

Pytania, które można zadać lekarzowi lub pielęgniarce

Warto zapisać udzielone odpowiedzi i ewentualne własne pytania.

Wszystkie opcje

- Czy poleca mi Pan/Pani tę opcję? Dlaczego?
- Czy może Pan/Pani opowiedzieć więcej o ryzyku?
- Z kim mogę się skontaktować, jeśli zmienię zdanie?
- Co można przepisać na ból? Co jeśli potrzebuję czegoś mocniejszego?
- Do kogo mogę zadzwonić, jeśli potrzebuję dodatkowej pomocy w związku z bólem lub krwawieniem?
- Co stanie się z ciałem mojego dziecka? Czy zostanie przebadane? Jeśli tak, czy zostanie mi zwrócone?

Oczekiwanie i podejście medyczne

- Co mam zrobić, jeśli nie zacznę krwawić? Jak długo czekać?

Podejście medyczne

- Czy muszę być w szpitalu przez cały czas lub część czasu?
- Jeśli tak, czy będę w osobnym pomieszczeniu?
- Jak długo należy czekać na podanie leku?
- Jakie leki zostaną mi podane?
- Co można przepisać na mdłości?

Podejście chirurgiczne

- Jakie są dla mnie zagrożenia?
- Czy muszę spać podczas zabiegu?
- Czy muszę wcześniej przyjmować leki?
- Czy ktoś będzie mógł ze mną poczekać?
- Jak długo muszę czekać i gdzie?
- Czy zostanie wyznaczona osoba, która będzie wspierać mnie i towarzyszące mi osoby.

Porozmawiaj bezpłatnie z położną Tommy's na temat poronienia pod numerem 0800 0147 800 lub napisz na adres midwife@tommys.org.



Nasza grupa wsparcia Baby Loss na Facebooku to dobre miejsce, aby poznać inne osoby, które doświadczyły poronienia, i porozmawiać z nimi.

Pobierz plik PDF i tłumaczenia dostępne na stronie Tommy's. Aby zamówić więcej kopii tej ulotki, wyślij e-mail na adres pregnancyinfo@tommys.org. Niniejsza ulotka została opracowana w ramach projektu NIHR15/160/02. Wyrażone w niej opinie są poglądami autora (lub autorów) i niekoniecznie są zgodne z opinią NIHR lub Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej.

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

Podejmowanie decyzji o postępowaniu w przypadku poronienia zatrzymanego lub niezupełnego

Bardzo nam przykro, że Cię to spotkało.

Wiemy, że jasne informacje i możliwość zadawania pytań może nieco ułatwić podejmowanie trudnych decyzji. Mamy nadzieję, że niniejsza ulotka pomoże Ci zrozumieć dostępne opcje i lepiej się na nie przygotować, niezależnie od podjętej decyzji.

Istnieją 3 główne opcje, które możemy Ci zaoferować.



Podejście polegające na oczekiwaniu oznacza czekanie na samoistne poronienie. Czasami nazywane jest podejściem konserwatywnym lub naturalnym.



Podejście medyczne wymaga przyjęcia leków, które pomagają wydalic ciało dziecka i tkankę ciążową z macicy.



Podejście chirurgiczne oznacza poddanie się operacji usunięcia ciała dziecka przez szyjkę macicy za pomocą urządzenia ssącego.

Niniejsza ulotka została stworzona we współpracy z osobami, które doświadczyły poronienia. Stosujemy w niej określenia „ciało dziecka” i „tkanka ciążowa”. Większość osób, z którymi omówiliśmy treść tej ulotki, stwierdziła, że preferuje takie terminy. Jeśli terminy te nie są dla Ciebie odpowiednie, przepraszamy. Mamy nadzieję, że informacje te nadal będą przydatne.



Tommy's to wiodąca organizacja charytatywna działająca na rzecz łagodzenia cierpienia psychicznego i pustki związanych z utratą dziecka oraz poprawy bezpieczeństwa podczas ciąży i porodu – **dla wszystkich**.

Tommy's jest organizacją charytatywną zarejestrowaną pod numerem 1060508 i SC039280. Sprawdzono: luty 2024 r. Następny przegląd: luty 2027 r.

Tommy's

Zeskanuj kod QR za pomocą aparatu w telefonie, aby dowiedzieć się więcej o każdej z tych opcji	Jakie jest ryzyko?	Kiedy to się stanie?	Gdzie to się stanie?	Ból, krwawienie i skutki uboczne.	Ciało dziecka i tkanka ciążowa
<p>Oczekiwanie</p>  <p>Skuteczne w 50 na 100 przypadków.</p>	<p>U 1–3 na 100 pacjentów wystąpi infekcja. U 2 na 100 wystąpi poważne krwawienie i konieczna będzie operacja w trybie nagłym. Jeśli nie nastąpi to samoistnie w ciągu 2 tygodni, lekarz wyjaśni dostępne opcje.</p>	<p>Nie można określić – ok. 2 tygodni lub dłużej. <i>Czy odpowiada Ci to? Czy wolisz szybsze lub bardziej przewidywalne podejście? Czy masz w wsparcie przez cały czas i możesz zostać w domu?</i></p>	<p>Nie można określić. <i>Czy zawsze możesz szybko wrócić do domu? Czy masz kogoś, kto może Ci szybko pomóc?</i></p>	<p>Umiarkowany/silny ból i obfite krwawienie. <i>Czy inne kwestie są dla Ciebie ważniejsze niż unikanie bólu i krwawienia? Czy możesz szybko wrócić do szpitala w razie potrzeby?</i></p>	<p>Możesz wydaląć pęcherzyk ciążowy i ciało Twojego dziecka. <i>Jeśli niespodziewanie wydalisz ciało dziecka z dala od domu, możesz nie być w stanie go zachować. Czy uważasz, że widok ciała dziecka byłby zbyt przygnębiający lub trudny? Czy wiesz, co zrobić z ciałem? Czy nie masz nic przeciwko ryzyku wydalenia ciała dziecka w miejscu, w którym może być ciężko je zachować?</i></p>
<p>Podejście medyczne</p>  <p>Skuteczne w 85 na 100 przypadków.</p>	<p>U 1–3 na 100 pacjentów wystąpi infekcja. U 2 na 100 wystąpi poważne krwawienie i konieczna będzie operacja w trybie nagłym. Jeśli to nie zadziała, prawdopodobnie będziesz potrzebować operacji.</p>	<p>Bardziej przewidywalna opcja – krwawienie zazwyczaj pojawia się w ciągu kilku godzin od zażycia drugiego leku. <i>Chcesz mieć większą pewność co do czasu bez konieczności poddawania się operacji?</i></p>	<p>W domu lub w szpitalu (w zależności od regulaminu szpitala). <i>Czy masz w domu przestrzeń i prywatność, których potrzebujesz? Czy nie masz nic przeciwko temu, że zobaczysz/usłyszysz osoby będące w ciąży.</i></p>	<p>Umiarkowany/silny ból i obfite krwawienie (ból może być silniejszy niż w przypadku oczekiwania). <i>Zastanów się również nad powyższymi kwestiami.</i> Potencjalne nudności i biegunka. <i>Czy możesz przyjmować leki na nudności?</i></p>	<p>Nie zobaczysz pęcherzyka ciążowego ani ciała dziecka. <i>Możesz poprosić o zwrócenie szczątków, ale nie będą one przypominać ciała. Co o tym sądzisz?</i></p>
<p>Operacja</p>  <p>Skuteczna w 95 na 100 przypadków.</p>	<p>U 1–3 na 100 pacjentów wystąpi infekcja. U 16–18 na 100 w macicy powstaną blizny. Istnieją również inne bardzo rzadkie zagrożenia – zeskanuj kod QR lub zapytaj swojego lekarza. Jeśli to nie zadziała, prawdopodobnie będziesz znowu potrzebować operacji.</p>	<p>Łatwo przewidzieć – otrzymasz termin wizyty w szpitalu na operację. <i>Jeśli w danym dniu będą nagłe operacje, być może trzeba będzie poczekać. Niektóre szpitale oferują prywatną przestrzeń, gdzie można czekać z osobą towarzyszącą. Czy nie masz nic przeciwko oczekiwaniu – samotnie i/ lub w sekcji położniczej?</i></p>	<p>Na sali operacyjnej (znieczulenie ogólne). <i>Czy chcesz spać podczas operacji? Czy masz kogoś, kto może odwiedzić Cię do domu?</i> W klinice (znieczulenie miejscowe). <i>Zazwyczaj możesz przyprowadzić osobę towarzyszącą. Czy to dla Ciebie ważne? Nie chcesz spać podczas operacji?</i></p>	<p>Krwawienie i skurcze po operacji – mniejsze niż w przypadku oczekiwania lub podejścia medycznego. <i>Chcesz uniknąć jak największego bólu i krwawienia? Przed znieczuleniem ogólnym nie można jeść ani pić.</i> <i>Czy jesteś w stanie czekać kilka godzin bez jedzenia i picia?</i></p>	<p>Nie zobaczysz pęcherzyka ciążowego ani ciała dziecka. <i>Możesz poprosić o zwrócenie szczątków, ale nie będą one przypominać ciała. Co o tym sądzisz?</i></p>