



Pęcherz moczowy w ciąży i porodu

Zazwyczaj nie zdajesz sobie sprawy z jego istnienia. Wypełnia się powoli, a gdy już przypomni o sobie, to masz wystarczająco dużo czasu, żeby znaleźć toaletę.

W ciąży jednak następuje szereg zmian w obrębie tzw. układu moczowego. Są one wynikiem zmian hormonalnych, ale też tego, że macica stopniowo powiększa się, a przecież bezpośrednio sąsiaduje ze wspomnianym już pęcherzem moczowym.

U niektórych kobiet częstsze niż dotychczas oddawanie moczu jest jednym z pierwszych objawów ciąży. W zaawansowanej ciąży powiększona macica uciska na pęcherz moczowy, który może zmuszać Cię do częstszych wizyt w toalecie.

Jakie dolegliwości ze strony dróg moczowych powinny Cię skłonić do konsultacji ze swoim lekarzem?

Po pierwsze **wszystkie te, które Cię niepokoją, wiadomo – lepiej dmuchać na zimne**. Ale szczególną uwagę zwróć na objawy zakażenia układu moczowego.

Jeżeli oprócz częstomoczu (czyli częstych wizyt w toalecie w celu oddania moczu) pojawią się parcia naglące (silna potrzeba oddania moczu), ból w podbrzuszu, dolegliwości bólowe w okolicy cewki moczowej podczas korzystania z toalety, podwyższona temperatura ciała lub kolor moczu wskazujący na obecność krwi, to prawdopodobnie masz zakażenie dróg moczowych i to wymaga konsultacji.

W bardziej zaawansowanej ciąży może też się pojawić ból w okolicy nerki. Takie objawy nie zawsze wiążą się z istotnym problemem zdrowotnym, ale na pewno wymagają sprawdzenia, czy mocz nie gromadzi się w nerce. Można to zrobić, wykonując badanie ultrasonograficzne tej okolicy, jest ono całkowicie bezbolesne.

Jakby tego było mało, to **w ciąży, a zwłaszcza tej zaawansowanej, mogą pojawić się objawy o charakterze nietrzymania moczu**. Wynika to z praw fizyki, a grawitacji nie oszukamy. Powiększona macica zwiększa ciśnienie w obrębie jamy brzusznej, uciska na pęcherz moczowy i w efekcie nawet już przy niewielkim wysiłku albo nawet przy zmianie pozycji ciała (np. w celu założenia butów albo wstania z łóżka), kaszlu lub śmiechu może dochodzić do niewielkich ucieczek moczu.

Zazwyczaj w okresie porodu wszystko powoli zaczyna wracać do normy. W rzadkich sytuacjach, jeżeli te ucieczki moczu są naprawdę duże i uniemożliwiają Ci codzienne funkcjonowanie, lekarz może wspólnie z Tobą podjąć decyzję o założeniu pessara (specjalnego krążka) do pochwy, który będzie podpierał cewkę moczową i zapobiegał tym ucieczkom.

Dlatego warto już przed planowaną ciążą oraz w trakcie jej trwania dbać o mięśnie dna miednicy. Zwłaszcza że ćwiczenia na tę grupę mięśni można wykonywać w trakcie oglądania ulubionego serialu czy też czytania książki.

Sprawne mięśnie dna miednicy pozwalają wyeliminować albo znacznie zmniejszyć ucieczki moczu.



Oprócz mięśni w obrębie Twojej miednicy znajduje się wiele więzadeł (to takie struktury podtrzymujące), ale w trakcie ciąży, a zwłaszcza w okresie poprzedzającym poród więzadła te ulegają zmianom umożliwiającym jego bezpieczny przebieg. **Nie ma ćwiczeń wspierających te struktury**, dlatego dbaj o mięśnie macicy najlepiej pod czujnym okiem fizjoterapeutów.

Podsumowując, trzeba podkreślić, że ciąża nie jest czasem na leczenie farmakologiczne czy też interwencje zabiegowe w celu leczenia nietrzymania moczu.

Czy suplementy diety wyeliminują te objawy? Niestety nie.

W rzadkich sytuacjach możesz pomylić nietrzymanie moczu (które nie stanowi zagrożenia dla przebiegu ciąży) z odpływaniem płynu owodniowego. Dlatego nie bagatelizuj mokrej wkładki (bielizny) i zgłoś to lekarzowi.

Pęcherz moczowy po porodzie

Po porodzie siłami natury zazwyczaj w ciągu kilku godzin od urodzenia Twojego Dziecka powinnaś oddać mocz. Niezależnie od tego niezwykłego wydarzenia w Twoim życiu nerki nadal produkują mocz, który wypełnia pęcherz moczowy.

Jeżeli zauważysz, że masz silną potrzebę oddania moczu, ale pomimo prób nie jesteś w stanie samodzielnie tego zrobić, to zgłoś to szybko położnej lub lekarzowi. Po porodzie pochwa i cewka moczowa są obrzęknięte, bolesne i odruchowo struktury te mogą „bronić się” przed oddaniem moczu.

Niestety, może mieć to konsekwencje dla dróg moczowych, dlatego jeszcze raz podkreślimy – zgłoś to personelowi medycznemu, który prawdopodobnie zdecyduje o jednorazowym lub czasowym założeniu cewnika do pęcherza moczowego. Nie musisz się tego obawiać, ponieważ jest to praktycznie niezauważalna procedura.

W okresie połogu macica ulega stopniowemu oczyszczaniu się, co zaobserwujesz na wkładkach higienicznych. **Ze względu na ich dużą zakaźność często je zmieniaj. Pozwoli to również zmniejszyć ryzyko zakażenia dróg moczowych.**

W miarę możliwości korzystaj z przewiewnej bielizny lub stosuj zasady akcji „wietrzenie narodowe”. I nie zapominaj o ćwiczeniu mięśni dna miednicy.

Opracował: prof. Paweł Miotta



Imię i nazwisko _____

Data ostatniej miesiączki _____

Wywiad położniczy

Byłam w ciąży: 0 1 2 3 4 5 6 więcej _____

| Rok | Tydzień ciąży | Przebieg ciąży | Przebieg porodu lub poronienia | Powikłania po porodzie/poronieniu | Płeć, masa i rozwój dziecka |
|-----|---------------|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Wywiad ginekologiczny

Przebyte choroby ginekologiczne lub przenoszone drogą płciową

| Rok | Choroba | Leczenie | Ewentualne powikłania |
|-----|---------|----------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Ciąża naturalna

Stosowane metody wspomaganego rozrodu

| Rok | Metoda |
|-----|--------|
| | |

Wywiad ogólnomedyczny

Choroby przewlekłe

| Od kiedy (rok) | Choroba |
|----------------|---------|
| | |

Leki przyjmowane na stałe

| Od kiedy | Nazwa leku, dawka |
|----------|-------------------|
| | |

Operacje

| Rok | Rodzaj operacji | Ewentualne powikłania |
|-----|-----------------|-----------------------|
| | | |

Uczulenia

| Od kiedy | Alergen | Rodzaj uczulenia |
|----------|---------|------------------|
| | | |

Wywiad rodzinny (choroby najbliższych)

| Kto (stopień pokrewieństwa) | Choroba |
|-----------------------------|---------|
| | |



Kalendarium Ciąży

0 Tygodni

- Termin ostatniej miesiączki.

4-5 Tygodni

- Wynik domowego testu ciążowego z moczu może być dodatni.

6-10 Tygodni

- Pierwsza wizyta u ginekologa/położnej.
- Zlecenie panelu badań I-go trymestru z krwi i moczu.

11-13 Tygodni

- Badanie USG „genetyczne” z oceną ryzyka – zaleca się wykonanie testu podwójnego (pappa).

15-18 Tygodni

- Kolejna wizyta u ginekologa/położnej – zlecenie badań do potrzeb i zdrowia kobiety.

18-22 Tygodnie

- Badanie USG „połówkowe” ze szczegółową oceną anatomii płodu oraz oceną szyjki macicy.

24-28 Tygodni

- Wykonanie testu obciążenia glukozą OGTT w kierunku cukrzycy ciążowej.



Kalendarium Ciąży

28-30 Tygodnie

- U kobiet z grupą krwi RhD ujemną podanie immunoglobuliny anti-RhD jako profilaktyka konfliktu serologicznego.



28-32 Tygodnie

- Badanie USG III trymestru z oceną wzrastania płodu.



35-37 Tygodni

- Zlecenie panelu badań do porodu z krwi i moczu.
- Wykonanie posiewu w kierunku paciorkowca grupy B (GBS) z pochwy i odbytu oraz zlecenie badań do porodu.



37-40 Tygodni

- Cięża donoszona!
- Oczekiwanie na poród.
- Wizyta kontrolna u lekarza lub położnej.



40 Tygodni

- Termin porodu obliczany według ostatniej miesiączki lub, w razie niezgodności, najbardziej miarodajny jest termin porodu obliczony według USG z I trymestru.
- Wykonanie kontrolnego KTG w szpitalu lub przychodni.



41-42 Tygodnie

- Zgłoszenie się do szpitala z powodu ciąży po terminie porodu.





Zalecenia suplementacji folianów

Kwas foliowy oraz jego pochodne (foliany) odgrywają kluczową rolę w rozwoju zarodka. Aby zapobiegać niedoborom zaleca się:

- Każda kobieta w wieku rozrodczym powinna w diecie zawrzeć produkty bogate w kwas foliowy (np. sałata, szpinak, zboża, wątróbka, kapusta, orzechy, jaja, sery).
- Kobieta planująca ciążę powinna zacząć przyjmować foliany już 12 tygodni przed ciążą oraz kontynuować ich przyjmowanie przez cały okres ciąży oraz laktacji.

Dawkowanie zależy od stanu zdrowia kobiety oraz przebiegu poprzednich ciąż.

Zdrowe kobiety bez obciążonego wywiadu położniczego

0,4 mg kwasu foliowego dziennie przez okres 12 tygodni przed ciążą, cały okres ciąży oraz laktacji.

Grupa pośredniego ryzyka

0,8 mg kwasu foliowego (w tym aktywne foliany) i witamina B12 przez okres 12 tygodni przed ciążą, cały okres ciąży oraz laktacji.

Do tej grupy zalicza się kobiety:

- które urodziły dziecko z wadą wrodzoną płodu lub wady wrodzone wystąpiły w najbliższej rodzinie,
- otyłe,
- z cukrzycą przedciążową, zarówno typu I, jak i typu II,
- z hipotrofią płodu (IUGR) i/lub stanem przedrzucawkowym w poprzednich ciążach,
- z chorobami przewodu pokarmowego mogącymi zaburzać wchłanianie (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna, celiakia),

- z niewydolnością wątroby,
- z niewydolnością nerek na dializoterapii,
- po operacji bariatrycznej (operacja zmniejszania pojemności żołądka w celu leczenia otyłości),
- stosujące na stałe leki: metformina, metotreksat, leki przeciwpadaczkowe, cholestyramina, sulfasalazyna,
- palące lub nadużywające alkoholu,
- z obniżoną aktywnością MTHFR.

Grupa zwiększonego ryzyka

4 mg kwasu foliowego (w tym aktywne foliany) i witamina B12 przez okres 12 tygodni przed ciążą oraz przez cały I trymestr ciąży.

Następnie:

0,8 mg kwasu foliowego (w tym aktywne foliany), i witamina B12 przez okres II, III trymestru ciąży oraz laktacji.

Do tej grupy zalicza się tylko kobiety, które mają, ich partner ma lub potomstwo posiada wadę cewy nerwowej.

Inne zalecane suplementacje w ciąży według Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

Jod – w Polsce niedobory jodu są bardzo powszechne, zalecana dawka dla kobiet planujących ciążę, w ciąży oraz podczas laktacji to 200 mcg na dobę. *Jeżeli chorujesz na choroby tarczycy, skonsultuj dawkę z endokrynologiem!*

Żelazo – według najnowszych wytycznych nie zaleca się stosowania suplementów żelaza u wszystkich ciężarnych. Dawka żelaza powinna być dostosowana do morfologii krwi oraz stężenia ferrytyny, suplementacja żelaza w ciąży będzie konieczna u około 20-40% kobiet.

Witamina D – zaleca się stosowanie suplementacji u wszystkich kobiet w ciąży i w okresie laktacji. 1500-2000 IU na dobę u kobiet z prawidłowym BMI. U kobiet z otyłością (BMI>30) zaleca się zwiększoną dawkę 4000 IU na dobę. Optymalne jest, aby dawki były dostosowane do stężenia witaminy D w surowicy krwi.

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe (DHA) – zaleca się stosować u wszystkich ciężarnych w dawce co najmniej 200 mg na dobę, przy małym spożyciu ryb morskich zaleca się wyższe dawki. U kobiet z czynnikami ryzyka porodu przedwczesnego zaleca się 1000 mg na dobę.

Fuchs T., Huras H., Oszukowski P., Pawtosek A., Sieroszewski P., Zimmer M., *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych*, <https://www.ptgin.pl/sites/default/files/page-2020/REKOMENDACJE%20PTGIP%20SUPLEMENTY%20W%20CIĄŻY%202020-07-28%20bo.pdf>, dostęp 16.09.2020.

Bomba-Opoń D., Hirhle L., Kalinka J., Seremak-Mrozikiewicz A., *Suplementacja folianów w okresie przedkoncepcyjnym, w ciąży i połogu. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników [w:] Ginekologia i Perinatologia Praktyczna, 2017, 2, 5, 210-214.*



Dodatkowe badania USG w ciąży





W fizjologicznej, czyli niepowikłanej ciąży każda kobieta powinna mieć wykonane rutynowo trzy badania USG (opisane na poprzednich stronach). Dodatkowo obowiązkowe jest czwarte USG w terminie porodu, jeżeli do tego czasu nie dojdzie do rozwiązania.

W wielu przypadkach USG w ciąży jest wykonywane znacznie częściej. Między innymi w ciążach z rozpoznanymi wadami płodu, w ciążach z podejrzeniem zaburzeń wzrastania wewnątrzmacicznego płodu (FGR, IUGR), a także u ciężarnych z chorobami przewlekłymi oraz rozpoznaną cukrzycą ciążową czy nadciśnieniem tętniczym.

Znacznie częściej wykonuje się także USG w ciążach mnogich.

W ciążach **bliźniaczych dwukosmówkowych dwuowodniowych (2K2O)** – poza rutynowymi USG wykonuje się **dodatkowe badania co 4 tygodnie**, począwszy od połowy ciąży (20. tygodnia).

W ciążach **bliźniaczych jednokosmówkowych dwuowodniowych (1K2O)** – poza rutynowymi USG, wykonuje się badanie USG **co 2 tygodnie**, począwszy od 16-18. tygodnia ciąży. W uzasadnionych przypadkach, wykonuje się nawet częściej USG z oceną przepływów (USG doppler).

Ciąże **bliźniacze jednokosmówkowe jednoowodniowe (1K1O)** oraz ciążę o **wyższej mnogości** (trojacze, czworacz, etc.) – zdarzają się bardzo rzadko i opieka jest indywidualnie ustalana, USG może być wykonywane w tych ciążach z jeszcze większą częstotliwością zależnie od przebiegu i stanu kobiety oraz płodów.

Częste pytanie, jakie zadają sobie pacjentki oraz ich rodziny, to:

Czy badanie USG w ciąży jest bezpieczne?

Obecnie **nie ma dowodów na to, aby badania USG wpływały niekorzystnie na płód czy przebieg ciąży**. Jednak każdy lekarz wykonujący USG w ciąży powinien kierować się zasadą ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*), czyli wykonywać USG wtedy, kiedy jest ku temu wskazanie, oraz w czasie, który jest konieczny do uzyskania wyniku.

Szczepienia w ciąży

Według obecnie obowiązujących zaleceń PZH (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego) oraz wielu towarzystw międzynarodowych, zalecane szczepienia ochronne w ciąży to:

Szczepienie przeciw grypie – grypa w ciąży może mieć zaostrzony przebieg, dlatego zalecane jest u każdej kobiety w ciąży, najlepiej przed sezonem infekcyjnym, w dowolnym trymestrze.

Szczepienie przeciw krztuścowi – szczepienie to chroni dziecko w pierwszych miesiącach życia, zanim niemowlę będzie zaszczepione na krztusiec. Zalecane jest u każdej ciężarnej pomiędzy 27. a 36. tygodniem ciąży.

Szczepienie przeciw COVID-19 – infekcja SARS-CoV-2 w trakcie ciąży jest zagrożeniem dla kobiety i jej dziecka. Szczepionka przeciw COVID-19 jest bezpieczna i zalecana kobietom planującym ciążę, ciężarnym oraz karmiącym piersią. Pozwala uniknąć wielu powikłań. Szczepienie podstawowe polega na przyjęciu 2 dawek w odstępie 3 tygodni, a następnie dawki przypominającej po 6 miesiącach od szczepienia podstawowego.

Szczepienia nie są wykonywane na wizycie ginekologicznej. Aby je wykonać, udaj się do swojego lekarza POZ lub do specjalnego punktu szczepień. Szczepienia zalecane nie są refundowane przez NFZ. Warto dodać, że w razie konieczności oba szczepienia mogą być wykonane jednocześnie.



Zdrowie psychiczne w ciąży i po porodzie

Przez okres ciąży przygotowujesz się do wkroczenia w całkowicie nową rzeczywistość w swoim życiu, która będzie wymagała od Ciebie wewnętrznej zmiany i odnalezienia się w roli mamy. Nie tylko w Twoim ciele, ale też **w psychice zachodzą procesy, które wpływają intensywnie i często bez Twojej kontroli na Twoje samopoczucie.**

W związku z tym zmienność nastrojów po narodzinach dziecka (podobnie jak w ciąży) nie jest niczym niepokojącym, a stanowi raczej jedno z typowych doświadczeń wczesnego macierzyństwa. Prawdopodobnie będziesz odczuwać szerokie spektrum stanów – od poczucia szczęścia, głębokich wzruszeń, wdzięczności czy miłości, poprzez zwyczajne fizyczne zmęczenie, po poczucie smutku, zagubienia i niepokoju o dziecko czy przytłoczenie codzienną rzeczywistością.

Najnowsze standardy opieki okołoporodowej zawierają ocenę ryzyka depresji poporodowej. Stąd też dwukrotnie w trakcie ciąży i jednokrotnie po porodzie lekarz lub położna poprosi Cię o wypełnienie kwestionariusza „Skala depresji Becka”. To prosty i ogólnie dostępny test psychologiczny, który możesz wykonać samodzielnie i który wskaże w sposób orientacyjny, czy jesteś w jakimś stopniu narażona na rozwinięcie się depresji.

Pamiętaj, że nie jest to badanie diagnostyczne. Zawyżony wynik, który ewentualnie uzyskasz, nie oznacza jednoznacznie, że cierpisz na depresję. Ale jest ważną wskazówką, którą należy brać pod uwagę, jeśli chodzi o dalsze postępowanie.

Ocena ryzyka przeprowadzona zostanie po raz pierwszy między 11. a 14. tygodniem, potem między 33. a 37. tygodniem i po raz ostatni po porodzie, kiedy położna odwiedzi Cię na wizycie patronażowej w Twoim domu.

Suma punktów, którą uzyskasz w teście, może mieścić się w następujących przedziałach:

- 0–11 – norma
- 12–26 – łagodna depresja
- 27–49 – umiarkowana depresja
- 50–63 – ciężka depresja



Kwestionariusz skali depresji Becka znajdziesz na:
mamaginekolog.pl/ocena-samopoczucia

Objęcie Cię w trakcie ciąży badaniami przesiewowymi przy wykorzystaniu tego kwestionariusza jest dużym wsparciem, ponieważ dotychczas wiele kobiet cierpiących lub wysoko narażonych na depresję poporodową pozostawało niezdiagnozowanych; cierpiały i czuły się bezsilnie, nie rozumiejąc tego, co się z nimi dzieje. Obwiniwały się jednocześnie o brak motywacji i energii do troskliwego zajęcia się dzieckiem.



Krótkotrwały epizod depresyjny zdarza się każdej z nas przynajmniej raz w życiu.

Nie wymaga on leczenia i zazwyczaj mija przy zadbaniu o swój fizyczny i psychiczny komfort oraz otrzymaniu pomocy ze strony bliskich. Podobnie jest z łagodną formą depresji. Jeśli czujesz się jednak niepewnie, zawsze możesz choćby jednorazowo skonsultować swoją sytuację z psychologiem lub psychiatrą.

Taką pomoc psychologiczną możesz uzyskać bezpłatnie w ramach działalności Fundacji Medycyny Prenatalnej – fundacjaernesta.pl.

Jeżeli Twój wynik mieści się w ramach punktacji dla depresji umiarkowanej lub ciężkiej, jednoznacznie stanowi to wskazanie do konsultacji psychiatrycznej.

Taką informację otrzymasz od lekarza lub położnej. Decyzja o tym, czy skorzystasz z wizyty, leży całkowicie po Twojej stronie.

Zachęcamy Cię jednak, żebyś nie pozostawiała siebie w takiej sytuacji bez pomocy, dlatego że wczesne wykrycie depresji pomoże Ci sprawnie wrócić do dobrego samopoczucia i cieszyć relacją z dzieckiem.

Jeśli obawiasz się, że mogłabyś zostać krytycznie oceniona przez kogoś za korzystanie z pomocy psychiatrycznej, wiedz, że masz prawo do zachowania wyłącznie dla siebie informacji o odbyciu wizyty. Jesteś chroniona tajemnicą zawodową obowiązującą lekarzy psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów.

Możesz też martwić się o to, czy ewentualna farmakoterapia nie wykluczy możliwości karmienia piersią. Na ten moment masz już możliwość utrzymać je pomimo leczenia, ponieważ istnieją leki możliwe do stosowania w takich sytuacjach.

Niewykluczone jest również, że w Twoim przypadku wystarczy pomoc psychoterapeutyczna.

Przeczytaj informacje o tym, czego możesz doświadczać po porodzie, ponieważ psychoedukacja jest ważnym czynnikiem chroniącym przed rozwojem zaawansowanej depresji. Sprawdź, czym różni się tzw. smutek poporodowy od depresji.

Smutek poporodowy (*baby blues*)

Jeżeli Twój nastrój krótko po porodzie (do około 6 dni) jest obniżony: płaczesz, choć trudno Ci wskazać konkretny powód; czujesz się rozdrażniona, załęknioma czy niekompetentna w roli mamy; nie możesz kontrolować swojej chwiejności emocjonalnej – **prawdopodobnie doświadczasz tzw. smutku poporodowego (*baby blues*).**



W mniejszym lub większym stopniu jest do doświadczenie większości mam (około 80%). Nie wymaga specjalistycznej pomocy i mija samoistnie. Powrót do stabilności emocjonalnej niewątpliwie wspiera konkretna pomoc od innych i nieco przestrzeni na to, abyś mogła dać uwagę również sobie, nie tylko dziecku.

W wielu oddziałach ginekologiczno-położniczych dostępna jest pomoc psychologiczna. Konsultacja psychologiczna to świadczenie, z którego masz prawo skorzystać, przebywając w oddziale. Jeśli jesteś dezorientowana lub zaniepokojona swoim samopoczuciem, możesz zgłosić chęć takiej rozmowy u dyżurującej położnej.

Depresja poporodowa

Kobiety będące tuż po porodzie i pozostające w połogu cechują się przez ten czas szczególnego rodzaju wrażliwością i znajdują się w kręgu osób szczególnie zagrożonych zaburzeniami psychicznymi, między innymi depresją poporodową.

Może przytrafić się ona każdej kobiecie bez względu na wiek, wykształcenie czy status społeczny. A więc zarówno tej, która wiele już osiągnęła w swoim życiu, czuje się sprawcza i kompetentna, jak i tej, której życiowa czy zawodowa sytuacja jest przeciwna. Najczęściej trudno jest wskazać konkretną przyczynę wystąpienia depresji, ale nie jest to konieczne, żeby kobieta w pełni wróciła do optymalnego samopoczucia.

Jakie objawy wskazują na depresję poporodową?

W znacznej mierze objawy depresji poporodowej są zbliżone do depresji, na którą chorują ludzie na innych etapach życia.

Znamienny jest fakt, iż **objawy depresyjne rozwijają się w kontekście roli mamy i relacji z dzieckiem.** Mogą pojawić się one już w okresie ciąży i trwają co najmniej kilka tygodni.

Obniżony nastrój

Czujesz się przygnębiona i smutna i dzieje się to przez większość dnia. Możesz doświadczać szczególnie obniżonego nastroju o jakieś konkretnej porze dnia. Czasami czujesz się lepiej, wydaje Ci się, że powoli radzisz sobie i wracasz do dobrego samopoczucia. Jednak po czasie poprawy zazwyczaj przychodzą znowu bardzo trudne dni, które odbierają Ci nadzieję i wywołują jeszcze większe przygnębienie.

Anhedonia

Przestają cieszyć Cię rzeczy, które wcześniej lubiłaś robić, które ożywiały Cię i przynosiły Ci zadowolenie. Jest Ci obojętne, czy zrobisz coś, co dotychczas dobrze wpływało na Twoje samopoczucie. Zainteresowania czy ważne relacje przestają wzbudzać Twoje pozytywne reakcje i chęć zaangażowanie się w nie. Czujesz, że jest Ci wszystko jedno i że nie masz na nic siły.

Zaburzenia snu i jedzenia

Możesz czuć wzmożony apetyt i sięgać po jedzenie, chociaż nie jesteś głodna, albo stracić go i zapominać o posiłkach nawet przez cały dzień. Podobnie ze snem. Masz trudności z zaśnięciem, chociaż czujesz się zmęczona, lub możesz być bardzo senna pomimo długiego snu.



Lęk o dziecko i poczucie winy

To, że czasem martwisz się o dziecko, nie jest niczym niewłaściwym, wręcz przeciwnie – świadczy o Twojej trosce. Ale jeśli przeradza się to w silny lęk, który w Twoich myślach tworzy kolejne, coraz bardziej negatywne scenariusze o to, co mogłoby mu się przytrafić, lub który sprawia, że boisz się zostać z dzieckiem w domu sama, może stanowić to jeden z objawów depresji. Boisz się wtedy również o to, że niewłaściwie odczytasz sygnały ze strony dziecka, nie będziesz w stanie odpowiednio na nie zareagować i że nie jesteś dość dobrą matką, żeby o nie zadbać. To uczucie może być czasem paraliżujące i powodować, że wbrew w swoim intencjom wycofujesz się z kontaktu z dzieckiem i obojętniejsz na jego potrzeby. Zaczynasz się o to obwiniać i krytykować siebie w roli matki (np.: „jestem złą matką, jeśli nie rozumiem, czego potrzebuje moje dziecko”, „nie nadaję się do tego”, „tylko ja sobie nie radzę”). Możesz też odczuwać ciągłą, wyczerpującą gotowość do czuwania nad dzieckiem i kontrolowania jego reakcji (czy nie śpi za długo, czy oddycha równo, czy jego puls na pewno jest miarowy; a co, jeśli okaże się, że jest ciężko chore lub rozwija się nieprawidłowo, czy już widoczne są objawy, które na to wskazują itp.).

Rozdrażnienie

Ujawnia się ono szczególnie w relacjach w sposób, z powodu którego często potem czujesz się winna. Łatwo wpadasz w irytację, kierując ją wobec partnera, pozostałych dzieci w rodzinie czy wobec niemowlęcia. Łatwo złości Cię drobne sytuacje, które po czasie postrzegasz jako nieistotne, ale mimo to nie jesteś w stanie zapanować nad utrzymującym się w Tobie rozdrażnieniem.

Przytłoczenie codziennością

Choć poczucie, że nagle obowiązków i odpowiedzialności jest znacznie więcej, jest realnym obrazem życia z małym dzieckiem, to w przypadku depresji możesz odczuwać niemoc i brak sprawczości wobec nawet prostych codziennych czynności. Możesz mieć wrażenie, że czas przecieka Ci przez palce i że nie jesteś w stanie zorganizować swojego dnia w jakikolwiek sposób. Nie zmienia tego zazwyczaj realna pomoc ze strony innych osób.

Krytyczny obraz siebie

Bez względu na to, jaką osobą realnie jesteś, postrzegasz siebie bardzo negatywnie. Dewaluujesz swoją wartość, krytykujesz się w roli mamy i podważasz dobre i ciepłe słowa na swój temat płynące ze strony innych. Masz silną tendencję do szukania potwierdzenia dla swojego negatywnego obrazu siebie i obwiniasz się za sprawy, na które nie masz wpływu.

Bardzo ważne jest wczesne zaobserwowanie utrzymujących się dłużej objawów, ponieważ wtedy szybciej można podjąć skuteczne leczenie, nie dopuszczając do rozwoju ciężkiej postaci depresji.

Macierzyństwo wymaga dużo energii i zaangażowania; sprawi, że czasem będziesz czuć się przemęczona i przytłoczona odpowiedzialnością za dziecko. Ale jednocześnie ma dostarczać Ci spełnienia i radości w kontakcie z nim, budować poczucie osobistej siły i otwierać Cię na miłość.

Jeśli czujesz, że jest ono dla Ciebie jednostronnie negatywnym doświadczeniem, zgłoś się po wsparcie. To bardzo dojrzały sygnał z Twojej strony, ponieważ informuje o tym, że uznajesz w swoim życiu za ważne czułe matkowanie także samej sobie.

Opracowała:

Joanna Kot – psycholożka i psychoterapeutka (Fundacja Medycyny Prenatalnej im. Ernesta Wójcickiego)



Pamiętnik #jestem w ciąży

| Tydzień ciąży | Masa ciała mamy | Pomiar ciśnienia tętniczego | Samopoczucie, dolegliwości |
|---------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |



Pamiętnik #jestem w ciąży

| Tydzień ciąży | Masa ciała mamy | Pomiar ciśnienia tętniczego | Samopoczucie, dolegliwości | |
|---------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 14 | | | | |
| 15 | | | | Ruchy płodu (czy i jak je czujesz) |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |



Pamiętnik #jestem w ciąży

| Tydzień ciąży | Masa ciała mamy | Pomiar ciśnienia tętniczego | Samopoczucie, dolegliwości | Ruchy płodu (czy i jak je czujesz) |
|---------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |



Pamiętnik #jestem w ciąży

| Tydzień ciąży | Masa ciała mamy | Pomiar ciśnienia tętniczego | Samopoczucie, dolegliwości | Ruchy płodu (czy i jak je czujesz) |
|---------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 34 | | | | |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |

Data i godzina porodu _____

Masa i długość urodzeniowa dziecka _____ g _____ cm