

Kurs bezpłatny Szkoły Rodzenia „Brzuchatkowo”



KONTAKT:

Tel. 609 028 737

email: brzuchatkowo.gdansk@gmail.com

www.brzuchatkowo.pl



I okres porodu – rozwierania

a) ogólna charakterystyka

Faza utajona inaczej zwana wolnego rozwierania - to czas pierwszych skurczy, które są słabe, nieskoordynowane i mniej bolesne a czasem nawet nieodczuwalne. Trwają około 30s, co 5-10 min. Faza ta trwa około 8 godz.

Faza aktywna czyli przyspieszonego rozwierania - to czas gdy zwiększa się częstotliwość skurczów. Występują one co 3-5 min, czas ich trwania wynosi 30-45s a amplituda skurczów wzrasta. Trwa około 3-4 godzin.

a) czy to już?

Objawy zbliżającego się porodu:

Poród może nastąpić na dwa tygodnie przed lub po terminie, obliczonym przez lekarza prowadzącego. Poprzedzają go:

- ✓ Obniżenie się dna macicy, które odczuwa się jako możliwość swobodniejszego oddychania, przy jednoczesnym ucisku na pęcherz moczowy i częstszej potrzebie jego opróżniania,
- ✓ Zwiększenie ilości wydzieliny pochwowej, uczucie pełności w okolicy sromu, a szczególnie pojawienie się krwisto podbarwionego śluzu z pochwy (tzw. czop śluzowy),
- ✓ Skurcze przepowiadające, które pojawiają się na kilka lub kilkanaście dni przed porodem. Są najczęściej krótkie, nieregularne, nasilają się i mijają po kilku godzinach.

Kiedy należy udać się do szpitala:

- ✓ Jeśli skurcze występują regularnie co 7-10 minut i stan trwa ponad godzinę,
- ✓ Jeśli zacznie odpływać płyn owodniowy,
- ✓ Zawsze w sytuacji wystąpienia niepokojących objawów: np.: krwawienia z dróg rodnych, zasłabnięcia, utrzymujących się wymiotów, bólu głowy z mroczkami przed oczami, nie odczuwania ruchów dziecka.

b) Co zabrać ze sobą do szpitala

Warto spakować się na 2 tygodnie przed terminem porodu!

Dla Ciebie:

- ✓ Dokumenty:
 - kartę przebiegu ciąży: ostatnie badania, grupa krwi, wynik GBS, ostatnie usg.
 - Dowód osobisty.
- ✓ Jednorazową lewatywę (niekoniecznie)
- ✓ Bieliznę osobistą:
 - majtki jednorazowe (najlepiej z gumek tzw chirurgiczne),
 - koszulę ułatwiającą karmienie piersią,
 - biustonosz z odpinaną miseczką,
 - szlafrok.
- ✓ Klapki pod prysznic i kapcie
- ✓ Przybory toaletowe, płyn do higieny intymnej, podpaski (pieluchy jednorazowe w kształcie podpasek, są długie, wygodniejsze np.: Baby Ono, Bella)
- ✓ Ręczniki (do ciała i części intymnych)
- ✓ Laktator

- ✓ Wodę mineralną (nie gazowaną), kanapkę, słodki baton.
- ✓ Kubek, sztućce, talerzyk.
- ✓ Telefon i ładowarkę
- ✓ kółko ratunkowe

Dla dziecka:

- ✓ Pampersy
- ✓ Chusteczki wilgotne
- ✓ Czapeczka,
- ✓ rękawiczki- niedrapki,
- ✓ skarpetki,
- ✓ można- kocyk, rożek,
- ✓ 2-3 zmiany ubranek.

Co partner ma zabrać do szpitala odbierając dziecko z jego mamą?

- ✓ Odzież (jeszcze z okresu ciąży), buty dla mamy!
- ✓ Okrycie wierzchnie dla noworodka: czapeczkę wiążaną, komplet spacerowy w zależności od pory roku: zimą - kombinezon, latem - sweter.
- ✓ Nosidełko lub fotelik samochodowy.
- ✓ Kocyk, pieluszkę do osłony twarzy.

C) przyjęcie do szpitala

Izba przyjęć:

Przyjęcie przez położną która:

- ✓ wypełnia wstępnie dokumentację,
- ✓ wykonuje zapis czynności skurczowej mięśnia macicy i KTG(serca dziecka),
- ✓ ocenia stan ogólny: temperaturę, tętno, ciśnienie,
- ✓ pyta o odpływanie wód płodowych,
- ✓ proponuje wykonanie lewatywy i golenia owłosienia sromu (zawsze za zgodą ciężarnej),
- ✓ proponuje przebranie w szpitalną bieliznę,
- ✓ konsultuje stan położniczy z lekarzem (badanie w gabinecie lekarskim),
- ✓ pomaga przejść na salę porodową.

Sala porodowa:

- zbierany jest dalszy wywiad przy łóżku,
- ocena miednicy,
- badanie,

przekazanie zebranych informacji o zaawansowaniu porodu



Jak przetrwać trudny I okres porodu

W I okresie porodu- rola rodzącej polega na czynnym rozluźnieniu mięśni i oddychaniu torem brzusznym .

W tym czasie postępujemy tak by:

- ✓ sprzyjać prawidłowemu wstawianiu się główki dziecka w kanał rodny
- ✓ zmniejszać odczucie bólu skurczy.
- ✓ ułatwiać schodzenie główki w kanale rodnym i przyspieszać rozwieranie szyjki macicy.
- ✓ dostarczać tlen dziecku

Doznawane odczucia:

skurcze mięśnia macicy odczuwane mogą być w postaci napinania i rozciągania o charakterze opasującym – narastają stopniowo - (co pozwala na przystosowanie się do rodzaju odczuć i koordynację rytmu oddechowego z przebiegiem fali skurczowej), towarzyszyć temu może fala gorąca, rozpieranie nad spojeniem łonowym, ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, uczucie nudności a nawet przejściowa biegunka.

Zasady postępowania:

- ✓ Skupić się na prawidłowym oddychaniu - szybciej w czasie skurczu i wolno w czasie przerwy między skurczowej.
- ✓ Przyjmować aktywne pozycje (unikać leżenia) np. chodzić, kręcić biodrami na piłce, siedzieć w klęku, opierać się na osobie towarzyszącej,
- ✓ Skorzystać z ciepłej kąpieli w wannie (tzw immersja wodna), lub pod natryskiem.
- ✓ W chwili braku sił można napić się słodkiego napoju lub zjeść kostkę czekolady.
- ✓ Zastosować masaż (przeprowadzić go może osoba towarzysząca)
- ✓ Regenerować siły w przerwach między skurczami (przypomnij sobie pozycje relaksacyjne omawiane na zajęciach ruchowych),
- ✓ Korzystać z dobrodziejstw aromaterapii (np. 3krople do kominka olejku lawendowego i drzewa różanego)
- ✓ Pamiętaj, że poród to p r o c e s który wymaga czasu. Postaraj się zrównoważyć napięcie emocjonalne - odprężenie i skupienie uwagi na oddychaniu umożliwią odwrócenie uwagi od bólu - **cały wysiłek nie idzie na marne ale służy dobru dziecka!**
- ✓ Istnieje możliwość zniesienia bólu metodami farmakologicznymi:
- ✓ ZOP-znieczulenie zewnątrz oponowe. Lek podaje się przez dren wprowadzony do przetrzni w kręgosłupie. Wkucie wykonuje lekarz anestezjolog gdy czynność m. macicy jest b aktywna a rozwarcie około 5cm. Czynność ta zawsze poprzedzona jest zebraniem wywiadu.



II okres porodu – wydalania

a) ogólna charakterystyka

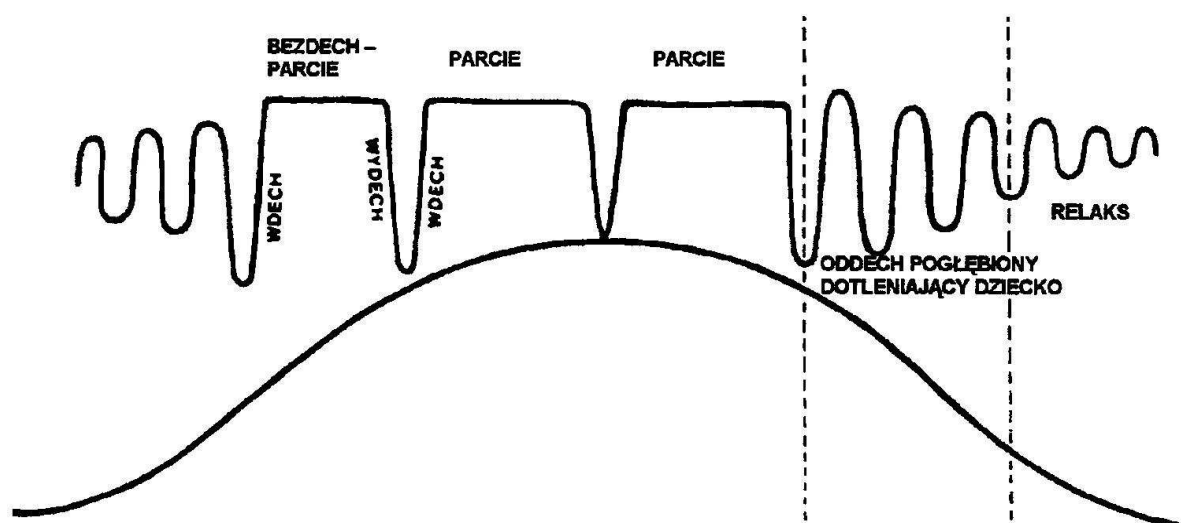
II okres porodu rozpoczyna się z chwilą całkowitego rozwarcia szyjki macicy, najczęściej po podpłynięciu wód płodowych a kończy urodzeniem (wydaleniem) płodu (dziecka). Potwierdzeniem pełnego rozwarcia uzyskuje się badaniem wewnętrznym przez pochwę. Ten okres porodu trwa maksymalnie do 2 godzin.

b) jak wygląda skurcz?

Skurcze macicy mają fazę narastania, szczytu i spadania (obserwujemy to w postaci zmieniającego się brzucha). Skurcze macicy oddzielone są okresami relaksacji. Te okresy są nie tylko odpoczynkiem dla mięśnia macicy, ale mają także zasadnicze znaczenie dla dobrego stanu płodu, któremu łożysko dostarcza więcej tlenu. Skurcze pojawiają co 2 min a trwają 45-60s.

Technika oddychania w czasie skurczy partych:

- ✓ na początku skurczu należy wykonać głęboki wdech,
- ✓ na szczycie skurczu wstrzymać oddech (bezdech parcia) i przeć, broda powinna być przygięta do klatki piersiowej,
- ✓ wydech 2-3 parcia...
- ✓ oddech pogłębiony dotleniający dziecko (tatusiowie przypominają!)
- ✓ relaks.



Przed zstąpieniem główki na dno miednicy rodząca powinna powstrzymać się od parcia - informuje o tym położna.

c) zespół Reada-Lukasa

Read stwierdził iż stan psychiczny jest odpowiedzialny za ból towarzyszący skurczom porodowym.

Ma to swoje uzasadnienie w fizjologii:

- lęk powoduje napięcie, którego następstwem jest skurcz naczyń krwionośnych (ból z niedotlenienia)
- i nadmierne napięcie mięśni (przykurcz i zbyt szybkie zużywanie energii).

Tworzy się „błędne koło” zależności: lęk - napięcie - ból - jeszcze większy lęk.

Mechanizm ten został opisany w latach 30. XX wieku przez angielskiego lekarza Grantly Dick-Read'a – jest on prekursorem technik używanych dziś w szkołach rodzenia na całym świecie (Bradford N, Chamberlain G 1995, Fijałkowski W 1992).

Na poziomie hormonalnym powoduje to spadek wydzielania endorfin i wzrost wydzielania adrenaliny. Jeśli jej poziom jest zbyt wysoki w fazie rozwierania, powoduje poważne zakłócenia akcji skurczowej, wydłużenie porodu, zmęczenie i wyczerpanie zapasów energii – w efekcie rodzica znacznie silniej reaguje na ból. U matki, która ma zapewnione poczucie bezpieczeństwa minimalizuje się możliwość wystąpienia takiego scenariusza. Wyrzut adrenaliny pojawi się dokładnie w momencie, kiedy powinien, czyli przed drugim okresem porodu. Gotowość organizmu do podjęcia wysiłku jest wtedy uzasadniona i może zostać wykorzystana podczas parcia – jest ono wtedy efektywne, rośnie więc szansa na sprawne urodzenie dziecka.

d) III okres porodu- rodzenie płodu

Po porodzie dziecka i jego odpępnieniu ocenia się dłońmi konsystencję i kształt macicy, sprawdzając czy łożysko uległo oddzieleniu. Oddzielenie łożyska najczęściej następuje po 5-10 minutach (5-7 skurczy) . Objawem jest wysuwanie się pępowiny przez szparę sromową. W tym czasie macica przybiera kształt kulisty, a jej dno unosi się nieco do góry. Palpacyjnie wyczuwa się silny skurcz tego mięśnia.

Po urodzeniu łożyska położna dokładnie sprawdza całość zrazów łożyska i błon płodowych. Pozostawienie części łożyska może być przyczyną groźnego krwotoku z dróg rodnych.

Kolejnym krokiem jest ocena szyjki macicy, ścian pochwy i krocza pod kątem urazu, pęknięcia. Istnieje niebezpieczeństwo krwotoku z nie zszytych ran. Zaopatrywanie ran przebiega ze znieczuleniu miejscowym.

Po zszyciu krocza obowiązuje okresowe sprawdzanie ilości i koloru odchodów (wydzieliny krwistej) oraz kontrola stanu rany (może wystąpić obrzęk a nawet krwiak). Jeśli występuje obrzęk zaleca się zimny okład.

e) IV okres porodu

Obejmuje czas 2 pierwszych godzin po porodzie.

- Czas ten rodzice spędzają wspólnie poza pokojem porodowym,
- Po raz pierwszy przystawiane jest dziecko do piersi, tata trzyma w objęciach i przytula je,
- U matki pojawiają się zróżnicowane reakcje emocjonalne: stan podniecenia, radości szczęścia a zaraz potem uczucie wyczerpania, pragnienia i głodu.



f) postępowanie i ocena stanu dziecka na sali porodowej

Podczas porodu fizjologicznego dziecko przemieszcza się w kanale rodym wykonując kolejne zwroty (zstępowania, przygięcia, odgięcia i zwrot zew.) W II okresie porodu rodzi się najczęściej główka, potem wytaczają się barki a na końcu brzuszki i nóżki. Dziecko zostaje odśluzowane i odpępnione (tatusiowie przecinają pępowinę). Kolejnym krokiem jest ułożenie noworodka na brzuchu mamy. W międzyczasie na rączki i nóżki zakłada się tasiemki tożsamości (przed zapięciem matka sprawdza zgodność danych). Po pewnym czasie dziecko przenosi się do nagrzanego punktu noworodkowego gdzie osusza się je, zaopatruje kikut pępowinowy, waży, ubiera a następnie wypełnia dokumentację noworodkową.

Pierwszy oddech:

przed narodzinami dziecko dostaje tlen poprzez pępowinę, płuca płodu nie uczestniczą w wymianie gazowej. Drogi oddechowe i pęcherzyki płucne wypełnione są wodami płodowymi. Gdy zostanie przecięta pępowina dziecko musi zacząć oddychać samo. Akcja oddechowa następuje spontanicznie przez stymulację silnymi bodźcami czuciowymi jak chłodne powietrze, światło, dźwięk, dotyk. Przy pierwszym oddechu dochodzi do rozprężenia klatki piersiowej, wytworzenia ujemnego ciśnienia w opłucnej i rozprężenia płuc. Płyn zostaje wyciśnięty na zewnątrz (w wyniku ucisku klatki piersiowej w kanale rodym) oraz wchłonięty. Pierwszy oddech następuje najczęściej w 30 sekund po porodzie.

Stan ogólny:

oceniany jest w 1 i 5 minucie życia wg. Skali Agar. Ocenie podlegają:

- ✓ Czynność serca:
serce bije 140 uderzeń na min. Jeśli rytm przekracza 100 uderzeń dziecko dostaje 2 pkt, poniżej 100 - 1 pkt.
- ✓ Czynność oddechowa:
głośny płacz - 2 pkt, słabe oddechy nieregularne – 1 pkt.
- ✓ Napięcie mięśni:
zgięte, napięte, ruchliwe rączki i nóżki - dostaje 2 pkt, za osłabione - 1 pkt. Gdy dziecko „leje się przez ręce” - 0 pkt.
- ✓ Zabarwienie skóry:
różowa - 2 pkt, gdy słabo różowa albo rączki i nóżki są sine - 1 pkt, skóra sina - 0 pkt
- ✓ Reakcja na cewnik:
lekarz wprowadza do noska dziecka cewnik. Sprawdza drożność noska a jednocześnie reakcję na drażnienie. Płacz - 2 pkt, grymas - 1 pkt, brak reakcji - 0 pkt,

Stan noworodka oceniany jest jako:

- dobry gdy punktacja wynosi 8-10 pkt
- średni gdy punktacja wynosi 4-7 pkt
- zły gdy punktacja wynosi poniżej 4 pkt

Pomiary noworodka:

noworodek donoszony to ten który rodzi się między 38-40 tygodniem ciąży.

-
- Normy masy ciała mieszczą się między: 2500-4600g
- Normy długości ciemieniowo-piętowej: 48-56 cm
- Normy obwodu głowy: 34
- Normy obwodu klatki piersiowej: 36



Profilaktyka okresu noworodkowego:

- ✓ Profilaktyka choroby krwotocznej - podaje się Wit.K ,domięśniowo w prawe udo
- ✓ W ciągu 24 godzin po porodzie szczepi się dzieci przeciwko WZW typu B – domięśniowo, w lewe udo. Przeciw gruźlicy śródskórnie w lewe ramię. Pielęgnacja; miejsce po szczepieniu nie należy niczym przemywać a jedynie delikatnie osuszać. Po 3-4 tygodniach po iniekcji pojawi się niewielki naciek, który ulega owrzodzeniu i potem pokrywa się strupkiem.
- ✓ Testy metaboliczne:
 - Fenyloketonuria** – test tzw. GUTHRIEGO. Krew z piętki. Po upływie 3 doby.
 - Kontrola zawartości fenyloalaniny we krwi.
 - Fenyloketonuria - jest spowodowana wrodzonym niedoborem hydroksylazy enzymu fenyloalaniny- enzymu katalizującego przejście Fe-niny w tyrozynę.
 - Hypotyreozy** – dotyczy wykrycia wrodzonej niedoczynności tarczycy co ma wpływ na rozwój psychofizyczny.
 - po upływie 72 godz. życia
 - oznacza się poziom hormonu tyreotropowego TSH
- ✓ Badanie słuchu
- ✓ Badanie stawów biodrowych należy wykonać około 6 tygodnia życia dziecka. Zalecane USG bioderek.

Stany przejściowe:

- Wczesna żółtaczka noworodkowa jest klinicznym objawem zwiększonego stężenia bilirubiny we krwi.- zażółcenie skóry pojawia się w 2-3 dobie życia. Szczyt poziomu bilirubiny następuje w 3-4 dobie. Duże stężenia mogą wywołać uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Kliniczne objawy żółtaczki fizjologicznej trwają do 7-10 dni.
- Fizjologiczny wzrost ciepłoty ciała - występuje nagle w 3-4 dobie życia. Wynosi 39-40°C- zwykle w okresie max spadku masy ciała (bardzo rzadko). Zaleca się częste karmienia piersią, pojenie, kąpiel ochładzającą w wodzie o temperaturze niższej o 1,2°C niż temperatura ciała.
- Odczyny ciążowe. U dziewczynki obserwuje się obrzęknięte narządy płciowe, wydzielinę z pochwy szklistą, podbarwioną krwią, obrzęk sutków. Odczyny związane są z występowaniem dużych stężeń estrogenów i gonadotropin we krwi noworodka po porodzie. Należy utrzymywać skórę w czystości, używać czystej i miękkiej bielizny, nie wyciskać siary i nie stosować opatrunków.

Odruchy bezwarunkowe:

powstają w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne:

- szukania
- ssania
- objaw Moro (zanika ok. 5 m-ca życia)
- chwytny
- podparcia i chód automatyczny (zanika ok.4 m-ca życia)

Oddychanie:

Oddechy noworodka w stanie spokojnego czuwania są równe, miarowe i bez wysiłku oddechowego a tor oddychania jest brzuszny. Oddycha z częstotliwością 40-60 oddechów na minutę.

Nos jest krótki i symetryczny przewody nosowe szerokie. Noworodek oddycha wyłącznie przez nos, dlatego drożność jest niezbędna dla życia.

W czasie płaczu, ssania czy aktywności ruchowej oddechy stają się nieregularne spłycone. W czasie snu oddechy są rytmiczne z możliwością wystąpienia, co 2-4 minuty zwolnienia nie przekraczającego 10 sekund bezdechu, po którym następuje pogłębienie oddechu.



Poród aktywny

a) I okres porodu

Postępowanie podczas skurczu:

- ✓ staraj się pozostawać w pozycji pionowej (np. oparta o ścianę)
- ✓ spaceruj, zrób co jakiś czas przysiad,
- ✓ skacz na piłce rehabilitacyjnej,
- ✓ wykonuj krążenia biodrami na piłce (efektywniejsze wstawianie się główki dziecka),
- ✓ oddychaj przeponą (nie szybciej niż przy 6 cm rozwarcia ze względu na możliwość hiperwentylacji),
- ✓ skup całą swoją uwagę na dziecku i jego ciężkiej drodze przychodzenia na świat, pozwól to zapomnieć o trudach porodu,
- ✓ powiadom położną o ewentualnej chęci rodzenia w pozycji innej niż horyzontalna

Postępowanie pomiędzy skurczami:

- ✓ staraj się rozluźnić (szczególną uwagę zwróć na uda i pośladki)
- ✓ oddychaj powoli, spokojnie, miarowo,
- ✓ jeżeli personel medyczny zezwoli, pij wodę, sok winogronowy lub mieszankę woda-cytryna-miód, ssij kostki lodu (pamiętaj jednak, że pijąc musisz także oddawać mocz, ponieważ pełny pęcherz blokuje dziecko)

Gdy pojawi się kryzys:

- ✓ zmień pozycję,
- ✓ zmień otoczenie/sytuację, np. wejdź do wanny, pod prysznic lub wyjdź pospacerować z sali porodowej na korytarz,
- ✓ przetrwaj 20 min! (zazwyczaj po kryzysie akcja porodowa nabiera tempa, więc już niedługo urodzisz)

Co może robić partner:

- ✓ czuwaj przy partnerce, by w każdej chwili móc jej pomóc,
- ✓ mów do niej, jeżeli tego potrzebuje,
- ✓ podtrzymuj w przerwie międzyskurczowej, by mogła odpoczywać,
- ✓ puść jej ulubioną muzykę (nie zapomnij wziąć odtwarzacza),
- ✓ zastosuj aromaterapię (przygotujcie wcześniej kominek, świeczkę i ulubiony zapach).

a) II okres porodu

Postępowanie:

- ✓ przyjmij najwygodniejszą dla siebie pozycję,
- ✓ postępuj według poleceń położnej,
- ✓ nabierz powietrza do klatki piersiowej - zamknij oczy – broda do klatki piersiowej – ręce podtrzymują nogi pod kolanami – przyj – złap oddech – przyj (w czasie jednego skurczu partego możesz nabierać powietrza nawet 3-4 razy)
- ✓ po skurczu partym złap głęboki oddech.
- ✓ przygotuj się do kolejnego skurczu – już niedługo będziesz trzymała swoje dziecko w ramionach!

Co może robić partner:

- ✓ jeśli to możliwe, trzymaj partnerkę za rękę,
- ✓ przypominaj jej o zaczerpnięciu głębokiego oddechu po każdym skurczu partym,
- ✓ informuj o postępach porodu, jeśli sobie tego życzy,
- ✓ bądź przy niej – to wystarczy!

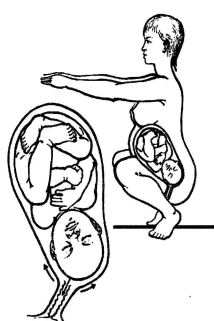
c) I okres porodu - pozycje

W I okresie porodu do dyspozycji rodzącej udostępniane są zazwyczaj piłki, drabinki, liny i worki sako. Umożliwiają one ciężarnym przyjmowanie najbardziej dla niej optymalnej pozycji. Ponadto zaleca się różnorakie przyrządy do masażu, szczególnie przydatne przy bólach krzyżowych.

W większości szpitali jest możliwość skorzystania z kąpieli wodnej. Ciepły prysznic czy relaks w wannie rozluźniają i, co ważne, zmniejszają odczuwanie bólu. Woda zastosowana jednak w złym momencie może osłabić czynność skurczową macicy, dlatego o tym kiedy można z niej skorzystać decyduje położna. Z reguły kąpiel poleca się podczas fazy przejściowej pierwszego okresu porodu. W tym bowiem czasie choć odczuwamy rozluźnienie, przyspieszona zostaje akcja porodowa.

Pozycje:

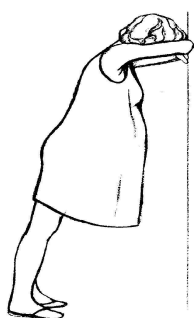
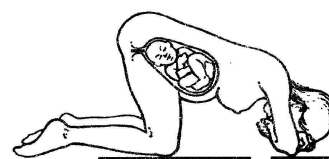
Pozycja na plecach zmusza kobietę do wypychania dziecka w górę, wbrew sile ciężenia. Staraj się jej unikać!



Pozycja kuczna. Zgodna z siłami grawitacji. Możliwe oparcie o drabinkę lub partnera.

Pozycja, dzięki której mięśnie dna miednicy stawiają znacznie mniejszy opór.

Pozycja w klęku podpartym. Proponowana pod koniec I okresu porodu dla eliminacji bóli kręgosłupa. Wersja z piłką rehabilitacyjną: oparcie o piłkę oburącz, policzek oparty na dłoniach, kolana szeroko.



Pozycja stojąca. Opieramy się o ścianę lub partnera. Choć zwiększa wysiłek rodzącej, przyspiesza I okres porodu.



Pozycja siedząca z pomocą partnera. Nie wymaga dużego wysiłku, zapobiega uciskowi na duże żyły. Świetny relaks pomiędzy skurczami. Możliwa również wersja: rodząca opada z piłki na siedzącego za nią, na worku sako, partnera.

Wychylanie się do przodu w klęku.

Pozycję tę stosujemy we wczesnej fazie porodu. Rytmiczne ruchy z przenoszeniem ciężaru ciała na wysuniętą do przodu nogę sprzyjają prawidłowemu wstawieniu się główki dziecka w kanał rodny. Pozycję tę można również zastosować w oparciu o piłkę.



Siedzenie w klęku.

Siła ciężenia pomaga w rozwieraniu szyjki i schodzeniu główki. Kołysanie przód – tył, połączone z odpowiednim oddychaniem, wspomaga przezwyciężenie trudności.



Opieranie się o osobę towarzyszącą lub o drabinki. Bardzo dobre oddziaływanie sił grawitacji. Wsparcie partnera dodaje motywacji do aktywności, dodatkowo może on masować ciężarną.

Ćwiczenia na piłce.

W początkowej fazie pierwszego okresu porodu wykonujemy krążenia biodrami, co umożliwia prawidłowe wstawienie się główki dziecka do kanału rodowego. W końcowej fazie I okresu porodu podskakujemy na piłce góra – dół, co ma za zadanie zmniejszenie odczuwalności skurczy poprzez rozluźnienie mięśni dna miednicy.



Leżenie na piłce jest doskonałym relaksem pomiędzy skurczami. Z tej pozycji łatwo przejść do turlania się po piłce, które wspomaga wypychanie dziecka.

Skakanie na piłce w podparciu oburącz o drabinki. Partner może usiąść za partnerką na worku sako, przytrzymując ją w chwilach odpoczynku pomiędzy skurczami.

Pomiędzy skurczami partner może masować ciężarną, w celu zmniejszenia uciążliwości porodu. W czasie skurczu staramy się w jak największym stopniu rozluźnić pośladki i uda. W czasie skurczu oddychamy przeponą tak jak na zajęciach. Pomiędzy skurczami oddychamy normalnie.

d) Faza przejścia

Gdy rodząca czuje skurcze parte ale nie ma jeszcze pełnego rozwarcia, wykonujemy ziajanie, które pomaga przetrwać ten trudny okres, w którym musimy się powstrzymać od parcia. Jest to bardzo ważne, gdyż rozpoczęcie parcia przy niepełnym rozwarciu może prowadzić do rozległych pęknięć krocza.

Kłęczenie na łóżku porodowym

Pozycja stosowana w fazie przejścia, gdy rodząca odczuwa skurcze parte przy niepełnym rozwarciu szyjki. Zmniejsza siłę tych skurczy i pozwala na pełniejsze rozwarcie szyjki macicy, zapobiegając jej pęknięciom.



e) II okres porodu - pozycje

- w czasie samego aktu porodu staraj się przyjąć najwygodniejszą dla siebie pozycję,
- mogą to być:
- parcie w kucki lub na krzesełku porodowym,
- parcie w leżeniu na boku,
- parcie w wodzie wymagające własnoręcznego podtrzymywania nóg w zgięciu,
- parcie na łóżku porodowym, itp.
- pamiętaj o poprawnym, a co za tym idzie, efektywnym parciu,
- pomiędzy skurczami oddychaj miarowo i staraj się rozluźnić
- podczas parcia nie zapomnij o zamknięciu oczu!
- Po każdym skurczu partym nie zapomnij o głębokim
- oddechu dotleniającym dziecko!

Parcie na boku. Nogi zgięte w kolanach. Tułów i głowa leży na worku sako.

Pozycja spowalnia skurcze, ułatwiając ochronę krocza.



Parcie w kucki przy drabinkach lub z pomocą partnera.

Najefektywniejsza pozycja dla parcia, ponieważ skraca kanał rodny i rozszerza go prawie o jedną trzecią objętości.



Parcie w klęku z pomocą partnera.

Pozycja powoduje mniejszy nacisk wytaczającej się główki na krocze, chroniąc je przed pęknięciem.



Parcie w klęku poziomym

Przeciwieństwo pozycji wertykalnej. Szczególnie korzystna przy porodzie dużego dziecka, gdzie łatwiej rodzą się barki.

Dla relaksu można też wykorzystać worek sako. Pomiędzy skurczami partner masuje ciężarną, w celu zmniejszenia uciążliwości porodu.



Higiena położu

a) charakterystyka okresu położu

Położ to okres po porodzie, trwający 6-8 tygodni. Charakteryzuje się czterema jednocześnie przebiegającymi procesami:

- cofaniem się zmian ciążowych i porodowych,
- gojeniem się ran poporodowych,
- rozpoczęciem i utrzymaniem laktacji,
- ponownym podjęciem czynności przez jajniki.

Zwijanie się macicy powodowane jest zmianami hormonalnymi i skurczami. Przyspiesza ten proces:

- regularne karmienie piersią,
- wczesne uruchomienie,
- częste opróżnianie pęcherza moczowego (pierwsza mikcja najpóźniej po 8 godzinach po porodzie),
- regularne wypróżnienia (pierwszy stolec powinien być oddany w 3 dobie).

Gojenie się ran:

- ✓ **nacięte krocze** goi się samoistnie przez rychłozrost.
Objawy stanu zapalnego: zaczerwienienie, bolesność, naciek, obrzmienie, rozejście się brzegów rany.
- ✓ **rana jamy macicy** po wydaleniu łożyska również goi się samoistnie i towarzyszy temu wydalanie tzw. odchodów:
 - w 1-3 dobie są krwiste, ilość nasila się przy karmieniu i wstawaniu.
 - w 4-7 dobie są surowicze,
 - żółtobiałe do 3 tygodnia.
 - Gdy są cuchnące świadczą o zakażeniu jamy macicy. Mają odczyn zasadowy co sprzyja rozwojowi drobnoustrojów.

b) zasady higieny i toalety krocza

- unikanie nasiadówek, ponieważ mogą przyspieszyć rozpuszczanie szwów,
- stosowanie bawełnianych wkładek higienicznych,
- wietrzenie rany co jakiś czas,
- po każdym oddaniu moczu i stolca mycie krocza wodą,
- gdy krocze spuchnięte stosować zimne okłady,
- do podmywania i spłukiwania gojącego się krocza używać: naparu z nagietka, kory dębu, arniki, olejku lawendowego, olejku z drzewa herbacianego, roztworu Tantum Rosa,
- unikanie wykonywania prac domowych wymagających długiego pochylania się.

Szwy usuwane są gdy użyto nici nierozpuszczalnych w 5 dobie położu.
Uczucie dyskomfortu przy siadaniu znosi używanie pod pośladki
np.: plażowego koła ratunkowego :)

c) baby blues a depresja poporodowa

Zaburzenia nastroju i depresja:

- ✓ U 50 - 80 % matek w okresie poporodowym (w 3-5 dobie po urodzeniu dziecka) występują zaburzenia nastroju. Najczęściej jest to tzw. smutek poporodowy („baby blues”).
- ✓ Zazwyczaj objawia się płaczem, lękiem, obniżonym nastrojem, brakiem energii do życia. To wynik naturalnej reakcji organizmu na spadek poziomu hormonów oraz stres – emocjonalny, związany z urodzeniem dziecka i stres wiążący się z bólem, wyczerpaniem organizmu. Mija samoistnie najczęściej około 10 dnia po porodzie) i nie wymaga leczenia...

1) Krótkotrwałe obniżenie nastroju tzw. „baby blues”

- Może pojawić się w 3-5 dobie po porodzie (trwa ok. 10-14 dni).
- Objawy: Nagłe wybuchy płaczu (bez powodu) lub gwałtowne zmiany nastroju – z euforii do smutku;
- Często występuje stan zmartwienia, niepewności i zdenerwowania, brak pewności siebie, bezsenność;

Pamiętaj, że pojawienie się dziecka sprawia, że Twój świat staje na głowie. W pierwszych tygodniach czy miesiącach masz większą podatność na poczucie emocjonalnego czy fizycznego wyczerpania. Wejście w rolę rodzica po raz pierwszy powoduje, że jesteś obarczony ogromną odpowiedzialnością i jest bardzo możliwe, że poczujesz, że nie radzisz sobie tak dobrze jak inni rodzice. Możesz oczekiwać, że natychmiast pokochasz swoje dziecko, ale może się okazać, że potrzeba czasu, że to nie zawsze jest instynktowne co wcale nie oznacza, że nie jesteś „dobrym” rodzicem. Naprawdę wiele kobiet doświadcza takich uczuć i myśli.

Gdy pojawia się dziecko Twoje życie się zmienia, więc bądź dla siebie zbyt surowa – jesteś tylko człowiekiem. Wszyscy uczymy się jak być dobrym rodzicem i dopiero wówczas, gdy sami mamy dzieci. Daj sobie trochę czasu, by nauczyć się tego nowego życia. Znajdź też czas na odpoczynek, ćwiczenia i odpowiednio się odżywiaj – w ten sposób pozostaniesz emocjonalnie i fizycznie zdrowa.

Rozmawiaj o swoich uczuciach z bliskimi – z twoim partnerem, rodzicami, przyjaciółmi, położną czy lekarzem. Gdy będą wiedzieli jak się czujesz, będą w stanie Tobie pomóc. Jednak gdy poczujesz się bardziej nieszczęśliwa czy przygnębiona lub taki obniżony nastrój utrzymuje się przez dłużej niż tydzień wtedy być może jest to coś innego niż baby blues. W takiej sytuacji powinnaś skonsultować się z lekarzem, położną – szczególnie jeśli wcześniej miewałaś depresję.

2) Właściwa depresja poporodowa

Dotyka 1 na 10 kobiet po urodzeniu dziecka. Zazwyczaj pojawia się w ciągu pierwszych 6 miesięcy po porodzie. Choć u niektórych kobiet depresja ma początek jeszcze w okresie ciąży. Może pojawić się w każdej chwili z pierwszego roku życia dziecka.

Jakie są objawy?



- ✓ Jeśli masz depresję poporodową ogarnia cię poczucie beznadziejności, bezsilności. Możesz czuć złość, jednak najczęściej jesteś zbyt wyczerpana by się złościć, a nawet aby wykonywać najprostsze, drobne prace.
- ✓ Depresja poporodowa wymaga leczenia psychoterapeutycznego, niekiedy farmakologicznego, w innym wypadku może trwać nawet ponad rok, Jednak wczesna diagnoza i odpowiednie środki dają szybką poprawę. Najczęściej partner i najbliżsi członkowie rodziny i przyjaciele rozpoznają, że coś niedobrego dzieje się z młodą mamą.
- ✓ Jeśli podejrzewasz, że masz depresję skontaktuj się ze swoim lekarzem lub położną i wyjaśnij jak się czujesz. Jeśli tak wolisz, możesz poprosić Twojego partnera, by umówił Cię na wizytę..

Jeśli urodziłaś bliźnięta lub trojaczki jesteś bardziej narażona na doświadczenie depresji poporodowej i jej dłuższe trwanie. Wynika to głównie z dodatkowego obciążenia stresem, większą liczbą nowych obowiązków, wyczerpaniem opieką nad więcej niż jednym dzieckiem. Wyrwanie się z domu staje się bardzo trudne i możesz czuć się wyłączona, izolowana.

Zazwyczaj partner jest pierwszą osobą, która zauważa złą kondycję mamy.

- 1) Nie oczekuj, że strachy, smutki i obawy chorej będą racjonalne. Kiedy człowiek ma depresję, nawet całkiem niewinne i drobne sprawy urastają do rangi czegoś wielkiego i wywołują duże emocje.
- 2) Spróbuj oferować tak dużo praktycznej pomocy, na ile cię stać. Depresja wywołuje u chorej osoby uczucie ogromnego zmęczenia i nawet łatwe, niewymagające zbyt dużego nakładu sił zadania mogą ją po prostu przerastać.
- 3) Nie narzekaj. Spróbuj zachować cierpliwość nawet wtedy, gdy czujesz, że staje się ona "dobrem deficytowym".
- 4) Nie wytykaj słabych stron, niedokończonych prac oraz zaniedbanego wyglądu.
- 5) Nigdy nie mów: "Weź się w garść. Nawet nie wiesz, jaką jesteś szczęściarą. Inni mają dużo gorzej niż ty".
- 6) Nie zostawiaj chorej matki sam na sam z dzieckiem, jeśli czujesz, że istnieje choćby najmniejsza szansa, iż mogłaby zrobić coś złego sobie albo maluszkowi.
- 7) Spróbuj pomóc świeżo upieczonej mamie wyrazić prawdziwe uczucia (niepokój, strach itd.), nawet jeśli miałyby się ona powtarzać.
- 8) Pozwól jej mówić o najskrytszych strachach oraz obawach, nie okazując zaskoczenia, zszokowania tym, co może powiedzieć.
- 9) Okazuj sympatię i zrozumienie dla jej sytuacji. Upewnij chorą, że wyjdzie z tego. Powtarzaj swoje zapewnienia tak często, jak tylko możesz.
- 10) Zachęcaj do odpoczynku.
- 11) Dodawaj odwagi oraz chwal najdrobniejsze nawet postępy.
- 12) Namawiaj do szukania pomocy specjalisty, jeśli twoja krewna/przyjaciółka sama jeszcze tego nie zrobiła.



13) Próbuje wychodzić z przyjaciółmi, bez dzieci jeśli możecie, ale nigdy nie wolno zmuszać matki do zrobienia czegoś, czego ona nie chce.

Zachowania, które powinny zwrócić baczniejszą uwagę

- 1) Nasilający się brak pewności siebie, unikanie kontaktów towarzyskich i izolowanie się.
- 2) Uciekanie w rutynę, brak tolerancji na jakąkolwiek zmianę: np. w rozkładzie dnia, kolejności wykonywanych czynności.
- 3) Nastrój przygnębienia, negatywne myśli, poczucie "bycia w dołku" płacz bez wyraźnej przyczyny.
- 4) Złe samopoczucie fizyczne, bolesność ciała bez wyraźnej somatycznej przyczyny.
- 5) Przewrażliwienie na punkcie zdrowia i rozwoju dziecka, wyolbrzymianie drobnych trudności związanych z karmieniem, snem czy płaczem dziecka, szukanie pomocy specjalistów.
- 6) Niepokój i ciągle pobudzenie zmuszające do działania i sprawdzania tego, co dzieje się z dzieckiem - czy śpi, czy oddycha itp.
- 7) Lub też odwrotnie: obojętność wobec potrzeb dziecka, lęk przed nim, rozdrażnienie, złość w kontakcie z nim, wyobrażanie sobie śmierci dziecka.
- 8) Uczucie wyczerpania przy jednoczesnej niemożności wypoczynku, kłopoty ze snem, wczesne budzenie się.
- 9) Brak apetytu lub przeciwnie - objadanie się.
- 10) Lęki, a nawet wpadanie w panikę, rozdrażnienie, brak opanowania wybuchów złości;

BABY BLUES występuje także u mężczyzn

Główne przyczyny:

- ✓ Priorytety życiowe mężczyzn pozostają takie jak przed porodem;
- ✓ rozbieżność między wyobrażeniami związanymi z powiększeniem się rodziny (światła przyszłość, sielanka, same pozytywy) a rzeczywistością (szarą, niekiedy trudną).
- ✓ Wzrost poczucia odpowiedzialności; w oczach innych mężczyzna czuje, że powinien być silny, ale bywa, że się tak nie czuje...
- ✓ Poczucie wykluczenia; czują się niezdolni do poradzenia sobie, czują, że zawiedli,
- ✓ Wrażenie, że partnerka, lekarze nie dopuszczają go do dziecka;
- ✓ Zamknięcie w sobie, wstyd i lęk, by przyznać, że potrzebuje pomocy,
- ✓ Inne objawy: zmęczenie, niepokój, wycofanie, niekiedy zaniedbanie, sięganie po alkohol,
- ✓ tzw. „baby blues” mogą odczuwać:

1-25 % populacji ojców,

24 – 50 % z grupy mężczyzn, których partnerki przechodziły PPD (depresję poporodową).

Częściej depresja poporodowa występuje u:

- 1) Mężów kobiet z depresją poporodową (muszą się zmierzyć z ogromem obowiązków w pracy i w domu);
- 2) Mężczyzn nie wspieranych lub wspieranych w niewielkim stopniu przez otoczenie - członków rodziny, przyjaciół, znajomych;
- 3) Osób niezadowolonych z relacji z partnerkami, które określają jako konfliktowe;
- 4) Ludzi znajdujących się w trudnej sytuacji socjoekonomicznej (stąd lęki dotyczące zapewnienia rodzinie godnego bytu, podłożenia spoczywającej na nich odpowiedzialności).

e) Jesteśmy rodzicami

(choć właściwsze będzie określenie „stajemy się rodzicami”)



Narodziny pierwszego dziecka wymuszają zmiany w relacji między partnerami, wymagają przystosowania się do nowej sytuacji i nowych zadań.

- ✓ Bycie rodzicem nigdy się nie kończy, więc warto zbudować solidne podstawy.
 - ✓ Dowiedz się jak przebiega rozwój dziecka byś wiedział czego się spodziewać.
 - ✓ Błędy mają znaczenie tylko wówczas, gdy je powtarzamy.
 - ✓ Nie marnuj czasu i energii na poczuci winy – zmiana to najlepsze co jesteś w stanie zrobić.
- To Ty, jako rodzic masz największy wpływ na rozwój Twojego dziecka.
 - Planowanie, organizacja i komunikacja – to podstawowe zadania, by pogodzić obowiązki związane z życiem rodzinnym i pracą oraz zaspokoić potrzeby Twoich dzieci.
 - Korzystaj z oferowanej pomocy innych osób (rodziny, przyjaciół) jednak wciąż staraj się liczyć na siebie

f) Praktyczne wskazówki dla świeżo upieczonego taty

- Weź 1-2 tygodnie urlopu.
- Włączaj się regularnie do opieki nad dzieckiem: kąpiel, przewijanie, spacer.
- Możesz się początkowo czuć niezbyt pewnie trzymając dziecko zajmując się nim, ale na pewno z czasem nabierzesz pewności i wprawy. Nie czuj się skrepowany prosząc innych o pomoc;
- Organizuj (niekiedy ograniczaj) odwiedziny rodziny i przyjaciół
- Obserwuj czy mama i dziecko mają się dobrze (objawy depresji poporodowej)
- Wspieraj partnerkę w karmieniu piersią
- Jako partner możesz włączać się w opiekę nad dzieckiem już od pierwszych wspólnych dni. Już w pierwszym tygodniu możesz:
- Wykonuj prace w domu, rób zakupy itd..
- Pomagać partnerce karmić piersią poprzez
 - Spędzanie z nią czasu gdy karmi,
 - Przynoszenie jej maleństwa kiedy trzeba je nakarmić nocą,
 - Pomoc w „odbiciu” noworodka,
 - Zdobycie informacji, jeśli partnerka ma jakieś pytania, kłopot związany z karmieniem i opieką nad dzieckiem,
 - Dawać wsparcie emocjonalne i bezpieczeństwo,
 - Możesz przygotowywać zdrowe posiłki dla młodej mamy,
 - Zmienianie pieluszek,
 - Kąpanie i przebieranie dziecka,
 - Zajmowanie się i zabawy z dzieckiem



Praktyczna nauka opieki nad noworodkiem - pielęgnacja pupy i kikutu pępowinowego.

a) pielęgnacja kikutu pępowinowego

Pępowina jest niezbędna do życia tylko w okresie łożnowym. Po porodzie następuje odcięcie pępowiny (pozostawia się kikut o długości ok. 2-5 cm) i zaopatrzenie jej klamerką. W tym momencie rozpoczyna się proces wysychania. Prawidłowa pielęgnacja sprzyja szybkiemu wysychaniu i zapobieganiu kolonizacji bakteriami chorobotwórczymi np. gronkowcem złocistym.

Kikut pępowinowy zawijamy jałowym gazikiem lub gdy jest przycięty tuż nad skórą – nie robimy nic.. Po odpadnięciu części z zaciskiem do dna pępka należy dopuszczać świeże powietrze . Czas gojenia: 6 dni do oddzielenia i ok. 6 dni do całkowitego wygojenia.

Czynność pielęgnacyjną wykonujemy zawsze po kąpieeli, częściej zależnie od zabrudzenia. Sprawdzamy stan wysychania (kikut staje się twardy i ciemniejszy). Skóra wokół pierścienia pępowinowego powinna być różowa, jeśli jest zaczerwieniona należy skonsultować się z lekarzem lub położną.

Kikut pępowinowy musi mieć stały dostęp powietrza, zakładając pieluszkę jednorazową należy szlaczek z kolorowym nadrukiem wywinąć na zewnątrz lub stosować pieluszki z wycięciem na tę okolicę.

b) przewijanie

Zmiana pieluszki jest czynnością prostą choć często budzi przerażenie u młodych rodziców.

Zatem znajomość podstawowych zasad ułatwi pokonać pierwsze obawy.

Zwykle przewijać powinno się na przewijaku a przygotowane akcesoria położyć w zasięgu ręki.

Proponowany chwyt z boku na bok lub jedna ręka pod pupę a druga wsuwa pieluszkę.

Z boku na bok krok po kroku:

1. prawą rękę układamy pod pupę i unosimy do góry.
2. lewą rękę wsuwamy pod jedną z nóg i chwytamy drugą nóżkę tuż przy bioderku
3. zmieniamy pozycję obracając pupę i układając dziecko na bok.
4. rozpinamy śpioszki i zsuwamy jak najniżej
5. powracamy do pozycji na plecy i zdejmujemy śpiochy.
6. powtarzamy krok 2- ➔ lewą rękę wsuwamy pod jedną z nóg i chwytamy drugą nóżkę tuż przy bioderku , dalej delikatnie obracamy swoją rękę w kierunku dziecka, co powoduje lekkie” podkręcenie” jego pupy do góry. Wyjmujemy pieluchę.
7. dziecko leży na boku lub na plecach- wycieramy pupę
8. stosując krok 2- zakładamy pieluszkę, pamiętając aby nie krępowała spontanicznych ruchów nóżkami.

Chwyt ten:

- ✓ pozwala na kontrolę całego ciała w trakcie wykonywania wszystkich czynności pielęgnacyjnych,
- ✓ eliminuje chwytanie za stópki i unoszenie pośladków,
- ✓ zapewnia utrzymanie symetrycznego ułożenie dziecka.

**WYMIENIONE ZALETY SĄ WARUNKIEM DOBREGO
ROZWOJU STAWÓW BIODROWYCH !**



c) zawartość pieluszki informacją o zdrowiu dziecka

Stolce

- Pierwszy stolec to tzw smółka (czarny, smolisty, gęsty), wypróżnienia są częste (ok. 2 razy), kończą się około trzeciej doby.
- Następne to tzw. stolce przejściowe (luźniejsze, brunatne).
- Kolejne są żółtawe, prawie półpłynne, z białawymi grudkami, zieleniejące na powietrzu, o zapachu słabo słodkim.

Noworodek wypróżnia się często, stolców może być tyle ile karmień. Normą też jest oddanie dwóch obfitych stolców na dobę.

Rzadszy rytm wypróżnień może wskazywać na niedobór pożywienia. Około 6-8 tygodnia liczba stolców maleje.

Zaparcia

To stan, w którym dziecko oddaje rzadziej niż dotychczas stolec twardy, zbity i wyschnięty (u dzieci karmionych piersią zaparcia występują bardzo rzadko).

Biegunka

To stan, w którym dziecko oddaje **nagle** więcej stolców, wodnistych, o ostrym fermentacyjnym zapachu, z ropą, śluzem lub krwią.

Oddawanie moczu

- Pierwsza mikcja może wystąpić nawet po 24h.
- W kolejnych dobach ilość 1-2 ml/kg/h i ma ciemną barwę.
- W 3-10 dobie od 50-300 ml/dobę
- Później 6-8 razy/dobę o barwie słomkowej.

Podczas karmienia piersią 6 mokrych pieluszek na dobę **jest jednym** ze wskaźników prawidłowego ssania.

d) kiedy na nocnik?

Każde dziecko musi osiągnąć swój wiek, kiedy potrafi kontrolować pęcherz i jelita. Najlepszym okresem nocnikowania jest 8-10 miesiąc życia dziecka. Choć potem może się zdarzyć, że dziecko pochłonięte nauką chodzenia i odkrywania świata znów zrezygnuje z nocnika.

- ✓ Zacząć należy od osuwania z nocnikiem- pozwolić dziecku dotknąć, obejrzeć postukać, wybrać model w sklepie.
- ✓ Pierwsze zaproszenie na nocnik zaplanować w porze, kiedy spodziewamy się dobrych efektów - po jedzeniu, po przebudzaniu, po paru godzinach zabawy, przed kąpielą przy dźwiękach strumienia wody.
- ✓ Należy zawsze chwalić jeśli dziecku uda się oddać mocz do nocnika nigdy zaś ganić za brak sukcesu i pozwolić mu na kontynuowanie zabawy.
- ✓ Zdarzać się będzie że dziecko poinformuje nas o chęci zrobienia siusiu ale nie zdąży do nocnika. Chwalimy je za samo zasygnalizowanie potrzeby.
- ✓ Kolejnym krokiem jest pozwolenie dziecku na chodzenie z gołą pupą lub w majtkach.
- ✓ Najlepiej ćwiczyć w ciągu dnia bo dziecku łatwiej jest kontrolować swój organizm gdy jest aktywne.



Zasady kąpieli i pielęgnacji noworodka

a) niezbędne akcesoria:

- ✓ Miejsce do kąpieli i pielęgnacji (kącik z wszystkimi niezbędnymi przedmiotami),
- ✓ Mydélko (nieperfumowane, najlepiej z pH 5,5, w płynie),
- ✓ Waciki (przydatne do przemywania oczu, okolic krocza),
- ✓ Sól fizjologiczna do toalety twarzy,
- ✓ Pałeczki do czyszczenia uszu i nosa,
- ✓ Myjka
- ✓ Miękká szczotkâ,
- ✓ Nożyczki do paznokci (z zaokrąglonymi końcami),
- ✓ Śródek do natłuszczania skóry dziecka (początkowo parafina, potem oliwka lub np. oliwa z oliwek z pierwszego tłoczenia)
- ✓ Waniénka,
- ✓ Ręcznik frotte (z kapturkiem),
- ✓ Termometr do wody,
- ✓ Miseczek plastikowy 2 szt (do przegotowanej wody i na odpadki po toalecie twarzy).

b) zasady kąpieli:

- Najlepszą porâ jest wieczór, najlepiej rozpocząć ok. 1 godz po karmieniu aby podczas kąpieli nie było zbyt głódne.
- Temperatura w pomieszczeniu powinna wynosić około 24°C.
- Temperatura wody ok. 37°C (sprawdzamy termometrem lub zanurzonym w wodzie łokciem - powinniśmy odczuwać miłą ciepłó).
- Na dno waniénki kładziemy pieluszkę.
- Ilość wody: do czasu wygojenia pępka tylko tyle, by kikut pępowinowy nie był zanurzony. Po tym czasie wedle upodobań dziecka.
- Dziecko myjemy namydlonâ myjkâ lub dłoniâ. Spłukujemy i wyjmujemy na przewijak. Osuszamy i kontynuujemy toaletę ciała.
- Kosmetykâ twarzy: gazikami nasączonymi solâ fizjologicznâ bądź przegotowanâ wodâ przemywamy jednym ruchem: czołó – policzek - nasadę nosa - drugi policzek – bródkę - pod noskiem.
- Kosmetykâ oczu: gazikami nasączonymi solâ fizjologicznâ lub przegotowanâ wodâ przemywamy oko od brzegu (str. ucha) do nasady nosa (str. oka), pamiętając o zasadzie "jeden gazik do jednego oka".
- Kosmetykâ uszu: patyczkiem kosmetycznym wycieramy małżowinę uszną. Patyczkâ nie wkładamy głęboko.
- Kosmetykâ nosa: nawilżamy solâ fizjologicznâ i rogiem pieluszki lub patyczkiem włożonym bardzo płytko czyścimy nosek.
- Kosmetykâ narządów płciowych:
dziewczynki - podmywamy w kierunku od wżgórka łonowego do odbytu. Nie rozchylamy warg sromowych, nie wycieramy ze środka śluzu.
Chłópcy - nie odciągamy napletka.
- Obcinanie paznokci: u râk - na okrągłó, u nóg - w linii prostej.
- Suchâ skórę nawilżamy.
- Główkę: szczotkujemy miękâ szczoteczkâ co zapobiega powstawaniu ciemieniuchy, oczyszcza pory, pobudza krâżenie.
- Pośladki: umyte każdorazowo zabezpieczamy odpowiednim kremem.

Karmienie piersią

a) zmienność pokarmu

- Siara: to gęsta, żółtawa ciecz bogata w przeciwciała i komórki odpornościowe dająca dziecku ochronę (występuje w 1-2 dobie po porodzie),
-
- Pokarm przejściowy: wodnisty z dużą zawartością laktozy, tłuszczu a mniejszą ilością białka i przeciwciał,
-
- Mleko dojrzałe: pojawia się około 2 tygodnia po porodzie, jest klarowne, o większej kaloryczności i objętości.
-
- Zmienność dobową: w ciągu dnia pokarm ma więcej laktozy i białka, natomiast nocą ma 3 razy więcej tłuszczu.

b) technika karmienia piersią

Na prawidłową technikę karmienia składa się pozycja matki i dziecka.

Zasady prawidłowej pozycji:

- ✓ Matka siedzi lub leży wygodnie (plecy proste dobrze podparte), jest rozluźniona,
- ✓ Mama podtrzymuje pierś czterema palcami od spodu (literka C),
- ✓ Dziecko brzuszkiem leży blisko ciała matki, twarzą skierowaną do piersi, usta znajdują się naprzeciw brodawki,
- ✓ Kręgosłup dziecka jest wyprostowany,
- ✓ Głowa, plecy i pośladki dziecka są stabilnie podtrzymywane,
- ✓ Dziecko przystawiać nie zawinięte w rożek.

Zasady prawidłowego mechanizmu ssania:

- ✓ Czubek noska i broda dziecka dotykają pierś
- ✓ Buzia szeroko otwarta- kąt rozwarty
- ✓ Usta szczelnie przylegają do piersi, wargi są wywinięte
- ✓ Duża część otoczki jest w buzi dziecka
- ✓ Policzki nie zapadają się
- ✓ Widać rąbek języka w kącie ust
- ✓ Nie słychać cmokania ,mlaskania
- ✓ Po kilku ruchach płytszych zaczynają się głębsze ruchy żuchwy
- ✓ Poruszają się uszy dziecka i skronie
- ✓ Słychać łykanie
- ✓ Po zakończeniu karmienia brodawka nie jest odkształcona, matka nie odczuwała bólu.

Przystawienie do piersi:

- ✓ Uchwycenie piersi (zasada literki C),
- ✓ Dotykanie wargi dziecka,
- ✓ Czekanie na odruchowe otwieranie buzi,
- ✓ Energicznym ruchem nałożenie otwartej buzi na pierś,
- ✓ Wszystkie czynności wykonywać spokojnie, bez gwałtownych ruchów,
- ✓ Przerwanie karmienia gdy dziecko przystawiło się nieprawidłowo.



Wskaźniki świadczące o otrzymywaniu przez dziecko odpowiedniej ilości pokarmu w pierwszych tygodniach życia:

- ✓ powinno być karmione minimum 8 razy na dobę,
- ✓ powinno prawidłowo ssać pierś, minimum 5-10 minut przy jednej piersi,
- ✓ powinno chętnie budzić się do karmienia,
- ✓ powinno być aktywne przy piersi, wyraźnie łykać pokarm,
- ✓ matka powinna odczuwać mrowienie związane z wypływem mleka,
- ✓ dziecko powinno moczyć minimum 6 pieluch (od 3 doby) na dobę, a mocz winien być jasny i bezwonny,
- ✓ powinno oddawać kilka do kilkunastu papkowatych stolców dziennie (minimum 2 duże).

Najbardziej obiektywnym wskaźnikiem jest masa ciała - minimalny wzrost na tydzień powinien wynosić 125-210 wg.M. Nehring-Gugulskiej. "Warto karmić piersią".

Pamiętaj jednak, że dziecko po urodzeniu traci 10% masy ciała - jest to objaw fizjologiczny związany z:

- wydalaniem smółki
- oddawaniem moczu
- utratą wody
- ograniczoną zdolnością zagęszczania moczu

Najniższy poziom osiąga w 3-4 dobie życia, potem około 2 tygodnia powinno osiągnąć lub przekroczyć masę urodzinową.

c) kolka

Kolka jest zaburzeniem czynnościowym, następstwem zaburzeń pasażu gazów jelitowych. „ Dr.William Sears twierdzi że jest wynikiem wpływu licznych czynników zarówno natury fizjologicznej, psychologicznej, jak też środowiskowych, z którymi niedojrzały organizm nie potrafi sobie poradzić. Z „Warto karmić piersią.”

Czynniki sprzyjające kolce:

- Połykanie dużych ilości powietrza w czasie karmienia (np. przy zbyt szybkim wypływie mleka)
- Spożywanie zbyt dużych ilości laktozy (dzieje się tak gdy dziecko ssie tylko mleko I fazy)
- Nadwrażliwość na pokarmy spożywane przez matkę (wzdymające, alergizujące)
- Zaburzenia emocjonalne między matką a dzieckiem.

Objawy:

- Niepokój, krzykliwość, przerywane niespokojne karmienie,
- Wzdęcia, podkurczanie nóżek, prężenie się,
- Stolce: liczne, wodniste, zielonkawe,
- Objawy występują nagle, najczęściej wieczorem.

Techniki łagodzenia bólu:

- Ciepłe pieluszki ułożone na brzuszku,
- Masowanie brzuszka zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara,
- Ciepłe kąpiele,
- Pozycje: na brzuszku, z głową opartą o dłoń lub zgięcie łokciowe, na ramieniu dorosłego,
- Po karmieniu podtrzymywanie pionowo, aby dziecko odbiło połknięte powietrze,
- Eliminacja czynników sprzyjających kolce.



Problemy z laktacją

a) za mało pokarmu

Mama, gdy dziecko jest niespokojne, rozdrażnione, płaczliwe, aktywne, często chce ssać lub przeciwnie rzadko, interpretuje ten stan zbyt małą ilością pokarmu w piersiach. Zanim jednak podejmie się decyzję dokarmienia mieszanką należy:

- Sprawdzić wskaźniki skutecznego karmienia,
- Sprawdzić przyrost masy ciała (masę urodzeniową dziecko osiąga około 2 tyg życia),
- Pamiętać że w pierwszych dobach jest wzmożona potrzeba ssania, popołudniu poziom prolaktyny jest niższy i pokarmu jest mniej,
- Płacz dziecka podczas karmienia lub po może być spowodowany np. zbyt silnym wypływem mleka, czy zatkanym noskiem a nawet napięciem matki,
- W późniejszych dobach niepokój dziecka może wynikać np. z kolki lub alergii,
- Pokarm naturalny jest trawiony szybciej niż sztuczny dlatego przerwy między karmieniami są krótkie,
- Dzieci karmione piersią śpią mniej niż dzieci karmione sztucznie,
- Kryzysy laktacyjne występują 3 i 6 tygodniu oraz 3 i 9 miesiącu. W tym czasie następuje skok rozwojowy i zwiększone zapotrzebowanie na pokarm.

Zasady postępowania:

- ✓ Zadbać o wypoczynek, spokój, odżywianie, nawodnienie,
- ✓ Pić herbatki laktacyjne (fitomix nr4 lub Hipp) oraz melisę (działa uspokajająco),
- ✓ Przystawiać dziecko tak często jak potrzebuje nawet co godzinę,
- ✓ Najlepiej karmić z obu piersi,
- ✓ W przypadku gdy dziecko nie chce ssać często, dodatkowo odciągać pokarm ręką lub laktatorem,
- ✓ Jeśli ssanie jest nieaktywne odciągnięty pokarm podawać łyżeczką, kieliszkiem, kubeczkkiem,
- ✓ Zaufać że kryzys nie trwa długo, najwyżej kilka dni,
- ✓ Szukać wsparcia np. w poradni laktacyjnej lub u doświadczonych matek karmiących.

b) za dużo pokarmu

Nawałem pokarmowym nazywamy fizjologiczny okres laktacji charakteryzujący się gwałtownym zwiększeniem ilości pokarmu. Piersi są obrzmiałe, ciężkie, ciepłe ale niebolesne. Mleko wypływa swobodnie. Temperatura ciała w normie. Samopoczucie i stan ogólny jest dobry. Stan ten pojawia się w 2-6 dobie po porodzie.

Zasady postępowania:

- ✓ Ocenic technikę ssania
- ✓ Karmić często min. 8 razy na dobę, według potrzeb matki (przepełnienie piersi) i dziecka (kierując się głodem dziecka), w dzień i w nocy. Karmienia mogą występować nawet co godzinę.
- ✓ Odciągać niewielkie ilości pokarmu przed karmieniami celem zmiękczenia obrzmiałej otoczki (może być trudno chwytana dla dziecka). Jeśli są niewielkie problemy z wypływem mleka, zastosować ciepły okład, na około 5-10 min.
- ✓ Odciągać niewielkie ilości pokarmu między karmieniami jeżeli najedzone dziecko nie chce ssać, **ale** tylko do odczucia ulgi, nigdy do końca.
- ✓ Na obrzmiałe piersi stosować zimne okłady. Zawsze po karmieniu na ok. 30 min. Wykorzystać można schłodzone liście białej kapusty, kostki lodu, mrożonki zawinięte w pieluszkę, specjalistyczne żele. Zimno zmniejsza obrzęk, przekrwienie, łagodnie hamuje laktację.
- ✓ Picie naparu z szalwii (1-2 saszetki dziennie) przez dobę lub dwie w czasie największego nasilenia objawów. Szalwia łagodnie obniża laktację.

Jeżeli dziecko w tym czasie nie jest karmione piersią odciąganie pokarmu powinno być dostosowane do stopnia przepełnienia piersi: min. 8 razy na dobę !!!

c) Popękane brodawki

Uszkodzenia brodawek obserwowane są najczęściej we wczesnym okresie laktacji. Przyczyną jest nieprawidłowa technika karmienia. Uszkodzenia są zlokalizowane na szczycie brodawki.

Przyczyny:

- Nieprawidłowa pozycja matki lub dziecka,
- Nieprawidłowy mechanizm ssania,
- Stosowanie smoczków,
- Obrzęk piersi (przy nawale),
- Płaskie lub wklęsłe brodawki,
- Nieprawidłowe odstawianie od piersi,
- Niewłaściwie używany odciągacz.

Zasady postępowania:

- ✓ Korygowanie błędów,
- ✓ Wywołanie wypływu pokarmu,
- ✓ Rozpoczynanie karmienia od mniej bolącej piersi,
- ✓ Przyjmowanie leków przeciw bólowych (paracetamol, ibuprofen),
- ✓ Przerwanie karmienia na pewien czas i regularne odciąganie pokarmu,
- ✓ Smarowanie pokarmem i wietrzenie brodawek,
- ✓ Stosowanie maści i kremów (np. purelan100, bephanten, lanolina).

d) obrzęk piersi i zastój pokarmu

To bolesny obrzęk, występuje w 2-10 dobie po porodzie powodujący zaburzenia w przepływie pokarmu, najostrzejszą formą jest zastój.

Przyczyny:

- nieprawidłowe chwytanie piersi
- nieprawidłowe ssanie
- ograniczenie częstości a czasem trwania karmień (piers nie jest prawidłowo opróżniana).

Objawy:

- piers jest powiększona, obrzmiała, twarda,
- skóra jest błyszcząca, zaczerwieniona,
- piers znacznie ocieplona i napięta,
- temperatura ciała w normie.

Zasady postępowania:

- ✓ Często karmić 8-12 razy na dobę, im częściej dziecko ssie tym szybciej skończy się obrzęk, upewnić się czy akt ssania jest prawidłowy,
- ✓ Odpowiednio długo karmić, średnio 15 minut z każdej piersi,
- ✓ Jeśli z powodu obrzmienia brodawka chowa się, odciągnąć niewielką ilość mleka przed karmieniem w celu zmiękczenia otoczki,
- ✓ Między karmieniami odciągać niewielkie ilości pokarmu dla odczucia ulgi, co uwalnia ucisk pęcherzyków, odblokowuje przepływ krwi i limfy,
- ✓ Jeśli efektywne karmienie jest niemożliwe to odciągać i podawać dziecku metodą alternatywną.



Łagodzenie objawów:

- ✓ ograniczenie obrzęku poprzez zimne okłady po karmieniach na 30 minut (liść kapusty, kostki lodu),
- ✓ środki przeciw bólowe (zlecone przez lekarza),
- ✓ picie naparu z szalwii,
- ✓ próba redukcji silnego napięcia, strachu, niepokoju (**od spokoju zależy prawidłowy wpływ mleka**).

e) zapalenie piersi

Zapalenie powstaje, gdy pierś nie jest dostatecznie opróżniana, mleko zalega w pęcherzykach i przewodach mlecznych oraz dodatkowo dołącza się czynnik infekcyjny - bakterie.

Przyczyny:

- nie leczone lub źle leczone zatkanie przewodu mlecznego (forsowny masaż, silne uciskanie piersi),
- uszkodzenie brodawek,
- nadmierne rozbudzona laktacja przez zbędne odciąganie pokarmu,
- przemęczenie, stres.

Objawy:

- Pierś jest zaczerwieniona, obrzmiała, gorąca, silnie bolesna miejscowo,
- Najczęściej dotyczy jednej piersi,
- Temperatura ciała jest podwyższona (powyżej 38,5°C),
- Stan ogólny matki: objawy grypowe tj.: dreszcze, bóle mięśniowe, bóle głowy.

Zasady postępowania:

- Rozpocząć karmienie od chorej piersi,
- Często karmić nawet co 2 godziny,
- Przystawiać w różnych pozycjach (broda dziecka od strony zapalnej),
- Po karmieniu stosować zimne okłady,
- Przyjmować leki np. paracetamol, ibuprofen,
- Leczyć brodawki,
- Odpoczywać w łóżku,
- Pić płyny stosownie do pragnienia,
- Skontaktować się z lekarzem (może być potrzebny antybiotyk, usg- piersi).

**UWAGA nieleczone zapalenie piersi prowadzi
do ropnia!**

