem tego nawet najmniejszy problem pojawiający się w okresie połogu może powodować ogromny stres, z którym trudno jest sobie poradzić.

### **Fizjologia połogu**

Narząd rodny będzie teraz wracał do stanu sprzed ciąży. Ściany pochwy początkowo obrzęknięte i zasinione, przez 2 tygodnie po porodzie pozostają jeszcze kruche i wrażliwe. Bez względu na to, czy było nacięte krocze czy nie, jego obrzęk może utrzymywać się przez kilka dni.

Układ sercowo-naczyniowy powraca do normy w ciągu pierwszych 2 tygodni po porodzie. W tym czasie stopniowo cofać się będą obrzęki, odczuwalne szczególnie na nogach. Zadbaj o normalną aktywność ruchową, oraz układanie nóg w pozycji leżącej na podwyższeniu. W tym okresie istotna jest ocena żył kończyn dolnych, szczególnie jeśli były dolegliwości z żyłakami i tendencją do zakrzepicy. Obecnie zaleca się matkom szybkie uruchamianie po porodzie. U niektórych kobiet stosuje się pończochy przeciwżyłakowe, leki rozrzedzające krew, a czasem też leczenie przeciwzapalne.

Do zakończenia okresu połogu zalecana jest wstrzemięźliwość płciowa.

	Program edukacji przedporodowej, poród i połów	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 10 z 12

### **Odchody połogowe**

Złuszczająca się błona śluzowa macicy (tzw. doczesna) jest przyczyną występowania fizjologicznej wydzieliny określanej jako odchody połogowe. W pierwszych dniach połogu są one krwiste, następnie brunatne i surowicze. Około 10 dnia połogu zwykle stają się śluzowe, a zanikają ostatecznie ok. 3-4 tygodnia połogu. Gojenie miejsca w macicy pozostałego po oddzieleniu łożyska trwa zwykle 6 tygodni. Bardzo ważne jest, aby w tym okresie dokonywać samoobserwacji i sygnalizować personelowi medycznemu pojawienie się takich objawów jak: zatrzymanie odchodów połogowych, nieprzyjemny zapach, ból oraz wszelkich innych, które wzbudzają wątpliwości i niepokój.

### **Pielęgnacja krocza po porodzie**


W przypadku nacięcia lub pęknięcia i szycia krocza bardzo ważna jest jego pielęgnacja. Po nacięciu krocza wiele kobiet ma problemy z siadaniem, dlatego dobrym sposobem jest siadanie na gumowym kole, chroniącym krocze przed uciskiem. Jeśli krocze jest bolesne, czasem trzeba sprawdzić czy szwy nie są zbyt mocno ściągnięte, czy nie utworzył się krwiak oraz czy nie ma jakichkolwiek oznak infekcji. Zdarzają się sytuacje, gdy szwy trzeba usunąć, a krwiak ewakuować. Bywają sytuacje, gdy krocze „rozchodzi się” i wymaga ponownego zszycia. W przypadku tych wątpliwości, należy się zgłosić na konsultację do ginekologa. Gojeniu krocza uszkodzonego podczas porodu sprzyja utrzymywanie go w czystości oraz jego „wietrzenie”, polegające na częstym odchyłaniu wkładki i umożliwieniu dostępu powietrza. Zalecane jest częste zmienianie wkładki higieniczne, a po każdym skorzystaniu z toalety podmywanie krocza przy pomocy wody i delikatnych środków myjących. Nie wykonuje się płukania pochwy.

### **Ocena przebiegu gojenia się rany po cięciu cesarskim.**

Bezpośrednio po cięciu cesarskim na ranę założony zostanie opatrunek. W zależności od rodzaju zastosowanego opatrunku, będzie on zdjęty po kilkunastu godzinach lub w kolejnych dobach po cięciu cesarskim.

Po wyjściu ze szpitala i usunięciu opatrunku stosuje się poniższe zasady:

- miejsce nacięcia skóry myć przynajmniej 3 razy dziennie (najlepiej mydłem delikatnym, bezzapachowym, hipoalergicznym dla niemowląt);
- kąpiel w wannie zastąpić codziennym, krótkim prysznicem;
- po umyciu rany osuszać ręcznikiem jednorazowym;
- przecierać ranę środkiem do dezynfekcji ran, np. octanidyną;
- dopóki rana całkowicie się nie zagoi, nosić lekką, przewiewną, bawełnianą bieliznę, na tyle wysoką, aby gumka nie podrażniała rany;
- często wietrzyć ranę, to przyspieszy jej gojenie;
- nie drapać rany, aby jej nie zainfekować i nie podrażnić;
- unikać zawilgoceń rany (środowisko ciepłe i wilgotne jest idealne dla rozwoju bakterii);
- pamiętać o starannej higienie okolic intymnych i myciu rąk, po każdej wizycie w toalecie.

	Program edukacji przedporodowej, poród i połóg	Wydanie: 1
	Standardy akredytacyjne POZ – WO 12	Strona 11 z 12

### **Ocena przebiegu laktacji oraz stanu gruczołów piersiowych i brodawek sutkowych.**

W pierwszych dobach w czasie karmienia można odczuwać pewien dyskomfort, związany z podrażnieniem lub bolesnością piersi. Przy wystąpieniu dolegliwości bólowych lub poranieniu brodawek skonsultować z położną technikę przystawiania dziecka do piersi.

Jeżeli pojawią się trudności z karmieniem piersią nie zniechęcać się. Czasami początki nie są łatwe i potrzeba więcej cierpliwości, aby opanować technikę skutecznego karmienia piersią.

### **Ocena czynności pęcherza moczowego i jelit.**

W okresie połogu dochodzi do wzmożonego wydzielania moczu. Dlatego w tym okresie można odczuwać częstszą potrzebę korzystania z toalety. Nie zatrzymywać moczu. Częste opróżnianie pęcherza moczowego przyspiesza obkurczanie mięśnia macicy oraz przeciwdziała ryzyku wystąpienia zakażenia dróg moczowych. Po porodzie fizjologicznym pierwsze oddanie moczu powinno nastąpić do 6-8 godzin po porodzie, natomiast po cięciu cesarskim będzie założony cewnik do pęcherza moczowego, który zostanie usunięty po pierwszym wstaniu z łóżka.

Część kobiet może doświadczać też po porodzie nietrzymania moczu, co nieraz przyjmuje formę wysiłkowego nietrzymania moczu, objawiającego się popuszczaniem moczu np. podczas kichania. Wymaga to konsultacji z rehabilitantem krocza i terapii usprawniającej mięśnie dna miednicy. Wiele kobiet jest w stanie również samodzielnie ćwiczyć mięśnie, poprzez regularne ich zaciskanie (tzw. ćwiczenia mięśni Kegla).

### **Edukacja w zakresie aktywności fizycznej.**

Aktywność fizyczna w okresie połogu stanowi bardzo ważny element powrotu funkcjonowania organizmu kobiety do stanu sprzed ciąży. O poradę dotyczącą odpowiedniej aktywności fizycznej w poszczególnych okresach połogu pytać lekarza, położną lub fizjoterapeutę.


Mówiąc o aktywności fizycznej w połogu mamy na myśli spacer, codzienną aktywność, a nie ćwiczenia aerobowe, czy też ćwiczenia na siłowni. Dopiero po ok. 6.-8. tygodniach po porodzie naturalnym (12 tygodni po cięciu cesarskim) możesz powoli powracać do ćwiczeń. Rozpoczęcie tego typu aktywności zawsze powinno być poprzedzone konsultacją z lekarzem lub położną.

### **Edukacja w zakresie higieny ciała**

Utrzymanie prawidłowej higieny ciała ma kluczowe znaczenie w prawidłowym przebiegu połogu, przeciwdziałaniu wystąpienia zakażeń połogowych, a także stanowi ważny element w zapewnieniu Ci dobrego.

### **Problemy psychologiczne**

Część kobiet doświadcza tzw. baby blues, stanu który objawia się smutkiem i rozchwianiem emocjonalnym. Występuje zazwyczaj w 4 dobie po porodzie i trwa do kilku dni. Pełny obraz

	<b>Program edukacji przedporodowej, poród i połóg</b>	<b>Wydanie: 1</b>
	<b>Standardy akredytacyjne POZ – WO 12</b>	<b>Strona 12 z 12</b>

choroby rozwija się między szóstym a dwunastym tygodniem od porodu. Średnio u połowy kobiet, u których stwierdzono depresję poporodową, objawy utrzymują się ponad sześć miesięcy i przyjmują przewlekły charakter.

Leczenie depresji poporodowej podobne jest do leczenia innych odmian depresji. Z jednej strony istnieją różne formy psychoterapii (np. indywidualna, grupowa), z drugiej strony leczenie farmakologiczne. Leczenie obejmować również może obie w/w formy terapii. W niektórych sytuacjach wystarczającym działaniem okazuje się zastosowanie krótkoterminowej interwencji kryzysowej obejmującej 10-20 sesji. Fachowa i szybka pomoc w stosunku do matki ujawniającej symptomy depresji poporodowej jest ważna, gdyż objawy stanowią źródło cierpienia dla matki, wpływać mogą na relację z partnerem i więź z dzieckiem - a co za tym idzie również na jego rozwój.