



Zrobisz wszystko dla dziecka. My też.



2

Słowo wstępne

Marszałka Województwa Opolskiego, **Andrzeja Buły** i Dyrektora Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, **Edwarda Puchały**.

3

Każdy maluch wielką sprawą, czyli trudna sztuka macierzyństwa i tacierzyństwa

Rozmowa z pediatrą, neonatologiem **Małgorzatą Gawor**, psychologami – **Wiktorią Kubiec** i **Joanną Wawrzyniak**, neurologopedą **Grażyną Korasiak** i fizjoterapeutką **Barbarą Fojtar**, z Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

7

Poradzimy, wesprzemy, pomożemy

Na jaką pomoc mogą liczyć Rodzice w naszym Centrum?

- Zapraszamy na kursy udzielania pierwszej pomocy dziecku.
- O pomocy prawnej dla kobiet korzystających z dobrodziejstwa programu mówi radca prawny, **Maria Łebzuch**.
- Pytanie do fizjoterapeutki, **Agnieszki Pióro-Matejki**.

8

Bezcenne korzyści z badań prenatalnych

Rozmowa z dr.n.med. **Jackiem Więciem** – położnikiem, ginekologiem, endokrynologiem, specjalizującym się w badaniach prenatalnych z Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

10

Rozsądek na talerzu

Rozmowa z **Urszulą Patalas**, dietetykiem w Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

11

Dla zdrowia i komfortu przyszłej mamy i jej dziecka

Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest także w Nysie.

Rozmowa z ginekologiem-położnikiem, dr. nauk medycznych, dyrektorem ZOZ w Nysie, **Norbertem Krajczym**.

12

Dane kontaktowe

Bezpłatnie, bez skierowania, i bez wskazań lekarskich!

Zadzwoń koniecznie i umów wizytę już teraz!



Rodzina i szczęście rodzinne

to najważniejsze wartości w życiu większości z nas, a narodziny dziecka to dla rodziców jeden z przełomowych momentów w życiu. To szczęście, ale i coraz większa odpowiedzialność. Dlatego my, w naszym regionie, w ramach programu „Opolskie dla Rodziny”, pomagamy młodym rodzinom.

„Opolskie dla Rodziny” to program urzędu marszałkowskiego, skierowany do mieszkańców województwa na każdym etapie ich życia – od tych najmłodszych aż po seniorów. Jakie mamy propozycje dla maluchów i ich rodziców? To zarówno pomoc w opiece nad małym dzieckiem, czyli więcej miejsc opieki żłobkowo-przedszkolnej, ale także otaczanie specjalną opieką zdrowotną kobiet w ciąży, a potem młodych mam i ich malutkich dzieci.

Taka kompleksowa opieka nad kobietą w ciąży i rodziną z małymi dziećmi jest niezwykle ważna. Dlatego cieszę się, że Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, wraz z partnerem, podjęło te wyzwania i realizuje projekt adresowany bezpośrednio do mieszkańców, do młodych rodziców i ich dzieci. Takie wsparcie, oferowane młodym rodzicom i ich pociechom, to gwarancja coraz lepszej opieki nad najmłodszymi w regionie.

Wierzę, że największą wartością tego projektu będzie to, co przekazemy kobietom, dzieciom, środowisku. Nie stójcie z boku i korzystajcie z tych działań – to przecież propozycje dla Was i Waszych rodzin, żeby w regionie żyło się dobrze i bezpiecznie.

Andrzej Buła,
Marszałek Województwa
Opolskiego



Szanowni Państwo, Drodzy Rodzice

Misją Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu jest „Profesjonalna opieka nad kobietą i dzieckiem w zdrowiu i chorobie”. Realizujemy ją z pełnym zaangażowaniem już od kilku dziesięcioleci.

Centrum to miejsce, gdzie kompleksowo i profesjonalnie zajmujemy się pacjentami, którymi są całe rodziny, choć bezpośrednio przede wszystkim kobieta i dziecko.

Począwszy od diagnostyki niepłodności, badań prenatalnych, opieki nad kobietą w ciąży i przygotowaniem do porodu, samych narodzin dziecka, a następnie opieki nad kobietą i dzieckiem w specjalistycznych poradniach.

Do końca roku 2018, dzięki udziałowi w „Programie poprawy opieki nad matką i dzieckiem”, mamy zaszczyt zaprosić mieszkańców powiatów: opolskiego, nyskiego, prudnickiego oraz Miasta Opole na bezpłatne badania oraz porady naszych specjalistów adresowane do Pań w ciąży do 35. roku życia, rodzin oraz opiekunów prawnych dzieci do lat 2.

Serdecznie zapraszamy Państwa do korzystania z wiedzy i doświadczeń naszych specjalistów.

Edward
Puchała
Dyrektor



Centrum
Ginekologii,
Położnictwa
i Neonatologii
w Opolu

Każdy maluch wielką sprawą

czyli trudna sztuka macierzyństwa i tacierzyństwa

O korzyściach (dla rodziców i ich dzieci) wynikających z uczestnictwa w „Programie poprawy opieki nad matką i dzieckiem” opowiadają: neonatolog **Małgorzata Gawor**, psycholog – **Wiktoria Kubiec** i **Joanna Wawrzyniak**, neurologopeda **Grażyna Korasiak** i fizjoterapeutka **Barbara Fojtar**, z Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

Wsparcie dostępne bez skierowań i opłat!



neonatolog
Małgorzata Gawor



psycholog
Wiktoria Kubiec



psycholog
Joanna Wawrzyniak



neurologopeda
Grażyna Korasiak



fizjoterapeutka
Barbara Fojtar

”

Najogólniej mówiąc, program umożliwia rodzicom skorzystanie z możliwości, które nie są refundowane w ramach NFZ.

– Najpierw były konsultacje społeczne, w trakcie których mieszkańcy naszego województwa wypowiadali się na temat konieczności poprawy opieki nad matką i dzieckiem. W oparciu o ich spostrzeżenia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego powstał projekt programu. Od sierpnia ubiegłego roku tą szczególną, wynikającą z przyjętego programu opieką objęte zostały rodziny z Opola i powiatów: opolskiego, nyskiego i prudnickiego.

Jakiego rodzaju pomocy mogą oczekiwać rodzice i ich dzieci?

– Tym programem objęte są kobiety w ciąży i po porodzie oraz ich dzieci do lat dwóch, ale tak naprawdę – cała rodzina, bo w działania, które proponujemy, angażuje się także ojciec dziecka. Najogólniej mówiąc, program umożliwia rodzicom skorzystanie z możliwości, które nie są refundowane w ramach NFZ. To są m.in. badania prenatalne dla wszystkich matek, niezależnie od wieku i bez wskazań lekarskich (w ramach NFZ mogą z nich skorzystać kobiety powyżej 35. roku życia), możliwość konsultacji z lekarzami specjalistami, z psychologiem, logopedą, fizjoterapeutą i dietetyczką... Słowem – wszechstronne wsparcie rodziców i dziecka.

– Prześledźmy kolejne propozycje dla rodziców, zawarte w naszym programie. Zaczniemy od etapu wczesnej ciąży. Ko-

bieta przychodzi na wizytę do ginekologa. Niepokoi się, czy wszystko jest w porządku, czy dziecko jest zdrowe. A może boi się samego porodu...

– Jej niepokój jest wystarczającym powodem dla podjęcia konkretnych działań, a pierwszym z nich jest wizyta u lekarza specjalisty, który wykona badania prenatalne, czyli całkowicie bezinwazyjne badanie ultrasonograficzne (USG). Pierwsze badanie, połączone z pobieraniem krwi u ciężarnej, przeprowadzane jest między 11. a 13. tygodniem ciąży, kolejne – między 18. a 24. tygodniem ciąży. Jeśli wszystko z dzieckiem jest w porządku, mama odzyskuje spokój, co jest niezmiernie ważne w czasie ciąży.

– Jeśli okaże się, że lekarz podejrzewa jakieś wady rozwojowe – mamy czas, żeby przygotować plany działania, a więc plany lecznicze wobec dziecka. Od razu konsultujemy

mamę z neonatologiem i innymi specjalistami (także psychologiem), co umożliwia podjęcie leczenia dziecka nawet w fazie płodu, albo niezwłocznie po urodzeniu – w ramach programu lub postępowania diagnostycznego refundowanego ze środków NFZ. Badania prenatalne wykonywane są w Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie.

– **Dziecko przychodzi na świat. To kolejny, trudny moment dla świeżo upieczonej mamy: maluch, nie wiadomo dlaczego, jest niespokojny, nie potrafi ssać piersi, albo odwrotnie – śpi niemal bez przerwy... Mama przeżywa huśtawki nastrojów, od euforii po rozdrażnienie, zastanawia się, czy to nie depresja poporodowa. Jak w tej fazie rodzicielstwa można jej pomóc?**

– Staramy się objąć położnicę kompleksową pomocą – jeśli tego wymagają; fachowego



wsparcia udzielają im głównie psycholog, neonatolog i neurologoped. Zaraz po urodzeniu dziecka proponujemy każdej mamie wykonanie tzw. badania skalą Brazeltona, w ramach pogłębionej diagnostyki rozwoju psychomotorycznego dziecka. Brzmi bardzo tajemniczo, może nawet zniechęcająco, tymczasem jest to po prostu wspólna obserwacja zachowań noworodka, w której uczestniczą: rodzice i osoba badająca, np. położna, psycholog, logopeda...

– Wydaje nam się, że taki maluszek niewiele widzi, nie słyszy, nie reaguje na głos rodzica... Tymczasem to nieprawda. Rodzice są zachwyceni, kiedy w trakcie tego badania widzą, że ich np. dwudniowy synek wodzi wzrokiem za piłeczką, ożywia się słysząc głos mamy. Uświadamiają sobie, że to już jest człowiek, który szuka z nimi kontaktu, że narodziła się między nimi więź. Jest to absolutnie zachwycające doświadczenie. I bardzo ważna obserwacja dla rodziców wcześniaków, dzieci przebywających na oddziale patologii noworodka, których całodobowy kontakt z rodzicem nie jest możliwy.

– Początkiem takiej komunikacji, pierwszym kontaktem z dzieckiem jest karmienie przez matkę. I czasem trzeba mamę w tym wesprzeć, pomóc tak, aby to karmienie nie było niczym zakłócone, a zatem – nie była zakłócona komunikacja między nią a dzieckiem. W tym procesie pomaga matce, ale i dziecku, neurologoped. Matka zyskuje przy tym spokój, poczucie, że potrafi nakarmić swoje dziecko, co jest bardzo ważne; czuje, że nie zawiodła, wyzbywa się poczucia winy.

Okiem: kamery, rodzica i lekarza

– Kolejnym badaniem, które proponujecie Państwo rodzicom objętym programem, jest badanie metodą Prechtl'a. Na czym polega to badanie?

– W tym przypadku też słowo „badanie” można by zastąpić słowem „obserwacja”. Bo prosimy rodziców, aby nagrywali kamerą krótkie, piętnastominutowe filmiki. Noworodek, a później dziecko, do 50. tygodnia życia, w warunkach domowych, a więc całkowicie naturalnych, dających mu poczucie bezpieczeństwa, nakarmione, tylko w pampersie, leży na plecach. Rodzice filmują jego ruchy, nie prowokując w żaden sposób malucha, nie zwracając na niego szczególnej uwagi. Analiza poszczególnych sekwencji tego filmiku, której dokonuje specjalnie przeszkolony lekarz, Edyta Gregorek-Pełka, w obecności rodziców, pozwala ocenić, czy ruchy dziecka są prawidłowe – stosownie do jego wieku, oczywiście. Czy nie wska-



Wydaje nam się, że taki maluszek niewiele widzi, nie słyszy, nie reaguje na głos rodzica... Tymczasem to nieprawda.



Pod nazwą badania – „Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki” kryje się po prostu obserwacja zabawy z dzieckiem.

zują na to, że w przyszłości mogą pojawić się jakieś nieprawidłowości, zaburzenia natury ruchowej. Jeśli lekarz ma takie obawy – dziecko będzie pod ściślejszą kontrolą, mogą być zalecone kolejne badania w tym kierunku.

– Nowe umiejętności, jakie nabywa dziecko, pojawiają się, mniej więcej, co sześć tygodni. To tzw. kamienie milowe w jego rozwoju...

– Analizując poszczególne okresy – a robią to pediatrzy, fizjoterapeuci, mogą i rodzice – możemy stwierdzić, czy rozwój dziecka jest harmonijny. Pozwala to więc na miarodajną ocenę, które z tych obszarów (mowa, rozwój ruchowy i społeczny) wymagają

wsparcia, a które tylko baczniejszej obserwacji. Rodzice mogą liczyć na kompleksową pomoc, bo w zespole jest i neonatolog, i psycholog, i logopeda, czy fizjoterapeuta.

– Jeśli zauważymy, że np. dziecko wykonuje niesymetryczne ruchy albo nieprawidłowo się układa, kontaktujemy rodziców z fizjoterapeutą, który podpowie, co zrobić, aby to się zmieniło. Ocenę według kamieni milowych można stosować – w ramach programu – u dzieci już od pierwszego miesiąca do drugiego roku życia. Oczywiście, u dzieci starszych jesteśmy w stanie ocenić więcej tych obszarów.

Co dziecko wybiera: metkę od zabawki czy zabawkę?

– Pod nazwą kolejnego badania – „Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki” kryje się po prostu obserwacja zabawy z dzieckiem. Co o naszym dziecku może powiedzieć sposób, w jaki się bawi?



– Bardzo dużo! Rozkładamy zabawki, nie przypadkowe, ale dokładnie określony zestaw, dostosowany do wieku dziecka. Na przykład: lalka, kaczka, klocki... Starsze dzieci dostają bardziej skomplikowane zabawki, typu: autko na sznurku, różnej wielkości kubeczki. Obserwując, w jaki sposób maluch się nimi bawi, jesteśmy w stanie ocenić kilka sfer rozwoju: ruch ciała, precyzję ruchu ręki, rozwój mowy, umiejętność rozumienia mowy, percepcję, czyli rozumienie zależności i zakres samodzielności dziecka. Bo jeśli wiemy, że dla noworodka typowa jest zaciśnięta pięstka, dziecko sześciotygodniowe wysuwa kciuk, trzymiesięczne sięga po zabawkę, a pięcioletnie potrafi ją chwycić, to w trakcie obserwacji zabawy takiego malucha możemy stwierdzić, czy np. chwyta zabawkę w sposób typowy dla swojego wieku. Maluch sześciomiesięczny potrafi już przełożyć przedmiot z ręki do ręki, później dochodzi tzw. ruch pęsetowy, po nim obcęgowy...

– Na czym polegają te ruchy?

– Żeby ustalić, w jakiej fazie rozwoju ruchowego jest dziecko, pytamy rodziców: czy maluch bawi się metką od kocyka czy zabawką? Jeśli tak, to znaczy, że opanowało właśnie ruch pęsetowy. Obcęgowy obserwujemy wtedy, gdy dziecko np. raczkuje po podłodze, zbierając jak odkurzacz, wszystko, co napotka po drodze – to umiejętność chwytania przedmiotów. W późniejszym wieku dziecko reaguje na polecenia i naśladuje ruchy dorosłych – tak oceniamy umiejętność rozumienia mowy i zależności. Maluch uczy się np. wkładać mniejszy kubek do większego kubka, odkrywa, że jak pociągnie za sznurek, to autko się potoczy... – To tylko niby tylko zabawa. I aż zabawa. Bo w jej trakcie wiele się o dziecku dowiadujemy, jesteśmy w stanie dostrzec, która ze sfer rozwoju wymaga wsparcia. W takich przypadkach od razu kontaktujemy rodziców z odpowiednimi specjalistami, w razie konieczności kierujemy do innych ośrodków specjalistycznych, np. rehabilitacji ruchowej.

Czasem najtrudniejsze jest czekanie

– Od wskazówek dotyczących metod stymulacji rozwoju małego dziecka aż gesto w internecie. Rodzice dzielą się swoimi doświadczeniami na różnego rodzaju forach i blogach...

– Trzeba pamiętać o tym, że każde dziecko jest w jakiś sposób wyjątkowe, każde rozwija się w sposób indywidualny, choć są oczywiście pewne prawidłowości. Dlatego do takich internetowych porad musi-

my podchodzić z dużą ostrożnością. Czytamy na przykład „zalecenie” jakiejś mamy, że dziecko należy nieustannie stymulować, pobudzać, np. do siadania, chodzenia czy picia z butelki. Tymczasem my tłumaczymy, uspokajamy rodziców, że czasem warto dać maluchowi spokój, nie popędzać, nie wspomagać nieustanną stymulacją, bo układ nerwowy dziecka musi po prostu dojrzeć do kolejnych kompetencji, tego nie da się, i nie ma potrzeby, przyspieszać.

– Jest to czasem bardzo trudne dla rodziców – po prostu czekać, zwłaszcza gdy rodzic czyta, że dziecko internetowej mamy potrafi już więcej! Bo to nie dziecko ma podążać za rodzicem, ale rodzic za dzieckiem – mówimy naturalnie o sytuacji, kiedy wcześniejsze badania nie wykazały jakichś nieprawidłowości w jego rozwoju. Czasem więc trzeba rodzicom poradzić, żeby spokojnie czekali, ale trzeba im także wytłumaczyć, dlaczego będzie to dla ich dobra. Dotyczy to zwłaszcza rodziców wcześniaków, bo w ich przypadku ważny jest nie wiek metrykalny, ale wiek liczony od daty, kiedy powinny się urodzić. Nie można więc zmuszać takiego



Dzięki uczestnictwu w programie rodzice mają dużą szansę lepiej poznać swoje dziecko, popatrzeć na nie z innej perspektywy.

dziecka do picia z butelki, kiedy nie jest na to gotowe i zwyczajnie nie potrafi sobie ze smoczkiem poradzić. Odruch ssania uaktywnia się dopiero po 34. tygodniu ciąży, zatem dziecko urodzone wcześniej ma jeszcze ten odruch niewykształcony.

– Działania objęte programem mają na celu wyłapać ewentualne nieprawidłowości w rozwoju dziecka, uspokoić rodziców – tym sposobem uzupełniamy możliwości opieki refundowanej ze środków NFZ o dodatkową opiekę, jaka naszym zdaniem, specjalistów z dużym doświadczeniem, jest potrzebna rodzicom i dziecku. Dzięki temu także wzmacniamy kompetencje rodziców. Na zakończenie Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki cieszymy się razem z rodzicami i gratulujemy im, gdyż prawidłowy rozwój dziecka to również ich wielka zasługa.

– Dzięki uczestnictwu w programie rodzice mają szansę lepiej poznać swoje dziecko, popatrzeć na nie z innej perspektywy – zobaczyć je okiem lekarza, psychologa, logopedy, fizjoterapeuty... Specjalista jest



Fot. Mariusz Przygoda / Loft Studio

w stanie zwrócić uwagę rodzicowi, co kryje się pod konkretnym zachowaniem malucha, co mówi o nim jego zabawa, jakie są jego potrzeby, dlaczego dziecko reaguje w określony sposób. Taka wspólna analiza pomaga rodzicom konstruować, w sposób świadomy, kolejną zabawę z dzieckiem, budującą między nimi jeszcze silniejszą więź.

Kłopoty z niejadkiem i złością

– Rodzicielstwo bywa trudnym doświadczeniem, zwłaszcza dla rodziców pierwszego dziecka, skłonnych do obwiniania się, bo np. dziecko nie chce jeść...

– Trudne bywa zwłaszcza wprowadzanie do posiłków pokarmów stałych. Rodzice próbują różnych zachęt: karmią przy włączonym telewizorze, żeby odwrócić uwagę malucha od tej czynności, przy tablecie... Albo sygnalizują, że dziecko ma kłopot z przełykaniem. I w tej sytuacji staramy się wspierać rodziców. Prosimy ich o nagrywanie filmików podczas próby karmienia, oglądamy je wspólnie, po czym analizujemy, podpowiadamy, wskazujemy, które momenty były dobre. Oczywiście, powo-

”

Dziś jest już inaczej, rodzice są świadomi, że psycholog może im pomóc w wielu sytuacjach związanych z opieką nad dzieckiem.

dem niechęci dziecka do jedzenia mogą być problemy natury anatomicznej, np. refluks, w takich sytuacjach kierujemy je do lekarza specjalisty. Najczęściej jednak wystarczy spotkanie z logopedą i psychologiem, a także dietetykiem. Warto zaznaczyć, że takich poradni ds. żywienia jest w Polsce bardzo mało, a przecież wystarczy porozmawiać z rodzicami, żeby przekonać się, jak bardzo są potrzebne.

– Jeszcze dziesięć lat temu, kiedy próbowaliśmy zachęcić rodzica do skorzystania z konsultacji psychologicznej – był przerażony. Dziś jest już inaczej, rodzice są świadomi, że psycholog może im pomóc w wielu sytuacjach związanych z opieką nad dzieckiem. Że mama może opowiedzieć o swoim niepokoju, który może mieć związek z przeżywaną przez nią depresją poporodową, albo mieć



inne przyczyny: bo np. dziecko nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, długo nie mówi, przeżywa lęk separacyjny, albo często złości się, ma kłopoty ze snem... Czasem okazuje się, że konieczna jest konsultacja z gastrologiem, neonatologiem czy dietetykiem, którą też w ramach programu zapewniamy.

– Objęliśmy też opieką dzieci z hemodynamicznie istotnymi wrodzonymi wadami serca, w wieku do drugiego roku życia – dotyczy to nierefundowanego przez NFZ podawania im leku przeciwko wirusowi RSV, powodującemu ciężkie infekcje dróg oddechowych. Lek o nazwie „Synagis” jest w Polsce refundowany wyłącznie w przypadku podawania go wcześniakom. Dzięki programowi możemy go podawać, w okresie aktywności wirusa, a więc od listopada do kwietnia, także dzieciom urodzonym w terminie, ale obciążonym wadami serca.

– Dużym atutem programu jest możliwość objęcia opieką rodziców i dziecka przez zespół różnych specjalistów – w dodatku bez skierowania i wskazań medycznych...

– Wystarczy zasygnalizować chęć uczestnictwa w programie, żeby zapewnić rodzinie i dziecku do lat dwóch kompleksową opiekę. Bo rodzice, zaniepokojeni konkretnym objawem czy zwyczajnie chcąc się upewnić, że wszystko z dzieckiem jest w porządku,

”

Wystarczy zasygnalizować chęć uczestnictwa w programie, żeby zapewnić rodzinie i dziecku do lat dwóch kompleksową opiekę.

korzystają z pomocy kilku lekarzy specjalistów – każdy z nich działa oddzielnie, koncentruje się na jednym, właściwym dla swojej specjalności aspekcie rozwoju dziecka. My, dzięki temu, że pracujemy w zespole, mamy możliwość kompleksowej oceny tego rozwoju, przedyskutowania wątpliwości i stawianych hipotez.

– Bardzo ważne jest to, że rodzice wracają do nas średnio co kilka miesięcy, możemy więc wspólnie śledzić postępy dziecka, a także np. postępy w rehabilitacji. Rodzice widzą, że ćwiczenia, jakie wykonywali z dzieckiem przyniosły efekty, a więc – było warto, mimo, że maluch w ich trakcie płakał... Są zdopingowani do dalszej pracy, albo – spokojni, bo specjalista im potwierdził, że wszystko jest w porządku.

Na jaką pomoc mogą liczyć rodzice w naszym Centrum?

Panika to najgorszy doradca

Zapraszamy na kursy udzielania pierwszej pomocy dziecku.

Jak pomóc dziecku, gdy przestało nagle oddychać, zakrztusiło się, a my jesteśmy sami w domu i do dyspozycji mamy tylko dwie ręce i głowę? Co zrobić, by nie wpaść w panikę? Czym różni się udzielanie pomocy osobie dorosłej od pomocy udzielanej dziecku?

Na te, i wiele innych pytań, znajdziesz odpowiedź podczas **kursów udzielania pierwszej pomocy noworodkom i niemowlakom**, które organizowane są w Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

Najpierw zrób coś, a potem szukaj pomocy – to motto przewodnie tych kursów. Bo w sytuacji zagrożenia życia malucha (zakrztuszenie, zachłyśnięcie, utrata przytomności) liczy się każda sekunda. Bezcenne jest też opanowanie rodzica czy opiekuna, bo panika w żaden sposób nie pomoże dziecku. Pomogą – konkretne działania, które należy podjąć natychmiast, równo-

Poradzimy, wesprzemy, pomożemy

legle do wezwania pilnej pomocy. A zrobić możemy wiele. Kurs na oddziale w prosty sposób nauczy nas elementarnych działań w sytuacji zagrożenia. Rodzice, a często również babcie, dziadkowie i starsze rodzeństwo, mogą je przećwiczyć na fantomie miesięcznego dziecka, nazwanego pieszczotliwie Anią.

INFORMACJE O KURSACH I ZAPISY:

Wioletta Michałowska,
tel. 691 201 121
Aneta Madej-Wnuk,
tel. 608 365 759
Joanna Świontek,
tel. 692 789 059

Doradzi, wyjaśni, pomoże

Kobiety korzystające z dobrodziejstwa programu mogą liczyć nie tylko na wszechstronną opiekę medyczną, ale też na pomoc prawną.

Mówi Maria Łebzuch, radca prawny:

– Paniom będącym w ciąży oraz młodym mamom, a w zasadzie młodym rodzinom z małymi dziećmi przysługuje wiele świadczeń, także pieniężnych, oraz uprawnień, o których czasem nie wiedzą lub nie mają rozeznania, jak załatwić związane z nimi sprawy. Służę wszelką pomocą prawną, gdy chodzi o kwestie z tym związane. Można u mnie zasięgnąć porad dotyczących ochrony związanej z okresem macierzyństwa, a więc urlopu wychowawczego, rodzicielskiego – z którego może korzystać także ojciec, wysokości zasiłku pieniężnego na czas tych urlopów, becikowego, 500 plus itd. Porady zawsze udzielane są indywidualnie, na umówionych wcześniej spotkaniach.

KONTAKT:

Opolskie Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii,
Opole, ul. Reymonta 8,
wtorki i czwartki, w godz. 7.30–15.00,
Można również umówić się telefonicznie dzwoniąc pod numer **519 189 311.**

Gdy hormony szaleją, a ciało nie słucha

Pytanie do fizjoterapeutki Agnieszki Pióro-Matejki:

– Jakich rad udzieliłaby Pani świeżo upieczonej mamie, tuż po porodzie? Co ma robić, żeby szybko wrócić do formy?

– Dużo zależy od tego, jaki był poród: czy odbył się drogą naturalną, czy poprzez cesarskie cięcie – od tego uzależnione są metody, po jakie sięgam w swojej pracy. Bardzo ważna jest rozmowa, najlepiej jeszcze przed porodem, o tym, na jakie zmiany w funkcjonowaniu kobieta musi się przygotować. A tych zmian jest wiele, poczynając od huśtawek nastroju, wynikających ze zmian hormonalnych, jakie zachodzą w organizmie matki. Przyjęcie do wiadomości, że jest to zjawisko zupełnie naturalne, wynikające z fizjologii, to już połowa sukcesu, taka akceptacja pomaga w wyciszeniu emocji.

– Ważne jest, by kobieta była świadoma i przygotowana psychicznie, jeszcze przed porodem, na różne zmiany, które pojawią się w jej ciele, wtedy będzie wiedziała, jak sobie radzić, gdzie się udać po pomoc. Wiedza o tym, co ją czeka, jest niesłychanie ważna. Po porodzie może się np. pojawić zjawisko nietrzymania moczu, które czasem nasila się podczas połoгу. Takim pacjentkom polecam specjalny zestaw ćwiczeń mięśni dna miednicy (przy okazji angażujemy mięsień poprzeczny brzucha), które można wykonywać w niemal każdym momencie: podczas karmienia dziecka, spaceru... Do sześciu tygodni po porodzie nie zalecam wykonywania ćwiczeń wzmacniających osłabione mięśnie brzucha (tzw. rozejście mięśnia prostego). Po tym czasie, jeśli w trakcie badania okaże się, że jest taka potrzeba – pokazuję, w jaki sposób wykonywać te ćwiczenia. Po poradę do fizjoterapeuty najlepiej zgłosić się po okresie połogowym, czyli 6 tygodni po porodzie.

KONTAKT:

tel. 77 454 54 01 wew. 611





Bezcenne korzyści z badań prenatalnych

Rozmowa z **dr. n. med. Jackiem Więckiem** z Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu – położnikiem, ginekologiem, endokrynologiem, specjalizującym się w badaniach prenatalnych.

– Jaki jest cel wykonywania badań prenatalnych u kobiet w ciąży?

– Celem podstawowym jest ocena anatomicznego rozwoju płodu, wykrycie ewentualnych nieprawidłowości, które mogą wskazywać np. na wystąpienie choroby genetycznej, jak zespół Downa czy poważniejszych – zespołu Edwardsa albo zespołu Patau. Dzięki temu, że wdrożyliśmy „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem” kobieta będąca w ciąży może poprosić o nie mimo braku wskazań, bez skierowania lekarskiego, słowem – na życzenie. Wystarczy, że chce mieć pewność, że wszystko z jej dzieckiem jest w porządku, zyskać spokój, tak potrzebny kobietom w tym stanie. Co ważne – aktualnie NFZ refunduje takie badania wyłącznie kobietom

Pierwsze badanie, połączone z pobraniem krwi ciążarnej, odbywa się między 11. a 13. tygodniem ciąży, kiedy serduszek płodu jest wielkości ziarenka kukurydzy. Drugie – po około ośmiu tygodniach od pierwszego, a więc kiedy kobieta jest między 18. a 20. tygodniem ciąży.

– Co można dostrzec w takim 11-tygodniowym płodzie?

– Stopy, dłonie... Czasem udaje się nawet policzyć paluszki. Można ocenić najważniejsze struktury: mózg i serce. Czasami możliwe jest już określenie płci płodu. Dodatkowo podczas badania można ocenić markery wad genetycznych, czyli tzw. markery ultrasonograficzne wad chromosomowych. Zaliczamy do nich: przezier-

chłonki, ale może też być objawem infekcji. Obecność kości nosowej oceniamy oglądając profil malucha. Jeśli kość nosowa nie jest widoczna, możemy podejrzewać ryzyko jakiejś wady genetycznej. Badamy również przepływy w sercu – sprawdzamy, jak krew przepływa przez brzuszek, czyli przewód żylny i przez zastawkę trójdzielną serca. Bo wady serca często występują u dzieci obciążonych wadami genetycznymi, takimi, jak na przykład zespół Downa.

– A co na temat dziecka można odczytać z krwi matki?

– To jest bardzo ważna część badania – analiza krwi pobranej od matki. Samo badanie USG pozwala na wykrycie wad

genetycznych z 80-procentowym prawdopodobieństwem. Żeby to prawdopodobieństwo jeszcze zwiększyć, pobieramy krew matki, w celu wykonania tzw. testu podwójnego, podczas którego ocenia się poziom stężenia białka PAPP-a i wolnej podjednostki beta-gonadotropiny kosmówkowej. Wynik obu badań, badania USG i analizy krwi, pozwalają określić statystyczne ryzyko wystąpienia u dziecka aberracji chromosomowych, czyli wad genetycznych, takich jak zespół Downa, zespół Patau czy zespół Edwardsa.

– Przychodzi do Pana 32-letnia mama w 12. tygodniu ciąży, poddaje się pierwszemu badaniu USG, ma pobraną krew... Co dalej?

”

Dzięki temu, że wdrożyliśmy „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem” kobieta będąca w ciąży może poprosić o badania prenatalne mimo braku wskazań, bez skierowania lekarskiego, słowem – na życzenie.

tom powyżej 35. roku życia lub na podstawie skierowania lekarza prowadzącego. Dzięki programowi mogą z nich skorzystać również kobiety młodsze – w opolskim Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii oraz w nyskim szpitalu.

– Jest to badanie ultrasonograficzne, a więc bezinwazyjne, bezbolesne, wykonywane przez specjalnie przeszkolonych lekarzy.

ność karkową, obecność kości nosowej, przepływ w przewodzie żylnym i przepływ przez zastawkę trójdzielną serca. Najczęściej oceniana jest przezierność karkowa. Obrazowo mówiąc, to taki zbiornik płynu, który usytuowany jest z tyłu głowy, za szyją. Lekarz wykonujący badanie ocenia jego grubość – zwiększona przezierność może oznaczać obecność jakiejś wady genetycznej, ale nie tylko, bowiem może też towarzyszyć wadom serca, zaburzeniom wpływu





– Dla kobiety w jej wieku statystyczne ryzyko urodzenia dziecka np. z zespołem Downa, określone jedynie na podstawie jej wieku, wynosi 1:298. W większości przypadków, jeśli po wykonaniu badania USG i testu podwójnego, wynik jest prawidłowy, statystyczne ryzyko wystąpienia aberracji chromosomowych ulega zmniejszeniu. Takie informacje w większości przypadków są bardzo uspokajające dla kobiet w ciąży.

– A jeśli jednak pojawią się podejrzenia, że dziecko może przyjść na świat chore?

– Każdy nieprawidłowy wynik konsultujemy z lekarzem genetykiem. A jeśli obawy się potwierdzają, wykonujemy badania inwazyjne, np. amniopunkcję, oceniając w ten sposób chromosomy płodu, czyli jego kariotyp. Niektóre ze schorzeń można zacząć leczyć jeszcze zanim dziecko się urodzi, niektóre – bezpośrednio po porodzie. Ważne, że o nich wiemy – i my lekarze, i rodzice, którzy mają czas się przygotować, oswoić z taką wiadomością. W takich przypadkach układamy plan leczenia, w razie potrzeby – kierujemy rodziców do specjalistycznych ośrodków, kontaktujemy np. z ortopedą czy neonatologiem, psychologiem. Ważny jest też wybór właściwego szpitala, w którym odbędzie się poród, tak, aby dziecko bezpośrednio po urodzeniu zostało otoczone jak najlepszą, fachową opieką.

– Czy badania prenatalne dają nam stuprocentową pewność co do zdrowia naszego dziecka?

– Tę dokładność szacuje się na ok. 90 procent. Stuprocentową pewność przynosi nam wspomniana wcześniej amniopunkcja, z oceną kariotypu płodu. To badanie podejmowane jest tylko w przypadkach poważnych wątpliwości. Polega ono na nakłuciu macicy i pobraniu kilku mililitrów płynu owodniowego, który poddany jest analizie w pracowni genetycznej. Warto zaznaczyć, że badanie inwazyjne niesie za sobą nie-

wielkie ryzyko powikłań, np. poronienia. Każda korzystająca z programu matka zawsze może o taką amniopunkcję poprosić, nawet jeśli wcześniejsze badania nie dają powodów do niepokoju i lekarz zapewnia ją, że na 90 proc. jej dziecko nie będzie miało wad genetycznych.

– Między 18. a 20. tygodniem ciąży wykonywane jest drugie badanie...

”

W ramach naszego programu na badania prenatalne, w powiecie opolskim, nyskim i prudnickim może zgłosić się każda mama. Bez skierowania od lekarza prowadzącego i bez wskazań lekarskich.

– To badanie ma na celu ocenę anatomiczną dziecka, które w tej fazie rozwoju ma np. już większe serce, bo wielkości monety dwuzłotowej.

– Ryzyko wystąpienia wad genetycznych u dziecka podobno rośnie wraz z wiekiem matki?

– Panuje takie przekonanie, że wady płodów dotyczą głównie matek starszych, prawda jest jednak taka, że wady płodu mogą wystąpić u matki w każdym wieku. Pamiętać należy, że młodsze kobiety rodzą częściej, zatem ilość przypadków urodzenia dzieci z takim obciążeniem przypada na większą grupę matek. Powód drugi: aktualnie Narodowy Fundusz Zdrowia refunduje badania prenatalne matkom powyżej 35. roku życia lub ze skierowaniem od lekarza prowadzącego. Co sugeruje, że im starsza matka, tym bardziej takie badanie jest potrzebne, bo i ryzyko wyższe. Tymczasem to ryzyko dotyczy matek w każdym wieku. Dlatego tak cenny jest realizowany przez nas program – na badania prenatalne, w powiecie opolskim, nyskim i prudnickim może zgłosić się każda mama. Bez skierowania od lekarza prowadzącego i bez wskazań lekarskich.

”

Dokładność przeprowadzanych badań prenatalnych szacuje się na ok. 90 procent. Stuprocentową pewność przynosi amniopunkcja, z oceną kariotypu płodu. To badanie podejmowane jest tylko w przypadkach poważnych wątpliwości.





Rozmowa z Ursulą Patalas, dietetykiem w Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu

mówię: „zbyt dużo”, bo nie chodzi o to, żeby je w ogóle wyeliminować z jadłospisu, ale mocno ograniczyć ich spożywanie.

– **Proszę zaproponować przykładowy jadłospis, korzystny dla kobiety w ciąży.**

– Powinien zawierać niezbędne składniki odżywcze, witaminy i składniki mineralne. Posiłki – urozmaicone, dobrze zbilansowane, pięć razy dziennie. Jeśli mięsa, to gotowane lub duszone, bez uprzedniego obsmażania, z ograniczoną ilością soli, przyprawione naturalnymi ziołami. Majeranek, tymianek i rozmaryn nie tylko dodają potrawom smaku, ale i ułatwiają

się, dlaczego boli nas głowa, jesteśmy senni albo rozdrażnieni.

– **Warzywa wszystkie czy tylko te wybrane? Co z kapustą, kalafiolem?**

– Warzywa wszystkie: np. kapustę, sałatę, brokuły, kalafior, rzodkiewki, pomidory, ogórki, kiszonki możemy jeść bezkarnie, pod warunkiem, że nie będziemy ich doprawiać śmietaną czy majonezem, najlepsze będą sosy na bazie jogurtu naturalnego lub dobrego oleju delikatnie przyprawione. Podobnie jest z ziemniakami, one same w sobie nie tuczą, dostarczają wiele witamin i soli mineralnych – tuczy sos czy tłuszcz, którym je polewamy. Oczywiście, jeśli np. kapusta nam nie służy, bo pojawiają się po niej wzdęcia, wyeliminujemy ją z jadłospisu. Jedzmy mięso indycze, to bardzo delikatny ptak, bardzo wrażliwy na chemię dodawaną do paszy, więc mamy gwarancję, że w jego mięsie jest jej niewiele. Jedzmy też jajka, które swego czasu miały tak złą opinię – gotowane są bardzo zdrowe, żółtko zawiera cenną dla naszego organizmu lecytynę i wielonienasycone kwasy omega-3. oraz witaminy rozpuszczalne w tłuszczach

dania lekkostrawne, ale uspokajam kobiety, które mają ochotę na mały kotlet schabowy: nic się nie stanie, jeśli go zjedzą, pod warunkiem, że rzeczywiście będzie mały. Nie ma też powodu bać się np. bananów, to bardzo delikatne, odżywcze owoce, to nie przypadek, że poleca się je np. pacjentom ze schorzeniami wątroby. Jogurty – wyłącznie naturalne, możemy wkroić do nich owoc, będą smaczniejsze.

– **Matki karmiące mają czasem ochotę na czarną kawę. Mogą ją wypić?**

– Jestem zdania, że matce bardziej szkodzi poczucie, że czegoś jej nie wolno, albo wyrzuty sumienia, bo zjadła coś, czego podobno nie powinna. Nic się nie stanie, jeśli napije się słabej kawy, albo zje kawałek czekolady, byle nie dużo na raz. Co więcej, jeśli sodzi – niech spróbuje tę kawę posłodzić małą łyżeczką miodu i nie martwić się na zapas, że zawarte w miodzie alergeny mogłyby zaszkodzić dziecku. Trzeba spróbować, małymi krokami, małymi porcjami. A w razie wątpliwości, kłopotów – np. kolki, która męczy jej dziecko – zapraszam na rozmowę, postaram się pomóc.

– **Zajmuje się Pani układaniem diet, a także zamawianiem produktów potrzebnych do sporządzenia szpitalnych posiłków. Wraz z rozpoczęciem „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem” chyba przybyło Pani obowiązków...**

Rozsądek na talerzu

– Ta dodatkowa praca to dla mnie prawdziwa przyjemność. Rozmawiam z pacjentkami o zasadach racjonalnego żywienia, one dzielą się ze mną wątpliwościami, zadają pytania... Ale przede wszystkim wsłuchuję się uważnie w to, co mówią. Bo każda mama jest inna, każda ma swoje wątpliwości i dużo lęku, że to, co je, może zaszkodzić jej dziecku.

– **Zacznijmy od fazy ciąży. Młoda mama martwi się, że zbyt mocno przytyła...**

– To bardzo delikatna sprawa, o której warto jednak rozmawiać. Jeśli jednak w pierwszym trymestrze ciąży kobieta przybrała na wadze np. pięć kilogramów – to za dużo. To, jak się odżywiamy będąc w ciąży, ma wpływ na obecne i przyszłe zdrowie dziecka. Na szczęście coraz więcej kobiet ma świadomość, że należy jeść dla dwojga, a nie za dwoje. Zapotrzebowanie kaloryczne jest indywidualne, zależy m.in. od masy ciała przed ciążą, wieku i aktywności fizycznej. W pierwszym trymestrze ciąży nie zmienia się. W drugim – wzrasta o ok. 360 kcal/dzień, a w trzecim o ok. 475 kcal/dzień. Jeśli pacjentka martwi się, że zbyt mocno przybrała na wadze, proponuję jej, żebyśmy wspólnie przeanalizowały: ile i co jada. Okazuje się na przykład, że spożywa zbyt często potrawy smażone, że je zbyt dużo słodczy, wypija dużą ilość napojów słodzonych. Celowo

trawienie. Dwa razy w tygodniu na naszym talerzu powinna pojawić się ryba. Codziennie – warzywa i owoce, zdrowe węglowodany (np. chleb z mąki z pełnego przemiału, makarony razowe, ryż brązowy) i nasiona roślin strączkowych. Trzeba ograniczyć spożycie soli (duże spożycie sodu sprzyja nadciśnieniu ciążowemu oraz obrzękom) i cukru. Do smarowania pieczywa używać masła, a nie utwardzanych margaryn. Bezwzględnie wyeliminować alkohol, ograniczyć spożycie kawy naturalnej i mocnej herbaty. Trzeba też czytać uważnie etykiety na produktach spożywczych – nie kupować takich, w składzie których jest glutaminian sodu; zrezygnować z fast-foodów i potraw gotowych, typu zupy w proszku.

– **A soki – owocowe i warzywne?**

– Nic się nie stanie, jeśli od czasu do czasu wypijemy kupiony w sklepie, gotowy, słodzony sok. Proponowałabym jednak usunąć je z jadłospisu, na rzecz surowych owoców i warzyw. Jeśli sok, to świeżo wyciskany, traktujmy go jednak jako pełnowartościowy posiłek! Warzywa i owoce dostarczają sporej ilości witamin i soli mineralnych, dodatkowo – wspomagają perystaltykę jelit, dają uczucie sytości. Powinniśmy też wszyscy, a kobiety w ciąży szczególnie, wypijać odpowiednią ilość wody w ciągu dnia. My często o tym zapominamy, a później dziwny

(A, D, E, K), taki posiłek na długo zaspokaja poczucie głodu.

– **Porozmawiajmy jeszcze, proszę, o tzw. smakach, które mają pojawiać się u ciążarnych kobiet, a z którymi podobno nie wolno dyskutować...**

– To prawda, że warto wsłuchać się w swój organizm, w sygnały, że czegoś mu brakuje. Ale nie na zasadzie: mój organizm domaga się słodczy! Więc będę się żywić wyłącznie ciastkami. Trzeba odróżnić to, na co mamy ochotę od tego, co jest nam potrzebne. I najważniejsze – zachować umiar. Mam ochotę na truskawki – zjem co kilka godzin po garści, a nie na raz całą korbaczkę.

– **A co z posiłkami kobiet po porodzie, które karmią piersią?**

– To, co zje kobieta karmiąca piersią, przekłada się na wartość odżywczą jej mleka. Ale i tu narosło wiele mitów, miałam okazję je śledzić w trakcie 30 laty pracy w szpitalu. Marchewka, mięso gotowane i ziemniaki były dyżurnym obiadem dla położnic – „żeby dziecko nie miało kolki”. Dziś jest na szczęście inaczej. W pierwszych tygodniach po porodzie proponuję

„**To, jak się odżywiamy będąc w ciąży, ma wpływ na obecne i przyszłe zdrowie dziecka.**”



Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem realizowany jest także w Nysie

Dla zdrowia i komfortu

przyszłej mamy i jej dziecka

Część projektu pod nazwą „Koordynowanie i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2” realizuje także Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital w Nysie. Projekt prowadzi ginekolog-położnik, dr nauk medycznych, dyrektor ZOZ w Nysie, Norbert Krajczy.



**ZESPÓŁ OPIEKI
ZDROWOTNEJ
W NYSIE**



w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”.

Rozmowa z dr. nauk medycznych, Norbertem Krajczym

– Dla kogo przeznaczony jest prowadzony w państwa szpitalu program?

– Program finansowany przez Unię Europejską przeznaczony jest dla wszystkich pacjentek z województwa opolskiego, do 35. roku życia. Do naszego szpitala mogą zgłaszać się panie z powiatów nyskiego i prudnickiego. Żeby wziąć udział w tym programie trzeba przystąpić do niego oficjalnie, czyli innymi słowy zgłosić się do nas i wypełnić specjalnie przygotowany kwestionariusz. Trzeba się zgłosić w siódmym, najpóźniej w ósmym tygodniu ciąży. Zgłaszać się można we wtorek i w piątek o godzinie 12, na oddział ginekologiczny szpitala w Nysie, przy ul. Bohaterów Warszawy. Pacjentka otrzymuje od nas dwa skierowania: jedno na badanie krwi, które jest wykonywane tu, na miejscu, w naszym laboratorium i nie trzeba się na nie umawiać. Badanie można zrobić w każdy czwartek między godziną 8.00 a 8.30, a ich wyniki są gotowe do odebrania w poniedziałek. Drugie skierowanie dotyczy pierwszego ge-

netycznego badania usg. Pacjentka razem ze skierowaniem otrzymuje numer telefonu lekarza, z którym już bezpośrednio umawia się na badanie w konkretnym terminie. Datę drugiego badania wyznacza lekarz podczas pierwszego spotkania.

– Na czym polegają te badania?

– Badanie krwi to specjalistyczne badanie BETA-HCG i test PAPP-A. Na podstawie ich wyników można ocenić czynniki ryzyka wystąpienia u płodu zespołu Downa, zespołu Edwardsa i zespołu Patana. Można czynić pewne prognozy w tym względzie. Natomiast specjalistyczne badania ultrasonograficzne na aparatach wysokiej rozdzielczości pozwalają na drobiazgowie zapoznanie się z anatomią płodu i wykrycie ewentualnych wad. Jeśli lekarz przeprowadzający usg będzie podejrzewał wadę lub ją stwierdzi, pacjentka jest kierowana do dalszej rozszerzonej specjalistycznej diagnostyki, refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

– Dlaczego tak ważne jest zgłoszenie się do programu najpóźniej w ósmym tygodniu ciąży?

– Bo najefektywniej można odczytać informacje z wyników badań krwi ciężarnej, gdy jest ono wykonane w dziesiątym tygodniu ciąży. Te dwa tygodnie zapasu mamy więc na kwestie organizacyjne, logistyczne gdy chodzi o pacjentkę. Z kolei lekarz wykonujący specjalistyczne badanie usg najchętniej przeprowadza je w dwunastym – czternastym tygodniu trwania ciąży

(to badanie musi być przeprowadzone między jedenastym a czternastym tygodniem).

– Jaka część programu realizowana jest w Nysie?

– Jako szpital jesteśmy podwykonawcą programu w zakresie badań laboratoryjnych, wykonywanych tu, na miejscu w szpitalu w Nysie, oraz dwóch rodzajów prenatalnych genetycznych badań ultrasonograficznych.

– Program, jaki Państwo prowadzicie w szpitalu, na badaniach laboratoryjnych oraz dwóch ultrasonograficznych – jednak się nie kończy...

– Oczywiście nie. Dalsza część programu zakłada – jak sama jego nazwa wskazuje – kompleksową opiekę nad ciężarną i jej dzieckiem do drugiego roku życia.

– Do kiedy pacjentki mogą korzystać z dobrodziejstw programu?

– Będzie on realizowany do końca 2018 roku. Na razie na naszym obszarze skorzystało z niego ponad trzysta pacjentek. Czekamy na kolejne. Warto przystąpić do bezpłatnego programu i rozwiązać swoje wątpliwości, upewnić się co do zdrowia dziecka, którego oczekujemy. Program ma także wielką wartość dla nas, ginekologów, prowadzących ciążę. Bardzo cenne są wyniki wykonywanych specjalistycznych badań, które ukierunkowują naszą opiekę nad ciężarną, w przypadku stwierdzonych zagrożeń dla ciąży i rozwoju dziecka.

Wiele młodych kobiet z niepokojem zastanawia się już od początku ciąży, czy dziecko w jej łonie rozwija się prawidłowo, zdrowo, czy nic mu nie grozi. Badania prenatalne są jednak dość drogie, więc wiele kobiet ciężarnych przed 35. rokiem życia nie poddaje się im z czysto praktycznych względów – po prostu nie mogą sobie na nie finansowo pozwolić. Czasem takie badanie jest trudno dostępne, wiąże się z wyjazdem z miejsca zamieszkania.

Teraz jednak przyszłe mamy mogą je zrobić za darmo i blisko domu – przystępując do „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem”, w ramach Programu SSD



Program Wsparcia Macierzyństwa. 9+24

Teraz kompleksowo opiekujemy się Wami aż przez **33 miesiące**.
Przyjdź, zadzwoń, odwiedź stronę www. Zapytaj nas o szczegóły.
Udzielimy pełnych informacji. **Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii**, 45-066 Opole, ul. Reymonta 8, tel. **77 454 54 01**.

Zrobisz wszystko dla dziecka. My też.



Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu



Program jest realizowany w ramach projektu „Koordynowanie i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014–2020.

Projekt, redakcja, skład: Loyal Solutions
Zdjęcia: Pixabay, Fotolia,
Mariusz Przygoda/Loft Studio

Bezpłatnie, bez skierowania, i bez wskazań lekarskich! Zadzwoń koniecznie i umów wizytę już teraz!

Nieinwazyjne badania prenatalne dla kobiet poniżej 35. roku życia

KONTAKT: Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu,
tel. **77 454 54 01** wew. 661
Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie,
tel. **77 408 78 82; 510 068 120**

Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców: porady neonatologa, neurologopedy, psychologa, położnej, pielęgniarki, dietetyka, fizjoterapeuty, prawnika

KONTAKT: Centrum Ginekologii Położnictwa i Neonatologii w Opolu,
tel. **77 454 54 01** wew. 611

Pogłębiona diagnostyka rozwoju dziecka metodami bazującymi na obserwacji, analizie i interpretacji zachowań dziecka od 0 do 2. lat

KONTAKT: Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu,
tel. **77 454 54 01** wew. 611

Niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci: m.in. porady dotyczące właściwego żywienia dzieci, od urodzenia do drugiego roku życia, poradnictwo psychologiczne dla rodziców i dzieci

KONTAKT: Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu,
tel. **77 454 54 01** wew. 611



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

