1. Nie znalazłam badania naukowego, które jakoś jasno regulowałoby tę kwestię. Sądzę, że 36 tydzień ciąży o prawidłowym przebiegu będzie odpowiednim czasem rozpoczęcie spożywania herbaty z liści malin.
2. W USK przy finałowym etapie II okresu porodu oprócz położnej prowadzącej poród jest obecny lekarz ginekolog położnik. Decyzję o nacięciu krocza podejmuje położna w porozumieniu z lekarzem.

Nie ma żadnych wytycznych ani nawet potrzeby przygotowania się do nacięcia krocza, tym bardziej, że nie jest to zabieg wykonywany rutynowo.

Dużo lepiej skupić się w ciąży a przygotowaniu krocza do porodu poprzez ćwiczenia oddechowe i naukę rozluźniania mięśni dna miednicy oraz masaż krocza z użyciem olejków, np. ze słodkich migdałów. Nie zaleca się stosowania baloników rozciągających krocze. Ważną kwestią jest również unikanie stanów zapalnych pochwy, co w ciąży z racji jej fizjologicznego przebiegu bywa utrudnione – część infekcji przebiega bezobjawowo. Z pomocą przyjdzie tu z pewnością dieta służąca jelitom i oczywiście skuteczne leczenie obecnych już stanów zapalnych.

1. Obszerne pytanie, więc skupię się na różnicach. Jeśli chodzi o kwestię rzeczy, które należałoby wziąć do szpitala, to do porodu siłami natury zabrałabym o jedną koszulę więcej. Oprócz tego pewnie wzięłabym dodatkowe rzeczy, które w porodzie mogłyby się przydać, np. mały grzebyk (do ściskania w dłoni), różnego rodzaju masażery, termofor, duży ręcznik szybkoschnący (do użycia jako szal Rebozo), słuchawki, TENS – to, co Mama ma już przetestowane i wie, że prawdopodobnie się Jej przyda.

Jeśli chodzi o przygotowanie fizyczne, psychiczne – trudno odpowiedzieć krótką formą. Myślę, że w obu rodzajach porodu kobieta rodzi się jako Matka. Ważne, żeby otoczona została wsparciem najbliższych, nawet jeśli w tej chwili nie mogą z nią być.

Ze spraw bardziej przyziemnych – pamiętajcie Panie, że nie musicie przyjeżdżać do szpitala na czczo, z wyjątkiem sytuacji, gdy planowe cięcie cesarskie ma się odbyć w dniu przyjęcia. USK nie praktykuje takiego rozwiązania – pacjentki do planowych cięć cesarskich zawsze przyjmowane są najpierw na oddział patologii ciąży.

1. USK ma w swoim zespole dwie położne CDL, a więc od poniedziałku do piątku jesteście Panie zaopiekowane pod kątem laktacji przez dwie specjalistki. Proszę się nie obawiać weekendów – pozostałe panie położne nie zostawią Was bez wsparcia. W szpitalu dostępne są laktatory medycznej klasy, więc nie musicie Panie brać swoich „na wszelki wypadek”.

Pamiętajcie też proszę, że gdyby Maluszek przyszedł na świat przed terminem porodu, USK dysponuje Bankiem Mleka Kobiecego. Jeśli zatem lekarz neonatolog zarekomenduje włączenie karmienia, a ilość mleka Mamy będzie niewystarczająca – możemy kontynuować karmienie Maluszka mlekiem kobiecym, podczas gdy Mama przy wsparciu specjalistek CDL i sprzętu medycznego może rozwijać laktację.

1. USK posiada 5 miejsc do porodów. Dwie sale są zupełnie oddzielone od pozostałych i mają swoje łazienki z prysznicem. Do pozostałych trzech miejsc porodowych przypisana jest jedna łazienka z prysznicem. W każdej z 5 sal można rodzić z jedną osobą towarzyszącą.
2. Planowe cięcie cesarskie zawsze wykonuje się z medycznych wskazań. Część z nich to wskazania bezwzględne, kiedy z uwagi na bezpieczeństwo Mamy I Dziecka nie ma możliwości przeprowadzenia porodu siłami natury. Są też wskazania względne, gdzie należałoby indywidualnie rozważyć wszystkie za i przeciw, i wspólnie z Mamą podjąć decyzję co do sposobu zakończenia ciąży. Zatem odpowiadając na pytanie – tak, nawet jeśli istnieją względne wskazania do zakończenia ciąży cięciem cesarskim, to po wnikliwej konsultacji z lekarzem ginekologiem położnikiem i/lub lekarzami innych specjalności można finalnie urodzić siłami natury.

A jeśli w pytaniu chodziło o możliwość urodzenia siłami natury w przyszłości, kiedy pierwsza lub jedna z ciąż zakończyła się cięciem cesarskim to zapraszam do punktu 7.

1. Tak, jak najbardziej. Jedno przebyte cięcie cesarskie nie jest bewzględnym wskazaniem do kolejnego cięcia cesarskiego, ani nie dyskwalifikuje Mamy z możliwości urodzenia siłami natury w przyszłości. Ważne jest jednak, z jakiego powodu wykonane było cięcie cesarskie. Jeśli było to wskazanie dotyczące wyłącznie poprzedniej ciąży i nie występuje w obecnej – najprawdopodobniej nie ma przeszkód, by urodzić siłami natury, a zespół Bloku Porodowego dołoży wszelkich starań, by uszanować decyzję Mamy o próbie tzw. VBAC (vaginal birth after cesarean section) i wesprzeć Jej starania.
2. Nacięcie krocza oraz nieduże jego pęknięcia nie dyskwalifikują kobiety z możliwości urodzenia siłami natury kolejnych dzieci. Mówiąc nieduże pęknięcia mam na myśli pęknięcia stopnia I (sama skóra krocza) i II (skóra krocza wraz z mięśniami – rozległość można porównać do nacięcia krocza). Są to najczęściej występujące pęknięcia krocza w porodzie i nie stanowią przeszkody do kolejnych porodów siłami natury. Nie są również wskazaniem do nacięcia krocza w kolejnym porodzie.

W czterostopniowej skali pęknięć krocza występują również pęknięcia III i IV stopnia, które w skrócie polegają na uszkodzeniu struktur zwieracza odbytu. W przypadku wystąpienia pęknięcia III lub IV stopnia w poprzednim porodzie, możliwość podjęcia próby porodu siłami natury w obecnej ciąży należałoby ocenić z lekarzem ginekologiem położnikiem i lekarzami innych specjalności – np. proktologiem. Być może warto byłoby również zasięgnąć opinii fizjoterapeutki uroginekologicznej, w celu oceny funkcjonalności tkanek dna miednicy. Warto wiedzieć jednak, że pęknięcia III i IV stopnia są rzadkie oraz , że nie dyskwalifikują Mamy z możliwości urodzenia kolejnych dzieci siłami natury, ale wymagają szczegółowej i zindywidualizowanej analizy.