

Mężczyzna często rozważa, jakie zmiany w swym życiu musi poczynić, aby sprostać nowej roli. Zmiana pracy? Nowe mieszkanie? Wyższe zarobki? Zastanawia się też, czy podola nowej roli i co tak naprawdę oznacza bycie ojcem — jakie wartości powinien przekazać swojemu dziecku, jak je wychowywać.

Dla wielu mężczyzn posiadanie dziecka wiąże się z utratą wolności i świadomością, że w Waszym życiu pojawi się na stałe jeszcze jedna osoba. Twój partner może czuć się w obowiązku zdobyć informacje na temat ciąży, porodu, pielęgnacji dziecka. Sam wie, jakim jest dyletantem w tej dziedzinie.

### Okaż mu zrozumienie

Nie przymuszaj do czytania wszystkich książek i czasopism, które sama z upodobaniem pochłaniasz. Raczej namów go na wspólny kurs szkoły rodzenia. Tam dowiesz się niezbędnych rzeczy bez konieczności wertowania dziesiątków poradników.

Twoja relacja z mężem jest ogromnie ważna w czasie ciąży, porodu i po narodzeniu dziecka. Od niej zależy Twoje samopoczucie, a także udany start Was obojga w rodzicielstwo. Rozmawiajcie ze sobą, dzieląc się wątpliwościami i obawami. Twój partner nie może jedynie spełniać narzuconej społecznie roli „niewzruszonej opoki”. Sam też może potrzebować Twojego wsparcia w odnalezieniu własnej równowagi.

## 12 PRZYKAZAŃ DLA MŁODEJ MAMY

Brytyjscy psychiatry, badając zjawisko „baby blues”, sformułowali wskazówki dla młodej mamy, pomocne w przejściu przez trudności początków macierzyństwa.

- ▶ Szukaj rady i pomocy. Obowiązków i odpowiedzialności można się nauczyć.
- ▶ Zaprzyjaźnij się z innymi rodzicami, którzy mają więcej doświadczenia.
- ▶ Nie narzucaj sobie zbyt wielu zadań.
- ▶ Nie przeprowadzaj się zaraz po urodzeniu dziecka.
- ▶ Nie przejmuj się swoim wyglądem.
- ▶ Staraj się dużo spać i wypoczywać.
- ▶ Ogranicz na jakiś czas opiekę nad innymi osobami (jeśli do tej pory taką opiekę sprawowałaś).
- ▶ Dużo rozmawiaj z mężem i bardziej doświadczonymi przyjaciółmi. Bądź szczerą w mówieniu o swoich uczuciach, troskach i planach.
- ▶ Nie zaniedbuj zainteresowań, ale ogranicz obowiązki i zmień rozkład zajęć.
- ▶ Zawczasu znajdź opiekunkę do dziecka lub umów się z kimś znajomym lub krewnym, aby pomagał Ci od czasu do czasu — dzięki temu będziesz miała trochę czasu tylko dla siebie.
- ▶ Zrób prawo jazdy lub przemyśl, jak będziesz mogła korzystać z komunikacji miejskiej, aby móc przemieszczać się z dzieckiem bez konieczności angażowania w to osób trzecich.
- ▶ Zawczasu wybierz lekarza rodzinnego lub pediatrę, zrób listę z nazwiskami i telefonami specjalistów, sprawdź, kiedy dyżurują.

Macierzyństwo to czas ogromnych zmian, kiedy chwile radości i szczęścia przeplatają się z chwilami braku pewności siebie. Nasz poradnik jest po to, aby czas porodu i okresu poporodowego pozostawił w Waszej pamięci tylko przyjemne i radosne wrażenia.

## PIERWSZE CHWILE PO PORODZIE

### Wygląd noworodka

Po porodzie skóra noworodka jest pokryta mazią płodową. Na skórze mogą być widoczne wybroczyny, które same znikają w ciągu kilku tygodni. W okolicach ust i na nosie mogą być widoczne białe grudki, które również same znikną w ciągu kilku dni. Głowa dziecka może mieć nieco wydłużony kształt, co jest wynikiem przeciskania się noworodka przez kanał rodny. Skóra na głowie dziecka może być obrzmiała — to tzw. przedgłowie, które również szybko zaniknie. Bezpośrednio po porodzie oczy dziecka mogą być opuchnięte. Ponieważ noworodek jest bardzo wrażliwy na zmianę temperatury, należy go chronić zarówno przed przegrzaniem, jak i oziębieniem. Między 2-3 dniem życia skóra noworodka może „zżółknąć” — jest to objaw fizjologicznej żółtaczki noworodków. Po przyjściu na świat, noworodek jest badany przez pediatrę. Następnie u malucha dokonuje się pomiarów ciała (waga, długość ciała, obwód głowy i barków).

### Pępowina

Pępowina, która do tej pory łączyła matkę i dziecko, zaraz po porodzie zostaje odcięta. Pozostaje po niej tylko kikut, który należy przemywać (o tym, jak przygotować odpowiedni roztwór i jak to robić, informują położne). Im szybciej kikut wyschnie i odpadnie, tym lepiej. Przyjmuje się, że do 4. tygodnia powinien już odpaść.

### Skala Apgar

Od 1 do 20 minut życia noworodka ocenia się: zabarwienie skóry, napięcie mięśniowe, częstość tętna, częstość oddechów oraz obecność odruchów noworodkowych. Według tzw. skali Apgar maksymalnie noworodek może otrzymać 10 punktów (po 2 punkty za każdy z pięciu wyżej wymienionych parametrów).

### Pierwsze dni noworodka

Noworodek przez pierwszych kilka dni praktycznie tylko je i śpi. W pierwszym tygodniu przeważnie traci na wadze, co jest związane między innymi z:

- ▶ wydalaniem pierwszych stolców. To tzw. „smółka”, która jest ciemnego, smolistego koloru,
- ▶ parowaniem wody przez skórę,
- ▶ zużywaniem zapasów energetycznych zgromadzonych w tkance tłuszczowej,
- ▶ wydalaniem moczu.

### Odruchy noworodka

Najważniejsze z nich to:

- ▶ odruch szukania brodawki,
- ▶ odruch ssania i połykania,
- ▶ odruch chwytny — dziecko zaciska rączki na np. podanym mu palcu,
- ▶ odruch Moro — polega na odrzuceniu obu rąk w bok i do tyłu, a następnie na ich przywiedzeniu do klatki piersiowej,
- ▶ automatyczny chód, kiedy trzymamy dziecko „pod pachy” a jego stopy jednocześnie zetkną się z podłożem.

### Badania i szczepienia noworodka

Każda mama otrzymuje Książeczkę Zdrowia Dziecka, w której wpisane są informacje dotyczące m.in. przebiegu porodu, stanu zdrowia noworodka po porodzie i jego badań.

Książeczkę Zdrowia Dziecka otrzymuje się przy wypisie ze szpitala. Jest to dokument, który powinien towarzyszyć dziecku podczas każdego badania lekarskiego. Służy do dokumentowania rozwoju i zdrowia dziecka przez cały okres dzieciństwa i młodości aż do 18-19. roku życia.

### Pierwsze szczepienia

Podczas pobytu w szpitalu każde dziecko jest szczepione przeciwko gruźlicy i żółtaczce typu B (WZW B). Między 3-6. tygodniem po szczepieniu gruźlicy, na lewym ramieniu dziecka pojawi się czerwona grudka, która zmieni się w ropny pęcherzyk. Pęcherzyk pęknie i powstanie mały strupek, który sam odpadnie.

Każda mama przy wypisie ze szpitala otrzymuje kartę szczepień, w której wpisane są wszystkie wykonane szczepienia dziecka.

Podczas pobytu w szpitalu mamy otrzymają m.in. informacje dotyczące możliwości i terminów szczepień dziecka.

### Badania przesiewowe noworodka

Po upływie minimum 48 godzin życia dziecka (najczęściej z jego piętki) jest pobierana krew w celu przeprowadzenia testu wykrywającego choroby metaboliczne — fenylketonurię i hypotyreozę. Rodzice powiadomiani są przez Instytut Matki i Dziecka o wyniku badania wyłącznie w przypadku wykrycia choroby. Wszystkie dzieci powinny być poddawane przesiewowemu badaniu słuchu, co pozwala szybko zidentyfikować ewentualne nieprawidłowości i skierować na szczegółową diagnostykę do ośrodka referencyjnego.

## NOWOCZESNE METODY OPERACYJNE W GINEKOLOGII

### Mikroinwazyjne metody operacyjne

Synonimem nowoczesności w ginekologii stały się mikroinwazyjne techniki operacyjne. Ich główne zalety to mniejszy uraz operacyjny, niższe ryzyko infekcji, dobry efekt kosmetyczny (tak ważny zwłaszcza dla kobiet), jak również szybszy powrót do zdrowia i aktywności zawodowej. Do metod tych należą laparoscopia i histeroscopia.

▶ Laparoscopia jest metodą wideochirurgii pozwalającą uwidocznić narządy jamy brzusznej za pomocą specjalnej kamery zakładanej do brzucha poprzez niewielkie nacięcie. Specjalne narzędzia o średnicy 5 mm pozwalają w trakcie laparoskopii usunąć zmiany chorobowe równie skutecznie jak podczas tradycyjnej operacji. Szczególnie przydatna jest u kobiet z chorobami przydatków, niepłodnością, mięśniakami macicy czy też bólami niejasnego pochodzenia. Zaletami tej metody są: krótki pobyt pacjentki w szpitalu, szybkie gojenie ran pooperacyjnych, krótka rehabilitacja po zabiegu.

▶ Histeroscopia to metoda polegająca na wziernikowaniu jamy macicy histeroskopem tj. aparatem wyposażonym w kamerę oraz mikronarzędzia do usuwania zmian chorobowych w macicy. Szczególnie przydatna w leczeniu mięśniaków macicy, polipów, nieprawidłowych krwawień, niepłodności. Zaletą tej metody jest jej dokładność, skuteczność, brak ran pooperacyjnych, jednodniowy pobyt w szpitalu.

### Leczenie nietrzymania moczu

Nietrzymanie moczu jest jedną z najczęściej występujących dolegliwości u kobiet. Dotyczy ono 17-45 proc. populacji kobiet najczęściej aktywnych zawodowo. W okresie okołomenopauzalnym odsetek ten może rosnać do 60 proc. W rzeczywistości rozpoznawanie choroby może być większe, ponieważ część kobiet może ukrywać objawy, traktując je jako wstydlive lub jako objaw przedwczesnego starzenia.

### Rodzaje nietrzymania moczu

- ▶ wysiłkowe nietrzymanie moczu — najczęstsza postać objawiająca się mimowolnym wyciekaniem moczu podczas pracy fizycznej, kaszlu, kichaniu, śmiechu,
- ▶ nagłace nietrzymanie moczu — niezależny od woli skurcz wypieracza pęcherza moczowego prowadzący do nagłego wypływu moczu,
- ▶ nietrzymanie moczu z przepełnienia — objawia się nietrzymaniem moczu po nadmiernym wypełnieniu pęcherza moczowego. Spowodowane jest to upośledzeniem funkcji pęcherza na podłożu zaburzeń neurologicznych,
- ▶ nietrzymanie moczu o typie mieszanym — połączenie wysiłkowego i nagłacego nietrzymania moczu.

Najczęściej występuje wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Obecnie w leczeniu tego typu nietrzymania moczu wykorzystuje się specjalne materiały w postaci taśm zakładanych w celu podwieszenia środkowej części cewki moczowej. Zabiegi te (TOT,TVT) wymagają odpowiedniego oprzyrządowania i wyszkolenia operującego, ale pobyt pacjentki jest krótki (1-2 dni), a długotrwały efekt operacji jest uzyskiwany u 90 proc. pacjentek.

Powyższe metody uważane są obecnie za operacje z wyboru w wysiłkowym nietrzymaniu moczu, a to znaczy, że są bezpieczne dla pacjentki, a przede wszystkim skuteczne. Operacje nietrzymania moczu z otwarciem jamy brzusznej (np. operacja Burcha) są wykonywane znacznie rzadziej.

## Poradnik powstał przy udziale konsultantów MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO w OLSZTYNIE



**Stanisław Mariak,**  
ordynator oddz. ginekologiczno-położniczego, lekarz specjalista II° w zakresie położnictwa i ginekologii



**Bogdan Krasucki,**  
zastępca ordynatora oddz. ginekologiczno-położniczego, lekarz specjalista II° w zakresie położnictwa i ginekologii



**Zbigniew Szarejko,**  
lekarz specjalista II° w zakresie położnictwa i ginekologii



**Grażyna Siwiec-Saternus,**  
ordynator oddz. noworodków i wcześniaków, lekarz specjalista II° w zakresie pediatrii oraz neonatologii



**Halina Zińczuk-Kozak,**  
zastępca ordynatora oddz. noworodków i wcześniaków, lekarz specjalista II° w zakresie pediatrii oraz neonatologii



**Joanna Szymankiewicz-Czużdaniuk,**  
lekarz specjalista II° w zakresie pediatrii

