



# Informacje dla Ciebie

Opublikowano we wrześniu 2016 (data następnej rewizji: 2019)

## Wczesne poronienie

### Zawarte informacje

Poniższy informator jest dla Ciebie, jeśli chcesz dowiedzieć się więcej na temat poronienia w pierwszych 3 miesiącach ciąży. Informacje te mogą być również pomocne, jeśli jesteś partnerem, krewnym lub przyjacielem osoby, u której wystąpiło wczesne poronienie.

Ta broszura zawiera informacje na temat opieki, jaką otrzymasz po stwierdzeniu wczesnego poronienia. Więcej informacji na temat krwawienia i bólu we wczesnej ciąży można znaleźć w informatorze dla pacjentów RCOG *Krwawienie i/lub ból we wczesnej ciąży* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/bleeding-and-or-pain-in-early-pregnancy-patient-information-leaflet/>).

Strata dziecka jest głęboko osobistym doświadczeniem, które dotyka ludzi w różny sposób. Może być to bardzo obciążające i możesz potrzebować potem dużo wsparcia. Więcej informacji i możliwości wsparcia można znaleźć na stronie Miscarriage Association: [www.miscarriageassociation.org.uk](http://www.miscarriageassociation.org.uk) oraz na NHS Choices: [www.nhs.uk/conditions/miscarriage](http://www.nhs.uk/conditions/miscarriage).

### Kluczowe informacje

- Wczesne poronienia występują bardzo często, a 1 na 5 kobiet doznaje ich bez wyraźnego powodu.
- Krwawienie i/lub ból we wczesnej ciąży mogą być oznaką poronienia. W takim przypadku powinnaś zasięgnąć pomocy medycznej.
- By zbadać stan ciąży, możesz zostać poddana badaniom, takim jak np. USG.
- Jeśli stwierdzone zostanie poronienie, Twój lekarz porozmawia z Tobą o dostępnych możliwościach, które obejmują spodziewane leczenie wyczekujące, medyczne lub chirurgiczne.
- Większość poronień dzieje się jednorazowo i istnieje duża szansa udanej ciąży w przyszłości.

Udzielając poniższych informacji, możemy używać terminów „kobieta” i „kobiety”. Wiemy jednak, że nie tylko osoby identyfikujące się jako kobiety mogą chcieć zapoznać się z poniższymi treściami, aby uzyskać informacje odnośnie do ich własnych wyborów związanych z porodem. Niezależnie od Twojej tożsamości płciowej, świadczona dla Ciebie opieka powinna być odpowiednia, inkluzywna i wrażliwa na Twoje potrzeby.

Słownik terminów medycznych dostępny jest na stronie internetowej RCOG pod adresem: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

## Co to jest wczesne poronienie?

Jeśli stracisz dziecko w pierwszych 3 miesiącach ciąży, nazywa się to wczesnym poronieniem. Większość kobiet doświadcza wtedy krwawienia z pochwy, jednak niekiedy mogą nie wystąpić żadne objawy. W takim przypadku poronienie może zostać zdiagnozowane za pomocą badania USG.

## Dlaczego dochodzi do wczesnych poronień?

W większości przypadków nie jest możliwe podanie przyczyny takiego poronienia. Uważa się, że najczęstszą przyczyną są zaburzenia w obrębie chromosomów dziecka (struktur genetycznych w komórkach ciała, które dziedziczymy po rodzicach). Jeśli dziecko nie ma odpowiedniej liczby chromosomów, nie będzie rozwijać się prawidłowo, a ciąża może zakończyć się poronieniem.

## Jakie jest ryzyko, że wystąpi u mnie wczesne poronienie?

Niestety, wczesne poronienia zdarzają się bardzo często. Wiele wczesnych poronień występuje zanim kobieta nie dostała pierwszej miesiączki lub zanim ciąża została potwierdzona. W ciągu pierwszych 3 miesięcy 1 na 5 kobiet poroni, bez wyraźnej przyczyny, po uzyskaniu dodatniego wyniku testu ciążowego.

Ryzyko poronienia jest zwiększone wskutek:

- Twojego wieku - w wieku 30 lat ryzyko poronienia wynosi 1 na 5 (20%); powyżej 40. roku życia ryzyko poronienia wynosi 1 na 2 (50%)
- problemów medycznych, takich jak źle kontrolowana cukrzyca
- czynników wpływających na styl życia, takich jak palenie tytoniu, nadwaga czy spożywanie dużych ilości alkoholu.

Nie ma dowodów na to, że stres może spowodować poronienie. Seks w trakcie ciąży nie ma związku z wczesnym poronieniem.

## Co powinnam zrobić, jeśli w pierwszych 3 miesiącach wystąpi krwawienie i/lub ból?

Krwawienie z pochwy i/lub bóle skurczowe we wczesnej fazie ciąży są powszechne i nie zawsze świadczą o wystąpieniu problemów. Jednakże krwawienie i/lub ból mogą być oznaką poronienia.

Jeżeli wystąpi krwawienie i/lub ból, pomoc i poradę medyczną można uzyskać od:

- lekarza pierwszego kontaktu lub położnej
- najbliższego Centrum Kontroli Wczesnej Ciąży (Early Pregnancy Assessment Service): szczegóły dotyczące najbliższej jednostki można znaleźć na stronie: [www.earlypregnancy.org.uk](http://www.earlypregnancy.org.uk)
- NHS 111: zadzwoń pod numer 111, kiedy potrzebujesz uzyskać szybkiej pomocy medycznej, ale nie jest to nagły wypadek, który wymagałby pomocy pogotowia (numer: 999); NHS 111 jest dostępny 24 godziny na dobę, 365 dni w roku, a połączenia są bezpłatne z telefonów stacjonarnych i komórkowych

- oddziału ratunkowego (A&E) w lokalnym szpitalu, szczególnie w przypadku silnego krwawienia, silnego bólu lub bardzo złego samopoczucia.

## Jak diagnozuje się wczesne poronienie?

Wczesne poronienie jest zwykle diagnozowane przez badanie USG. Może zostać zalecone wykonanie badania przezpochwowego (w którym sonda jest delikatnie wprowadzana do pochwy) lub przezbrzusznego (w którym sonda jest umieszczana na brzuchu), a czasem obu. Może zostać zalecone zdjęcie transwaginalne, ponieważ daje ono wyraźniejszy obraz. Żaden z tych badań nie zwiększa ryzyka poronienia.

Możesz mieć zaproponowane wykonanie badań krwi, które mogą obejmować sprawdzenie poziomu hormonu ciążowego ( $\beta$ hCG).

Jeśli krwawisz lub odczuwasz ból, może zostać przeprowadzone badanie pochwy. W przypadku badania dopochwowego lub badania przezpochwowego należy zaproponować pacjentce obecność pielęgniarki (oferującej wsparcie). Możesz także przyprowadzić kogoś, kto będzie Cię wspierał podczas badania lub prześwietlenia.

Niektóre kobiety mogą poronić dość szybko, ale u innych diagnoza i dalsze postępowanie może trwać kilka tygodni.

## Jakie są moje możliwości w przypadku potwierdzenia poronienia?

Jeśli badanie USG wykaże, że poroniłaś i nic nie pozostało w macicy, możesz nie potrzebować dalszego leczenia.

Jeśli poronienie jest potwierdzone, ale część lub całość ciąży nadal znajduje się w macicy, pracownik ochrony zdrowia porozmawia z Tobą o tym, jakie rozwiązania będą dla Ciebie najlepsze. Możesz zdecydować się na przeczekanie i pozwolić naturze wziąć sprawy w swoje ręce, skorzystać z leków lub poddać się operacji.

## Niech natura zrobi swoje (postępowanie w przypadku poronienia)

Takie rozwiązanie kończy się powodzeniem u około 50 na 100 kobiet, które decydują się na tę drogę. Zanim zacznie się krwawienie może minąć trochę czasu, a ono może trwać do 3 tygodni. Może być obfite i możesz odczuwać bóle skurczowe. W przypadku silnego bólu lub bardzo silnego krwawienia może być konieczna hospitalizacja.

Powinnaś zostać umówiona na wizytę kontrolną około 2 tygodnie później:

- Jeśli do tego czasu krwawienie i ból ustąpiły, to prawdopodobnie cała ciąża obumarła. Zostaniesz poinformowana o konieczności wykonania testu ciążowego z moczu 1 tydzień po tym wydarzeniu. Jeśli nadal będzie pozytywny, należy skontaktować się z lokalnym ośrodkiem Early Pregnancy Assessment Service (Zespół ds. Badania Wczesnej Ciąży).
- Jeśli krwawienie nie pojawi się w ciągu 7-14 dni, będzie się utrzymywać lub będzie coraz silniejsze, zostaniesz poproszona o wykonanie kolejnego badania USG. Następnie omówione zostaną z Tobą możliwości kontynuowania oczekiwanego postępowania, leczenia lub operacji.

## Przyjmowanie leków (postępowanie medyczne w przypadku poronienia)

Jest to skuteczne u 85 na 100 kobiet i pozwala uniknąć znieczulenia.

Otrzymasz lek o nazwie Mizoprostol, zwykle w postaci globulek dopochwowych, choć jeśli wolisz, możesz przyjąć tabletki do połykania. Lek ten wspomaga otwieranie się szyjki macicy i pozwala na usunięcie pozostałej ciąży. Zajmie to kilka godzin i wystąpi niewielki ból z towarzyszącym mu krwawieniem lub

skrzepami (jak przy obfitej miesiączce). Otrzymasz leki przeciwbólowe i przeciw nudnościom. U niektórych kobiet może wystąpić biegunka i wymioty.

Jeśli krwawienie nie rozpoczęło się 24 godziny po zabiegu, należy skontaktować się z lokalnym ośrodkiem Early Pregnancy Assessment Service (Zespół ds. Badania Wczesnej Ciąży).

Po zabiegu może pojawić się krwawienie w okresie do 3 tygodni. Jeśli krwawienie będzie obfite, skontaktuj się z lokalnym szpitalem.

Zostaniesz poinformowana o konieczności wykonania testu ciążowego 3 tygodnie później. Jeśli wynik będzie pozytywny, skontaktuj się z ośrodkiem Early Pregnancy Assessment Service (Zespół ds. Badania Wczesnej Ciąży), by umówić wizytę kontrolną. Jeśli leczenie się nie powiedzie, zostaniesz poinformowana o możliwości operacji.

## **Operacja (postępowanie medyczne w przypadku poronienia)**

Operacja może zostać przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym. Zabieg kończy się powodzeniem u 95 na 100 kobiet.

Ciąża jest usuwana poprzez szyjkę macicy. Przed operacją możesz otrzymać tabletki do połknięcia lub globulki dopochwowe w celu zmiękczenia szyjki macicy.

Operacja odbywa się zazwyczaj w ciągu kilku dni po poronieniu, jednak może zaistnieć potrzeba wykonania jej natychmiast, jeśli:

- obficie lub nieustannie krwawisz
- pojawią się oznaki infekcji
- postępowanie medyczne w celu usunięcia ciąży nie powiodło się.

Operacja sama w sobie jest bezpieczna, jednak istnieje ryzyko pewnych komplikacji, takich jak: obfite krwawienie, infekcja lub uszkodzenie macicy. Czasem może być konieczna ponowna operacja. Ryzyko infekcji jest takie samo w przypadku postępowania medycznego i operacyjnego.

By uzyskać informacje dot. rekonwalescencji po operacji, zapoznaj się z informatorem pacjenta RCOG *Powrót do zdrowia po chirurgicznym leczeniu poronienia* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recovering-from-surgical-management-of-a-miscarriage/>)

## **Co dzieje się z pozostałościami ciąży?**

Wybrane tkanki usunięte w trakcie operacji mogą zostać poddane badaniom laboratoryjnym. Wyniki pozwolą określić, czy ciąża znajdowała się wewnątrz macicy, a nie była ciążą pozamaciczną. Badania wykryją również ewentualne nieprawidłowości w łożysku (zaśniad groniasty).

Niektóre z kobiet, które poroniły w domu, decydują się zabrać pozostałości ciąży do szpitala, by zostały one poddane badaniom.

Możliwości utylizacji płodu zostaną przedyskutowane z Tobą i Twoim partnerem.

## **Chciałabym pochować moje dziecko. Jak to zorganizować?**

W zależności od Twojej wiary i indywidualnych okoliczności, możesz zdecydować się na pochówek lub kremację. Wiele szpitali dysponuje specjalną księgą pamiątkową. Jeśli chciałabyś uzyskać więcej informacji, porozmawiaj ze swoim lekarzem lub pielęgniarką na temat dostępnych możliwości.

## Co dzieje się później?

### Krwawienie z pochwy

Możesz spodziewać się krwawienia z pochwy w ciągu 1-2 tygodni po poronieniu. Będzie ono podobne do początku obfitego okresu. Potem może stać się delikatniejsze i zmienić kolor na brązowy. Zamiast tamponów powinnaś raczej używać podpasek higienicznych, ponieważ tampony mogą przyczyniać się do pojawienia się infekcji.

Jeśli zwykle Twoje okresy są regularne, następny powinien pojawić się w ciągu 4-6 tygodni. Owulacja pojawi się przedtem, więc możesz odzyskać płodność w ciągu pierwszego miesiąca po poronieniu. Dlatego jeśli nie będziesz ponownie chciała zająć w ciążę, konieczne będzie stosowanie antykoncepcji.

### Dyskomfort

W dniu, kiedy poronisz, mogą wystąpić skurcze w dolnej części brzucha, podobne do silnego bólu w trakcie miesiączki. Następnego dnia lub trochę później skurcze mogą zelżeć oraz może pojawić się ból innego typu. Jeśli dolegliwości nie ustępują po przyjęciu powszechnie dostępnych leków przeciwbólowych, a dodatkowo zauważyłaś poniższe objawy, skontaktuj się z lekarzem rodzinnym; Ośrodkiem ds. Opieki nad Wczesną Ciężą (Early Pregnancy Assessment Service); ze szpitalem, w którym dotychczas otrzymywałaś opiekę lub zadzwoń pod numer NHS 111:

- **Silne lub przedłużające się krwawienie z pochwy, upławy o nieprzyjemnym zapachu oraz ból brzucha:** Dodatkowo, jeśli masz podwyższoną temperaturę (gorączkę) i objawy grypopodobne, może to oznaczać infekcję błony śluzowej macicy. Objawy te mogą wystąpić u dwóch do trzech na 100 kobiet. Przy ich leczeniu stosowane są antybiotyki. Objawy te mogą być również oznaką pozostałości pewnych tkanek po ciąży (zobacz wyżej).
- **Postępujący ból brzucha i złe samopoczucie:** Dodatkowo, jeśli masz podwyższoną temperaturę (gorączkę), straciłaś apetyt i wymiotujesz, może to oznaczać uszkodzenie macicy. Objawy te mogą wymagać przyjęcia do szpitala.

### Odzyskiwanie równowagi psychicznej

Każda kobieta przeżywa poronienie w inny sposób. Może ono być również bardzo dotkliwe dla jej partnera. Niektóre pacjentki godzą się z tym, co się stało, w ciągu kilku tygodni. Innym zajmuje to dłużej. Krótko po całym wydarzeniu wiele kobiet płacze. Niektóre odczuwają przez długi czas ogromny żal i smutek.

Pomóc mogą Ci Twoja rodzina oraz przyjaciele. Jeśli czujesz, że sobie nie radzisz, porozmawiaj o tym z Twoim lekarzem rodzinnym. Więcej informacji i możliwości wsparcia można znaleźć na stronie Miscarriage Association: [www.miscarriageassociation.org.uk](http://www.miscarriageassociation.org.uk), na NHS Choices: [www.nhs.uk/conditions/miscarriage](http://www.nhs.uk/conditions/miscarriage) oraz na Sands: [www.uk-sands.org](http://www.uk-sands.org).

### Powrót do pracy

Moment, kiedy wrócisz do pracy, zależy od Ciebie i Twojego samopoczucia. Wskazane jest, aby odpoczywać przez kilka dni przed rozpoczęciem rutynowych aktywności, ale powrót do pracy w ciągu dnia lub dwóch Ci nie zaszkodzi, jeśli czujesz się wystarczająco dobrze. Większość kobiet wraca do pracy po tygodniu, jednak niektóre mogą potrzebować więcej czasu, by zregenerować się psychicznie. Jeśli będzie tak w Twoim przypadku, warto będzie skontaktować się z lekarzem rodzinnym lub doradcą ds. higieny pracy (occupational health adviser).

## Współżycie

Możecie powrócić do uprawiania seksu tak szybko, jak poczujecie się gotowi. Ważne, byś czuła się dobrze, a ból i krwawienie znacząco się zmniejszyły.

## Kiedy możemy ponownie starać się o dziecko?

Możecie postarać się o dziecko tak szybko, jak poczujecie się gotowi fizycznie i psychicznie.

## Czy w moim przypadku ryzyko kolejnego poronienia jest wyższe?

Jeśli raz lub dwa razy doznałaś wczesnego poronienia, nie ponosisz wyższego ryzyka w przypadku kolejnych ciąży. Większość poronień dzieje się jednorazowo i istnieje duża szansa udanej ciąży w przyszłości.

U bardzo niewielu kobiet występuje schorzenie, które zwiększa prawdopodobieństwo poronienia. Jeśli jest tak w Twoim przypadku, pomoc mogą odpowiednie leki. Więcej informacji znajdziesz w informatorze dla pacjenta RCOG *Nawracające i późne poronienia* (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recurrent-and-late-miscarriage-patient-information-leaflet/>).

## Czy powinnam coś jeszcze wiedzieć?

Jak każda osoba planująca dziecko, powinnaś:

- przyjmować 400 mikrogramów kwasu foliowego dziennie od momentu, kiedy zaczniesz starać się o dziecko aż do 12 tygodnia ciąży, by zmniejszyć ryzyko urodzenia się dziecka z wadą cewy nerwowej (rozszczep kręgosłupa)
- prowadź jak najzdrowszy tryb życia - przestrzegaj zbilansowanej diety i nie pal papierosów
- nie pij alkoholu, gdyż może to zwiększyć ryzyko poronienia (zobacz: *Wytyczne brytyjskiego rządu w zakresie odpowiedzialnego picia - UK Chief Medical Officers' Low Risk Drinking Guidelines*, dostępne na: [www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking](http://www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking)).

## Więcej informacji

Stowarzyszenie Ośrodków Wczesnej Ciąży - Association of Early Pregnancy Units (AEPU): [www.earlypregnancy.org.uk](http://www.earlypregnancy.org.uk)

Urząd ds. Tkanek Ludzkich - Human Tissue Authority (HTA): <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/regulated-sectors/post-mortem/guidance-sensitive-handling-pregnancy-0>

Stowarzyszenie dla osób po poronieniach - Miscarriage Association: [www.miscarriageassociation.org.uk](http://www.miscarriageassociation.org.uk)

Narodowy Instytut Zdrowia i Doskonalenia Opieki Medycznej - National Institute for Health and Care Excellence (NICE): *Ciąża pozamaciczna i poronienie*: [www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information](http://www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information)

NHS 111: [www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx](http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx)

Krajowy związek zawodowy pielęgniarzy i pielęgniarek (Royal College of Nursing): *Postępowanie przy utylizacji pozostałości ciążowych*: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007321>

Sands: [www.uk-sands.org](http://www.uk-sands.org)

## Dokonywanie wyboru

# Dokonywanie wyboru

## Zadaj trzy pytania

Jeśli poproszono Cię o dokonanie wyboru, to pewnie masz wiele pytań, które chciałabyś zadać. Być może czujesz również potrzebę, aby porozmawiać o dostępnych dla Ciebie opcjach leczenia z rodziną lub przyjaciółmi. Pomocne może być zrobienie listy pytań, na które chcesz uzyskać odpowiedź i zabranie jej na umówioną wizytę.



1. Jakie mam opcje do wyboru?
2. Jak mogę uzyskać wsparcie, które pomoże mi podjąć właściwą dla mnie decyzję?
3. Jakie są plusy i minusy każdej z dostępnych dla mnie opcji?

\*Materiał „Zadaj trzy pytania” został oparty na opracowaniu Shepherd HL i in. Trzy pytania, które mogą zadać pacjenci, aby podnieść jakość informacji udzielanych przez lekarzy na temat dostępnych opcji leczenia: badanie krzyżowe. Edukacja i doradztwo pacjenta, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Źródła i podziękowania

Niniejsze informacje zostały opracowane przez RCOG Patient Information Committee. Bazują one na wytycznych NICE Guideline Ectopic Pregnancy and Miscarriage: Diagnosis and Initial Management, dostępne na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng126>.