

PRZYGOTOWANIE DO
NATURALNEGO
PORODU

POD REDAKCJĄ
WŁODZIMIERZA FIJAŁKOWSKIEGO



PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LECARSKICH

AUTORZY

Doc. dr med. WŁODZIMIERZ FIJAŁKOWSKI
Mgr HALINA MICHALCZYK
EWA NITECKA
MARIA ŻUK

LEKARZ RADZI KOBIECIOM

Przedmowa

Wydawnictwo Lekarskie

Książka jest przeznaczona dla lekarzy i położniczek, które chcą się dowiedzieć, jak przygotować się do naturalnego porodu.

PRZYGOTOWANIE DO NATURALNEGO PORODU

Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 1987. 160 str., 16 zł.

POD REDAKCJĄ
doc. dra. med. WŁODZIMIERZA
FIJAŁ KOWSKIEGO

Książka wyraża w ten sposób, że jest to zbiór wypracowań, które zostały napisane przez lekarzy i położniczek, którzy chcą się dowiedzieć, jak przygotować się do naturalnego porodu.

Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 1987. 160 str., 16 zł.



Warszawa 1987

PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

© Copyright by Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1987

Recenzent prof. dr hab. med. *Michał Troszyński*

Redaktor mgr *Teresa Materkowska*
Redaktor techniczny *Joanna Głodowska*
Korektor *Justyna Mańkowska*

Projekt okładki *Andrzej Gosik*
Ryciny 9—113 *Bożena Koroczycka*

ISBN 83-200-1094-2

Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich
Warszawa 1987

Wydanie I. Nakład 150 000 + 225 egz.
Objętość ark. wyd. 9,5 = 8,5 ark. druk.
Papier offset, kl. III, 70 g, rola 61.
Oddano do składania w grudniu 1985 r.
Podpisano do druku w marcu 1987 r.
Druk ukończono w maju 1987 r.

Skład: Wojskowe Zakłady Graficzne, Warszawa
Druk: Rzeszowskie Zakłady Graficzne,
Rzeszów, ul. Marchlewskiego 19.
Zam. 5089/87, K-30

Cena zł 160,—

Przedmowa

Książka jest owocem współpracy czworga osób, prowadzących zajęcia w szkołach rodzenia. Mamy zwyczaj przedstawiać się uczestnikom kursu przygotowania do naturalnego porodu, przedstawimy się więc również naszym Czytelnikom. Zespół autorów poszczególnych rozdziałów tworzą: lekarz ginekolog-położnik, mgr pielęgniarstwa i rehabilitacji w jednej osobie, położna, będąca jednocześnie nauczycielką oświaty zdrowotnej, wreszcie matka trojga dzieci, która trzykrotnie wcieliła w życie ideę porodu naturalnego i która swoje własne, niepowtarzalne przeżycia związane z porodem opisała na kartach tej książki. Uczyniła to z takim zaangażowaniem, że nadal przenosi swe doświadczenia na teren zainicjowanej przez siebie osiedlowej szkoły rodzenia. Jesteśmy przekonani, że bez tej czwartej osoby zabrakłoby elementu świadectwa w sprawach, które weryfikują się w doświadczeniu, a nie w uczonych rozprawach.

Będzie nam miło, gdy po tę książkę sięgną osoby zainteresowane z tytułu zatrudnienia w placówkach przysposabiających do naturalnego porodu. Będą mogli porównać własne metody pracy z naszymi. Jednakże pragnienia nasze idą dalej. Pracę dedykujemy wszystkim parom stojącym u progu rodzicielstwa. Mamy nadzieję, że znajdą w niej odpowiedź na wiele pytań stawianych sobie i otoczeniu.

Nie będziemy zaskoczeni, jeśli część Czytelników uzna, że nie wyczerpaliliśmy wszystkich spraw, inne zaś omówiliśmy zbyt szczegółowo. Niektórzy może poczuć się znużeni słowami „powinno się”, „należy”, „trzeba” itp. Zważywszy różnorodność środowisk i różne zapotrzebowanie poszczególnych osób co do rodzaju i charakteru zaleceń, pozostaje nam jedynie prosić o wyrozumiałość.

Każdy wyrażony w tej książce punkt widzenia, wszystkie zalecenia czy wskazówki traktujemy jako pomoc w samodzielnym rozwiązywaniu problemów rodzących się w związku z podejmowaniem ról rodzicielskich. Sami zaangażowani w ideę porodu naturalnego, uznajemy i doceniamy znaczenie tych uzdolnień, w które są wyposażeni „najmłodszy” rodzice — najmłodszy wiekiem ich dziecka. Dlatego praca nasza została pomyślana jako wprowadzenie do samodzielnego poszukiwania, nie zaś jako zbiór gotowych zaleceń.

Trudno ocenić, na ile udało się nam wyrazić to, co najistotniejsze: przekonanie o ważności jak najpełniejszego i obopólnego uczestniczenia małżonków w przeżyciach związanych z tymi wielkimi wydarzeniami rodzinnymi, które w suchym języku medycznym zwą się ciążą, porodem i położem. Jest to w ich życiu okres niepowtarzalny, a zarazem decydujący o dalszej przyszłości. Powie ktoś: dlaczego niepowtarzalny, skoro można urodzić więcej niż jedno dziecko? Przede wszystkim zauważmy, że dziecko nie zespala mał-

żonków w sposób automatyczny. Wiele małżeństw rozpada się wkrótce po urodzeniu nowej istoty ludzkiej będącej krwią z krwi i kością z ich kości. Niepowtarzalność wydarzeń towarzyszących narodzinom pierwszego dziecka to czas najważniejszy dla wytworzenia się i ugruntowania mocnej więzi łączącej małżonków, a zarazem decydującej o trwałości małżeństwa i pomyślnym rozwoju rodziny. Stopień zaangażowania męża jest tu sprawą kluczową. Miłości nie wyrażą do końca słowa i gesty, ona się dopełnia i utwierdza w całkowitym byciu razem w tym najważniejszym etapie życia.

Włodzimierz Fijałkowski

Łódź, w listopadzie 1984 roku

Spis treści *poród naturalny?*

Czym jest poród naturalny? — Włodzimierz Fijałkowski	9
Poród naturalny jako zadanie	9
Przełom porodu i wejście w nowy, nie znany świat	11
Naturalny przebieg porodu	14
Okres poporodowy	21
U progu odpowiedzialnego rodzicielstwa	23
Poród po przeszkoleniu w szkole rodzenia	26
Znaczenie usprawnienia dla naturalnego przebiegu porodu	
— Halina Michalczyk	33
Trening przedporodowy	33
Ćwiczenia ogólnokształtujące w I trymestrze ciąży	34
Ćwiczenia ogólnokształtujące w II trymestrze ciąży	41
Ćwiczenia ogólnokształtujące w III trymestrze ciąży	49
Ćwiczenia fizyczne w położu	61
Bóle krzyża — zapobieganie i usprawnianie	80
Skłonność do nadmiernego skracania się szyjki macicy — ćwiczenia profilaktyczne	87
Higiena w ciąży i w okresie okołoporodowym — Maria Żuk	90
Higiena osobista	90
Racjonalne żywienie w ciąży	94
Tryb życia kobiety w ciąży i odpowiedzialność rodziców za poczęte życie	95
Przygotowanie do odbycia porodu w szpitalu	97
Higiena położu	99
Znaczenie karmienia naturalnego i technika karmienia piersią	100
Przygotowanie do przyjęcia dziecka w domu	104
Rodzicielstwo od poczęcia — Ewa Nitecka	105
Zmysły i wykształcenie się odruchów	107
Postawy rodziców, język	109
Szkoly rodzenia; przygotowanie do porodu	113
Szpital	118
Kiedy?	120
Jak i gdzie?	120
Noworodek	127
Karmienie	129
Kłopoty	132
Choroba matki	132
Obrzmienie piersi	132

Czym jest poród naturalny?

Poród naturalny jako zadanie

Już na samym wstępie może się pojawić wątpliwość co do sensu specjalnego przygotowania do procesu, który — jako naturalny — powinien być spontaniczny. Wystarczy jednak uświadomić sobie, jak dalece odbiegliśmy od natury, aby wątpliwość tę rozwiązać bez reszty. Okazuje się, że w warunkach naszej cywilizacji odzyskanie dyspozycji do przeżywania porodu w harmonii z naturą wymaga starannego przygotowania. Chodzi tu o coś więcej, niż o przyswojenie sobie pewnych umiejętności, w celu skutecznego stosowania się do wskazówek, jakich udziela kobiecie rodzącej lekarz lub położna podczas porodu.

Poród naturalny pod koniec XX wieku nie może być podobny do porodu naturalnego człowieka z epoki kamienia łupanego. Jakkolwiek człowiek współczesny ma szansę odzyskania kontaktu z naturą jako istota ukształtowana przez cywilizację, która odsłoniła przed nami rozległe horyzonty rozwojowe, to jednak rekonstrukcja naturalnego przebiegu porodu staje się w tych warunkach poważnym i niełatwym zadaniem.

Przywrócenie porodu naturalnego wymaga głębokich przeobrażeń psychiki. Przede wszystkim chodzi o uświadomienie sobie w całej pełni, że poród oznacza wejście w szeroki, nie znany świat nowej istoty ludzkiej po zakończeniu pierwszego etapu rozwojowego we wnętrzu macicy, będącej kolebką życia. Przełom porodu oznacza dla dziecka dramatyczną zmianę w dotychczasowym sposobie bytowania i nagłe znalezienie się w kręgu odmiennych rytmów biologicznych, a zarazem w trudnej sytuacji psychologicznej. Dziecko narażone jest wówczas na utracenie więzi z matką i przeżywa to jako bezpośrednie zagrożenie.

Przysposobienie do naturalnego porodu sprzyja wewnętrznej odnowie „najmłodszych rodziców” — najmłodszych wiekiem ich dziecka. Oni muszą dojrzeć do tego kosmicznego wydarzenia, w którym uczestniczą. Mają niejako na nowo narodzić się i ze świeżą wyobraźnią podjąć rolę opiekuńczą. Spełnią ją dobrze jedynie w warunkach zachowania trwałej więzi i dobrego porozumienia.

Przygotowanie do porodu kojarzy nam się zwykle z przysposobieniem do nowego zadania kobiety. Zapominamy o ojcu. Współczesna nauka skłania do zmiany tego nastawienia. Rola ojca w procesie rozwojowym człowieka w jego wewnątrzmacicznej fazie życia jest niezmiernie istotna, nie mniej ważny jest jego udział w akcie porodowym. Trzeba by wreszcie uznać za przeżytek schemat, według którego ojciec pojawia się jak meteor, by wzbudzić nowe życie, potem znika z pola widzenia na długie miesiące ciąży i na czas porodu,

by — już jako dobry mąż — stanąć przy pralce i wyręczyć kobietę od nadmiaru zajęć nie związanych bezpośrednio z utrzymaniem kontaktu z dzieckiem. Taka pomoc jest naturalnie słuszna i konieczna, ale ona nie wyczerpuje ani możliwości, ani potrzeb zaangażowania rodzicielskiego mężczyzny.

Powszechną akceptację zyskuje partnerskie przygotowanie obojga, połączone z wypracowaniem *umiejętności świadomego, aktywnego i sprawnego współdziałania z siłami natury*. Metodyczne przysposobienie rodziców dokonuje się w szkołach rodzenia. Niestety, takie szkoły w wielu miejscowościach dopiero powstają i to z wielkim trudem. Jednakże niedostateczna ich liczba oraz częściowo tylko realizowany program w stosunku do dalekosiężnych zamierzeń nie może być powodem rezygnacji z podejmowania zadań rodzicielskich w okresie przełomu porodowego.

Wbrew pozorom, idąc niejako pod prąd, coraz więcej osób chce świadomie przeżywać poród. Wyraża się to m.in. odchodzeniem od znieczulania farmakologicznego na rzecz pełnego uczestnictwa w przeżyciu porodowym. Niedawno zetknąłem się z relacją poporodową kobiety, matki trojga dzieci, u której w jednym z porodów zastosowano znieczulenie nerwu sromowego. Efekt był tak „doskonały”, że utraciła czucie tkankowe i wraz z nim ciągłość naturalnego przeżywania porodu. „Przestałam czuć rodzenie” — powiedziała — i podane dziecko trudno mi było uznać za własne”.

W połowie maja 1983 roku odbyło się, tym razem w Düsseldorfie (RFN), kolejne sympozjum, zorganizowane przez Międzynarodowe Towarzystwo Psychologii Przedurodzeniowej. Głównym tematem 6-dniowych obrad był „dialog” z dzieckiem w wewnątrzmacicznej fazie życia. Dla wielu tematyka ta może być zaskakująca. Zauważmy więc, że u dziecka w okresie prenatalnym przejawiają się już trzy podstawowe czynności psychiczne. Są to: spostrzeganie, załączkowa świadomość i pamięć. Na przełomie VI i VII miesiąca ciąży powstają anatomiczno-fizjologiczne warunki do utrwalenia się wczesnych doświadczeń. W VII miesiącu stwierdzono występowanie wyczulonych odruchów warunkowych.

Istnienie załączkowych procesów świadomościowych wykazano trzema sposobami: a) przez bezpośrednią obserwację dzieci urodzonych przedwcześnie, b) przez badania zachowań się i rejestrowanie objawów neurologicznych u dzieci i dorosłych obciążonych urazami psychogennymi zaistniałymi w najwcześniejszej fazie życia, wreszcie c) za pomocą analizy snów, ilustrujących przeżycia z okresu poprzedzającego poród. Posłuchajmy dla przykładu relacji 11-letniego chłopca opowiadającego często powtarzany sen: „Leżę skulony w jednoosobowej łodzi podwodnej, która płynie w niewiele większej rurze. Jest mi tam bardzo przyjemnie. Odczuwam lekkie kołysanie i przy tym słyszę głuchy, równomierny szum: „wum-wum-wum”.

Przekonywającą ilustrację funkcjonowania pamięci w okresie wewnątrzmacicznym jest relacja pewnego dyrygenta. Zapytany o początki swej kariery odpowiedział, że dla niego nie jest to żadna kariera, lecz powołanie życiowe, ukształtowane już w łonie matki. To zagadkowe stwierdzenie wyjaśnił przez przytoczenie zdarzenia sprzed paru lat: „Podczas dyrygowania koncertem uświadomiłem sobie nagle, że znam dalszy zapis nut, mimo że ich nie czytałem. Odniosłem wrażenie, jakby nuty wyskakiwały ku mnie z partytury. Widziałem dalszy ciąg, zanim przewróciłem stronę, mimo że grałem ten utwór po raz pierwszy. Opowiedziałem to matce, która jest wiolonczelistką. Sprawa

się wyjaśniła, ponieważ chodziło o te fragmenty muzyczne, które ona wielokrotnie grała, gdy była ze mną w ciąży”.

Przed reformą położnictwa, rozumianą ekologicznie, zarysowuje się u nas jeszcze daleka droga. W wielu klinikach i szpitalach na Zachodzie zarzucono ułożenie do porodu w pozycji na wznak, jako najgorsze z możliwych na rzecz pozycji kucznej lub w klęku podpartym na łokciach. Równocześnie znaleziono miejsce dla ojca. Toczy się ożywiona dyskusja nad przywróceniem porodowi cech przeżycia zgodnego z naturą. Aby skutecznie przyczynić się do postępu w tej dziedzinie i doczekać się przetworzenia słów w czyny, trzeba z jednej strony dojrzywać do zmian, z drugiej zaś mieć poczucie realizmu, by stopniowo pozbyć się zastarzałych, złych nawyków. Dużą pomocą może się okazać inicjatywa samych rodziców w kierunku tworzenia nowych szkół rodzenia, zwłaszcza przy oddziałach lub klinikach położniczych, aby nie było rozbieżności między modelem porodu ukazanym w szkole a zrealizowanym na sali porodowej.

Przygotowanie do porodu naturalnego zakłada przede wszystkim wewnętrzną przemianę samych rodziców. Wyrazi się ona czułym kontaktem psychicznym z dzieckiem w okresie przedurodzeniowym i okołoporodowym. Od dawna zauważono odmienną reakcję dziecka na dotyk ręki ojca, jakkolwiek między tą ręką a dzieckiem znajdują się powłoki brzuszne i ściana macicy. Oznacza to, że poprzez położenie ręki można coś przekazać. Wiele matek rozmawia z dzieckiem, co budzi niekiedy zdziwienie otoczenia nieświadomego, że dialog ten jest realny.

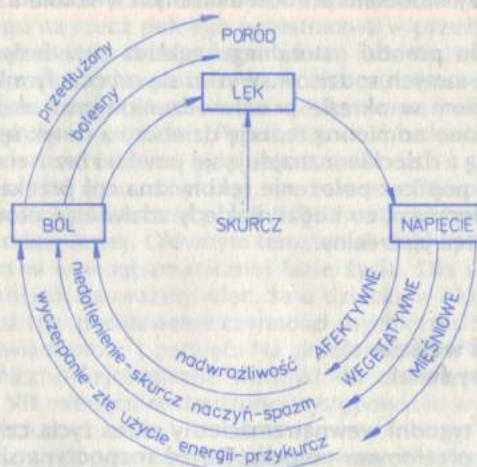
Przełom porodu i wejście w nowy, nie znany świat

Trwający około 38 tygodni wewnątrzmaciczny okres życia człowieka kończy się dramatycznym przełomem porodu. Odtąd rozpoczyna się druga — wewnątrzmaciczna faza jego bytowania na ziemi, w nowych warunkach środowiskowych. Bliższe poznanie doznań i przeżyć rozwijającego się w łonie matki dziecka oraz jego trudności wydostania się z gościnnego pomieszczenia w organizmie matki i wejścia w krąg odmiennych rytmów biologicznych staje się dla rodziców głównym motywem przysposobienia do naturalnego porodu.

Poród naturalny oznacza zharmonizowaną współpracę obojga małżonków w akcie wprowadzenia dziecka w szeroki świat. Ich obopólne zaangażowanie nabiera dużego znaczenia, ponieważ poród stanowi dla dziecka doświadczenie ważne i trudne zarazem. Zachodzi wówczas w organizmie dziecka wiele procesów, wymagających szybkiej zmiany istotnych funkcji ustrojowych, zwłaszcza dotyczących układu krążenia i oddychania. Nacisk powietrza, zwiększony ciężar ciała (zanurzony w płynie owodniowym płód pozostaje pod działaniem prawa Archimedes’a), rażące światło, nagłe ochłodzenie — oto najważniejsze zjawiska przyczyniające się do „przestawienia zwrotnicy” w sercu, wyrażające się w reakcji na nowe zadania stojące przed układem krążenia, związane z uruchomieniem czynności płuc. Wszystko to następuje w krótkim czasie i wymaga sprawnego przystosowania. Tak więc poród jest dla wchodzącego w nie znany świat człowieka doświadczeniem trudnym,

wprost nieporównywalnym z żadnym innym doświadczeniem życia. Nic też dziwnego, że pozostawia w pamięci trwałe ślady wykrywane przez psychologów zajmujących się najwcześniejszymi stadiami rozwojowymi życia ludzkiego.

Psychofizyczne przygotowanie rodziców do odbycia naturalnego porodu jest swego rodzaju treningiem przysposabiającym ich do owocnego uczestniczenia w tych trudnych godzinach zmagania z oporami psychiki i ciała. Już sama myśl o bólu porodowym wzbudza lęk. Tymczasem właśnie lęk znajduje się u podłoża nadmiernych, niefizjologicznych doznań. Kolejność następujących po sobie i warunkujących się wzajemnie zjawisk jest tu następująca: lęk mobilizuje napięcie tkanek, ono zaś — poprzez niedotlenienie — prowadzi do bólu. Innymi słowy postawa lękowa mobilizuje napięcie obronne i staje się przyczyną wzmocnionych reakcji doznaniowych. Lęk rodzi się w atmosferze

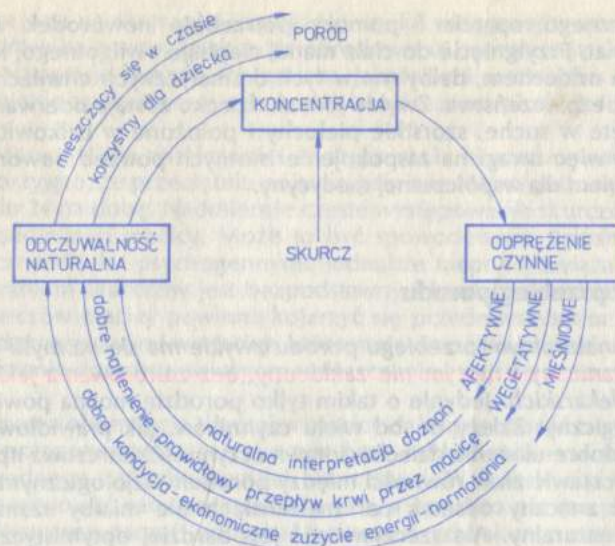


Ryc. 1

niewiedzy, a zwłaszcza złej wiedzy o porodzie. Za bierność i skłonność do ucieczki przed „rozegraniem” porodu płaci się wielokrotnionym, niepotrzebnym bólem. Tak więc w warunkach naszej cywilizacji poród niewyuczony staje się porodem nienaturalnym.

Przygotowanie do porodu w szkole rodzenia zmienia zasadniczo charakter następujących po sobie zjawisk: koncentracja na wyuczonych w okresie ciąży umiejętnościach oddychania i relaksu sprzyja odprężeniu w układzie nerwowo-mięśniowym, co wyraża się rozluźnieniem i dobrym natlenieniem tkanek, a w konsekwencji przywróceniem odczuwalności naturalnej.

Trud włożony w praktyczne zapoznanie się z przebiegiem porodu i w ćwiczenia gimnastyczne przystosowane do okresu ciąży pozwalają na osiągnięcie równowagi napięć i łagodzą doznania związane z rozwieraniem się szyjki macicy, co sprzyja uwrażliwieniu na nieme doznania dziecka. W ten sposób poród wyuczony przybiera charakter porodu naturalnego.



Ryc. 2

Psychologia przedurodzeniowa odkryła niejako dramat przełomu porodowego, widziany od strony dziecka. Dzięki badaniom w tej dziedzinie wniknięto głębiej w zachodzące wówczas zjawiska fizjologiczne. Każdy z nas może sobie dziś wyobrazić, co przeżywa dziecko w chwili wejścia w nowy, szeroki świat. Oto próba odtworzenia tych przeżyć:

„Nagle znika ciemność panująca we wnętrzu macicy i rozdzierający blask światła oślepia oczy. Równocześnie do płuc wdziera się suche powietrze, wypychając zalegający tam płyn. Następuje skierowanie dużego strumienia krwi z serca do płuc. Bębenki boją od głośnych i szeleszczących dźwięków. Ale najgorsze jest to brutalne oddzielenie od matki...”

Gdy nadejdzie pora opuszczenia wnętrza macicy — owego gościnnego pomieszczenia na czas pierwszych 9 miesięcy życia — dziecko zostaje oświecone ogromnym lękiem, wywołanym dusznością i obawą przed uwięzieniem w zamkniętej przestrzeni. Wyzwała to u niego szereg reakcji hormonalnych, uruchamiających czynność porodową. Lęk dziecka udziela się matce i stąd u niej niewytłumaczalne z pozoru poczucie zagrożenia. Współbrzmienie lęku dziecka z lękiem rodzenia odczuwanym przez matkę rzuca światło na złożoność zjawisk zachodzących w akcie porodowym. Wyobraźmy sobie, że dziecko traci nagle kontakt z dotychczasowym światem ograniczonym do wnętrza macicy i wchodzi w nowy, świat całkowicie sobie obcy. Występuje tu pewna analogia z sytuacją człowieka reanimowanego, który ma trudności ze znalezieniem się ponownie w kręgu rytmów biologicznych, z którymi stracił przez jakiś czas wszelki kontakt. Przystosowanie do tej nowej sytuacji wymaga delikatnej i czułej opieki, świadczonej w warunkach ciszy i spokoju. Wszelka gwałtowność i hałaśliwość otoczenia staje się dla pacjenta źródłem udręki.

Analogicznego oparcia i pomocy potrzebuje noworodek wchodzący w obcy świat. Przyłgnięcie do ciała matki, ciepłego i wilgotnego, kołysanego spokojnym oddechem, dałby mu w tych dramatycznych chwilach poczucie ochrony i bezpieczeństwa. Zwykle jednak dziecko zostaje oderwane od matki, zawinięte w suche, szorstkie pieluchy i położone w całkowitej izolacji. Zwrócenie więc uwagi na zaspokojenie istotnych potrzeb noworodka staje się wezwaniem dla współczesnej medycyny.

Naturalny przebieg porodu

Mówiąc o naturalnym przebiegu porodu zwykle ma się na myśli jego przebieg *spontaniczny i niczym nie zakłócony, bez zastosowania jakichkolwiek zabiegów lekarskich*. Jedynie o takim tylko porodzie można powiedzieć, że jest fizjologiczny. Zależy on od wielu czynników, jak prawidłowa budowa miednicy, dobre ułożenie dziecka, sprawna czynność skurczowa itp.

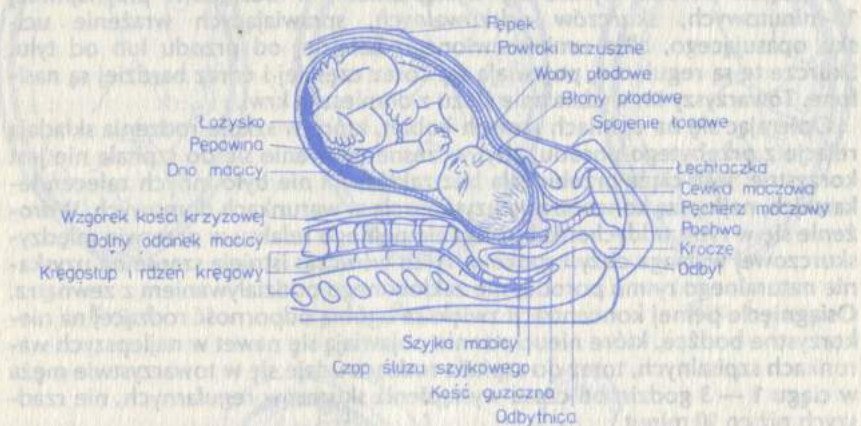
Gdyby postawić znak równości między porodem fizjologicznym a naturalnym, dość znaczny odsetek par małżeńskich nie miałby szansy urodzić w sposób naturalny. Ale rzeczywistość jest bardziej optymistyczna: odpowiednie przygotowanie umożliwia wypracowanie warunków do naturalnego przebiegu porodu nawet wtedy, kiedy ustrój kobiety rodzącej nie dysponuje pełnymi warunkami fizjologicznymi. Tak więc *poród ukazuje się jako zadanie*, w którym świadome, czynne i sprawne uczestnictwo obojga rodziców daje im szansę przeżycia wielkiej przygody, zaś dziecku — szansę wejścia w ten nowy, nie znany świat jak najłagodniej, z wyłączeniem dających się uniknąć urazów fizycznych i psychicznych. W ten sposób naturalny przebieg porodu staje się udziałem par przysposobionych, z ukształtowaną postawą zaufania do natury i gotowością zmobilizowania sił, jakimi człowiek dysponuje. Przyjrzyjmy się bliżej, na czym to polega. Kształtowanie postawy wrażliwości i opiekuńczości, zdającej życiowy egzamin w czasie trudnych godzin przełomu porodowego, musi przebiegać nierozłącznie z systematyczną nauką, umożliwiającą *przeciwdziałanie obronnym napięciom*, które mogą się pojawić w związku z rozwojem czynności porodowej. Jest to klucz do uwolnienia się od troski o siebie, a tym samym do nabycia dyspozycyjności w stosunku do rodzącego się dziecka. Uwolnienie od własnych doznań czyni kobietę zdolną do wczuwania się w nieme doznania dziecka. Kobieta musi rodzić w ciszy, aby „usłyszeć” życzenia dziecka i wyjść im naprzeciw.

Skurcze ciążowe obserwują małżonkowie w drugiej połowie ciąży. Występują one najczęściej w związku ze zmianą pozycji; na przykład podczas wstawania. Pojawia się wówczas uczucie napięcia, które może przejść niezauważone. Kurcząca się macica uwypukla brzuch do przodu, co niektórzy nazywają „stawianiem się” macicy. Zawsze następuje charakterystyczne stwardnienie brzucha, wyczuwalne niezawodnie położoną na nim ręką. Skurcze ciążowe są zjawiskiem prawidłowym, wręcz koniecznym do wykształcenia się wiotkiej części mięśnia macicy, usytuowanej między jej trzonem a szyjką, zwanej dolnym odcinkiem. Owa wiotka część przebiega okrężnie jak taśma, poszerzająca się w miarę rozwoju ciąży. Ukształtowana w ten sposób konfiguracja macicy umożliwia dalszą jej przebudowę w I okresie poro-

du. Polega ona na skracaniu i zanikaniu szyjki, wciąganej w obręb dolnego odcinka. Wynika z tego, że skurcze porodowe są kontynuacją skurczów ciążowych. Następuje jedynie ich zmiana jakościowa w związku z procesem rozwierania się szyjki macicy w I okresie i wydalaniem płodu w II okresie porodu.

Nie obserwuje się rytmiczności występowania skurczów podczas ciąży. Ogólnie przyjęto, że przeciętnie pojawiają się one raz na godzinę, byłoby ich więc około 24 na dobę. Nadmiernie częste występowanie skurczów świadczy o nadpobudliwości macicy. Może to być spowodowane urazami, zarówno mechanicznymi jak i psychogennymi. Jednakże niepokój związany z samym występowaniem skurczów jest bezpodstawny i bardzo niewskazany. Obserwacja skurczów macicy powinna kojarzyć się przede wszystkim z przygotowaniami dokonywanymi w macicy, które mają umożliwić dziecku bezkolizyjne opuszczenie dotychczasowego pomieszczenia i wejście w nowy, nie znany świat.

Programowa obserwacja skurczów macicy daje sposobność trenowania oddychania przeponowego (szerzej o tym typie oddychania — w dalszej części pracy), zgodnego z przebiegiem fali skurczowej. W okresie ciąży trudno byłoby zaobserwować sam początek skurczu, a ponadto nie ma po temu potrzeby. Wystarczy zacząć oddychać wówczas, gdy skurcz niejako sam da o sobie znać. Trzymając rękę na brzuchu obserwuje się po pewnym czasie ustępowanie napięcia skurczowego.



Ryc. 3

Sytuację, jaka wytwarza się w końcu ciąży, ilustruje rycina 3. Widać na niej zachowaną szyjkę macicy z zamkniętym ujściem wewnętrznym i wiotką taśmą dolnego odcinka. Dziecko jest zanurzone w płynie owodniowym, którego niewielka ilość znajduje się przed jego głową. Są to tzw. wody poprzedzające, w odróżnieniu od wód następujących, czyli odpływających w ślad za urodzonym dzieckiem.

Jakie objawy wskazują na zbliżanie się porodu?

Sprawa ta ma znaczenie praktyczne, toteż warto się nad nią dłużej zatrzymać. Dużą popularność zyskał sobie objaw obniżenia się dna macicy. Występuje on zazwyczaj na około 3 tygodnie przed pojawieniem się skurczów porodowych. Nie jest to jednak zjawisko stałe i jego niezauważalność nie oznacza jakiejś nieprawidłowości. Równocześnie z obniżeniem się macicy następuje zwiększenie naporu dolnego bieguna tego narządu na obręcz kostną miednicy, co utrudnia chodzenie i powoduje ucisk na pęcherz moczowy, połączony ze wzmożoną potrzebą jego opróżniania.

Przesadne znaczenie przypisuje się tzw. skurczom przepowiadającym. Nazwa ta nie jest w szkole rodzenia używana, ponieważ skurcze te nic nie przepowiadają, tylko po prostu wyrażają wzmożoną w końcu ciąży tendencję do reakcji skurczowej macicy pod wpływem większych wysiłków czy jakichś przeciążeń. Skurcze te mogą być niekiedy dość silne i odczuwalne jako „spinięcie kłamrą”. Występowanie ich może rodzić pokusę oszczędzania się i unikania ruchu, co należy uznać za błąd. Wskazane jest bowiem zachowanie normalnego trybu życia. Trzeba jedynie unikać przeciążeń, a ponadto wykorzystać pojawienie się tych skurczów do wypróbowania skuteczności oddychania torem brzuszny w pierwszej fazie okresu rozwierania oraz do sprawdzenia umiejętności odprężenia się w pozycji relaksowej (szerzej na ten temat na str. 20, p. również ryc. 8).

Początek porodu wyraża się wystąpieniem, w odstępach przynajmniej 10-minutowych, skurczów odczuwalnych, sprawiających wrażenie ucisku opasującego, albo umiejscowionego bardziej od przodu lub od tyłu. Skurcze te są regularne, pojawiają się coraz częściej i coraz bardziej są nasilone. Towarzyszy im wydzielanie śluzu z domieszką krwi.

Opierając się na opiniach samych kobiet, które w szkole rodzenia składają relacje z przebytego porodu, zbyt wczesne udawanie się do szpitala nie jest korzystne. Jeśli ciąża przebiegała bez zakłóceń i nie było innych zaleceń lekarskich, najlepszą koncentrację uzyskuje się w warunkach domowych. Wdrożenie się w rytm oddychania i uzyskanie pełnego relaksu w przerwie między skurczowej wymaga ciszy i spokoju, tylko wówczas istnieją szanse na uzyskanie naturalnego rytmu porodu, nie zakłóconego oddziaływaniem z zewnątrz. Osiągnięcie pełnej koncentracji zwiększa ogólną odporność rodzącej na niekorzystne bodźce, które nieuchronnie pojawiają się nawet w najlepszych warunkach szpitalnych, toteż do szpitala rodząca udaje się w towarzystwie męża w ciągu 1 — 3 godzin od czasu wystąpienia skurczów regularnych, nie rzadszych niż co 10 minut.

Pęknięcie pęcherza płodowego wymaga niezwłocznego (ale bez niepokoju!) przewiezienia rodzącej do szpitala. Nie oznacza to, że odpłynięcie wód ma niekorzystny wpływ na tok porodu. Najczęściej przebiega on podobnie jak w przypadku utrzymania się pęcherza do czasu uzyskania znacznego rozwarcia. Hospitalizacja jest podyktowana koniecznością obserwacji i wzniecenia czynności porodowej, jeśli nie dojdzie do jej wystąpienia po upływie 6 godzin od chwili odpłynięcia wód.

Zwróćmy uwagę na różne znaczenie dwóch określeń: w czasie ciąży skurcze są wyczuwalne ręką położoną na brzuchu, zaś od początku porodu są one odczuwalne samoistnie. Wystąpienie skurczów odczuwalnych świadczy

o rozpoczęciu się procesu rozwierania. Dopóki celem skurczów jest wyłącznie wykształcenie się dolnego odcinka macicy, są one nieodczuwalne. Odkąd zaś zaczynają powodować rozwieranie się ujścia macicy, stają się odczuwalne samoistnie. Można zaobserwować, że tak jak o skurczach ciążowych natura nie informuje, tak informacja o skurczach porodowych — jako niezbędna — dochodzi do świadomości kobiety niezależnie od jej osobistego nastawienia do zachodzących zjawisk. Parafrazując znane słowa Kartezjusza: „Myślę, więc jestem”, w odniesieniu do porodu można powiedzieć: „Czuję, więc rodzę”.

Okres rozwierania, czyli I okres porodu, dzieli się na trzy fazy: w pierwszej następuje wygładzenie się szyjki i jej rozwarcie do średnicy 5 cm, w drugiej następuje rozwarcie od 5 do 8 cm, a w trzeciej — ostatnie 2 cm, brakujące do pełnego rozwarcia, którego średnica wynosi 10 cm. Przebieg rozwierania obrazują ryciny: 4, 5 i 6. Stan pełnego rozwarcia oznacza całkowite „wbudowanie się” szyjki w obręb dolnego odcinka macicy. Pierwsza faza jest najdłuższa, trwa przeciętnie około 5 godzin, druga dalsze 2—3 godziny, wreszcie trzecia stanowi najkrótszy, bo 1—1½-godzinny etap końcowy porodu.

Z chwilą zakończenia się procesu rozwierania pojawia się odruch parcia, a skurcze przybierają charakter skurczów wydalających. Jest to II okres porodu, trwający średnio pół godziny. Najważniejszym momentem porodu jest



Ryc. 4



Ryc. 5



Ryc. 6



Ryc. 7

urodzenie się głowy dziecka. Pod naciskiem przepony, w przerwie między skurczami (zob. ryc. 7), głowa wyslizguje się ze szpary sromowej, a w ślad za nią reszta ciała płodu. Po 5—10 minutach oddziela się i wydała łożysko.

Po porodzie — w okresie czuwania (około dwóch godzin), kiedy kobieta nie powinna spać — wytwarzają się skrzepy zatykające naczynia krwionośne w miejscu oddzielonego łożyska.

Bezpośrednio po wyślizgnięciu się dziecka z dróg rodnych zostaje ono oddane matce i ułożone na jej brzuchu, najbliżej miejsca, w którym przebywało poprzednio. Znajduje się tu naturalne zagłębienie, powstałe zaraz po opróżnieniu się macicy. W tym miejscu dziecko czuje się najlepiej, ogrzane jest bowiem ciepłem ciała matki. Skóra matczynego brzucha jest wilgotna i słodka. Dziecko kołysane jest oddechem matki, słyszy znajome dźwięki miarowych uderzeń jej serca. Po upływie 2—3 minut ojciec zakłada zaciski na pępowinę i przecina ją, a matka przygotowuje się do pierwszego karmienia. W ten sposób dziecko łagodnie wchodzi w świat nowych rytmów biologicznych, aby wrosnąć powoli w nowe otoczenie.

Kontrolowanie napięć w przebiegu porodu

Na wstępie przytaczam wypowiedź pisemną p. Małgorzaty R. z Legnicy. Nawiązuje ona do cyklu artykułów zamieszczonych przed paru laty w miesięczniku „Twoje Dziecko” pt. „Samouczek szkoły rodzenia”. „Już wcześniej miałam podobne problemy, jak Grażyna K., której list stanowi wprowadzenie do pierwszego odcinka „samouczka”. Dzięki zawartym tam wskazówkom potrafiłam lepiej zaradzić trudnościom, jakie wystąpiły pod koniec porodu. Sprawne jego zakończenie skróciło czas niedotlenienia córeczki, której szyja była kilkakrotnie okręcona pępowiną. Tak więc pośrednio zawdzięczam to idei szkoły rodzenia... Lekarze w szpitalu pytali mnie, do jakiej szkoły rodzenia chodziłam i dziwili się, że jestem samoukiem. Stwierdzili, że dawno nie widzieli tak ładnie wypracowanego porodu. Szkoda tylko, że nikt nie wyciąga z tego wniosku...”

Zaobserwować można nowe zjawisko: o porodzie mówi się w sposób rzeczowy i konkretny. Tradycyjne zapatrzenie się w „ból nie do zniesienia”, związane z lękiem i bezradnością, ustępuje miejsca dążeniu do samodzielnego „rozegrania” porodu. Poród jest zadaniem, w wypełnieniu którego matka nie może być przez nikogo zastąpiona, nawet przez najlepszego lekarza.

Sytuacja jest o tyle trudna, że rośnie napięcie między postępującą instrumentalizacją opieki położniczej a zdrowym dążeniem wielu kobiet do świadomego i aktywnego udziału w porodzie. W medycynie zakorzenił się od dawna model porodu „kierowanego”, z zastosowaniem różnych środków farmakologicznych, których działanie polega przede wszystkim na pobudzaniu i przyspieszaniu porodu. Tymczasem w odczuciu wielu kobiet rodzących środki te, stosowane w porodzie o prawidłowym przebiegu, wprowadzają dezorientację i niemożność zastosowania wyuczonych umiejętności, służących rozładowaniu nadmiernych napięć hamujących postęp porodu.

Szkół rodzenia przygotowuje małżonków do porodu naturalnego, który pozostaje właściwym punktem odniesienia we wszystkich jej poczynaniach. Natura jednak nie zawsze jest doskonała — stąd rola pomocy i opieki lekar-

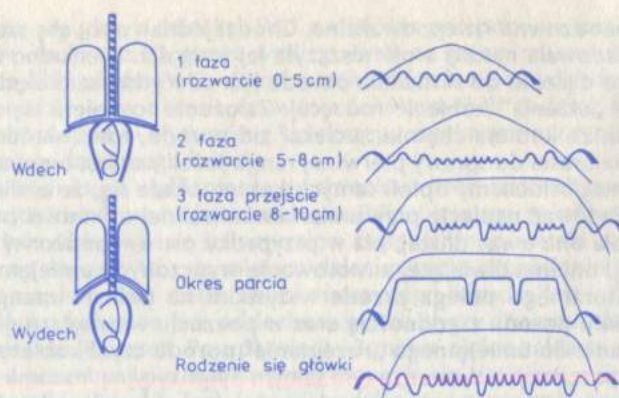
skiej jest nieodzowna i niepodważalna. Chodzi jednak o to, aby sztuka położnicza naśladowała naturę a nie niszczyła jej wartości. Nietrudno zauważyć, że forsowne dążenie do skrócenia porodu jest zdecydowanie błędne, nawet w aspekcie „ulżenia” kobiecie rodzącej. Założenie to opiera się na niesłusznej opinii, że kobieta chętnie „ucieka” od porodu, toteż skrócenie czasu jego trwania urasta do sprawy pierwszej rangi. Jeżeli zamiast tego narzuconego schematu posłuchamy opinii samych kobiet, okaże się, że o wiele łatwiej jest im rozładować napięcie przy umiarkowanie silnej czynności porodowej, choćby miała ona trwać dłużej, niż w przypadku ostro wzmożonej czynności skurczowej, uniemożliwiającej zastosowanie wyuczonych umiejętności. Idea porodu naturalnego polega przede wszystkim na pełnym zaangażowaniu i przeżywaniu porodu z godnością oraz w poczuciu wewnętrznej harmonii. Przygotowanie do umiejętnego „rozegrania” porodu czyni kobietę wolną od naporu niepożądanych doznań, a tym samym dyspozycyjną, rozumiejącą oczekiwania dziecka. *Pomoc niesiona mu w trudnych godzinach rodzenia się i wyzalenie matki na jego silną potrzebę poczucia bezpieczeństwa warunkują przeżywanie porodu jako wielkiej przygody rodzicielskiej.*

Ale wróćmy do wspomnianego listu p. Grażyny K. którego fragment wiele wyjaśnia: „Jestem w piątym miesiącu ciąży... Dwa poprzednie porody były prawidłowe, ale brakowało im wiele, aby nazwać je normalnymi pod każdym względem. Miałam duże trudności w przystosowaniu się do warunków szpitalnych... Nie mogłam się skoncentrować. Czułam, że to, co robię, jest mało skuteczne. Dawałam z siebie wszystko, ale wyniki były niewystarczające. Duży kłopot miałam pod koniec okresu rozwierania. Oddychałam bardzo intensywnie, ale napięcie w dole brzucha nie ustępowało. Oddychania uczyłam się z książki pt. „Szkółka rodzenia” (PZWL, Warszawa 1977). Byłam samoukiem, gdyż układ moich zajęć uniemożliwił mi uczęszczanie do takiej szkoły. Nie miałam się do kogo zwrócić o wyjaśnienie i pomoc... Chciałabym nauczyć się samodzielnie rodzić...” Przytoczona wypowiedź p. Grażyny K. wskazuje na potrzebę informacji o aktywnym uczestnictwie w naturalnym porodzie.

Jak wspomniano, liczba szkół rodzenia ciągle jest niedostateczna, a ponadto nie wszystkim udaje się z nich korzystać. Natomiast słuszne jest pragnienie samodzielnego rodzenia. Przez pojęcie to rozumiemy rodzenie w myśl zasad „sztuki rodzenia”, która zdobywa pewną autonomię w ramach nie tylko współpracy, ale i rywalizacji ze „szuką lekarską”. Prawidłowe rozróżnienie zakresu działania nie prowadzi do żadnej kolizji. Wypada jednak dodać, że o pełne porozumienie wcale nie jest łatwo... Dlatego na wstępie nasuwa się uwaga, aby z personelem szpitalnym nawiązać życzliwy kontakt. Jest to nieodzowny warunek przełamania istniejących barier.

Przedstawione na rycinach 1 i 2 koła sprzężonych oddziaływań ukazują rolę koncentracji na wyuczonych umiejętnościach: oddychania przeponowego podczas skurczu i relaksu podczas pauzy. *W miarę postępu porodu wzrasta stopień trudności w rozładowaniu napięć.* Najtrudniej jest w końcowym odcinku rozwierania szyjki (od 8 do 10 cm). Właśnie wtedy może wystąpić skłonność do przedwczesnego parcia. Ponieważ zdarza się to nawet u dobrze przygotowanych kobiet, dla tej fazy opracowano odrębną metodę oddychania.

Na rycinie 8, obrazującej oddychanie w poszczególnych fazach porodu, widzimy zmieniający się kształt fali skurczowej, co jednocześnie tłumaczy



Ryc. 8

narastającą trudność oddychania w miarę postępu porodu. Oddychanie w pierwszej fazie wymaga tylko przyspieszenia i skrócenia oddechu na szczycie napięcia skurczowego, trwającego zaledwie kilka sekund. W drugiej fazie od-cinek szczytowy skurczu jest dłuższy — stąd konieczność zastosowania krótkich, urywanych ruchów przepony przy otwartych ustach, z akcentem na wdech (na rycinie ostre ząbki). Trzecia faza, zwana fazą przejścia, jest naj-trudniejszym etapem porodu, na co wskazuje sam kształt fali skurczowej. Przyspieszenie oddechu i kilkakrotne krótkie, urywane „podrzuty” przepony wówczas już nie wystarczają, ponieważ szczytowe napięcie utrzymuje się przez ok. $\frac{1}{5}$ czasu trwania skurczu. Rozładowanie napięcia w tych warunkach umożliwia jedynie zastosowanie 2 — 3 serii krótkich, urywanych ruchów przepony, przedzielonych pojedynczym wdechem i wydechem (wdech no-sem, wydech ustami).

Podstawowym warunkiem efektywnego parcia w II okresie porodu jest na-branie umiarkowanej ilości powietrza (najczęściej słyszy się zalecenie, aby nabrać go jak najwięcej), zgromadzonego wyłącznie w dolnych partiach płuc nad przeponą, a następnie spychanie go w kierunku spojenia łonowego (nie na stolec!). Po maksymalnie długim parciu wykonujemy energiczny wydech i umiarkowany wdech, połączony z pchnięciem przepony, aby parcie rozpo-cząć na nowo, wyhamowując je łagodnie pod koniec skurczu.

W czasie skurczu poprzedzającego urodzenie się głowy dziecka, co po-winno nastąpić w przerwie międzyskurczowej, oddychanie jest zbliżone do oddychania w trzeciej fazie okresu rozwierania, jedynie ruchy oddechowe są wówczas nieco intensywniejsze (p. ryc. 8).

Trudności w rozładowaniu nadmiaru napięć w trzeciej fazie okresu rozwie-rania, zasygnalizowane w liście p. Grażyny, są do przewyciężenia w każdym przypadku, ale pod warunkiem zastosowania długotrwałego, intensywnego i systematycznego treningu, zwłaszcza w ostatnich 3 miesiącach ciąży. Oddy-chanie należy ćwiczyć kilka razy w ciągu dnia, w różnych pozycjach: siedzą-cej, leżącej na wznak i na obu bokach oraz w pozycji stojącej z podparciem rąk o poręcz łóżka czy jakiś inny przedmiot.

Przygotowanie do porodu obejmuje również ćwiczenia mięśni dna miednicy i krocza. Nauka parcia polega na efektywnym napinaniu mięśni tłoczni brzusznej przy rozluźnionym kroczu. Trening zwiększa elastyczność krocza, co powinno zredukować częstość jego nacięć w momencie rodzenia się części przodującej płodu. Jeśli nawet nacięcie okaże się konieczne, będzie ono płytsze i nie stanie się przyczyną przedłużania pobytu w szpitalu. Wcześniejsze wypisanie ze szpitala do domu pozwoli w większości wypadków nadrobić pewne niedociągnięcia związane z karmieniem i uzyskać równowagę w zakresie potrzeb matki i dziecka.

Kondycyjne przygotowanie do porodu, prowadzone równolegle do nauki oddychania i relaksu, polega na codziennym wykonaniu zestawu ćwiczeń, przedstawionych w drugiej części naszej książki. Dobrze byłoby skorzystać na wstępie z parokrotnego choćby uczestnictwa w ćwiczeniach pod kierunkiem kwalifikowanego instruktora, aby je wykonywać w sposób poprawny.

W liście p. Grażyny zwraca uwagę zdecydowanie wyrażona chęć rodzenia w domu. Nie jest to głos odosobniony, i choć pogląd ten podziela wzrastająca liczba małżeństw, wymaga on rozsądnego podejścia i gruntownego przeanalizowania. W naszym kraju porody zostały wyłączone z zakresu pracy położnych i lekarzy poza szpitalem, chyba że ma się do czynienia z nagłym przypadkiem, kiedy na przewóz jest już zbyt późno. * Obecnie nadal uważa się, że w naszych warunkach porody w szpitalu zapewniają na ogół lepsze warunki pod względem higieny i bezpieczeństwa. Pogłębiające się rozbieżności między oczekiwaniami kobiet rodzących i ich mężów a stanowiskiem personelu szpitalnego mogą jednak prowadzić do niepożądanych następstw. Wiele okoliczności składa się na to, że narodziny człowieka często odbywają się w warunkach niegodnych tego wydarzenia. W tej sytuacji wydaje się konieczne zwiększenie zasięgu szkół rodzenia z jednej strony i zainteresowanie nimi personelu szpitalnego z drugiej. Rodząca ma prawo oczekiwać, że w szpitalu spotka się z kontynuacją tych zasad, których wyuczyła się w szkole rodzenia. Obie strony muszą przy tym wykazać obopólne zrozumienie i wzajemny szacunek.

Okres poporodowy

W 5—10 minut po porodzie dziecka oddziela się i rodzi łożysko. Bezpośrednio po urodzeniu się łożyska położnica wciska lekko brzegi obu dłoni od strony małego palca tuż nad pachwinami i podciąga ku górze macicę, aby odbarczyć uciśnięte przez nią tkanki dna miednicy i krocza. Równocześnie wykonuje ruch naprzemiennego ściągnięcia pośladków i puszczenia ich luzno. To ostatnie ćwiczenie, powtórzone w tym momencie około 10 razy, ma na celu zaciskanie i zwalnianie mięśni otaczających cewkę moczową. To samo ćwiczenie, oczywiście już bez podciągania macicy, stosuje się w połogu kilka razy dziennie.

* Mamy już pierwsze wieści o nowo powstałych spółdzielniach lekarskich (Szczecin), które odpłatnie przyjmują zlecenia na porody domowe. Koszt takiej usługi jest dość wysoki: w granicach 20 000 — 30 000 złotych (przyp. red.).

Po porodzie dno macicy sięga wysokości pępka. Narząd ten waży wówczas ok. 1000 g, ale w ciągu pierwszych 5 dni połogu zmniejsza się o połowę. W 9 dniu macica przestaje być wyczuwalna nad spojeniem łonowym. Z końcem 3 tygodnia waży już tylko około 250 g, a z końcem 6 tygodnia ciężar jej wraca do poziomu wyjściowego, wynoszącego 50—60 g.

W okresie zwijania się macicy pojawiają się odchody, które przez pierwsze 1—3 dni są krwiste, w dalszych 4—5 dniach różowe, a potem białe, śluzowe. Od 4 tygodnia, to jest od czasu zakończenia odnowy błony śluzowej macicy, w wydzielinie znajduje się niewielka ilość śluzu, który stopniowo zanika i traci wilgotność.

Cofanie się zmian, powstałych w następstwie ciąży i porodu, czyli *połóg*, obejmuje okres pierwszych 6 tygodni. W tym czasie zbliżenia płciowe są zawieszane. Od 5 tygodnia, czyli w ciągu ostatnich 2 tygodni przed podjęciem współżycia, rozpoczyna się obserwację podstawowego objawu cyklicznej płodności — śluzu o charakterystycznych cechach w odczuciu i wyglądzie. Wprawdzie jajczkowanie i towarzyszące mu objawy występują u kobiet karmiących piersią zazwyczaj dopiero po upływie 3—6 miesięcy od porodu, niemniej obserwacje powinny być podjęte — jak powiedziano — już po 4 tygodniach.

Karmienie piersią ponownie przeżywa swój renesans. Po okresie zachwyty nad doskonałością mieszanek ogół społeczeństwa, a przede wszystkim same matki, zrozumiały głębszy sens naturalnego karmienia. Wartość jego nie może być mierzona samym tylko biochemicznym składem mleka. Karmienie piersią jest bowiem przede wszystkim szczególną formą wyrażania i utrwalania więzi matki z dzieckiem. Jest to prawdziwe misterium bycia razem w pełni oddania z jednej strony i odwzajemnionego poczucia bezpieczeństwa z drugiej.

Do przesądów należy przekonanie, jakoby karmienie sprzyjało otyłości lub deformacji piersi. To pierwsze uogólnienie jest absurdem: karmienie naturalne nie daje podstaw do spożywania nadmiaru pokarmów ani wypijania codziennie wielu litrów bawarki. Co zaś dotyczy piersi, to obawa o nie występuje zbyt późno. Jeśli ten pogląd miałby decydować, nie należałoby w ogóle zachodzić w ciążę.

Warto sobie uświadomić, że powiększenie piersi i późniejsze ich zmniejszenie następuje w wyniku samej ciąży nie zaś karmienia. Trzeba natomiast dodać, że docenianie karmienia sprzyja dbałości o piersi wyrażanej hartowaniem brodawek i gimnastyką, ze szczególnym uwzględnieniem ćwiczeń wzmacniających mięśnie piersiowe.

Niepokojący jest fakt, że karmienie rozpoczyna się zbyt późno. Problemu tego na razie nie udaje się rozwiązać w większości szpitali w sposób zadowalający. Jednak sama natura podsuwa rozwiązanie najprostsze: przecież noworodek ułożony zaraz po porodzie na brzuchu i przemieszczony ku klatce piersiowej matki sam poszukuje brodawki sutka i po paru minutach ssie ją z należytą wprawą i satysfakcją. Pierwszy szczyt odruchu ssania występuje u noworodka po 20—30 minutach, drugi zaś, o podobnej intensywności, w 40 godzin po porodzie. Uwzględnienie potrzeb dziecka ma ogromne znaczenie, ponieważ najważniejsza postać pokarmu — młodziwo — ma nie tylko wartość odżywczą, ale zawiera ponadto dużą ilość cennych ciał odpornościowych.

Ważną rzeczą jest dokładne opróżnianie piersi. Zaleganiu pokarmu najskuteczniej przeciwdziała odsysanie go przez dziecko. Dlatego dużą uwagę przywiązuje się do karmienia „na żądanie”, bez przesadnego przestrzegania sztywnych odstępów czasowych. Usilne dążenie i ogromna cierpliwość oraz wyrozumienie dla dziecka są w stanie przezwyciężyć wszelkie trudności pojawiające się na drodze naturalnego karmienia. Dobrze dobrany stanik zapobiega opadaniu piersi ku dołowi i na boki, co wpływa zarówno na zachowanie prawidłowego kształtu sutków, jak i na zabezpieczenie się przed tworzeniem się ognisk zapalnych.

Jeszcze dziś można się spotkać z pytaniem: „Kiedy wolno wstawać po porodzie”? Już samo postawienie problemu jest anachronizmem. Kobieta prowadząca w ciąży czynny tryb życia i regularnie codziennie gimnastykująca się nie czuje się po normalnym porodzie obłożnie chora. Po należnym, kilkugodzinnym przebywaniu w łóżku wstaje się przede wszystkim po to, aby załatwić swe podstawowe potrzeby. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na opróżnianie pęcherza moczowego w odstępach mniej więcej sześciogodzinnych, nie opierając się wyłącznie na samym odczuciu potrzeby oddania moczu. Przy każdej sposobności trzeba poćwiczyć zwieracze cewki moczowej w sposób już podany (str. 21).

Gimnastyka w połogu ma duże znaczenie zdrowotne. Wygospodarowanie kwadransa na codzienne ćwiczenia ruchowe powinno należeć do stałych czynności dnia. Systematyczne ich uprawianie zapewnia matce dobrą kondycję i uczy koniecznego dystansu do codziennych zajęć, które w tej perspektywie dadzą się lepiej zorganizować. Gimnastyka zwiększa odporność na trudy i wyzwała zdolność przeżywania radości w okresie szczególnie bogatym w wydarzenia związane z rozwojem dziecka, które wpływają na osobowy rozwój jego rodziców.

Dobra kondycja matki oraz postawa wolna od przesady w stosowaniu się do różnych zaleceń i wymogów pielęgnacyjnych warunkują spokój i pogodny nastrój w kontaktach z dzieckiem. Rodzice świadomi i przygotowani, ale jednocześnie ufni w naturalne uzdolnienia dane im jako rodzicom, potrafią dzięki dziecku wzbogacić swe życie w doznania przedtem nie znane i pogłębić wzajemne relacje.

U progu odpowiedzialnego rodzicielstwa

Idea „samouczka” umożliwiającego przygotowanie się do świadomego, czynnego i sprawnego uczestnictwa w porodzie wywodzi się z przytoczonego wyżej listu p. Grażyny K. List zawiera wiele pytań związanych z najwcześniejszym okresem rodzicielstwa, jaki stanowi okres ciąży. Pani Grażyna mieszkała wówczas na terenie Bieszczad. Może w te strony właśnie umiłowanie natury pociągnęło ją i całą jej rodzinę. Jednocześnie mogło to być impulsem do przeżywania ciąży, porodu i połogu zgodnie z naturą. Stąd odczuwanie potrzeby istnienia szkoły rodzenia. „Może i tu — pisze p. Grażyna — w Bieszczadach powstanie w przyszłości szkoła rodzenia... Chciałabym i ja przekazać innym swoje doświadczenia. Trudno zapomnieć o latach zdobywania macierzyńskiej wiedzy i doświadczeń związanych z pierwszym okresem życia człowieka. Zdaję sobie sprawę, że wiem bardzo mało. Ale w po-

równaniu z okresem, kiedy nie miałam jeszcze dzieci, jest to coś wielkiego, co stało się moim udziałem”.

W chwili pisania listu p. Grażyna miała dwoje dzieci, narodziny trzeciego były oczekiwane za 2 miesiące. „Jestem zaskoczona — pisze — dużym i narastającym nasileniem ingerencji medycznej, podczas gdy w wielu wypadkach wystarczyłaby odpowiednia profilaktyka. Wiele kobiet skarży się na przykre dolegliwości: obrzęki, drętwienie rąk, bolesne skurcze mięśni kończyn, ociężałość itp. U mnie pojawiały się podobne objawy, ale pozbyłam się ich dzięki odpowiedniej diecie i uprawianiu ćwiczeń gimnastycznych. Myślę, że innym kobietom także by to pomagało, ale brak im wiedzy. Same plakaty na ścianach poradni nie wystarczają. Wiele kobiet chciałoby po prostu coś robić, a nie czekać aż „przyjdą bóle”. Nie zdają sobie jednak sprawy ze znaczenia takich pozornie banalnych spraw, jak *sposób odżywiania się, rekreacja ruchowa, tryb życia itp.* Wierzą tylko w skuteczność lekarstw... Pamiętam ze szpitala te wymęczone, blade twarze, tę jakby okaleczoną radość pierwszych kontaktów z dzieckiem, kiedy ze zmęczenia trudno się poruszyć, by je choćby dotknąć. A przecież cały czas chodzi o tego nowego człowieka, który po szokującym przeżyciu porodu oczekuje macierzyńskiej opieki”.

W liście swym p. Grażyna dotyka bardzo istotnej sprawy. Domaga się mianowicie *uwrażliwienia na emocjonalne i egzystencjalne potrzeby dziecka w okresie jego życia wewnątrzmacicznego oraz w fazie okołoporodowej*. Stąd wymóg przesunięcia akcentu z osoby matki na osobę dziecka. Ujmując rzecz lapidarnie, nie wystarcza usprawnienie kobiety i umiejętności przezwyciężania przez nią własnych trudności. Przygotowanie do dobrego porodu jest przede wszystkim przygotowaniem do urodzenia się nowego człowieka, do ułatwienia mu wejścia w nowy, nie znany świat...

Przekształcanie warunków odbywania porodu pod kątem nie tylko cielesnych, ale i psychicznych potrzeb rodzącego się dziecka jest ważnym zadaniem, które powinno angażować świadomość całego społeczeństwa. Aby je zrealizować, nie wystarczy ograniczyć się do pewnych przygotowań w związku z samym porodem. Trzeba koniecznie cofnąć się do sytuacji pary młodych ludzi, którzy mają stać się potencjalnymi rodzicami.

Konkretna *znajomość cyklu występowania u kobiety*, ale funkcjonującego dla obojga poprzez naprzemiennosć okresów niepłodności i płodności, umożliwia odpowiedzialne podejmowanie decyzji zostania rodzicami. Opierając się na swoim osobistym doświadczeniu i uwzględniając dane pochodzące z doświadczenia innych osób, odpowiedzmy sobie na pytanie, jak często pierwsza i każda następna ciąża, czyli poczęcie nowej istoty ludzkiej, jest wynikiem dojrzałego zamiaru dania życia nowemu człowiekowi?

Ci sami rodzice, którzy bez chwili wahania określają w tygodniach wiek niemowlęcia nie potrafią powiedzieć w analogiczny sposób o wieku ich dziecka w okresie wewnątrzmacicznym. Dotyczy to także par rodzicielskich, u których poczęcie zostało zaplanowane. Dopóki rodzicom brak poczucia realnego istnienia ich dziecka, trudno mówić o jakimkolwiek odniesieniu rodzicielskim. Przecież w ogromnej większości przypadków rodzice dowiadują się o ciąży od lekarza, w najlepszym razie po upływie 4 do 6 tygodni... Kto z nas dostrzega i uświadamia sobie tę nieodwracalną wyrwę w życiorysie człowieka pozbawionego jakiegokolwiek kontaktu z rodzicami w pierwszych tygodniach jego życia? Najwyższy czas, aby rozstać się ze schematem noto-

wania miesięczek, jako jedynie uchwytne objawu cyklu. Jest to akurat najmniej ważny w cyklu epizod. Punktem kulminacyjnym jest natomiast szczyt *objawu śluzu*, czyli ostatni dzień występowania wydzieliny pochodzącej z gruczołów szyjki macicy. Śluz ten w odczuciu sprawia wrażenie wilgotności i śliskości, a z wyglądu przypomina surowe białko jaja kurzego, jest przejrzysty i rozciągliwy. Zarówno pojawienie się takiego śluzu w fazie dojrzewania pęcherzyka, przed jego pęknięciem i wydalaniem dojrzałego do zapłodnienia jaja, jak również zanik tego śluzu są zupełnie czytelne u znacznej większości kobiet *. Praktycznie biorąc objaw ten jest zauważalny u każdej płodnej kobiety, która prowadzi systematyczną obserwację. Co najwyżej trzeba niekiedy dłuższego czasu do nabycia należytej wprawy.

W pierwszym dniu po zaniku śluzu (wyjątkowo w drugim), czyli wkrótce po szczycie objawu śluzu, dochodzi do jajczkowania, a tym samym i do poczęcia, jeśli zaistniały po temu warunki. Trzeci dzień dolicza się z uwagi na przeżycie jaja. Zatem podejmowanie zbliżeń w *dniach występowania śluzu „płodowego”* i w ciągu 3 dni po jego zaniku oznacza branie pod uwagę możliwości poczęcia. Obserwacji tych nie da się obejść ani pominąć, jeśli o odpowiedzialnym rodzicielstwie chcemy myśleć w sposób rzeczowy.

Ewentualność poczęcia trzeba brać pod uwagę w każdym przypadku, gdy zbliżenie nastąpiło w *dniach płodności*. Należy zatem konsekwentnie kolejne dni od dnia zaniku śluzu traktować już jako dni potencjalnej ciąży. Ma to ogromne i wielokierunkowe znaczenie, przede wszystkim bowiem myśli obojga rodziców są ukierunkowane na dziecko, które — być może — zostało właśnie poczęte. Świadomość tej możliwości skłania do zawieszenia stosowania *niektórych leków, które w ciąży mogą być zastąpione innymi, a także odłożenia niekoniecznych prześwietleń, ryzykownych podróży i innych, dających się uniknąć, stresów*. Jeśli od dnia zaniku śluzu minie kolejnych 18 dni i miesiączka się nie pojawi, poczęcie nowego życia staje się już faktem, w pełni uświadomionym przez oboje rodziców. „Jesteś” — mówią — „i masz 18 dni”. Każdy następny dzień wzmacnia poczucie tego doniosłego wydarzenia i skupia uwagę na kolejnych stadiach rozwojowych poczętej istoty ludzkiej — ich dziecka. W ten sposób może być ono otoczone opieką rodzicielską już od najwcześniejszej fazy swego istnienia.

Potwierdzenie ciąży przez lekarza jest sprawą późniejszą i nie powinno być odkryciem, nierzadko zaskakującym. Właśnie zaskoczenie rodzi nieodpowiedzialne zachowanie rodzicielskie. Związany z nim lęk skłania do agresji, niekiedy zupełnie nieprzemyślanej. Następstwa mogą okazać się groźne. Późniejsze starania i zachody, aby donosić którąś tam z kolei ciążę, mają nieraz charakter gotowości do najwyższych poświęceń, często bezowocnych. Szkoda, że u ich podłoża leży lekkomyślność i nieprzemyślana decyzja zniszczenia nieplanowanej i niezaakceptowanej ciąży.

Jeśli stan ciążowy oznacza rozwój nowej istoty ludzkiej w ustroju matczynym, podział ciąż na chciane i niechciane nie może być przyjmowany bez wstrząsu. Odpowiedzialne rodzicielstwo zna tylko pojęcie ciąży zamierzonej lub niezamierzonej. Różnice między tymi kategoriami pojęć polegają na tym,

* Szczegóły można znaleźć w broszurze pt. „Naturalny rytm płodności”. PZWL. Warszawa 1985 r.

że w drugim przypadku nie dziecko jest przedmiotem odniesienia, a tylko rodzice względem siebie. Rodzicielska miłość nie musi być eksplozją gorących uczuć. Wystarczy, aby dziecko było zaakceptowane od chwili swego poczęcia albo przynajmniej w niedługim czasie. Sentymentalizm jest skrajnym przeciwieństwem autentycznej miłości, która wyraża się szacunkiem dla odrębności poczętej istoty ludzkiej, nigdy nie będącej częścią ustroju matki. Nie akcentujemy: to moje dziecko. Raczej podkreślamy, że my jesteśmy jego rodzicami.

Poród po przeszkoleniu w szkole rodzenia

W wyniku współpracy Kliniki Perinantologii Akademii Medycznej oraz Szkoły Rodzenia, działającej w ramach Specjalistycznego ZOZ Matki i Dziecka w Łodzi, rozpoczęto w czerwcu 1983 r. obserwacje zachowania się par rodzicielskich przygotowujących w ciągu 3 miesięcy do uczestniczenia w akcie porodowym. A oto relacje 4 par, które opisały swe przeżycia wkrótce po porodzie i wyraziły zgodę na ich opublikowanie. Wszystkie pary spodziewały się dziecka po raz pierwszy. Wypowiedzi będą umieszczone kolejno: najpierw męża, potem żony. Kolejność tłumaczy się tym, że mąż jest najbliższą osobą asystującą przy porodzie, natomiast główna rola przypada samej kobiecie, toteż do niej należy ostatnie słowo.

Marian i Maria B. lat 26 i 25. On: inżynier mechanik, ona farmaceutka.

Marian: „O możliwości wspólnego rodzenia poinformowała mnie żona po obejrzeniu w telewizji audycji na temat porodu naturalnego z udziałem ojca i pierwszych doświadczeń w tym zakresie prowadzonych w Instytucie Ginekologii i Położnictwa AM w Łodzi. Ona to zaproponowała, żebyśmy „rodzili razem”. W pierwszej chwili przestraszyłem się, głównie o siebie, czy wytrzymam poród psychicznie. Słyszysz się tyle legend o niesamowitości porodu i nie ma się co dziwić ojcom, że wolą na to nie patrzeć. Jednak z natury jestem ciekaw wszystkiego, a przede wszystkim zrozumiałem żonę, że będzie jej ze mną rażniej i zgodziłem się. Po przejściu 3-miesięcznego przygotowania w szkole rodzenia, które były dla nas bardzo miłe i pożyteczne, przyszedł wreszcie ten tak oczekiwany moment.

W sobotę byliśmy z żoną na spacerze na nartach biegowych. Wieczorem żona jeszcze czuła się świetnie. W niedzielę snuła nawet plany na najbliższy tydzień (do terminu porodu pozostało jeszcze 2 tygodnie). Tymczasem około godziny 18 rozpoczęły się nieczęste, ale regularne skurcze. Przygotowaliśmy się do wyjścia do szpitala, ale liczyliśmy, że noc jeszcze spędzimy w domu. Około północy skurcze stały się jednak częste i zdecydowaliśmy się pójść do szpitala.

W szpitalu, po umyciu i przebraniu się, około godziny 3 nad ranem znaleźliśmy się w sali porodowej. Samopoczucie mieliśmy znakomite. Żona, mimo coraz silniejszych i częstszych skurczy, była pogodna. W sąsiednich salach odbywały się 3 inne porody. Ze względu na nocną porę w szpitalu był tylko personel dyżurny, mający ręce pełne pracy i dlatego chyba zadowolony z dodatkowego „położnika”. Ponieważ wszystko przebiegało bez zakłóceń, odbyły się normalne interwencje służby medycznej, jak: pomiar rozwarcia, przecięcie pęcherza płodowego i sam odbiór dziecka. Poza tym byliśmy sami. Wytrenowane oddychanie łagodziło skurcze, a relaks, choć nie osiągnął stanu nirwany, był efektywny. Okazało się, że wszystkie legendy o niesamowitych bólach i niemal dantejskich scenach były grubo przesadzone. Jest to wspominałe przeżycie zarówno dla matki, jak i ojca, pod warunkiem, że jest przy tym obecny. Lęk i strach biorą się głównie z niewiedzy. Ważny jest nastrój pełen spokoju, a wtedy cały poród jest naturalny i dziecko znosi go dobrze.

Trochę trudności było z parciem, główka nie chciała się urodzić i lekarz dokonał nacięcia. W końcu, o godzinie 5, główka wyskoczyła w całej okazałości, za nią jedno ra-

mię i po paru sekundach, podtrzymywane przez położną, całe dziecko. Pierwsze sekundy spędziłem na oglądzinach dziecka, czy jest zdrowe i bez uszkodzeń. Dopiero później zainteresowałem się, czy mam syna, czy córkę. Była córka, z długimi czarnymi włosami, wagi 3100 g i 53 cm wzrostu. Podziękowałem żonie i położyłem dziecko na jej brzuchu, co wpłynęło na uspokojenie płaczu dziecka. Niestety, zaraz dziecko zabrano na „normalne” zabiegi. Dopiero po godzinie znów byliśmy razem. Podałem żonie herbatę. Jeszcze chwilę porozmawialiśmy ze sobą i, niestety, o godzinie 7 musiałem odejść do pracy”.

Maria: „Nasz wspólny poród rozpoczął się dla mnie już 3 miesiące przed rozwiązaniem, kiedy dowiedziałam się, że istnieje możliwość, aby mąż był ze mną w tym ważnym dla nas momencie. Mąż zgodził się na mój projekt, początkowo bez entuzjazmu, z obawą, że nie potrafi mi w niczym pomóc, a jego zdenerwowanie może źle wpłynąć na mnie i służbę medyczną podczas porodu. Zaczęliśmy wspólnie uczęszczać na gimnastykę i pogadanki w szkole rodzenia. Cieszyłam się bardzo, że mogę swobodnie rozmawiać o moich „babskich kłopotach” i obawach z mężem. Wiedziałam, że mnie zrozumie, a temat „poród” stał się ważny dla nas obojga.

Około miesiąca przed terminem porodu zaobserwowałam drobne krwawienie i sła-
biutki, ale regularne skurcze brzucha. Sądziłyśmy, że może to być początek akcji po-
rodowej i udaliśmy się do szpitala. Położono mnie na oddziale przedporodowym, a mąż miał wejść w końcowej fazie porodu. Tymczasem skurcze ustały, wyniki badań były dobre i po 3 dniach wróciłam do domu. Ten krótki pobyt w szpitalu (rozłąka z mężem, kontakt z oczekującymi na poród przestraszonymi kobietami) źle zniósłam pod względem psychicznym i dlatego postanowiłam iść do szpitala następnym razem już w trakcie bardzo zaawansowanej akcji porodowej.

W tydzień później, rano, zaobserwowałam lekko podbarwioną krwią śluzową wy-
dzielinę. Pierwsze nieregularne skurcze zaczęłam odczuwać dopiero około godziny 18. Były to skurcze ud, a nie brzucha, więc trochę byłam zaskoczona. Skurcze nasilały się i zaczęły być regularne, ale nadal były to bardziej skurcze ud niż brzucha. Oddychanie przeponą pomagało tylko częściowo. Kiedy skurcze osiągnęły częstotliwość 5-minutową, mąż zadzwonił po pogotowie, a ja wcale nie miałam ochoty jechać do szpitala, myśląc z zazdrością o naszych babkach, które jeszcze spokojnie mogły rodzić w domu. Nie zostałam zawieziona do szpitala karetką pogotowia, bo nie był to mój szpital rejonowy, jakkolwiek mieliśmy skierowanie do niego oboje dla odbycia wspólnego porodu. Do szpitala dojechałam taksówką. Skurcze stawały się częstsze, co 2–3 minuty. Właściwe oddychanie bardzo mi pomagało, chociaż przy występujących u mnie skurczach nóg nie uzyskiwałam całkowitego rozładowania napięcia. W końcowej fazie odczuwałam drżenie całego ciała, którego nie potrafiłam opanować. Bardzo proste ćwiczenia relaksowe były zanedbywane w naszej codziennej gimnastyce. Obecność męża działała na mnie mobilizująco i do końca starałam się oddychać prawidłowo. Najtrudniejsze dla mnie było opanowanie oddechu podczas bardzo silnych skurczów partych. Ponieważ mój poród nastąpił o 2 tygodnie wcześniej, nie zdążyłam przejść pełnego przeszkolenia parcia w szkole rodzenia i popełniłam kilka błędów w okresie skurczów partych. Po kilkunastu minutach poczułam, jak dziecko wychodzi na świat. W pierwszych chwilach nie widziałam go, tylko obserwowałam twarz męża. Był bardzo skupiony i radosny, z tego wynioskowałam, że dziecko jest całe i zdrowe. Położna uniosła kruszynkę całą w białej, lepkiej mazi. Na naszą prośbę położono mi dziecko na brzuch. Bardzo pragnęłam przytulić je do siebie, ale po kilku sekundach córeczkę zabrano. Był to moment dla mnie przykry. Po urodzeniu się łożyska zostaliśmy z mężem sami i przez chwilę mogliśmy podzielić się niezapomnianymi wrażeniami. Obecność męża właśnie teraz była mi najbardziej potrzebna, staliśmy się przecież prawdziwą rodziną. Mamy upragnione dziecko. Był to najważniejszy moment w naszym życiu małżeńskim i wydaje mi się, że musi być przykro kobietom, które są wtedy same. Radosna twarz męża, jego kilka czułych słów i gestów oraz widok maleńkiej, bezradnej istoty wynagradzają trudny poród. Byłam bardzo szczęśliwa, chociaż czułam, że mogłoby być trochę lepiej. Obiecałam sobie, że do następnego porodu przygotowuję się starannie i oczywiście następne dziecko też chcielibyśmy rodzić razem”.

Marek i Elżbieta Ż., oboje po 27 lat, pracownicy handlu.

Marek: „Pierwszym objawem zbliżającego się porodu było odejście wód płodowych około godziny 16. Żona była wtedy na zajęciach w szkole rodzenia. Otrzymałam telefon, abym natychmiast jechał do szpitala, ponieważ żona zostanie tam odwieziona ka-

retką pogotowia. W szpitalu już o godzinie 16⁴⁰ spotkałem się z żoną. Po formalnościach w izbie przyjęć, odwiezłem ją na oddział porodowy. Tam, niestety, drzwi się przede mną zamknęły. Lekarz poprosił, abym poczekał do czasu przeprowadzenia szczegółowych badań. Ponieważ u żony nie zaczęła się jeszcze pełna akcja porodowa i oczekiwanie na pierwsze skurcze mogło jeszcze potrwać długo, wróciłem do domu, czekając na powiadomienie telefoniczne o rozpoczęciu się porodu. Wreszcie około godziny 22³⁰ położna poinformowała mnie o akcji. W szpitalu byłem po kilku minutach. Rozwarcie u żony było na 3 palce. Żona była bardzo dzielna. Moja rola sprowadzała się do zraszania jej ust, przemywania spoconej twarzy, podawania basenu. Cały czas kontrolowałem skurcze, które były bardzo nieregularne i trwały około minuty. O północy zaczęły się skurcze parcie. Położna nie pozwoliła przeć, ponieważ nie było jeszcze pełnego rozwarcia. Były to dla żony trudne chwile. Gdy zbliżał się skurcz, powtarzałem: nie przyj, nie przyj. Już w rozmowie po porodzie żona mówiła, że była to dla niej duża pomoc i wsparcie jej woli, żeby nie przeć. O godzinie 0³⁰ położna pozwoliła przeć. Była to dla mnie jedna z trudniejszych chwil w życiu. Za wszelką cenę chciałem pomóc żonie i bezwiednie „parłem” razem z nią. Moment urodzenia się syna Maćka był tak wzruszający, że razem z żoną popłakaliśmy się jak dzieci. Jest to ogromne przeżycie, nie dające się z niczym porównać. Wspominając poród już spokojnie, doszedłem do wniosku, że żona nawet nie pisała z bólu przez cały mój pobyt przy niej w szpitalu. Jest to niewątpliwie jej ogromna zasługa, ale także i szkoły rodzenia, dzięki której potrafiła się tak dzielnie zachować.

Każdej kobiecie życzę takiej postawy i zachęcam każdą do uczęszczania na przygotowanie do porodu w szkole rodzenia, ułatwi to bowiem im poród i zwiększy szansę urodzenia zdrowego dziecka”.

Elżbieta: „Termin porodu przypadał na około 14 października. W dniu 10 października, podczas pobytu w szkole rodzenia, zaczęły odpływać mi wody płodowe. Stąd też zostałam zawieziona do szpitala. Niecierpliwie oczekiwałam męża, który został powiadomiony i miał niebawem przybyć. Po jego przyjeździe udaliśmy się na oddział porodowy. Ponieważ nie miałam jeszcze żadnych skurczów, mąż wrócił do domu. O godzinie 18³⁰ zaczęłam odczuwać pierwsze skurcze. Następowaly one w odstępach 5-minutowych i trwały około 50 sekund. Na rozładowanie ich wystarczyło mi oddychanie metodą I fazy. Trwało to około godziny. Następne skurcze były już częstsze, co 2–3 minuty, i mocniejsze. Nadal stosowałam oddychanie I fazy. Bardzo żałowałam, że nie mogę być razem z mężem. Po 3 godzinach zbadano mnie i okazało się, że rozwarcie jest minimalne. Zdecydowano się zastosować masaż szyjki macicy. Stopniowo doszło do rozwarcia na 8 cm. W tym też czasie przybył mój mąż. Rozpoczęły się bardzo silne skurcze macicy w przerwach około minutowych. Czas ich trwania wynosił ponad minutę. Zaczęłam stosować oddychanie metodą III fazy.

Następowaly teraz skurcze z silnym uczuciem parcia. Rozwarcie jednak nie było pełne i dlatego musiałam zatrzymywać parcie. Trwało to ponad pół godziny, a skurcze były częste.

Były to dla mnie chyba najtrudniejsze chwile i gdybym nie znała oddychania III fazy, nie wiem, jakbym dała radę. W chwilach, gdy byłam u szczytu wytrzymałości (uczucie parcia było tak silne, że zaczynałam przeć), bardzo pomagał mi głos mojego męża, który powtarzał „nie przyj, oddychaj”. Wtedy wstępowały we mnie nowe siły.

Wreszcie położna pozwoliła mi przeć. Podczas parcia mąż przy każdym moim wdechu podtrzymywał mi głowę, podpierając ją u podstawy karku. Wreszcie zdołałam wyprzeć dziecko: usłyszałam głos męża, że jest to chłopczyk. Popłakaliśmy się oboje ze szczęścia. Była to najpiękniejsza chwila w moim życiu i cieszę się, że mogłam ją przeżyć razem z mężem. Dziecko położono mi na brzuchu, następnie odcięto pępowinę. Po kilku minutach urodziło się łóżysko. Dokonano zszycia krocza i mąż przeniósł mnie na łóżko. Przebywaliśmy razem jeszcze około 3 godzin, podczas których dzieliliśmy się wrażeniami z porodu.

Jestem szczęśliwa, że mogłam odbyć poród wraz z mężem i chciałabym życzyć tego również każdej kobiecie”.

Krzysztof i Joanna K., lat 27 i 28. On technik elektryk, ona ekonomistka.

Krzysztof: „Joanna mówi mi, że rozpoczęły się skurcze. Powiedziała, że występują co 5–7 minut i trwają około 1 minuty. Byłem trochę „zły”, bo najchętniej położyłbym się gdziekolwiek, byle spać. Przewyciężyłem jednak senność i zaczęliśmy mierzyć czas skurczów i przerw między nimi. Przez godzinę były równomierne, 1 minuta skurczu

i 7 minut przerwy. Potem nastąpiły jakby podwójne skurcze, tuż po zakończeniu jednego, następował drugi, ale krótszy. Po pewnym czasie rozpocząłem przygotowanie do porodu. Zgoliłem Joannie włosy na wżórkó łonowym, przygotowałem kolację, ale Joasia nie chciała jeść, napiła się tylko zieleń bratka. Po zgoleniu włosów, żona umyła się, zrobiła herbatę do szpitala. Ja w tym czasie zorganizowałem samochód, którym udaliśmy się do szpitala. W izbie przyjęć byli zdziwieni, gdy im powiedziałem, że i ja również mam skierowanie do szpitala na uczestniczenie w porodzie. Siostra przyjmująca zobaczyła podpisy i pieczętki i skapitulowała, mówiąc, że również ona sama chciałaby mieć taki poród z mężem.

Lekarz zbadał żonę i stwierdził rozwarcie na mniej więcej dwa palce. Było już około godziny 4 rano. Tam zrobiono żonie lewatywę, a ja przebrałem się i poszliśmy do boksu. Miłe rozczarowanie. Każda rodząca w oddzielnym boksie, oddzielenym od korytarza drzwiami, między boksami przejścia zasłonięte parawanami. W pokoiku szafa na rzeczy osobiste, łóżko, umywalka, zapas ligniny i podkładów na stoliku. Zainteresowanie nami było bardzo duże, życzliwość ze strony personelu zaprzeczająca opowiadaniom osób przebywających w szpitalach. Żona leżąc na łóżku stosowała relaksowe ćwiczenia podczas skurczów. Robi to bardzo dobrze. Około godziny 5³⁰ lekarz stwierdził odpływanie wód. W karcie Joasi przeczytałem: wielkość macicy odpowiada wielkości płodu, wody czyste, położenie płodu podłużne, główkowe, a więc wszystko w porządku, rozpoczyna się poród. Coraz obfitsze odpływanie wód, niekiedy z małymi skrzepami krwi, ale lekarz i położna uspokoiili nas, że to jest normalne. Kontakt z położną był dla nas zadowalający. Siostra i lekarz nic nie nakazywali, ale w sposób opiekuńczy wyjaśniali i instruowali. Stwierdzono pełne rozwarcie. Joanna godziła się na wszystko, co ułatwiałoby poród.

Duża krótkowzroczność żony (jedno oko — 3,5, drugie — 4,5 dioptrii) była powodem zastanawiania się lekarzy, czy nie zrobić cesarskiego cięcia. Ale w rezultacie do operacji nie doszło.

Rozpoczęły się skurcze partę. Żona stosowała się do wskazówek lekarza i pomału zaczęła się ukazywać rodząca się główka. Wreszcie z następnym skurczem dziecko urodziło się w całości. Było malutkie, różowe, spokojne, troszkę podsinione. Uzyskało 9 punktów w skali Apgar, ważyło 3360 g i miało 54 cm długości. Był to chłopczyk. Po chwili znalazł się na brzuchu szczęśliwej mamy. Byliśmy obydwój bardzo wzruszeni. Dotknąłem pępownicy, tętno zanikało. Położna zakleszczyła w dwóch miejscach pępownik i przecięła. Mały cały czas leżał na brzuchu matki, z uchem na wysokości jej serca, był spokojny i — zdawało się — zasluchany w bicie jej serca. Po chwili położna wzięła dziecko od matki, aby je umyć i ubrać. Wtedy zaczął się prawdziwy protest i krzyk małego.

Niedługo potem urodziło się łóżyisko, następnie zszyto nacięcie krocza i mieliśmy dwie godziny dla siebie. Pełny relaks. Sprawdzałem, jak szybko zwija się macica. Kilka-naście minut po porodzie była poniżej pępka. Załowaliśmy, że synek nie może być z nami przez cały czas. Po dwóch godzinach odprowadziłem żonę do pokoju na oddziale poporodowym i udałem się również do domu na odpoczynek. Teraz, po wszystkim, myślę, że zbyt krótko uczęszczaliśmy na zajęcia do szkoły rodzenia i w związku z tym byliśmy trochę bezradni w szpitalu. Gdybyśmy byli lepiej przygotowani, wolalbym, żeby poród odbył się w domu. Cóż, może uda się nam to przy następnym dziecku?"

Joanna: „W śróde wieczorem, około godziny 19, odczułem pierwsze skurcze. Nie były silne, odczuciem przypominały „napinanie brzucha”. Zbagatelizowałem to, tym bardziej że później odczucie to nie powtarzało się regularnie. To napinanie odczułem jeszcze raz lub dwa i złożyłam na karb mojego samopoczucia. Tego dnia byłam trochę poddenerwowana i w łóżyku około godziny 21³⁰ znów poczułam skurcz, który nie był silny i trwał 1 minutę. Po 7 minutach odczułam ponowny skurcz. Pomyślałam sobie, że jeżeli przez następne 2 godziny będą się one powtarzały regularnie, to znaczy, że zaczęła się akcja porodowa. Spodziewałam się porodu za około 10 dni, stąd takie zaskoczenie. Skurcze nie były silne, wzięłam więc jeszcze książkę o rodzeniu, żeby być na bieżąco. Podczas skurczów oddychałam torem przeponowym. Stopniowo skurcze zaczęły się nasilać. Zauważyłam też, że gdy skurcz był bardzo silny, to następny był dopiero za 5 — 7 minut. Zdarzały się między skurczami te mniej silne i wtedy powtarzały się co 1 — 2 minuty. Po 3 godzinach skurcze stały się bardziej intensywne. Dużą pomoc okazał mi mój mąż, który objął rolę instruktora, mówiąc mi, jak mam oddychać, co mam teraz robić.

W szpitalu zjawiliśmy się o godzinie 4 nad ranem. Po zbadaniu okazało się, że rozwarcie jest na dwa palce. Nie obyło się bez pewnych komplikacji. Mianowicie, będąc krótkowidzem (—3,5 dioptrii na lewe oko i —4,5 prawe) nie miałam zaświadczenia od okulisty, że mogę rodzić siłami natury. Wreszcie pojechaliliśmy razem na oddział porodowy. Personel wiedział, że uczęszczaliśmy do szkoły rodzenia i to działało (przynajmniej na mnie) bardzo mobilizująco. Dużo pomógł mi relaks w przerwach między skurczami; zdarzało mi się nawet zdrzemnąć. Mąż był cały czas przy mnie i czuwał. Słuchał tętna dziecka i obserwował moje zachowanie, przypominając nieustannie o oszczędzaniu energii i siły na później. Skurcze nasiliły się znów i zaczęłam odczuwać potężny ucisk na spojenie łonowe. Okazało się, że jest już prawie pełne rozwarcie i powinny niedługo nastąpić skurcze partu. Od pewnego czasu sączyły się wody płodowe. Od momentu stwierdzenia pełnego rozwarcia do pojawienia się skurczu partu minął tak krótki czas, że właściwie przeoczyłam go. Zaczęłam sobie szybko przypominać, co instruktorka w szkole rodzenia mówiła na ten temat. Nie bardzo byłam przygotowana do dobrego parcia, bo nie zdążyłam nauczyć się tego w szkole rodzenia. Położna i lekarz pomagali mi więc, mobilizując do maksymalnego wysiłku. Ja z mojej strony chciałam jak najciszej stosować się do instrukcji, aby dziecko podczas tych chwil najlepiej było chronione i jak najszybciej ujrzało świat. Po kilku skurczach urodziłam główkę, po następnych skurczach ramionka i wreszcie resztę ciała dziecka. Przeżyłam nie do opisania uczucie radości. Jest dziecko. Chłopak był duży i śliczny. Położono mi go na brzuchu i to był moment wspaniały. Właściwie cały czas czekałam na to. Dziecko przy mnie, obok męża, przejęty tak jak ja, przeżywający razem ze mną te pierwsze chwile życia naszego synka.

Po urodzeniu łożyska — zszycie lekko pękniętej szyjki macicy, najmniej przyjemne doświadczenie. Na koniec położono mi na brzuchu termofor z lodem. Było mi bardzo zimno i nie pomagało nawet opatulanie najcieplejszym kocem. Zostawiono nas samych na 2 godziny, dziecka już z nami nie było. Oboje byliśmy zmęczeni, ale również bardzo szczęśliwi. Miałam możliwość podzielić się jeszcze raz wrażeniami z przeżyć porodu z osobą bliską memu sercu. Jak dobrze, że mąż był w tych niezapomnianych chwilach razem ze mną, pomagał mi i przeżywał wspólnie.

Uczestnictwo męża przy porodzie miało bardzo duży wpływ na nawiązanie szybkiego kontaktu z dzieckiem, na pomoc w pielęgnowaniu niemowlęcia, na zajmowanie się małym, na prawdziwą radość.

Lucjan i Agnieszka G. oboje po 28 lat. On technik samochodowy, ona technik wyposażenia sanitarnego.

Lucjan: „Kiedy chodziłem z żoną na ćwiczenia do szkoły rodzenia, zastanawiałem się nad moją rolą w czasie porodu naszego dziecka. W czym żonie mogę pomóc, jak mam się zachować? Od samego początku zdawałem sobie sprawę, że jestem współodpowiedzialny za narodziny maleństwa i że muszę wytrzymać, wytrwać przy żonie. Powiniennem „rodzić” razem z nią. Wiedziałem, że żona jest mało wytrzymała na ból, więc bałem się, jak ona to wszystko zniesie. Bardzo chciałem jej pomóc w ogromnym wysiłku fizycznym. Teraz, w kilka godzin po porodzie, mogę śmiało powiedzieć, że na pewno pomogłem jej bardzo, dużo i dzięki mojej obecności przy porodzie żona tak dzielnie wszystko zniosła.

Wspomnę więc w kilku słowach, jaka była moja rola. Od momentu znalezienia się w izolatce na sali porodowej żona cały czas oddychała torem przeponowym lub stosowała oddechy z podrzucaniem przeponą oraz relaks. Ja pilnowałem, żeby w czasie relaksu, kiedy zasypiała, w porę ją budzić. Żona cały czas musiała leżeć bez ruchu na plecach, tak że pod koniec porodu była tym bardzo wyczerpana. Trudno było się z nią porozumieć i za moim pośrednictwem kontaktowała się z lekarzem i położną. Przez cały czas pobytu na sali porodowej czułem, jak bardzo byłem potrzebny żonie, podtrzymując ją psychicznie, co przecież decydowało o przebiegu porodu.

Chciałem jeszcze dodać, że w czasie nasilania się skurczów i podczas oddychania tworzyliśmy jakby jedną osobę.

Kiedy przyszła Dominika na świat, była to najpiękniejsza chwila w naszym życiu. U żony powrócił uśmiech na twarz i zniknęło zmęczenie. Byliśmy bardzo szczęśliwi.

Na zakończenie chciałbym jeszcze dodać swoją obserwację kobiet, które rodziły bez przygotowania w szkole rodzenia. Kobiety te przechodziły istną męczarnię, nie umiały sobie poradzić z bólem, były bezradne, nie wiedziały co robić, żeby sobie pomóc. Teraz uważam, że każdy poród powinien odbywać się w obecności męża”.

Agnieszka: „Od dwóch i pół godzin jest nas już troje: ja, mąż i mała Dominika, która zdążyła już wejść w nowy świat. Narodziny jej były planowane, stosowałam metodę Billingsa. Od pierwszych tygodni cieszyliśmy się z tego i czyniliśmy wszystko, aby nasze dziecko dobrze urodzić.

O szkole rodzenia dowiedziałam się z lektury broszur i książek. Już dawno nosiłam się z myślą uczęszczania do tej szkoły. Mąż w pełni popierał moje zamiary. Zajęcia w szkole rozpoczęliśmy razem od VI miesiąca ciąży. O możliwość rodzenia we dwoje dowiedzieliśmy się później, gdy przyjechała telewizja, aby zrobić program na ten temat. W programie tym braliśmy udział razem z naszą nie urodzoną Dominiką. Od tego czasu zaczęłam ćwiczyć systematycznie razem z mężem. Przygotowani, oczekiwaliśmy ze spokojem czasu rozwiązania.

W nocy, 12 grudnia o godzinie 2³⁰, odczułam pierwsze skurcze. Były jeszcze rzadkie, występowały co 30 — 20 minut. Staralam się jeszcze zasnąć, ale nie udało się. Wobec tego wstałam i chodziłam. Wypiłam herbatę przygotowałam śniadanie. Mąż robił kanapki i herbatę na drogę. Po umyciu się, ubraniu i zabraniu niezbędnych rzeczy, wyruszyliśmy do szpitala. Oboje byliśmy spokojni, również mąż z całym spokojem prowadził samochód. Uśmiech nie schodził z mej twarzy. Uśmiech ten był przedmiotem podziwu ze strony personelu szpitalnego. Wszyscy byli zdziwieni i pełni uznania dla męża, że tak dzielnie dopinguje mnie w oddychaniu i podtrzymuje na duchu, a przede wszystkim, że w ogóle „odważył się” przyjąć do szpitala. Zostaliśmy mile przyjęci, poczynając od izby przyjęć, a kończąc na sali porodowej. Rodziliśmy w izolatce, a personel był bardzo miły i życzliwy. Poród trwał 6 godzin. Przez cały czas stosowałam oddechy torem przeponowym, zgodnie z przebiegiem fali skurczowej. Najprzyjemniejszy był relaks. Przyczyną, że gdyby nie obecność męża relaks przedłużałby się i traciłabym panowanie nad oddechami. Mąż musiał mnie budzić w porę i mobilizować do oddychania. Zresztą mąż oddychał razem ze mną, a w przerwach kontrolował tętno dziecka. Z przykrością wspominam, że przez cały czas musiałam leżeć nieruchomo na plecach, ponieważ monitor był uszkodzony i wyłączał się przy najmniejszej zmianie pozycji. To mnie bardzo nużyło. W rezultacie poczułam się tak wyczerpana, że pod koniec porodu straciłam kontakt z otoczeniem, a raczej oni ze mną. Jedyną osobą, która mogła się ze mną porozumieć, był mój mąż i za jego pośrednictwem utrzymywał się jakiś kontakt z lekarzem i położną. Mimo tego zmęczenia, zaraz po porodzie odprężyłam się i uśmiech wrócił. Córeczka ważyła 3200 g i długość jej wynosiła 57 cm. Dano jej 9 punktów w skali Apgar. Jestem bardzo szczęśliwa z urodzenia zdrowej dziewczynki i z tego, że mogłam być przez cały czas z mężem”. W 3 dni po porodzie dodaje: „Mężowi zawdzięczam to, że tak dobrze zniósł poród i szybko wrócił do zdrowia. Nie wyobrażam sobie obecnie innego porodu. Jesteśmy we trójkę wdzięczni organizatorom i instruktorom szkoły rodzenia oraz klinice perinatologicznej za umożliwienie nam takiego porodu”.

* * *

Przedstawione wypowiedzi, obrazujące rozpoczęte 10 VI 1983 r. doświadczenia z porodem we dwoje nie ukazują sytuacji idealnych. Obnażają różnego rodzaju kłopoty i niedomagania: 1) ze strony samej pary rodzącej, zbyt krótko uczęszczającej do szkoły rodzenia, co spowodowało niedostateczne opanowanie parcia, 2) ze strony pogotowia ratunkowego nie chcącego respektować skierowania do porodu nie adresowanego do szpitala rejonowego, jakkolwiek miejsce owych porodów było podane nie tylko na skierowaniu, ale również w telewizyjnym programie ogólnopolskim, 3) ze strony personelu fachowego, który nie jest zdolny pozbyć się manieri forsowania porodu, odbierając mu niepotrzebnie cechy porodu naturalnego, wreszcie 4) ze strony urządzeń technicznych, których niesprawność może pociągać za sobą, jak to było u p. Agnieszki B., wymuszenie pozycji na wznak przez cały I okres porodu, bez możliwości poruszania się.

Z przytoczonych wypowiedzi wyłania się niepełny, tu i ówdzie zamazany obraz idei naturalnego porodu. Można by oczywiście zatrzymać się nad przy-

czynami niedociągnięć i szukać sposobów zaradzenia im. Stanie się to konieczne w miarę wprowadzenia idei w życie. Na obecnym etapie zatrzymajmy się na samym fakcie dokonania milowego kroku naprzód w sposobie przeżywania porodu. Jest to wielki przełom, a równocześnie odnowienie dawnych tradycji, że małżonkowie pozostają razem w trudnych godzinach zmagania rodzącego się dziecka, wchodzącego w nowy, nie znany świat. Czuła obecność obojga rodziców, solidarnie współpracujących w ułatwieniu mu tego zadania, jest przede wszystkim dla niego największym i najbardziej upragnionym darem. Nie może to być wyrażone przez samo dziecko, ale wynika jasno z badań objętych psychologią prenatalną. Okazało się, że obecny na sali porodowej i współuczestniczący mąż, a zarazem ojciec dziecka, nie mdleje i nie sprawia kłopotu fachowemu personelowi. Przeciwnie, jest on rzeczywistym oparciem dla żony, pełni funkcję instruktora, razem z nią oddycha i pomaga jej rodzić, a radość widoczna na jego twarzy w chwili ukazania się już urodzonego, a jeszcze znajdującego się poza zasięgiem wzroku kobiety dziecka, stanowi dla niej wielką nagrodę za poniesione trudy. Jak stwierdza p. Joanna K., uczestnictwo męża wywiera duży wpływ na nawiązanie wczesnego kontaktu z dzieckiem.

Autorom wypowiedzi należą się wyrazy szczególnego podziękowania za podzielenie się swymi przeżyciami, wyrażonymi w sposób bardzo autentyczny. Ich relacje wzbogaciły naszą wiedzę o naturalnym porodzie, który — mimo zdarzających się trudności i potknięć — jest źródłem radosnych przeżyć, pogłębiających więź małżeńską i rodzinną.

Znaczenie usprawniania dla naturalnego przebiegu porodu

Trening przedporodowy

Przygotowanie kondycyjne polega na systematycznym stosowaniu ćwiczeń ruchowych, które przysposabiają cały organizm, a zwłaszcza układ nerwowo-mięśniowy, do efektywnego rozegrania porodu.

O sprawnym uczestnictwie w porodzie decyduje wiele czynników, takich jak: konstytucja wrodzona, nabyta kondycja i wypracowane umiejętności. Jednakże nawet osiągnięcie tych sprawności w stopniu najwyższym może okazać się niewystarczające, jeśli kobieta zostanie pozostawiona sobie samej. Dlatego tak jest ważne, aby odczuwała stałą obecność męża, który wraz z nią podejmuje wszystkie radości i trudy związane z rodzicielstwem w najwcześniejszej fazie życia dziecka.

Przedstawiony układ ćwiczeń w poszczególnych trymestrach ciąży jest tak ułożony, aby małżonkowie mogli go wykonywać razem. Mąż ćwiczy wspólnie z żoną, z czasem przejmuje również rolę instruktora, który potrafi sprawdzić prawidłowość wykonywanych ćwiczeń.

Początkowo można wykonywać zajęcia z książką w ręku, zachowując podaną tam kolejność ćwiczeń. Po ich opanowaniu książka może co najwyżej spełniać rolę suflera. Osoby przysposobione do ćwiczeń z tytułu swego wykształcenia i zawodu mogą traktować książkę jako poradnik, bez konieczności ścisłego trzymania się podanego tam programu.

W ramach usprawniania do porodu wyróżniamy trzy elementy ćwiczeń:

1. Ćwiczenia ogólnokształtujące
2. Ćwiczenia oddechowe
3. Ćwiczenia relaksu

Każdy z tych elementów ma określone znaczenie, toteż jest równie ważny dla dobrego przygotowania do porodu.

Przystąpienie do ćwiczeń powinno być poprzedzone spełnieniem następujących warunków:

1. Wskazane jest, aby kobieta przed rozpoczęciem ćwiczeń odbyła wizytę u lekarza ginekologa (lekarz ustala, czy nie ma do nich przeciwwskazań).
2. W celu przygotowania organizmu do zwiększonego wysiłku zaczynamy ćwiczenia od prostych ruchów we wszystkich stawach, łagodnie dawując im natężenie (zbyt intensywne ćwiczenia mogą spowodować niezamierzone zmęczenie, bóle mięśniowe itp.).
3. Rozpoczynając ćwiczenia należy uświadomić sobie, że przez systematyczne ich wykonywanie (trening) przygotowujemy się do porodu.
4. Ćwiczenie łączymy z oddechem (nosem zawsze wdech, a ustami wydech). Aby w pełni wykorzystać wydolność płuc, należy wprowadzić w ruch

całą klatkę piersiową. Całkowity wydech następuje wtedy, gdy mamy uczucie, że w płucach już nie ma powietrza. Wówczas nabieramy znów powietrza, zachowując między wdechem a wydechem krótką przerwę. Wydech powinien być dwa razy dłuższy niż wdech.

5. Zaleca się ćwiczyć codziennie, przy otwartym oknie (w zimie w dobrze wentylowanym pomieszczeniu), w czasie wspólnie wygospodarowanym, nigdy jednak po jedzeniu.

6. Do ćwiczeń zakłada się lekki ubiór: bawełnianą koszulę i szorty.

7. Każde ćwiczenie fizyczne będzie prawidłowe, jeśli będziemy przestrzegać następującego schematu:

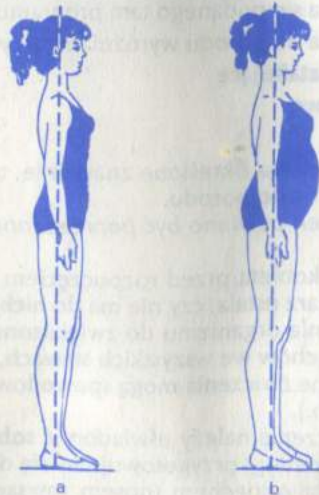
- a) pozycja wyjściowa,
- b) ćwiczenie zasadnicze,
- c) powrót do pozycji wyjściowej,
- d) krótki odpoczynek.

8. Czas trwania ćwiczeń — około 15—20 minut; dalsze 15 minut poświęcamy na relaks.

Ćwiczenia ogólnokształtujące w I trymestrze ciąży

Od początku ciąży zwracamy uwagę na zachowanie prawidłowej postawy, która warunkuje optymalne napięcie odpowiednich mięśni ciała.

Prawidłowa postawa stojąca polega na równoległym ustawieniu stóp w niewielkiej odległości od siebie i na równym rozłożeniu ciężaru ciała na obie stopy. Nogi w kolanach należy trzymać wyprostowane, brzuch wciągnięty, mięśnie pośladków lekko napięte. Ramiona powinny być opuszczone swobodnie, głowa utrzymana prosto, plecy wyprostowane, barki lekko cofnięte do tyłu.



Ryc. 9 a, b

Stojąc lub chodząc należy wyobrazić sobie, że niesie się na głowie szklane naczynie (a), pamiętając jednocześnie o wciągnięciu brzucha. Obwisłe mięśnie brzucha mogą sprawiać kłopot (b). Tę bardzo starannie skorygowaną postawę należy utrzymywać również idąc po powierzchni pochyłej. Chodząc po schodach należy trzymać się poręczy i pewnie stawiać stopy.

Uzyskanie wygodnej pozycji siedzącej w ciąży zaawansowanej może nastręczać pewne trudności. Dobrze służy wygodne krzesło o odpowiedniej wysokości, wielkości i wystaniu. Dla oparcia nóg przy siedzeniu można stosować podnóżek lub stołek. Odpowiednie krzesło to takie, które podtrzymuje lekko biodra i pozwala na całkowite oparcie pleców.



Ryc. 10

Przy siedzeniu i wstawaniu plecy należy trzymać prosto, ręce umieścić na poręczach krzesła i pomagać sobie przez odciąganie mięśni nóg. Podczas wstawania najlepiej jest przesunąć się nieco ku przodowi, oprzeć ręce na poręczy krzesła i unieść się pionowo do góry, wykorzystując mięśnie nóg wspomagane rękoma. Nie powinno się wówczas pochylać do przodu. Należy pamiętać, że najważniejszym czynnikiem w utrzymaniu właściwej postawy ciała jest proste trzymanie pleców.

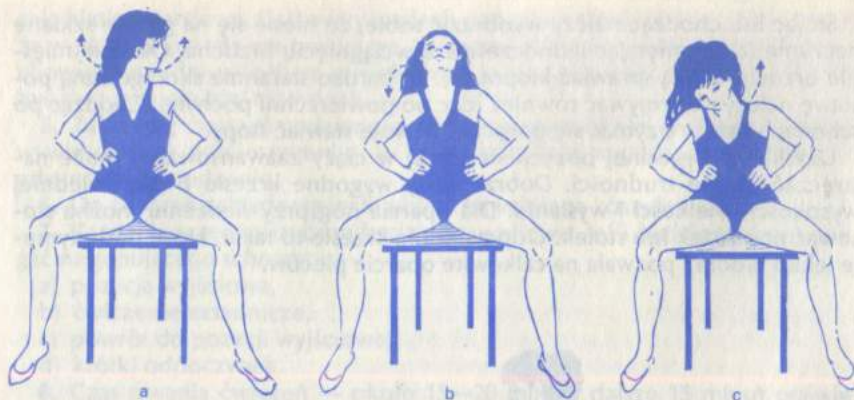
Ćwiczenie 1

Siad rozkroczny na krześle lub taborecie. Dłonie oparte na biodrach lub udach:

- skręcić głowę w prawą, a następnie w lewą stronę,
- skłon głowy do tyłu — wdech nosem, następnie skłon głowy do przodu — wydech ustami,
- skłon głowy z jednoczesnym skrętem w lewo, a następnie w prawo.

Ruchy należy wykonywać powoli i dokładnie, przy możliwie jak największym rozluźnieniu mięśni szyi.

Ćwiczenie to pobudza krążenie krwi w górnej części tułowia, a także zapobiega bólom głowy, które dość często występują u kobiet w pierwszych miesiącach ciąży.



Ryc. 11 a, b, c

Ćwiczenie 2

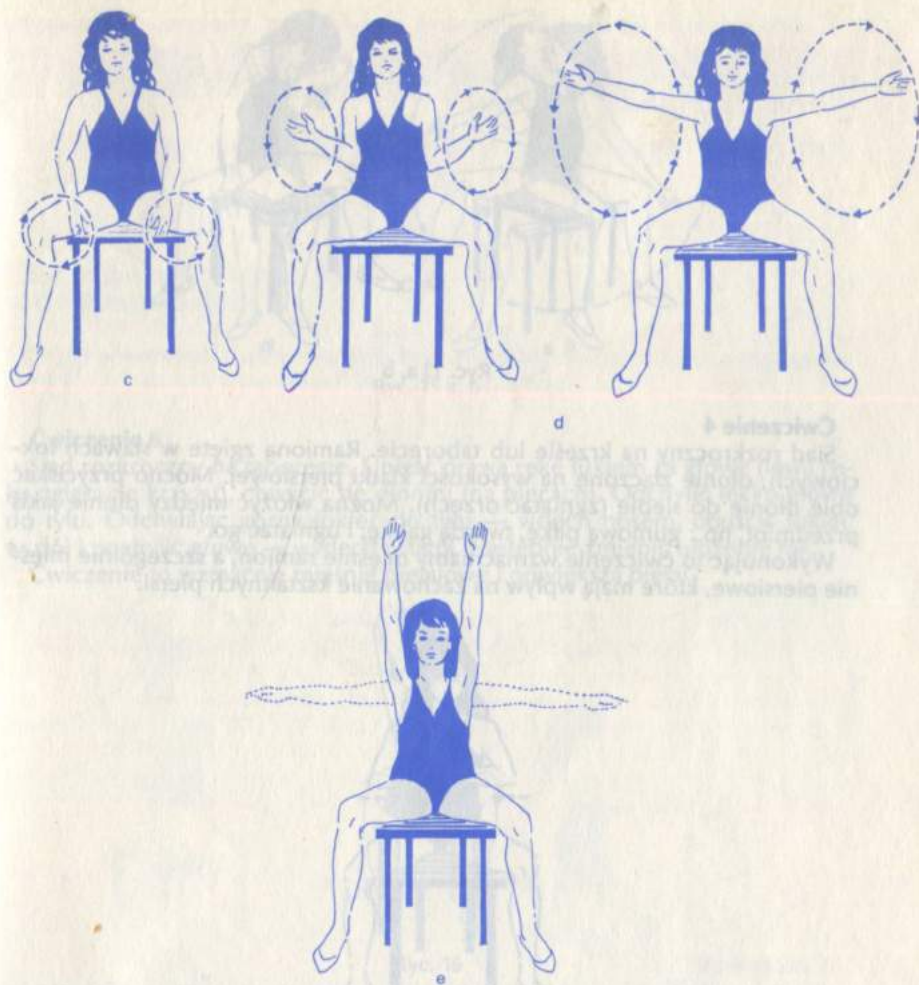
Siad rozkroczny na krześle lub taborecie:

- rozstawianie i łączenie palców,
- zacinanie i otwieranie dłoni,
- krążenie nadgarstków,
- krążenie przedramion, krążenie ramion połączone z oddychaniem,
- unieść ramiona przodem w górę — wdech nosem, opuścić bokiem w dół — wydech ustami.

Ćwiczenie to ma na celu poprawę ukrwienia kończyn górnych. Ćwiczenie 1 i 2 szczególnie zalecane są dla kobiet wykonujących pracę w pozycji siedzącej.



Ryc. 12 a, b



Ryc. 12 c, d, e

Ćwiczenie 3

Siad rozkroczny na taborecie. Przenieść wyprostowane ręce do tyłu, złączyć dłonie, przybliżyć łopatki, z jednoczesnym uwypukleniem klatki piersiowej. Odchylić lekko głowę ku tyłowi — wykonać wdech nosem (a). Następnie przenieść ręce bokiem do przodu z jednoczesnym pochyleniem głowy — wydech ustami (b).

Ćwiczenie to zapobiega opadaniu ramion i zaokrąglaniu pleców, a ponadto ułatwia prawidłowe oddychanie.



Ryc. 13 a, b

Ćwiczenie 4

Siad rozkroczny na krześle lub taborecie. Ramiona zgięte w stawach łokciowych, dłonie złączone na wysokości klatki piersiowej. Mocno przyciskać obie dłonie do siebie (zgniatać orzech). Można włożyć między dłonie jakiś przedmiot, np.: gumową piłkę, twardą gąbkę, i ugniatać go.

Wykonując to ćwiczenie wzmacniamy mięśnie ramion, a szczególnie mięśnie piersiowe, które mają wpływ na zachowanie kształtnej piersi.



Ryc. 14

Ćwiczenie 5

Siad rozkroczny na krześle lub taborecie. Przenieść ramiona bokiem w górę, dłonie położyć na karku, przybliżyć łopatki do siebie i uwypuklić klatkę piersiową, lekko odchylić głowę do tyłu — wdech nosem (a), opuścić ramiona bokiem w dół i rozluźnić się — wydech ustami (b).

Ćwiczeniem tym, połączonym z oddychaniem, poprawiamy ukrwienie obwodowych części ciała, wzmacniamy mięśnie tułowia.



Ryc. 15 a, b

Ćwiczenie 6

Siad rozkroczny na taborecie. Unieść prawą rękę łukiem za głowę (lewa ręka zgięta na krzyżu), chwycić się dłońmi (na plecach). Odchylić lekko głowę do tyłu. Odchylając górny łokieć do tyłu — wdech nosem, opuścić łokieć w dół i pochylić głowę — wydech ustami. Następnie zmienić ułożenie rąk.

Ćwiczenie to wzmacnia mięśnie piersiowe i powiększa piersi.



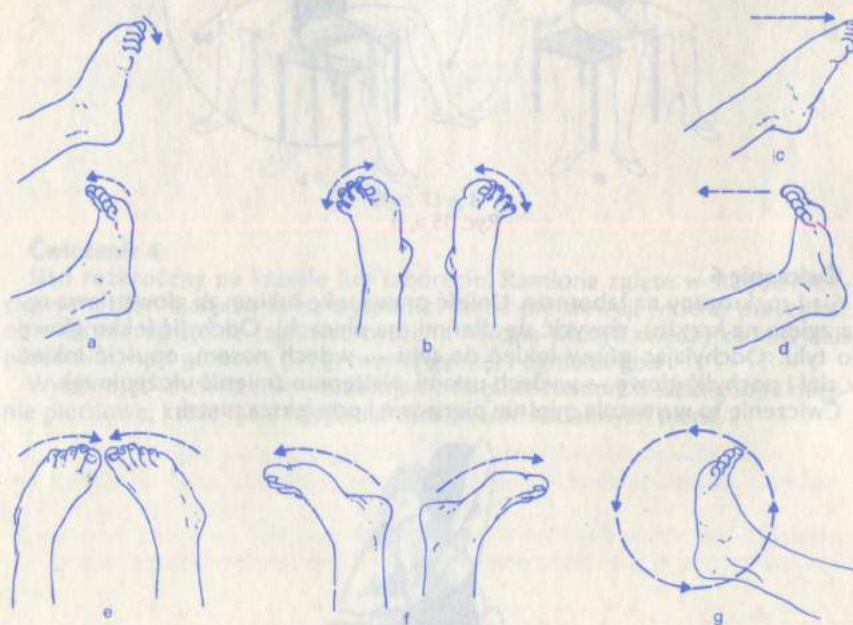
Ryc. 16

Ćwiczenie 7

Leżenie na plecach lub siad na krześle z nogami wyprostowanymi, opartymi na stołku. Ćwiczenie stóp;

- zgięcie i wyprost palców,
- rozstawienie i łączenie palców,
- zgięcie grzbietowe stóp,
- zgięcie podeszwowe stóp,
- skręt stóp do wewnątrz,
- skręt stóp na zewnątrz (przy ćwiczeniu skrętu stóp nie należy wykonywać skrętu kolan; ruch powinien odbywać się w stawach biodrowych i skokowych),
- krążenie stopami w prawo i w lewo.

Ćwiczenia te mają na celu poprawę ukrwienia w kończynach dolnych, zwiększenie zakresu ruchomości w stawach skokowych i biodrowych oraz wzmocnienie mięśni, zwłaszcza nóg; zapobiegają one również zniekształceniom stóp, a zwłaszcza płaskostopiu.



Ryc. 17 a, b, c, d, e, f, g

Ćwiczenie 8

Już od początku ciąży należy usprawnić układ mięśniowy, a zwłaszcza te mięśnie, które biorą udział w porodzie. Temu celowi służą ćwiczenia napinające i rozluźniające poszczególne grupy mięśniowe. Ćwiczenia te można wykonywać kilka razy dziennie w różnych pozycjach: na początku w pozycji leżącej, potem stojącej i siedzącej. Stosując je nie zwracamy na siebie uwagi osób postronnych, toteż nie należy tłumaczyć się brakiem czasu, jeśli ich nie wykonujemy. Po prostu należy o nich pamiętać. Ćwiczenia te polegają na napinaniu mięśni pośladkowych i ich rozluźnieniu, napinaniu mięśnia krocza z zaciśnięciem warg sromowych i jednoczesnym wciągnięciu odbytu, a następnie ich rozluźnieniu, napinaniu mięśni brzucha (wciągnięcie brzucha) i rozluźnieniu. Zadaniem ćwiczeń tego typu jest uelastycznienie mięśni dna miednicy i powłok brzusznych. Stosujemy je przez cały okres ciąży i w położu.

Uwaga

W dniach, w których przypadająby miesiączka, gdyby nie było ciąży, należy ćwiczenia ograniczyć lub od nich odstąpić, ze względu na możliwość poronienia.

Unikać ćwiczeń połączonych z silnymi wstrząsami ciała, np.: skoków, podskoków, zeskoków itp.

Ćwiczenia ogólnokształtujące w II trymestrze ciąży

Należy powtórzyć ćwiczenia z pierwszego trymestru ciąży, a następnie przejść do ćwiczeń wskazanych w II trymestrze ciąży.

Ćwiczenie 1

Siad rozkroczny na krześle lub taborecie. Przenieść ramiona przodem w górę — wdech nosem (a), opuścić bokiem w dół — wydech ustami (b).



Ryc. 18 a, b

Ćwiczenie 2

Siad rozkroczny na krześle lub taborecie. Uniesienie ramion bokiem w górę i powrót bokiem w dół z jednoczesnym zaciskaniem i otwieraniem dłoni.



Ryc. 19

Ćwiczenie 3

Siad rozkroczny na taborecie, dłonie na biodrach. Skłon tułowia w prawą, a następnie w lewą stronę. Podczas wykonywania skłonów powinny być rozluźnione mięśnie tułowia i szyi. W pozycji wyprostowanej — wdech nosem, przy skłonach — wydech ustami (ryc. 20).

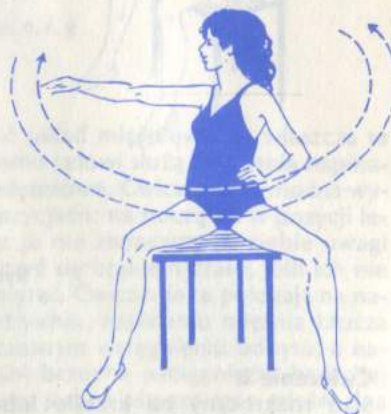
Ćwiczeniem tym zwiększamy zakres ruchomości kręgosłupa i zapobiegamy bólom występującym w okolicy krzyżowo-lędźwiowej kręgosłupa.

Ćwiczenie 4

Siad rozkroczny na taborecie, dłonie na biodrach. Skręt tułowia w prawą stronę z jednoczesnym wymachem prawego ramienia w tył. To samo w lewą stronę. Przy skręcie tułowia — wdech nosem, przy powrocie do pozycji wyjściowej — wydech ustami (ryc. 21).



Ryc. 20



Ryc. 21

Ćwiczenie to zwiększa zakres ruchomości kręgosłupa oraz elastyczność mięśni skośnych brzucha i zapobiega bólom krzyża.

Ćwiczenie 5

Siad na krześle, nogi złączone:

- a) napiąć mięśnie pośladkowe — wytrzymać — rozluźnić,
- b) napiąć mięśnie krocza — wytrzymać — rozluźnić,
- c) napiąć mięśnie pośladków i krocza — wytrzymać — rozluźnić.

To samo wykonać w siadzie rozkrocznym, w pozycji stojącej i leżącej.

Ćwiczenie wzmacnia mięśnie dna miednicy i zapobiega wysiłkowemu nie-
trzymaniu moczu.

Ćwiczenie 6

Siad na krześle, założyć prawą stopę na lewe kolano i wykonywać kolejno następujące czynności:

- a) objąć oburącz za stopę w okolicy śródstopia; oba kciuki znajdują się po stronie podeszwowej stopy, palce II—V po stronie grzbietowej stopy — wykonujemy bierne rozruszanie śródstopia, następnie przez uciskanie kciukiem pogłębialmy wysklepienie poprzeczne stopy,
- b) lewą ręką chwytny za piętę, drugą ręką rozmasowujemy podłużne sklepienie stopy, od palców w kierunku pięty.

Ćwiczenie zapobiega płaskostopiu. Można też wykonywać je w siadzie tu-
reckim, co umożliwia jednocześnie rozciągnięcie mięśni dna miednicy.



Ryc. 22

Ćwiczenie 7

Siad prosty na podłodze, ręce wyciągnięte do przodu, wyprostowane. „Marsz” na pośladkach do przodu, a następnie do tyłu. Należy zwrócić uwa-
gę na utrzymanie wyprostowanego tułowia.

Ćwiczenie wzmacnia mięśnie brzucha i dna miednicy.



Ryc. 23

Ćwiczenie 8

Klęk podparty na dłoniach (a). „Maszerować” rękami w bok, w prawo. Kolana pozostają w miejscu (b). Przejść rękami w lewo do pozycji wyjściowej. To samo w stronę przeciwną. W ćwiczeniu tym między tułowiem a ramionami oraz między tułowiem a udami powinien być zachowany kąt prosty. Przy „maszerowaniu” ciężar tułowia należy przenieść na ramiona.

Ćwiczenie zwiększa zakres ruchomości kręgosłupa, uelastycznia mięśnie tułowia i zapobiega bólom krzyża.



a



b

Ryc. 24 a, b

Ćwiczenie 9

Klęk podparty. Unieść lewą rękę skosem do góry z jednoczesnym skrętem tułowia i głowy — wdech nosem, opuścić i powrócić do pozycji wyjściowej — wydech ustami. To samo wykonać prawą ręką (ryc. 25).



Ryc. 25

Ćwiczenie 10

Kłęk podparty. Unieść wyprostowaną prawą nogę w górę z jednoczesnym lekkim uniesieniem głowy — wdech nosem, opuścić nogę i powrócić do pozycji wyjściowej — wydech ustami. To samo wykonać lewą nogą.



Ryc. 26

Ćwiczenie 11

Kłęk podparty. Odchylić lekko głowę, uwypuklić brzuch i wyginać kręgosłup w odcinku krzyżowo-lędźwiowym — wdech nosem (a), schować głowę między ramionami, wciągnąć brzuch i wygiąć kręgosłup ku górze (koci grzbiet) — wydech ustami (b).

Ćwiczenia 9, 10 i 11 uruchamiają odcinek krzyżowo-lędźwiowy kręgosłupa, zwiększają elastyczność mięśni brzucha i dna miednicy oraz zapobiegają bólom krzyża.



Ryc. 27 a, b

Ćwiczenie 12

Leżenie na plecach, ręce pod głowę. Nogi zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy przylegają do podłoża. Wyprostować prawą nogę i zataczać nią obszerne koła na zewnątrz. To samo powtórzyć lewą nogą.

Ćwiczenie wzmacnia mięśnie nóg, mięśnie skośne brzucha, zwiększa zakres ruchomości w stawach biodrowych i zapobiega obrzękom nóg.



Ryc. 28

Ćwiczenie 13

Leżenie na plecach, ręce pod głowę. Nogi zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy przylegają do podłoża. Przełożyć złączone nogi w lewą stronę z jednoczesnym skrętem tułowia. Powrót do pozycji wyjściowej. To samo wykonać w prawą stronę. Przy tym ćwiczeniu nie należy odrywać barków od podłoża, a stopy powinny pozostać w miejscu (ryc. 29).

Ćwiczenie zwiększa zakres ruchomości w stawach biodrowych, uelastycznia mięśnie brzucha i tułowia, zapobiega bólom krzyża.

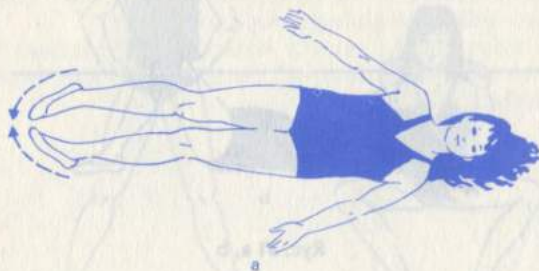


Ryc. 29

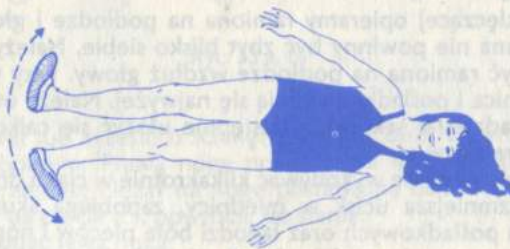
Ćwiczenie 14

Leżenie na plecach, ramiona wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane w lekkim odwiedzeniu. Skręcić stopy do wewnątrz i na zewnątrz. Przy skręcie do wewnątrz wykonać podeszwowe zgięcie stóp i dotrzeć paluchami do podłogi (a); przy skręcie stóp na zewnątrz zgiąć stopy grzbietowo i dotknąć brzegiem stóp do podłogi (b).

Ćwiczenie zwiększa zakres ruchomości w stawach biodrowych i skokowych, zapobiega płaskostopiu, poprawia krążenie w nogach.



a



b

Ryc. 30 a, b

Ćwiczenie 15

Leżenie na plecach, ramiona wzdłuż tułowia, nogi zgięte w stawach kolanowych i biodrowych:

a) unieść wyprostowaną prawą nogę i wykonać krążenie stopą w prawo i w lewo; to samo lewą stopą,

b) unieść wyprostowaną prawą nogę i wykonywać zginanie grzbietowe i podeszwowe stopą; to samo lewą stopą.

Ćwiczeniem poprawiamy krążenie, zwłaszcza żyłne, co zapobiega powstawaniu żylaków i obrzękom, a także płaskostopiu; sprzyja ponadto dobremu samopoczuciu.



Ryc. 31 a, b

Ćwiczenie 16

W pozycji kłęczącej opieramy ramiona na podłodze i głowę na przedramionach. Kolana nie powinny być zbyt blisko siebie. Należy napiąć mięśnie brzucha, ułożyć ramiona na podłodze wzdłuż głowy. Przy wyprostowanych plecach miednica i pośladki znajdują się najwyżej. Należy utrzymać tę pozycję przez kilkadziesiąt sekund, a następnie ułożyć się całkowicie w pozycji rozluźnionej, relaksowej.

Ćwiczenie to zaleca się wykonywać kilkakrotnie w ciągu dnia.

Pozycja ta zmniejsza ucisk w miednicy, zapobiega skurczom w udach i w mięśniach pośladkowych oraz łagodzi bóle pleców i nóg. Może również zapobiegać powstawaniu guzków krwawniczych (hemoroidów) i zmniejszyć dolegliwości w razie ich występowania.



Ryc. 32

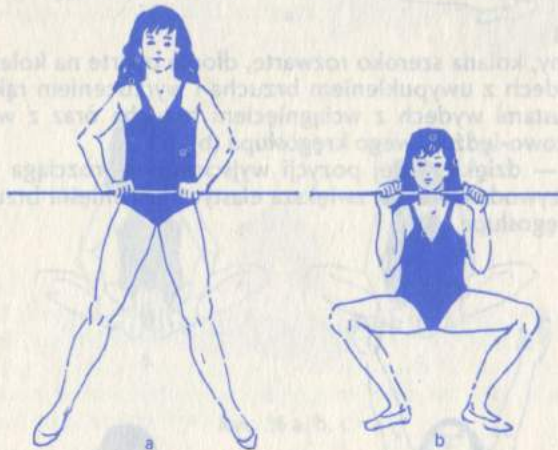
Ćwiczenia ogólnokształtujące w III trymestrze ciąży

Należy powtórzyć ćwiczenia z pierwszego i drugiego trymestru ciąży, a następnie przejść do wykonywania ćwiczeń wskazanych w III trymestrze ciąży.

Ćwiczenie 1

W pozycji stojącej, trzymając za oparcie krzesła, fotela lub innego stałego przedmiotu (stopy ustawione na zewnątrz, całą powierzchnią przylegają do podłoża), wykonać przysiad z szerokim rozwarciem kolan, a następnie powrócić do pozycji wyjściowej (a). Wykonując przysiad, starać się prostować i wyciągać tułów w górę (b).

Ćwiczenie ma na celu rozciągnięcie mięśni dna miednicy. Dodatkowo zwiększamy ruchomość stawów biodrowych i ćwiczymy mięśnie nóg.



Ryc. 33 a, b,

Ćwiczenie 2

Oprzeć taboret lub krzesło o ścianę. Wykonać duży krok od krzesła i stanąć do niego bokiem. Prawą nogę postawić na krześle, oprzeć dłonie na biodrach (a), przenieść ciężar na nogę postawioną na krześle (b), pogłębić, starać się usiąść na pięcie (c), powrócić do stania.

To samo wykonać lewą nogą.

Ćwiczenie uelastycznia mięśnie dna miednicy i zwiększa ruchomość w stawach biodrowych.



Ryc. 34 a, b, c

Ćwiczenie 3

Siad skrzyżny, kolana szeroko rozwarne, dłonie oparte na kolanach. Wykonać nosem wdech z uwypukleniem brzucha i wyrzuceniem rąk w górę (a), a następnie ustami wydech z wciągnięciem brzucha oraz z wyrównaniem odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa (b).

Ćwiczenie — dzięki swojej pozycji wyjściowej — rozciąga mięśnie dna miednicy i przywodziciele ud, zwiększa elastyczność mięśni brzucha, a także ruchomość kręgosłupa.

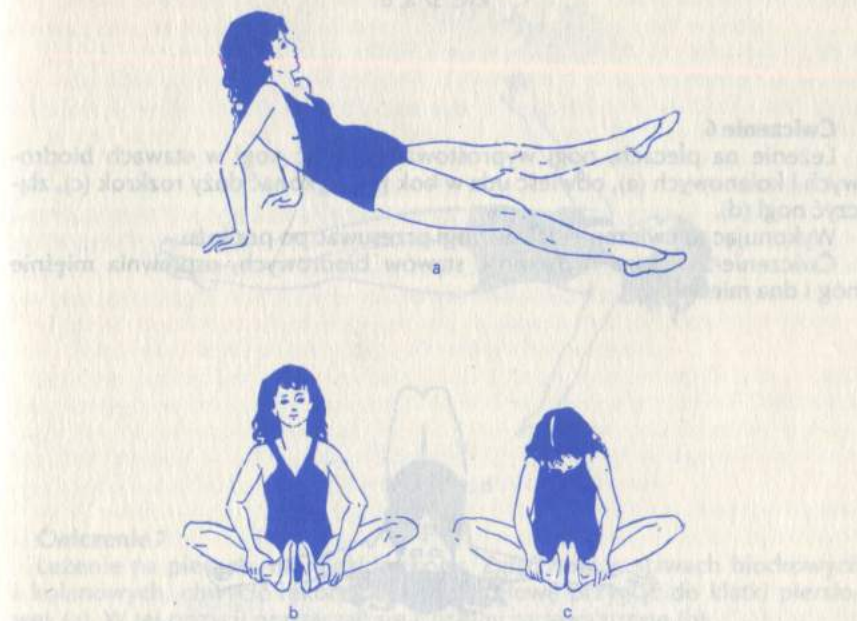


Ryc. 35 a, b

Ćwiczenie 4

Siad prosty. Odchylić lekko tułów i wykonać wdech nosem (a), następnie objąć nogi w okolicy stawów skokowych (b), przyciągnąć pięty po podłodze jak najbliżej pośladków, tak aby stopy oparte były o siebie podeszwami, i jednocześnie pochylić tułów do przodu z lekkim wciągnięciem brzucha — wydech ustami (c). Jeżeli podczas wydechu dodatkowo naciśniemy łokciami na wewnętrzną powierzchnię ud, to będziemy wzmacniać mięśnie dna miednicy i brzucha.

Ćwiczeniem tym uelastyczniamy mięśnie dna miednicy, brzucha i grzbietu oraz wyrównujemy nadmierną lordozę.



Ryc. 36 a, b, c

Ćwiczenie 5

Leżenie na plecach, nogi zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy złączone, oparte na podłodze, ręce wzdłuż tułowia.

a) rozwieranie kolan z oporem; opór stosuje mąż, który klęka obok żony i układając dłonie w okolicy jej kolan przeciwdziała ich rozwieraniu bądź łączeniu; przy rozwieraniu kolan należy równocześnie napinać mięśnie krocza i pośladków łącznie z wciąganiem odbytu,

b) kolana rozwarne; złączanie kolan z oporem; łącząc kolana, napinać ww. mięśnie.

Ćwiczenie wzmacnia mięśnie dna miednicy i pośladków, a także zapobiega wysiłkowemu nietrzymaniu moczu.



Ryc. 37 a, b

Ćwiczenie 6

Leżenie na plecach, nogi wyprostowane: ugiąć nogi w stawach biodrowych i kolanowych (a), odwieść uda w bok (b), wykonać duży rozkrok (c), złączyć nogi (d).

Wykonując to ćwiczenie należy nogi przesuwac po podłożu.

Ćwiczenie zwiększa ruchomość stawów biodrowych, usprawnia mięśnie nóg i dna miednicy.

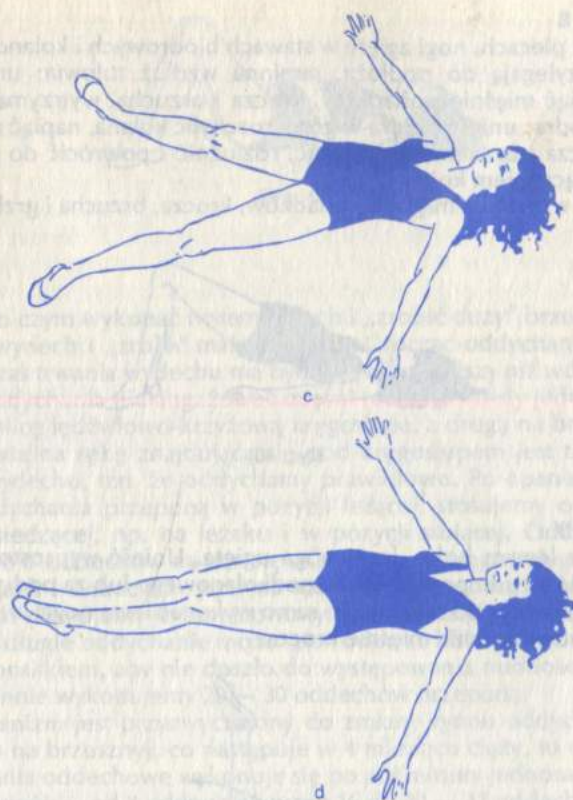


a



b

Ryc. 38 a, b



Ryc. 38 c, d

Ćwiczenie 7

Leżenie na plecach, na miękkim kocu. Zgiąć nogi w stawach biodrowych i kolanowych, chwycić rękoma za kolana, głowę przygiąć do klatki piersiowej (a). W tej pozycji przetaczać się z prawej na lewą stronę (b).

Jest to doskonałe ćwiczenie rozciągające mięśnie tułowia, powodujące pewnego rodzaju masaż kręgosłupa.



Ryc. 39 a, b

Ćwiczenie 8

Leżenie na plecach, nogi zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, stopy połączone przylegają do podłoża, ramiona wzdłuż tułowia: unieść biodra w górę, napiąć mięśnie pośladków, krocza i brzucha, wytrzymać, rozluźnić i opuścić biodra; unieść biodra w górę, rozchylić kolana, napiąć mięśnie pośladków, krocza i brzucha, wytrzymać, rozluźnić i powrócić do pozycji wyjściowej ze złączeniem kolan.

Ćwiczenie wzmacnia mięśnie pośladków, krocza, brzucha i grzbietu.

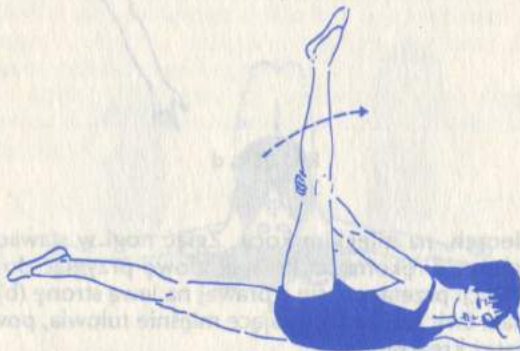


Ryc. 40

Ćwiczenie 9

Leżenie na lewym boku, lewa noga ugięta. Unieść wyprostowaną prawą nogę, chwycić za udo powyżej dołu podkolanowego lub za podudzie poniżej kolana i przywieść ją do tułowia. To samo wykonać lewą nogą.

Ćwiczenie uelastycznia mięśnie krocza.



Ryc. 41

Ćwiczenia oddechowe

Oddychać tętnem przeponowym uczymy się od początku ciąży. Ćwiczenia oddechowe najlepiej rozpocząć w pozycji leżącej.

W tym celu należy położyć się na plecach z odwiedzionymi nogami zgiętymi w stawach biodrowych i kolanowych; stopy oparte o podłoże. W tej pozycji mięśnie brzucha są rozluźnione. Położywszy ręce na brzuchu, „unieść” brzuch do góry, a potem powoli „chować” go, nie ściągając mięśni ściany



Ryc. 42

brzuszej po czym wykonać nosem wdech i „zrobić duży” brzuch, a następnie ustami wydech i „zrobić mały” brzuch. Ćwicząc oddychanie trzeba pamiętać, że czas trwania wydechu ma być dwa razy dłuższy niż wdechu.

Aby do oddychania nie angażować mięśni tułowia, należy jedną rękę położyć pod okolicę lędźwiowo-krzyżową kręgosłupa, a drugą na brzuchu. Jeżeli nacisk tułowia na rękę znajdującą się pod kręgosłupem jest taki sam przy wdechu i wydechu, tzn. że oddychamy prawidłowo. Po opanowaniu umiejętności oddychania przeponą w pozycji leżącej, stosujemy oddychanie w pozycji półsiedzącej, np. na leżaku i w pozycji stojącej. Oddychać należy wolno (około 8 oddechów na minutę). Ćwiczymy w ciągu całego dnia w różnych pozycjach i sytuacjach, np.: na spacerze, w autobusie, kiedy czytamy książkę itd. Wykonujemy jednorazowo tylko po kilka (5 — 7) oddechów, ponieważ zbyt długie oddychanie może spowodować bóle i zawroty głowy, i raczej przed posiłkiem, aby nie doszło do występowania nudności czy wymiotów. Codziennie wykonujemy 20 — 30 oddechów przeponą.

Jeżeli organizm jest przyzwyczajony do zmiany rytmu oddychania (z toru piersiowego na brzuszny), co następuje w 4 miesiącu ciąży, to od 5 miesiąca ciąży ćwiczenia oddechowe wykonuje się po pół minuty jednorazowo i zwiększa ich częstotliwość — od 8 oddechów przez 16 do 30 — 32 oddechów na minutę. Oddychanie ćwiczymy codziennie kilka, kilkanaście razy.

W VI miesiącu ciąży zaczynamy oddychać tak jak podczas skurczu w pierwszej fazie okresu rozwierania. Oddychanie polega na rytmicznych, miernie obszernych wdechach i wydechach w różnym rytmie (8 — 16 — 30 — 32 — 30 — 16 — 8), ćwiczonych w ciągu jednej minuty. Ostatni wdech zatrzymujemy na szczycie na 2 — 3 sekundy, a następnie robimy wydech i przechodzimy do rozluźnienia, tak jak to będziemy robić w czasie przerw między skurczami. Ćwiczenia należy powtarzać każdego dnia, 10 razy dziennie, do końca ciąży.

Od VII miesiąca ciąży uczymy się oddychać w rytmie fali skurczowej w drugiej fazie okresu rozwierania.

Naukę zaczynamy od krótkich urywanych oddechów przeponą z akcentowaniem fazy wdechu, w bardzo wolnym rytmie. Przy wdechu i wydechu oddychamy ustami. Po opanowaniu tego rodzaju oddychania zwiększamy rytm do 32 — 36 oddechów/minutę i ćwiczymy codziennie kilka razy, po pół minuty jednorazowo. Mniej więcej po upływie dwóch tygodni zaczynamy oddychanie w rytmie fali skurczowej; na początku skurczu wykonujemy 3 — 4 oddechy powolne i długie, w miarę nasilania się skurczu przyspieszamy i skracamy oddech. Na szczycie skurczu stosujemy krótkie urywane podrzuty przeponą w rytmie około 32 — 36 oddechów/minutę; pod koniec skurczu

zwalniamy ponownie oddech, na zakończenie wykonujemy wdech z zatrzymaniem powietrza i robimy długi wydech, a następnie przechodzimy do relaksu. Ćwiczymy codziennie przez jedną minutę, po 5 skurczów w ciągu całego dnia, do końca ciąży, w pozycji stojącej, siedzącej i leżącej na boku.

W VIII miesiącu ciąży zaczynamy uczyć się oddychać w rytmie fali skurczowej w trzeciej fazie rozwierania.

Będziemy oddychać tak, jak na szczycie skurczu w drugiej fazie okresu rozwierania; należy zrobić wdech i wydech torem przeponowym. Następnie stosujemy krótkie urywane podrzuty przeponą przez minutę z dwu- lub trzykrotną przerwą, w której wykonujemy wdech nosem i wydech ustami (zobacz ryc. 8). Kończymy oddychanie wdechem z zatrzymaniem powietrza i długim wydechem. A teraz rozluźnimy się i odpoczywamy. Ćwiczymy codziennie po 5 skurczów w ciągu całego dnia do końca ciąży.

Współpraca obojga rodziców przy ćwiczeniach oddechowych powinna polegać na tym, że mąż informuje, kiedy zaczyna się **markowany skurcz**, jak wzrasta jego intensywność, kiedy maleje i kiedy się kończy (wg podanych wskazówek). Sposób sygnalizowania markowanej fali skurczowej polega na tym, że mąż wywiera palcami nacisk na dolną część uda swej żony w okolicy kolana. Ucisk trwa około 30 sekund; następnie stopniowo go rozluźnia, tak jak stopniowo ustępuje skurcz. Oderwanie ręki od uda żony jest sygnałem do pełnego rozluźnienia się.

Na 6 — 5 tygodni przed porodem należy rozpocząć ćwiczenia oddychania stosowanego w czasie skurczów partych. Zaczynamy je od bezdechu trwającego 20 sekund i wykonujemy codziennie, przez tydzień, najlepiej przed relaksem. Bezdech ćwiczymy w pozycji leżącej na plecach, z nogami ugiętymi w stawach biodrowych i kolanowych. Następnie należy zrobić wdech i wydech torem przeponowym i z kolei wdech ustami — zatrzymać powietrze i wytrzymać 20 s (zacisnąć skrzydełka nosa) — wydech (też ustami) rozluźnić się. Uregulować oddech i odpocząć.

W drugim tygodniu ćwiczymy bezdech 2 razy po 20 s. Pozycja — jak poprzednio. Wykonać wdech i wydech, wdech ustami — zatrzymać powietrze na 20 s — wydech ustami, wdech ustami — zatrzymanie powietrza na 20 s — wydech ustami. Uregulować oddech i rozluźnić się.

W trzecim tygodniu bezdech trwa jedną minutę z dwukrotną wymianą powietrza. Pozycja jak wyżej. Wykonać wdech i wydech, wdech ustami — zatrzymać powietrze na 20 s — wydech ustami, wdech ustami — zatrzymać powietrze na 20 s — wydech ustami, wdech ustami — zatrzymać powietrze na 20 s — wydech ustami. Uregulować oddech i rozluźnić się.

Od czwartego tygodnia do końca ciąży uczymy się przeć. Należy położyć się na plecach, pod głowę położyć poduszkę, nogi zgiąć w stawach biodrowych oraz kolanowych i odwieść; stopy powinny przylegać do podłoża. Wykonać wdech i wydech; wdech — zatrzymać powietrze, unieść głowę wraz z górną częścią tułowia, chwycić rękoma za uda pod kolanami lub podudzia poniżej kolan, a następnie powoli wciągnąć brzuch z jednoczesnym parciem w kierunku spojenia łonowego przy rozluźnionych mięśniach dna miednicy, przez 20 s — odchylić głowę, wymienić energicznie powietrze (wydech i wdech ustami) — powtórne parcie przez 20 s — wydech i wdech — parcie po raz trzeci przez 20 s bez zmiany pozycji — wydech. Po ćwiczeniu pełne rozluźnienie.



Ryc. 43

Ćwiczenia parcia powinny być początkowo wykonywane pod kierunkiem położnej lub lekarza. Nie powinno to być parcie w pełnym tego słowa znaczeniu, lecz uświadomienie sobie zsynchronizowania czynności: napinania mięśni tłoczni brzusznej i rozluźniania mięśni dna miednicy. Tylko w takim znaczeniu należy to ćwiczenie wykonywać wspólnie w domu.

Usprawnianie nerwowo-mięśniowe i relaks

Od trzeciego miesiąca ciąży, codziennie, wykonujemy ćwiczenia usprawniające i uczymy się umiejętności rozluźniania poszczególnych części całego ciała.

Jeżeli występują kłopoty z zasypianiem, relaks jest najlepszym przygotowaniem do snu. Jeżeli nie ma problemów ze snem, dobrze jest ćwiczyć relaks po usprawnieniu fizycznym, które czasem może zmęczyć, lub po posiłku, po przyjściu z pracy.

Przygotowując się do relaksu należy zapewnić sobie spokój i ciszę, a więc po uprzednim wywietrzeniu pomieszczenia zamknąć okna i drzwi i zasunąć zasłony w oknach, gdyż zbyt jasne światło nie sprzyja koncentracji. Należy pamiętać o opróżnieniu pęcherza moczowego, ponieważ jego przepełnienie nie sprzyja rozluźnieniu mięśni dna miednicy.

Zdejmuj biżuterię, która by mogła uciskać, okulary, jeżeli je nosisz, oraz zamień krępującą odzież na wygodną, lekką. Włącz radio lub magnetofon z ulubioną spokojną muzyką. A teraz połóż się wygodnie na plecach, na kilku rozłożonych na podłogę kocach lub na miękkim dywanie, albo płaskiej, równej i wygodnej kozetce. Głowa powinna być nieznacznie uniesiona i spoczywać na poduszce; ręce ułóż swobodnie wzdłuż tułowia z dłońmi lekko odchyłonymi ku górze, nogi powinny być nieco rozstawione z piętami odchyłonymi na zewnątrz. Pod kolanami umieść wałek (z koca, ręcznika, poduszki).



Ryc. 44

Jeżeli lubisz spać z głową ułożoną wysoko, stosuj pozycję półleżącą (ryc. 45) z tułowiem podpartym wysoko poduszkami. Pozycja ta jest szczególnie dogodna w czasie porodu, gdyż takie ułożenie znosi wygięcie lędźwiowe kręgosłupa.



Ryc. 45

Pozycje relaksowe powinny dawać uczucie komfortu fizycznego i psychicznego. W zajęcie tych pozycji nie powinno się wkładać żadnego wysiłku.

Przez pierwsze kilka tygodni uczymy się napinania i rozluźniania pojedynczych grup mięśniowych. Poprzez te i następne ćwiczenia musimy nabyć umiejętność świadomego rozluźnienia się oraz rozwinąć zdolność opanowania mięśni i rządzenia nimi.



Ryc. 46

Umiejętność władania swymi mięśniami pozwoli w czasie porodu na wyłączenie we właściwym momencie odpowiednich mięśni, nieużytecznych w danej chwili, a zarazem na włączenie i maksymalne napięcie mięśni aktualnie zaangażowanych, co zdarza się w czasie skurczów porodowych (w I i II okresie porodu). Pozwoli to zaoszczędzić organizmowi zmęczenia, a w rozluźnionych partiach mięśni nie będą się gromadzić toksyczne produkty przemiany materii, które w dużej mierze stają się przyczyną bolesnych doznań. W tym czasie, na skutek ekonomicznej gospodarki tlenowej, produkty znużenia w pracującym mięśniu szybko zostaną usunięte przez krwioobieg.

Przez pierwsze kilka tygodni uczymy się napinania i rozluźniania pojedynczych grup mięśniowych. Przy napinaniu mięśni wykonujemy wdech, przy rozluźnieniu wydech. Napinając mięśnie wytrzymujemy oddech na około 3 s.

Napnij mięśnie twarzy — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie prawej ręki (wyprostowaną rękę unieś na wysokość 10 cm, zwiń dłoń w pięść) — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie lewej ręki — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie tułowia (ściągnij łopatki i wciśnij je w podłogę) — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie brzucha (wciągnij) — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie krocza (zaciśnij wargi sromowe łącznie z wciągnięciem odbytu) — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie pośladków — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie prawej nogi (wyprostuj je w kolanie i stopę zegnij grzbietowo) — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie lewej nogi — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie twarzy, rąk, tułowia, brzucha, krocza, pośladków, nóg — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie nóg, pośladków, krocza, brzucha, tułowia, rąk, twarzy — wytrzymaj — rozluźnij.

Przy napinaniu poszczególnych grup mięśniowych mąż kontroluje stan rozluźnienia innych grup mięśniowych, np.: przy napinaniu mięśni prawej ręki — kontrola rozluźnienia mięśni lewej ręki.

Po wykonaniu ww. ćwiczeń pozostań w pozycji relaksowej 10 — 15 minut.

Jeżeli posiadasz już umiejętność rozluźniania jednych grup mięśniowych, przy napięciu innych, przystąp do dalszej nauki ćwiczeń.

Po uprzednim napinaniu i rozluźnianiu pojedynczych grup mięśniowych wykonaj następujące czynności:

Napnij mięśnie rąk — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie tułowia, brzucha, krocza, pośladków — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie nóg — wytrzymaj — rozluźnij.
 Na zakończenie napnij po kolei mięśnie całego ciała (jak wyżej).

Po wyuczeniu się tych ćwiczeń możesz przystąpić do dalszej umiejętności rozluźniania jednej połowy ciała napinając drugą. Po przećwiczeniu pojedynczych i dużych grup mięśniowych wykonaj:

Napnij mięśnie twarzy, rąk, tułowia — wytrzymaj — rozluźnij.
 Napnij mięśnie brzucha, krocza, pośladków, nóg — wytrzymaj — rozluźnij.
 Na zakończenie napnij mięśnie całego ciała.

W dalszym etapie nauki zamiast intensywnego napinania mięśni i utrzymywania ich w napięciu wykonuj ruchy leniwe, w zwolnionym tempie, tak abyś czuła ciężar własnego ciała. Skoncentruj się na własnej osobie, zamknij oczy, rozluźnij wszystkie mięśnie, nie myśl o niczym, oddychaj lekko, swobodnie i równo.

Leniwie przechyl głowę w prawo i w lewo, rozluźnij mięśnie twarzy.
 Powoli, leniwie unieś prawy nadgarstek i bezwładnie opuść go.
 Powoli, leniwie unieś lewy nadgarstek i bezwładnie opuść go.
 Powoli unieś prawe przedramię, zginając je w łokciu, i bezwładnie opuść je.
 Powoli unieś lewe przedramię, zginając je w łokciu, i bezwładnie opuść je.
 Powoli ugnij prawą nogę w kolanie i bezwładnie opuść ją.
 Powoli ugnij lewą nogę w kolanie i bezwładnie opuść ją.

A teraz zostań w tej pozycji, pomyśl o czymś przyjemnym, np.: o słońcu, plaży itp. Po ukończeniu relaksu nie wstawaj zbyt gwałtownie, ale powoli otwórz oczy, leniwie przeciągnij się i łagodnie przejdź do wstania.

W zaawansowanej ciąży może być ci już trudno rozluźnić się w leżeniu na plecach, ze względu na ucisk dziecka na okolicę lędźwiowo-krzyżową i na utrudnione oddychanie, zamień więc tę pozycję na leżącą na boku i staraj się w niej wykonywać ćwiczenia.

Jeżeli posiadasz już zdolność władania własnymi mięśniami, przejdź do relaksu jako następnego etapu nauki umiejętności rozluźniania się. Ułóż się wygodnie w jednej z podanych pozycji, oddychaj miarowo, głęboko, spokojnie, o niczym nie myśl, a wczuwaj się w sens wypowiedzianych zdań przez męża lub nagranych na taśmie magnetofonowej:

Leżę wygodnie
Bardzo wygodnie
Zamykam oczy
Rozluźniam wszystkie mięśnie
Oddycham lekko, równo i spokojnie
Wszystko staje się mało ważne
Odległe i obojętne
Nie myślę o niczym
Odczuwam spokój
Głęboki spokój
Zagłębam się w łagodną ciszę
Rozluźniam mięśnie prawej ręki
Prawa ręka staje się ciężka
Bardzo ciężka
Nie mogę jej unieść
Rozluźniam mięśnie lewej ręki
Lewa ręka staje się ciężka
Bardzo ciężka
Nie mogę jej unieść
Oddycham lekko, równo, swobodnie
Rozluźniam mięśnie prawej nogi
Noga staje się ciężka
Coraz cięższa
Jest już taka ciężka, że nie mogę jej unieść
Rozluźniam mięśnie lewej nogi
Noga staje się ciężka
Coraz cięższa
Jest już taka ciężka, że nie mogę jej unieść
Oddycham lekko, równo, swobodnie
Rozluźniam mięśnie szyi, twarzy i całej głowy
Głowa spoczywa spokojnie, zupełnie bezwładnie
Jest ciężka
Całe ciało przyjemnie odprężone i bezwładne
Odczuwam spokój
Głęboki spokój i wewnętrzną ciszę

Zostań w tej pozycji 15 — 20 minut. Relaks daje odprężenie psychofizyczne. Stosowany w ciągu dnia daje uczucie świeżości, rzeźkości i lekkości, a wieczorem — zwykły, długi i spokojny sen, przynoszący znakomity wypoczynek.

Jak wcześniej wspomniano, ćwiczenia usprawniania nerwowo-mięśniowego nauczą rozluźniania tych grup mięśniowych, które nie są zaangażowane w czasie skurczu, natomiast szybka regeneracja sił wydatkowanych w czasie skurczu zależeć będzie od umiejętności efektywnego zastosowania relaksu w przerwach międzyskurczowych. Przerwy te są krótkie i należy codziennie, a nawet dwa razy dziennie (po przyjsciu z pracy i przed snem), stosować relaks, aby podczas porodu, po kilku oddechach, rozluźnić się.

Ćwiczenia fizyczne w połogu

Ciąża pociąga za sobą wiele zmian fizycznych i psychicznych, ale radość i satysfakcja, którą przynosi urodzenie zdrowego dziecka pozwala kobiecie uświadomić sobie, że spełniła jedno ze swoich najważniejszych zadań życiowych, które zapoczątkowuje drugi etap opieki nad dzieckiem w jego fazie zewnątrzmacicznej. Ponadto czas zająć się własnym organizmem, aby jak najwcześniej uzyskać pełną sprawność fizyczną.

Pierwsze 6 tygodni po urodzeniu dziecka to okres połogu. Systematycznie prowadzone w tym czasie ćwiczenia przyspieszają odnowę tkanek, wzmacniają i regenerują napięcie układu mięśniowego, dają lepsze samopoczucie, poprawę snu i wypoczynku, regulują czynności pęcherza moczowego i przewodu pokarmowego, przyspieszają zwijanie się macicy, przywracają kobiecie wygląd sprzed ciąży oraz zapobiegają powikłaniom, takim jak zapalenie żył w kończynach dolnych czy zakrzepy.

Wykorzystując działanie hormonów ciążowych, przeniesione na początkowy okres połogu, przystępujemy do pierwszego ćwiczenia, już opisanego, bezpośrednio po wydaleniu łożyska. Ćwiczenie to polega na odbarczeniu mięśni dna miednicy. Należy wykonywać je trzy razy dziennie do 10 doby włącznie. Zapewnia ono utrzymanie wewnętrznych narządów płciowych na właściwym miejscu i zapobiega obniżaniu się albo wypadaniu poszczególnych jego części.

Po upływie 12 godzin od porodu przystępujemy do dalszych ćwiczeń fizycznych, o ile przebieg porodu nie narzuca jakiś ograniczeń.

Sześciotygodniowy czas trwania połogu dzielimy na trzy okresy:

- a) pierwszy obejmuje okres do 6 doby, b) drugi od 7 doby do 6 tygodni, c) trzeci — do osiągnięcia pełnej sprawności fizycznej, w których stosuje się odpowiednio dobrane zestawy ćwiczeń. Omówimy je kolejno.

I okres połogu (od 1 do 6 doby)

Stosowane wówczas ćwiczenia przywracają elastyczność mięśniom brzucha i dna miednicy, zapobiegają obniżaniu się macicy, wpływają na utrzymanie prawidłowej postawy ciała, usprawniają układ oddechowy, krążenia i przemiany materii.

1 i 2 doba połogu

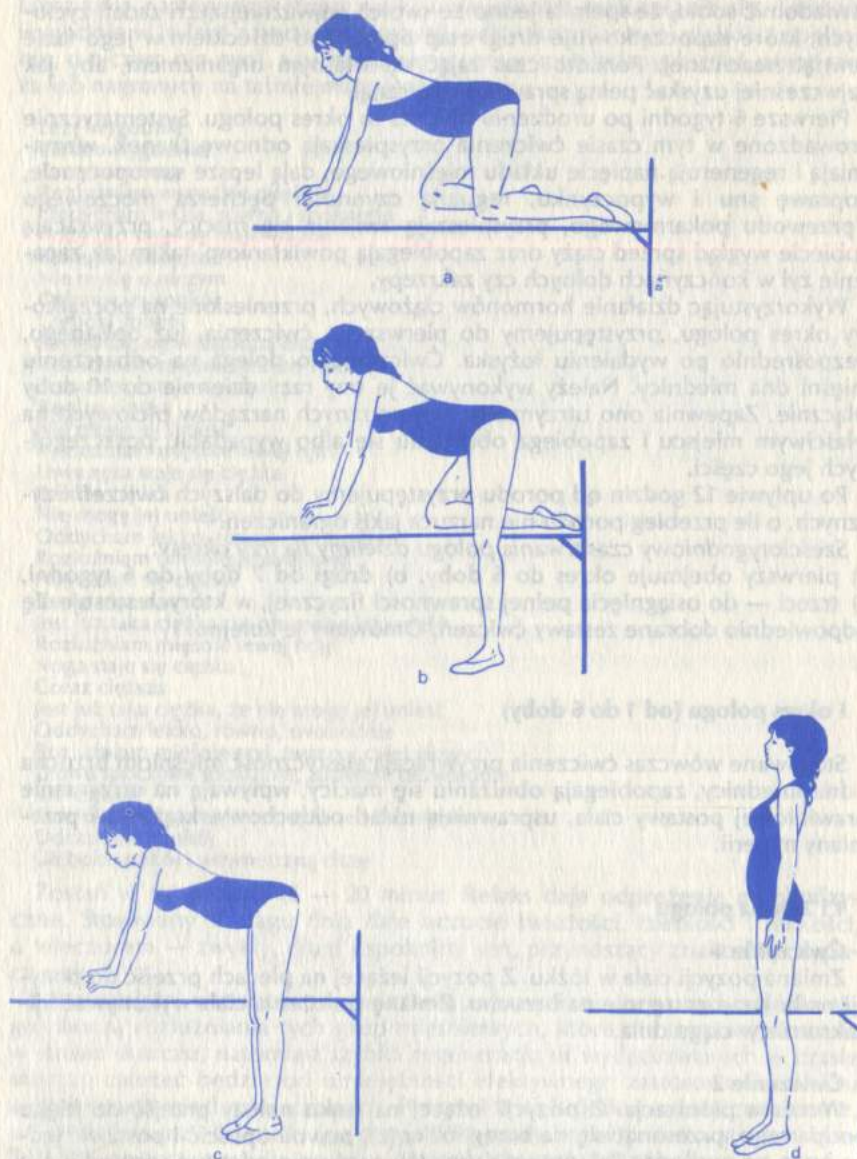
Ćwiczenie 1

Zmiana pozycji ciała w łóżku. Z pozycji leżącej na plecach przejść do pozycji na boku, a następnie na brzuchu. Zmianę położenia ciała wykonywać kilkakrotnie w ciągu dnia.

Ćwiczenie 2

Wczesna pionizacja. Z pozycji leżącej na boku należy przejść do klęku podpartego, przesunąć się na brzeg łóżka (a), powoli opuścić i postawić jedną nogę na podłodze (b), potem drugą (c), następnie oderwać ręce od łóżka i przejść do pozycji stojącej (d). Przejście z leżenia do stania z pominięciem

siadu wskazane jest u kobiet, u których wykonano nacięcie krocza. Taki sposób wstawania pozwala odciążyć mięśnie krocza i odbarczyć dno miednicy, co zmniejsza ucisk narządów wewnętrznych.



Ryc. 47 a—d

Ćwiczenie 3

Od początku połogu zwracamy uwagę na prawidłową postawę w pozycji stojącej, a więc głowę unosimy wysoko, klatkę piersiową wysuwamy lekko do przodu, brzuch i pośladki napinamy, nogi ustawiamy blisko siebie.

W skorygowanej postawie stojącej ćwiczymy:

- a) marsz w miejscu,
- b) podczas chodzenia stosujemy „chód Japonki” (uda złączone, nogi wykonują ruch w stawach kolanowych i skokowych).

Ćwiczenia 4

W pozycji leżącej na brzuchu — przeciagnąć się; ręce wyciągnięte przed sobą i złączone, nogi wyprostowane i złączone. Unieść głowę i wyciągać jak najdalej ręce do przodu, z jednoczesnym napięciem mięśni brzucha i pośladków — wytrzymać, a następnie rozluźnić się.



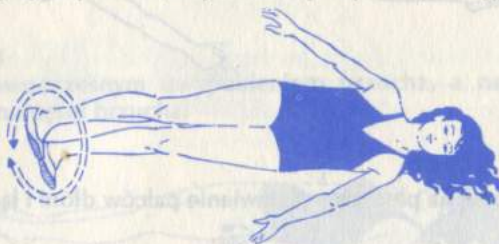
Ryc. 48

Ćwiczenie 5

W pozycji na plecach — energiczne ćwiczenie stóp. Nacisnąć na podłogę, napiąć tyłki i uda — wytrzymać i rozluźnić.

Ćwiczenie 6

W pozycji leżącej na plecach, krążenie stóp w prawo, następnie w lewo.



Ryc. 49

Ćwiczenie 7

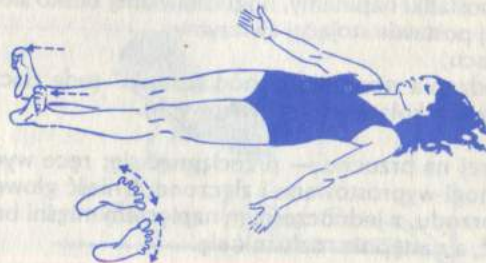
W pozycji leżącej na plecach, naprzemienne lub jednoczesne zginanie grzbietowe i podeszwowe stóp.



Ryc. 50

Ćwiczenie 8

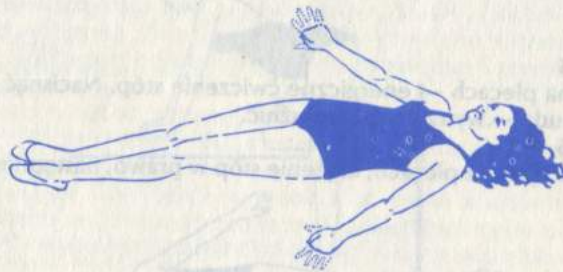
W pozycji leżącej na plecach, zginanie palców stóp, następnie szerokie ich rozstawianie.



Ryc. 51

Ćwiczenie 9

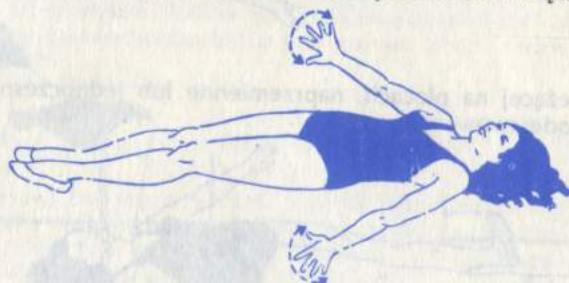
W pozycji leżącej na plecach, energiczne zaciskanie i otwieranie dłoni.



Ryc. 52

Ćwiczenie 10

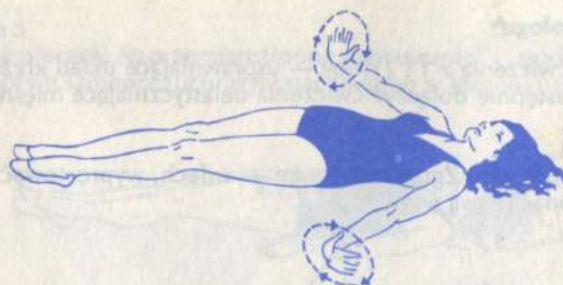
W pozycji leżącej na plecach, rozstawianie palców dłoni i łączenie ich.



Ryc. 53

Ćwiczenie 11

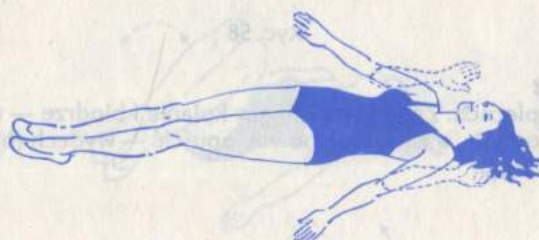
W pozycji leżącej na plecach, krążenie nadgarstków w prawo, a następnie w lewo.



Ryc. 54

Ćwiczenie 12

W pozycji leżącej na plecach, zgięcie i uniesienie przedramion — wdech, wyprostowanie — wydech.



Ryc. 55

Ćwiczenie 13

Wdech z równoczesnym uwypukleniem brzucha, a następnie wydech z wciągnięciem mięśni brzucha.



Ryc. 56

Ćwiczenie 14

Pozycja rozluźniająca w leżeniu na brzuchu. Podkładając poduszki pod głowę, brzuch i kostki uzyskuje się pełne rozluźnienie mięśni. Można lekko ugiąć nogi. Takie ułożenie ciała utrzymać przez około pół godziny, a następnie maksymalnie wyprostować je. Powtarzać kilka razy w ciągu dnia.



Ryc. 57

3 i 4 doba połogu

Powtórzyć ćwiczenia z 1 i 2 doby — usprawniające układ krążenia i oddychania — a następnie dołączyć ćwiczenia uelastyczniające mięśnie brzucha i dna miednicy.

Ćwiczenie 1

Leżenie na plecach. Zgiąć lewą nogę — wdech, wyprostować — wydech. To samo wykonać prawą nogą.



Ryc. 58

Ćwiczenie 2

Leżenie na plecach. Zgiąć lewą nogę w kolanie i biodrze — wdech (a), wyprostować w kolanie, a następnie powoli opuścić — wydech (b). To samo wykonać prawą nogą.



a



b

Ryc. 59 a, b

Ćwiczenie 3

Leżenie na plecach. Naprzemianstronne „wysuwanie” i „podciąganie” bioder. Przy dobrym samopoczuciu wykonać to samo w leżeniu na brzuchu.



Ryc. 60

Ćwiczenie 4

Leżenie na plecach, nogi zgięte, ramiona w bok. Przenieść nogi na lewą stronę (bez odrywania tułowia od podłoża), powrót do pozycji wyjściowej. To samo wykonywać w prawą stronę.



Ryc. 61

Ćwiczenie 5

Leżenie na plecach, nogi zgięte, ramiona w bok. Unieść biodra, napiąć pośladki, wytrzymać, a następnie powoli opuścić.



Ryc. 62

Ćwiczenie 6

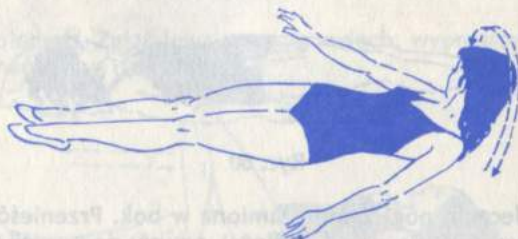
Leżenie na plecach. Unieść głowę — wdech, nacisnąć stopami na podłoże, rozluźnić się — wydech.



Ryc. 63

Ćwiczenie 7

Leżenie na plecach. Unieść głowę do góry, skręt głowy w prawo i w lewo, opuścić.



Ryc. 64

Ćwiczenie 8

Leżenie na plecach. Unieść klatkę piersiową — wdech, powrót do leżenia — wydech.



Ryc. 65

Ćwiczenie 9

Leżenie na boku. Przyciągnięcie zgiętych nóg do klatki piersiowej (a), a następnie wyprost nóg z odchyleniem głowy do tyłu (b).



a



b

Ryc. 66 a, b

Ćwiczenie 10

Leżenie na brzuchu. Trzymając się wezglowia łóżka, wdech — wykonać skręt tułowia w lewo, powrót do leżenia — wydech. To samo wykonać w prawo.



Ryc. 67

Ćwiczenie 11

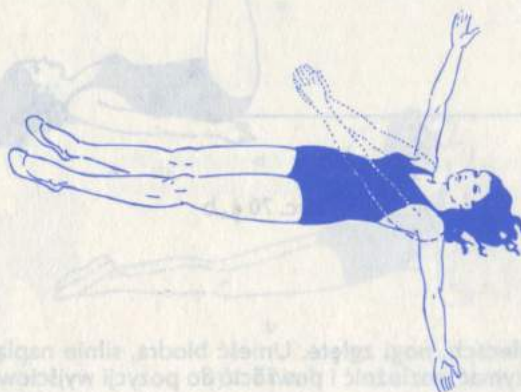
Leżenie na brzuchu. Przenieść wyprostowane ramiona w górę — wdech, powoli opuścić — wydech.



Ryc. 68

Ćwiczenie 12

Leżenie na plecach. Ramiona w bok — wdech, unieść ręce wyprostowane do złączenia dłoni — wydech.



Ryc. 69

Przez następne doby powtarzać pełny program podanych ćwiczeń.

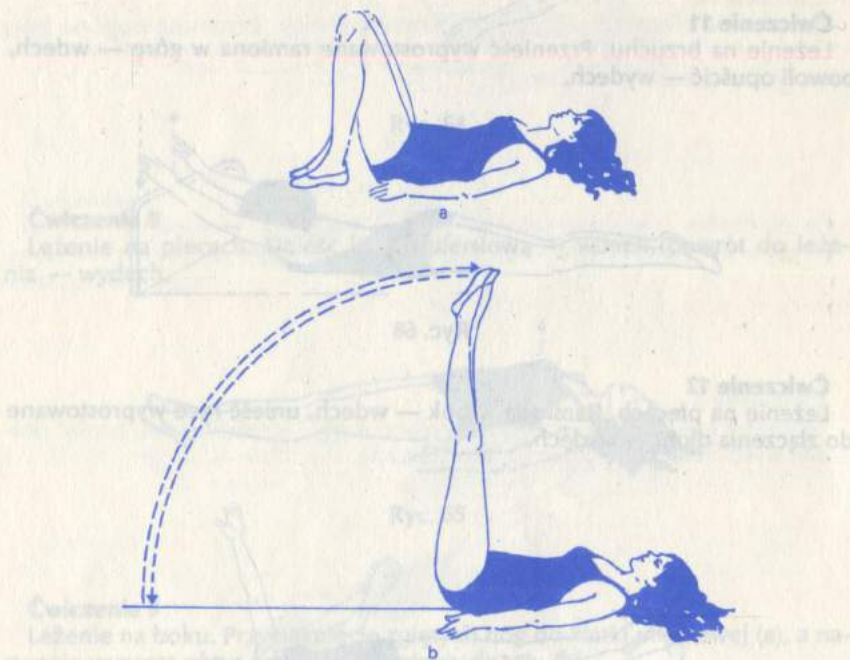
II okres połogu (od 7 doby do 6 tygodni)

W tym okresie połogu ćwiczenia wykonujemy w różnych pozycjach, a więc: w pozycji leżącej, klęczącej i stojącej. Ćwiczenia są bardziej intensywne. Szczególną uwagę zwracamy na usprawnianie mięśni dna miednicy i brzucha.

Usprawnianie zaczynamy od powtórzenia wszystkich ćwiczeń z I okresu połogu.

Ćwiczenie 1

Leżenie na plecach. Maksymalne ugięcie nóg — wdech (a), następnie wyprost i powolne opuszczanie nóg wyprostowanych — wydech (b).



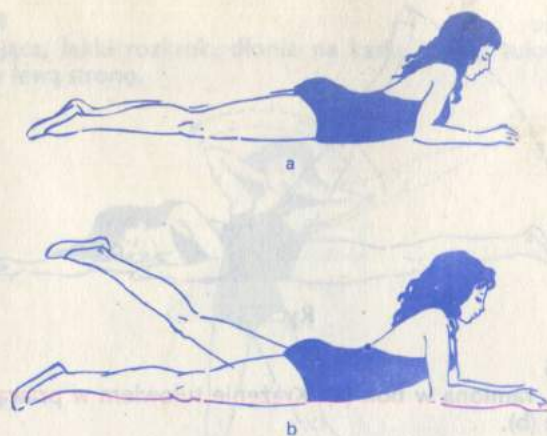
Ryc. 70 a, b

Ćwiczenie 2

Leżenie na plecach, nogi zgięte. Unieść biodra, silnie napiąć mięśnie dna miednicy, wytrzymać, rozluźnić i powrócić do pozycji wyjściowej.

Ćwiczenie 3

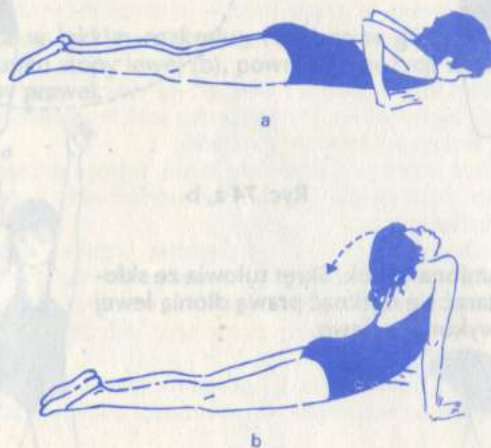
Leżenie na brzuchu, tułów oparty na przedramionach (a). Unieść wyprostowaną lewą nogę do góry z równoczesnym odchyleniem głowy w tył — wdech, opuścić — wydech (b). To samo wykonać lewą nogą.



Ryc. 71 a, b

Ćwiczenie 4

Leżenie na brzuchu, dłonie oparte na wysokości klatki piersiowej (a). Odchylić tułów i głowę do tyłu z równoczesnym prostowaniem rąk — wdech; powrót do leżenia — wydech (b).



Ryc. 72 a, b

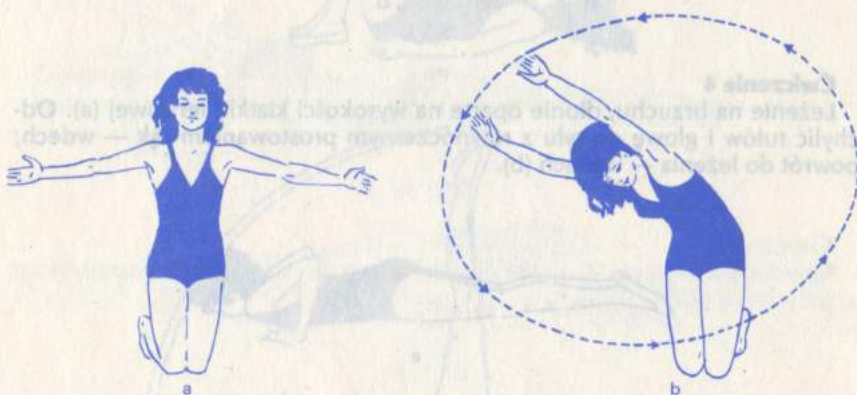
Ćwiczenie 5

Leżenie na boku, nogi wyprostowane. Unieść nogę do góry — wdech, opuścić — wydech. To samo wykonywać na drugim boku.



Ryc. 73

Ćwiczenie 6
Kłęk prosty, ramiona w bok (a). Krążenie tułowiem w prawą, a następnie w lewą stronę (b).



Ryc. 74 a, b

Ćwiczenie 7
Kłęk prosty, ramiona w bok. Skręt tułowia ze skłonem w prawo (starać się dotknąć prawą dłoń lewej pięty). To samo wykonać w lewo.



Ryc. 75

Ćwiczenie 8

Pozycja stojąca, lekki rozkrok, dłonie na karku. Skłon tułowia w prawą, a następnie w lewą stronę.



Ryc. 76

Ćwiczenie 9

Pozycja stojąca w lekkim rozkroku, ramiona w górę (a). Skłon tułowia w przód w kierunku stopy lewej (b), powrót do pozycji wyjściowej. To samo w kierunku stopy prawej.



a



b

Ryc. 77 a, b

Ćwiczenie 10

Wygodny siad na krześle. Umieścić np. małą gumową piłeczkę między kolanami i mocno ją ścisnąć.



Ryc. 78

III okres połogu (od 6 tygodnia do osiągnięcia pełnej sprawności fizycznej)

Pełne usprawnienie układu mięśniowego wymaga codziennych, systematycznych ćwiczeń co najmniej przez 3 — 4 miesiące. W okresie tym nasilamy intensywność ćwiczeń mięśni brzucha i dna miednicy. Jako podstawowe pozostają ćwiczenia stosowane w ciągu dnia — tzw. mini-ćwiczenia. Starajmy się wykorzystać każdą wolną chwilę, a na rezultaty nie będzie trzeba długo czekać, i tak np.:

a) będąc z dzieckiem w parku i siedząc na ławce, wykonujemy głębokie oddechy torem przeponowym. Przy wdechu lekko wypychamy brzuch, przy wydechu mocno wciągamy brzuch i pośladki,

b) zamiast jechać jeden lub dwa przystanki, można przejść szybkim energicznym marszem, pamiętając o głębokich oddechach, poprawnej postawie i wciąganiu mięśni brzucha,

c) stojąc w kolejce po zakupy: wciągamy brzuch, napinamy pośladki z wciągnięciem odbytu, wytrzymujemy, a następnie rozluźniamy mięśnie,

d) w pozycji siedzącej, np.: oglądając film w telewizji czy wykonując robotki ręczne, umieścić dość twardy przedmiot, np. piłeczkę czy gąbkę między kolanami, i ugniatać go.

Te ćwiczenia zaleca się wszystkim kobietom, nawet najszcuplejszym, gdyż ciąża zawsze wpływa na osłabienie elastyczności mięśni brzucha i dna miednicy.

Przy okazji dobra rada: nie należy ściągać się pasem. Ten wątpliwy i pozorny sposób na „zmniejszenie” obwodu w biodrach utrudnia pracę mięśni i prawidłowe krążenie. W konsekwencji, po dłuższym noszeniu pasa, mięśnie ściśnięte są niedotlenione i wiotczeją.

Zaczynamy od powtórzenia ćwiczeń z II okresu połogu, a następnie dołączamy ćwiczenia niżej podane.

Ćwiczenie 1

W pozycji stojącej, z rękoma opartymi na krześle, ćwiczymy bieg w miejscu, uderzając piętami o pośladki.



Ryc. 79

Ćwiczenie 2

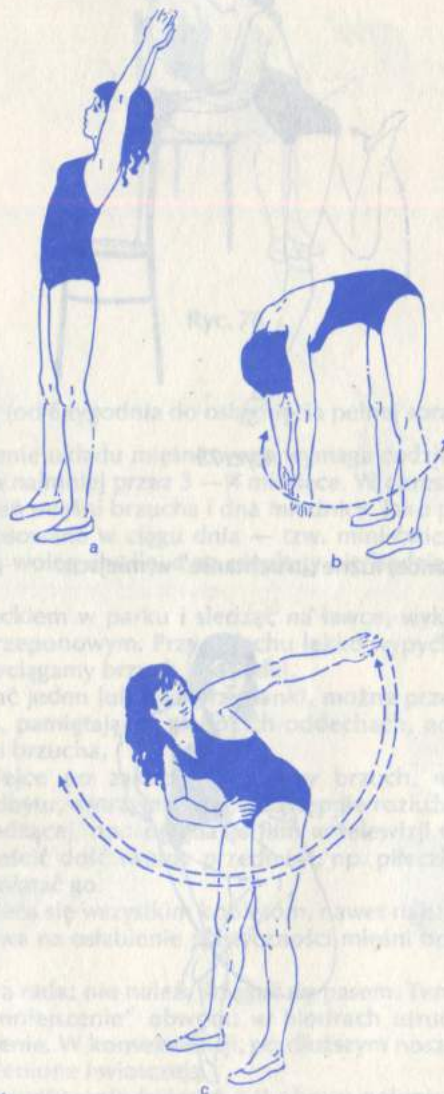
Podskoki na skakance, luźne „truchtanie” w miejscu.



Ryc. 80

Ćwiczenie 3

Stanie w niewielkim rozkroku, ramiona w górze (a). Skłon tułowia w przód (b), a następnie luźne, wahadłowe ruchy ramionami w prawo i w lewo; powrót do pozycji wyjściowej (c).



Ryc. 81 a, b, c

Ćwiczenie 4

Stanie w niewielkim rozkroku, dłonie na biodrach. Krążenie biodrami w prawo, a następnie w lewo.



Ryc. 82

Ćwiczenie 5

Kłęk prosty, ramiona wyprostowane do przodu. Siad na lewym udzie — przejść do kłęk — a następnie na prawym.



Ryc. 83

Ćwiczenie 6

Leżenie na plecach. „Rowerek”, czyli naprzemianstronne zginanie i prostowanie nóg w stawach biodrowych, kolanowych i skokowych.



Ryc. 84

Ćwiczenie 7

Leżenie na plecach. Przechodzenie do siadu z różnym układem rąk:

- a) siad z rękoma w przód,
- b) siad z rękoma na ramionach (łopatki złączone),
- c) siad z rękoma za karkiem,
- d) siad z rękoma wyciągniętymi w górę.

Podczas wykonywania tych ćwiczeń należy pamiętać, że głowa ma być cały czas równa z wyprostowanym tułowiem.



Ryc. 85 a, b, c, d

Ćwiczenie 8

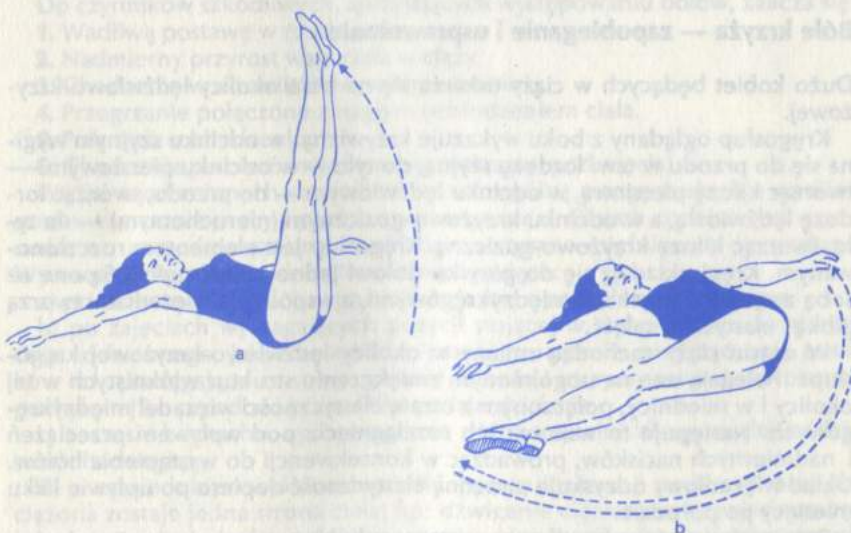
Z pozycji leżącej na plecach przerzucić nogi w górę: tzw. świeca; ręce podtrzymują biodra. Szybkie i luźne wyrzucanie nóg w górę.



Ryc. 86

Ćwiczenie 9

Leżenie na plecach. Uniesienie wyprostowanych nóg do góry (a), przełożenie na prawą stronę (b), powrót do góry, przełożenie na lewą stronę, powrót do góry, a następnie powolne ich opuszczanie.



Ryc. 87 a, b

Ćwiczenie 10

Leżenie na plecach, ręce wzdłuż tułowia, nogi zgięte, stopy oparte na podłożu (a). Rozchylanie kolan na zewnątrz, a następnie łączenie ich z jednoczesnym napinaniem pośladków i mocnym ściskaniem kolan (b).



Ryc. 88 a, b

Każde z ćwiczeń powtarzamy 5 — 7 razy. Niekoniecznie trzeba je wykonać od razu, można jedną część przećwiczyć rano, a następną wieczorem lub jednego dnia; pozostałe następnego, tak aby nie czuć się bardzo zmęczoną. Zbytńia gorliwość w ćwiczeniach może nie wyjść na zdrowie.

Usprawnianie w połoгу kończymy wówczas, gdy uzyskamy prawidłową siłę mięśni brzucha i dna miednicy, dobre samopoczucie i pełną sprawność fizyczną.

Bóle krzyża — zapobieganie i usprawnianie

Dużo kobiet będących w ciąży uskarża się na bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Kręgosłup oglądany z boku wykazuje krzywizny: w odcinku szyjnym wygina się do przodu w tzw. lordozę szyjną, do tyłu — w odcinku piersiowym — tworząc kifozę piersiową, w odcinku lędźwiowym — do przodu, tworząc lordozę lędźwiową, a w odcinku krzyżowo-guzicznym (nieruchomym) — do tyłu, tworząc kifozę krzyżowo-guziczną. Kręgosłup jest elementem rozczłonowanym. Kręgi układają się do góry ku dołowi jedne pod drugimi. Są one ze sobą zespolone krążkami międzykręgowymi, a wspólnie z więzadłami tworzą gibką i elastyczną całość.

W czasie ciąży zachodzą zmiany w okolicy lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa. Polegają one na uogólnionym zmiękczeniu struktur włóknistych w tej okolicy i w miednicy, połączonym z utratą elastyczności więzadeł międzykręgowych. Następuje to wskutek ich rozciągnięcia pod wpływem przeciążeń i nadmiernych nacisków, prowadząc w konsekwencji do wystąpienia bólów. Układ więzadłowy odzyskuje utraconą elastyczność dopiero po upływie kilku miesięcy po porodzie.

Przy zachowaniu prawidłowej postawy u kobiety na początku i na końcu ciąży środek ciężkości ciała pada na czworobok podparcia (ryc. 9). Natomiast

u osób z nadmiernym przyrostem wagi ciała (optymalny przyrost wagi w ciąży wynosi 6 — 8 kg) środek ciężkości pada na śródstopie lub przed punktem podparcia (stopami). Taki stan pociąga za sobą zwiększenie wygięcia lędźwiowego kręgosłupa, a w układzie mięśniowym — osłabienie mięśni brzucha, pośladków i przykurcz zgięciowy w stawach biodrowych.

U kobiet, które wykonują pracę w pozycji stojącej, dochodzi do deformacji stóp (płaskostopie), która ma wpływ na statykę okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Bóle w okolicy krzyżowej mogą być następstwem: a) stanów chorobowych narządów mieszczących się w miednicy mniejszej, b) wad postawy (skrzywienia kręgosłupa), c) zmian w wyniku urazów kręgosłupa, zwłaszcza w okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

U niektórych kobiet w ciąży występują bóle *pochodzenia emocjonalnego*. Jest to tzw. ból zmęzeniowy, będący następstwem przeciążenia czynnikami psychicznymi (przykrości, niepowodzenia, zmartwienia), cielesnymi, zawodowymi, a także nienajlepiej układającego się współżycia małżeńskiego.

Bóle w okolicy krzyżowej mogą iść w parze z takimi objawami, jak: bezsenność i brak łaknienia, mogą powodować nastroje depresyjne i lękowe związane z ciążą. Do wymienionych zakłóceń w stanie zdrowia mogą dołączyć się stany skurczowe jelita grubego połączone z biegunkami.

Obecnie zajmujemy się *bólami okolicy krzyżowej pochodzenia czynnościowo-statycznego*.

Dolegliwości umiejscowione w okolicy krzyża nie mają jednolitego, ściśle określonego charakteru. Często są to bóle tępe, przeszywające lub świdrujące. Miejsce ich występowania też nie jest ściśle sprecyzowane, ponieważ mogą pojawiać się tylko po jednej stronie lędźwi albo opasywać całą okolicę lędźwiowo-krzyżową, albo skupiać się w części krzyżowo-biodrowej z promieniowaniem do pośladków i bocznej powierzchni bioder.

Do czynników szkodliwych, sprzyjających występowaniu bólów, zalicza się:

1. Wadliwą postawę w czasie pracy.
2. Nadmierny przyrost wagi ciała w ciąży.
3. Chodzenie w obuwu na wysokim obcasie.
4. Przegrzanie połączone z nagłym ochłodzeniem ciała.
5. Pośpiech w chodzeniu.
6. Chodzenie po nierównym terenie (wstrząsy, potknięcia).

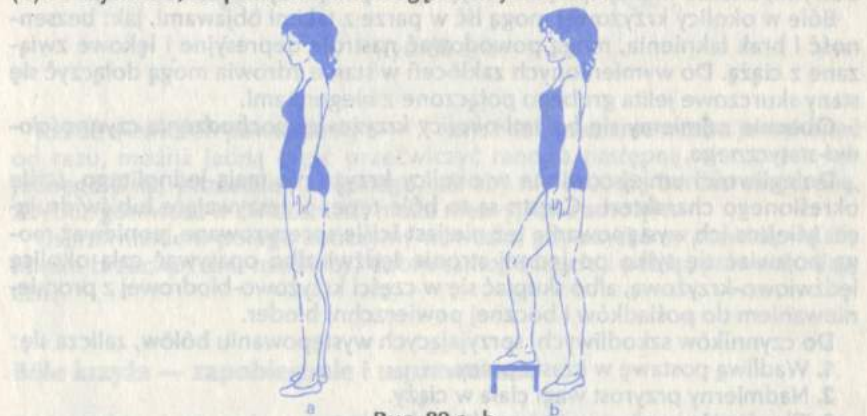
Wśród wymienionych czynników na szczególną uwagę zasługuje *wadliwa postawa w czasie pracy i podczas wykonywania różnych codziennych czynności*, co powoduje zmiany w układzie statyczno-mięśniowym kręgosłupa. Wyrazem tych zmian są dolegliwości występujące:

- a) po długotrwałej pracy w pozycji siedzącej z pochylonym tułowiem,
- b) po zajęciach wymagających pozycji stojącej w wykonywaniu czynności dnia codziennego, jak: sianie łożka, pranie, sprzątanie, przyrządzanie posiłków itd., pociągające za sobą zginanie tułowia i utrzymywanie go w pozycji pochylonej ku przodowi przez kilka godzin dziennie,
- c) w czasie bezruchu, np.: po wyjściu z kina, czytelnia, długotrwałej jeździe samochodem itp.,
- d) w czasie lub po wykonaniu ciężkiej pracy fizycznej, podczas której obciążona zostaje jedna strona ciała, np.: dźwiganie ciężkiej torby w jednym ręku czy też przedmiotów o dość znacznej wadze przed sobą na wyciągniętych rękach i przy pochylonym tułowiu.

Usprawnianie. Ze względu na częstość występowania bólów krzyża w okresie ciąży każda kobieta będąca w stanie „odmiennym” dobrze uczyni stosując się do wskazówek, które pozwalają uchronić się od tej przykrej dolegliwości. Kobiety, które już odczuwają bóle w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, niech potraktują te wskazówki jako niezbędne do przywrócenia dobrego stanu zdrowia. Wchodzą tu w grę następujące zalecenia:

1. Zachowanie właściwej postawy podczas wykonywania pracy. Uzyskuje się ją w pozycji neutralnej, a więc w takim ustawieniu kręgosłupa, w którym środek ciężkości ciała przebiega wzdłuż długiej jego osi. Dobra postawa ciała to solidna stabilizacja kręgów, utrzymująca się w warunkach optymalnego napięcia mięśni (ryc. 9).

Praca stojąca we względnie nieruchomej pozycji ciała doprowadza po pewnym czasie do przeciążenia odcinka lędźwiowego (a). Proponujemy, aby podczas dłuższego stania ugiąć jedną nogę, opierając ją na niskim stołeczku (b). Oczywiście, co pewien okres nogę należy zmienić.



Ryc. 89 a, b

Podczas pracy siedzącej z reguły w sposób niezauważalny przyjmujemy złą i szkodliwą postawę ciała (a). Miejsce pracy, krzesło lub fotel powinny być tak dobrane, aby po oparciu stóp na podłodze uda w okolicy kolan były lekko uniesione nad krawędzią krzesła (b), a oparcie sięgało do dolnej części kręgo-



Ryc. 90 a, b, c

słupa piersiowego i było tak wymodelowane, aby kręgosłup mógł przylegać również w okolicy wygięcia lędźwiowego (c). Jeżeli stopami nie dosiegamy do podłogi, należy podstawić niewielki stołeczek.

Zalecamy unikanie takiej pozycji, w której kręgosłup jest nadmiernie zgięty i przez długi okres pozostaje bez ruchu. Jeżeli praca wymaga takiej postawy, często zmieniamy ją, wykonując np. marsz w miejscu lub kilka ćwiczeń „rozruszających” kręgosłup.

2. Poprawne wykonywanie prac i czynności dnia codziennego. Zasada ta dotyczy nie tylko kobiet cierpiących na dolegliwości krzyża, ale i kobiet wolnych od nich. Wszelkie zajęcia domowe nie mogą być wykonywane w pozycji półzgięcia tułowia ku przodowi, lecz z pochylem miednicy w stawach biodrowych. Należy unikać zginania kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Staramy się większość prac domowych wykonywać w pozycji wyprostnej zarówno w pozycji siedzącej, jak i stojącej. Proponujemy dokładnie obejrzeć sprzęty, które są w mieszkaniu. Może niektóre z nich trzeba będzie dostosować, a inne kupić, tak aby praca przy nich nie była koniecznością, ale przyjemnością.

Zbyt niski stół, przy którym wykonujemy pracę w pozycji stojącej i z konieczności pochylamy tułów — należałoby podwyższyć.



Ryc. 91 a, b

Prasowanie, obieranie ziemniaków, przygotowywanie posiłków możemy wykonywać w pozycji siedzącej na odpowiednio wysokim i dobranym krześle bądź fotelu.



Ryc. 92 a, b

Myjąc lub pastując podłogę nie powinniśmy wykonywać tych zajęć siedząc na podudziach, lecz w klęku podpartym.



Ryc. 93

Podnosząc ciężkie ciężary, starajmy się nie obciążać kręgosłupa. Chronimy go w ten sposób, że uginamy nogi tak, aby stopa jednej nogi przylegała do podłoża: na drugiej klękamy. Unosząc przedmiot, prostujemy nogi i wracamy do pozycji stojącej.



Ryc. 94

Jeżeli już musimy nosić ciężkie siatki, np. z zakupami, to nie obciążamy tułowia jednostronnie, lecz ciężar rozkładamy równomiernie na obie ręce.



Ryc. 95

Gdy jesteśmy na spacerze z dzieckiem i ono narzeka na zmęczenie, mamy zwyczaj brać je na ręce, wyginając niebezpiecznie tułów (przeprost). Tymczasem należałoby przytulić je do siebie i trzymać blisko tułowia.



Ryc. 96

3. Utrzymanie optymalnej wagi ciała. Uzyskamy ją przez ograniczenie niektórych pokarmów, takich jak: słodycze, produkty mączne, śmietana i tłuste mięso na korzyść surówek, jarzyn i owoców oraz przez zwiększenie aktywności ruchowej, która przyniesie nam ogólne odprężenie, dobry nastrój i zadowolenie z posiadanej sprawności.

4. Stośowanie w czasie wypoczynku i snu jednej z podanych pozycji relaksowych (ryc. 44, 45, 46).

5. Pływanie stylem grzbietowym — znakomicie łagodzi dolegliwości okolicy lędźwiowo-krzyżowej — jeżeli mamy dostęp do jeziora czy stawu z czystą wodą albo w niezbyt dalekiej odległości znajduje się basen pływacki z temperaturą wody 26 — 30°C.

6. Wykonywanie ćwiczeń usprawniających, polegających na wzmocnieniu mięśni brzucha, grzbietu, pośladków i długich prostowników uda, które mają duże znaczenie dla zapobiegania lub eliminowania bólów krzyża. Aby przyniosły one pożądany skutek, powinny być wykonywane systematycznie, codziennie, przez pół godziny, do końca ciąży. Jeżeli zasada ta nie będzie przestrzegana, nie możemy spodziewać się dobrych wyników, lecz wręcz przeciwnie, raczej pogorszenia stanu. Wówczas lepiej będzie zrezygnować z ćwiczeń.

Proponujemy, aby każdorazowo, przed przystąpieniem do ćwiczeń, wykonać po kilka prostych ruchów we wszystkich stawach. Mogą to być ćwiczenia w marszu, w pozycji stojącej lub siedzącej, np.: uginanie nóg w kolanach, biodrach, krążenie i wymachy rękami, ćwiczenia stóp.

Podane niżej ćwiczenia należy wykonywać wolno, dokładnie, każde powtórzyć 8 — 10 razy.

Ćwiczenie 1

Kłęk podparty. Unieść prawą rękę do góry — wdech nosem, opuścić — wydech ustami. To samo wykonać lewą ręką (ryc. 25).

Ćwiczenie 2

Kłęk podparty. Unieść wyprostowaną prawą nogę w górę — wdech nosem, opuścić — wydech ustami. To samo wykonać lewą nogą (ryc. 26).

Ćwiczenie 3

Kłęk podparty. „Maszerować” rękami w bok, w prawo. Przejść rękami w lewo do pozycji wyjściowej. To samo w stronę przeciwną (ryc. 24).

Ćwiczenie 4

Kłęk podparty. Zataczać biodrami kółeczka w prawą stronę: tak samo w lewą.



Ryc. 97

Ćwiczenie 5

Kłęk podparty. Obniżyć lędźwie, głowę unieść — wdech nosem, głowę opuścić, wygiąć ku górze odcinek lędźwiowy kręgosłupa — wydech ustami (ryc. 27).

Ćwiczenie 6

Kłęk prosty, ramiona wyprostowane do przodu (a). Siad z lewej strony ud, powrót do kłeku (b). To samo z prawej.



Ryc. 98 a, b

Ćwiczenie 7

Leżenie na plecach, ramiona w bok, nogi ugięte. Unieść wyprostowaną prawą nogę i zatoczyć 4 kółka na zewnątrz: powrót do pozycji wyjściowej. To samo lewą nogą (ryc. 28).

Ćwiczenie 8

Leżenie na plecach, ramiona w bok, nogi ugięte. Przenieść kolana w prawą, a następnie w lewą stronę (ryc. 29).

Skłonność do nadmiernego skracania się szyjki macicy — ćwiczenia profilaktyczne

U wszystkich kobiet w ciąży przeprowadza się rutynowe badania profilaktyczne. Wiele kobiet niepokoi się, słysząc od lekarza w czasie tych wizyt o skróceniu się u nich szyjki macicy. Łączy się z tym obawa o przedterminowe wystąpienie porodu. Pojawia się nierzadko lęk przed ćwiczeniami, które pocho-
ponie traktuje się jako czynnik powiększający stan zagrożenia.

Stosując się do zaleceń lekarza pamiętajmy, że stopniowe skracanie się szyjki macicy jest prawidłowością występującą w każdej ciąży. U pierworódek jest ono jeszcze silniej wyrażone niż u kobiet, które już rodziły. Odchyleniem od stanu prawidłowego jest jedynie nadmierne skracanie się szyjki, a szczególnie rozwieranie jej ujścia. Tylko w tej sytuacji mogą być zalecone ograniczenia dotyczące trybu życia i wykonywanej pracy. Nie należałoby jednak pochopnie eliminować ćwiczeń dobranych odpowiednio dla końcowego okresu ciąży. Sprzyjają one utrzymaniu optymalnego napięcia tkanek i tym samym wpływają również korzystnie na stan szyjki macicy.

Jeżeli wynik badania lekarskiego nie wskazuje na konieczność całkowitego leżenia, stosujemy następujące ćwiczenia, sprzyjające zahamowaniu skracania się szyjki macicy i zapobiegające rozwieraniu jej ujścia.

Ćwiczenie 1

W pozycji leżącej na plecach napiąć mięśnie pośladkowe, trzymając uda ściśle razem. Liczyć powoli do pięciu, a następnie rozluźnić się. Powtórzyć 5 razy, codziennie zwiększać liczbę ćwiczeń do 10.

Ćwiczenie 2

W pozycji leżącej na plecach napiąć mięśnie pośladkowe, trzymając uda ściśle razem, napiąć mięśnie dna miednicy, tak jakby miało się uczucie parcia na mocz, a oddanie go w tym czasie byłoby niemożliwe. Liczyć powoli do pięciu, a następnie rozluźnić się. Powtórzyć 5 razy, codziennie zwiększać liczbę ćwiczeń do 10.

Ćwiczenie 3

W pozycji leżącej na plecach, trzymając uda ściśle razem, napiąć mięśnie pośladkowe z wciągnięciem odbytu, tak jakby miało się uczucie oddania stolca (podobnie jak przy pęcherzu). Liczyć powoli do pięciu, a następnie rozluźnić się. Powtórzyć 5 razy, codziennie zwiększać liczbę ćwiczeń do 10.

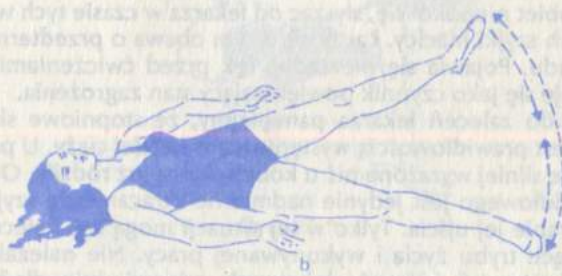
Ćwiczenie 4

W pozycji leżącej na plecach powoli wciągać mięśnie brzucha do środka i ku górze, licząc powoli do pięciu, a następnie rozluźnić się. Powtórzyć 5 razy.

Wymienione ćwiczenia — po nabraniu wprawy — proponujemy dalej wykonywać w pozycji siedzącej i w stojącej.

Ćwiczenie 5

Leżenie na plecach, nogi wyprostowane (a). Wdech — odwieść nogi w bok (b), wydech — łączyć nogi z jednoczesnym napięciem mięśni pośladkowych.



Ryc. 99 a, b

6. Leżenie na plecach (a). Wdech — unieść biodra i rozchylić kolana, wydech — opuścić biodra i złączyć kolana (b).



Ryc. 100 a, b

7. Leżenie na plecach, nogi ugięte. Wdech — unieść głowę do przodu, nacisnąć piętami na podłogę, wydech — rozluźnić się.



Ryc. 101

8. Leżenie na boku. Unieść nogę i rękę — wdech, opuścić — wydech. To samo wykonać na drugim boku.

W końcowych tygodniach ciąży zaleca się stosowanie zestawu ćwiczeń z III trymestru ciąży.

Higiena w ciąży i w okresie okołoporodowym

Higiena jest podstawową zasadą zachowania zdrowia każdego organizmu a w okresie ciąży — z uwagi na odmienną procesów fizjologicznych — ma szczególne znaczenie.

Przestrzeganie zasad higienicznych głównie jest podyktowane odpowiedzialnością za poczęte życie i dalszy jego rozwój.

Higiena osobista

Codzienna kąpiel rano i wieczorem pozwoli utrzymać ciało w należytej czystości, poprawi krążenie krwi i oddychanie skórne, a jednocześnie zapewni dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne, jak również zdrowy, spokojny sen.

Mycie ciała powinno odbywać się pod natryskiem w wodzie o umiarkowanej temperaturze 34° — 36°C. Chłodny prysznic korzystnie wpływa na jędrność i elastyczność powłok skórnych i w pewnym stopniu zapobiega tworzeniu się rozstępów. Pamiętać jednak należy, aby nie ochładzać zbyt mocno organizmu. Niewskazane są kąpiele gorące, podczas których łatwo o omdlenie lub wcześniejszy poród.

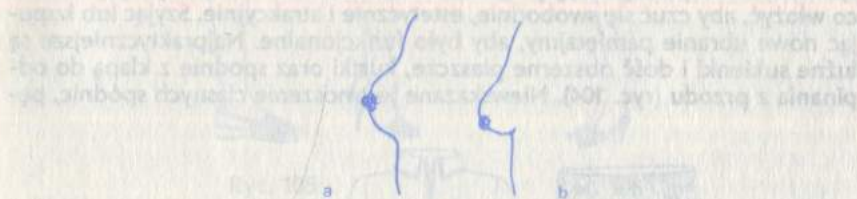
Szczególnego pielęgnowania wymaga krocze. Zwiększenie wilgotności skóry zewnętrznych narządów płciowych może być przyczyną odparzeń, nieprzyjemnego zapachu albo stanowić pożywkę dla bakterii chorobotwórczych. Z tego względu należy dwa lub trzy razy dziennie podmywać krocze, stosując łagodne mydła lub tylko przegotowaną wodę. Ostre środki, jak: szampony kąpielowe oraz mydła zapachowe o bogatym składzie chemicznym powodują uczulenia, a także wyjąłowanie skóry i błon śluzowych z naturalnej flory bakteryjnej, osłabiając odporność tkanek.

Podczas ciąży szczególnej troski wymaga pielęgnowanie jamy ustnej, nie tylko ze względu na zdrowie, ale także na urodę. Dość wysokie zapotrzebowanie dziecka na wapń w okresie życia wewnątrzmacicznego może nieco osłabić tkankę kostną matki i sprzyjać szybszemu psuciu się zębów. Dbajmy więc o nie z większą troską, oczyszczając je szczoteczką po każdym jedzeniu, aby resztki pokarmowe zostały dokładnie usunięte.

Próchnica, zęby zgorzelinowe, zakażenie jamy ustnej mogą być przyczyną chorób osłabiających zdrowie matki i dziecka. Z tego względu zęby należy leczyć, a nie nadające się do leczenia, koniecznie usunąć. Systematyczne wizyty u lekarza stomatologa pozwolą utrzymać jamę ustną w należytym stanie zdrowotnym i estetycznym. Pogląd, że ciąża jest przeciwwskazaniem do zabiegów dentystycznych, od dawna uznaje się za przesąd.

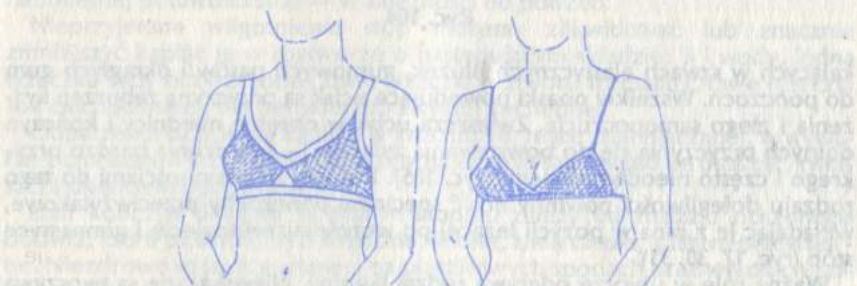
Podczas porannej lub wieczornej toalety należy poświęcić kilka minut *pielęgnowaniu piersi*. W jaki sposób w przyszłości będziemy odżywiać dziecko, zależy od wielu czynników, a zwłaszcza od nastawienia psychicznego i przygotowania piersi do efektywnego karmienia. Zachwalane w dawnych latach sztuczne karmienie stało się dziś złem koniecznym, gdyż mieszanka nie jest w stanie zastąpić naturalnego pokarmu. Żadna butelka ani najlepszy smoczek nie zastąpią matczynej piersi, a jedynie ograniczają możliwość przeżywania w pełni macierzyństwa i szczęścia płynącego z faktu przebywania z sobą, tak ważnego również dla dziecka.

Zabiegi pielęgnacyjne są proste i polegają na obmywaniu gruczołu sutkowego wodą o zmiennej temperaturze, osuszaniu ręcznikiem frotte; masowaniu ręcznym brodawek, gdy są wklęsłe lub płaskie, mało wrażliwe na dotyk i bardzo delikatne (ryc. 102 b).



Ryc. 102 a, b

Brodawki suche można od czasu do czasu nawilżyć tłustym kremem lub oliwką wzbogaconą witaminami. Delikatne, a jednocześnie systematyczne zabiegi stosowane przez około 2 — 3 miesiące powinny uodpornić sutki na uszkodzenie w formie maceracji, naderwania czy bolesności podczas karmienia. Łatwiej jest także dziecku ssać, a matce karmić piersią, która ma prawidłową budowę. Niebagatelne znaczenie ma noszenie właściwie uszytego stanika (ryc. 103 a). Dostatecznej wielkości miseczki, osadzone na szerokiej taśmie opasującej klatkę piersiową, oraz szerokie 2,5 — 3 cm ramiączka powinny utrzymywać piersi w lekkim uniesieniu, nadając im łagodny wygląd i kształt (ryc. 102 a). Regulowane zaś napięcie z przodu lub z tyłu pozwala na dostosowanie obwodu stanika, a przez to na swobodne ruchy i niczym nie skre-



Ryc. 103

powane oddychanie. Do miseczek można wszyć kawałki lnianego płótna, które będą pomagały w hartowaniu brodawek. Oprócz tego warto stosować ćwiczenia gimnastyczne mające na celu wzmocnienie mięśni piersi (ryc. 13, 14, 15, 16, 19).

Rozwój ciąży od samego początku związany jest z przygotowaniem całego organizmu, a szczególnie narządów płciowych, do porodu. W ostatnim trymestrze ciąży dochodzi do znacznego poszerzenia tzw. dolnego odcinka macicy. Następuje samoistne skracanie się szyjki, a niekiedy nieznaczne rozwarcie ujścia. Z tych względów na 4 tygodnie przed terminem porodu wskazane jest zaprzestanie współżycia płciowego. Zbliżenia w tym czasie mogą być powodem zakażenia lub wcześniejszego porodu.

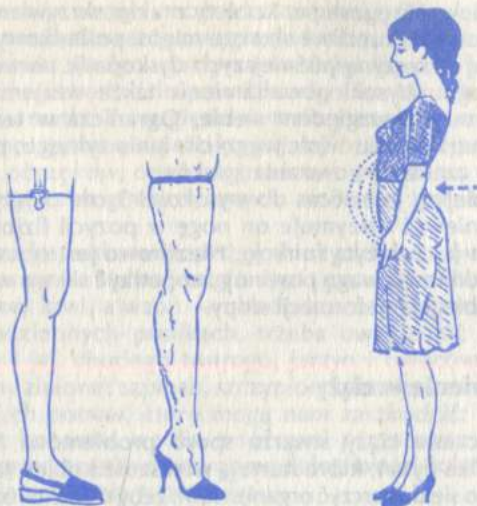
Higiena to także stosowny ubiór, sposób, w jaki pracujemy czy spędzamy wolny czas oraz odpoczywamy. Trochę kłopotu nastrocza zmieniająca się sylwetka ciała i powiększający się obwód brzucha. Zastanawiamy się wówczas, co włożyć, aby czuć się swobodnie, estetycznie i atrakcyjnie. Szyjąc lub kupując nowe ubranie pamiętajmy, aby było funkcjonalne. Najpraktyczniejsze są luźne sukienki i dość obszerne płaszcze, kurtki oraz spodnie z klapą do odpinania z przodu (ryc. 104). Niewskazane jest noszenie ciasnych spódnic, pę-



Ryc. 104

kających w szwach elastycznych bluzek, gumowych pasów i okrągłych gum do pończoch. Wszelkie opaski powodujące ucisk są przyczyną zaburzeń krążenia i złego samopoczucia. Zwłaszcza ucisk w obrębie miednicy i kończyn dolnych przyczynia się do powstawania żylaków — schorzenia bardzo przykrego i często nieodwracalnego (ryc. 105). Kobiety ze skłonnościami do tego rodzaju dolegliwości powinny nosić specjalne pończochy przeciwżylakowe, wkładając je z rana w pozycji leżącej po wcześniejszej toalecie i gimnastyce stóp (ryc. 17, 30, 31).

Ważną rolę w ubiorze odgrywa rodzaj tkaniny. Niewskazane są tworzywa sztuczne, nylony, bistory, torleny. Nie przepuszczają one powietrza, powodu-



Ryc. 105

Ryc. 106

jąc nadmierne pocenie się, odparzenia skóry i ograniczają jej funkcję oddychową. Szczególnie dotyczy to bielizny osobistej przylegającej bezpośrednio do ciała. Najzdrowsze są tkaniny naturalne, np. lniane, bawełniane, jedwabne czy wełniane. Są one zawsze modne i praktyczne. Świeżości w wyglądzie zewnętrznym i własnym odczuciu dodaje częsta zmiana bielizny oraz utrzymanie jej w czystości przez pranie w łagodnych środkach, np. w płatkach mydłanych. Chętnie stosowane proszki detergentowe wymagają w użyciu szczególnej ostrożności. Po zastosowaniu ich bielizna powinna być kilkakrotnie wypłukana w ciepłej wodzie.

W ciągu dnia nogi są szczególnie obciążone, a zazwyczaj nie dbamy o nie zbyt wiele. Obciążenie spowodowane jest zwiększaniem się wagi ciała, siedzącą pracą, brakiem ruchu, niekorzystną temperaturą otoczenia itp. Wszystko to odbija się na stanie kończyn, powodując różne dolegliwości. Dbajmy więc o nie w szczególny sposób, myjąc je rano i wieczorem, a przy objawach nadmiernej potliwości stóp — w zależności od potrzeb.

Nieprzyjemne wilgotnienie stóp możemy zlikwidować lub znacznie zmniejszyć kąpiąc je w roztworze o następującym składzie: 3 l wody, jedna łyżeczka sody oczyszczonej, dwie łyżeczki roztworu formaliny, dwie łyżeczki soli ciechocińskiej, bocheńskiej lub zwykłej kuchennej.

Odparzenia stóp leczą kąpiele w krochmalu, mące ziemniaczanej, w wywarze z ziół szalwii lub kory dębu. Stopy należy zawsze dokładnie osuszać, zwłaszcza okolice między palcami.

Stan kończyn dolnych w dużym stopniu zależy od rodzaju noszonego obuwia, które powinno być wygodne, lekkie, zimą ciepłe, a latem przewiewne. Niezdrowe są buty gumowe, na plastikowych spodach oraz wysokich obcasach. But wysoki stwarza zawsze niebezpieczeństwo upadku, deformuje sylwetkę ciała (ryc. 106), a ponadto sprzyja powstawaniu wygięcia w okolicy

krzyżowo-lędźwiowej kręgosłupa. Kobiety z takim skrzywieniem skarżą się na bóle tej okolicy oraz dokuczliwe skurcze mięśni pośladkowych i nóg. Niekiedy jest to główną przyczyną późniejszych dyskopatii, nerwobólów oraz płaskostopia nabytego. Wysoki obcas zmienia także wzajemny układ naczyń krwionośnych i mięśni względem siebie. Ogranicza w ten sposób czynny udział mięśni w utrzymaniu właściwego ciśnienia żylnego, prowadząc do zastojów i w krótkim czasie do powstania żylaków.

Najodpowiedniejszy jest obcas do wysokości 3 cm, dający lekkie podwyższenie pięty, ponieważ utrzymuje on nogę w pozycji fizjologicznej i w ten sposób zapewnia jej należyłą funkcję. Niezdrowe jest obuwie zupełnie płaskie. Osoby z nadmierną wagą powinny zaopatrzyć się we wkładki ortopedyczne, które zapobiegają deformacji stopy.

Racjonalne żywienie w ciąży

Odżywianie w czasie ciąży stwarza sporo problemów. Należy odpowiedzieć sobie na kilka pytań, które nurtują większość kobiet. Jakie składniki pokarmowe powinno się dostarczyć organizmowi, żeby dziecko rozwijało się prawidłowo? Co zrobić, aby nie doprowadzić do nadwagi, w jaki sposób zapobiegać dolegliwościom takim jak obrzęki, zgaga, zaparcia?

Powszechnie wiadomo, że prawidłowy rozwój organizmu uwarunkowany jest dostarczeniem mu podstawowych składników pokarmowych, tzn. białka, tłuszczu, węglowodanów, czyli materiału budulcowego i energetycznego oraz witamin, soli mineralnych i pierwiastków śladowych. Wyłania się jeszcze jedno pytanie — ile czego spożywać, ponieważ do dziś można się jeszcze spotkać z błędnym zapatrywaniem, że należy jeść za dwoje.

Tymczasem nie zawsze zdajemy sobie sprawę, że funkcja układu pokarmowego zmienia się pod wpływem hormonów ciążowych w szczególny sposób. Polega to na zwiększonym wydzielaniu soków i enzymów trawiennych, a tym samym lepszym apetycie i sprawniejszym trawieniu. Jednocześnie znacznemu rozleniwieniu ulega perystaltyka jelit, powodując wydłużenie czasu wchłaniania w odcinku jelitowym układu pokarmowego i staranniejsze przyswajanie składników pokarmowych. W takiej sytuacji spożywając nawet niewielkie ilości tłuszczu, węglowodanów, które stanowią źródło zasobów energetycznych, szybko możemy doprowadzić do nadwagi. Kobiety z tendencją do tycia powinny częściowo ograniczyć w jadłospisie tłuszcze zwierzęce, pieczywo, potrawy mączne oraz słodkie.

Nadmierny przyrost wagi ciała obciąża czynność narządów wewnętrznych, a zwłaszcza nerek, układu pokarmowego, krążeniowego i oddechowego, powodując niekiedy objawy ich niewydolności. Ujawnia się to w różnej postaci, np. narastających obrzęków, które nie znikają po nocy, białkiem w moczu, podwyższonym ciśnieniem, odczuwaniem ciężkości i ogólnym złym samopoczuciem. Do powstawania nadwagi przyczynia się także spożywanie nadmiaru soli kuchennej, która wiąże wodę w organizmie.

Aby uniknąć przykrych niespodzianek, należy dość często kontrolować wagę ciała, aby nie dopuścić do nagłych skoków, np. przyrostu o 4 — 5 kg w ciągu kilku tygodni, jak to się często zdarza na przełomie IV — V lub V — VI miesiąca ciąży.

Jeżeli taka sytuacja nastąpi, można zastosować odpowiednią dietę, polegającą na ograniczeniu tłuszczów, węglowodanów, niesoleniu pokarmów, natomiast zwiększaniu spożycia jarzyn i owoców. Są one bogate w witaminy i sole mineralne niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka i funkcjonowania organizmu matki. Ze względu na walory smakowo-zapachowe, a także barwę i konsystencję, stanowią atrakcyjną część naszego jadłospisu.

Ustępowaniu obrzęków, oprócz ograniczeń w jedzeniu sprzyja stosowanie odpowiednich ćwiczeń gimnastycznych, unikanie zbyt długiego siedzenia i stania.

W ciąży bardzo jest wskazane spożywanie tych artykułów, które są źródłem białka, żelaza i wapnia. Białko jest głównym materiałem budulcowym, żelazo podstawą budowy krwi, a wapń — układu kostnego. Aby ustrzec się ich niedoborów w codziennych posiłkach, trzeba uwzględnić obecność: mleka, chudego mięsa i jaj, chudego twarogu, jarzyn i owoców. **Żelaza najwięcej zawierają jarzyny zielone: szpinak, szczypior, sałata itp.**

Unikajmy takich potraw, które mogą nam zaszkodzić: nieświeżych, odgrzewanych dań, konserw, wędlin z różnymi przyprawami. Smażone mięsa, pikantne przyprawy mogą być przyczyną dolegliwości żołądkowych i nieprzyjemnego uczucia pieczenia w przełyku.

W odżywianiu ważną rolę odgrywa *pora posiłków oraz systematyczność w ich spożywaniu*. Nie należy objadać się przed snem, a w ciągu dnia jeść często, lecz w małych ilościach. Niebagatelne znaczenie ma gimnastyka. Ruch wzmacnia perystaltykę jelit i zapobiega dokuczliwym zaparciom.

Od dawna wiadomo, że wyjątkowo niekorzystny wpływ na zdrowie matki i dziecka wywiera dym tytoniowy. Nikotyna bardzo szybko przedostaje się przez barierę łożyskową, pogarszając warunki jego rozwoju. Kobiety palące papierosy lub przebywające ustawicznie w atmosferze dymu tytoniowego rodzą dzieci o mniejszym ciężarze ciała, gorszym rozwoju fizycznym i zmniejszonej ogólnej odporności. Niemowlęta takie częściej zapadają na nieżyty górnych dróg oddechowych oraz takie zaburzenia układu pokarmowego, jak biegunki, kolki i zaparcia. Ponadto dzieci te rozwijają się wolniej pod względem fizycznym i umysłowym. Od pierwszego dnia życia pozamacicznego odczuwają głód nikotynowy, co manifestuje się nerwowością i płaczem. Biorąc to wszystko pod uwagę zachodzi bezwzględna konieczność zaprzestania palenia przez cały czas ciąży, a także potem w okresie karmienia i w obecności małych dzieci. Tak samo jak nikotyna szkodliwe są inne nałogi, a zwłaszcza spożywanie napojów alkoholowych i zażywanie narkotyków.

Tryb życia kobiety w ciąży i odpowiedzialność rodziców za poczęte życie

Na zdrowie człowieka w każdym wieku mają wpływ warunki bytowe, atmosfera otoczenia, a także racjonalne dawkowanie pracy oraz wypoczynku czynnego i biernego. Utarty pogląd, że należy unikać jakiegokolwiek wysiłku fizycznego prowadzi do fatalnych następstw. Bierność i apatia to bardzo źli doradcy. Jeżeli ciąża przebiega bez powikłań, to umiarkowany ruch, praca fizyczna i uczestnictwo w spełnianiu zawodowych obowiązków oraz realizacja własnych zainteresowań gwarantują dobrą kondycję psychofizyczną oraz wywierają korzystny wpływ na rozwój nowo poczętego życia.

Obecność dziecka w łonie matki, a zwłaszcza odpowiedzialność za nie, dyktuje jednak konieczność przestrzegania określonych zasad w codziennym zachowaniu. Należałoby unikać styczności z chorymi zakaźnie, miejsc zatłoczonych, dusznych i zadymionych. Zachodzi konieczność odstąpienia od złych nałogów, jakimi są *palenie tytoniu i picie alkoholu*. Szczęólnego znaczenia nabiera w ciąży zasada, że nie przyjmuje się leków bez wyraźnego zalecenia lekarskiego. O istnieniu ciąży należałoby informować lekarza jak najwcześniej, kierując się danymi wynikającymi z obserwacji cyklu. Ma to szczególne znaczenie w przypadku wizyty u specjalisty innego niż ginekolog położnik.

Korzystanie z przywilejów wynikających z ustawy o ochronie kobiety ciężarnej jest nie tylko jej prawem, ale i obowiązkiem. Pracę wyczerpującą, niebezpieczną, której charakter może nieść zagrożenie w formie zatrucia, wstrząsów, wibracji, napromieniowania należy natychmiast przerwać i poprosić o zmianę stanowiska.

Należy unikać długotrwałej pozycji stojącej lub siedzącej, starać się o jak najczęstszą jej zmianę oraz o chwilę przerwy, wypełnioną spacerem lub gimnastyką. Znużenie umysłowe daje się rozładować ćwiczeniami oddechowymi, krążeniowymi i relaksacyjnymi przy otwartym oknie (ryc. 11, 12, 15, 18, 19). Czynności domowe należy wykonywać tak, aby kręgosłup był zawsze wyprostowany. Można w zależności od potrzeb czynić to w siodle tureckim, w pozycji kucznej lub klęku podpartym, nigdy zaś pochylając się do przodu. Siedząc w krześle lub fotelu trzeba pomyśleć o wyprostowaniu pleców i trzymaniu kończyn dolnych w swobodnym rozwarciu. Unikajmy zakładania nogi na nogę.

Niewygodna pozycja i przemęczenie w oczywisty sposób obciążają dziecko, o czym matka informowana jest na bieżąco. Sygnały te otrzymuje w postaci wzmożonych ruchów wywołujących niepokój. Stresom i duszności, jaką dziecko odczuwa w takim momencie, można zapobiec, stosując się do ogólnych wymogów higieny. Spacerów na świeżym powietrzu, racjonalne odżywianie, umiarkowane ćwiczenia fizyczne, ulubione formy spędzania czasu, słuchanie muzyki, czytanie książek, miłe spotkanie towarzyskie, to wszystko, czemu wypada poświęcić więcej czasu.

W okresie życia wewnątrzmacicznego dziecko oczekuje od swoich rodziców także czułości i ciepła, natomiast matka i ojciec stają przed pierwszym etapem nie tylko pielęgnowania, ale i zadań wychowawczych. Psychologiczna analiza każdego okresu życia człowieka dowodzi prawidłowości bezwzględного związku i zależności między harmonijnym rozwojem sfery fizycznej i psychicznej. Te same prawidłowości zachodzą również podczas pobytu dziecka w łonie matki. Nie ulega wątpliwości, że *proces wychowania i kształtowania się osobowości ludzkiej zaczyna się już od poczęcia, a nie od niemowlęstwa*. Terenem wychowania w tym czasie jest głównie rodzina. Od tego, jakie panują w niej prawa, obyczaje, idee i poglądy, czy atmosfera jest miła, pełna dobroci i życzliwości, od pozytywnych dążeń twórczych, czy też chłodnego wyrachowania, zależy wczesne ukształtowanie się człowieka.

Szczęólnie w łonie matki dziecko odczuwa rytm życia, zachowanie, nastroje, które w pewien sposób są mu narzucane i utrwalane. W ciągłej świadomości zachowujemy poczucie bliskości, nie pozbawiając go w ten sposób kompletnego oddziaływania. Ono czuje i słyszy, bo jest obecne. Wprawdzie

jest jeszcze bardzo małe, ale za to nad wyraz delikatne i wrażliwe. Nie wielkim wysiłkiem, a raczej przyjemnością i nabywaniem nowych doświadczeń będzie nauka dialogu z dzieckiem przez oboje rodziców. W takim klimacie łatwiej przygotować się do porodu — przełomowego momentu w życiu dziecka. Łatwiej też o motywację do nauki porodu w szkole rodzenia.

Umiejętne oddychanie, efektywny relaks między skurczami porodowymi, orientacja w postępie porodu, obecność na sali porodowej męża osoby bliskiej oddalają stresy, mobilizują do pełnej koncentracji i zaangażowania w ochronę dziecka.

Najwięcej korzyści czerpie dziecko z postępowania rodziców podyktowanego intuicją, rozsądkiem oraz wykorzystaniem ogólnej wiedzy o higienie. Nie zawsze to jednak wystarcza w dobie rozwoju cywilizacji, która niesie ze sobą wiele zagrożeń. Z tego względu młodzi ludzie, którzy planują poczęcie dziecka, powinni korzystać z poradnictwa rodzinnego. Specjalistyczne badania odgrywają ważną rolę w ustaleniu ich stanu zdrowia, czyli rozpoznawania wstępnych warunków rozwoju ciąży.

Dalsza opieka to systematyczne badania w Poradni K, zwłaszcza tych kobiet, u których ciąża przebiega z zaburzeniami. Nie należy czekać na wyznaczony termin kolejnej wizyty u lekarza ginekologa, jeżeli pojawią się obrzęki, uporczywe wymioty, piekące upławy, bóle w dole brzucha czy plamienia. W tej sytuacji należy zgłosić się jak najwcześniej. W przypadku zaś krwawień lub sączących się wód płodowych trzeba poprosić do domu lekarza z pomocy doraźnej. Spokój, szybka decyzja, dobra rada lekarska pozwolą na uzyskanie skutecznej pomocy.

Przygotowanie do odbycia porodu w szpitalu

Dziewięć miesięcy mija stosunkowo szybko i termin porodu staje się coraz bliższy. Rodzice zastanawiają się, który to dzień będzie tym niecodziennym wydarzeniem. Czy będzie to kolejny czterdziesty wtorek wyliczony tradycyjnym sposobem na podstawie daty ostatniej menstruacji, czy może inny dzień, ustalony wg terminu odczuwania ruchów. Osoby prowadzące obserwację cyklu wiedzą, że najbardziej prawdopodobną datą jest ukończenie 38 tygodnia od dnia jajeczkowania, czyli od dnia zaniku objawu śluzu. Natomiast data ostatniej miesiączki i odczucia ruchów nie mają bezpośredniego powiązania z terminem poczęcia.

Rozwijająca się *czynność porodowa*, systematycznie narastająca częstotliwość i napięcie skurczów lub pęknięcie pęcherza płodowego są sygnałem, że pora zgłosić się do szpitala. W przypadku odpłynięcia większej ilości płynu owodnionego należy zachować spokój, przyjąć pozycję leżącą z lekko uniesionymi pośladkami, a krocze zabezpieczyć czystą wkładką z materiału opatrunkowego.

Warto wiedzieć, że pęknięcie pęcherza płodowego w okresie okołoporodowym jest zjawiskiem fizjologicznym, niemniej jednak trzeba wezwać lekarza i zanim uzyskamy ocenę położnika, wskazana jest ostrożność i zrezygnowanie z chodzenia.

Momentem, którego nie należy lekceważyć i który jest sygnałem do natychmiastowego wezwania pomocy, jest *odpływanie zabarwionych na zielono wód płodowych*. Świadczy to o złym samopoczuciu dziecka, niedotlenieniu,

a niekiedy o poważnym zagrożeniu jego życia. Na szczęście zdarza się to rzadko.

Kilkudniowy pobyt w szpitalu wymaga trochę zasadniczych przygotowań. Zastanawiamy się, co zabrać ze sobą do szpitala. Otóż bardzo niewiele, bo nie ma takiej potrzeby. Wystarczy osobisty zestaw higieniczny, dość obszerny stanik (zwłaszcza że piersi znacznie się powiększają w pierwszych dniach po-łogu), odciągacz do pokarmu i kapturek do ochrony brodawki oraz gruczołu sutkowego. Potrzebne będą własne pantofle domowe. Koszulę i szlafrok otrzymują panie z garderoby szpitalnej.

Bardzo ważne z punktu widzenia formalnego i diagnostycznego jest zabranie następującej *dokumentacji*: dowodu osobistego, książeczki ubezpieczeniowej, karty przebiegu ciąży z załączonymi wynikami badań laboratoryjnych, jak: grupa krwi, badanie morfologiczne krwi, badanie moczu, odczyn Wassermana oraz odczyn Coombsa w przypadku niezgodności serologicznej.

Ważne są także wyniki konsultacji lekarzy specjalistów, jeżeli kobieta jest objęta dodatkowo opieką, np. poradni kardiologicznej, nefrologicznej, diabetologicznej itp. Badania te powinny być wykonane w jak najwcześniejszym okresie ciąży i kilkakrotnie powtórzone, w zależności od zleceń lekarza. Jeżeli podczas porodu ma być obecny ojciec, to trzeba mieć na uwadze jego stan zdrowia i zaopatrzyć się w świadectwo potwierdzające przygotowanie teoretyczne i praktyczne w szkole rodzenia. Dokumentację tę należy nosić przy sobie, dziecko nie zawsze bowiem wybiera czas narodzin, kiedy jesteśmy w domu. Czynność porodowa może rozpocząć się w różnych miejscach i okolicznościach: w pracy, w poradni, podczas pobytu u znajomych lub w podróży. Warto również wspomnieć o tym, czego nie należy zabierać ani przynosić do szpitala: niewskazane jest zaopatrywanie się w konserwy, wędliny, kawę. Poród to nie wycieczka i nie będzie czasu na biwakowanie. Przepelniony układ pokarmowy raczej przeszkadza w rodzeniu i nie należy go obciążać. Ponadto we wczesnym połogu łaknienie rzadko bywa wzmożone, toteż wystarczają zwykle posiłki szpitalne przygotowane pod kątem diety łatwo strawnej oraz naturalnego karmienia. Dostarczone ukradkiem przez rodzinę: tłusty rosół, solidna sztuka mięsa, czekolada w nagrodę mogą tylko zaszkodzić. Jeżeli już mąż koniecznie chce coś przynieść, to niech to będzie twarożek, budyń, kisiel, kompot lub owoce, o czym powinna wiedzieć położna lub lekarz.

Do szpitala nie należy zabierać pasów gumowych, bandaży, które najczęściej służą do obciążania brzucha, w przekonaniu, że pomaga to w zachowaniu korzystnej sylwetki ciała. Tymczasem jest odwrotnie. Uciśnięte mięśnie wiotczą i tracą swoje napięcie i w efekcie brzuch staje się rozlany i niezgrabny. Te same działania powodują zaburzenia krążenia w obrębie miednicy i kończyn dolnych. Takie praktyki są przyczyną różnorodnych powikłań, np. zakrzepowego zapalenia żył, złego zwijania się mięśnia macicy, zatrzymywania odchodów, zapalenia narządów płciowych, krwaków, nie gojącego się krocza. Owe niefortunne zabiegi usposabiają w późniejszym czasie do wypadania narządów płciowych oraz wysiłkowego nietrzymania moczu.

Pobyt na sali porodowej trwa kilka godzin, to znaczy tyle, ile poród. Obce środowisko, aparatura i sprzęt medyczny nie znany na co dzień źle wpływają na nasz nastrój i dlatego najlepiej starać się wyłączyć z atmosfery szpitalnej.

Należy koncentrować się na przebiegu porodu, aktywności w czasie skurczów i wykorzystaniu przerwy międzyskurczowej na solidny relaks.

Podnoszony często problem subiektywnego poczucia osamotnienia w szpitalu rozwiązuje obecność męża na sali porodowej. Jako osoba najbliższa odciąża psychicznie rodzącą, a przez to uspokaja. Tego właśnie spokoju — za pośrednictwem matki — potrzebuje przede wszystkim dziecko. Uczestnictwo ojca w porodzie powinno polegać nie tylko na uczuciowej opiekuńczej formie zaangażowania się, ale także na kontroli prawidłowego oddychania i relaksu matki. One są warunkiem sprawności kobiety podczas porodu oraz dobrego dotlenienia dziecka.

Poród przebiegający sprawnie, z efektywną czynnością skurczową, ułatwia prawidłową adaptację części przodującej do dróg rodnych, a tym samym nie stwarza niebezpieczeństwa urazów okołoporodowych.

Ważnym elementem w czasie porodu jest *poczucie bezpieczeństwa dziecka*, czemu wydatnie sprzyja aktywna współpraca matki z siłami natury i obecność ojca — męża rodzącej. Dotyk rodzicielskich dłoni jest dziecku bliski. Kiedy leży na rozgrzanym wysiłkiem ciele matki i ma możliwość natychmiastowego zaspokojenia odruchu ssania z podanej mu piersi, jest zadowolone i spokojne. Dobrze, gdy w takiej atmosferze zaczyna się jego przystosowanie do nowych warunków życia i nabywania odporności.

Higiena połogu

Połogiem określony jest 6-tygodniowy okres po porodzie, kiedy w organizmie matki ustępują zmiany związane z rozwojem ciąży i odbytym porodem. Połóg jest stanem fizjologicznym, ale niecodziennym. Dlatego nie zawsze wiemy, jak postępować w tym burzliwym dla organizmu czasie. Niekiedy kobiety popełniają błędy, traktując połóg jako chorobę, inne zaś nadmiernie eksploatują organizm, nie zachowując należytego umiaru w podejmowanych wysiłkach fizycznych.

Zmiany połogowe dotyczą wszystkich wewnętrznych organów i układów, ale szczególnie narządów płciowych. Uwaga nasza powinna więc być skupiona na obserwacji stanu ogólnego oraz na przestrzeganiu zasad higieny typowych dla tego okresu.

Po urodzeniu łożyska mięsień macicy obkurcza się, dając uczucie kulistego tworu w brzuchu, który sięga do wysokości pępka i obkurczając się, powoduje niekiedy dolegliwości bólowe. W tym czasie następuje naturalne stopniowe zwijanie się macicy, która zwykle około 10 dnia połogu chowa się za spojenie łonowe. Inwolucji macicy, czyli powrotowi do wielkości sprzed ciąży, towarzyszy wydzielina z dróg rodnych, zwana odchodami. Odchody są objawem gojenia się rany, która powstała w miejsce odklejonego łożyska. W czasie pierwszych trzech dni są one zwykle krwawe, przypominają miesięczkowanie, a następnie stopniowo przechodzą w postać surowiczokrwistą i śluzową. Czas utrzymywania się odchodów zależy od wielu czynników i jest indywidualny dla każdej kobiety. Niemniej jednak obowiązuje zasada, że w przypadku obfitych lub przedłużających się krwawień, albo np. skrzepów, należy natychmiast wezwać lekarza i zasięgnąć jego porady. To samo dotyczy

odchodów cuchnących lub ich nagłego zatrzymania się z towarzyszącymi bólami brzucha i podwyższoną temperaturą ciała.

Praktyczną wartość ma tu przypomnienie, że w pierwszych godzinach po porodzie, najdalej po sześciu godzinach, należałoby zadbać o oddanie moczu, a do 48 godzin o wypróżnienie. Przepełniony pęcherz moczowy oraz zaleganie kału w jelicie grubym zawsze stanowią przeszkodę w obkurczaniu się mięśnia macicy.

Korzystny wpływ na zwijanie się mięśnia macicy oraz na ogólny stan organizmu kobiety ma *umiarkowany ruch, gimnastyka oraz karmienie naturalne*.

Higiena osobista kobiety w położu polega na szczególnej dbałości o krocze. Ze względu na obecność odchodów i nie zagojoną ranę, po nacięciu krocza należy je dwa lub trzy razy dziennie podmywać. Przetworzona woda z niedużą ilością nadmanganianu potasowego, działa dezynfekująco i przeciwzapalnie. Rany należy zabezpieczyć jałową wkładką na czas chodzenia. Podczas leżenia opaskę higieniczną układa się na prześcieradle pod pośladkami, tak aby krocze poddawane było stałemu wietrzeniu.

Specjalną troską należy otoczyć gruczoły sutkowe, które w położu ulegają przeobrażeniu pod wpływem laktacji. Obowiązującą zasadą jest utrzymanie ich w czystości przez obmywanie przetworzoną wodą: szczególnie dotyczy to brodawek i otoczek przed karmieniem.

Prawidłowo przebiegające karmienie naturalne nie wymaga dodatkowego opróżniania piersi. Należy jednak unikać zalegania pokarmu, który może stać się pożywką dla drobnoustrojów, powodujących stany zapalne i ropne. Staranne przestrzeganie higieny osobistej i otoczenia chroni matkę i dziecko przed infekcją.

W położu wyjątkowe znaczenie ma dieta. Jadłospis układamy pod kątem karmienia naturalnego i dobrego samopoczucia matki. Odżywianie musi być urozmaicone, łatwo strawne, zawierać dużą ilość soli mineralnych i witamin. Oprócz podstawowych składników pokarmowych wskazane jest spożywanie dużej ilości błonnika, który zapobiega zaparciom.

Po sporym odwodnieniu organizmu w czasie porodu *nie należy ograniczać płynów*. Podobnie jak w czasie ciąży trzeba wyrzec się używek i nałogów.

Po urodzeniu dziecka kobieta powinna odpocząć. Ważny jest *spokojny sen w nocy i relaks w ciągu dnia*. Prace domowe pielęgnacyjne przy dziecku powinna matka starać się wykonywać w pozycji wyprostowanej lub w klęku prostym. Ze względów zdrowotnych niewskazana jest pozycja w skłonie lub pochyleniu do przodu. Wysiłek fizyczny we wczesnym okresie położu musi być stopniowany i dlatego ojciec powinien traktować swój udział w obowiązkach domowych jako rzecz oczywistą, zaś w pielęgnowaniu dziecka — jako okazję do przeżywania pełnego ojcostwa.

Znaczenie karmienia naturalnego i technika karmienia piersią

Powrót do karmienia naturalnego w ostatnich latach ma swoje uzasadnienie. Każdy gatunek ssaków wytwarza inny rodzaj mleka, odpowiadający potrzebom biologicznym jego potomstwa. I tak najlepszym mlekiem dla cieląt jest mleko krowie, natomiast dla ludzkiego niemowlęcia pokarm kobiety. Te dwa

pokarmy różnią się zasadniczo swoim składem pod względem ilości zawartych w nich składników odżywczych. Pokarmu naturalnego nie zastąpi żadne mleko sztuczne, gdyż nie ma na świecie takich zakładów chemicznych, które potrafiłyby odtworzyć z pełną dokładnością to, co wytworzyła natura.

Zalety karmienia naturalnego polegają głównie na dostarczeniu dziecku takiego pokarmu, który zapewnia mu prawidłowy rozwój i bezpieczeństwo. W przeciwieństwie do mleka w proszku zawiera ono cenne ciała odpornościowe, które chronią dziecko przed chorobami. Jeden miesiąc karmienia naturalnego daje mu rok odporności na niebezpieczne drobnoustroje z jego środowiska. Ponadto pokarm matki jest łatwo strawny i łatwy w podawaniu. Zawsze ma odpowiednią temperaturę i jest czysty.

Długoletnie badania wykazały, że dzieci odżywiane naturalnie rzadziej zapadają na choroby układu pokarmowego i oddechowego, ponieważ karmienie piersią zwiększa odporność ustroju dziecka. Rzadziej wykazują również skłonność do stanów uczuleniowych i krzywicy. Proces ssania sprzyja prawidłowemu wykształceniu się żuchwy, łuków zębowych oraz prawidłowego zgryzu.

Czerpie też z tego znaczne korzyści matka. Dowiedziono, że u kobiet karmiących piersią niższa jest zapadalność na raka sutka i niedokrwistość. W czasie położu lepiej zwija się macica i korzystniejszy kształt przybierają piersi.

Wpływ na karmienie naturalne ma wiele czynników, np. uwarunkowanie genetyczne, nastawienie psychiczne, dieta, pielęgnowanie piersi itp. Niebagatelne znaczenie ma technika karmienia, czyli sposób przystosowania dziecka do gruczołu sutkowego.

Podczas karmienia należy przyjąć wygodną pozycję leżącą lub siedzącą, tak aby mięśnie całego organizmu były rozluźnione (ryc. 107, 108). Dziecko ułożyć w pozycji półsiedzącej, twarzą na wprost piersi, przytulając lewą ręką — jeżeli karmienie odbywa się w krześle lub fotelu. W prawą dłoń uchwycić pierś, umieszczając brodawkę i otoczkę między palcem wskazującym a serdecznym. Następnie zainteresować malucha karmieniem przez dotyk brodawką jego ust lub policzka. Kiedy otworzy szeroko buzię, wsunąć głęboko brodawkę, tak aby jego usta obejmowały część otoczki.



Ryc. 107



Ryc. 108

Należy pamiętać, że karmienie zostanie uwieńczone powodzeniem, jeżeli dziecko podczas ssania będzie naciskało środkową częścią języka oraz dziąsełkami dolną część otoczki. Jest to miejsce, w którym zbiegają się kanaliki sutkowe gruczołu sutkowego. Ucisk i ssanie samej brodawki z reguły nic nie dają. Nasza aktywność w tym czasie powinna głównie polegać na starannym podtrzymywaniu palcem serdecznym prawej dłoni brody dziecka, dbając o to, aby dziecko dobrze ssało.

Jeżeli pierś jest twarda i trudno wydostaje się z niej pokarm, można przed karmieniem wykonać jej ręczny masaż, mający na celu odprowadzenie nagromadzonego pokarmu w kierunku brodawki (ryc. 109, 110, 111, 112).

Kobiety, które mają mało mleka, powinny często przystawiać dziecko do piersi, ponieważ jest to bodźcem do zwiększonej laktacji. Bardzo ważne jest pierwsze przystawienie dziecka do piersi tuż po porodzie (ryc. 113).

Karmiąc naturalnie należy pamiętać o stosowaniu właściwej diety oraz przestrzeganiu higieny osobistej i otoczenia.



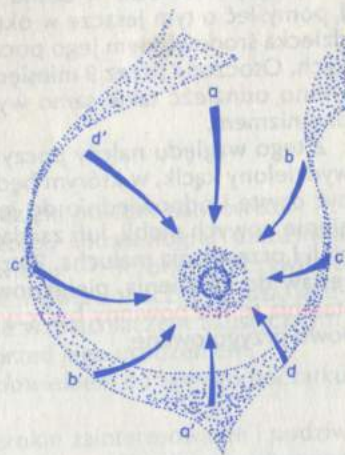
Ryc. 109



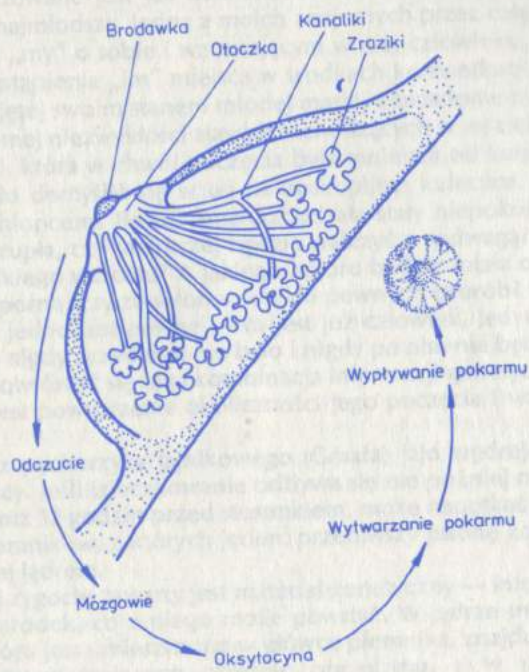
Ryc. 110



Ryc. 111



Ryc. 112



Ryc. 113

Przygotowanie do przyjęcia dziecka w domu

Do przyjęcia dziecka w domu należy przygotować się w szczególny sposób i pomyśleć o tym jeszcze w okresie ciąży. Mieszkanie to będzie przecież dla dziecka środowiskiem jego początkowej adaptacji do życia w nowych warunkach. Otoczone przez 9 miesięcy troskliwą opieką matki — w jej łonie — powinno odnaleźć takie samo wygodne czyste i bezpieczne miejsce poza jej organizmem.

Z tego względu należy poczynić starania o wolny pokój w mieszkaniu lub wydzielony kącik, w którym będzie dziecko przebywało. Miejsce to powinno być czyste i odpowiednio do jego potrzeb wyposażone. Konieczne jest kupienie nowych mebli, lub zaadaptowanie starych, oraz łóżeczka, stołu do kąpieli i przewijania malucha. Potrzebna będzie szafka lub wydzielona półka na zestaw do karmienia, pielęgnowania oraz na bieliznę pościelową i osobistą. Starania te nie powinny być czynione w ostatniej chwili, ale rozsądnie i planowo przygotowane.



Rodzicielstwo od poczęcia

Pierwsze dziewięć miesięcy ludzkiego życia, dzięki pracom naukowców, inżynierów i techników, straciły na tajemniczości. Ultrasonograf umożliwia ustalenie pozycji dziecka, wymiarów ciała, wieku — liczonego oczywiście w tygodniach — a nawet płci; na jego ekranie można zobaczyć poruszającego się Malca. Bicie serca płodu, spotęgowane wzmacniaczem akustycznym, głęboko wzrusza rodziców dziecka na długo przed jego urodzeniem.

Embriolodzy odsłanili tajniki stawania się człowiekiem od samego początku aż do przełomu porodu.

Jest to proces tak fascynujący, że zyskał szerokie zainteresowanie i podziw przede wszystkim wśród rodziców, budząc ciekawość obrazu własnego dziecka ukrytego jeszcze w ciele matki i sprawiając, że niewidoczne jeszcze maleństwo traktowane jest jak członek rodziny, o którego należy się troszczyć, bo jest najmłodszy. Jedną z moich znajomych przez całą ciążę mówiła konsekwentnie „my” o sobie i wzrastającym w niej człowieku, zwracając się z propozycją ustąpienia „im” miejsca w środkach komunikacji. I nie była to egzaltacja przejętej swoim stanem młodej matki, a świadome macierzyństwo. Kobiety świadomej niezwykłości zjawisk zachodzących w jej ciele, a także odrębności istoty, która w chwili poczęcia była mniejsza od koniuszka szpilki. Nie sposób było domyślić się w tej mikroskopijnej kuleczce, czy jest dziewczynką czy chłopcem? Będzie ona wzbudzała stały niepokój najbliższych; czy będzie szczupłą, czy też raczej będzie walczyć z nadwagą? Będzie wysoka, czy niewielkiego wzrostu? A jakiego koloru będzie miała oczy? A włosy? Czy będzie odporna, czy ze skłonnością do pewnych chorób? Choć tyle niewiadomych — jedno jest pewne — to jest już człowiek. Jedyny i niepowtarzalny. Jakiego nigdy przed nim nie było i nigdy po nim nie będzie. Ponieważ nie ma szans powtórzyć się taka kombinacja informacji genetycznej rodziców i niemożliwe jest powtórzenie okoliczności jego poczęcia i wzrastania w łonie matki.

Uwolnione z pęcherzyka jajnikowego (Graafa) jajo wędruje wzdłuż jajowodu do macicy. Jeśli jajczkowanie odbywa się nie później niż 5 dni po lub nie wcześniej niż 12 godzin przed stosunkiem, może napotkać na swojej drodze tysiące plemników, z których jeden, przebiwszy osłonę komórki jajowej, połączy się z jej jądrem.

W powstałej zygocie zawarty jest materiał genetyczny — informacja, jak ma się rozwijać zarodek, co z niego może powstać. W jądrze męskiej komórki rozrodczej, które jest umieszczone w główce plemnika, znajduje się ojcowski wkład dziedzictwa mającego powstać organizmu, a w jądrze żeńskiej komórki rozrodczej, w samym środku jaja, wkład matczyny. Zapłodnienie,

które rozpoczyna rozwój zarodka, polega na zlaniu się jąder plemnika i jaja. Powstaje wtedy nowa indywidualność. W krótkim czasie, około pół godziny, zostają ustalone wszystkie, niezliczone cechy nowego organizmu. Budowa ciała, wzrost, kolor włosów i oczu.

Na dalszy rozwój, na to, jakim ten człowiek będzie się stawał, będzie wpływać środowisko. Odżywianie się, tryb życia jego rodziców, również przeżycia przykre lub radosne będą jego życiowym, kształtującym go doświadczeniem.

W kilka godzin po utworzeniu się zygoty następują kolejne podziały komórek. W dziesięć godzin po pierwszym podziale są już cztery komórki, a pod koniec pierwszego tygodnia życia skupisko komórek, których jest już ponad sto, szuka w macicy najlepszego do zagnieżdżenia się miejsca. Jest to pierwsze odpowiedzialne zadanie nowego człowieka. Błona śluzowa macicy przygotowywała się na to przyjęcie od końca ostatniej miesiączki, stając się gąbczastą, dobrze ukrwioną powierzchnią. Wszelkie jej uszkodzenia — bliźny, mięśniaki, ślady po przebytych sztucznych poronieniach lub spiralcie czy pigułce hormonalnej, bardzo utrudniają poprawne wykonanie tego zadania. Jeśli zarodek umieści się nie w górnej krzywiźnie macicy, co jest najkorzystniejsze dla matki i dziecka, a poniżej, wytwarza się łożysko przodujące. Tak więc decyzja o zagnieżdżeniu przesądza o dalszym rozwoju zarodka, a nawet o rodzaju porodu (przy łożysku przodującym jest konieczne cesarskie cięcie).

Gdy mija 18 dzień drugiej fazy cyklu po zaniku śluzu płodowego i nie pojawia się miesiączka, wiadomo na pewno, że Ono już jest, że ma prawie trzy tygodnie i około 2,5 mm długości. Dwudziestego dnia zaczyna bić serce, mózg składa się z dwu płatów, a po obu stronach pierwotnego rdzenia kręgowego dostrzegalne są już zawiązki żeber i mięśni.

Oto jak pani Geraldina Lux Flangan opisuje rozwój człowieka w drugim miesiącu życia łonowego: „W ciągu pierwszych trzech tygodni tego miesiąca pierwotny prymitywny zarodek staje się harmonijnie zbudowanym, miniaturowym dzieckiem. W siódmym tygodniu ma już niektóre cechy rodzinne oraz wszystkie narządy wewnętrzne tworzącego się człowieka, choć jego długość niewiele przekracza 2 cm, a waga wynosi 1 gram. Ma już ludzką twarz z oczami, uszami, nosem, wargami, językiem, w dziąsłach zaś zawiązki mlecznych zębów. Ciało nabiera zaokrąglonych kształtów, wypełnia się mięśniami i jest pokryte cienką skórą. Rączki — nie dłuższe od drukowanego wykrzyknika — mają dłonie i palce. Na nieco wolniej rosnących kończynach dolnych można rozpoznać kolana, kostki i palce u stóp.

Teraz nowy organizm już nie tylko istnieje, lecz również pracuje. Mózg, ukształtowany już podobnie jak u dorosłego, wysyła bodźce koordynujące czynności pozostałych narządów. Serce bije energicznie. Żołądek zaczyna wydzielać soki trawienne. Wątroba wytwarza krwinki, a nerki usuwają z krwi kwas moczowy. Mięśnie tułowia i rąk są już zdolne do wykonywania ruchów”.

Ujawniło się już wiele indywidualnych cech, jak kształt uszu czy linie papilarne. W chrząstkowym szkielecie zaczynają pojawiać się komórki kostne. Od końca drugiego miesiąca dotychczasowy zarodek lub embryon (z greckiego embryon — rosnać, powiększać się) jest nazywany płodem (od płodzić) (po angielsku foetus, z łac. phoetus — młody, potomek).

Formujące się narządy wykonują swoje funkcje, obsługując młodziutki organizm bądź trenując go do przyszłych zadań.

Płód wykonuje ruchy oddechowe klatką piersiową na długo przed urodzeniem. Gdy płód jest dużo większy, zdarza się czasem, przez ścianę brzucha matki, zauważyć te rytmiczne ruchy przygotowujące do oddychania. Nie są jednak wykonywane w sposób ciągły jak po urodzeniu, gdy dziecko samo będzie dbało o zaopatrzenie się w tlen. Przerywa je np. czkawka, którą matka odczuwa jako rodzaj rytmicznego stukania. Utrzymywanie się regularnego oddechu zaobserwowano już u płodu sześciomiesięcznego.

„Mięśnie i nerwy to dwa zasadnicze elementy umożliwiające ruchy. W szóstym i siódmym tygodniu zaczynają one po raz pierwszy współpracować ze sobą” (cyt. Geraldina Lux Flangan „Dziewięć pierwszych miesięcy życia”. PZWL, Warszawa 1973). Wraz ze wzrostem malucha zwiększa się liczba połączeń nerwowo-mięśniowych, umożliwiając nabywanie coraz to nowych umiejętności i doskonalenia ich w ćwiczeniu.

Prof. Erich Blechschmidt — badający wczesny rozwój płodu i podjęcie czynności przez jego narządy — po latach badań i obserwacji sformułował zasadę, że nie ma struktury bez funkcji, że wykonywanie specyficznych dla narządu czynności kształtuje ten narząd, wpływa na jego wzrost, a trening usprawnia zarówno narząd, jak i czynność. Zasady te są na tyle ogólne, że można je odnieść nie tylko do poznania rozwoju człowieka w jego najbardziej dynamicznym okresie. A ponieważ okres ten jest jednocześnie najtrudniejszą fazą do obserwacji, zasady te wnoszą pewien porządek i pomagają w procesie poznania.

Nakręcone przez amerykańskiego embriologa Davenporta Hookera filmy obrazujące samoistne poronienia płodów, które udawało się przez jakiś czas utrzymać przy życiu w środowisku zbliżonym do naturalnego (niektóre z nich nie miały więcej niż 6 — 7 tygodni), pokazują czynności płodów, ich rozwój, wykształcenie odruchów potrzebnych po porodzie — pierwszym kroku na drodze do niezależności.

Zmysły i wykształcanie się odruchów

Najwcześniej czucie *powierzchniowe* pojawia się wokół warg: dotknięcie skóry wokół nich powoduje odruch uogólniony, obejmujący nie tylko okolicę, na którą zadziałał bodziec, ale prawie całe ciało. A już w trzecim miesiącu reakcją na podrażnienie warg jest połykanie, którego intensywność reguluje odczucie głodu, a także smak wód płodowych. Zaobserwowano, że dodanie do wód płodowych środka kontrastowego dla promieni rentgenowskich, który jest gorzki, blokowało połykanie wód płodowych. Natomiast dosłódzony płyn owodniowy połykały dzieci chętnie. W okresie płodowym człowiek jest wyposażony w bardzo dużą liczbę kubków smakowych, a ponieważ część z nich przed porodem zanika, tylko wtedy obdarzony jest subtelniejszą niż w dalszym życiu umiejętnością rozróżniania smaku. Tak więc częściowo dziecko odżywia się samodzielnie, a jego układ trawienny przyswaja organizmowi połączony płyn owodniowy.

Pod koniec trzeciego miesiąca prawie całe ciało reaguje na dotyk, i to odruchami miejscowymi: dotknięcie dłoni powoduje zaciśnięcie palców, okolicy czołowej — zmarszczenie czoła i brwi z równoczesnym obrotem głowy, a dotknięcie powiek, które w 8 tygodniu życia pokryły całkowicie gałkę oczną — zaciśnięcie ich. Jedynie tył i szczyt głowy aż do okresu noworodkowego są pozbawione czucia.

Jeszcze zanim dziecko mogło otwierać i zamykać oczy, tzn. przed szóstym miesiącem życia, potrafi poruszać gałkami ocznymi. Robi to także w czasie snu. Do dziecka przez ścianę brzucha i macicy dociera światło w żółtostopczonym kolorze, gdy matka jest naga.

Mierząc tętno płodu można również zaobserwować reakcję emocjonalną na błysk lampy umieszczonej nad brzuchem matki. Docierają również do niego dźwięki z zewnętrznego świata, na które reaguje wzmożeniem ruchliwości czy zwiększeniem częstotliwości bicia serca. Reakcji na dźwięki, muzykę uczy się od matki, tak jak rytmu snu i czuwania. Inaczej reaguje na muzykę łagodną, przyjemną, przy której jego matka odpoczywa, a inaczej na nagły hałas, który ją irytuje czy przestrasza.

Nad różnorodnymi wrażeniami słuchowymi — szumem od ruchu przepływającej w żyłach i tętnicach krwi, przesuwanego w jelitach pożywienia — dominuje rytmiczne, regularne *bicie serca matki*. Przytulenie dziecka po trudach rodzenia przekona je, że nic złego się nie stało, że nie zostało sierotą, że ciągle słychać ten uspokajający, bo istniejący od zawsze rytm.

Lee Salk zauważył, że matki, niezależnie od tego, czy są prawo- czy leworęczne, trzymają niemowlę tak, aby jego główka była po ich lewej stronie, przy sercu. I że na większości klasycznych obrazów niemowlę jest po lewej stronie matki.

Przypuszczając, że przyczyną jest dobra słyszalność miłego dzieciom dźwięku bijącego serca, Salk przeprowadził doświadczenie z dwiema grupami nowo narodzonych dzieci. Każda z grup liczyła po sto noworodków. Jednej z nich przez 4 dni odtwarzano z taśmy nagrane bicie serca dorosłego człowieka (80 uderzeń na minutę). Dzieci z tej grupy przybyły na świat więcej i były spokojniejsze niż dzieci z drugiej grupy pozbawione tych dźwięków. Eksperyment z trzecią grupą, która słuchała bicia serca płodu (120 uderzeń na minutę) trzeba było przerwać, tak duży niepokój wywoływało to u dzieci.

Japończycy rozszerzając technikę Salka nagrali dźwięki, jakie słyszy dziecko w macicy i odtwarzali je noworodkom do dwóch tygodni po przełomie porodu, mniej więcej dopóty, dopóki malec nie poczuł się dobrze poza ciałem matki, akceptując fakt wejścia w nowy, nie znany świat.

Jednak Aidan Macfarlane, brytyjski pediatra, wątpi, żeby niemowlętom było milej leżeć na plastikowym materacyku i słuchać dźwięków z anonimowej macicy, niż być przytulonym do swojej mamy. Podejrzewam, że dzieci podzielają jego opinię.

Pamięć doświadczeń z wewnątrzmacicznej fazy życia wykorzystują matki bujające swe dzieci w kołyskach lub wózkach.

Istnienie pamięci jest nieodzowne, aby mogły powstać odruchy warunkowe — elementy uczenia się procesu podstawowego dla przeżycia i bycia człowiekiem. Psycholodzy prenatalni (zajmujący się psychiką człowieka w przedurodzeniowej fazie życia) odkryli najwcześniejsze ślady pamięci, powstałe w siódmym miesiącu życia wewnątrzłonowego.

Postawy rodziców, język

Z punktu widzenia fizjologicznego wystarczy dobrze jeść i zażywać spacerów, żeby urodzić zdrowe dziecko. Wszystko inne — emocje, intelekt, śmiech, łzy, lęk, jasne czy ponure myśli matki, jej jakże często przenikliwe obserwacje łączności, kontaktu psychicznego z dzieckiem traktowane były jak babskie brewerie, bez znaczenia z pozycji racjonalno-naukowych.

Psycholodzy stali się sojusznikami kobiet, które ze sposobu poruszania się dziecka-płodu odczytywały jego nastrój czy reakcję na wydarzenia wokół nich (bliska osoba nie musi używać słów, żebyśmy wiedzieli, co czuje). I to, co było mitem, poezją, zostało uznane za rzeczywistość, którą można badać metodami naukowymi, a nie tylko doznawać i wyrażać poprzez sztukę. Bo kobiecie w ciąży, gdy jest otwarta, udziela się błogość kompletnie szczęśliwego człowieka, nie rozróżniającego jeszcze siebie od tego, co jest wokół. I staje się kobietą w stanie błogosławionym — lekka lekkością jej dziecka, które wody pozbawiają odczucia ciężaru i oporu ciała.

Jak duże znaczenie dla rozwoju płodu ma *płynna amortyzacja mechanicznych bodźców*, przekonano się obserwując rozwój wcześniaków, którym tradycyjne podłoża w inkubatorach zamieniono na wodne poduszki, stwarzając iluzję pobytu w macicy. Dzieci przybierały ułożenie charakterystyczne dla płodu, nawet najbardziej zagrożone miały mniejsze trudności oddechowe, lepiej przybierały na wadze. Obserwowano efektywniejszy rozwój mózgów, mniejszym napięciom poddane były wykształcające się stawy.

Ale ktoś dzisiaj używa określenia „stan błogosławiony”? Rozpowszechniły się określenia ciąży, ciężarna. Dobrze by było zmienić to, skoro język ma wpływ na umysł i emocje, myśli i uczucia, te zaś na nasze samopoczucie psychofizyczne.

Psychologów od dawna interesuje, jak człowiek, jego postawa zależą od kultury społeczeństwa, w którym żyje. E. Aronson w książce „Człowiek — istota społeczna” (PWN, Warszawa 1978, str. 44 — 56) opisuje takie doświadczenie: „Zgłosiłeś się na ochotnika, aby uczestniczyć w eksperymencie badającym postrzeganie. Wchodzisz do pokoju razem z czterema innymi uczestnikami. Eksperymentator pokazuje wszystkim narysowany odcinek linii prostej (odcinek X). Jednocześnie pokazuje dla porównania trzy inne odcinki (A, B i C). Twoje zadanie polega na ocenieniu, który z tych trzech odcinków jest najbardziej zbliżony pod względem długości do odcinka X. Jesteś zaskoczony, gdyż zadanie to jest bardzo łatwe. Nie masz żadnych wątpliwości, że poprawną odpowiedzią jest B, i gdy przyjdzie twoja kolej, powiesz oczywiście, że chodzi tu o odcinek B. Jednakże jako pierwszy odpowiadasz nie ty, lecz inny uczestnik, który przygląda się z namysłem odcinkom i mówi: „Odcinek A”. Otwierasz ze zdumienia usta i patrzysz na niego kpiąco. „Jak on może w ogóle myśleć, że to A, skoro każdy głupiec zauważyłby, że to B”? — zadajesz sobie pytanie. „Musiał być ślepy albo pomyłony”. Teraz przychodzi kolej na drugiego uczestnika; on także wybiera odcinek A. Zaczynasz czuć się jak Alicja w krainie czarów. „Jak to może być?” — pytasz sam siebie. „Czy obaj ci ludzie są ślepi lub pomyleni?”. Ale następne dwie osoby również wybierają odcinek A i bohater zaczyna coraz bardziej powątpiewać w swoje zdrowe zmysły. Gdy w końcu przychodzi jego kolej, bez wahania stwierdza „To jest oczywiście odcinek A”.

Otóż osoby odpowiadające jako pierwsze, pomocnicy eksperymentatora, miały za zadanie poddać sugestii osoby, które eksperymentowi poddały się. W opisanym doświadczeniu przeprowadzonym przez Ascha około 35% uczestników podawało niewłaściwą odpowiedź, ulegając fałszywej sugestii. Działo się to jednak w czterech ścianach laboratorium i w celach poznawczych. Dotyczyło tylko tych, którzy eksperymentowi poddali się. Dobrowolnie.

Tymczasem w sferze macierzyństwa, ojcostwa jesteśmy poddani *kulturowym stereotypom*, od których tym trudniej uwolnić się, że wśród nich wzrastaliśmy. Nie uświadomione, nie zrewidowane stereotypy myślenia sprawiają, że wokół nas wiele jest kobiet, które czują się obciążone swoją kobiecością, jeśli postrzegają ją łącznie z ciążą, rodzeniem i opieką nad dziećmi.

Są feministki, które wyzwolenie kobiet widzą wręcz w uwolnieniu ich od konieczności rodzenia dzieci, narażając się na kpiny tzw. opinii publicznej. Jednak współczesne społeczeństwo — jak zauważyła to Elizabeth Helsing w artykule „Karmienie piersią w feministycznej perspektywie” — przekazuje kobietom w okresie ciąży, rodzenia, karmienia podwójną informację: z jednej strony, że jest to jej święte powołanie, szczególna godność, a z drugiej, że jest ona w tym czasie „nieczysta”. Rzeczywiście jest to sfera, w której niektórzy dokonują niebezpiecznej ewolucji: święte — intymne — wstydlive — obrzydliwe. Każdy z nas w tym chaosie informacji wypracowuje, a przynajmniej powinien wypracować swoją własną postawę. Proponuję zabawę ze zdaniem „Uwolniono mnie od konieczności rodzenia dzieci”. Zamiast „uwolniono” wstaw „pozbawiono”, a „od konieczności” zastąp słowem „możliwości”. Co czujesz po głośnym przeczytaniu tak zmienionego zdania?

Zajęcia domowe nazywane są domową niewolą, a spora część kobiet realizację siebie widzi głównie w pracy zawodowej, co bywa raczej utożsamiane z „postępem” niż rozpoznawane np. jako brak akceptacji dla ciała, jego funkcji, biologii. Macierzyństwo staje się wtedy zagrożeniem kariery zawodowej, a nie fascynującą przygodą. Znaczna większość współczesnych kobiet czuje się rozdarta między pracą a domem, dziećmi a mężem, żyje z ciągłą świadomością „bycia nie w porządku”.

Sądzę, że coś podobnego jak uczestnikom doświadczenia Ascha przytrafiło się współczesnym kobietom w widzeniu swej kobiecości i stosunku do macierzyństwa. Osiągnięcia medycyny — zmniejszenie umieralności okołoporodowej, skuteczne leczenie schorzeń kobiecych, możliwość naturalnej kontroli płodności — sprawiły, że kobiety przestały być ofiarami mężczyzn, dzieci, rodziny czy natury. Pozbywając się tych ograniczeń sięgnęły po osobistą autonomię i emancypując się, wkroczyły w męski świat. I popadły w nowe zniewolenia — pracy zawodowej i atrakcyjności seksualnej w stylu modelek — dziewcząt. Nie były na tyle silne, żeby nie ulec chęci rywalizowania z mężczyznami, i to w męskich konkurencjach! Zaprzeczają swej kobiecości realizowanej przez macierzyństwo, rezygnując lub nie potrafiąc czerpać radości z tego, że są w ciąży, że rodzą, że karmią. Niedługo jest w życiu kobiet okres, kiedy doświadczenia te są im dostępne i szkoda, że wolą (tak twierdzą...) realizować siebie w pracy. Dawny przymus życia w domu został zamieniony na przymus pracy zawodowej, przy okazji poważnie uszczuplając odpowiedzialność mężczyzn za dom, rodzinę. Nic dziwnego, że panowie poczuli się zagrożeni — wszak to dziedzina od stuleci dla nich zastrzeżona („a

na chleb w pocie czoła pracować będziesz"). Nawet w którymś z kabaretowych tekstów pojawiło się: „kobiety nie bij nawet... w samoobronie. Ucieczka przed szarżującą kobietą nie przynosi mężczyźnie ujmy”. Pewien ojciec rodziny ujął lapidarnie swoją rolę — „obecnie prawdziwy mężczyzna wynosi z domu śmieci, a przynosi pieniądze”.

Szeroko popularyzowana wiedza seksuologiczna traktuje głównie o współżyciu płciowym. Jego potencjalne skutki, stanowiące część życia psychoseksualnego kobiety, uważane są raczej za poważną niedogodność, z której, bywa, uwalnia ją, a raczej ich, ustawa o przerywaniu ciąży. Czyż wobec tego współczesna kobieta nie jest równie daleka od równouprawnienia jak jej prababka? I dalej bywa słaba. Tak, że nie ma nawet siły, by być kobietą, by być sobą. Potrzebuje, na szczęście, oparcia w mężczyźnie, jego opieki. Domu, który on zbuduje, a ona urządzi. Zbyt rzadko udziela się pomocy w akceptacji ciąży, zbyt często korzysta z możliwości jej przerywania, rezygnując z podjęcia wysiłku zapewnienia warunków życia dla stworzonej istoty.

Szkoda, że macierzyństwo to w najlepszym razie „zawieszenie aspiracji na pewien czas”. W gorszym — ciąża jest kryzysem, jakie zdarzają się w rodzinie obok takich, jak „rozwód rodziców, poważna choroba w rodzinie, śmierć, nieprzyjęcie na uczelnię, konflikt z prawem”. Ciepło i radośnie pisze się o macierzyństwie 26 maja. Przez cały rok ciąży się **zapobiega** niczym chorobie. A w ogóle **unika**. Bo może być **niepożądana**. Dlaczego? Nieszczęście? Dla jakich to wartości? Zdrowia? Statusu ekonomicznego? Estetyki? Jeśli, to wartości dość swoiście pojętych.

J. Curtis prowadził badania nad *postawami ojców oczekujących narodzin dziecka* i w zależności od stopnia ich przygotowania do roli ojca wyodrębnił trzy grupy: mężczyźni z pierwszej akceptowali przekształcenie się małżeństwa w rodzinę i starali się sprostać powstałym obowiązkom; z drugiej — zajmowali postawę „starszego dziecka”, lękającego się o uczucia żony; z trzeciej — byli tak przygnębieni, że nie potrafili pogodzić się z tym faktem, wykazywali „wysoki stopień zaburzenia w zachowaniu”.

Podnosi się problem, że „tata nie umie oczekiwać dziecka” (E. Bellotti, *Problemy Rodziny*, 1968, 5). Ale mama również, skoro uważa, że ma zdeformowaną sylwetkę, a brzuch ją szpeci. No cóż, kanony urody kobiecej są różne i świadczą o społeczeństwie, w którym obowiązują. W naszej kulturze brzemienna kobieta wzbudza różne emocje. Ongiś wręcz „nie bywała” (na salonach). Co za niewygoda, że te dzieci nie biorą się z kapusty ani bocian ich nie przynosi. Pewna starsza pani miała za złe swojemu dorosłemu synowi i jego żonie pokazywanie nieletniemu wnuczkowi zdjęć płodu, który za kilka miesięcy miał przyjść na świat. Bo to takie „bezceństwo”.

W większości książek dotyczących zdrowia kobiety w okresie ciąży, ćwiczenia gimnastyczne ilustrują sylwetki pań, które jeśli w ogóle są w ciąży, to w bardzo mało zaawansowanej. Dlaczegoż zaprzecza się faktom?

Na trzy miesiące przed ostatnim porodem usłyszałam komplement: „ślicznie wyglądasz jak na kobietę w ciąży. Właściwie, gdyby nie ta chusta wokół bioder, to w ogóle można byłoby nie domyślić się, że jesteś w ciąży. Wiesz, zdejmij ją”.

Świadomość grzechu? Czy lęk przed „owocowaniem”? Przed macierzyństwem? Ojcostwem? Trudności z podjęciem ról rodzicielskich?

Stereotyp mieszczańskiej kultury nie dostrzegał urody i atrakcyjności kobiety w stanie odmiennym. Na przykład Pospiszyl w książce „Psychologia kobiety” zauważyła wprawdzie „wzrost pobudliwości seksualnej u kobiet w drugim trymestrze ciąży”, ale pisze dalej — powołując się na W.H. Mastersa i V.E. Johnsona — o jej zmniejszeniu, spowodowanym z jednej strony wskazaniami lekarskimi, a z drugiej obawami, że mąż zrazi się do niej „z powodu wielce niekorzystnego wyglądu”. W połączeniu z lękiem przed rodzeniem wszystko to powoduje, że okres ciąży jest dla kobiety trudny pod względem psychologicznym, że „często nazywa się go okresem dyskomfortu psychicznego”. Byłoby to może i prawdziwe, gdyby dane zebrane były pośród większej i bardziej reprezentatywnej dla społeczeństwa grupy niż pacjenci gabinetów ginekologicznych, seksuologicznych czy psychologicznych, gdzie raczej nie bywają ludzie, którzy potrafią być szczęśliwi. Potrafią cieszyć się tym, co niesie im życie, bardziej tego ciekawi, niż lękający się. Wszystko, co związane z ciałem, jeśli tylko dopisuje zdrowie, jest przyjemne. Współżycie z najbliższą osobą, gdy jest wzajemnym obdarowywaniem się, niesie ze sobą radość. Tylko chora kultura może tę radość zniszczyć, zniekształcić, zmienić w uciążliwość, albo zjawisko — w potocznej opinii — zagrażające kobiecie, jej zdrowiu, życiu, urodzie.

Zbyt często mówi się o patologii, możliwych zagrożeniach, a za mało o fizjologii — o tym, że ciąża jest okresem rozkwitu kobiety, poprawy samopoczucia, odnowy organizmu, który sprawniej funkcjonuje, mobilizowany koniecznością rozwoju młodego organizmu i perspektywą porodu, a także okresu karmienia.

Pamiętam, że przeplnięcie dwustu metrów w pierwszych tygodniach ciąży było dla mnie, niewytrenowanej, dużym wysiłkiem, ale już w ósmym miesiącu przeplywałam pięćset metrów bez najmniejszej zadyszki. Gdy głównym „trenowaniem” było bycie w ciąży i regularny tryb życia — raczej wymuszony przez dziecko — wieczorem padałam z nóg, kilka razy dziennie „umierałam z głodu”, więc musiałam chodzić wcześniej spać, regularnie jadać i w ogóle zdrowo żyć, co robiło nam obojgu znakomicie.

Okres ciąży to również czas na rozwiązywanie specyficznych problemów, trudności. Sprostanie im jest dodatkowym źródłem satysfakcji. Jest ich sporo zważywszy, że przyszło nam pracować w warunkach stworzonych dla mężczyzn, a nie kobiet, i to w stanie odmienionym, kiedy dla zdrowia matki i dziecka nieodzowny jest rytm pracy zgodny z możliwościami ciała, a nie wymaganiami klientów czy zwierzchników. Z kolei skoro jest się „w pracy”, trudno oczekiwać wyrozumiałości zamiast egzekwowania obowiązków. Zaś zbyt częste korzystanie ze zwolnień lekarskich nie zawsze jest dobrze widziane.

Totalne przeniesienie porodów do szpitali, bez możliwości wyboru najwłaściwszego dla każdego małżeństwa rozwiązania, oddaliło ojców od tego bardzo ważnego rodzinnego wydarzenia, jakim jest rodzenie dziecka. Pozbawiło możliwości działania, prawa do decyzji i odpowiedzialności.

Jeden z panów, który zdecydował się na udział w zajęciach szkoły rodzenia dla par rodzicielskich, twierdząc, że nie chce być „dodatkiem do żony”, zgłosił się dlatego, gdyż nie przyjęto go do przyszpitalnej szkoły rodzenia dla matek, ponieważ — jak twierdziła pani doktor — „jego rola już się skończyła”; — „Pan ma teraz opiekować się żoną, robić zakupy i nic więcej”. Jednak tak

jak kobietę irytuje traktowanie instrumentalne, jakby była naczyniem dla płodu, tak i mężczyzna nie chce być sprowadzony do roli samca reprodukcyjnego czy tragarza lub dozorującego.

Autentyczna radość z ciąży, rodzenia jest udziałem tych małżeństw, w których mąż i żona potrafią być wobec siebie otwarci, potrafią zdobyć się na wzajemne zrozumienie i stają się sobie bliżsi we wspólnych przygotowaniach do pojawienia się ich dziecka i opiece nad nim w najbardziej dynamicznej fazie jego życia.

Szkoły rodzenia; przygotowanie do porodu

Bardzo pomocne w radzeniu sobie są spotkania z ludźmi w podobnej sytuacji. Popularne są na Zachodzie „self-help groups” — grupy pomagających sobie ludzi. U nas tworzyły się one spontanicznie z uczestniczek czy uczestników szkół rodzenia, zorganizowanych przy szpitalach położniczych, ośrodkach zdrowia, czy poradniach K, w czasie przerw między oficjalnymi zajęciami, na które składał się wykład lekarza położnika lub położnej, a gimnastyką prowadzoną przez kinezyterapeutkę wyszkoloną w przygotowaniu fizycznym do porodu.

W niektórych ośrodkach, w dążeniu do doskonałości kompetencji, każde zajęcie prowadził specjalista z danej dziedziny — od żywienia, od higieny, pediatra, pedagog itd. Zaspokajało to jedynie potrzebę zdobycia wiadomości tzw. teoretycznych. Rzadko która z osób prowadzących wykład, spotykając po raz pierwszy, a zapewne i ostatni określoną grupę ludzi, miała ochotę dzielić się swoimi doświadczeniami z rodzicielstwa. To sfera prywatności. On tu jest służbowo, więc przy dobrej atmosferze dzieli się doświadczeniami służbowymi. Choćby z sali poródowej. Zapomina, że jego punkt widzenia najzupełniej różni się od punktu widzenia uczestników zajęć. Tak więc to, co działo się w kulisach, było dla małżeństw czy kobiet nie mniej ważne niż to, co na sali wykładowej. Czasem nawet bardziej, jeśli w grupie trafiła się kobieta, która już rodziła.

W Związku Radzieckim udział w kursie przygotowującym do porodu jest obowiązkowy dla wszystkich kobiet w ciąży. Na Zachodzie jest dobrowolny i poszukująca pomocy młoda matka czy małżeństwo może wybrać spośród grup prowadzonych różnymi metodami tę grupę, która im odpowiada. Najbardziej popularna jest metoda Lamaze’a francuskiego położnika, który zapoznawszy się z metodą u Welwowskiego w ZSRR rozwinął ją i rozpropagował na zachodzie Europy, stąd przeszła do Stanów Zjednoczonych, znajdując uznanie w kręgach, gdzie aktywniejsze jest autorytet lekarza, a ceni samokontrolę i mistrzostwo w działaniu. Poród jest tu traktowany jak egzamin lub trudne zawody, w których potrzebne jest dobre przygotowanie fizyczne i psychiczne. I tak jest program ustawiony, taki trening proponowany, żeby kobieta mogła temu zadaniu podołać. Ćwiczenia mięśni krocza, ogólnokondycyjne, oddechowe, nauka relaksu służą temu, żeby wyrobić umiejętność automatycznych reakcji na każdy rodzaj porodowych skurczów, świadome uczestnictwo w porodzie i współpracę z lekarzem i położną. Mężowie również biorą udział w kursie, pomagając żonom w wykonywaniu ćwiczeń, a potem są dla nich oparciem podczas porodu. Są informowani, jak i żony, o postępie poro-

du, wspólnie z żoną podejmując decyzje co do proponowanych przez lekarza zabiegów położniczych, stosowanych leków lub znieczulenia, którego jednak zwolennicy porodu naturalnego unikają.

Natomiast najstarszą i zdaniem dr Feldman ciągle najlepszą jest metoda „porodu bez lęku”, proponowana przez angielskiego położnika Grantly Dick Reada już w latach trzydziestych XX wieku.

W grupach tych uczestniczą również ojcowie, co jest oczywistą konsekwencją idei G.D. Reada przygotowywania do rodzicielstwa, którego ciąża, rodzenie, karmienie są kolejnymi etapami. Chodzi tu o wyeliminowanie destruktywnego lęku, napięcia, a w rezultacie bólu przez odpowiednią edukację i emocjonalne wsparcie.

Nauczycielka przygotowująca do rodzenia i pielęgniarka Jayne Wiggins z Ośrodka Macierzyństwa (Maternity Center w Nowym Jorku) tak charakteryzuje tę, stosowaną przez siebie, metodę: „Emocjonalne wsparcie pełnego miłości towarzyszenia jest obecnie najważniejszym składnikiem tej metody”. Zwiedzenie szpitala, w którym ma się odbyć poród, jest tu czymś oczywistym i na miejscu. W czasie kursu matka otrzymuje informacje o naturalnym przebiegu porodu, o tym jak może sobie pomóc, czego może oczekiwać od innych, jak odpęczać się w przerwach między skurczami, jak kontrolować napięcie mięśni, a także oddech.

Nieco inną metodę przygotowania do naturalnego porodu zaproponował dr Bradley w latach czterdziestych. Metoda ta została rozwinięta w latach siedemdziesiątych przez małżeństwo Jay i Marge Hathaway'ów, rozpropagowana w pięknych filmach o rodzeniu. Tu również przygotowuje się pary, poświęcając jednak dużo czasu szkoleniu męża i powierzając mu wiele odpowiedzialnych zadań, z których zwolniony jest już personel szpitalny, gdy wszystko przebiega właściwie. Na zajęciach dyskutuje się o problemach małżeńskich i stresach z tym związanych, kontaktach seksualnych, rolach rodzicielskich i żywieniu, tak jak o porodzie czy karmieniu.

Inni nauczyciele nazywają ten sposób „metodą bez metody”, ponieważ tu nie tyle uczy się konkretnych ćwiczeń i technik oddechowych, ile pomaga ludziom dojść do ich własnych rozwiązań. Małżeństwo Jima i Jane Pittengerów stosujących metodę dr. Bradley'a tłumaczy, że najważniejsze jest doświadczenie, doznanie uczącej się pary, że jest to sposób dla ludzi, którzy potrafią poznać prawdę o swoich ciałach, nie potrzebując autorytetu, i którzy znajdują oparcie w łączącej ich małżeńskiej więzi. Dużą wagę przywiązuje się do odpowiedniego odżywiania — wyświetlany jest film Toma Brewera „Odżywianie w ciąży”. Matki zapisują, co jadły w ciągu tygodnia i dyskutowana jest wartość odżywcza ich diety. Mężów uczy się właściwego masażu żony i doradza obserwować żonę w czasie jej snu, żeby określić, jaka jest jej najwłaściwsza pozycja do relaksu i rodzenia. Ponieważ ciąża trwa 9 miesięcy — jest czas na fizyczne, psychiczne i umysłowe przygotowanie się do rodzenia; niewiele krócej trwa kurs.

Szkoła rodzenia może działać również w ramach klubu mieszkańców, jak to dzieje się na warszawskim Ursynowie. Taki klubowy program sprawia, że ciąża, rodzenie, karmienie są postrzegane przez uczestników jako kolejne etapy rodzicielstwa, jako pierwsze kroki na tej drodze. Dzielenie się doświadczeniami, wzajemna pomoc w rozwiązywaniu trudności dodają otuchy i wiary we własne umiejętności. Jest możliwość zorganizowania koncertu na

fagot dla dzieci przed urodzeniem z okazji Dnia Dziecka, wystawy „Matka karmiąca w sztuce” lub spektaklu „Sacrum narodzin”. Jest miejsce na szczie pieluch lub wymyślanie kołysanek. Na jednym ze spotkań Andrzej Dominiczak (psycholog) zaproponował pisanie listów. Otóż matki pisały listy w imieniu swoich dzieci, co wymagało wczucia się w ich doznania, po czym ojcowie odpisywali w imieniu rodziców. W listach tych jest urok chwil zatrzymanego czasu, wyłączenia z pośpiechu i gonitwy w chwytaniu życia i umykających okazji.

Droga Mamo!

Dlaczego się tak ciągle spieszysz? Ciągłe gonisz? Ciągłe stukasz na maszynie lub biegniesz od zajęć do biblioteki, od biblioteki do sklepu, od sklepu do domu? Biegać już nie bardzo możesz i wtedy złościsz się na mnie, bo to przeze mnie. Zatrzymaj się chwilę, ułóż się wygodnie w pozycji półleżącej i posłuchaj mnie. Pływam sobie tu i myślę o Tobie i Ojcu, jacy Wy jesteście naprawdę. Szalenie lubię, gdy Ojciec trzyma rękę na Twym brzuchu i wyczuwa moje ruchy — to działa na mnie bardzo kojąco. Uspokajam się, ale za chwilę kopię znowu, żeby wywołać trochę zainteresowania.

Kto to jest Pudo? Trzymasz go na rękach, jest miękki i ciepły, przemawiasz do niego czule. Jestem bardzo ciekaw tego Puda. I tych wszystkich osób, co tak o mnie się dopytują. Ale dobrze mi tu, jest ciepło i łagodnie, chyba że się spieszysz albo leżysz na boku. Lubię łagodnie się pluskać, pływać, pławić, lubię słuchać muzyki z Tobą, kiedy to wprawiam się w ruch taneczny, pływający. Lubię, jak robisz gimnastykę, a zwłaszcza jak kołyszysz mnie w czasie ćwiczeń. Lubię, jak czytasz książki o niemowlętach, bo wtedy wiem, że myślisz o mnie i troszczysz się o mój los. A ja się trochę boję tego co mnie czeka. Tu jest tak dobrze — po co mam wychodzić „na świat”. A co to jest ten „świat”? Ciekawość, ale i strach bierze. Ułóż się więc wygodnie i posłuchaj muzyki, a ja Ci za tańczę.

„Drogie moje Dziecko!

To prawda, że się spieszę, ale to tylko dlatego, że już taka moja natura. A poza tym chcę wszystko zdążyć zrobić, zanim przyjdiesz na świat, bo wtedy chcę już tylko Tobą się zajmować, o Tobie myśleć i Tobie ten świat pokazać. Świat, na który przyjdiesz, jest przerażający, ale i bardzo piękny, zwłaszcza gdy się ma dobrych Rodziców. Chcemy być dobrymi Rodzicami dla Ciebie i pokazać Ci piękno i różnorodność świata. Teraz też dużo o Tobie myślimy, dużo mówimy, dużo planujemy, jak będziemy oglądać świat we trójkę. Tylu ludzi cieszy się z Twojego przybycia na świat. Twoi Rodzice, Dziadkowie, rodzina, znajomi. Nie jestem tylko całkiem pewna co do Puda, może być o Ciebie zazdrosny! To nasz kot, czarny, z białą plamką na końcu ogona. Na pewno Ci się bardzo spodoba, choć jak tylko wrócisz do domu, to go jeszcze nie będzie, zostanie u dziadków przez lato.

Przyjdiesz na świat w pięknej porze roku — w maju, będzie świeciło słońce, drzewa będą się zielenić, kwiaty kwitnąć, owoce dojrzewać. Nałykasz się słońca i powietrza, najesz owoców. Zanim nadejdzie zima, będziesz dużym, zdrowym dzieckiem, a zimą — w ciepłym mieszkaniu — będziemy słuchać muzyki. Będzie nawet lepiej niż teraz, bo ile rzeczy będziesz słuchać, oglądać, dotykać... A teraz ułóż się wygodnie i posłuchaj, co inne dzieci napisały do swoich rodziców.

Twoja Mama

Elżbieta, wykształcenie wyższe, lat 27

„Kochani Mamusiu i Tatusiu!

Już bardzo chcę Was zobaczyć. Jest mi tu już trochę za ciasno. Nie mogę podskakiwać i machać łapkami i czuję się, jak Tata w małym pokoju z nisko zawieszoną lampą. Mamusiu kochana, nie denerwuj się na Kasie i Mateusza, bo wtedy mi od razu jest źle. Bardzo lubię, gdy wieczorem mogę Tatę, Matysa i Kasie kopnąć w ucho i gdy oni tak wesoło się śmieją, a w ogóle najbardziej lubię, gdy jesteście wszyscy razem i zastanawiacie się, czy jestem chłopcem, czy dziewczynką, a ja już wiem i okropnie chce mi się śmiać — ha, ha, ha! Wczoraj było bardzo śmiesznie, gdy wypiąłem się na tych studentów przy badaniu; słyszałem, jak pan doktor się śmiał.

Ciekawa jestem bardzo, jak wygląda Mateusz i Kasia, bo po głosie już ich rozpoznałem. Ucałujcie ich ode mnie. Was też całuję i do zobaczenia.

Ja”

„Kochane Maleństwo!

Wcale nie jesteśmy tacy pewni, że jesteś dziewczynką, tak jak myślisz. Mama ma tylko takie przeczucie, a Tata się zastanawia, czy nie jest Was tam więcej. My też chcielibyśmy bardzo Cię zobaczyć i przytulić. Nie możemy się już doczekać tej chwili. Maleństwo kochane, postaramy się nie denerwować na twego braciszka i siostrzyczkę, chociaż czasem to bardzo trudne, gdy się jest zmęczoną, a oni tak okropnie rozrabiają. Kasia ostatnio prosiła mnie, żeby ją połknąć, bo chce Cię zobaczyć. Przynosi mi też czasem jakieś zabawki do połknięcia, żebyś się miało czym bawić. Mama stara się jak może, żeby było Ci tam wygodnie, ale sama jest taka malutka i dlatego pewnie jest Ci już za ciasno.

Całujemy Cię mocno, do szybkiego zobaczenia. Pa, pa! Kochane Maleństwo!”

Anna, Wojciech, wykształcenie wyższe, lat 32, 33.

„Kochani Rodzice!

Dziś czuję się nienajlepiej. Miałem ochotę na truskawki, ale mamusia mi ich nie dała. Próbowałem się mocno dopominać (czy nie czułaś mojego kopania, mamusiu), ale nie zaspokoiliś mojej potrzeby. Poza tym nie podoba mi się, że pół dnia się nie ruszasz, a potem cały dzień chodzisz. Wołabym, abyś to równiej rozłożyła w czasie. Mamusiu, chcę ci się zwierzyć, że bardzo lubię wieczorne masaże brzuszka, które Ci robi tatuś. Nie mogę się wreszcie doczekać chwili, kiedy Was zobaczę. Mam nadzieję, że to niedługo nastąpi i że nie będę musiał pisać drugiego listu.

Do zobaczenia wkrótce.

Ja, Wasz Dzidzius”

„Kochany Dzidziusiul!

Nie bądź taki w gorącej wodzie kąpany, zobaczymy się, jak przyjdzie na to czas. Truskawki będą jutro na deser. Jeżeli chodzi o chodzenie, to musisz zrozumieć, że Mamusia pracuje przy biurku, dlatego przez przedpołudnie prawie się nie rusza. Z niecierpliwością czekamy, żeby Cię jak najszybciej zobaczyć.

Do miłego zobaczenia!

Rodzice”

Anna, Krzysztof, wykształcenie wyższe

„Droga Mamusiu, Drogi Tatusiu!

Cieszę się bardzo, że mogę napisać do Was list. Jestem teraz troszeczkę zmęczona, ale postaram się jeszcze chwilę poczekać, napiszę list, a później pójdę spać. Lubię tutaj przyjeżdżać, ale nie lubię, gdy tak jak dzisiaj spieszyliśmy się wszyscy bardzo i byłam trochę zdenerwowana. Teraz jestem zmęczona i nie będę słyszała wszystkiego, co tu się będzie działo.

Kiedy Mamusia była chora na grype, było mi bardzo smutno i czułam się też źle. Nie wychodził mi nigdzie na spacer, a było tak gorąco i trudno było oddychać; leżałam sobie spokojnie i bardzo się nudziłam. Chwilami bałam się, gdy Ty Mamusiu kichałaś lub kaszłałaś.

Pamiętam jeszcze ten czas, kiedy wszyscy byliśmy w górach i wtedy mogłam oddychać świeżym powietrzem. Bałam się zjeżdżać na nartach i ucieszyłam się bardzo, gdy Ty Mamusiu nie wzięłaś ich ze sobą w góry. Zjeżdżanie na sankach było bardzo przyjemne, a najbardziej lubiłam spacerować pod górkę i te dni, w których świeciło słońce. Dobrze, że jeździliśmy głównie pociągami, bo w autobusie było mi niedobrze. Cieszę się, że poznałam już moje obie babcie i dziadków oraz innych członków rodziny.

Mamusiu, chciałabym, żebyś się lepiej odżywiła i żeby Tatuś przypominał Ci o Twoich lekarstwach. Chciałabym, żebyś codziennie robiła swoją gimnastykę razem z Tatusiem przy otwartym oknie. Mamusiu i Tatusiu — ja bardzo lubię długo spać w nocy, ale czasami nie mogę. Wy późno kładziecie się spać. Chciałabym, żebyście wieczorem wyłączyli telefon, bo budzi mnie w nocy. W ogóle nie lubię telefonu, bo jak dzwoni, to Ty Mamusiu tak się do niego spieszysz, że zupełnie o mnie zapominasz. Lubię, jak mnie głaszczecie na dobranoc, ale Tatuś o tym czasami zapomina. Bardzo już się zmęczyłam tym pisanie. Pozdrawiam Was

Wasza Mała Mrówka^o

„Droga Mróweczko!

Przepraszamy Cię, że tak długo do Ciebie nie pisaliśmy, ale za to inne, bardziej bezpośrednie kontakty z Tobą były częstsze. Urostałaś bardzo i dlatego stałaś się nam jeszcze bardziej bliska niż w czasie, gdy pisaliśmy pierwsze listy do Ciebie. Od miesiąca chodzimy do szkoły rodzenia, gdyż chcemy lepiej przygotować Ciebie i siebie na nasze pierwsze zobaczenie się. Wiemy już, że nie lubisz, gdy się spieszymy i dlatego będziemy się starali wychodzić wcześniej z domu. Telefonu nie możemy na razie wyłączyć, ponieważ ciocia Marysia potrzebuje od nas wielu rzeczy i dlatego tak często dzwoni. Myślimy, że jak obroni nareszcie ten doktorat, to będzie częściej do nas przyjeżdżała. Droga Mróweczko, dziękuję Ci bardzo, że przypominasz mi o moich niedociągnięciach. Myślę, że Twój list i Twoje drobne słowa zmotywują mnie do większej aktywności i pamiętania o lekarstwach Twojej mamusi.

Ze swej strony znam Cię mniej niż mamusia i dlatego nie mogę zrozumieć czasami Twojego zachowania, np. wczoraj, kiedy było już bardzo późno, Tobie w najlepsze przypomniawszy się o gimnastyce i zaczęłaś wywijać fikołki, że ho... ho... Cieszymy się razem, że jesteś już taka duża i tak szybko rośniesz. Cieszymy się także, że lubisz podróżować i chcemy Ci powiedzieć o jeszcze jednej, która nas czeka pod koniec miesiąca. Pojedziemy daleko na północ do naszego Przyjaciela, którego jeszcze nie znasz, i który Ciebie też nie zna. Najpierw jednak będą Święta, pierwsze w Twoim życiu, Święta Wielkanocne. Już teraz wszyscy przygotowujemy się do nich.

Pozdrawiamy Cię serdecznie i czekamy na sygnały od Ciebie. Twoja Mamusia i Twój Tatuś oraz Ciocia i Wujkowie ze szkoły rodzenia wraz z małym Mikołajem.

Wanda i Adam lat 25 i 26, oboje wyższe wykształcenie^o

„Mamulku!

Wydaje mi się, że to dziwny pomysł pisać do Ciebie list, skoro jesteś tak blisko, że nawet trudno powiedzieć, gdzie ja się kończę, a Ty zaczynasz. Tak bardzo jesteśmy razem, że nawet nie wiem, co to znaczy być osobno. Wydaje mi się, że wszystko czujemy razem. Lubię, gdy czujesz w sobie ciepły strumień życia i jesteś szczęśliwa; ja też troszkę Ci o tym przypominam — taki mały dodatkowy strumyczek. Tak jestem szczęśliwy,

że nawet nie potrzeba słowa „szczęście”, żeby to wyrazić. Po prostu jestem, oddycham, jem, może czasem jest mi troszkę niewygodnie, może czasem czuję jakby burza przeciągała nade mną (to jak Ty Mamulku niepotrzebnie się denerwujesz), a przecież wszystko jest doskonale urządzone i to taki niezwykły cud, że jesteśmy — Ty i ja — zrodzeni z miłości, nieskończenie ukochani. I może kiedyś się rozstaniemy, ale ta mała isierka, którą pierwszy raz razem poczuliśmy, zawsze we mnie będzie. Miętko wtulam się w Twój brzusek

Wojtuś (Ja)”

Ewa, wykształcenie wyższe, lat 30

Na koniec list matki — wcale nie „przyszłej”, skoro dziecko już jest, z artykułu W. Fijałkowskiego pt.: „Przyjście na Świat”.

„Ruchy płodu zaczęłam odczuwać wcześniej i dość intensywnie. Na początku podchodziłam do tego na zasadzie: wszystko w porządku, rusza się, więc żyje i rozwija się. Dopiero gdy zaczęłam różnicować ruchy i określać je jako spokojne, leniwe czy nerwowe, zastanawiałam się, co moje maleństwo w tym momencie robi, co czuje i jaki jest mój wpływ na jego samopoczucie, jeśli w ogóle jest. Stopniowo mogłam coraz dokładniej obserwować ruchy płodu i porównywać z moim nastrojem, kondycją i samopoczuciem. Zaczęłam lepiej rozumieć jego reakcje, gwałtowne ruchy i senne przeciąganie się.

Obecnie, będąc cztery tygodnie przed porodem, wiem, w jakiej pozycji powinnam spać, jak siedzieć czy leżeć, żeby dziecku było wygodnie i żeby nie protestowało gwałtownie: „Mamo, usiądź inaczej” lub: „Mamo, przekręć się na drugi bok”.

Najpiękniejszą porą dnia jest dla mnie rano. Należę do ludzi, którzy muszą po przebudzeniu się położyć jeszcze kilka minut w łóżku, żeby się dobudzić. To kilkuminutowe leżenie pozwoliło mi zaobserwować, że moje maleństwo budzi się w kilka minut po mnie. Kładę się wtedy na plecach, aby lepiej to czuć i żeby maluchowi było wygodniej. Ruchy początkowo są bardzo łagodne, tak jakby dziecko muskało tylko paluszkami i ziewało. Potem zaczyna ruszać nóżkami i rączkami, przeciągać się leniwie i tak wypychać pięty i łokcie, że można je dokładnie wyczuć przez skórę. Najzabawniejsze jest usiłowanie wyprostowania nóżek. Brzuch robi się wtedy podobny do jaja, a skóra staje się napięta do granic możliwości. „Słyszę” wtedy, jak „mówi”: „O Boże, ależ tu ciasno!”. Na koniec wykonuje gwałtowny ruch całym tułowiem i już jesteśmy obudzeni. Uspokaja się całkowicie, co oznacza, że możemy wstać i pójść do łazienki.

Jest to tak wspaniałe przeżycie, a zarazem tak mnie wiążące, że nie mogę udawać, że mnie nie obchodzi. Raz zdarzyło się, iż maleństwo zasnęło i nie chciało się obudzić o przewidzianej porze. Wówczas to spóźniliśmy się z mężem do pracy. Nie mogliśmy wstać wiedząc, że nasze dziecko jeszcze śpi.

Niekiedy dziecko bywa niespokojne, nawet bez uchwytnej dla mnie przyczyny. Ruchy stają się wówczas gwałtowne i odzwierciedlają jego nastrój w sposób nie budzący wątpliwości. Staram się je uspokoić, kładąc „spokojną” rękę na brzuchu. Czasami to wystarczy. Ale nie zawsze. Wówczas mąż kładzie swą rękę na moim brzuchu i łagodnie przemawia do maluszka. Efekt jest niezawodny.

Gdyby ciąża trwała dłużej, rodzice potrafiliby nawiązać bardziej wszechstronny dialog ze swym nie narodzonym jeszcze, ale już żyjącym i czującym dzieckiem”.

Danuta i Marek D. Ona lat 25, elektronik z wykształcenia, on inż. mechanik lat 31

Szpital

Dużą ciekawość i niepokój słuchaczek, które nie zetknęły się jeszcze z oddziałem położniczym, wzbudza temat „poród kierowany”. Dokąd nie nawiążemy współpracy ze szpitalem, który będzie przyjmował nasze panie, nie pozostaje nam nic innego, jak uczciwie informować o trudnych, dla personelu również, warunkach panujących w większości szpitali i o niemożliwości wp-

rowadzenia na salę porodową bliskiej osoby, która mogłaby zapewnić komfort psychiczny rodzącej kobiecie, przeniesionej z przyjaznego, znanego jej środowiska własnego domu w najzupełniej obce i nie znane otoczenie, w trakcie niezwykle ważnego dla niej, dla dziecka, dla całej rodziny wydarzenia, wymagającego od niej kompletnego zaangażowania i oddania. Harmonijna współpraca z lekarzem i położną jest jedynym właściwym wyjściem z sytuacji. Niełatwo ją jednak osiągnąć, gdy pacjentka, lekarz i położna widzą się wtedy z reguły po raz pierwszy, po przejściu przez rodzącą wstępnych zabiegów po przyjęciu do szpitala (lewatywa, golenie owłosienia łonowego).

Aby uniknąć niepotrzebnych spieć już na samym początku, powinna kobieta udając się na poród do szpitala zabrać ze sobą niezbędne rzeczy osobiste, dokumenty, takie jak:

1. Skierowanie do danego szpitala dla odbycia porodu.
2. Aktualnie podstemplowaną książeczkę ubezpieczeniową (studenci — książeczkę zdrowia).
3. Kartę ciąży.
4. Pantofle domowe.
5. Akcesoria higieniczne, papier do pisania, długopis, drobne monety na telefon.

To prawda, że rodzi się człowiek, dzieje się coś wyjątkowego i niezwykle, ale porządek musi być. Udając się do szpitala musimy po prostu przestrzegać zwyczajów tam panujących i nie próbować na przykład w czasie karmienia wynosić zawiniątko z maluchem na awaryjną klatkę schodową, żeby po kryjomu pokazać dziecko ojcu, który przecież może spokojnie poczekać na liścik od młodej matki, przeniesiony przez usługową salową, w którym będzie dokładny opis potomka.

Jeśli warunki w szpitalu będą dla nas zbyt trudne, możemy jeszcze — jeśli poród był fizjologiczny, to znaczy bez pokwitowań — prosić o zwolnienie na własne żądanie. No, a w domu, w domu... Możemy nasze dziecko rozwijać, całować w piętę, oglądać nie tylko wszystkie szczegóły twarzyczki i główki, ale całego ciała. Karmić, gdy płaczem lub niecierpliwym krzykiem, daje nam znać, że jest głodne, w porach, które mogą mieć coś wspólnego ze szpitalnym regulaminem, ale niekoniecznie.

Dla większości kobiet jest to pierwszy w życiu kontakt ze szpitalem. Oto list (do dziecka) matki, która zdecydowała się rodzić w szpitalu wobec zbyt dużych trudności ze zorganizowaniem rodzenia w domu.

Kochana Mróweczko!

Pozdrawiam Cię serdecznie i nie możemy już doczekać się zobaczenia Ciebie (...).

Mróweczko — czekamy na Ciebie już tak długo i choć cieszymy się, że jest Ci bardzo dobrze tam, gdzie przebywasz od ponad 39 tygodni, to niecierpliwimy się coraz bardziej. Wiemy, że właściwie od tygodnia powinienes już zmienić swoje mieszkanie na większe. Wszystko właściwie jest już gotowe do Twojej przeprowadzki i czujemy się też dobrze przygotowani do pomocy Ci w tej trudnej, bo pierwszej dla Ciebie wyprawie w świat. Będziemy z Tobą razem i dlatego będzie nam wszystkim dobrze. Niestety, nie będziemy chyba mogli pozostać w domu i tu Ciebie przywitać, ale na krótki czas pojedziemy do szpitala. Tam oprócz nas spotkasz jeszcze innych ludzi, których dotychczas nie znasz, ale którzy będą dla Ciebie na pewno bardzo dobrzy. Poznasz tam też dużo innych dzieci, podobnych do Ciebie, i myślimy, że będziesz dobrze się tam zachowywać, choć może czasami będzie Ci trudno. Postaramy się być w szpitalu jak najkrócej”.

Kiedy?

Jak i kiedy dochodzi do porodu, ciągle jest tajemnicą, rozwiązywaną przez dziecko. Wiadomo, że proces ten inicjuje płód, gdy jego mózg jest dostatecznie dojrzały, a warunki pobytu w macicy coraz większego dziecka zaczynają pogarszać się. Zmniejsza się również wydolność łożyska. Wiadomo, że dzieje się tak w około 38 tygodniu od chwili poczęcia. Do objawów zbliżającego się porodu należą m.in.: obniżenie się dna macicy, związane ze wstawieniem się główki do wchodu miednicy mniejszej, zmiana poziomu progesteronu i estrogenów w organizmie matki. Wiadomo, że na czas przebiegu porodu mają wpływ, i to niebagatelny, czynniki psychologiczne. Na podstawie wielu badań stwierdzono, że dziecko wybiera dzień, a matka porę dnia. Zaobserwowałem jednak ciekawe zjawisko: w czasie treningu autogennego matka — poddając się relaksowi — przekazywała dziecku sugestię, żeby urodziło się określonego dnia, wybranego przez nią i męża. I rzeczywiście dziecko danego dnia urodziło się.

Psycholodzy prenatalni są zdania, że rozpoczęcie akcji porodowej jest bardzo ważnym w rozwoju osobowości przejawem aktywności dziecka i tylko pewność, że zagrożone jest jego życie lub matki, może być uzasadnieniem dla interwencji medycznej.

Termin porodu! Na ogół podawany jest przez lekarza, który na podstawie daty ostatniej przed ciążą miesiączki, korzystając ze statystycznej zasady Naegelego, ustala termin porodu przydatny dla statystycznej kobiety, która nie podlega stresom ani emocjom, regularnie niczym maszyna nastawiona jest na 28-dniowy cykl, owuluje i miesiączkuje. Dziecko musi być również „statystyczne” i wystarczająco dojrzałe do zmiany środowiska dokładnie po 38 tygodniach od dnia poczęcia. Ostatnio coraz częściej rodzice poczętego dziecka — świadomi cyklu płodności i daty poczęcia ich dziecka — podają lekarzowi przybliżony termin, który będzie znany dopiero wtedy, gdy nastąpi poród.

Jak i gdzie?

Rodzenie, przekształcenie lęku o siebie w troskę o dziecko, umiejętność radzenia sobie z własnym ciałem, z kulturowymi stereotypami jest bardzo ważnym etapem w rozwoju osobowości kobiety w dojrzewaniu jej do roli matki. Właśnie poród jest tą szansą, która może być wykorzystana przez stworzenie właściwej atmosfery — poczucia bezpieczeństwa i wsparcia w trudnych chwilach, pomocy, oczywiście tylko wtedy, gdy jest ona niezbędna i zgodna z wolą rodzącej. Ani za matkę nie można urodzić, ani zostawić ją samej sobie, gdy czuje się bezradna. To nie jest choroba, chociaż w niektórych szpitalach są zakładane „historie choroby”, (w innych — szczęśliwiej „historie położnicze”), żeby leczyć (z czego?), wkraczać z lekami (po co?). Poród to trudny próg do przekroczenia dla rodzącej kobiety i jej dziecka, więc trzeba nad nimi czuwać. I wtedy okazuje się, jak niezbędny i potrzebny jest mąż, przygotowany do tego zadania. Nieprędko będzie nas stać na luksus jednej położnej dla jednej rodzącej, i ojciec dziecka, opiekujący się obojgiem, jest osobą wręcz nieodzowną, jak przekonali się małżeństwa rodzące w Klinice AM w Łodzi. Obecność bliskiej osoby jest niezbędna dla samopoczucia rodzącej

kobiety, a więc i dla właściwego przebiegu porodu, jeśli on odbywa się w szpitalu. Sprawia, że młoda matka nie czuje się już samotna. Otoczona miłością sama może uczyć się rodzić i kochać dziecko. Nie należy jej w tym wyręczać, ale zmuszenie do samodzielności jest także niewłaściwe.

Badania porównawcze na zwierzętach wykazują, jak ważne jest miejsce porodu. W jednym z doświadczeń rodzące myszy przenoszono co pół godziny z gniazda przygotowanego przez ciężarną do szklanej kolby. I... znacznie więcej pierwszych porodów odbyło się w gnieździe i ogólnie więcej mysząt urodziło się w rodzinnym środowisku niż w szklanej kolbie.

W innym doświadczeniu rodzące myszy podzielono na trzy grupy: myszy z pierwszej grupy niepokojone były ciągle, w drugiej co pewien czas, a w trzeciej prawie wcale. I różnice w tych środowiskowych czynnikach znalazły odbicie w czasie trwania porodu pierwszego myszęcia, w długości przerw między narodzinami kolejnych mysząt, a także w liczbie mysząt, które urodziły się martwe lub padły niedługo po porodzie.

Obserwacje innych zwierząt również nie pozostawiają wątpliwości, że zmiana środowiska w trakcie porodu zwiększa ryzyko powikłań. Częściej jest również potrzebna pomoc położnicza niż w przypadku odbywania porodu w niszy ekologicznej, jaką jest gniazdo lub własna zagroda.

Czy ludzi to nie dotyczy?

Dr Leboyer, autor książki „Narodziny bez przemocy”, położnik postulujący takie traktowanie nowo narodzonego człowieka, które nie zwiększałoby cierpienia spowodowanych trudami rodzenia się, zapytany o najwłaściwsze miejsce do rodzenia, odpowiedział, że nawet w domu najlepszych przyjaciół nie czujemy się tak dobrze i swobodnie jak u siebie.

Szpital narzuca pewne skrupowanie, ogranicza naturalną aktywność rodzącej kobiety, co nierzadko jest przyczyną poporodowej depresji, która, jak zaobserwowano, znacznie jest częstsza po porodach szpitalnych. Jak wykazały badania angielskie w 60% pojawia się po porodach szpitalnych i tylko w 16% po domowych.

Obserwacje porodów kobiet z plemion, które my, cywilizowani, nazywamy prymitywnymi, analiza przebiegu porodu, jego fizjologii, w zależności od pozycji, w jakiej jest odbywany, zebrane dane o uszkodzeniach okołoporodowych, nie pozostawiają wątpliwości, że jest najzdrowiej dla matki i dziecka rodzić tak, aby wykorzystać siłę grawitacji. W I okresie porodu, gdy w czasie skurczu macicy powiększa się rozwarcie szyjki, główka malucha wstawiając się w nią sprawia, że efektywniej postępuje poród. W II okresie zaś pod wpływem siły ciężkości dziecko wysuwa się nieomal samo i dla wyparcia płodu potrzeba mniejszej siły mięśni rodzącej, niż podczas rodzenia w pozycji na wznak, gdy główka wytacza się wzdłuż kanału rodnego wskos i do góry.

Wszystkie te obserwacje były przyczyną dużych zmian w szpitalach położniczych. W niektórych krajach sale przedporodowe zostały wyposażone jak wnętrza mieszkalne, kobietom proponuje się fotele do rodzenia, respektuje się prawo matki do decyzji o porach i sposobie karmienia dziecka, „specem” od spraw dziecka jest sama matka, której stwarza się warunki do nauczania tego wszystkiego w pierwszych godzinach i dniach po rozwiązaniu.

W 1980 roku chciałam urodzić swoje dziecko w domu. Napisałam o tym reportaż: „Być kobietą” jest równie trudno, jak być dzieckiem. Wszyscy wiedzą lepiej ode mnie, co jest dla mnie dobre.

Miałam okazję przekonać się o tym, gdy trzecie dziecko postanowiłam urodzić w domu. Dwoje starszych urodziłam w dwu różnych szpitalach warszawskich i nie miałam ochoty powtarzać tych doświadczeń.

Pięć ostatnich lat spędziłam w domu zajmując się dziećmi, co pozwoliło mi wyzwolić się z przekonania, że: np. uszczęśliwić mnie może tylko praca zawodowa, że bez niej, bez sukcesów osiągniętych publicznie, lub co najmniej potwierdzonych odpowiednią zapłatą, jestem niepełnowartościowym człowiekiem, że zajęcia domowe upokarzają i degradują, że muszę dorównać mężczyźnie.

Niedawno, gdy przeczytałam w „Twoim Dziecku” artykuł doc. W. Fijałkowskiego o karmieniu noworodka i dowiedziałam się, że *pierwszy szczyt nasilenia odruchu ssania pojawia się u noworodka 20–30 minut po porodzie, a drugi, o podobnej intensywności, dopiero w 40 godzin później*, a przeciwnie, są przyswajane tylko bezpośrednio po porodzie — nie mogłam zrozumieć, dlaczego te wiadomości nie dotarły jeszcze do naszych szpitali (matka dostaje dziecko do karmienia po 12 godzinach). Czasem nawet zdarza się, że matka przez cały czas pobytu nie ogląda noworodka, gdyż... nie ma pokarmu. A przecież laktacja zależy od ssania, a nie tylko od dobrej woli karmiącej.

Chociaż więc urodziłam dwoje dzieci, dopiero teraz dojrzałam do urodzenia dziecka samodzielnie, bez spychania odpowiedzialności za to, co dzieje się ze mną i z dzieckiem na lekarzy-położników, pediatrów, położne i pielęgniarki od noworodków.

Chciałam rodzić nie według instrukcji, na leżąco, skoro łatwiej znosić mi skurcze chodząc lub siedząc, zwłaszcza trudne do opanowania skurcze III fazy okresu rozwierania, kiedy to jest się zresztą przywiązaną do łóżka porodowego.

Najwyższy czas, by nowy Freud odczarował do końca seks, który towarzyszy poczęciu, by seks kojarzyć również z ciążą, porodem i karmieniem, które pozostają nadal tabu. Nieleganie, nieestetyczne... Jeśli jest to sfera przeżyć intymnych, podobnie jak poczęcie, to dlaczego wydanie dziecka na świat — naturalny skutek miłości dwojga ludzi — musi powodować rozdzielenie rodziców, dlaczego musi odbywać się w atmosferze dalekiej od rodzinnego ciepła?

Szpital uwalnia mnie od opieki nad dzieckiem przez parę dni po porodzie, bym mogła wypocząć... Tymczasem po żadnym z rozwiązań w szpitalu nie mogłam się wypocząć: zbyt niepokoił mnie brak dziecka. Było, miałam je tu, w sobie, czułam, a teraz nic, pustka. Ani we mnie, ani obok mnie. Męczył tłum na sali, palarnia w łazience i złe warunki sanitarne.

Uważa się, że przy zastosowaniu „rooming-in” (dziecko wraz z matką) dużo więcej matek karmi dziecko piersią, a pokarm utrzymuje się dłużej.

Jako matka uważam — a nie jestem w tym zdaniu odosobniona — że matka i dziecko powinny być razem po rozwiązaniu. Już dla średniowiecznych położników było to jasne. Przecież najważniejsze dla nawiązania kontaktu matki i dziecka są godziny i dni po narodzinach. Rozstanie powoduje, że są bezpowrotnie stracone. W imię czego? Bezpieczeństwa?

„Kapryśna i niezdyscyplinowana pacjentka nie tylko utrudnia pracę personelowi, ale swoim zachowaniem może zaszkodzić sobie i dziecku”. Jak z tego widać, byłam świetnym materiałem na kapryśną i niezdyscyplinowaną pacjentkę. Nie chciałam jednak utrudniać pracy personelowi i na miesiąc przed

rozwiązaniem rozpoczęłam poszukiwanie położnej w dzielnicy i okolicach; 31 października zrobiłam badania ultrasonograficzne, żeby wykluczyć możliwość ewentualnych komplikacji. W związku z tym byłam kilka godzin w Śródmieściu, załatwiając przy sposobności kilka innych spraw. Pamiętam, jak cichy, spokojny i bezpieczny wydał mi się wieczorem mój dom. To było bardzo kojące po zgiełku miasta, chyba jednak mniej dotkliwym niż zgiełk emocjonalny płynący od ludzi. Najpierw lekarz, który wykonując USG strasznie się spieszył. Jego popłoch, gdy dowiedział się, że chcę rodzić w domu. Gorąco namawiał mnie, bym zrezygnowała z tego szalonego pomysłu.

Rzeczywiście, czasem bezpieczniej jest rodzić w szpitalu. Ale nie teraz, gdy panujące w nich warunki są tak ciężkie. A wystarczyłoby odciążyć szpitale od konieczności przyjmowania wszystkich porodów, żeby warunki rodzących i personelu szpitalnego poprawiły się. Wszyscy na tym byśmy skorzystali.

Ale znów nie pod przymusem. „Pani ma fizjologiczną ciążę, to nie mogę dać skierowania do szpitala, a tylko zaproponować opiekę położnej rejonowej”. A jeśli ta pani woli rodzić w szpitalu, bo ma więcej zaufania do medycyny niż natury? Niech sama wraz z ojcem dziecka decyduje o swoim porodzie i swoim dziecku! Co najwyżej, można organizować szkoły rodzenia, no i natychmiastową pomoc medyczną w przypadku, gdyby jednak podczas porodu w domu nastąpiły komplikacje.

Mnie jednak wyboru nie zostawiono. „Turlałam się” od poradni K do szpitala rejonowego, a stamtąd do wydziału zdrowia i dalej do naczelnej pielęgniarki ZOZ-u dzielnicy.

Szpital rejonowy, pokój pielęgniarek: „Ależ dlaczego chce pani rodzić w domu? To niebezpieczne!”

— A jeździć samochodem bezpiecznie? Zmysły człowieka, jego refleks nie są przystosowane do takich prędkości. Natomiast kobietę natura stworzyła po to, by rodziła. A zresztą, proszę porównać odpowiednie liczby. Ile ludzi ginie w wypadkach samochodowych? Ile kobiet umiera przy porodzie? Czy ktoś zabrania jeździć samochodem?

„Ale żadna położna do pani nie przyjdzie! Niech pani urodzi w szpitalu, damy pani to dziecko na brzuch”.

Pani ginekolog: „Skądże, przecież pani nie jest aseptyczna. Musiałaby pani mieć też komplet badań dermatologicznych. No i nie wiadomo, czy zgodzą się pediatrzy”.

Nie chciałam rewolucjonizować obyczajów w szpitalu, chciałam tylko rodzić w domu.

Trudności związane z realizacją tego pragnienia były nie do pokonania. Rozestaliśmy wici wśród znajomych. I nic. Znajoma wysłała mnie do ginekologa, który mieszka po drugiej stronie ulicy. Bardzo miły pan. Okazało się, że rozumie moją niechęć do medycyny. Obiecuje przyjść, jeśli będzie to dzień jego przyjęć — poniedziałek lub czwartek. Tydzień później, od południa w czwartek, skurcze. Są już cztery dni po wyznaczonym rutynowo terminie. Co 10 minut, później co 5. Chyba już? Doprawdy, co za rozsądne dziecko. Idziemy na drugą stronę ulicy. Pan doktor: „A położną pani ma? Nie. — No to ja bez położnej nie przyjdę. Ha, pan doktor rozmyślił się. Dziecko jakoś też.

Od znajomych kiepskie wieści. W końcu jest! Na końcu któregoś łańcuszka znalazł się położnik J. Postanowiłam pójść do rejonowego szpitala, odległego o cztery przystanki tramwajowe, gdyby J. nie był wolny, i trzy godziny po po-

rodzie wypisać się. Póki co, urządziliśmy pranie, prasowanie, sterylizację i sprzątanie. Przygotowałam na zapas jedzenie i włożyłam do zamrażalnika. Co kilka minut ktoś wpadał. „Jeszcze nie urodziłaś? Kiedy to miało być?”
Podobno 9 listopada: „Nie boisz się, że przenosisz? — Nie.”

Niedziela 23 listopada. Obudziłam się o drugiej rano. Odeszły wody. Niewiele ich było. Może pół szklanki. Zresztą i tak od dawna miałam folię pod prześcieradłem. Ryszard wrócił właśnie z Ursynowa. Tapetował nowe mieszkanie. Były już skurcze, ale zdecydowałam się pospać, póki się da.

O szóstej Rysiek pojechał po J. Zaraz potem obudził się Krzyś. Dziwne. Zwykle budzi się przed ósmą. Około siódmej wrócił Rysiek z J.: „Mamuś, kto to jest?” „Pan doktor syneczku. Może pośpisz jeszcze?” „Już wstanę.” „A po co on przyjechał?” „Żeby nam pomóc urodzić dzidziusia.” „A kiedy się urodzi?” — „Po obiedzie.” „Ubierzesz się już? Pomóc ci?” — „Ja sam”.

Ryszard daje dzieciom śniadanie. J. zabawia mnie rozmową. Skurcze już co 5 minut, ale nie wydają mi się bolesne, choć J. stwierdza, że są silne. Nie chce mi się nawet w wyuczony w szkole rodzenia sposób oddychać. Chce mi się spać. W nocy z przejęcia nie mogłam zasnąć. Słyszę, jak dzieci z radością wybierają się do Dawida. Gdyby nie mogły tam zostać, Rysiek zaprowadzi je do swoich rodziców. Wraca sam. Proszę, by wyżej ułożył mi poduchy pod plecami. Prawie siedzę. Tak lepiej. J. słucha w kuchni „60 minut na godzinę”. Nie rozróżniam słów. Wyłączyłam też taśmę z „Yellow submarine”. Już muszę oddychać przeponowo. Między skurczami czuję, jak maluch się rusza. Jest całkiem spokojny. Cieszę się, że niedługo się zobaczymy. Coraz trudniej oddychać. Okno dość szeroko otwarte, ale duszno mi. Pomagam sobie i dziecku szybkimi oddechami przeponą. Jestem śpiąca i gdy nie dość energicznie rozluźniam mięśnie brzucha, czuję dotkliwy ból. Poce się. Ryszard wyciera mi po każdym skurczu twarz mokrym ręcznikiem. Daje łyżeczkę chłodnej wody. Co za ulga. I znów szybkie oddechy przeponą. No, tym razem doskonałe. Wody! Och, zasnęłam: ledwie przedzieram się. Mrowi mnie koło nosa i ust. Co to! Czyżby coś nie w porządku? Miało nie być komplikacji! Och! I znów... Teraz już i przedramiona mam zdrętwiałe. Co to jest? Oksytocyna. No, ale moja własna. Oddycham. Jeszcze mrowienie. Czuję się zamroczona. Ostatnim wysiłkiem proszę Ryśka, żeby przeczytał afirmacje na czas rozwiązania.

— Wszystkie? — nie, od ósmej. Poprzez ciemności słyszę wzruszony głos:

„Cały Wszechświat kocha i pomaga mnie i mojemu maleństwu”.

„Mogę komunikować się z duszą mojego dziecka przed i w czasie ciąży i zawsze”.

„To jest bezpieczne dla mnie mieć doskonałego, zdrowego malucha w najwłaściwszym czasie, w idealny sposób, wśród najlepszych ludzi”.

„Rodzenie jest czasem przyjemnością. Tu nie ma nic, czego należałoby się obawiać”.

Dość! Znów krótkie urywane oddechy przeponą. Jestem ledwie żywa. Jak długo jeszcze? Pytam lekarza, ile jeszcze skurczów do pełnego rozwarcia? I od razu myślę, co za głupie pytanie! Przecież nikt mi na to nie odpowie. To ode mnie przecież tylko zależy! Skurcz... Poddaję się mu. Oddycham i czuję, że główka jest już całkiem nisko...

Jestem spokojna i rozluźniona. Moje dziecko czuje mój spokój i podziela go.

Ryszard i J. przygotowują wszystko na przyjęcie malego. Ryszard ze łzami w oczach i uśmiechem na ustach, J. ze wzruszeniem.

„Pozwól, posłucham tętna... O! równe, od razu po skurczu... Uśmiecham się. Zdążyło się ośwoić przy „próbny” porodzie. Wtedy przycupnęło ze zdziwienia. Ryszard też próbuje posłuchać...

No, chyba już... Śmiałam się i krzyczałam ze szczęścia. Robiłam dokładnie to, co każało mi robić moje ciało. Nie robiłam wdechów, bezdechów, zaciskania oczu, żeby nie popękały naczynia krwionośne. Oczy cały czas miałam otwarte. Moje ciało było otwarte i małe wyszło z niego. Nikt nie musiał mną komenderować. Wszak to ja rodziłam i ja czułam, jakie mam skurcze, czy mam memu dziecku pomagać mocniej, czy słabiej, czy zgłębiać nic nie robić.

Że narodziło to szczęśliwy moment, wiedzieliśmy. Ale nie przypuszczaliśmy, że aż tak. Gdy urodziła się główka, reszta wyskoczyła sama w nastawione ręce lekarza, ciepłe ludzkie ręce i od razu znalazła się na moim brzuchu, śliska, ciepła, różowiotka. Krzyknęła. Wyciągnęłam ręce i obróciłam ją trochę. Maleńka wydmuchała nos i wypłuta wody płodowe z buzi, uniosła główkę i popatrzyła na tatusia... Która godzina? 12.40. Ktoś podał pieluszkę do przykrycia mokrego golaska. Jeszcze tylko lekarz, któremu

udzieliło się nasze wzruszenie, ale nie do tego stopnia, żeby zapomnieć, że to jeszcze nie koniec, przypomina o łóżysku... Och, no tak jeszcze to.

Maluszek leży cichutko i rozgląda się wokół... Lekarz bierze je w ręce, by założyć zacisk na pępówkę. Krzyk wyraźnej dezaprobaty, wręcz złości. Zawijam ją jeszcze w jedną pieluchę, przytulam i patrzymy na siebie.

Dwie jesteśmy...

Ooo... i już śiesz! Wspaniale! Jak dobrze, że urodziłyśmy się w domu, że nikt cię ode mnie nie zabierał. Że byliśmy razem przez 9 miesięcy i że wyszłaś, kiedy chciałaś. A teraz będziemy odpoczywały razem po tych niezwykłych chwilach.

W poniedziałek rano Ryszard wyruszył z dziećmi na spacer i po zakupy. Miał zawiadomić poradnię D i instruktorkę położnych, że urodziło się dziecko. Około 15 wrócili. Od razu, na progu mieszkania, pani położna oświadcza: „Zabieram panią razem z dzieckiem do szpitala!” Hm, zabawne... Całkiem dobrze mi na swoim tapczanie z córeczką w zasięgu ręki, z czystą łazienką, bez petów i papierosowego dymu, z gazetami na półce, gdy mogę odrabiać zaległości w cerowaniu, przyszywaniu guzików i bawić się z dziećmi. Podpisałam oświadczenie, że „odmawiam odwiezienia do szpitala”. Zdążę tam dotrzeć, jeśli poczuję taką potrzebę. Jeszcze badania oraz rady i wskazówki lekarza pediatry. Nie zważyliśmy jej po urodzeniu. Robimy to teraz: 3 kg 150 g. Umawiamy się też na szczepienie przeciw gruźlicy. Nie przyznaję się jednak, że nie ma w naszym domu ani smoka, ani butelki. I skoro nie ma 50-stopniowych upałów, to nie widzę powodów, żeby poić dziecko. W końcu Natura stworzyła pokarm matki dla niemowlaków, zanim człowiek wymyślił butelki i smoczki. Nie mam ochoty też dręczyć Małej, więc karmię ją kiedy chcę i jak długo chce.

Sobota 29 listopada.

Nie oczekuję uśmiechu (wdzięczności, zainteresowania) od Majusi (nie czekam na uśmiech skierowany do mnie). Ona śmieje się całą sobą, promienieje szczęśliwością. Mnie przygląda się rzadko. Dużo bardziej interesuje ją otaczający świat. Mnie traktuje jak powietrze, coś, co jest. Dla niej byłam przecież zawsze. Byłam jej środowiskiem, pomogłam (no, może za dużo powiedziane, lepiej nie opierałam się, nie przeciwstawiałam się zbytnio) wydostać na świat... Teraz jestem jej konieczna do życia, ale ona nie ma tej świadomości, bo nie straciła mnie — jestem z nią wciąż.

Kilka dni później (11 dnia) wyszłam na trochę z domu. Był zbyt duży mróz i wydawało mi się, że nie mogę mojej Małej wziąć ze sobą. Gdy wróciłam, Ryszard tracił resztki cierpliwości próbując ją ukoić, a ona darła się tak, że słyszałam ją nie wszedłszy jeszcze do mieszkania. To był krzyk pełen rozpacz — krzyk istoty, która jest zupełnie świadoma tego, że jeśli już teraz, zaraz, natychmiast nie przywoła mnie, to zginie, nie przeżyje. Gdy podeszłam do niej, natychmiast ucichła.

2 stycznia.

Wizyta w Poradni D: waga 4 kg 350 g, długość 57 cm, obwód klatki piersiowej 37 cm.

Karmię swoje dziecko piersią. Nie chcę być zdana na butelki, smoczki, odżywki, nianie, żłobki. Nie chcę mojego kontaktu z dzieckiem zastępować kontaktem z zegarem, podręcznikiem, ponieważ mam zaufanie do siebie i do dziecka.

Po publikacji tego tekstu w „Kulturze”, 1981, nr 13 pt. „Rodziłam w domu”, otrzymałam list od dra Tomasza Siody — neonatologa z Poznania:

„Z dużym zainteresowaniem przeczytałam Pani artykuł w ostatnim numerze „Kultury”. Pani wspomnienia z narodzin dziecka w domu są bardzo prawdziwe. Wierzę, że wiernie oddają Pani przeżycia. Pani relacja potwierdza te cechy narodzin w domu, które zostały opracowane kilka lat temu przez Klausa i Kennela w USA, a mianowicie:

1. Matka jest aktywnym uczestnikiem wydarzenia.
2. Natychmiast bierze dziecko po urodzeniu.
3. Obserwuje się uderzające „uniesienie” nastroju u osób towarzyszących, łącznie z dużym podnieceniem.
4. Każdy obecny jest bardzo zainteresowany noworodkiem.
5. Matka jest zadbana i wypielęgnowana.
6. Karmienie piersią rozpoczyna się w ciągu kilku minut po urodzeniu.

Być może swoim artykułem rozpoczęła Pani dyskusję w Polsce nad problemem: poród w domu czy w szpitalu. Tego rodzaju dyskusja trwa obecnie w Wielkiej Brytanii. Jednakże jestem osobiście przekonany, że taka dyskusja nie da nigdy jednoznacznej odpowiedzi. Przyczyną jest różnorodność charakterów ludzkich, a przede wszystkim różne podejście do problemu odpowiedzialności za życie swoje i dziecka. Wybór porodu w domu zakłada przyjęcie całkowitej odpowiedzialności, wybór porodu w szpitalu pozwala tę odpowiedzialność przerzucić na personel medyczny. Służba zdrowia może pomóc matce wybierającej poród w domu w zmniejszeniu tego ciężaru własnej odpowiedzialności poprzez odpowiednie zorganizowanie szybkiej pomocy położniczej i transportu.

Stwierdza Pani w swoim artykule, że lekarze wiedzą o zaletach wczesnego kontaktu matki i dziecka i naturalnego karmienia na żądanie. Otóż ja sądzę, że nie wiedzą. Jak wiadomo z innych dziedzin życia, bardzo trudno jest wprowadzić nowe idee w codzienną praktykę. W tym interesującym nas przypadku idee są „nowe” już tylko w Polsce. Mimo postępu w poznawaniu procesów przywiązania matki i dziecka oraz fizjologii laktacji i karmienia, w Polsce w popularnych książkach dla matek nadal bez zastanowienia powiela się stare „dogmaty” karmienia.

Opisana odpowiedź pani doktor, która zastanawiała się nad koniecznością badań dermatologicznych i zgodą pediatrów w przypadku życzenia matki, by dziecko położono jej na brzuch, świadczy o całkowitej ignorancji. Ten wczesny kontakt fizyczny powoduje między innymi kolonizację skóry dziecka przez bakterie matki, na czym nam bardzo często powinno zależeć, gdyż zapobiega kolonizacji przez często patogenne bakterie szpitalne”.

Zasiedlenie skóry i przewodu pokarmowego noworodka przez szczepy bakteryjne, z którymi organizm matki jest w równowadze ma tę zaletę, że dzięki odporności na te właśnie bakterie, którą matka przekazuje dziecku przed porodem poprzez łożysko, a później poprzez przeciwciała w sianie i mleku, wyklucza się ich inwazyjność. Jeden z wrodzonych odruchów noworodka — poszukiwanie „czegoś do ssania”, gdy umożliwi mu się znalezienie brodawki matczynej piersi — również temu służy. Dziecko ssąc brodawkę drażni receptory pobudzające uwalnianie się oksytocyny, co znakomicie poprawia przebieg poporodowych funkcji organizmu matki — obkurczanie się macicy i odklejanie łożyska, zapobiega, a nawet pomaga wstrzymać krwotok poporodowy, stymuluje laktację.

U zwierząt kopytnych okresem decydującym o utrwaleniu zależnego od odpowiedniego poziomu hormonów rozwoju macierzyństwa jest pierwsze po porodzie pięć minut, kiedy matka nawiązuje kontakt emocjonalny ze swoim dzieckiem. Te pięć minut spędzone wspólnie tak jak matce nakazuje instynkt, przesądza o akceptacji malucha i otoczeniu go opieką.

Marschall H. Klaus i John H. Kennel, neonatolodzy (pediatrzy) z Cleveland, spróbowali określić, jakie są konsekwencje pozostania noworodka przy matce dla ich późniejszego związku i czy u człowieka też, jak u zwierząt, istnieje faza utrwalania macierzyństwa. Czy ludzkie matki są wolne od biologicznych uwarunkowań? Jedną z obserwacji dotyczyła dwu grup kobiet, które planowały jeszcze w ciąży karmić swoje dzieci piersią. Kobietom z pierwszej grupy pozwolono karmić dzieci zaraz po wydaniu ich na świat, kobiety z drugiej grupy w ciągu szesnastu godzin po porodzie nie miały żadnego kontaktu ze swoimi dziećmi. I dwa miesiące później niemowlęta, które ssąły natychmiast

po urodzeniu się, ciągle były karmione piersią przez swoje matki, gdy w drugiej grupie pięć spośród sześciu było już karmionych sztucznie, ze szkodą nie tylko dla nich, ale najczęściej i dla matek.

W innym doświadczeniu obserwowano dwadzieścia osiem matek i ich zdrowe urodzone o czasie niemowlęta. Połowa z nich doświadczyła zwykłej rutyny amerykańskich szpitali położniczych — rzut oka na dziecko zaraz po porodzie, a następnie wizyty co cztery godziny na 20 lub 30 minut na karmienie butelką. Pozostałe czternaście kobiet dostało swoje nagie dzieci na godzinę w ciągu pierwszych trzech godzin po porodzie, a także dodatkowo na pięć godzin każdego popołudnia przez trzy dni po rozwiązaniu. Tak więc te matki były w sumie o 16 godzin więcej ze swoimi dziećmi.

Skutki tego rozszerzonego kontaktu badano po miesiącu i po roku, obserwując matki i dzieci w czasie badań pediatry, podczas karmienia, i przeprowadzając wywiady. Te dodatkowe godziny spędzone z dziećmi procentowały u kobiet większą czułością, lepszym rozumieniem płaczu dziecka, większą gotowością skutecznego zaspokajania jego potrzeb. A po dwu latach sprawdzono u pięciu wylosowanych z każdej grupy matek kontakt słowny z dziećmi, znajdując różnice, znów na korzyść dzieci, które miały to szczęście, że więcej przebywały z matkami zaraz po urodzeniu się.

Rodzenie jest trudne zarówno dla matki, jak i dla dziecka. W czasie ciąży doświadczało ono skurczów macicy. Jednak wtedy, gdy ich siła nie przekraczała progu odczuwalności, nie były one bolesne w odczuciu matki, było to dla dziecka niczym przytulenie — ze wszystkich stron, na skutek zwiększonego ciśnienia wód płodowych. W trakcie porodu każdy skurcz mięśni macicy to odcięcie tlenu przekazywanego w łożysku z krwioobiegu matki do układu krwionośnego dziecka, które doznaje wtedy paniki początkującego pływaka na zbyt głębokiej wodzie, nie potrafiącego zaczerpnąć powietrza. W przerwie między skurczami jest dotleniane, gdy matka właściwie oddycha. Doświadczenie Salka z grupą noworodków, które słuchały bicia serca o częstotliwości 120 uderzeń na minutę, a jest to bicie serca dorosłego człowieka w stanie zagrożenia, świadczy, że wiedzą one, co to jest strach.

Tylko matka jest w stanie pomagać w czasie porodu swemu dziecku, żeby nie czuło się opuszczone, osamotnione, zagrożone śmiercią uduszenia. Łatwiej jej, gdy sama ma poczucie bezpieczeństwa, gdy akceptuje warunki, w których rodzi. Jest to sprawa niezmiennie indywidualna, i to co było dobre dla rodziny X, może być złe dla małżeństwa Y. Jedne kobiety chcą być z mężem, inne tylko z położną. Są mężowie, którzy ze wzruszeniem opowiadają, że pierwsi swoje dziecko widzieli, kąpali, a są tacy, którzy wolą poczekać aż ta kruszyna podrośnie, aby brać ją na ręce.

Noworodek

Ściśnięta w kanale rodymym matka klatka piersiowa noworodka rozpręża się i płuca wypełnia powietrze. Ten pierwszy odruchowy oddech jest przykry. To ogień w płucach. Po pierwszym krzyku, obwieszczającym, że już oddycha — połączone z matką pępowiną, przez którą płynie do niego krew z tlenem dając mu możliwość samodzielnych prób oddychania, bez dramatycznej alternatywy umrzeć od ognia czy z uduszenia — oczyszcza sobie dziecko drogi oddechowe z wód płodowych, w czym pomaga mu delikatny masaż...

Noworodek — przerażony siłą przeciskającą go ze znacznego środowiska w chłodną przestrzeń, doświadczeniem pierwszych oddechów — najczęściej ma mocno zaciśnięte powieki i trzeba spokoju i odpoczynku, aby ośmielił się ostrożnie je otworzyć i spróbować, jak jest po tej stronie brzucha. Ziewa, przeciąga się, próbuje pełzać do matczynej piersi, przysunięty liże brodawkę, ssie...

Gdy ktokolwiek próbuje przemieścić go bez uprzedzenia — w inne miejsce niczym przedmiot, a nie bezradnego człowieka — głośno protestuje.

Psychika noworodka jest dużo bogatsza niż nasza wiedza o niej. A przy tym każde z dzieci jest indywidualnością, odkrywaną przez swoich rodziców.

Przez ostatnie dwadzieścia lat wiele zmieniło się w poglądach i wiedzy psychologów o umiejętnościach i możliwościach nowo narodzonych i niemowląt. I raczej nie tyle rozwój dzieci jest przyspieszony, co badacze wnikliwsi i czulsi. Jest to nieodzowne wobec przedmiotu... nie, nie przedmiotu — podmiotu badań, który jest tak wrażliwy i tak niewiele trzeba, żeby odmówił współpracy — spokojnie zasypiając lub płacząc z rozżalenia czy strachu — co też może być godnym odnotowania rezultatem.

Żeby zobiektywizować wyniki mierzy się na przykład czas patrzenia na twarz matki i obcej kobiety, bicie serca, rytm i rodzaj oddychania, intensywność ssania specjalnego smoczka połączonego z komputerem. Celem jest zbadać, czy występują reakcje na nowy bodziec w postaci na przykład dźwięku o innej wysokości lub barwie, czy też obrazu, czy przedmiotu.

Noworodki widzą. Najostrzej to, co jest w odległości najlepszego widzenia, to znaczy około 23 cm od ich oczu, które zatem ogniskują się na twarzy matki podczas pierwszego karmienia piersią. Poznają więc ją wszystkimi zmysłami — wzrokiem, smakiem, węchem i słuchem, gdy przemawia, doświadczając ciepła, i miękkości. Już Karol Darwin 100 lat temu twierdził, że zapach matczynej piersi pomaga niemowlęciu orientować się w otoczeniu. Dwudniowe noworodki odróżniają czystą wkładkę do stanika od noszonej już, a 6-dniowe rozpoznają po zapachu wkładkę swojej mamy.

Pięciodniowe noworodki odróżniają słowa od zwykłego szumu czy hałasu, głos kobiety od męskiego, sylaby pat od tap.

Adwyn Trevorthen obserwował rozmowy matek z niemowlętami za pośrednictwem ekranu telewizyjnego. Dzieci na obraz wcześniej zarejestrowany nie reagowały, ale jeśli dialog prowadzony był na żywo, prowadzący go porozumiewali się — mimiką, gestami.

Na aktywność noworodka ma wpływ pozycja, w jakiej on się znajduje. Heinz Prechtl, który zbierał i analizował elektroencefalogramy niemowląt, twierdzi, że młodsze niż dwutygodniowe niemowlę leżące na plecach, nigdy nie jest całkiem obudzone. Większą aktywność wykazują te, które leżą pod kątem z uniesioną głową i stopami niżej, jak przy karmieniu piersią albo całkiem prosto.

To wyjaśniałoby negatywne wyniki testów tych psychologów, którzy swe badania przeprowadzali z noworodkami leżącymi płasko na plecach.

Już od urodzenia niemowlęta naśladują mimikę i gesty dorosłych, a współpraca na przykład przy ubieraniu jest zaskakująca dla matki i satysfakcjonująca dla obojga.

Nigdy nie zapomnę widoku swojej 10-tygodniowej wtedy córeczki, gdy płacząc, uskarżała się i wyciągała przed siebie uklutą przy szczepieniu rączkę kilka minut po tym przykrym doświadczeniu.

Nowoczesna technika umożliwia przeanalizowanie subtelnych porozumiewania się z noworodkiem, które odbywa się najczęściej poza świadomością matki czy ojca. Bostońscy psychologowie obejrzeni w zwolnionym tempie sfilmowaną przez siebie scenkę: para wraca ze szpitala z tygodniowym dzieckiem; w czasie rozmowy matka, niespokojna, popłakujące dziecko powierza ojcu; niemowlę ucisza się. I obraz po obrazie ujawnia się niedostrzegalna przy zwykłej szybkości taśmy wymiana bardziej wyrazista i przekonująca niż oschłe relacje naukowych badań. Widać, jak ojciec kilkakrotnie patrzy na swoje dziecko. Dziecko obraca do niego głowę. Podnosi się prawa ręka ojca. Ręka dziecka też się wyciąga. Kierują się jedna do drugiej. Małeńkie paluszki zaciskają się na ojcowskim palcu. I noworodek zasypia.

Karmienie

Młody człowiek potrzebuje około roku, żeby nauczyć się chodzić lub mówić. Każdy, nawet drobny sukces wzbudza w rodzinnym otoczeniu radość, zachwyty, ciepłe spojrzenia, zachęty. I w takiej atmosferze swobody (co do własnych poczynąń dziecka) i miłości czynione są postępy.

Gdy młoda kobieta urodzi swe pierwsze dziecko, bywa równie bezradna w tej sytuacji, jak roczny maluch stawiający swe pierwsze kroki. Niestety, atmosfera wokół niej częściej bywa krytyczna niż przyjazna. Nie do przecenienia jest wtedy pomoc męża, który potrafi chronić młodą matkę przed inwazją gości i sprzecznych rad, odciążyć od domowych obowiązków w pierwszych tygodniach po porodzie, a także podtrzymać na duchu w trudnych chwilach. Matki, które szczęśliwie przebrnęły przez kłopoty, jakie mogą zdarzyć się w początkach karmienia piersią, z wdzięcznością opowiadały o postawie swoich mężów, którzy potrafili znaleźć słowa otuchy, przekazać im swój rozsądek.

Organizm kobiety przygotowuje się do laktacji przez całą ciążę, aby dziecko miało zapewnione odpowiednie pożywienie. Rozwijają się przewody mleczne, tworzone są zapasy energetyczne i białkowe, przewód pokarmowy przystosowuje się do lepszego trawienia przyjmowanej przez matkę żywności — powiększa się wątroba, ciężar żołądka wzrasta o 60%, a jelito cienkie podwaja swą zwykłą wagę. Na zwiększonych obrotach pracuje układ krwionośny. Po porodzie do przewodów mlecznych dochodzi trzykrotnie więcej krwi niż w czasie ciąży, aby dostarczyć wszystkich niezbędnych substancji odżywczych i składników do wytworzenia mleka.

Te przygotowawcze procesy kierowane są hormonalnie przez zespół płodowo-łożyskowy.

Poród, kontakt emocjonalny z dzieckiem, ssanie, które poprzez bodźce nerwowe wywołuje wydzielanie oksytocyny powodującej skurcz komórek mięśniowych otaczających pęcherzyki mleczne i wypływanie mleka, powstałego w jamkach pęcherzyków — to wszystko rozpoczyna okres laktacji i rozwoju macierzyństwa przez istnienie tej szczególnej więzi między matką a dzieckiem. Zarówno ta więź, jak i przyjemność z samego karmienia, radość z poczucia sprawności własnego ciała, łatwo przekształcają się we wdzięczność i miłość do ojca dziecka.

Gdy dziecko karmione jest wyłącznie piersią, poziom prolaktyny we krwi matki jest na ogół na tyle wysoki, że nie dochodzi do owulacji. U kobiet z ple-

mion żyjących w równowadze ekologicznej ze swoim środowiskiem, które karmią swoje dzieci zawsze, kiedy one tego chcą, przerwy w owulacji dochodzą nawet do trzech lat. W naszym kręgu kulturowym jest jednak inaczej i już cztery tygodnie po porodzie należy obserwować wydzielinę z szyjki macicy, której konsystencja jest łatwą do sprawdzenia dla każdej kobiety oznaką zbliżającej się ewentualnej owulacji.

W skali światowej laktacja, w sposób naturalny ogranicza liczbę poczęć, w większym stopniu niż ograniczają ją wszystkie środki antykoncepcyjne.

W naszej cywilizacji niebezpiecznie rozpowszechniał się mit o zbyt małej ilości pokarmu. Nie należy go traktować poważnie.

Jeśli chcesz karmić swoje dziecko piersią i masz kłopoty, może poniższe uwagi i pytania pomogą Ci je rozwiązać:

1. Karmisz malucha na jeden posiłek z jednej czy z obu piersi? Czy to logiczne, żeby dziecko ssało tylko jedną pierś, jeżeli jest głodne, a druga jest pełna mleka?

2. Czy Twoje dziecko ssie zawsze, kiedy jest głodne? Czy dorosłych satysfakcjonują regularne posiłki czy też przekąski i jedzenie w nieregularnych porach? Czy zamykasz lodówkę na klucz, żeby przypadkiem ktoś z domowników nie zjadł czegoś między posiłkami albo w nieregularnych odstępach czasu? Czy ktoś daje Ci do żucia gumę, gdy chcesz jeść lub pić?

Nie musisz obawiać się uzależnienia od dziecka, albo uwiązania w domu, żeby karmić je na życzenie. Nie ma żadnego powodu, żeby kobieta była 24 godziny na dobę w domu, jeśli tego nie chce. Oboje z mężem możecie dzielić się opieką nad dzieckiem i jeśli wychodzisz na dłużej niż 3 godziny, możesz zostawić w lodówce butelkę ze ściągniętym pokarmem albo wziąć ze sobą niemowlę i nakarmić je, gdy tego będzie chciało. Rozwiązanie zależy od rodziców.

3. Czy pozwolisz dziecku ssać tak długo, jak ma na to ochotę, chociaż chwilami przerywa, aby odpocząć lub popatrzeć na Ciebie? Czy zabierasz swojemu mężowi talerz, jeśli nie skończył jeść w określonym czasie?

4. Czy wypijasz dostatecznie dużo płynów, żeby uzupełnić to, co zostało wykorzystane do wytworzenia mleka?

5. Czy rozumiesz prawo popytu i podaży? Im więcej Twoje dziecko ssie, tym więcej mleka twoje ciało wytwarza. Konsekwentnie — im więcej dajesz mu mleka z butelki, tym mniej twoje piersi produkują go.

6. Czy wiesz, że niemowlęta mają dni, kiedy potrzebują więcej mleka i chcą ssać częściej i dłużej niż zazwyczaj, aby zaspokoić swoje wzrastające potrzeby?

7. Czy porównujesz dziecko karmione piersią z dzieckiem karmionym butelką? Ich obyczaje jedzeniowe są nieporównywalne. Niemowlęta szybciej trawią mleko kobiecie i karmione piersią wcześniej są głodne. Również ssanie piersi wymaga większego wysiłku i dziecko szybciej może być zmęczone. Bywa to szczególnie istotne w przypadku wcześniaków, co jednak nie oznacza, że należy im tego trudu oszczędzać.

8. Czy używasz pigułki antykoncepcyjnej? Szkodzi ona nie tylko kobiecie, ale również dziecku, zmniejszając ilość wytworzonego mleka i jego skład. Spróbuj nauczyć się naturalnej metody Billingsa, która jest niekłopotliwa, nie daje skutków ubocznych, za to sprzyja zdrowiu twojemu i twojego małżeństwa.

9. Czy odpoczywasz w czasie karmienia piersią swojego dziecka? Połóż się lub usiądź w wygodnym fotelu, rozluźnij się i ciesz się tym. Jeśli masz starsze dzieci wymagające opieki, może dobrze byłoby, żeby w pierwszych tygodniach po porodzie, gdy karmisz najmłodsze, mąż zajął się starszymi.

Skład mleka zmienia się. W miarę jak niemowlę opróżnia pierś, pokarm jest coraz bardziej skoncentrowany — zwiększa się ilość białka, tłuszczu i laktozy — cukru mlekowego. Co ciekawe, sposób ssania zależy od tego, co dziecko ssie — im słodsze, tym wolniej. Nie ma więc również takiego zjawiska, jak zbyt wodniste mleko. Skoro twoje ciało było na tyle sprawne, żeby przez 9 miesięcy mogło odżywiać płód, nie ma żadnych powodów, by nagle zaczęło źle funkcjonować i nie wytwarzać dla dziecka pożywienia najwłaściwszego pod słońcem. Najlepiej dbasz o dziecko, dbając o siebie: o właściwą dietę bogatą w owoce, warzywa i zioła (kminek i anyż, koper włoski, czarnuszka, ziele rutwy działają mlekopędnie), starając się nie zarywać nocy, właściwie organizując pracę w domu, odpoczywając w czasie karmienia i spacerów.

Łatwiej jest nauczyć się tego, gdy dom nie kręci się wokół dziecka, a właściwie karmienie piersią umożliwia to. Nie trzeba prowadzić kuchni niemowlęcej, jeśli w domu dba się o właściwe wyżywienie, a dieta — czy wegetariańska, czy mieszana (z mięsem) — jest urozmaicona i pełnowartościowa. Na ogół do kilku miesięcy * (a do trzech zawsze) mleko matki wystarczająco zaspokaja potrzeby dziecka, a półroczne dziecko, jeśli nie jest izolowane od rodziny w dziecięcym pokoju, samo wyciąga rączki, by jeść to, co matka i domownicy. Ilości, od jakich zaczyna, są odpowiednio małe, aby jego przewód pokarmowy nauczył się trawić stałe pożywienie.

Gdy dziecku pozostawia się decyzję, co ma kosztować i jeść, utrzymując karmienie piersią tak długo, jak długo nie potrafi wypić swojej porcji mleka z filiżanki, nie istnieje problem „niejadka”. Jest to naturalna droga uczenia się samodzielności i odpowiedzialności.

Oczywiście organizacja domu i opieki nad dzieckiem należy do rodziców. Jeśli matka decyduje się na pracę zawodową, to może sama w porozumieniu z pediatrą zacząć wprowadzać posiłki zastępujące karmienie piersią — zupę jarzynową, budyń z owocami i inne. Żeby niemowlę polubiło to nowe jedzenie, dobrze jest mu najpierw dać trochę do spróbowania, gdy jest w dobrym humorze, tzn. po karmieniu. I gdy zasmakuje w nowości, dać jeszcze, ale nigdy więcej niż samo chce.

Odstawienie od piersi trwa kilka miesięcy. Zależy raczej od matki i od dziecka niż od panujących poglądów, gdyż te zmieniają się. Karmienie piersią jako dodatek do dorosłej diety półtorarocznego czy dwuletniego dziecka nie jest niczym niewłaściwym.

* Jest to bardzo indywidualne — zależy od dziecka, od matki, jej diety w okresie ciąży i karmienia, od porodu — np. kiedy została przecięta pępowina — i innych czynników. Dzieci niektórych matek z Le Leache Leage (organizacji doświadczonych matek pomagających młodym matkom nauczyć się sztuki karmienia piersią) — karmione wyłącznie piersią osiem do dwunastu miesięcy — były badane przez lekarzy i psychologów. Okazało się, że są zupełnie zdrowe i właściwie rozwijają się pod każdym względem.

Kłopoty

Choroba matki

Jeśli zdarzy się, że karmiąca matka zachoruje, nie ma na ogół potrzeby, żeby narażać dziecko na wstrząs z powodu rozdzielenia z matką, a siebie na kłopoty z przepełnionymi mlekiem piersiami, i należy bez obaw o niekorzystne skutki kontynuować karmienie piersią, gdyż i tak większość chorób zakaźnych jest zaraźliwa, zanim objawi się podwyższona temperatura. Karmiąc dziecko piersią zaopatruje się je w przeciwciała i wspomaga możliwości jego organizmu w radzeniu sobie z ewentualnym zakażeniem.

Jeśli nie jest to banalna grypa, wystarczy poprosić lekarza, żeby traktował cię jako matkę karmiącą i uwzględnił prawa twojego dziecka do twojej osoby i zdrowego pokarmu i odpowiednio wybrał rodzaj leków.

Obrzmienie piersi

Zdarza się czasem, że czy to z powodu niedokładnego opróżnienia piersi, czy zablokowania kanalików, robią się w sutkach wyczuwalne guzy lub piersi całe są obrzmiałe i twarde od pokarmu, tak że noworodek nie jest w stanie uchwycić właściwie brodawki. Wyptywanie mleka ułatwia wtedy ciepły kompres lub ciepły prysznic czy kąpiel, a także wykonanie kilku ćwiczeń rozgrzewających mięśnie podtrzymujące sutki (krążenie ramionami, „zgniatanie orzecha” z uniesionymi łokciami).

Nie ma jednak powodu, żeby z obawy przed zapaleniem sutka ściągać pokarm po każdym karmieniu! Należy tylko pilnować, żeby pierś była miękka, żeby zgromadzony pokarm mógł wypłynąć w czasie karmienia. Ściąganie ma sens tylko wtedy, gdy matka karmiąca swoje małeństwo, mając obfitość pokarmu, decyduje się na współpracę z laktarium. Ale jeśli nie ma w pobliżu zbiornicy mleka kobiecego, lepiej stopniowo zmniejszyć ilość pokarmu, ściągając tyle, aby piersi nie były bolesne, aby powstała naturalna równowaga między zapotrzebowaniem niemowlęcia a wytwarzaniem mleka.

Karmienie piersią jest sztuką osiągalną dla każdej kobiety, przysparzającą jej urody i uroku, a dziecku zapewnia zdrowie fizyczne i psychiczne, przez idealne pożywienie — zawsze świeże i o właściwej temperaturze — poczucie bezpieczeństwa, dzielenie radości bycia razem, przytulenie, dotyk.

W czasach „pierwszych guzów” to również znakomity „pocieszacz” — kilka łyków matczynego mleka jest w stanie ukoić największe strapienie i na nowo nastroić przyjaźnie do świata.

Jeszcze na początku XX wieku lekarze miewali pacjentki z trudnościami w karmieniu piersią, które spodziewały się od nich pomocy w osiągnięciu właściwych relacji z niemowlęciem.

Oczywiście, przejście na butelkę nie jest żadnym rozwiązaniem problemów, których przejawem są kłopoty w karmieniu piersią.

Teraz młode małżeństwo znajduje raczej oparcie i pomoc w grupach wspierających matki karmiące (typu self-help) * gdzie mogą również poszerzyć swoje doświadczenia w rodzicielstwie o doświadczenia innych uczestników grupy i dzięki temu poczuć się pewniej w swej nowej, a tak odpowiedzialnej społecznie roli. Ale ojcostwo, macierzyństwo w życiu mężczyzny, kobiety to nie tylko funkcje społeczne. To również kolejne etapy rozwoju ich osobowości. Tyle trzeba nauczyć się! Tyle zmienić w sobie! Trud poniesiony przy tym owocuje również na pozarodzicielskich polach ludzkiej działalności. Tym obficie, im mniej bycie matką, ojcem jest traktowane jako uciążliwy obowiązek, a raczej jako powołanie i przygoda, jak przez wielu rodziców i wychowawców odpowiadających na ankietę „Znak” w 1980 roku pod tytułem „Czego nauczyliśmy się od swoich dzieci”.

* Pierwsza taka grupa powstała w 1984 r. w Warszawie, na Ursynowie, z uczestniczek i uczestników Szkoły Rodzenia prowadzonej w Klubie Mieszkańców. Po rocznym okresie regularnych spotkań, lekturze dotyczącej karmienia piersią, doświadczeniach własnych i poznaniu doświadczeń innych kobiet, matki rozpoczęły dyżury i spotkania dla tych, które niedawno urodziły, chcą karmić piersią, a mają kłopoty.

Cena zł 160 —

Tajemnica stawania się Człowiekiem — bulwersująca ludzkość od zarania dziejów — została odsłonięta. Ten fascynujący proces powstawania życia możemy dziś śledzić z godziny na godzinę, z dnia na dzień. W momencie zapłodnienia powstaje bowiem nowy Człowiek, o niepowtarzalnej indywidualności, ponieważ nie ma szans powtórzyć się ta sama kombinacja informacji genetycznej.

W krótkim czasie — około pół godziny — zostają ustalone wszystkie, niezliczone cechy nowego organizmu — budowa ciała, wzrost, kolor włosów, oczu. Ta mała drobinka jest już Kimś i rośnie w oszałamiającym tempie. Wymaga przy tym tyle samo czułości i opieki ze strony rodziców jak później, po urodzeniu. A w ogóle, to zgodnie z odwiecznym prawem natury chciałaby przyjść na świat w zaciszu rodzinnego domu, świadoma obecności ojca, przytulona do ciała matki. Czy to jest tylko marzeniem? Jak bliscy jesteśmy realizacji tych marzeń?

ISBN 83-200-1094-2