

W trosce o zdrowie Twoje i Twojego dziecka

Ciąża i pierwsza wizyta u lekarza

Polish translation of *Protecting you and your baby. Your first antenatal visit.*

Niniejsza ulotka zawiera informacje na temat badań krwi, jakie wykonuje się u kobiet w ciąży podczas pierwszej wizyty u lekarza. Badania te mają na celu wykrycie problemów zdrowotnych, które mogłyby wpłynąć na przebieg ciąży. Do wykonania wszystkich badań potrzebna jest tylko jedna próbka krwi.

Z wszelkimi pytaniami dotyczącymi badań należy zwracać się do lekarza lub położnej w poradni przedporodowej.

Badania i wyniki są poufne. Wyniki otrzymuje się zwykle podczas kolejnej wizyty w poradni; w przeciwnym wypadku należy poprosić o nie lekarza lub położną.

Jeśli badania wykażą obecność infekcji, pacjentce oferuje się porady i pomoc psychologiczną, a także odpowiednie leczenie mające na celu ochronę zdrowia przyszłej mamy i dziecka. Stosuje się leki, które są najbezpieczniejsze dla matki i dziecka.

Przed pobraniem krwi pacjentka proszona jest o podpisanie zgody na badania. Można nie zgodzić się na ich wykonanie. Należy jednak pamiętać, że są to badania rutynowe mające na celu ochronę zdrowia matki i dziecka, dlatego powinno się je wykonywać u wszystkich kobiet w ciąży.

Morfologia krwi/poziom hemoglobiny

Badanie ma na celu przede wszystkim stwierdzenie ewentualnej niedokrwistości (anemii), czyli niedoboru krwinek czerwonych. Jednym z objawów niedokrwistości jest uczucie zmęczenia. Niedokrwistość może być przyczyną problemów związanych z utratą krwi podczas porodu. Leczenie anemii jest proste i bezpieczne.

Oznaczenie grupy krwi

Oznaczenie grupy krwi przeprowadza się na wypadek, gdyby konieczne było przetoczenie krwi. Badanie ma również na celu ustalenie czynnika Rh.

- Co szósta kobieta ma grupę Rh minus. Ciężarnym z ujemnym Rh podaje się immunoglobinę anty-D, jeśli grozi im poronienie lub jeśli podczas ciąży doznały urazu brzucha.
- Immunoglobina anty-D podawana jest kobietom z ujemnym Rh także po urodzeniu dziecka z dodatnim Rh; ma to na celu zabezpieczenie kolejnego dziecka przed niedokrwistością i żółtaczką.

Różyczka

Badanie to ma na celu ustalenie odporności na różyczkę. U większości osób dorosłych w Irlandii Północnej występują przeciwciała różyczki. Kobiety, u których badanie wykaże brak przeciwciał, powinny unikać kontaktu z chorymi na różyczkę.

Kobiety w ciąży, które miały kontakt z chorym na różyczkę, powinny bezzwłocznie zasięgnąć porady lekarza. Badania krwi pozwolą stwierdzić, czy nastąpiło zakażenie.

- Zakażenie różyczką w pierwszych tygodniach ciąży grozi poważnym uszkodzeniem płodu.
- Kobiety zakażone różyczką we wczesnym okresie ciąży powinny zwrócić się o poradę do lekarza. Kobiety, u których nie występują przeciwciała, powinny otrzymać szczepionkę MMR (przeciwko odrze, śwince i różyczce) możliwie jak najszybciej po porodzie, aby zapewnić ochronę w czasie kolejnych ciąży.

Kiła (syfilis)

Badanie to ma celu stwierdzenie zakażenia kiłą. Jest to choroba przenoszona drogą

ściową, rzadko występująca w Irlandii Północnej.

- Osoby zakażone kiłą mogą o tym nie wiedzieć.
- Kiła może stanowić poważne zagrożenie dla nienarodzonego dziecka; nieleczona kiła może prowadzić do poronienia lub urodzenia dziecka martwego.
- W przypadku stwierdzenia kiły stosuje się skuteczne leczenie antybiotykami, nie zagrażające zdrowiu dziecka.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Badanie to ma na celu wykrycie wirusa zapalenia wątroby typu B.

- W przypadku kobiet będących nosicielami wirusa lub które ulegną zakażeniu w ciąży, zakażeniu może też ulec nienarodzone dziecko.
- W razie potrzeby, dziecko można zaszczepić natychmiast po porodzie, aby zmniejszyć ryzyko infekcji.
- Pacjentkom oferowane są porady i wizyty kontrolne.

WZW typu B jest rzadko spotykane w Irlandii Północnej. O wiele częściej występuje ono poza Europą, zwłaszcza w południowo-wschodniej Azji i na Dalekim Wschodzie. Ryzyko nosicielstwa jest większe u osób, które przez jakiś czas mieszkały w tych regionach. Zakażeniu można ulec w każdym wieku, nawet przy urodzeniu. Chorobą można się zarazić także podczas stosunku płciowego lub przez wstrzykiwanie narkotyków.

HIV

Badanie na obecność wirusa powodującego AIDS.

- Kobiety zakażone wirusem HIV mogą zakazić nim dziecko w okresie ciąży, podczas porodu lub podczas karmienia piersią po urodzeniu.
- Kobietom zakażonym wirusem HIV i ich dzieciom oferuje się leczenie i opiekę, w tym specjalistyczne leki w celu zmniejszenia ryzyka zakażenia dziecka.
- Leczenie ma na celu ochronę zdrowia zarówno matki, jak i dziecka.
- Niektórym kobietom proponuje się poród przez cesarskie cięcie. Zaleca się również, aby nie karmić dzieci piersią.

HIV lub wirusowe zapalenie wątroby typu B – czynniki ryzyka

Wiele osób nieświadomie wchodzi w kontakt z czynnikami ryzyka zakażeniem wirusem HIV lub wirusem zapalenia wątroby typu B. Ryzyko zakażenia wirusem HIV wzrasta, gdy jeden z partnerów:

- odbywał stosunki płciowe bez zabezpieczeń;
- miał wielu partnerów;
- odbywał stosunki homoseksualne;
- był ofiarą gwałtu;
- używał narkotyków poprzez wstrzykiwanie;
- współżył z osobą pochodzącą z kraju, w którym infekcje HIV lub WZW typu B są powszechniejsze niż w Wielkiej Brytanii czy Irlandii;
- przeszedł zabieg wymagający transfuzji lub podania preparatów krwiopochodnych w kraju o dużej liczbie zakażonych wirusem HIV lub WZW typu B;
- cierpi na hemofilię i otrzymywał leczenie przed 1986 r.

O wyżej wymienionych czynnikach ryzyka można porozmawiać z lekarzem lub położną. Będą oni mogli doradzić w sprawie dodatkowych testów, jakie mogą okazać się potrzebne oprócz rutynowych badań.

Zgoda na badanie w kierunku zakażenia wirusem WZW typu B lub wirusem HIV w ramach opieki przedporodowej nie wpływa na możliwość uzyskania ubezpieczenia. Jedynie wynik pozytywny badania może mieć wpływ na uzyskanie ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczenia na życie.

Ulotkę należy przynieść ze sobą do przychodni. Położna lub lekarz mogą pomóc przy wypełnianiu formularza.

Wszystkie badania przeprowadzane są u kobiet w ciąży rutynowo i nie powinno się z nich rezygnować.



Zgoda na wykonanie badań krwi / Consent to antenatal blood tests

Formularz należy wypełnić w przychodni / Form to be completed at antenatal clinic

Imię i nazwisko / Name: _____

Adres / Address: _____

Adres do korespondencji (jeśli inny) / Contact address (if different):

Tel. dzienny / Daytime telephone number: _____

Wyrażam zgodę na pobranie krwi do następujących badań (zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie)/I consent to have a blood sample taken from me for: (please tick all that apply)

Morfologia krwi/poziom hemoglobiny / Full blood count / haemoglobin level

Oznaczenie grupy krwi / Blood group

Różyczka / Rubella

Kiła / Syphilis

Wirusowe zapalenie wątroby typu B / Hepatitis B

HIV / HIV

Rozumiem, w jakim celu wykonywane są te badania / I understand the reasons for these tests.

Podpis / Signed: _____
(pacjent/osoba z odpowiedzialnością rodzicielską) / (patient / person with parental responsibility)

Data / Date: _____

Świadek / Witnessed by: _____
(położna/lekarz) / (midwife/doctor)

Data / Date: _____