



Fundacja
Rodzić po Ludzku

PORONIENIE I URODZENIE MARTWEGO DZIECKA W SZPITALU

CO CIĘ CZEKA?

JAK SIĘ DO TEGO PRZYGOTOWAĆ?

JAK ZADBAĆ O SIEBIE PO WYJŚCIU ZE SZPITALA?

Poronienie i strata dziecka to dla wielu rodziców jedno z najtrudniejszych doświadczeń życiowych. Utrata nadziei oraz nagła zmiana mogą wywołać lawinę trudnych emocji. Dlatego przygotowaliśmy dla Ciebie materiały, w których znajdziesz informacje o Twoich prawach oraz o tym, czego możesz doświadczyć ze strony medycznej. Będziesz mogła wrócić do tych materiałów, kiedy będziesz na to gotowa. Chcemy Ci pomóc przejść ten trudny czas, opierając się na naszych osobistych doświadczeniach, przygotowaniu prawniczym i medycznym.

I. Co warto mieć przy sobie szykując się do szpitala?

Warto zabrać ze sobą:

- dokumenty i wyniki badań,
- koszulę nocną lub piżamę z luźnymi spodenkami,
- klapki pod prysznic i dwa ręczniki,
- chusteczki i płyn do higieny intymnej,
- ręcznik papierowy,
- duże opakowanie podpasek „na noc”,
- majtki poporodowe z siatki, najlepiej jednorazowe,
- koc,
- lekkie przekąski i wodę niegazowaną,
- coś do czytania/oglądania,
- słuchawki,
- stopery do uszu.

II. Podstawowe prawa każdej pacjentki

- Szpital powinien w miarę możliwości umieścić Cię w sali, w której nie będzie razem z Tobą kobiet w zdrowej ciąży, oczekujących na poród lub po porodzie. Jeśli szpital odmawia Ci tego prawa, a Tobie w tej chwili trudno jest zadbać o siebie, poproś o interwencję bliską osobę lub szpitalnego psychologa.
- Jeśli potrzebujesz w trakcie pobytu w szpitalu wsparcia osoby bliskiej, poproś personel szpitala o zapewnienie Ci jej obecności. Masz do tego prawo, nawet jeśli ronisz lub rodzisz w nocy. W wielu szpitalach możesz spotkać się z niewłaściwą praktyką izolowania roniących kobiet od ich bliskich. Jeśli Cię to spotka – reaguj. Pamiętaj, że Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta daje Ci prawo do obecności osoby bliskiej przez cały czas, kiedy korzystasz ze świadczeń zdrowotnych*.

*Ograniczenie prawa do obecności osoby bliskiej: art. 5 i art. 21 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

- Szpital ma obowiązek umożliwić Ci na Twoje życzenie: skorzystanie z porady psychologa – zapewnić taką wizytę możliwie szybko – oraz kontakt z duchownym Twojego wyznania.
- Masz prawo do pełnej informacji o przebiegu procedury medycznej, która Cię czeka. Jeśli coś Cię niepokoi lub jest dla Ciebie niejasne – zapytaj lekarza lub położną.
- Śmiało proś o środki przeciwbólowe – lekarz lub położna dobiorą odpowiednie dla Twojego stanu oraz do stadium poronienia/porodu, w którym się znajdujesz.

III. Przebieg procedury medycznej – czego możesz się spodziewać?

Pamiętaj, że bez względu na to jak długo trwała Twoja ciąża, personel medyczny powinien wyjaśnić Ci każdą procedurę, której będziesz poddana. Informacja powinna być dla Ciebie zrozumiała i przekazana przystępnym językiem. Pamiętaj, że zawsze możesz poprosić o powtórzenie lub o dodatkowy czas na przemyślenie swoich decyzji. Na wszystkie procedury musisz wyrazić zgodę.

To, co zostanie Ci zaproponowane, w głównej mierze zależy od tego, na którym etapie zakończyła się Twoja ciąża.

1. Jeśli wiek ciąży nie przekroczył 12 tygodni, personel medyczny może zaproponować Ci dwie opcje:

POSTĘPOWANIE WYCZEKUJĄCE – czyli czekanie na poronienie samoistne. Wtedy ten czas możesz spędzić w domu, najlepiej z bliską osobą, która będzie się Tobą opiekować. Pamiętaj, że krwawienie przy poronieniu może wiązać się z dolegliwościami bólowymi oraz obfitym krwawieniem.

Przygotuj sobie środki przeciwbólowe (możesz zastosować łącznie lub osobno 1000 mg paracetamolu i 400 mg ibuprofenu), środki higieniczne (duże chłonne podpaski). Spożywaj dużą ilość płynów (min. 2,5 l na dobę), jedz lekkie posiłki. Jeśli krwawienie będzie bardzo obfite, z dużymi skrzepami lub jeśli pojawią się inne niepokojące objawy, np. gorączka – jedź koniecznie do najbliższej izby przyjęć oddziału ginekologicznego.

POSTĘPOWANIE AKTYWNE – czyli przyjęcie do szpitala i indukcję farmakologiczną poronienia lub postępowanie zabiegowe.

Postępowanie zabiegowe realizowane jest na dwa sposoby:

- Łyżeczkowanie jamy macicy czyli chirurgiczne opróżnienie jamy macicy po rozszerzeniu szyjki macicy. Polega na mechanicznym otwarciu szyjki oraz opróżnieniu macicy za pomocą narzędzi chirurgicznych. Wg obecnej wiedzy sposób ten nie jest optymalnym postępowaniem, szczególnie jeśli wcześniej nie zostały użyte prostaglandyny do przygotowania szyjki.
- Odessanie zawartości jamy macicy czyli preferowany wg obecnej wiedzy sposób postępowania zabiegowego, w którym po przygotowaniu farmakologicznym (podanie prostaglandyn 2-4 godziny przed zabiegiem) używa się specjalnego zestawu ssącego do opróżnienia jamy macicy.

2. Jeśli ciąża jest pomiędzy 12 a 22 tygodniem, to personel medyczny proponuje Ci najprawdopodobniej przyjęcie do szpitala i INDUKCJĘ FARMAKOLOGICZNĄ poronienia.

Przy przyjęciu do szpitala będziesz miała pobraną krew do badań. Wyniki są potrzebne, aby umożliwić Ci w razie potrzeby skorzystanie z niektórych farmakologicznych sposobów zwalczania bólu (np. znieczulenia dożylnego).

Następnie, po objaśnieniu procedur i podpisaniu zgód na nie, będziesz miała podane leki wywołujące skurcze i poronienie. To prostaglandyny, które są najskuteczniejsze, kiedy podawane są podjęzykowo, doustnie lub dopochwowo. Standardowo leki te podaje się co 3 godziny, aż do wywołania czynności skurczowej, ale zdarzają się odstępstwa od tej zasady. To, jak będzie wyglądał schemat tego działania, będzie zależał od wieku ciąży. W razie wątpliwości zapytaj lekarza o harmonogram podawania leku. Leki te mogą oprócz krwawienia i skurczów wywołać biegunkę, wymioty, dreszcze i gorączkę. Najczęściej pierwsze objawy występują po 4-6 godzinach od podania pierwszej dawki. Całość procesu podobna jest do porodu: skurcze macicy wywołują rozwieranie szyjki, po czym następuje parcie i urodzenie płodu.

Momentem stresującym dla Ciebie może być wizyta w toalecie, zwłaszcza, kiedy chcesz uniknąć urodzenia w sytuacji przypadkowej. Jeśli obawiasz się tej sytuacji, a odczuwasz potrzebę oddania moczu lub stolca, poproś o pomoc personel szpitala. Zapytaj lekarza lub położną, w jaki sposób w Twoim przypadku rozpoznać etap rodzenia się płodu. Dzięki temu poczujesz się bezpieczna.

Po poronieniu, tak jak przy porodzie, urodzisz również łożysko. Jeśli łożysko nie będzie kompletne, zaproponowane ci zostanie chirurgiczne opróżnienie jamy macicy.

Zazwyczaj personel medyczny podaje wtedy leki do znieczulenia ogólnego (jest to zalecane postępowanie ze względu na ból odczuwany podczas procedury). Po nich zaśniesz na krótki czas i będzie możliwe tzw. wyłyżeczkowanie jamy Twojej macicy, czyli opróżnienie jej z fragmentów łożyska i błon płodowych. Znieczulenie zwykle podaje się dożylnie, a sam zabieg trwa zazwyczaj 10-20 minut. Lekarz powinien poinformować Cię o możliwych skutkach znieczulenia.

3. Jeśli wiek ciąży przekroczył 22 tygodnie, to urodzenie traktowane jest jako poród martwego dziecka.

W tej sytuacji stosowane są te same procedury jak podczas indukcji porodu z innych powodów (czyli jak przy ciąży po terminie porodu). Jest to optymalne rozwiązanie ze względu na rekonwalescencję Twojego ciała i ewentualne późniejsze plany prokreacyjne. Cięcie cesarskie w przypadku obumarcia płodu stosowane jest tylko i wyłącznie jeśli występuje zagrożenie Twojego zdrowia/życia (np. odklejenie łożyska i krwotok).

Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną ukończenie porodu martwego dziecka cięciem cesarskim wiąże się przy kolejnych porodach m.in. z wyższym ryzykiem pęknięcia macicy, występowaniem powikłań łożyskowych (np. łożysko wrośnięte), częstszym występowaniem zakażeń połogowych, koniecznością przetoczeń krwi i hospitalizacją kobiet w oddziale intensywnej terapii w związku z powikłaniami okołoperacyjnymi. Z kolei poród drogami natury wiąże się z krótszym pobytem w szpitalu oraz niższym ryzykiem powikłań.

W zależności od tzw. gotowości szyjki macicy (czyli tego, jak bardzo jest ona skrócona i miękka oraz jakie jest jej ustawienie i rozwarcie) najprawdopodobniej zostanie Ci zaproponowana:

- **PREINDUKCJA PORODU** czyli przygotowanie szyjki macicy. Stosuje się wtedy te same prostaglandyny, o których pisałyśmy wcześniej lub zakładany jest do szyjki cewnik Foleya (gumowy balonik napełniany solą fizjologiczną). Metody te pozwalają przygotować szyjkę, aby po podaniu oksytocyny (czyli leku powodującego skurcze macicy) rozpoczął się poród. Czasami sposoby te powodują rozpoczęcie czynności skurczowej bez zastosowania oksytocyny.

- **INDUKCJA PORODU** czyli podanie oksytocyny, aby wywołać czynność skurczową.
- **AMNIOTOMIA** czyli przebicie pęcherza płodowego. Jest to procedura niebolesna, choć może być nieprzyjemna. Stosuje się ją na różnych etapach porodu, aby pobudzić macicę do skurczów.

Po porodzie następuje poród łożyska, a następnie personel sprawdza, czy jest ono kompletne (czyli czy jakieś jego fragmenty nie zostały w Twojej macicy) oraz opatrzenie ewentualnych obrażeń krocza. Procedura ta powinna zostać przeprowadzona po podaniu znieczulenia miejscowego. Jeśli łożysko urodziło się niekompletne, zaproponowane zostanie Ci opróżnienie jamy macicy za pomocą łyżeczki.

Pamiętaj, że podczas Twojego poronienia/porodu masz prawo do środków przeciwbólowych. Sprawdź czy szpital, który wybrałaś, zapewnia taką formę łagodzenia bólu, z której chciałabyś skorzystać.

Przy indukcji poronienia w wielu miejscach stosowana jest podawana dożylnie mieszanka przeciwbólowa – połączenie silnych środków przeciwbólowych (np. tramadolu) z lekiem przeciwwymiotnym (np. ondansetronem) i uspokajającym (np. benzodiazepiną), która zmniejszy Twój dyskomfort i niepokój.

Przy porodzie po obumarciu płodu można zastosować wszystkie metody niefarmakologiczne i farmakologiczne łagodzenia bólu porodowego czyli: opioidy (silne leki przeciwbólowe) dożylnie lub domięśniowo, podtlenek azotu (tzw. gaz rozweselający), znieczulenie zewnątrzoponowe lub akupresurę, TENS, immersję wodną itd. Do łagodzenia bólu masz też prawo podczas łyżeczki jamy macicy – tu najczęściej stosuje się znieczulenie ogólne dożylnie.

IV. Jedzenie, picie, potrzeby fizjologiczne i higiena – zasady

Jedzenie i picie

Pamiętaj, że możesz pić klarowne, przezroczyste płyny – np. wodę czy sok winogronowy. Nawodnienie Twojego organizmu jest niezwykle ważne. Jeśli chodzi o jedzenie, to powstrzymaj się od przyjmowania posiłków po rozpoczęciu się regularnych skurczy, ponieważ u większości kobiet w ciąży trwającej ponad 10-12 tyg. konieczne będzie znieczulenie ogólne i łyżeczkowanie jamy macicy. Spożywanie posiłków w czasie krótszym niż 4-6 godzin przed podaniem znieczulenia ogólnego może zwiększać ryzyko powikłań tej procedury (głównym zagrożeniem jest zachłystowe zapalenie płuc – rzadkie, ale poważne schorzenie).

Jeśli utraciłaś ciążę po ukończeniu 22 tygodnia, to w nomenklaturze medycznej mówi się o porodzie i wtedy zostajesz przyjęta na blok porodowy. Jeśli Twój poród przebiega prawidłowo, personel nie powinien zabraniać Ci spożywania napojów i lekkostrawnych posiłków, również podczas zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego. Pamiętaj, że bez względu na to, kiedy ostatni raz jadłaś i piłaś, anestezjolog nie powinien odmówić Ci podania środków znieczulających; może natomiast poprosić Cię o podpis, że wyjaśnił Ci ewentualne zagrożenia związane z tą procedurą.

Prysznic i toaleta

Przez cały czas pobytu w szpitalu masz prawo korzystać z prysznica i toalety. Po pojawieniu się skurczy możesz odczuwać silne parcie na pęcherz i potrzebę oddania stolca. Pamiętaj, żeby w sytuacji silnych skurczy powiadomić o wizycie w toalecie personel medyczny – w trakcie parcia może dojść do poronienia/porodu. Zachowaj ostrożność.

Po przebudzeniu się z narkozy po zabiegu łyżeczkowania, jeżeli przebiegnie on bez powikłań, możesz ponownie skorzystać z prysznica i toalety. Na ogół nie ma w tym zakresie żadnych ograniczeń.

5. Pożegnanie

Szpital ma obowiązek umożliwić Ci pożegnanie się ze zmarłym dzieckiem w obecności Twoich bliskich. Powinien zapewnić prywatność i czas, który jest Ci do tego potrzebny. To Twój wybór, czy zechcesz skorzystać z prawa do pożegnania. Przysługuje Ci ono niezależnie od stopnia zaawansowania ciąży, którą właśnie straciłaś. Dowiedz się wcześniej, czy szpital, który wybrałaś, zapewnia różek/ubranie dla Twojego dziecka lub przygotuj je sama. Spytaj również, jeśli będziesz miała takie życzenie, czy możliwe jest uzyskanie pamiątek po dziecku (np. odcisk stópki czy rączki).

6. Zabezpieczenie materiału genetycznego do badania

Jeśli o to poprosisz (najlepiej bezpośrednio przy przyjęciu do oddziału), personel medyczny może na Twoją prośbę zabezpieczyć materiał (fragment kosmówki/łożyska, pępowiny lub skóry) konieczny do wykonania badań genetycznych. Jest to wskazane jeżeli nie znasz przyczyny poronienia/śmierci dziecka i chcesz przeprowadzić badania pod kątem wad genetycznych.

Badanie nie jest refundowane przez NFZ i rodzice dziecka mogą je wykonać tylko na własny koszt. Pamiętaj, że jeśli chcesz takie badania wykonać, to po Twojej stronie pozostaje zamówienie, opłacenie i wysłanie przez kuriera pobranego materiału. Jeśli decydujesz się na to ze względów medycznych, koniecznie omów ze swoim lekarzem zakres tych badań.

Obecnie można zbadać szeroki wachlarz nieprawidłowości i zamawiając badanie będziesz musiała zdecydować, jaki pakiet wykupujesz. Sprawdź w Internecie, które laboratoria genetyczne oferują opcję wybraną przez Ciebie (oznaczenie płci / badanie w kierunku nieprawidłowości genetycznych) i skontaktuj się z nimi.

Badanie genetyczne może okazać się kluczowe dla wyjaśnienia przyczyny utraty ciąży i planowania przyszłego rodzicielstwa. Jest to istotna informacja podczas konsultacji przed Twoją kolejną ewentualną ciążą. Część zaburzeń genetycznych może być spowodowana nosicielstwem nieprawidłowości u Ciebie i ojca Twojego dziecka. Posiadając taką wiedzę, lekarze będą mogli zaproponować Wam w wybranych przypadkach skorzystanie z metody *in vitro* i diagnostyki przedimplantacyjnej (czyli diagnozy na etapie zarodka) lub dawstwa komórek jajowych/zarodków (co minimalizuje ryzyko powtórzenia się wady genetycznej), czy też diagnostykę już od wczesnych etapów kolejnej ciąży.

7. Karta zgonu i karta martwego urodzenia

Jeśli poroniłaś przed 16 tygodniem ciąży – a cechy fizyczne płodu nie umożliwiały ustalenia płci i nie przeprowadziłaś badań genetycznych, żeby płć poznać – szpital wyda Ci kartę zgonu. Ustalenie płci dziecka nie jest warunkiem koniecznym do uzyskania uprawnień związanych z poronieniem lub martwym urodzeniem.

W powyższej sytuacji możliwe jest również wydanie zaświadczenia o martwym urodzeniu przez:

- lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
- lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie,
- położną.

Zaświadczenie wydawane jest bez względu na czas trwania ciąży, na podstawie dokumentacji medycznej.

Karta zgonu jest dokumentem na podstawie którego możliwe jest uzyskanie zasiłku pogrzebowego (jeśli dokonasz pochówku).

Zaświadczenie o martwym urodzeniu jest dokumentem na podstawie którego możliwe jest uzyskanie zasiłku pogrzebowego oraz zasiłku macierzyńskiego.

Jeśli straciłaś dziecko, którego płć była możliwa do ustalenia na podstawie wyników wcześniej przeprowadzonych badań genetycznych (niezależnie od stopnia zaawansowania ciąży) lub na podstawie oceny jego zewnętrznych organów płciowych (po 16 tygodniu ciąży), szpital przygotowuje kartę martwego urodzenia.

Dokument ten jest podstawą do rejestracji urodzenia w urzędzie stanu cywilnego (rejestracja jest obowiązkowa) i do uzyskania zasiłku macierzyńskiego oraz ewentualnego zasiłku pogrzebowego.

Większość szpitali w pierwszej dobie po poronieniu lub martwym urodzeniu samodzielnie przesyła kartę martwego urodzenia do najbliższego urzędu stanu cywilnego. Zapytaj, czy Twój szpital również ma taką praktykę. Jeśli nie, personel szpitala wydaje ten dokument rodzicom zmarłego dziecka przy wypisie ze szpitala.

Ważne: rodzice mają tylko 3 dni, aby przekazać kartę martwego urodzenia urzędowi stanu cywilnego i zarejestrować akt urodzenia dziecka, które urodziło się martwe. Właściwy urząd stanu cywilnego to ten odpowiedni dla adresu szpitala, a nie Twojego adresu zamieszkania czy zameldowania.

Urzędnik stanu cywilnego poprosi rodziców o nadanie dziecku imienia. W sytuacji, w której rodzice odmówią wyboru imienia, urzędnik nada je samodzielnie.

8. Pochówek

Prawdopodobnie niedługo po przyjeździe do szpitala zostaniesz poproszona o podjęcie decyzji, czy będziesz chciała samodzielnie zorganizować pochówek zmarłego dziecka czy też rezygnujesz z tej możliwości. Decyzja należy do Ciebie bez względu na czas trwania ciąży. Jeśli nie zdecydujesz się na pochówek we własnym zakresie, zrobi to za Ciebie miejscowy ośrodek pomocy społecznej.

Jeżeli zdecydujesz się na pochówek bez ustalania uprzednio płci dziecka, podstawą organizacji pochówku będzie karta zgonu wydana przez szpital i przekazana zakładowi pogrzebowemu.

9. Zasiłek macierzyński

Kobiecie, która poroniła lub urodziła martwe dziecko, przysługuje skrócony urlop macierzyński w wymiarze do 8 tygodni (56 dni) i zasiłek macierzyński w trakcie tego urlopu (100% świadczenia). Uprawnienie do zasiłku dotyczy zarówno osób zatrudnionych na umowę o pracę (obowiązuje je obligatoryjny urlop w wymiarze co najmniej 7 dni od dnia straty dziecka), jak i samozatrudnionych (jeśli odprowadzały składki na ubezpieczenie chorobowe).

Podstawą uzyskania świadczenia jest otrzymanie ze szpitala jednego z dokumentów:

- zaświadczenia o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydanego na podstawie dokumentacji medycznej przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej;
- karty martwego urodzenia (po uprzednim ustaleniu płci dziecka) i zarejestrowaniu jej w urzędzie stanu cywilnego. Na tej podstawie urząd wyda akt urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu (patrz pkt VII powyżej).

Aby skorzystać z urlopu macierzyńskiego, kobieta zatrudniona składa do pracodawcy wniosek o przyznanie tego urlopu, dołączając zaświadczenie o martwym urodzeniu lub uzyskany z urzędu stanu cywilnego akt urodzenia dziecka. Żadne dodatkowe formalności nie są wymagane. Pracodawca nie ma prawa odmówić urlopu.

Osoby samozatrudnione dostarczają zaświadczenie o martwym urodzeniu lub akt urodzenia dziecka do ZUS-u, składając tam odpowiedni wniosek o przyznanie zasiłku.

10. Pierwsze dni i tygodnie po wyjściu ze szpitala – na co się przygotować?

Pierwsze dni po wyjściu ze szpitala mogą być dla Ciebie szczególnie trudne, również jeśli chodzi o samopoczucie fizyczne. Im bardziej zaawansowana była Twoja ciąża, tym więcej czasu będzie potrzebowało Twoje ciało, żeby dojść do siebie – to zupełnie normalne.

Czego się spodziewać?

Krwawienia – to naturalne, że przez pierwsze dni po poronieniu/porodzie występuje krwawienie.

W zależności od tego, czy miałaś łyżeczkowanie macicy czy nie, może ono być mniej lub bardziej obfite. Zgłoś się do lekarza, jeśli krwawieniu towarzyszyć będzie ostry, nieprzerwany ból w podbrzuszu, gorączka albo silne mdłości. Z czasem krwawienie będzie ustępować – zwykle zanika do 2 tygodni po poronieniu i do 6-tego tygodnia po porodzie.

Skurcze – Twoja macica będzie się obkurczać, żeby wrócić do swojego rozmiaru sprzed ciąży. Możesz czuć silne krótkie skurcze oraz ból podobny do bólu miesiączkowego.

Laktacja – jeżeli do obumarcia płodu doszło po 15 tygodniu ciąży (w II trymestrze), najprawdopodobniej po poronieniu/porodzie rozpocznie się laktacja, co może prowadzić do silnego bólu i obrzęku piersi. Przed wyjściem ze szpitala skonsultuj się z lekarzem i poproś o przepisanie środków na zahamowanie laktacji. Nie zwlekaj z ich przyjęciem. Łatwiej jest poradzić sobie z niechcianą laktacją zanim się ona pojawi niż kiedy cały proces zostanie uruchomiony – co w przypadku większości kobiet nie trwa dłużej niż dobę i może dodatkowo utrudnić porażenie siebie ze stratą dziecka.

Oslabienie – Twój organizm będzie wyczerpany po wydarzeniach ostatnich dni, prawdopodobnie poczujesz też efekty spadku adrenaliny, hormonu stresu. Daj sobie czas na regenerację, odeśpij.

Jeśli stan ten będzie się przedłużać, koniecznie zrób morfologię krwi i pokaż wyniki swojemu lekarzowi. Utrata krwi podczas poronienia/porodu może doprowadzić do anemii, którą w uzasadnionych przypadkach należy leczyć.

Obniżenie nastroju – jest zazwyczaj naturalną reakcją na traumatyczne wydarzenia. Pamiętaj, że podczas pobytu w szpitalu masz prawo poprosić o pomoc psychologiczną. Jeśli objawy przedłużają się lub są bardzo nasilone i nie ustępują, mogą sugerować rozwijającą się depresję. W takiej sytuacji powinnaś jak najszybciej odwiedzić psychologa lub psychiatrę.

Kiedy udać się na kontrolę do ginekologa?

Zaleca się, żeby kontrolna wizyta lekarska po poronieniu/urodzeniu martwego dziecka odbyła się po 2-4 tygodniach od zdarzenia.

Kiedy wróci miesiączka?

Pierwsza miesiączka po poronieniu/urodzeniu martwego dziecka powinna wystąpić nie wcześniej niż po około 4-6 tygodniach od zdarzenia. Bywa, że organizm potrzebuje nieco więcej czasu na wyregulowanie cyklu.

Kiedy można ponownie starać się o dziecko?

Nie ma jedynej właściwej przerwy czasowej, jakiej potrzebuje kobieta, aby bezpiecznie zająć w kolejną ciążę. Jest to uzależnione od wielu czynników: czasu trwania straconej ciąży, od tego, czy wystąpiły jakieś powikłania, i czy konieczne są jakieś dalsze badania (np. genetyczne) oraz od Twojej kondycji psychofizycznej. Najlepiej jak ustalisz to z Twoim lekarzem oraz psychologiem, jeśli potrzebowałaś również takiej pomocy.

11. Żałoba

Utrata ciąży to trudne życiowe doświadczenie. Masz prawo czuć różne emocje. Żałoba może pojawić się od razu lub możesz ją poczuć po kilku tygodniach. Jest bardzo ważnym elementem tego wydarzenia, gdyż pomaga Ci zamknąć ten życiowy etap. Nie oznacza to, że jej zadaniem jest wymazanie z pamięci wspomnień o Twoim dziecku. Przeżycie żałoby pozwoli Ci na nowy etap, w którym może – jeśli będziesz na to gotowa – pojawić się kolejna ciąża.

Pamiętaj, że pamiątki czy zdjęcia mogą pomóc Ci przeżyć ten okres, dlatego proś o nie będąc w szpitalu. Nie musisz ich oglądać od razu, możesz je przechować do momentu, aż poczujesz się na to gotowa. Ważną rolę w procesie żałoby ma otwarta rozmowa z bliskimi o tym, co Cię spotkało. Twój partner/partnerka również będzie przechodził ten proces, być może inaczej niż Ty, ale może się okazać, że jemu/jej też potrzebne jest wsparcie psychologiczne.

Bądź dla siebie dobra

Każdego roku w Polsce około 40 000 kobiet doświadcza poronienia, a około 1700 rodzi martwe dziecko. Ta informacja być może nie jest dla Ciebie krępująca ani nie ukoł Twoich emocji. Wiele kobiet zwraca uwagę na to, że czasem trudno jest im znaleźć zrozumienie w swojej rodzinie i wśród przyjaciół. Dlatego tak cenne może być wsparcie osób, które znalazły się w podobnej do Twojej sytuacji. Choć każda z kobiet w indywidualny sposób przeżywa swoją stratę, to wsparcie grupy osób może przynieść Ci ulgę.

Poszukaj w swojej okolicy grupy wsparcia dla rodziców doświadczających straty lub skorzystaj ze wsparcia on-line*

- **Portal** www.poronilam.pl
- **Organizacja Rodziców po Stracie**
www.dlaczego.org.pl
- **Fundacja Nagle Sami**
www.naglesami.org.pl
- **Fundacja Medycyny Prenatalnej**
www.fundacjaernesta.pl
- **Fundacja Tęczy Kocyk**
www.fundacjateczkocyc.pl

Grupy wsparcia na Facebooku:

- Porady i pomoc po poronieniu, pytania i odpowiedzi, wzajemne wsparcie -
<https://www.facebook.com/groups/508435329312555>;
- Po poronieniu – badania, ciąża, prawa i wsparcie
www.facebook.com/groups/poporonieniu
- Po poronieniu – grupa wsparcia
www.facebook.com/groups/405031400408698

* dane aktualne na 22września 2025 r.

Treść opracowana przez:

zespół Fundacji Rodzić po Ludzku

Redakcja naukowa: dr Gizela Jagielska

i <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jjgo.12181>

ii [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(21\)00147-0/pdf](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(21)00147-0/pdf)

iii Ajini K, Reena R, Radha K. Management of stillbirths: an observational analysis at a rural tertiary care centre in Kerala, India. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2019;8(4):1583–7