

# Program Szkoły Rodzenia

Szkoła Rodzenia jest kursem doszkalcającym, przygotowującym do porodu i macierzyństwa. Nie tak rzadko słyszy się głosy, że szkoła rodzenia jest nikomu niepotrzebna – przecież kobiety rodziły i nikt ich tego nie uczył, tak samo jak nie uczono ich bycia matkami i żonami – Nie jest to prawda.

Postęp cywilizacyjny, zmiana modelu rodziny, tzw. kariera zawodowa kobiet powodują, że kobieta nierzadko ma pierwszy kontakt z dzieckiem dopiero wtedy, gdy jest to jej dziecko.

## **Szkoła rodzenia stara się pomagać w przygotowaniu psychicznym i fizycznym do porodu i rodzicielstwa poprzez:**

- Przekazanie wiedzy o przebiegu ciąży, porodu i porożu,
- Uwrażliwia rodziców na pogłębienie kontaktu z dzieckiem w wewnątrzmacicznej fazie jego życia,
- Prowadzi promocje naturalnego karmienia noworodka i niemowlęcia,
- Przygotowuje do pielęgnacji i opieki nad noworodkiem i niemowlęciem,
- Przekazuje wiedzę nt. trudności emocjonalnych po porodzie,
- Mówi o roli ojca w czasie ciąży, porodu i po porodzie.

## **Korzyści wynikające z uczestnictwa w zajęciach Szkoły Rodzenia:**

- Możliwość lepszego przygotowania i nabycia niezbędnych umiejętności potrzebnych w czasie porodu,
- Większa szansa na wspólny poród (można się przekonać, że w czasie porodu warto być razem),
- Większa świadomość i lepsze zrozumienie tego, co się dzieje na sali porodowej i po porodzie,
- Możliwość podzielenia się swoimi przeżyciami i doświadczeniami z innymi kobietami w ciąży, a także z położnymi prowadzącymi zajęcia,
- Możliwość odwiedzania sal porodowych i oddziału położniczego,
- Zdobycie wiedzy i umiejętności w zakresie karmienia piersią i opieki nad dzieckiem,
- Zapewnienie sobie pomocy i wsparcia w zakresie karmienia piersią u prowadzących zajęcia,
- Spotkanie po porodzie w celu macierzyńskich i ojcowskich doświadczeń oraz „pochwalenie się” maluchem.

## **Dzięki uczestnictwu w szkole rodzenia można:**

- Oswoić lęk przed porodem,
- Dowiedzieć się jak radzić sobie z bólem, nadmiernym, niepotrzebnym strachem,
- Nauczyć się jak można osiągnąć poczucie harmonii, spokoju w przeżywaniu porodu.

# Program kursu w szkole rodzenia „Twoje 9 miesięcy”

## **I. Zajęcia**

### A. Tematyka przedporodowa:

1. Fizjologia ciąży ( I, II, III- trymestr).
2. Zasady higieny i prawidłowego odżywiania kobiety ciężarnej.
3. Wysiłek fizyczny i praca zawodowa ciężarnej.
4. Dieta przyszłej mamy.
5. Badania konieczne w ciąży:
  - gestoza:
    - nadciśnienie tętnicze
    - obrzęki
    - białko w moczu
  - cholestaza ciążowa
6. Objawy powikłań ciąży:
  - ocena poziomu glukozy
  - przebarwienia skóry
  - żylaki odbytu.

### B. Ćwiczenia relaksujące/ Rozmowy.

## **II. Zajęcia - Przygotowanie do porodu- część pierwsza.**

### A. Część teoretyczna.

1. Symptomy zbliżającego się porodu, przygotowanie do porodu i jego przebieg.
2. Potrzebne dokumenty, „torba ciężarnej"- przybory dla matki i dziecka.
3. Rola przyszłego taty na sali porodowej- pozytywne aspekty obecności mężczyzny na sali porodowej.
4. Łagodzenie bólu porodowego- techniki relaksacji.
5. Korzyści i ryzyka analgezji (rodzaje i techniki).
6. Przygotowanie pokoju- kącik noworodka.

### B. Część praktyczna.

1. Pozycje okołoporodowe.
2. Ćwiczenia oddechowe.
3. Ćwiczenia relaksacyjne.

## **III. Zajęcia - Przygotowanie do porodu- część druga.**

### A. Część teoretyczna

1. Omówienie II okresu porodu, techniki parcia.
2. Omówienie III okresu porodu, wczesny połów.
3. Poród przez cesarskie cięcie.
4. Pobyt na Oddziale położniczym.

### B. Część praktyczna.

1. Techniki oddychania w czasie porodu.
2. Ćwiczenia oddechowe.

#### IV. Zajęcia – Połóg.

1. Fizjologia porodu- zmiany zachodzące w organizmie kobiety.
2. Higiena w położeniu (pielęgnacja rany krocza lub rany pooperacyjnej).
3. Znaczenie karmienia naturalnego w rozwoju dziecka, skład mleka matki, zasady odżywiania w okresie karmienia piersią.
4. Potrzebne elementy w psychoterapii zapobiegającej problemom emocjonalnym kobiety po porodzie i w czasie karmienia.
5. Najczęstsze problemy okresu poporodowego i wczesne objawy powikłań.
6. Powrót sprawności fizycznej po porodzie.

#### V. Zajęcia- W oczekiwaniu na dziecko.

1. Emocje towarzyszące oczekiwaniu na dziecko.
2. Komunikacja z dzieckiem przed narodzinami.
3. Znaczenie kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie.
4. Rola osoby bliskiej, towarzyszącej w prawidłowym i powikłanym porodzie.

Ćwiczenia przygotowujące do I i II okresu porodu (pytania, rozmowa).

#### VI. Zajęcia- Zalety karmienia piersią i sposoby rozwiązywania najczęstszych problemów laktacyjnych.

1. Fizjologia laktacji- prawidłowa laktacja i ewentualne problemy.
2. Omówienie technik i zasad karmienia piersią.
3. Pozycje do karmienia piersią.
4. Techniki odciągania pokarmu.
5. Rola więzi z rodzicami dla rozwoju emocjonalnego dziecka.
6. Rola naturalnego pokarmu dla zdrowia dziecka.

Ćwiczenia:

- relaksacyjne
- ujędrniające ciało
- wzmacniające i uelastyczniające mięśnie

#### VII. Zajęcia- Opieka nad noworodkiem

##### A. Część teoretyczna

1. Fizjologia noworodka.
2. Skala Apgar.
3. Badania słuchu.
4. Stany adaptacyjne (przejściowe) u noworodka.

##### B. Część praktyczna.

- Pokaz toalety skóry, pielęgnacja pępka.
- Kąpiel noworodka- ćwiczenia.
- Sposoby ubierania noworodka.
- Przewijanie i noszenie noworodka.

#### VIII. Zajęcia

1. Psychologia noworodka- rozwój, zachowania.
2. Kalendarz szczepień.
3. Zmiany zachodzące w małżeństwie i rodzinie po narodzinach dziecka.
4. Dokumenty i sprawy urzędowe, które trzeba załatwić po przyjściu na świat dziecka.

Pytania i rozmowa.

## **Szkoła rodzenia- plan spotkań.**

### Spotkanie 1.

Otwarcie, rozmowa uczestników na temat obaw i oczekiwań związanych z ciążą i porodem.

Dolegliwości związane z ciążą.

Rola prawidłowej diety i ćwiczeń w ciąży.

Rola ćwiczeń i aktywności fizycznej w trakcie ciąży.

### Spotkanie 2.

Cz I. Ćwiczenia profilaktyczne, ćwiczenia dużymi piłkami, ćwiczenia oddechowe, relaksacja z wizualizacją.

### Spotkanie 3

Ćwiczenia profilaktyczne, ćwiczenia oddechowe, masaż relaksacyjny twarzy (z partnerem).

Cz I. Przygotowanie do porodu.

- torba, niezbędne badania, dokumenty
- objawy zbliżającego się porodu
- kiedy udać się do szpitala
- przyjęcie do szpitala

### Spotkanie 4

Cz I. Ćwiczenia profilaktyczne, ćwiczenia z elementami jogi, ćwiczenia oddechowe, relaksacja.

Cz II Fizjologia porodu.

- hormony warunkujące poród
- poród jako zadanie
- emocje w porodzie

### Spotkanie 5

Cz I. Ćwiczenia profilaktyczne, ćwiczenia z małymi piłkami, ćwiczenia oddechowe, relaksacja.

Cz II cd. fizjologii porodu

- poród aktywny (pozycje wertykalne)
- poród rodzinny- rola osoby towarzyszącej na sali porodowej
- cięcie cesarskie- wskazania, przebieg, postępowanie po zabiegu

### Spotkanie 6

Cz I. Rozgrzewka z elementami tańca, ćwiczenia profilaktyczne, ćwiczenia oddechowe, relaksacja.

Cz II Sposoby łagodzenia bólu podczas porodu.

- znaczenie psychicznego i fizycznego przygotowania do porodu
- warsztaty- obawy i nadzieje związane z porodem.

### Spotkanie 7

Cz I. Spotkanie z neonatologiem.

Cz II Pielęgnacja noworodka.

- kąciek noworodka
- wyprawka
- pokaz kąpieli

## Spotkanie 8

Cz I. Ćwiczenia profilaktyczne, ćwiczenia z dużymi piłkami, ćwiczenia oddechowe, relaksacja.

Cz II Karmienie piersią.

- rozwój laktacji
- zapobieganie problemom podczas laktacji
- rola fizycznego i psychicznego przygotowania do karmienia piersią
- gdzie szukać pomocy

## Spotkanie 9

Cz I. Ćwiczenia profilaktyczne, przykładowe ćwiczenia po porodzie, ćwiczenia oddechowe, relaksacja.

Cz II Fizjologiczne zmiany zachodzące w porożu.

- jak dbać o siebie podczas porożu
- rola diety i ćwiczeń
- niepokojące objawy
- powrót płodności po porodzie

## Spotkanie 10

Cz I. Stymulacja i masaż niemowląt.

- pokaz noszenia niemowląt w chustach

Podsumowanie i pytania uczestników.

## **Szkoła rodzenia – rozplanowanie zajęć.**

Podstawowe informacje na temat zajęć odbywających się w szkołach rodzenia.

**Szkoła rodzenia** to instytucja, której podstawowym celem jest przygotowanie ciężarnej do porodu i jej aktywnego uczestnictwa w nim, a także przygotowanie uczestniczącego/cej w porodzie partnera/ partnerki.

**Psychoprofilaktyka szkoły rodzenia** jest zespołem wielu działań, które zmierzają do kształtowania nowego modelu przeżywania rodzicielstwa. W skład tych działań wchodzi:

- dydaktyka (zdobywanie informacji na temat przebiegu ciąży, porodu i położu),
- psychoterapia,
- psychoprofilaktyka.

**Zadaniem psychoprofilaktyki** nie jest zwalczanie bólu, a nastawianie na naturalną interpretację doznań bólowych oraz właściwe zachowanie w czasie dyskomfortu wywołanego bólem. Informacje zdobyte w szkole rodzenia w dużym stopniu wpływają na zmniejszenie napięcia i lęku przed owym dyskomfortem.

Na spotkaniach, w których uczestniczą ciężarne wraz z partnerami/ partnerkami, prowadzone są **zajęcia teoretyczne**, na których zagadnienia ilustrowane są pokazami filmowymi czy plakatami. Natomiast w czasie **zajęć praktycznych** przyszli rodzice mogą nauczyć się jak pielęgnować i kąpać noworodka.

Uczestnictwo w szkole rodzenia, obejmuje także **ćwiczenia gimnastyczne**. Już w I trymestrze ciąży rozpoczyna się **ćwiczenia fizyczne**, mające na celu poprawę kondycji i postawy ciężarnej. Są one wykorzystywane do połowy ciąży, o ile tylko nie występują żadne przeciwwskazania do ich stosowania. W II połowie ciąży dochodzą **ćwiczenia oddechowe, relaksacyjne oraz ułatwiające koncentrację**.

### **ROZPLANOWANIE ZAJĘĆ SZKOŁY RODZENIA.**

**Pierwsze spotkanie w szkole rodzenia** odbywa się najczęściej **przed 12 tygodnia ciąży**. Jest to pierwsza lekcja, na której wiele można się dowiedzieć. Położna lub lekarz położnik dostarczą ciężarnej informacje na temat konieczności odbywania wizyt w poradni K oraz jakie badania są szczególnie ważne w czasie ciąży. Omówiony zostanie sposób racjonalnego odżywiania się, a także jakie dolegliwości mogą towarzyszyć na początku ciąży, jak długo mogą one potrwać oraz jak skutecznie sobie z nimi poradzić.

**Drugie spotkanie przypada około 20 tygodnia ciąży**. Położna w czasie tej lekcji przekazuje wiedzę na temat fizjologicznego przebiegu porodu, a także przedstawia jak będzie rozwijać się dziecko w łonie matki.

Dowiemy się w jakie ubrania powinno się zaopatrzyć, by było wygodnie, nawet wtedy, gdy ciało zacznie nabierać kształtów charakterystycznych dla kobiet ciężarnych (powiększający się brzuch oraz piersi). Na tych zajęciach będzie obecna również położna z sali porodowej, która udzieli wskazówek o sposobach dzięki, którym w czasie porodu będzie można zrelaksować się, odprężyć (techniki oddechowe, techniki masażu, ćwiczenia postawy), przez co zdecydowanie zmniejszy się ból towarzyszący akcji skurczowej podczas porodu.

**Trzecie spotkanie to 22 tydzień ciąży.** W tym czasie dowiemy się jakie są zwiastuny rozpoczynającego się porodu. Położna wytłumaczy jak rozpoznać, że poród rozpoczął się, a także jak rozpoznać i zróżnicować występujące skurcze macicy oraz odpłynięcie wód płodowych i jak zachować się w takiej sytuacji. Ta lekcja, w większym stopniu niż poprzednie, będzie poświęcona jeszcze nie narodzonemu dziecku.

Pielęgniarka z Oddziału Noworodkowego dostarczy nowych informacji na temat ubioru, pieluszek i przewijania, co będzie łatwiej przyswajalne dzięki licznym prezentacjom oraz ćwiczeniom praktycznym z waszym uczestnictwem.

W dalszym ciągu będziemy pogłębiać swą wiedzę na temat racjonalnego odżywiania w czasie ciąży oraz ćwiczeń relaksujących, a także tych, które mają na celu utrzymanie prawidłowej postawy ciała.

**Czwarte spotkanie -24 tydzień ciąży.** Położna pomoże zapoznać się z terminologią używaną przez personel medyczny na sali porodowej, w takim stopniu, by nie wprawiał on w zakłopotanie, wynikające z niewiedzy. Na tych zajęciach duża uwaga zostanie poświęcona partnerowi. Pozwoli mu to na oswojenie się z nową rolą oraz zaakceptowanie tego, że zostanie ojcem.

Lekarz położnik wraz z położną omówią czego możemy oczekiwać, a czego spodziewać w czasie porodu. Dowiemy się w jaki sposób radzić sobie z bólem, jak go zwalczać, w jaki sposób relaksować się i oddychać w sposób kontrolowany. Zaznajomią z urządzeniami monitorującymi stan zdrowia dziecka.

**Piąte spotkanie w 26 tygodniu ciąży.** To czas, w którym powinniśmy dowiedzieć się jak najwięcej szczegółów dotyczących pierwszego i drugiego okresu porodu, co w czasie ich trwania może się wydarzyć, a także jakie nieprawidłowości mogą nastąpić.

Pielęgniarka z Oddziału Noworodkowego doradzi co powinniśmy kupić i przygotować w wyposażeniu dla noworodka. Zapozna z najczęstszymi reakcjami dziecka, do których musimy się przyzwyczaić w jego pierwszych dniach życia (np. płacz z powodu: głodu, mokrej czy zanieczyszczonej pieluchy, kolki, braku zainteresowania jego osobą).

**Szóste spotkanie – 28 tydzień ciąży.** Położna omówi cel i konieczność zastosowania indukcji porodu oraz na czym ona polega. Dostarczone zostaną również wiadomości na temat pozycji, które mogą okazać się bardzo przydatne podczas porodu. Partner dowie się w jaki sposób będzie mógł pomagać przy narodzinach dziecka, w chwilach gdy rodzącą będzie zmęczona.

Szczegółowo zostaną omówione zalety karmienia naturalnego. Dowiemy się jak karmić swoje dziecko piersią, jakie dobierać do tego pozycje i jak radzić sobie w sytuacjach trudnych z tym związanych (np. brak pokarmu, nawał i zastój pokarmu, bolesność i krwawienie brodawek).

**Siódme spotkanie – 30 tydzień ciąży.** W dalszym ciągu będziemy uczyć się kontrolowanego oddychania i relaksacji podczas porodu. Położna przedstawi ewentualność przeprowadzenia porodu przez cięcie cesarskie ze specjalnych do tego wskazań (np. przy położeniu miednicowym płodu u pierwiastki, ciąża bliźniacza, ze szczególnych wskazań). Partner dowie się jakie czekają go obowiązki, jako przyszłego ojca. Razem z ciężarną będzie mógł uczestniczyć w ćwiczeniach kąpieli noworodka oraz opieki nad nim.

Zapoznamy się z zaletami systemu rooming-in (matka-dziecko) obowiązującego na oddziale położniczo- noworodkowym, który obecnie uznany jest za najbardziej korzystny dla matki i dziecka przez co znalazł zastosowanie w większości polskich szpitali.

**Ósme spotkanie w 32 tygodniu ciąży.** Na tych zajęciach powtórzymy sobie wraz z położną, wszystkie dotychczasowe zebrane informacje na temat porodu. W razie jakichkolwiek wątpliwości czy niewiedzy można zadawać pytania. Lekarz położnik czy położna chętnie udzieli odpowiedzi. Poinformowani zostaniemy na temat konieczności i celu odwiedzin położnej środowiskowej, gdy po porodzie z dzieckiem będziemy już w domu oraz o wizytach w poradni D.

**Dziewiąte spotkanie – 34 tydzień ciąży.** To już przedostatnie zajęcia w szkole rodzenia. W czasie ich trwania będziemy oprowadzeni po sali porodowej, oddziale położniczym i noworodkowym, w celu zapoznania się z nimi. Dowiemy się jakie czynności higieniczne i dietę po porodzie będziemy musiały stosować, w zależności czy będzie to poród siłami natury czy cięcie cesarskie.

Położna poinformuje do jakich zaleceń stosować się gdy będziemy już z dzieckiem w domu, kiedy zgłosić się na wizyty i badania kontrolne. Dobrze by było, już teraz pomyśleć jakie wprowadzać ułatwienia po powrocie do domu, zaplanować rozkład dnia dziecka, na tyle na ile to jest możliwe. Podsumujecie wiadomości dotyczące karmienia naturalnego, a także dowiemy się pewnych nowości na temat karmienia sztucznego noworodka.

**Dziesiąte spotkanie -36 tydzień ciąży.** To już ostatnie spotkanie, na którym wyświetlony zostanie film przedstawiający poród. Informacje dostarczone podczas wszystkich spotkań są już wystarczające, by można stwierdzić, że jesteśmy dobrze przygotowani i gotowi do porodu. Na tym spotkaniu miejsce będzie miała ożywiona dyskusja pomiędzy uczestniczkami zajęć w szkole rodzenia, a personelem medycznym, w czasie której zostaną rozwiane wszelkie nurtujące nas pytania i wątpliwości.

Podsumowując działalność szkół rodzenia można stwierdzić, że u kobiety ciężarnych, które do nich uczestniczyły, częściej występują porody o przebiegu fizjologicznym, mniej jest natomiast porodów powikłanych. Dzięki zajęciom w szkole rodzenia pogłębia się dialog między partnerami, a także pozwalają one na wczesne nawiązanie kontaktu z dzieckiem. Kształtują świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo już od pierwszych chwil życia dziecka.

Regularne ćwiczenia w ciąży korzystnie wpływają na zdrowie przyszłej mamy, mogą poprawić postawę kobiety i zmniejszyć niektóre dolegliwości, np. ból pleców czy zmęczenie. Istnieją dowody, że ćwiczenia podczas ciąży mogą ochronić kobietę przed wystąpieniem cukrzycy ciężarnych i obniżyć stres.

## **Ćwiczenia w pierwszym trymestrze ciąży.**

Jeśli kobieta była aktywna przed ciążą, nic nie stoi na przeszkodzie, aby również podczas jej trwania wykonywała ćwiczenia. Nie powinna jednak ćwiczyć na takim poziomie, jak przed zajściem w ciążę, tylko wykonywać odpowiednie ćwiczenia. Spokojny aerobik w ciąży i nieprzekraczanie 140 uderzeń serca na minutę mają najlepszy wpływ na organizm kobiety. Jeśli przyszła mama wcześniej nie ćwiczyła, może zacząć to robić teraz, po konsultacji z lekarzem. Zaleca się, aby kobieta ćwiczyła przez min. 30 minut 3 razy w tygodniu.

**Ćwiczenia w I trymestrze ciąży,** kiedy zarodek jeszcze się nie zagnieździł, nie powinny w żaden sposób obciążać ciężarnej fizycznie, nie mogą powodować wzmożonego napięcia brzucha-



mogłoby to przyczynić się do poronienia. Zaleca się ćwiczenia o małej intensywności. Dlatego w ciągu tych pierwszych trzech miesięcy należy wykonywać ćwiczenia oddechowe oraz korygujące nieprawidłową postawę, jak również ćwiczenia rąk i nóg w szerokim zakresie. Należy je wykonywać od początku ciąży, ponieważ prawidłowa postawa zmniejsza obciążenie kręgosłupa. Wysiłku fizycznego należy unikać szczególnie w terminie przypadającej miesiączki w ciągu pierwszych trzech miesięcy ciąży. Może ono wtedy przyczynić się do poronienia.

## **Ćwiczenia w ciąży przykłady.**

Oto ćwiczenia, które można wykonywać podczas **I trymestru**.

### **Ćwiczenie 1**

Kobieta siada na krześle, taborecie lub piłce, dłonie opiera na biodrach lub udach i w tej pozycji wykonuje: skręty głową w prawą i lewą stronę, skłony głowy do tyłu (wdech) i do przodu (wydech), skłony głowy z jednoczesnym skrętem w lewo, a później w prawo. Wszystkie ruchy trzeba wykonywać powoli i dokładnie.

### **Ćwiczenie 2**

W siadzie rozkrocznym na krześle, taborecie lub piłce kobieta wykonuje rozstawianie i łączenie palców, zaciskanie i otwieranie dłoni, krążenie nadgarstków, krążenie przedramion i ramion, uniesienia ramion przodem w górę (wdech) i opuszczanie ich bokiem (wydech).

### **Ćwiczenie 3**

W siadzie rozkrocznym na krześle kobieta przenosi ręce do tyłu, łączy dłonie, zbliża łopatki i wypycha klatkę piersiową, odchyła do tyłu i wykonuje wdech. Przy przenoszeniu rąk bokiem do przodu wykonuje wydech. Zadaniem ćwiczenia jest zapobieganie opadaniu ramion i zaokrągłaniu pleców.

### **Ćwiczenie 4**

W siadzie rozkrocznym na krześle kobieta złącza dłonie na wysokości klatki piersiowej i mocno przyciska dłonie do siebie. Ćwiczenie to można wykonywać z piłką w dłoniach. Ćwiczenie wzmacnia mięśnie ramion i klatki piersiowej.

### **Ćwiczenie 5**

Kobieta złącza ręce na karku i odchyła łokcie do tyłu.

### **Ćwiczenie 6**

W siadzie rozkrocznym kobieta przenosi ramiona bokiem do góry, łączy dłonie na karku, przybliża łopatki, uwypukla klatkę piersiową pochylając głowę do przodu (wdech), a następnie opuszcza ramiona bokiem i rozluźnia się (wydech).

### **Ćwiczenie 7**

W siadzie rozkrocznym kobieta unosi prawą rękę łukiem za głowę, lewą rękę zginając na krzyżu, i chwytą dłonie. Odchyła lekko głowę do tyłu (wdech), opuszcza łokieć w dół i pochyla głowę (wydech). Ćwiczenie powtarza się odwrotnym układem rąk.

### **Ćwiczenie 8**

Siad na podłodze z wyprostowanymi nogami. Kobieta wykonuje zgięcia i wyprost.

## Ćwiczenia w ciąży II trymestr.

Jeśli kobieta była aktywna przed ciążą, nic nie stoi na przeszkodzie, aby również podczas jej trwania wykonywała ćwiczenia. Nie powinna jednak ćwiczyć na takim poziomie jak przed zajściem w ciążę, tylko wykonywać odpowiednie ćwiczenia. Spokojny aerobik i nie przekraczanie 140 uderzeń serca na minutę mają najlepszy wpływ na organizm kobiety. Jeśli przyszła mama wcześniej nie ćwiczyła, może zacząć to robić teraz, po konsultacji z lekarzem.

Zaleca się, aby kobieta ćwiczyła przez min. 30 minut 3 razy w tygodniu.

W II trymestrze ciąży środek ciężkości ciała zostaje przesunięty ku przodowi (odchylenie w tył górnej części tułowia). Taka postawa sylwetki powoduje dodatkowe obciążenie dla mięśni grzbietu i brzucha. Zmiany te mogą prowadzić do bólów w okolicy krzyżowej i lędźwiowej kręgosłupa. Gimnastyka w ciąży może je zmniejszyć. Po piątym miesiącu trzeba unikać leżenia oraz ćwiczeń w pozycji leżącej na plecach- macica naciska wtedy na żyłę wrotną, co utrudnia oddychanie i odpływ krwi z kończyn dolnych. Klęk podparty ułatwia ćwiczenia, ponieważ ciąża nie obciąża wtedy kręgosłupa.

### **Ćwiczenia fizyczne w ciąży.**

Można powtarzać ćwiczenia z I trymestru i uzupełniać je ćwiczeniami dla II trymestru. Oto lista tych ćwiczeń. Dzięki nim ustąpią **bóle krzyża**.

#### **Ćwiczenie 1**

W siadzie rozkrocznym na krześle (taborecie lub piłce) kobieta przenosi ramiona przodem w górę (wdech) i opuszcza bokiem (wydech).

#### **Ćwiczenie 2**

W siadzie rozkrocznym na krześle kobieta unosi ramiona bokiem, zaciskając dłonie, i opuszcza też bokiem, rozluźniając je.

#### **Ćwiczenie 3**

W siadzie rozkrocznym na krześle kobieta wykonuje skłon tułowia w prawą i lewą stronę. Podczas skłonów mięśnie powinny być rozluźnione. Wdech wykonywany jest w pozycji wyprostowanej, wydech- podczas skłonu. Ćwiczenie to zapobiega bólom w okolicy krzyżowo- lędźwiowej.

#### **Ćwiczenie 4**

W siadzie rozkrocznym kobieta wykonuje skręt tułowia w prawą stronę z równoczesnym wymachem prawego ramienia do tyłu. Ćwiczenie powtarzane jest też na lewą stronę. Przy wyproście następuje wdech, podczas skłon- wydech. Ćwiczenie poprawia elastyczność kręgosłupa i mięśni skośnych brzucha, zapobiega też bólom kręgosłupa.

#### **Ćwiczenie 5**

Kobieta siada na krześle ze złączonymi nogami. Napina pośladki, wytrzymuje chwilę i je rozluźnia. To samo ćwiczenie wykonuje odnośnie krocza- napina mięśnie, występuje chwilę i rozluźnia. Następnie napina razem mięśnie pośladków i krocza, wytrzymuje chwilę i rozluźnia je. Ćwiczenie powtarza w siadzie rozkrocznym, stojąc i leżąc. Ćwiczenia te wzmacniają mięśnie dna miednicy i zapobiegają wysiłkowemu nietrzymaniu moczu.

#### **Ćwiczenie 6**

W siadzie na krześle kobieta zakłada prawą stopę na lewe kolano:

- obejmuje obręcz stopę w okolicy śródstopia (oba kciuki znajdują się po stronie

podszwowej stopy, palce 2-5 po stronie grzbietowej stopy) i wykonuje bierne rozruszanie śródstopia, następnie przez uciskanie kciukiem pogłębiaamy wysklepienie poprzeczne stopy,

- lewą ręką chwyta za piętę, drugą ręką rozmasowuje podłużne sklepienie stopy, od palców w kierunku pięty.

### **Ćwiczenie 7**

W siadzie prostym na podłodze kobieta wyciąga wyprostowane ręce do przodu i porusza się na pośladkach do przodu i do tyłu. Ćwiczenie ma pozytywny wpływ na mięśnie miednicy i brzucha.

### **Ćwiczenie 8**

W klęku podpartym na dłoniach kobieta przesuwa ręce w prawo i w lewo po podłodze, kolana pozostają na miejscu.

### **Ćwiczenie 9**

W klęku podpartym kobieta unosi lewą rękę skosem do góry, równocześnie skręcając tułów i głowę (wdech), następnie opuszcza rękę i tułów wraca do pozycji wyjściowej (wydech). To samo na drugą stronę.

### **Ćwiczenie 10**

W klęku podpartym kobieta unosi prawą nogę do góry, na wysokość pośladków, z jednoczesnym lekkim uniesieniem głowy (wdech), a następnie opuszcza nogę i powraca do pozycji wyjściowej (wydech).

### **Ćwiczenie 11**

Kobieta leży na plecach, ręce ma splecione pod głową, nogi zgięte w stawach kolanowych, stopy opierają się na podłodze. Prostuje prawą nogę i zatacza nią duże koła na zewnątrz. To samo wykonuje lewą nogą. Ćwiczenie wzmacnia nogi, poprawia ruchomość w stawach biodrowych, zapobiega obrzękom.

### **Ćwiczenie 12**

Kłęcząc, kobieta opiera ramiona na podłodze, a głowę na przedramionach. Kolana lekko odsunięte od siebie. Następnie napina mięśnie brzucha i kładzie ramiona na podłodze wżłuż głowy. Przy wyprostowanych plecach miednica i pośladki znajdują się najwyżej. Pozycję utrzymuje przez kilkadziesiąt sekund, a następnie kobieta kładzie się w pozycji rozluźnionej, relaksowej. Ćwiczenie to zmniejsza bóle pleców, nóg, zapobiega hemoroidom. Zaleca się je kilka razy dziennie.

## **Jak ćwiczyć w 3 trymestrze ciąży. Ćwiczenia w ciąży.**

Regularne ćwiczenia w ciąży korzystnie wpływają na zdrowie przyszłej mamy, mogą poprawić postawę kobiety i zmniejszyć niektóre dolegliwości, np. ból pleców czy zmęczenie. Istnieją dowody, że ćwiczenia podczas ciąży mogą ochronić kobiety przed wystąpieniem cukrzycy ciężarnych i obniżyć stres.

### **Ból kręgosłupa w ciąży.**

Najważniejsze na tym etapie ciąży są ćwiczenia relaksacyjne, które pozwalają na odpoczynek, koncentrację, rozluźnienie. Ćwiczenia w ciąży można wykonywać w oparciu o ścianę plecami lub nogami, co również obciąża kręgosłup i pomoże utrzymać równowagę. W pozycji leżenia tyłem ruch unoszenia miednicy w połączeniu z ćwiczeniami oddechowymi rozluźnia kręgosłup, plecy

poruszają się w rytm oddechu, co zwiększa ruchomość kręgosłupa, wzmacnia mięśnie dna miednicy i w bardzo łagodny i bezpieczny sposób wzmacnia mięśnie brzucha. Należy pamiętać, aby kręgosłup ustawiony był w fizjologicznych krzywiznach, tak aby nie pogłębić żadnej z nich, a w szczególności lordozy lędźwiowej.

### **Gimnastyka dla kobiet w ciąży.**

Sześć tygodni przed porodem odradza się ćwiczenia w leżeniu tyłem. Macica naciska wtedy na kręgosłup powodując ból, gorszy jest przepływ krwi żyłnej, co może powodować zawroty głowy i zastoiny w nogach. Ćwiczenia trzeba wykonywać powoli płynnie.

#### **Ćwiczenie 1**

Kobieta w pozycji stojącej, przytrzymując się oparcia krzesła, wykonuje przysiad szeroko rozwierając kolana i wraca do pozycji wyjściowej. Wykonując przysiad należy wyciągać tułów w górę.

#### **Ćwiczenie 2**

Krzesło opiera się o ścianę. Kobieta staje do niego bokiem w odległości jednego kroku od mebla. Stawia prawą nogę na krześle, opiera dłonie na biodrach i przenosi ciężar ciała na nogę na krześle. Pogłębia ćwiczenie, stara się unieść na pięcie i powraca do stania. To samo wykonuje na lewą stronę.

#### **Ćwiczenie 3**

Kobieta siada ze skrzyżowanymi nogami, opiera dłonie na kolanach. Robiąc wdech, podnosi ręce do góry i uwypukla brzuch. Wydychając powietrze wciąga brzuch i wyrównuje odcinek krzyżowo-lędźwiowy.

#### **Ćwiczenie 4**

Leżąc na plecach, kobieta ugina nogi w kolanach, a stopy rozstawia na szerokość bioder. Ręce wzdłuż ciała. Podnosi biodra powoli do góry. Łopatki powinny przylegać do podłogi, a ręce spoczywać wzdłuż ciała. W trakcie wykonania ćwiczenia napina się mięśnie pośladków. Następnie powoli opuszczają plecy, aż biodra dotkną podłogi.

#### **Ćwiczenie 5**

W klęku podpartym kolana powinny być rozstawione na szerokości bioder, a dłonie na szerokości barków. Następnie kobieta wypycha miednicę do przodu, jednocześnie wydychając powietrze. Następnie wraca do poprzedniej pozycji wykonując wydech. Można także w tej pozycji wykonać krążenie biodrami po kilka razy w każdą stronę.

#### **Ćwiczenie 6**

W klęku podpartym nogi ustawione są tak, aby kolana były skierowane na zewnątrz, a stopy złączone. Kobieta opiera ramiona na podłodze, a biodra kieruje do góry- wdech, a następnie napinając mięśnie miednicy- wydech.

#### **Ćwiczenie 7**

Siedząc na krześle kobieta rozstawia lekko nogi. Prawą rękę opiera na lewym kolanie, lewa kładzie z tyłu na oparciu krzesła. Wykonaj skręt w tył przez lewe ramię (wdech). Utrzymuje taką pozycję około 8 sekund i wraca do pozycji początkowej.

# PORÓD- POZYCJE WERTYKALNE

## Pozycje wertykalne w I okresie porodu

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

- W pozycji pionowej kierunek siły grawitacji pokrywa się z kierunkiem sił wypierających macicy, a długa oś macicy staje się prostopadła do wchodu miednicy pozwalając na osiowe wstawianie się główki dziecka. Zalety stosowania ich w I jak II okresie porodu:
- - częstotliwość i regularność czynności skurczowej macicy jest większa
- - siła skurczów macicy jest dynamiczna
- - napór części przodującej jest większy zarówno w skurczu jak i w przerwie między skurczami
- - proces rozwierania się szyjki macicy postępuje szybciej
- - poród jest krótszy
- - łatwiej oddycha się w pozycji pionowej co daje lepsze dotlenienie dziecka
- - subiektywne odczucie dolegliwości bólowych jest zdecydowanie mniejsza
- - zmniejsza się konieczność nacięcia krocza oraz ryzyko pęknięcia krocza

## **PIERWSZY OKRES PORODU W POZYCJACH WERTYKALNYCH**

- **Chodzenie** na początku pierwszego okresu porodu oraz później, w przerwach między skurczami, zwiększa skuteczność czynności skurczowej macicy i skraca czas porodu. Rodząca mająca możliwość poruszania się, łatwiej radzi sobie z bólem i napięciem w czasie skurczu.
- **Pozycja stojąca** (z wykorzystaniem drabinek- ściany, wsparciem się na partnerze) u większości pacjentek zmniejsza subiektywne odczucie bólu. Skurcze macicy są częstsze i bardziej efektywne. Główka dziecka wstawiając się obniżając się w kanale rodnym wykorzystuje w pełni siłę grawitacji. W pozycji pionowej jest lepsze krążenie krwi w łożysku, a tym samym lepsze dotlenienie dziecka. Wsparcie w osobie towarzyszącej zapewnia kontakt ciała z ciałem dając oparcie fizyczne oraz psychiczne.
- **Pozycja siedząca** (z wykorzystaniem krzesła- stołka porodowego, piłki, worka sako, łóżka porodowego) wpływa na łatwość oddychania rodzącej, a co za tym idzie poprawia się nastrój, aktywność, poczucie bezpieczeństwa. Jest ona wygodna zarówno w skurczu jak i przerwie między skurczami. Rodząca siedzi w rozkroku w wyprostowanej pozycji, dodatkowo wykonując ruchy miednicy w przód, w tył, z boku na bok lub kolisty zwłaszcza podczas skurczów. Wspomaga to rozwieranie się szyjki macicy, zmniejsza ból, ułatwia przechodzenie główki przez kanał rodny, powoduje rozluźnienie się mięśni dna miednicy i krocza. Łatwo jest się zrelaksować między skurczami pochylając się ku przodowi lub odchylając do tyłu, wykorzystując oparcie się o partnera, worek sako, poduszki czy brzeg łóżka.
- **Pozycja kuczna** z szeroko rozstawionymi, płasko opartymi stopami na podłodze, materacu lub łóżku porodowym jest bardzo fizjologiczna na każdym etapie porodu. Wykorzystywana w pierwszym okresie porodu przyspiesza narodziny dziecka. Tej pozycji kość krzyżowa odchyła się do tyłu więc średnica kanału rodnego powiększa się o 30%. Zbyt długie pozostawanie w głębokim przysiadzie bardzo męczy męczy więc lepiej ją zarezerwować na czas wydalenia dziecka.

- **Pozycja kłęząca** jest bardzo dogodna dla rodzącej w chwili nasilenia się skurczów macicy i przechodzenia w ostatni etap pierwszego okresu porodu. Kobieta kłęży z szeroko rozstawionymi nogami, z tułowiem wyprostowanym lub pochylonym do przodu, opiera się na rękach, piłce, poduszkach, worku sako. Podłóże pod kolana powinno być miękkie. Rodząca może kłężyć siedząc na piętach lub z uniesioną miednicą wykonywać ruchy koliste, zmniejszając odczuwalność skurczów. Przyjęcie pozycji kolanowo-łokciowej (horyzontalnej) spowolni proces porodu i nieco osłabi skurcze. Przyjmujemy ją w sytuacji, gdy poród przebiega zbyt dynamicznie, a skurcze są bardzo silne.

## **DRUGI OKRES PORODU W POZYCJACH WERTYKALNYCH**

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

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

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

Poród w pozycji kłęzącej, gdy kobieta opiera się na rękach jest zalecany przy porodach nagłych lub przebiegających bardzo szybko. Przebieg porodu opóźnia się, umożliwiając większą kontrolę podczas wyłaniania się dziecka z kanału rodnego. Zmniejszony jest odruch parcia i nie jest wykorzystywana siła grawitacji. Drugą formą pozycji kłęzącej jest poród w półklęku, który umożliwia rodzącej bycie bardziej aktywną oraz dotknięcie główki dziecka.

Poród w pozycji siedzącej odbywa się na niskim stołku z wyciętym siedzeniem. Rodząca siada na stołku tylko w czasie skurczu partego, a w przerwie zmienia pozycję na stojącą lub chodzi. W pozycji siedzącej kość ogonowa może swobodnie odchylić się w czasie rodzenia się główki, ale występuje większe napięcie tkanek krocza, zwiększając groźbę pęknięcia.

# Promocja karmienia piersią

Karmienie piersią jest **istotną częścią procesu prokreacji**, naturalnym kontynuacją ciąży i porodu. Rozpoczęcie wytwarzania pokarmu i następnie jego wydzielania na zewnątrz, odruch ssania u noworodka, dostosowanie składu mleka kobiecego do potrzeb dziecka wpisują się w naturalny cykl rodzicielstwa wzrastanie i rozwój dziecka.

Dziecko rodzi się z umiejętnością kierowania się do piersi matki i ssania. Noworodek przez pierwsze dwie godziny po porodzie jest aktywny, gotowy do rozpoczęcia ssania piersi matki. Niektóre, zbyt wcześnie podejmowane procedury (ważenie, mierzenie, kąpiel) zaburzają wczesne karmienie po porodzie.

Karmienie piersią zapewnia **optymalne odżywianie** noworodka, ułatwia nawiązanie mocnego związku emocjonalnego między matką i dzieckiem, wzmacnia system immunologiczny dziecka, zmniejsza ryzyko zakażeń układu oddechowego, uszu, nerek, oraz alergii. Prawie wszystkie matki mogą zapewnić swoim dzieciom **wyłącznie naturalny pokarm do ukończenia szóstego miesiąca życia**. Wyłącznie karmienie piersią do szóstego miesiąca życia dziecka zmniejsza możliwość szkodliwego wpływu czynników środowiskowych, niedożywienia, uczulenia na składniki sztucznego pokarmu.

Karmienie piersią wywiera także korzystny wpływ na **zdrowie matki**. Podjęcie karmienia bezpośrednio po porodzie zmniejsza częstość krwotoku poporodowego i niedokrwistości. U dane karmienie zmniejsza stres matki, ryzyko depresji poporodowej. Wyłącznie karmienie piersią podczas pierwszych sześciu miesięcy życia dziecka oszczędza czas kobiety, zmniejsza wydatki finansowe. Matka nie musi przygotować pokarm dla dziecka, podgrzewać itp. dzięki karmieniu piersią można łatwiej odłożyć na później następną ciążę. W odleglejszej perspektywie kobieta, która karmiła piersią swoje dzieci ma mniejsze ryzyko zachorowania na raka piersi, jajników, mięśniaki macicy.

Lekarze, ginekolodzy, położne i pielęgniarki powinni uwzględniać w ambulatoryjnej i szpitalnej opiece medycznej aspekty promocji zachowań prozdrowotnych, w tym karmienia naturalnego na wszystkich etapach opieki nad procesem prokreacji.

Potrzeby kobiet w tym zakresie są często niedoceniane i nieuwzględniane. U dane karmienie piersią, tak jak i inne aspekty opieki nad noworodkiem i niemowlęciem, zależą od wychowania kobiety w latach dziecięcych, sposobu przeżywania i wyrażania emocji, wykształcenia, sytuacji ekonomicznej, możliwości uzyskania wsparcia i pomocy innych, w tym personelu medycznego. Największe znaczenie ma oczywiście okres ciąży i okoliczności związane z narodzinami dziecka.

Kobiety, których stan zdrowia nie jest najlepszy także rodzą dzieci i karmią je piersią. Wszystkie matki **potrzebują wsparcia** ze strony otoczenia ale kobiety karmiące piersią powinny uzyskać takie wsparcie w pierwszej kolejności.

## 1. Przygotowanie do życia w rodzinie.

Przekazywanie młodzieży informacji na temat karmienia niemowlęcia: kształtowanie postawy afirmacji dla naturalnego karmienia jako istotnej części właściwej opieki nad noworodkiem i niemowlęciem.

## 2.Opieka przedkoncepcyjna

Informacje o korzyściach płynących z karmienia piersią, wzmocnienie podejścia sprzyjającego podjęciu karmienia naturalnego po porodzie.

## 3. Opieka w czasie ciąży

Kompetentna życzliwa, dobrze zorganizowana opieka nad kobietą w ciąży powinna zawierać od pierwszego trymestru indywidualne informacje o zaletach karmienia piersią.

Istotnym elementem **każdej wizyty u lekarza**, zwłaszcza w ostatnich miesiącach ciąży jest porada na temat:

- higieny osobistej
- pierwszego karmienia dziecka po porodzie, jego techniki, najczęstszych błędów
- karmienie noworodka podczas pobytu w szpitalu i w domu.

Konieczne jest kształtowanie u rodziców przed porodem odpowiedniego podejścia dotyczącego naturalnego karmienia, badanie piersi, przewidywanie ewentualnych przeszkód w karmieniu piersią, zapewnianie materiałów edukacyjnych. Należy zapewnić dostępność Szkoły dla Rodziców. W jej programie znaleźć się powinny zagadnienia karmienia piersią- korzyści dla zdrowia dziecka i matki oraz praktyczne porady.

## 4.Opieka w okresie okołoporodowym

- Sporządzenie i udostępnienie dla personelu medycznego i matek zasad postępowania dotyczącego karmienia piersią po porodzie, zasady te powinny sprzyjać powstawaniu i utrzymaniu na sali porodowej atmosfery sprzyjającej karmieniu piersią.
- Uwzględnienie w opiece okołoporodowej i indywidualnej potrzeb kobiety rodzącej i jej rodziny.
- Możliwość bez ograniczeń (zwłaszcza warunków finansowych) obecności osoby towarzyszącej podczas porodu, warunki porodu zapewniające intymność i dyskrecję.
- Zachęcanie do poruszenia się w I okresie porodu, umożliwienie wyboru przez rodzącą pozycji ciała podczas II okresu porodu (jeżeli dla uniknięcia powikłań nie jest konieczne przyjęcie pozycji zalecanej przez personel).
- Niestosowanie procedur o nie udowodnionych korzyści dla matki, płodu i noworodka.
- Zapewnienie odpowiedniego sposobu porozumiewania się z rodzącą, sprzyjającego wzajemnemu zaufaniu.
- Informacja dla rodzącej o przebiegu pierwszego kontaktu z dzieckiem w tym pierwszego karmienia.
- Unikanie odwodnienia rodzącej, zezwalanie na picie płynów i spożywanie posiłków, jeżeli nie jest to przeciwwskazaniem przyczyn medycznych.
- Stosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego, stosowanie innych metod w przypadkach wskazań medycznych .
- Prowadzenie cięcia cesarskiego w znieczuleniu zewnątrzoponowym.
- Pozytywne nastawienie całego personelu medycznego do naturalnego karmienia, gotowość do udzielania porady i niesienia pomocy.
- Wczesny kontakt matki z noworodkiem (skóra do skóry), zabezpieczenie przed oziębieniem dziecka, stała obecność personelu medycznego podczas tych czynności.
- Rozpoczęcie karmienia piersią w skali porodowej w ciągu pierwszej godziny po porodzie, nauka przystawiania dziecka do piersi i korygowanie błędów.
- Nie należy odłączyć dziecka od matki w tym czasie w celu np.: zmierzenia i zważenia dziecka lub kąpieli.



- Kontakt dziecka z matką po porodzie przez cięcie cesarskie możliwie najwcześniej, zapewnienie pomocy podczas pierwszego karmienia piersią.
- Odśluzowanie jamy ustnej noworodka i zgłębnikowanie przełyku tylko w uzasadnionych przypadkach.
- Współpraca lekarzy i personelu średniego pionów: położniczego, neonatologicznego i anestezjologicznego w określaniu i wdrażaniu zasad karmienia piersią.

## 5. Opieka po porodzie

### W szpitalu

- Regularne kształcenie personelu medycznego w zakresie karmienia piersią, motywowanie do aktywnego wspierania kobiet i ich rodzin.
- Pobyt w szpitalu matki i dziecka w jednej sali, pod opieką tej samej położnej (pielęgniarki).
- Uczenie matek właściwej techniki karmienia piersią, pomoc, instruktaż i wsparcie psychiczne.
- Zachęcanie matek do częstego karmienia piersią w dzień i w nocy.
- Unikanie czasowego oddzielania matki od dziecka, zapewnienie matce pomocy w opiece nad dzieckiem w oddziale położniczym.
- Wyposażenie oddziału w ruchome łóżeczka dla noworodków, nie należy zabraniać umieszczać dziecka w łóżku matki.
- Właściwa organizacja odwiedzin w oddziale.
- Dostarczenie materiałów edukacyjnych dla matki, filmy edukacyjne.
- Dostateczna liczba personelu w oddziale, opieka aktywna, troskliwa, indywidualizowana.
- Regularne dokształcanie personelu w zakresie karmienia piersią.
- W przypadku choroby położnicy stosowanie w miarę możliwości tych leków, które nie stanowią przeciwwskazania do karmienia naturalnego.
- Zachęcanie matek dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych, by tak często jak to możliwe dotykały, nosiły, opiekowały się dziećmi i karmiły je piersią o ile pozwala na to stan dziecka.
- Zachęcanie matki wcześniaka do utrzymania laktacji (odciąganie pokarmu, przebywanie z dzieckiem, nawodnienie).
- Umieszczanie informacji o karmieniu piersią w dokumentacji medycznej, odpowiedni nadzór ordynatorski, współpraca z oddziałem noworodków.
- Prowadzenie w sposób ciągły monitorowania częstości karmienia piersią u matek wypisywania z oddziału.
- Unikanie wypisywania do domu matki dziecka pozostającego w oddziale.
- Zapewnienie dostępności porad konsultanta laktacyjnego
- Właściwe rozpoznawanie i leczenie zaburzeń laktacji, w tym zapalenia gruczołu piersiowego.
- Wyposażenie oddziału w elektryczny odciągacz pokarmu i właściwe jego stosowanie.
- Zapewnienie kontaktu matki i ojca z dzieckiem przebywającym w oddziale noworodków.
- Ciągła opieka nad matką i dzieckiem po ciecieniu cesarskim z zapewnieniem bezpośredniego kontaktu z noworodkiem i zachętą do karmienia piersią.
- Nie zezwalać na prowadzenie w oddziałach marketingu produktów zastępujących mleko kobiece.
- Podawanie płynów lub pokarmu sztucznego noworodków tylko na indywidualne pisemne zlecenie lekarza. Dokarmianie, jeżeli jest konieczne prowadzić bez użycia smoczka.
- Właściwe postępowanie w przypadkach odmowy karmienia piersią (perswazja, wsparcie w razie niepowodzenia, zapewnienie odpowiedniego pokarmu sztucznego).

## W domu

- Przeszkolenie lekarzy ginekologów i położnych w poradniach dla kobiet oraz położnych środowiskowych w zagadnieniach związanych z karmieniem naturalnym.
- Regularne wizyty położnej środowiskowej w domu, sprawdzanie stanu zdrowia matki i dziecka, karmienie piersią.
- Uwzględnienie zagadnienia karmienia piersią w opiece położnej środowiskowej oraz lekarza ginekologa, wsparcie psychiczne, instruktaż, pomoc medyczna w przypadkach powikłań.
- Zapewnienie możliwości kontaktu matki ze szpitalem położniczym, zorganizowanie referencyjnej poradni laktacyjnej.
- Wyposażenie w materiały edukacyjne.
- Poradnictwo dotyczące żywienia kobiety ciężarnej.
- Higiena kobiety karmiącej piersią.
- Informacja o szkodliwym wpływie składników dymu tytoniowego na zdrowie noworodka i niemowlęcia, zapobieganie powrotowi do nałogu palenia tytoniu.
- Karmienie piersią i praca zawodowa.
- Zasady przechowywania pokarmu naturalnego.
- Poradnictwo dotyczące planowania rodziny w odniesieniu do matki karmiącej piersią
- Stosowanie zasad LAM (Lactation Amenorrhoea Method) w planowaniu rodziny. Przejście od LAM do innych metod planowania rodziny.

## **„10 KROKÓW” REALIZOWANE W SZPITALACH PRZYJAZNYCH DZIECKU**

- 1. Sporządzić na piśmie zasady postępowania, sprzyjające karmieniu piersią i zapoznać z nimi cały personel.**
- 2. Przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować powyższe zasady.**
- 3. Informować wszystkie kobiety ciężarne o korzyściach z karmienia piersią i postępowaniu podczas karmienia.**
- 4. Pomagać matkom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu pół godziny po urodzeniu dziecka.**
- 5. Praktycznie nauczyć matki (zademonstrować) jak należy karmić piersią i jak utrzymać laktację, nawet jeśli będą oddzielone od noworodków.**
- 6. Nie dokarmiać i nie dopajać noworodków niczym poza pokarmem kobiecym z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych.**
- 7. Stosować system rooming- in umożliwiający matce przebywanie w pokoju razem z dzieckiem od urodzenia i przez całą dobę.**
- 8. Zachęcać i ułatwiać karmienie piersią na żądanie.**
- 9. Nie podawać smoczka niemowlętom karmionym piersią.**
- 10. Angażować się w tworzenie i pracę grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią i kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni.**