

Ciąża!
Informacje ogólne
Wersja 2011a

Informacje od położnych, lekarzy rodzinnych i ginekologów

© 2010 NVOG, KNOV, NHG, LHV, VVAH, Erfocentrum i RIVM. W niniejszej broszurze zawarto ogólne informacje dla kobiet ciężarnych i ich partnerów. W fazie kompletowania informacji wzięły udział następujące organizacje: Komisja ds. Komunikacji Holenderskiego Stowarzyszenia Położnych i Ginekologów (NVOG), Królewska Holenderska Organizacja Położnych (KNOV), Holenderski Związek Lekarzy Rodzinnych (NHG), Krajowe Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych (LHV), Stowarzyszenie lekarzy rodzinnych czynnie praktykujących w dziedzinie położnictwa (VVAH), Erfocentrum oraz RIVM.

Każdy może powielać niniejszą broszurę bez pozwolenia, pod warunkiem zachowania jej integralności i pełnej treści oraz z podaniem źródeł. W niniejszej broszurze zawarto ogólne informacje, które mogą być w normalnych warunkach przydatne dla kobiet ciężarnych. Niekiedy położna, lekarz rodzinny lub ginekolog może udzielić Ci odmiennych informacji lub zaleceń. Może stać się tak, kiedy na przykład Twoja sytuacja jest nieco nietypowa lub kiedy w danej praktyce lub regionie przestrzega się innych procedur. Informacje pisemne zawsze stanowią wyłącznie uzupełnienie konsultacji z położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem. Z tego powodu wyżej wymienione organizacje nie ponoszą odpowiedzialności prawnej z tytułu ewentualnych błędów w treści niniejszej broszury, mimo iż została ona sporządzona z zachowaniem należytej dokładności. Broszura jest aktualizowana co roku. W Internecie broszurę tę można znaleźć na stronie www.rivm.nl (wpisując do wyszukiwarki hasło „folder zwanger”).

Spis treści

1.	Ciąża!	5
2.	Kontrole w trakcie ciąży	8
3.	Zalecenia dotyczące życia codziennego	9
4.	Dolegliwości towarzyszące ciąży	15
5.	Badania krwi	18
6.	Możliwe badania	22
7.	Poród i okres poporodowy	25
8.	Więcej informacji	31

Plik PDF z treścią niniejszej broszury można znaleźć na stronie www.rivm.nl, wpisując do wyszukiwarki hasło 'folder zwanger'. Pod tym adresem znajduje się również angielska wersja broszury.

Ciąża!

Jesteś w ciąży i na pewno jest to dla Ciebie niezwykle szczególny czas. Zapewne masz pytania na temat przebiegu ciąży i poszczególnych badań kontrolnych. Jakich badań mogę spodziewać się podczas pierwszej wizyty u położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa? Jakie kontrole przeprowadzane są podczas kolejnych wizyt? Czy są jeszcze jakieś inne badania? Jak jest z jedzeniem, przyjmowaniem leków, sportem i pracą? Czy mój partner może przyjść ze mną na wizytę? W tej broszurze znajdziesz odpowiedzi na wszystkie powyższe pytania. Ciąża jest naturalnym procesem. Większość kobiet w trakcie ciąży ma do czynienia z typowymi dla niej dolegliwościami. Również o tym możesz przeczytać w tej broszurze.

Informacje skierowane są do kobiet ciężarnych, ale wiele z nich jest ważnych również dla partnera. Jeśli po przeczytaniu niniejszej broszury nadal nie uzyskasz odpowiedzi na wszystkie swoje pytania, zadaj je położnej, lekarzowi rodzinnemu lub ginekologowi.

Duże zmiany

Ciąża jest okresem poważnych zmian fizjologicznych i emocjonalnych. Każda kobieta doświadcza tego w inny sposób. Niektóre kobiety czują się przez te dziewięć miesięcy lepiej niż kiedykolwiek wcześniej, a inne mają pewne dolegliwości. Możliwe dolegliwości są różne u różnych kobiet, a także zmienne w zależności od ciąży. Jedne kobiety mogą spokojnie kontynuować pracę do czterech lub sześciu tygodni przed przewidywaną datą porodu, inne natomiast muszą wcześniej dostosować swoją aktywność do odczuwanych dolegliwości. Wiele zmian zachodzi również w sferze emocjonalnej. Dla większości kobiet i ich partnerów ciąża jest szczęśliwym wydarzeniem. Niekiedy pojawiają się jednak niepokoje związane z przyszłością związku, pracą, pieniędzmi i przebiegiem ciąży.

Nadzór nad przebiegiem ciąży

Przebieg ciąży jest koordynowany w Holandii jak najdłużej przez położną lub (niekiedy) lekarza rodzinnego czynnie praktykującego w dziedzinie położnictwa. Osoby te specjalizują się w zakresie nadzoru nad ciążą i porodem o normalnym przebiegu. Jeśli podczas ciąży lub porodu wymagasz opieki specjalistycznej, w szpitalu uzyskasz pomoc ze strony ginekologa. Dzięki dobrej współpracy między położnymi, lekarzami rodzinnymi i ginekologami możesz liczyć na najlepszą opiekę dla Ciebie i Twojego dziecka.

Pierwsza wizyta u położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa

Jeśli wiesz już, że jesteś w ciąży, ważne jest, abyś jak najszybciej umówiła się na wizytę u położnej lub lekarza rodzinnego. Jeśli wymagasz opieki specjalistycznej, położna lub lekarz rodzinny skierują Cię do ginekologa przyjmującego w szpitalu.

Na pierwszej wizycie usłyszysz pytania m.in. na temat ciąży, Twojego stanu zdrowia, zdrowia Twojego partnera i pozostałych członków rodziny, a także na temat warunków życiowych. Zazwyczaj na pierwszej wizycie zostaniesz poddana krótkiemu badaniu: zmierzone zostanie Twoje ciśnienie, a czasem również oceniona zostanie wielkość macicy.

Na pierwszej kontroli często wykonuje się również badanie USG. Badanie to umożliwi ustalenie, jak długo jesteś już w ciąży, czy serduszko dziecka bije i czy ewentualnie jest mowa o ciąży mnogiej. Ponadto zostaniesz poproszona o oddanie krwi na potrzeby jej zbadania (patrz rozdział „Badanie krwi” na stronie 19). Położna, lekarz rodzinny lub ginekolog omówią z Tobą różne badania w trakcie ciąży (patrz strona 18-24).

Uzyskasz informacje na temat sposobów kontaktu w przypadku ewentualnych pytań lub obaw.

Oczywiście możesz również sama zadawać pytania i informować o swojej sytuacji.

Dobrze jest uprzednio spisać swoje pytania i uwagi, aby nie zapomnieć o nich podczas wizyty. Twój partner lub inna osoba towarzysząca jest mile widziana podczas każdej wizyty kontrolnej.

O co może zapytać położna lub lekarz?

Twoja ciąża

Położna, lekarz rodzinny lub ginekolog zapyta, czy to Twoja pierwsza ciąża. Jeśli byłaś już wcześniej w ciąży, zostaniesz zapytana o przebieg poprzednich ciąży. Do określenia momentu ciąży i obliczenia daty porodu konieczne jest podanie pierwszego dnia ostatniej miesiączki. Ważne jest przy tym, aby wiedzieć, czy ostatnia miesiączka przebiegła normalnie i w terminie. Dobrze jest zatem zapisywać sobie pierwsze dni ostatnich miesiączek i wziąć ze sobą notatki. Warto również zapamiętać datę zakończenia przyjmowania tabletek antykoncepcyjnych. Istotne są również daty ewentualnych testów ciążowych.

Stan Twojego zdrowia

Pytania dotyczące stanu Twojego zdrowia odnoszą się do przebytych chorób, operacji, transfuzji krwi i zabiegów. Jeśli w ostatnich miesiącach przyjmowałaś jakiegokolwiek leki lub miałaś jakiegokolwiek dolegliwości, ważne jest, aby o nich powiedzieć. To samo dotyczy informacji o paleniu tytoniu, spożyciu alkoholu lub zażywaniu narkotyków.

Stan zdrowia członków Twojej rodziny

Dobrze jest również powiedzieć o chorobach lub dolegliwościach występujących wśród członków Twojej rodziny lub wśród krewnych Twojego partnera. Chodzi tutaj na przykład o cukrzycę, mukowiscydozę, rozszczep kręgosłupa, choroby mięśni, zespół Downa lub wady serca.

Twoje warunki życiowe

Jak mieszkasz? Mieszkasz sama czy z partnerem? Czym się zajmujesz? Jeśli Twoje warunki życiowe są szczególne, dobrze jest o nich powiedzieć. Możliwe, że w trakcie ciąży w Twoim życiu dojdzie do pewnych zmian, na przykład na polu relacji, finansów, warunków mieszkaniowych czy pracy.

Kontrole w trakcie ciąży

Twoja położna, lekarz rodzinny lub ginekolog regularnie kontrolują przebieg Twojej ciąży. W pierwszej połowie ciąży wizyty kontrolne zwykle odbywają się co cztery tygodnie. Pod koniec ciąży kontrole mają miejsce co tydzień. W zależności od Twojej sytuacji osobistej możliwa jest większa lub mniejsza częstotliwość kontroli. Jaki jest przebieg wizyt kontrolnych?

Rozmowa

Podczas kontroli zostaniesz zapytana, jak się czujesz i jak przechodzisz ciążę. Również Ty możesz oczywiście zadawać pytania. W końcowym okresie ciąży omawiany jest poród oraz Twoje życzenia i oczekiwania z nim związane.

Badanie fizyczne

Podczas każdej wizyty kontrolowany jest rozwój macicy. Położna, lekarz rodzinny lub ginekolog sprawdza palpacyjnie wielkość macicy przez powierzchnię brzucha. W ten sposób można stwierdzić, czy dziecko odpowiednio się rozwija. Od trzeciego miesiąca ciąży często dokonuje się również odsłuchu uderzeń serca dziecka. W ostatnich miesiącach ciąży położna, lekarz rodzinny lub ginekolog oceni również ułożenie dziecka. W ostatnich tygodniach natomiast wyczuwa się, czy główka lub ewentualnie pośladki (w przypadku ułożenia pośladkowego) dziecka obniżają się w miednicy.

Zazwyczaj podczas każdej kontroli mierzy się także Twoje ciśnienie tętnicze krwi. Mierzone jest przy tym ciśnienie skurczowe i rozkurczowe (na przykład 120/60). Niskie ciśnienie w trakcie ciąży nie jest szkodliwe, ale czasem wywołuje pewne dolegliwości. Przykładem tego mogą być zawroty głowy przy zmianie pozycji. Pod koniec ciąży normalnym zjawiskiem jest, że ciśnienie rozkurczowe jest nieco wyższe. Zwykle nie można samemu stwierdzić zbyt wysokiego ciśnienia, ale w takich wypadkach matka i dziecko powinni uzyskać dodatkową opiekę.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.nvog.nl > Voorlichting > Voorlichtingsbrochures > Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Zalecenia dotyczące życia codziennego

Alkohol

Spożycie alkoholu w okresie ciąży może mieć szkodliwy wpływ na płód. W chwili obecnej trudno powiedzieć, jakie ilości alkoholu mogą wywołać wystąpienie problemów. Wiadomo za to, że w niektórych przypadkach nawet niewielkie ilości alkoholu mogą być szkodliwe. Spożywania alkoholu odradza się kobietom, które planują zajść w ciążę, kobietom ciężarnym i karmiącym piersią. Więcej informacji można znaleźć pod adresami: www.STAP.nl i www.zwangerNu.nl.

Choroby zakaźne w Twoim otoczeniu

Niekiedy przejście choroby zakaźnej może mieć negatywne skutki dla Twojego dziecka. Ktoś z Twojego otoczenia przechodzi chorobę wieku dziecięcego, która przejawia się zmianami skórными, np. ospę wietrzną, różyczkę, rumień zakaźny, a może miałaś kontakt z kimś, kto choruje na inną chorobę zakaźną? Skontaktuj się z osobą nadzorującą przebieg Twojej ciąży lub lekarzem rodzinnym, jeśli sama nigdy nie przechodziłaś tej choroby.

Narkotyki

Stanowczo odradza się zażywania narkotyków w okresie ciąży. Narkotyki miękkie (marihuana i haszysz) mogą stanowić zagrożenie dla ciąży i zdrowia dziecka. Stwierdzono, że zażywanie miękkich narkotyków zwiększa szkodliwe działanie innych substancji odurzających, takich jak alkohol. Uzależnienie od miękkich narkotyków negatywnie wpływa na ciążę. Po porodzie u dziecka mogą wystąpić objawy zespołu abstynencyjnego.

Twarde narkotyki są również groźne dla płodu. Kokaina, ekstazy (XTC) i heroina są niebezpieczne. W zależności od rodzaju zażywanego narkotyku u dziecka może wystąpić wada wrodzona lub zaburzenia rozwoju, a także może ono uzależnić się od danego środka. Wiedza na temat działania grzybów halucynogennych i tzw. „dopalaczy” jest niewystarczająca. Jeśli regularnie zażywasz twarde narkotyki, odstawienie ich podczas ciąży może doprowadzić do wystąpienia zespołu abstynencyjnego u płodu. Zrób to zatem po konsultacji z odpowiednim specjalistą.

Kwas foliowy

Prawdopodobnie przyjmujesz już kwas foliowy. Jeśli tak nie jest i jeśli jesteś na początkowym etapie ciąży, możesz zażywać kwas foliowy do 10. tygodnia ciąży (czyli do 10. tygodnia po pierwszym dniu ostatniej miesiączki). Codziennie połykaj tabletkę z zawartością 0,4 lub 0,5 miligrama kwasu foliowego. Tabletki te dostępne są bez recepty w drogeriach i aptekach. Kwas foliowy zmniejsza zagrożenie wystąpienia u dziecka poważnych wad rozwojowych, takich jak rozszczep kręgosłupa. Więcej informacji można znaleźć pod adresem www.slikeerstfoliumzuur.nl.

Kuweta i prace w ogrodzie

W odchodach (szczególnie młodych) kotów występuje pasożyt, który może wywołać chorobę o nazwie toksoplazmoza. Choroba ta może być szkodliwa dla płodu. Podczas czyszczenia kuwety oraz pracy w ogrodzie należy pamiętać o noszeniu rękawic. Również piaskownica może stanowić źródło zakażenia toksoplazmozą. Zakażenie się tą chorobą podczas ciąży może mieć negatywny wpływ na płód. Jeśli wcześniej chorowałeś już na toksoplazmozę, jesteś już na nią uodporniona. Inne sposoby zapobiegania zakażeniu toksoplazmozą można znaleźć na stronie 13.

Leki

Zawsze informuj swoją położną, lekarza rodzinnego lub ginekologa o przyjmowanych lekach. Jeśli stosujesz leki lub środki, które nie zostały przepisane przez lekarza lub położną, mowa jest o samodzielnym leczeniu. Podczas ciąży musisz być bardzo ostrożna, jeśli chodzi o stosowanie leków. Powiedz swojemu lekarzowi prowadzącemu (również dentyście), że zaszłaś lub planujesz zajść w ciążę. Niektóre substancje już na wczesnym etapie ciąży mają wpływ na rozwój dziecka. Również w aptece warto powiedzieć o zajściu lub planach zajścia w ciążę.

W przypadku dolegliwości bólowych możesz bez obaw stosować paracetamol. Sprawdź jednak informacje o dawkowaniu zawarte w ulotce. Inne środki przeciwbólowe możesz zażywać wyłącznie po konsultacji z lekarzem rodzinnym. Znieczulenie przed zabiegiem u dentysty nie jest żadnym problemem.

Palenie

Palenie tytoniu w trakcie ciąży wiąże się z ogromnym ryzykiem. Palenie lub częste przebywanie w zadymionych pomieszczeniach negatywnie wpływa na przebieg ciąży. W papierosach znajdują się szkodliwe substancje, które zmniejszają ukrwienie łożyska, a co za tym idzie – zmniejszają dopływ tlenu do dziecka. Sprawia to, że dziecko gorzej się rozwija. Dlatego też dzieci palących matek częściej mają

(zbyt) niską masę urodzeniową i częściej rodzą się przedwcześnie. Są one przez to bardziej osłabione. W pierwszych latach życia częściej zapadają one na choroby dróg oddechowych. Istnieją ponadto przesłanki wskazujące na to, że do śmierci łóżeczkowej dochodzi częściej, jeśli pali się w pobliżu dziecka.

Obojgu przyszłych rodziców zalecamy zatem: rzućcie palenie i w miarę możliwości unikajcie zadymionych pomieszczeń. Jeśli potrzebujesz wsparcia, aby rzucić palenie, możesz omówić to z lekarzem rodzinnym, położną lub ginekologiem.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.stivoro.nl.

Szkodliwe substancje i promieniowanie

Podczas ciąży w miarę możliwości próbuj unikać kontaktu z następującymi substancjami: farba na bazie terpentyny, środki owadobójcze i chemikalia (np. płyny do wywoływania zdjęć). Jak dotąd nie stwierdzono jeszcze żadnych szkodliwych skutków stosowania farb do włosów.

Musisz poddać się badaniu radiologicznemu? Powiedz, że jesteś w ciąży. Niekiedy możliwe jest przełożenie tego badania na termin po porodzie. Często można również osłonić macicę. Dziecko narażone jest wówczas na możliwie najmniejsze promieniowanie. Obrazowanie rezonansu magnetycznego nie wiąże się z jakimkolwiek zagrożeniem dla dziecka. Nie stwierdzono żadnego szkodliwego wpływu ze strony monitorów lub kuchenek mikrofalowych.

Życie seksualne

Sfera intymna i życie seksualne podczas ciąży są kwestiami bardzo indywidualnymi. W przypadku ciąży o normalnym przebiegu nie ma mowy o jakichkolwiek zaleceniach lub zakazach odnośnie seksu. Stosunek seksualny nie może wywołać poronienia lub uszkodzenia płodu.

Wszelkie problemy i pytania związane z życiem seksualnym możesz zawsze omówić ze swoją położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem. Wówczas możliwe jest uwzględnienie ich podczas badania fizycznego lub porodu. Dotyczy to również wcześniejszych nieprzyjemnych doświadczeń seksualnych lub problemów z badaniem wewnętrznym.

Sport

W przypadku sportu obowiązuje jedna zasada: możesz uprawiać go podczas ciąży zgodnie z wcześniejszymi nawykami. Zmniejsz lub zakończ to jednak, jeśli zauważysz, że wywołuje to dolegliwości lub jeśli męczysz się bardziej niż zwykle. Próbuj również nie wykonywać więcej wysiłku niż przed zajściem w ciążę. Zadbaj o odpowiednie nawodnienie organizmu. Pływanie, jazda na rowerze i fitness

to sporty, które bez problemów możesz uprawiać do końca ciąży. Nie zaleca się uprawiania sportów, podczas których występuje zagrożenie uderzenia w brzuch lub istnieje większa szansa zderzenia z innymi osobami lub upadku. Chodzi o takie dyscypliny, jak hokej, siatkówka, narciarstwo i piłka nożna.

Podczas ciąży nierozsądne jest także nurkowanie z butlą tlenową. Występuje bowiem wówczas większe zagrożenie chorobą dekompresyjną.

Toksoplazmoza

Patrz: Kuweta i prace w ogrodzie

Wakacje i długie podróże

W okresie ciąży możesz spokojnie podróżować. Jeśli chcesz udać się w podróż do odległego kraju, skontaktuj się z lekarzem rodzinnym lub lokalną placówką medyczną w celu uzyskania zaleceń lub ewentualnych szczepień. Jeśli chodzi o latanie samolotem, z medycznego punktu widzenia nie jest to w żaden sposób groźne dla matki i dziecka. Linie lotnicze zazwyczaj nie zgadzają się na przelot kobiet ciężarnych po 32-34 tygodniu ciąży, ponieważ nie chcą ryzykować porodu w powietrzu.

Preparaty witaminowe

Preparaty witaminowe nie wpływają dodatkowo na stan Twojego zdrowia. Specjalne witaminy dla kobiet w ciąży również nie są zalecane. Nie są one potrzebne, jeśli odżywasz się zdrowo, a Twoja dieta jest urozmaicona. Niektóre substancje zawierające witaminę A są nawet szkodliwe w przypadku nadmiernego spożycia. Kobietom o ciemnym kolorze skóry zaleca się dodatkowo przyjmowanie witaminy D, zwłaszcza jeśli zakrywają ciało i rzadko wystawiają się na działanie słońca.

Żywność

W okresie ciąży ważne jest, aby spożywać świeży, zdrowy i urozmaicony pokarm. Pomocna przy tym może być tzw. „piramida żywienia”. Jedzenie za dwoje nie jest konieczne. Nie zaleca się także odchudzania w czasie ciąży.

Jeśli jesteś w ciąży i chcesz pościć, omów to z osobą nadzorującą przebieg Twojej ciąży. Post można przełożyć.

Jeśli nie jesz mięsa lub ryb, podczas ciąży ważne jest, aby pamiętać o przyjmowaniu odpowiedniej ilości witamin B i żelaza. Witaminy B znajdują się głównie w produktach pełnoziarnistych, ziemniakach, roślinach strączkowych, jajach i nabiale. Rośliny strączkowe i jaja są również bogatym źródłem żelaza, podobnie jak zamienniki mięsa.

Nie jedz serów, które wytwarzane są z surowego mleka („au lait cru”). W surowym mleku mogą rozwinąć się bakterie z rodzaju *Listeria*. Zakażenie się tymi bakteriami może mieć negatywny wpływ na Twoje dziecko. Pasteryzowane mleko lub produkowane z niego sery możesz spożywać bez obaw.

Nie jedz surowego lub średnio upieczonego mięsa (np. befsztyk tatarski lub pieczeń wołowa). Dokładnie myj surowe warzywa i owoce. W nieodpowiednio podgrzonym mięsie lub w niedokładnie umytych warzywach i owocach występują czasem patogeny, które wywołują między innymi toksoplazmozę.

Lepiej nie jedz wątróbki i najwyżej raz dziennie spożywaj produkty, które ją zawierają. W wątróbce znajduje się dużo witaminy A. Nadmiar witaminy A ma szkodliwy wpływ na płód.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.voedingscentrum.nl > „Eten & gezondheid” > „Zwangerschap en kind”.

Praca

Pewne warunki pracy mogą stwarzać zagrożenie dla ciąży. Dlatego też istnieją różne przepisy dotyczące kobiet ciężarnych i pracownic w okresie połogu.

Praca, podczas której jest się narażonym na drgania (samochody ciężarowe, maszyny rolnicze), promieniowanie jonizujące (promieniowanie emitowane przez substancje radioaktywne), substancje chemiczne lub zagrożenia infekcją, wpływa niekorzystnie na zdrowie podczas ciąży. To samo dotyczy pracy fizycznej, np. wielokrotnego dźwigania, pchania, ciągnięcia lub noszenia. Jeśli masz do czynienia z powyższymi warunkami pracy, skonsultuj się z pracodawcą. Ma on obowiązek dostosować Twoją pracę i zaproponować Ci inną. Możesz również skonsultować się z lekarzem zakładowym (służba ds. BHP i medycyny pracy – Arbo-dienst) lub zwrócić się po informacje do holenderskiej Inspekcji Pracy (Arbeidsinspectie). Może również zdarzyć się, że Twój pracodawca zaoferuje Ci (dobrowolny) udział w konsultacji prewencyjnej z lekarzem zakładowym. Twój lekarz zakładowy może opracować zagrożenia, na które jesteś narażona podczas pracy, i wydać pracodawcy odpowiednie zalecenia. Oczywiście możesz o tym również porozmawiać ze swoją położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem.

Jeśli pracujesz na nocne zmiany lub w systemie zmianowym, możesz poprosić pracodawcę, aby dostosował Twój czas pracy i odpoczynku w okresie ciąży. Kobieta ciężarna ma prawo do dodatkowych przerw i w zasadzie nie ma obowiązku pracować w nocy lub w nadgodzinach. Te same przepisy obowiązują również w ciągu pierwszych sześciu miesięcy po porodzie. Jeśli niemożliwe jest dostosowanie Twojej pracy tak, abyś mogła wykonywać ją w sposób bezpieczny i higieniczny, pracodawca ma obowiązek zaproponować Ci tymczasowo inną pracę.

Na końcu niniejszej broszury wymieniono kilka organizacji, które mogą udzielić Ci więcej informacji na temat ciąży, rodzicielstwa i pracy.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.zwangerwijzer.nl.

Kursy w ramach szkoły rodzenia

Istnieje wiele kursów, które pomogą Ci zachować zdrowie i dobrą formę podczas ciąży i przygotować Cię do porodu. Na kurs najlepiej zapisać się z pewnym wyprzedzeniem. Więcej informacji na temat oferty kursów w Twoim regionie uzyskasz u swojej położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa, a także w praktyce lekarzy rodzinnych lub w lokalnej placówce medycznej.

Urlop macierzyński

Ważne jest, abyś w momencie porodu była wypoczęta. Każda kobieta ma prawo do 16 tygodni urlopu macierzyńskiego. Twój urlop macierzyński rozpoczyna się w 34. tygodniu ciąży. Urlop ten trwa do 10 tygodni od daty porodu. Jeśli urodzisz wcześniej, długość tego urlopu wynosi 16 tygodni. Jeśli urodzisz później, długość urlopu ulega automatycznemu przedłużeniu. W każdym przypadku masz prawo do 10 tygodni urlopu po porodzie. Oprócz przepisów dotyczących urlopu macierzyńskiego istnieją również przepisy odnośnie urlopu wychowawczego. Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.szw.nl (w wyszukiwarce wpisz hasło „bevallingsverlof”).

Dolegliwości towarzyszące ciąży

Każda kobieta doświadcza ciąży w inny sposób. W tym rozdziale opisano kilka często występujących dolegliwości oraz związane z nimi wskazówki.

Hemoroidy

Podczas ciąży zwiększa się prawdopodobieństwo wystąpienia hemoroidów. Hemoroidy są guzkami krwawniczymi powstającymi w okolicach odbytu. Mogą one wywoływać uczucie swędzenia lub bólu. Parcie może dodatkowo zwiększyć dolegliwości. Dlatego próbuj unikać zaparcia i twardych stolców.

Krwawienie podczas ciąży

Krwawienie podczas ciąży jest częstym zjawiskiem, zwłaszcza w okresie jej pierwszych trzech miesięcy. Może być to spowodowane wieloma czynnikami, np. zagnieżdżaniem się łożyska w macicy lub ranką w szyjce macicy. Niekiedy powodem krwawienia jest poronienie. W przypadku krwawienia skontaktuj się z położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem www.nvog.nl > 'Voorlichting' > 'NVOG Voorlichtingsbrochures' lub www.nhg.org > 'NHG-patiëntenbrieven' > 'Zwangerschap'.

Zgaga

Niektóre kobiety mają problemy ze zgagą. Pewne produkty spożywcze, takie jak kawa, sok pomarańczowy, tłuszcze i dwutlenek węgla mogą dodatkowo potęgować te dolegliwości. Jeśli zgaga bardzo Ci dokucza, możesz unikać tych produktów. Jeśli dolegliwości te nie znikają, należy skonsultować się z lekarzem lub położną.

Emocje w czasie ciąży

Dla większości ludzi ciąża jest okresem poważnych zmian. Cięży towarzyszy wiele różnych, czasami zmiennych emocji zarówno u Ciebie, jak i po stronie Twojego partnera. Mogą być to odczucia pozytywne i negatywne. Jeśli negatywne emocje przeważają, ważne jest, aby o nich rozmawiać. Nie czuj się skrępowana i porozmawiaj o tym z położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem.

'Twardy brzuch'

Podczas ciąży od czasu do czasu możesz czuć kurczenie się mięśni macicy. Nazywa się to niekiedy 'twardym brzuchem'. Tego rodzaju skurcze nie prowadzą do rozwarcia. Czasami pojawiające się uczucie twardego brzucha nie jest niczym złym. Jeśli zdarza się to częściej, skontaktuj się z położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem.

Nudności

Zwłaszcza w okresie pierwszych trzech-czterech miesięcy ciąży możesz mieć problemy z (porannymi) nudnościami i wymiotami. Niejedzenie zazwyczaj jeszcze to pogarsza. Zaczynaj zatem dzień od lekkiego śniadania, a następnie próbuj jeść małe i lekkie posiłki. Sama wiesz, jaki rodzaj pożywienia najlepiej trawisz.

Zmęczenie

Zmęczenie może towarzyszyć Ci zwłaszcza w okresie pierwszych trzech miesięcy ciąży. Wiele kobiet odczuwa wówczas wzmożoną potrzebę snu. Spowodowane jest to zmianami hormonalnymi. W rzadkich przypadkach spowodowane jest to niedokrwistością.

Plamy barwnikowe

W trakcie ciąży w wyniku opalania na słońcu lub na solarium na Twojej twarzy mogą pojawić się brązowe plamy ('plamy ciążowe'). Aby temu zapobiec, chroń swoją skórę przed działaniem słońca. Stosuj preparaty przeciwsłoneczne, pozostawaj w cieniu lub noś kapelusz. Po porodzie plamy barwnikowe znikają zazwyczaj samoistnie.

Ból pleców lub miednicy

Podczas ciąży zmianie ulega Twoja waga i postawa, a stawy krzyżowo-biodrowe stają się bardziej ruchome. Dlatego czasem możesz uskarżać się na ból pleców lub ból w miednicy. Dolegliwości te może zmniejszyć przyjęcie dobrej postawy.

Jeśli ból pleców lub ból w miednicy jest dla Ciebie uciążliwy, skontaktuj się z położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem. Ruch jest dobry. Pamiętaj o tym, aby uginać kolana podczas pochylania się i podnoszenia. Odpowiednio podpieraj dolną część pleców podczas siedzenia. Wychodząc z łóżka, najpierw obróć się na bok, a następnie podnieś się bokiem do pozycji siedzącej.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.nvog.nl > 'Voorlichting' > NVOG Voorlichtingsbrochures'.

Żylaki

W okresie ciąży na nogach niektórych kobiet występują żylaki. Niekiedy pojawiają się one również na wargach sromowych. Pamiętaj o tym, aby regularnie się ruszać, i próbuj unikać długotrwałego stania i siedzenia. Podczas siedzenia lub leżenia stosuj, odpowiednio, stołek lub poduszkę, aby unieść nogi. W zmniejszeniu dolegliwości związanych z żylakami pomaga również noszenie elastycznych rajstop (uciskowych). Po porodzie większość żylaków szybko zanika.

Częste oddawanie moczu

W trakcie ciąży musisz oddawać mocz częściej niż normalnie. Wciąż rosnąca macica coraz bardziej naciska bowiem na Twój pęcherz. Dlatego też szybciej odczuwasz potrzebę oddawania moczu. Jeśli potrzebę tę odczuwasz bardzo często, może być to spowodowane zapaleniem pęcherza. Zazwyczaj powinnaś odczuwać wtedy również uczucie pieczenia podczas oddawania moczu. W tym przypadku powinnaś zanieść próbkę moczu lekarzowi rodzinnemu do zbadania. Jeśli okaże się, że doszło do zapalenia, otrzymasz specjalne leki.

Wydzielina pochwowa

W okresie ciąży często zwiększa się ilość wydzieliny pochwowej. Jest to normalne. Skontaktuj się ze specjalistą, jeśli wydzielina ma nienormalny zapach lub barwę, a także jeśli odczuwasz również swędzenie, ból lub pieczenie. Może zdarzyć się, że doszło do infekcji. W razie konieczności otrzymasz wówczas odpowiednie leki.

Zatrzymywanie płynów w organizmie

W trakcie ciąży w Twoim organizmie zatrzymywanych jest więcej płynów. Czasami prowadzi to do obrzęku stóp i kostek. Dolegliwości te zwiększają się w wysokich temperaturach i w przypadku małej ilości ruchu. Pamiętaj o tym, aby odpowiednio często się ruszać i układać nogi nieco wyżej podczas siedzenia lub leżenia.

Zaparcie

Podczas ciąży Twoje jelita pracują nieco wolniej. Sprawia to, że wypróżnianie odbywa się nieco rzadziej, a stolce są twardsze. Pomocne może być jedzenie produktów bogatych w błonnik, takich jak surówki, owoce i produkty pełnoziarniste, ewentualnie z dodatkiem otrębów. Pamiętaj o tym, aby pić co najmniej dwa litry napojów dziennie. Oprócz tego na wypróżnianie pozytywnie wpływa ruch.

Badania krwi

Twoja położna, lekarz rodzinny lub ginekolog już podczas pierwszej wizyty powie Ci, abyś oddała krew na potrzeby jej zbadania. Badanie krwi przeprowadza się, aby zapobiec wystąpieniu chorób u Twojego dziecka. Jeśli badanie wykaże, że w przypadku Twojego dziecka występuje ryzyko zachorowania, często możliwe jest zastosowanie leczenia i ochrona Twojego dziecka. Badanie krwi przeprowadzone jest wyłącznie, jeśli wyrazisz na to zgodę. Standardowo krew badana jest pod kątem:

- zawartości hemoglobiny
- grupy krwi ABO
- czynnika Rh
- przeciwciał grupy krwi
- syfilisu (kiły)
- WZW typu B (hepatitis B)
- HIV

Często również ustala się poziom glukozy.

Zawartość hemoglobiny

Dzięki badaniu zawartości hemoglobiny (Hb) krwinek czerwonych można sprawdzić, czy nie cierpisz na niedokrwistość. Niedokrwistość zazwyczaj łatwo się leczy i nie jest szkodliwa dla Twojego dziecka.

Grupa krwi

Ważne jest, aby znać swoją grupę krwi na wypadek konieczności przeprowadzenia transfuzji. Możliwe grupy krwi to: A, B, AB lub O. Ustala się również, czy masz czynnik Rh plus czy Rh minus.

Czynnik Rh

Podczas badania krwi określa się również Twój czynnik Rh. Istnieją dwie możliwości: Rh plus lub Rh minus. Czynnik ten jest dziedziczny, tak samo jak kolor oczu czy włosów. Wśród kobiet ciężarnych 84 procent ma czynnik Rh plus, a 16 procent – Rh minus. Jeśli masz czynnik Rh plus nie ma to żadnych dalszych konsekwencji.

Ciężarne z czynnikiem Rh minus wymagają szczególnej opieki w celu uniknięcia komplikacji związanych z ewentualnym wystąpieniem u dziecka czynnika Rh plus.

W trakcie ciąży występuje bowiem niewielkie zagrożenie, iż krew dziecka wejdzie do krwioobiegu matki. Podczas porodu ryzyko to jest nawet dość duże. Jeśli krew dziecka z czynnikiem Rh plus dostanie się do krwioobiegu matki z czynnikiem Rh minus, wówczas jej krew może zacząć wytwarzać przeciwciała zwalczające krew dziecka. Te przeciwciała mogą przedostać się do krwi dziecka poprzez pępowinę i zniszczyć krwinki czerwone, przez co u tego lub kolejnego dziecka może wystąpić niedokrwistość.

Dlatego właśnie ważne jest, aby określić Twój czynnik Rh. Istnieją dwie możliwości: jeśli masz czynnik Rh plus, nic więcej się nie dzieje. Jeśli jednak masz czynnik Rh minus, Twoja krew zostanie ponownie zbadana w 30. tygodniu ciąży pod kątem występowania ewentualnych przeciwciał. W ciągu tygodnia otrzymasz również zastrzyk z immunoglobuliną anty D. Zastrzyk ten zmniejszy ryzyko, że wytworzysz przeciwciała, które mogą wywołać chorobę u dziecka. Zastrzyk ten nie ma żadnego wpływu na dziecko i nie jest dla niego w żaden sposób groźny. Jeśli masz czynnik Rh minus, po porodzie skontrolowane zostanie również Twoje dziecko. W tym celu pobierana jest krew z pępowiny. Jeśli Twoje dziecko ma czynnik Rh plus, w ciągu 48 godzin otrzymasz (kolejny) zastrzyk z immunoglobuliną anty D. Dzięki temu Twoje ciało nie będzie wytwarzać przeciwciał. Jest to ważne, jeśli później znów zajdziesz w ciążę, a dziecko będzie miało czynnik Rh plus. Immunoglobulinę anty D możesz (dodatkowo) otrzymać również w kilku innych szczególnych przypadkach położniczych.

Inne przeciwciała zwalczające krwinki czerwone

Ryzyko, że Twoje ciało zacznie wytwarzać przeciwciała nie występuje wyłącznie, jeśli masz czynnik Rh minus. Inne rodzaje przeciwciał mogą wytworzyć się również po wcześniejszej ciąży lub po transfuzji krwi. Przeciwciała te mogą negatywnie wpływać na zdrowie Twojego dziecka: istnieje ryzyko, że mogą dostać się one poprzez pępowinę i łożysko do krwi dziecka i zniszczyć występujące w niej krwinki czerwone. Jeśli te przeciwciała zostaną wykryte w Twojej krwi, zostanie ona poddana dalszej kontroli, aż okaże się, o jakie przeciwciała dokładnie chodzi.

Osoba nadzorująca przebieg Twojej ciąży omówi z Tobą, czy konieczne jest przeprowadzenie dodatkowego badania lub skierowania Cię do specjalisty.

Więcej informacji: www.nvog.nl > 'Voorlichting' > 'NVOG Voorlichtingbrochures'.

Syfilis (kiła)

Syfilis, nazywany również kiłą, jest chorobą przenoszoną drogą płciową, którą można zarazić się w wyniku uprawiania seksu bez zabezpieczeń. Aby uchronić dziecko przed zarażeniem, ważne jest, aby wykryć tę chorobę na możliwie najwcześniejszym etapie ciąży. Jeśli badanie krwi wykáže, że chorujesz na syfilis, zostaniesz skierowana do ginekologa, który przepisze Ci antybiotyki.

WZW typu B (hepatitis B)

Wirusowe zapalenie wątroby (WZW) typu B jest chorobą, w przypadku której wirus WZW typu B wywołuje infekcję wątroby. Niekiedy nie wiąże się to z żadnymi dolegliwościami i nie wiemy, że jesteśmy chorzy. Po zakażeniu część osób może przenosić wirus WZW typu B. Osoby te nazywane są 'nosicielami'. Mogą one zarażać inne osoby. Jeśli jesteś 'nosicielem', podczas ciąży nie ma to żadnych szkodliwych skutków dla Twojego dziecka. Po narodzinach dziecko może jednak wejść w kontakt z wirusem i ulec zakażeniu. Dlatego krótko po porodzie Twoje dziecko otrzyma immunoglobulinę przeciwko WZW typu B. Są to gotowe przeciwciała, które zostają wstrzyknięte Twojemu dziecku i ochronią je przeciwko wirusowi. Ponadto ważne jest, aby Twoje dziecko samodzielnie broniło się przeciwko wirusowi WZW typu B. Dlatego otrzyma ono szczepionkę. Pierwsze szczepienie zostanie wykonane w ciągu 48 godzin po porodzie. Kolejne – w wieku 2, 3, 4 i 11 miesięcy.

Ogólna broszura dotycząca WZW typu B i folder tematyczny 'WZW typu B i ciąża' można znaleźć pod adresem www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp.

HIV/ AIDS

HIV jest wirusem, który wywołuje chorobę AIDS. Wirusem HIV można zarazić się w wyniku seksu bez zabezpieczeń z nosicielem wirusa HIV lub jeśli zakażona krew dostanie się bezpośrednio do Twojego krwioobiegu (np. wspólne użycie igły podczas zażywania narkotyków).

Jeśli jesteś zarażona wirusem HIV, podczas ciąży i porodu może on zostać przekazany Twojemu dziecku poprzez krew lub, później, w wyniku karmienia piersią. Ryzyko zarażenia dziecka może zostać znacznie zmniejszone dzięki zastosowaniu inhibitorów wirusa w czasie ciąży. Dlatego właśnie na początku ciąży dobrze jest wykonać test na HIV.

Jeśli da on wynik pozytywny, jesteś nosicielem wirusa. W takim przypadku zostaniesz skierowana do specjalistycznego centrum leczenia HIV.

Więcej informacji można znaleźć na stronach www.soaids.nl lub www.hivnet.org > 'informatie' > 'leven met hiv' > 'kinderwens'.

Syfilis, WZW typu B czy HIV i co potem?

Jeśli cierpisz na WZW typu B, syfilis lub HIV, ma to również wpływ na Twoje życie społeczne.

Dlatego ważne jest, abyś podjęła kroki mające na celu zapobiec zakażeniu Twojego partnera i innych osób z Twojego najbliższego i dalszego otoczenia. Zaangażowana jest w to również lokalna placówka medyczna.

Pozytywny wynik testu w zakresie WZW typu B lub HIV może mieć znaczenie, jeśli musisz zawrzeć ubezpieczenie lub wziąć kredyt hipoteczny.

Więcej informacji?

Ze wszystkimi pytaniami możesz zawsze zwrócić się do swojej położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa. Więcej informacji na temat życia z HIV lub AIDS, pracy z HIV oraz wpływu tych chorób na ubezpieczenia można znaleźć na stronach www.weldergroep.nl, www.soaids.nl lub www.hivnet.org.

Informacje na temat Twoich danych i badania krwi znajdziesz na stronie 28.

Dodatkowe badanie w kierunku wykrycia chorób przenoszonych drogą płciową

Istnieje szansa, że Ty lub Twój partner cierpicie na chorobę przenoszoną drogą płciową? Ważne jest wówczas, aby powiedzieć o tym swojej położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa. Przykładami takich chorób są (obok HIV i syfilisu) zakażenia bakteriami z rodzaju Chlamydia i rzeżączka. Choroby te nie zawsze wiążą się z dolegliwościami. W wyniku zakażenia nimi u dziecka może po narodzinach wystąpić zapalenie spojówek lub zapalenie płuc. Po badaniu możliwe jest zastosowanie kuracji antybiotykowej, która nie jest szkodliwa dla płodu. Również Twój partner będzie musiał się jej poddać.

Możliwe badania

Badanie ultrasonograficzne

Każdej kobiecie na początku ciąży proponowane jest badanie ultrasonograficzne (USG). Badanie to ma na celu ustalenie, jak długo trwa już ciąża. Niekiedy wykonywane jest dodatkowe USG. Może być to spowodowane m.in.:

- Krwawieniem na początku ciąży;
- Wątpliwościami na temat rozwoju i rozmiarów Twojego dziecka;
- Problemami z ustaleniem ułożenia dziecka za pomocą badania zewnętrznego.

Więcej informacji: www.nvog.nl/Voorlichting/Voorlichtingsbrochures.

Badanie w kierunku wad wrodzonych i genetycznych

Screening prenatalny

Wielu przyszłych rodziców zastanawia się, czy ich dziecko urodzi się zdrowe. To zupełnie zrozumiałe. Na szczęście większość dzieci przychodzących na świat jest zdrowa. Każda ciężarna kobieta w Holandii ma możliwość zlecić badanie dziecka jeszcze przed porodem. Badanie to nazywa się screeningiem prenatalnym.

Zastanów się najpierw, czy chcesz zapoznać się z wynikami takiego badania. Spróbuj wyobrazić sobie, co oznaczałoby dla Ciebie, gdyby wykryta została jakaś wada.

Jeśli nie chcesz uzyskać tych informacji, możesz pominąć resztę tego rozdziału.

W ramach screeningu prenatalnego wykonuje się dwa badania: test łączony i USG w 20. tygodniu ciąży.

Test łączony

Za pomocą testu łączonego w początkowym okresie ciąży bada się, czy u Twojego dziecka może wystąpić zespół Downa. Badanie to nie stwarza żadnego zagrożenia dla Ciebie i dziecka.

Test składa się z dwóch badań:

- badanie Twojej krwi, między 9. a 14. tygodniem ciąży;
- pomiar przezierności karkowej u dziecka. Badanie to wykonuje się w postaci USG między 11. a 14. tygodniem ciąży.

W przypadku badania krwi jest ona pobierana i badana w laboratorium. W przypadku pomiaru przezierności karkowej wykonuje się USG. Podczas tego badania mierzona jest grubość tzw. fałdu potylicznego Twojego dziecka. Jest to cienka, uwodniona tkanka pod skórą okolicy karku, która jest obecna również u zdrowych dzieci. Im jest ona grubsza, tym większe ryzyko wystąpienia zespołu Downa u dziecka.

Wynik informuje o ryzyku

Wyniki badania krwi i pomiaru przezierności karkowej, w połączeniu z Twoim wiekiem i dokładnym momentem ciąży, pozwalają określić, jak duże jest ryzyko wystąpienia zespołu Downa u dziecka. Badanie to nie daje całkowitej pewności. W przypadku zwiększonego ryzyka wystąpieniem u dziecka zespołu Downa proponowane jest badanie dodatkowe. Informacji na ten temat udzieli Ci położna, lekarz rodzinny lub ginekolog.

USG w 20. tygodniu ciąży

USG w 20. tygodniu ciąży nazywane jest również badaniem ultrasonograficznym w kierunku ustalenia wad strukturalnych. Głównym celem tego badania jest stwierdzenie ewentualnego rozszczepu kręgosłupa lub innych wad wrodzonych. Podczas niego specjalista dokonuje szczegółowej kontroli w zakresie rozwoju narządów dziecka. Możliwe jest przy tym również wykrycie innych wad rozwojowych. Ponadto bada się, czy dziecko prawidłowo rośnie oraz czy ilość wód płodowych jest odpowiednia.

Test łączony i USG w 20. tygodniu ciąży mogą uspokoić Cię nieco na temat zdrowia Twojego dziecka. Czasem mogą one jednak wywołać niepokój i postawić Cię przed trudnymi wyborami. Konieczne może być na przykład podjęcie decyzji o ewentualnym przeprowadzeniu badań dodatkowych, a nawet jej kontynuacji lub przedwczesnym zakończeniu.

Nie wszystkie wady rozwojowe można wykryć przed narodzinami dziecka. Jeśli screening prenatalny wykáže, że ryzyko wystąpienia zespołu Downa lub innej wady u Twojego dziecka jest niewielkie, wciąż nie jest to całkowicie pewne. Dziecko może cierpieć bowiem na inne schorzenie, które nie zostało wykryte. Na pytanie dotyczące zdrowia Twojego dziecka nie można zatem w żadnym przypadku jednoznacznie odpowiedzieć.

Położna, lekarz rodzinny lub ginekolog zapyta Cię, czy chcesz uzyskać szczegółowe informacje na temat tych badań. Sama zdecydujesz, czy chcesz je poznać. Jeśli tak, położna, lekarz rodzinny lub ginekolog wręczy Ci broszurę, w której będziesz mogła przeczytać nieco więcej na temat tych badań. Przeprowadzona zostanie z Tobą również szczegółowa rozmowa, podczas której uzyskasz wyjaśnienia dotyczące poszczególnych badań. Później sama zdecydujesz, czy chcesz poddać się tym badaniom.

Istnieją dwie broszury informacyjne poświęcone screeningowi prenatalnemu: 'Informacje na temat badania w kierunku rozpoznania zespołu Downa' oraz broszura na temat USG w 20. tygodniu ciąży – 'Informacje na temat badania ultrasonograficznego w kierunku ustalenia wad strukturalnych'. Broszury te można znaleźć pod adresem: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > 'downscreening' > 'folders' oraz www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > '20 wekenecho' > 'folders' .

Diagnostyka prenatalna

Wynik testu łączonego informuje o ryzyku. W przypadku zwiększonego ryzyka możesz zdecydować się na badanie dodatkowe, aby uzyskać pewność. Badanie dodatkowe składa się z biopsji kosmówki (między 11. a 14. tygodniem ciąży) lub punkcji pęcherza płodowego (po 15. tygodniu ciąży). Powyższe badanie dodatkowe, które daje pewność odnośnie ryzyka, nazywa się również diagnostyką prenatalną.

W niektórych przypadkach można również bezpośrednio zdecydować się na powyższe badania. Na przykład, jeśli ukończyłaś już 36 rok życia, jeśli wśród Twoich najbliższych krewnych występują wady dziedziczne lub wrodzone, a także jeśli przyjmujesz leki, które mogą być szkodliwe dla dziecka.

Więcej informacji na temat screeningu prenatalnego i diagnostyki prenatalnej można znaleźć na następujących stronach:

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > 'Downsscreening' > 'Folders'

www.rivm.nl/zwangerschapsscreening > '20_wekenecho' > 'Folders'

www.prenatalescreening.nl/keuzehulp.php

www.nvog.nl > 'Voorlichting' > 'NVOG Voorlichtingsbrochures'

www.erfelijkheid.nl

www.zwangernu.nl

www.knov.nl > 'Voor (bijna) zwangeren' > 'zwanger' > 'prenataal onderzoek'.

Poród i okres poporodowy

Miejsce porodu

Jeśli jesteś pod opieką położnej i ciąża przebiega prawidłowo, możesz sama zdecydować się na poród w domu lub w szpitalu pod opieką twojej położnej. Jeśli w trakcie ciąży jesteś pod opieką ginekologa lub jeśli dojdzie do komplikacji w trakcie ciąży lub porodu, wówczas poród będzie miał miejsce w szpitalu pod opieką ginekologa. Przyczyną przekazania opieki nad ciążą w trakcie jej trwania może być m. in. wysokie ciśnienie lub jeśli położenie płodu jest podłużne miednicowe. W trakcie porodu możesz na przykład zostać skierowana ze względu na niewystarczające postępy w jego przebiegu lub ze względu na medyczne uśmierzenie bólu, o które wnioskujesz.

Możliwość, że w trakcie porodu twojego pierwszego dziecka zostaniesz skierowana do szpitala wynosi 50%. Przy następnym porodzie możliwość skierowania ciebie przez twoją położną do ginekologa w trakcie porodu wynosi jedynie 6%.

Przygotowanie do porodu

Ważne jest, abyś była dobrze przygotowana do porodu. Odpowiednie przygotowanie możesz zdobyć podczas kursu w ramach szkoły rodzenia, a także czytając o porodzie lub rozmawiając o nim z położną, lekarzem rodzinnym lub ginekologiem. Z wyprzedzeniem pomyśl o swoich życzeniach i oczekiwaniach związanych z porodem i omów je. Pomyśl przy tym, czego oczekujesz od osób nadzorujących poród i jak masz zamiar poradzić sobie z bólem podczas porodu.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem:

www.knov.nl > 'voor (bijna) zwangeren' > 'zwanger' > 'bevallen: voorbereiding en pijnbestrijding'

Opieka poporodowa

W pierwszym tygodniu po porodzie zostaniesz objęta opieką poporodową. Opiekunka poporodowa asystuje położnej lub lekarzowi rodzinemu podczas porodu domowego. W okresie połogu zajmuje się ona udzielaniem bezpośredniej pomocy matce i dziecku. Tak samo dzieje się, jeśli poród odbył się w szpitalu. Opiekę poporodową należy zapewnić sobie na wczesnym etapie ciąży za pośrednictwem instytucji świadczącej opiekę poporodową. Więcej informacji na ten temat możesz uzyskać w organizacjach opieki domowej lub w prywatnych instytucjach świadczących opiekę poporodową. Jeśli okres połogu (lub jego część) spędzasz w domu, położna lub lekarz rodzinny będą Cię regularnie odwiedzać, aby Cię zbadać i porozmawiać z Tobą. Po tym okresie opiekę nad dzieckiem przejmuje biuro konsultacyjne w Twojej okolicy. Położna skontaktuje się z Tobą przed rozmową wstępną.

(Przygotowanie do) karmienia piersią

Karmienie piersią na całym świecie zalecane jest jako najlepsze rozwiązanie dla matki i dziecka. Organizowane są specjalne kursy, w których możesz wziąć udział w trakcie ciąży, aby przygotować się do karmienia piersią. Możesz również zwrócić się po poradę do konsultantki laktacyjnej. Więcej informacji na temat karmienia piersią można znaleźć na stronie www.borstvoeding.nl lub u osoby nadzorującej przebieg Twojej ciąży. Jeśli karmienie piersią jest w Twoim przypadku niemożliwe, dobrą alternatywą jest podawanie sztucznego pokarmu lub karmienie butelką.

Żółtaczką u noworodka

Kilka dni po porodzie większość dzieci, niezależnie od koloru skóry, ma lekką żółtaczkę. Dzieje się tak, ponieważ do skóry dostaje się bilirubina – substancja powstająca w wyniku rozpadu czerwonych krwinek. Zazwyczaj zażółcenie skóry nie stwarza żadnego zagrożenia i przechodzi samoistnie po kilku dniach. Niekiedy jednak stężenie bilirubiny we krwi może być tak wysokie, iż może doprowadzić to do uszkodzenia mózgu. Z tego powodu w pierwszych dniach życia dziecko jest odpowiednio kontrolowane pod tym kątem. Jeśli dziecko jest zbyt zażółcone, stężenie bilirubiny kontroluje się na podstawie badania skóry lub krwi. Jeśli wynik wykracza poza normę, zazwyczaj dziecko poddawane jest w szpitalu zabiegom naświetlania.

Pierwsze chwile z dzieckiem

Ciąża i narodziny dziecka to bardzo wymagające wydarzenia. Twoje ciało potrzebuje czasu, aby się zregenerować. To normalne, że może zająć to od kilku tygodni do kilku miesięcy. Również emocje odgrywają tu ważną rolę. Dziecko wprowadza wiele zmian do codziennego życia. Daj sobie czas, aby przyzwyczać się do wszystkich tych zmian. Oprócz tego w Twoim organizmie zachodzą zmiany hormonalne, a Twoje ciało przechodzi proces regeneracji. Może to sprawić, że w jednej chwili będziesz bardzo szczęśliwa, a za moment wybuchniesz płaczem.

Badanie krwi pobranej z pięty u noworodka

W pierwszym tygodniu po urodzeniu Twojemu dziecku pobrana zostanie krew z pięty. Zostanie ona zbadana w laboratorium pod kątem kilku rzadkich, ale poważnych chorób metabolicznych. Szybkie ich wykrycie pozwala zapobiec lub ograniczyć bardzo poważne szkody dla organizmu lub rozwoju psychicznego Twojego dziecka. Choroby te są nieuleczalne, ale można ograniczyć ich rozwój, na przykład poprzez stosowanie leków lub odpowiednią dietę. Pracownik opieki domowej, lokalnej placówki medycznej lub

Twoja położna odwiedzi Cię w domu, aby pobrać krew z pięty. Pod koniec ciąży od położnej lub lekarza otrzymasz broszurę na temat tego badania.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.rivm.nl/hiehprik.

Badanie słuchu u noworodka

Dobry słuch jest bardzo ważny dla prawidłowego rozwoju Twojego dziecka. Dzieci, które słabo słyszą, mogą mieć problemy z rozwojem językowym i mową. Nieumiejętność mowy i rozumienia innych może z kolei negatywnie wpływać na naukę oraz rozwój emocjonalny i społeczny dziecka.

Dzięki temu badaniu u noworodków można szybko wykryć ewentualne wady słuchu. Im wcześniej do tego dojdzie, tym szybciej można rozpocząć leczenie. Pozytywnie wpływa to na rozwój językowy.

Podczas badania słuchu Twojemu dziecku zostanie włożona do ucha delikatna zatyczka. Przez tę zatyczkę rozbrzmiewa cichy, brzęczący dźwięk. Zatyczka połączona jest z aparatem pomiarowym.

Aparat ten mierzy słuch Twojego dziecka. Badanie to trwa kilka minut i jest całkowicie bezbolesne.

Przeważnie dziecko zwyczajnie śpi. Wynik jest dostępny od razu po zakończeniu badania. W razie

konieczności badanie słuchu może być powtórzone jeszcze dwa razy. Zazwyczaj badanie słuchu wykonuje się wraz z pobraniem krwi z pięty i odbywa się między czwartym a siódmym dniem po porodzie. W niektórych regionach słuch badany jest przez biuro konsultacyjne, kiedy dziecko ma już kilka tygodni.

Więcej informacji można znaleźć pod adresem: www.rivm.nl/gehoorscreening.

Szczepienie dziecka

Rząd zachęca, aby wszystkie dzieci w Holandii brały udział w państwowym programie szczepień. W ramach tego programu dzieci szczepione są przeciwko m.in.: błonicy, krztuścowi, tężcowi, chorobie Heinego-Medina, wirusowemu zapaleniu opon mózgowych, pneumokokom, śwince, odrze, różyczce i meningokokom grupy C. Dzieci z grup ryzyka otrzymują również szczepionkę przeciwko WZW typu B. Większość chorób zakaźnych trudno się leczy i mogą one mieć poważne konsekwencje dla zdrowia Twojego dziecka. Kilka tygodni (4-6) po narodzinach dziecka otrzymujesz do domu automatycznie wygenerowany pakiet informacyjny. Znajdują się w nim karty wzywające na szczepienia, świadectwa szczepień oraz broszura poświęcona państwowemu programowi szczepień. Udział w tym programie nie jest obowiązkowy, ale korzysta z niego większość dzieci (ponad 95%). Szczepionki są refundowane przez rząd.

W celu uzyskania dalszych informacji można kontaktować się z biurem konsultacyjnym, lokalną placówką medyczną (GGD) lub odwiedzić stronę www.rijksvaccinatieprogramma.nl.

Rejestracja Twoich danych i badanie krwi

Jeśli zdecydujesz się wziąć udział w badaniu krwi, oznacza to, że twoje dane zostaną w tym celu wykorzystane. Są one potrzebne do postawienia diagnozy i o ile zajdzie taka potrzeba, do zaoferowania leczenia.

Dane są zachowywane w krajowym systemie rejestracyjnym, który się nazywa Praeventis. Ma to miejsce celem zagwarantowania jakości badań krwi i monitorowania procesu. Jeśli na przykład wynik odbiega od normy i nie podejmowane są żadne kroki, wówczas wysyłana jest wiadomość. Twoja położna, lekarz rodzinny, ginekolog są informowani. Dane w systemie Praeventis są maksymalnie zabezpieczone. Dostęp do nich ma jedynie osoba, która musi kontrolować twoje dane w ramach jakości leczenia. RIVM ponosi odpowiedzialność za Praeventis i za bezpieczeństwo twoich danych. Po zakończeniu badania krwi możesz wnioskować o usunięcie twoich danych z Praeventis. Wniosek możesz złożyć u osoby dostarczającej ci opieki.

Dane dotyczące ciąży i narodzin

Położna, ginekolog lub lekarz rodzinny rejestrują dane związane z przebiegiem ciąży. Jest to konieczne do udzielenia właściwej opieki twojemu dziecku. Dane są udostępniane innym instytucjom pomocowym tylko wówczas, kiedy zajdzie taka potrzeba. Na przykład kiedy w oparciu o twoje zezwolenie są one zaangażowane w opiekę.

W przedmiotowej broszurze opisano kilka programów screeningowych, które mają miejsce w trakcie ciąży lub krótko po narodzinach. Badania te mają na celu zapobieżenie zaistnieniu chorób u twego dziecka bądź ich wczesne wykrycie. Jeśli się zdecydujesz wziąć udział w jednym lub kilku badaniach, wówczas będą gromadzone dane, które są potrzebne do prawidłowej realizacji screeningu i do zagwarantowania jego jakości. Każdy z tych banków danych działa w nieco odmienny sposób. Bowiem za każdym razem są zaangażowane inne instytucje pomocowe. Ale punkt wyjściowy za każdym razem jest taki sam. Twoje dane osobowe są wykorzystywane wyłącznie do właściwej realizacji twoich badań lub twojego dziecka oraz celem zachowania jakości badania. Dane mogą również zostać wykorzystane do badań naukowych. Fakt ten prawie zawsze ma wyłącznie miejsce w oparciu o anonimowe dane. W tym celu powzięto możliwe środki ochronne, aby zapobiec, by dane można było połączyć z tobą lub z twoim dzieckiem. W wyjątkowych wypadkach do badań naukowych potrzebne są dane powiązane z pacjentem. Jeśli nie chcesz, aby twoje dane były w takiej sytuacji wykorzystywane, poinformuj o tym osobę udzielającą ci pomocy. Więcej na ten temat dowiesz się w specjalnych broszurach dotyczących poszczególnych screeningów. Również na stronie RIVM znajdziesz wiele informacji.

W Niderlandach informacje na temat ciąży i narodzin są zbierane również do innych celów. I tak położne, lekarze rodinni, ginekolodzy i lekarze pediatri współpracują w ramach Rejestracji Perinatale, gdzie zbierane są dane różnych instytucji pomocowych. Celem przedmiotowej rejestracji jest ulepszenie jakości pomocy w okresie ciąży i narodzin. Przedmiotowy rejestr umożliwia również badania Naukowe. Dzięki tym badaniom wzrasta wiedza medyczna na temat ciąży i narodzin. Rejestracja Perinatale jest prowadzona przez Fundację PRN (Perinatale Registratie Nederland).

Co dalej?

Twoja położna, lekarz rodzinny lub ginekolog poprosi cię, o ile zajdzie taka potrzeba, o wyrażenie zgody na rejestrację danych.

Jeśli z jakiegokolwiek powodu zdecydujesz się nie wyrazić zgody, fakt ten naturalnie nie będzie miał żadnego wpływu na jakość opieki.

Więcej informacji na temat polityki prywatności w Rejestrze Perinatale znajdziesz w broszurze informacyjnej 'Informatie voor geregistreerden, Informatie voor zwangeren' na stronie PRN www.perinatreg.nl > 'Wat wordt geregistreerd'.

Więcej informacji na temat polityki prywatności w ramach programów screeningowych w trakcie ciąży znajdziesz w broszurach informacyjnych oraz na stronie RIVM www.rivm.nl/ zwangerschapsscreening .

Więcej informacji

Ważne strony

- Holenderskie Stowarzyszenie na rzecz Położnictwa i Ginekologii: www.nvog.nl
- Holenderskie Stowarzyszenie Położnych: www.knov.nl
- Holenderskie Towarzystwo Lekarzy Rodzinnych: www.nhg.org
- Erfocentrum: www.erfocentrum.nl, www.zwangernu.nl, www.zwangerwijzer.nl
- RIVM: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening

Alkohol i ciąża

Broszurę 'Zwangerschap, borstvoeding en alcoholgebruik' (Ciąża, karmienie piersią i spożycie alkoholu) można otrzymać od położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa, a także za pośrednictwem strony www.alcoholinfo.nl. Informacje na ten temat można znaleźć pod adresem www.drugsinfo.nl > 'thema's' > 'zwangerschap'.

Narkotyki

Broszurę 'Een dikke buik en druggebruik, zwangerschap en drugs' (Duży brzuch i zażywanie narkotyków – ciąża a narkotyki) można uzyskać w Fundacji Mainline, 020-682 26 60 lub znaleźć na stronie www.mainline.nl.

Również pod adresem www.drugsinfo.nl > 'thema's' > 'zwangerschap' można znaleźć wiele informacji.

Badanie słuchu

Więcej informacji na temat badania słuchu: www.rivm.nl/gehoorscreening. Pod tym adresem można znaleźć również ogólne informacje na temat tego badania oraz broszurę ogólnokrajową. Na stronie tej znajdują się również tłumaczenia tej broszury na język angielski, francuski, niemiecki, hiszpański, portugalski, turecki, papiamento, chiński i arabski.

Badanie krwi pobranej z pięty

Więcej informacji na temat badania krwi pobranej z pięty: www.rivm.nl/hiehprik. Pod tym adresem można znaleźć również ogólne informacje na temat tego badania oraz broszurę ogólnokrajową. Na stronie tej znajdują się również tłumaczenia tej broszury na język angielski, francuski, niemiecki, hiszpański, portugalski, turecki, papiamento, chiński i arabski.

Badania prenatalne

- Więcej informacji na temat badań w okresie ciąży: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening.
- Broszurę 'Informacje na temat badania w kierunku rozpoznania zespołu Downa' można znaleźć na stronach www.rivm.nl/zwangerschapsscreening oraz www.prenatalescreening.nl
- Broszurę poświęconą USG w 20. tygodniu: 'Informacje na temat badania ultrasonograficznego w kierunku ustalenia wad strukturalnych' można znaleźć na stronach www.rivm.nl/zwangerschapsscreening oraz www.prenatalescreening.nl.

- Broszurę 'Ultrasonografia w okresie ciąży' można uzyskać od lekarza rodzinnego, położnej lub ginekologa, a także znaleźć na stronie www.nvog.nl > 'Voorlichting' > 'NVOG Voorlichtingsbrochures'.
- Ogólne informacje i adresy związane z badaniem krwi podczas ciąży w kierunku wykrycia chorób zakaźnych i ustalenia grupy krwi można znaleźć pod adresem: www.rivm.nl/zwangerschapsscreening
- Broszurę poświęconą WZW typu B i ciąży można znaleźć pod adresem: www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp
- Więcej informacji na temat badań i diagnostyki: www.prenatalescreening.nl Znajdziesz tam również pomoc w dokonaniu wyboru.
- Więcej informacji na temat dziedziczności, badań oraz wad genetycznych i wrodzonych: www.erfelijkheid.nl

Dolegliwości psychiczne podczas ciąży i po porodzie

Instytut Trimbos wydaje broszurę na temat stresu i dolegliwości psychicznych podczas ciąży i po porodzie. Broszura ta nosi tytuł 'Het beste voor mij en mijn baby' (Najlepsze dla mnie i mojego dziecka) i jest dostępna za pośrednictwem strony www.trimbos.nl (w wyszukiwarce wpisz hasło 'baby') lub pod numerem telefonu 030-2971100.

Palenie

- Broszurę 'Roken, niet waar de kleine bij is' (Palenie? Nie przy dziecku!) można uzyskać od położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa lub zamówić za pośrednictwem Stivoro: 0900-9390.
- Aby uzyskać więcej informacji na temat ciąży i (rzucania) palenia, odwiedź stronę www.stivoro.nl lub zadzwoń pod numer infolinii Stivoro 0900-9390.

Choroby przenoszone drogą płciową i inne choroby zakaźne

- Broszurę „Testen op HIV. Informatie voor zwangere vrouwen” (Testy na HIV. Informacje dla kobiet ciężarnych) można uzyskać u położnej, lekarza rodzinnego lub ginekologa.
- Ogólne informacje na temat chorób przenoszonych drogą płciową można znaleźć na stronie SOA AIDS Nederland: www.soaaids.nl
- Informacje na temat życia z wirusem HIV można znaleźć na stronie stowarzyszenia na rzecz HIV: www.hivnet.org
- Informacje na temat WZW typu B i ciąży: www.rivm.nl/rvp/informatie/folders.jsp

Żywienie

- Informacje na temat żywienia w okresie ciąży można uzyskać za pośrednictwem infolinii Voedingscentrum: 070-306 88 88 lub na stronie www.voedingscentrum.nl
- Informacje na temat karmienia piersią: www.borstvoeding.nl
- www.ramadan-medicijngebruik.nl

Praca

- Broszura „Zwangerschap: Veilig werken en verlof” (Cięża: bezpieczna praca i urlop) wydaną przez holenderskie Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (SZW).

Więcej informacji oraz bezpłatny egzemplarz tej broszury można zamówić telefonicznie, pod numerem 0800-8051, lub na stronie www.szw.nl > „onderwerpen” > „Zwanger en werken” lub „Zwangerschaps- en bevallingsverlof”.

- Broszurę „Schadelijke stoffen op het werk bij kinderwens en zwangerschap” (Szkodliwe substancje w pracy podczas starania się o dziecko i ciąży) można pobrać ze strony www.erfelijkheid.nl. Numer telefonu 0900-6655566 (0,25 eurocentów za minutę).

Pozostałe źródła informacji

Informacje na temat nawyków życiowych, kwasu foliowego, przewlekłych chorób i ciąży można znaleźć na stronie www.zwangernu.nl oraz www.zwangerwijzer.nl.

Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Sportu: www.minvws.nl.

Państwowy Instytut Zdrowia Publicznego i Środowiska: www.rivm.nl.

Stopka redakcyjna

Projekt i grafika: wydawnictwo RIVM

Fotografie: ANP, van Beek Images, iStockphoto

Druk: OBT bv, Den Haag

Adres redakcji: RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek, Postbus 1, postbak 49, 3720 BA Bilthoven,
zwangerschapsscreening@rivm.nl

Wydrukowanie niniejszej broszury było możliwe dzięki finansowaniu ze strony RIVM.

Zamawianie

Położne, lekarze rodzinni i ginekolodzy mogą zamawiać egzemplarze niniejszej broszury za pośrednictwem strony www.rivm.nl/pns/folders-bestellen.