

Masz prawo do co najmniej czterech wizyt położnej w pierwszych sześciu tygodniach po porodzie. Wizyty położnej POZ to świadczenia gwarantowane.

Położna POZ sprawuje kompleksową, pielęgnacyjną opiekę nad kobietą oraz opiekę nad noworodkiem – jest ważnym partnerem kobiety w ciąży i połogu.

Wizyty patronażowe położnej POZ

- Kobieta ma prawo **wybrać położną podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)**, która obejmie ją opieką po porodzie. Takiego wyboru warto dokonać już wcześniej w przychodni, możliwie blisko domu.

W trakcie takiej wizyty położna:

- obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka,
- udziela rad i wskazówek, jak pielęgnować i kąpać noworodka,
- pomaga wybrać dogodną technikę karmienia piersią,
- pomaga rozwiązać problemy dotyczące laktacji.

Jeżeli potrzebujesz pomocy i wskazówek dotyczących karmienia piersią i laktacji, skontaktuj się z położną podstawowej opieki zdrowotnej!

Zalety karmienia piersią

- Karmienie piersią jest najzdrowszym i najbardziej naturalnym sposobem karmienia dziecka, a jednocześnie nie obciąża budżetu rodziny.
- Karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia infekcji dróg oddechowych, układu moczowego, układu pokarmowego, zapalenia ucha środkowego, martwiczego zapalenia jelit i zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej u dziecka.
- Karmienie piersią zmniejsza u matki ryzyko rozwoju otyłości i cukrzycy oraz niektórych nowotworów.
- Karmienie piersią jest ekologiczne, wygodne i modne!

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca podawanie mleka kobiecego, jako jedyne go pokarmu przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka oraz kontynuację karmienia piersią przy podawaniu produktów uzupełniających do drugiego roku i dłużej.

Szczegółów szukaj w:

- ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 t.j.)
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100)

Wydawca:



Departament Matki i Dziecka
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

www.mz.gov.pl
www.rodzina.gov.pl

Egzemplarz bezpłatny

**W czasie ciąży i połogu
zatrósz się
o siebie i swoje
dziecko!**

- Zgłaszaj się regularnie do lekarza ginekologa lub położnej, nawet jeśli nie odczuwasz żadnych dolegliwości.
- Zgłoś się do stomatologa.
- Wykonaj wszystkie zalecone badania.
- Opracuj z lekarzem lub położną POZ plan opieki w trakcie ciąży i porodu.
- Wybierz położną POZ, która po porodzie obejmie opieką Ciebie i Twoje dziecko.

Wczesna opieka profilaktyczna może zmniejszyć ryzyko powikłań ciąży i wcześniactwa. Jej celem jest bezpieczne przeprowadzenie kobiety i dziecka w dobrej kondycji przez cały okres ciąży. W trakcie opieki przedporodowej lekarz lub położna POZ, we współpracy z cięŜarną, opracowują plan porodu, który powinien obejmować wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu oraz określać miejsce porodu.

Prawa Kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu

- Każda kobieta ubezpieczona lub zamieszkująca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadająca obywatelstwo polskie, **ma zagwarantowaną bezpłatną opiekę zdrowotną.**
- Kobieta **w okresie ciąży ma prawo do dodatkowych świadczeń stomatologicznych** (m.in. rozszerzone leczenie kanałowe).
- Kobieta ma prawo **do poszanowania intymności i godności.** Przy wykonywaniu zabiegów może być obecna wyłącznie osoba je wykonująca (lekarz, pielęgniarka, położna, laborant) lub, jeżeli wymaga tego sytuacja, osoba wspomagająca – chyba, że pacjentka wyrazi zgodę na obecność innych osób.
- Kobieta ma prawo **do obecności osoby bliskiej** podczas udzielania świadczeń medycznych, również w trakcie porodu.
- Kobieta ma prawo **do pełnej informacji** o przebiegu ciąży, porodu i połogu, stosowanych procedurach medycznych i ich konsekwencjach. Informację taką, w sposób jasny i przystępny, powinna przekazać osoba sprawująca nad nią opiekę.
- Kobieta ma prawo **do odmowy** poddania się określonej procedurze lub zabiegowi.
- **Po porodzie,** kobieta i dziecko mają prawo **do co najmniej dwugodzinnego, nieprzerwanego kontaktu „skóra do skóry”.** Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.
- Kobieta ma prawo do uzyskania **wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią.**



Termin badania	Zalecane badania
do 10 tyg. ciąży	• grupa krwi i Rh • przeciwciała odpornościowe • morfologia krwi • badanie ogólne moczu • badanie cytologiczne • badanie czystości pochwy • badanie stężenia glukozy we krwi na czczo • VDRL • badanie stomatologiczne uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia • badanie HIV i HCV • badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki
11–14 tydz. ciąży	• badanie ultrasonograficzne • badanie ogólne moczu • badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży
15–20 tydz. ciąży	• morfologia krwi • badanie ogólne moczu • badanie czystości pochwy • badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży
21–26 tydz. ciąży	• badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24–28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy • badanie ultrasonograficzne • badanie ogólne moczu • przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh (–) • u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badanie w kierunku toksoplazmozy • badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży

Termin badania	Zalecane badania
27–32 tydz. ciąży	• morfologia krwi • badanie ogólne moczu • przeciwciała odpornościowe • badanie ultrasonograficzne • w przypadku występowania wskazań – podanie globuliny anty-D (28–30 tydz. ciąży) • badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży
33–37 tydz. ciąży	• morfologia krwi • badanie ogólne moczu • badanie czystości pochwy • antygen HBs • badanie w kierunku HIV • posiew z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców β-hemolizujących • w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia: VDRL, HCV • badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży
38–39 tydz. ciąży	• badanie ogólne moczu • morfologia krwi
po 40 tyg. ciąży badanie co 2–3 dni	• badanie KTG • badanie ultrasonograficzne (jedenorazowo)

Kobieta ciężarna ma prawo do badań prenatalnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeśli spełnia wymagania określone w Programie badań prenatalnych.

Jeżeli Twój lekarz lub położna uzna, że stan TWOJEGO zdrowia wymaga indywidualnego planu badań, może zlecić badania w innym terminie.