

ERA FEDERA FEDERA FEDERA FEDERA

PORONIENIE

**O TROSCE, CIELE
I PRAWIE DO WSPARCIA**

ERA FEDERA FEDERA FEDERA FEDERA

Opracowanie merytoryczne: Marcelina Kurzyk-Ołędzka
Konsultacje merytoryczne: Aleksandra Antosz-Szuba, Justyna Faszczka,
lek. Natalia Jainta, Antonina Lewandowska, Zuzanna Muczko, Agnieszka Stawiarska
Redakcja: Marta Paczkowska
Korekta: Emilia Korona, Paulina Wawrzyńczyk
Projekt okładki i skład: Julia Karwan-Jastrzębska
Fotografia: Daria Kruchkova / Pexels

FEDERA
FUNDACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY

ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
22 635 93 95
federa.org.pl
kontakt@federa.org.pl

TELEFON ZAUFANIA 22 635 93 92 (pn-pt, 16:00-20:00, federa.org.pl/grafik-tz)
MASZ PYTANIE DOTYCZĄCE PRZERYWANIA CIĄŻY? info@federa.org.pl
POTRZEBUJESZ PORADY PRAWNICZKI? pomocprawna@federa.org.pl

Broszura ma charakter wyłącznie informacyjny i edukacyjny. Jej celem jest przekazanie rzetelnej wiedzy na temat poronienia, jego przebiegu oraz dostępnych form opieki i wsparcia. Treści zawarte w broszurze nie zastępują indywidualnej konsultacji medycznej ani porady lekarskiej. W przypadku wątpliwości lub niepokojących objawów należy skontaktować się z personelem medycznym. Fundacja FEDERA ani Autorki nie czerpią żadnych korzyści materialnych z wymieniania nazw handlowych produktów leczniczych dostępnych na rynku. Ich wskazanie – jeśli się pojawia – ma na celu wyłącznie ułatwienie praktyczne osobom korzystającym z broszury.

Warszawa
2026
ISBN: 978-83-981049-0-6

SPIS TREŚCI

Czym jest poronienie?	4
Dlaczego dochodzi do poronienia?	6
Poronienie a aborcja farmakologiczna	8
Jak może przebiegać poronienie?	14
Postępowanie medyczne	15
Powrót do równowagi	18
Doświadczenie emocjonalne – różne perspektywy	21
Kiedy warto poszukać wsparcia?	24
Twoje prawa po poronieniu	26
Pomocne miejsca i organizacje	31
Ważne akty prawne	33
Bibliografia	35

CZYM JEST PORONIENIE?

Poronienie to utrata ciąży przed momentem, w którym możliwe byłoby przeżycie płodu poza organizmem osoby w ciąży. Może mieć różny przebieg – od bardzo wczesnego, często niezauważalnego, po bardziej intensywny związany z krwawieniem i bólem.

W praktyce klinicznej wyróżnia się:

- poronienie samoistne – gdy ciąża kończy się naturalnie, bez ingerencji medycznej,
- poronienie zatrzymane – gdy rozwój ciąży ustaje, ale organizm nie rozpoczyna jej samoistnego wydalenia,
- poronienie indukowane – gdy zakończenie ciąży następuje przy wsparciu medycznym (ten przebieg opisujemy szerzej w dalszej części, dotyczącej aborcji farmakologicznej).

W części przypadków rozwój ciąży zatrzymuje się bez wyraźnych objawów (tzw. poronienie zatrzymane) i jest to zauważane dopiero podczas badania lekarskiego. W takiej sytuacji można spotkać się z określeniami używanymi w dokumentacji medycznej, takimi jak „ciąża obumarła” (gdy wcześniej widoczna była czynność serca zarodka, a następnie ustała) lub „puste jajo płodowe” (gdy w pęcherzyku ciążowym nie rozwija się zarodek).

Dla wielu osób poronienie jest doświadczeniem nagłym i trudnym do zrozumienia – szczególnie wtedy, gdy wcześniej nie występowały żadne niepokojące objawy. Warto wiedzieć, że:

- według szacunków od 10 do 20% rozpoznanych ciąż kończy się poronieniem,
- jeśli uwzględnić bardzo wczesne ciążę (jeszcze przed ich potwierdzeniem), odsetek ten może być wyższy,
- większość poronień (około 80%) ma miejsce w pierwszym trymestrze,

- poronienie jest częstsze, niż się powszechnie uważa,
- bardzo wczesne poronienie może przypominać bardziej obfitą lub opóźnioną miesiączkę,
- część osób doświadcza poronienia, zanim dowie się o ciąży.

Najczęściej poronienia mają miejsce w pierwszym trymestrze ciąży i są związane z przyczynami niezależnymi od osoby w ciąży – przede wszystkim z nieprawidłowościami genetycznymi zarodka lub zaburzeniami jego wczesnego rozwoju. Z medycznego punktu widzenia jest to jeden z możliwych przebiegów ciąży, a w większości przypadków nie da się go przewidzieć ani mu zapobiec – nie jest on wynikiem błędu, zaniedbania ani pojedynczego zachowania.

DLACZEGO DOCHODZI DO PORONIENIA?

Po poronieniu wiele osób szuka przyczyny i próbuje zrozumieć, dlaczego tak się stało. To naturalna potrzeba – jednak z perspektywy medycznej nie zawsze da się wskazać jedno konkretne wyjaśnienie.

Najczęściej poronienie jest wynikiem losowych zmian genetycznych zarodka. Pojawiają się one bardzo wcześnie – już na etapie zapłodnienia lub w pierwszych podziałach komórkowych – i uniemożliwiają prawidłowy rozwój ciąży.

W praktyce oznacza to, że organizm zatrzymuje rozwój ciąży, która nie ma możliwości dalszego rozwoju – nie jest to związane z zachowaniem, wysiłkiem ani decyzjami osoby w ciąży.

Rzadziej przyczyną mogą być inne czynniki zdrowotne, m.in.:

- zaburzenia hormonalne (np. nieleczone choroby tarczycy),
- choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca (zwłaszcza jeśli nie jest dobrze kontrolowana),
- nieprawidłowości w budowie macicy,
- zaburzenia krzepnięcia krwi,
- choroby autoimmunologiczne.

Znaczenie mogą mieć także niektóre czynniki związane ze stylem życia lub środowiskiem, takie jak palenie papierosów, spożywanie alkoholu, używanie substancji psychoaktywnych czy bardzo wysokie spożycie kofeiny. Zwykle jednak nie są one pojedynczą i bezpośrednią przyczyną poronienia, tylko jednym z wielu elementów wpływających na przebieg ciąży.

Warto pamiętać, że:

- w wielu przypadkach nie udaje się ustalić konkretnej przyczyny poronienia,
- pojedyncze poronienie jest częstym doświadczeniem i zazwyczaj nie oznacza problemów z kolejną ciążą,
- po jednym poronieniu zwykle nie ma wskazań do szerokiej diagnostyki,
- badania i pogłębiona diagnostyka są najczęściej zalecane dopiero przy nawracających poronieniach.

To, co najważniejsze: doświadczenie poronienia jest częste i zazwyczaj nie da się mu zapobiec.

PORONIENIE A ABORCJA FARMAKOLOGICZNA

Nie każde zakończenie ciąży jest doświadczeniem nieoczekiwanym – czasem wynika z decyzji osoby w ciąży lub wskazań medycznych.

Z medycznego punktu widzenia poronienie samoistne i aborcja farmakologiczna mają bardzo podobny przebieg – w obu przypadkach dochodzi do skurczów macicy i stopniowego wydalania jej zawartości, a stosowane metody leczenia oraz standardy opieki są takie same.

Aborcja farmakologiczna

- polega na przyjęciu leków (mifepristonu i mizoprostolu lub samego mizoprostolu)
- prowadzi do zakończenia ciąży i opróżnienia macicy
- jest metodą bezpieczną i skuteczną

Aborcja farmakologiczna we wczesnej ciąży (do ok. 12. tygodnia)

- może zostać przeprowadzona samodzielnie w warunkach domowych
- często jej przebieg przypomina bardziej intensywną miesiączkę

Aborcja farmakologiczna w późniejszej ciąży (po 12. tygodniu, do ok. 22. tygodnia):

- zazwyczaj odbywa się przy wsparciu personelu medycznego, w warunkach klinicznych lub szpitalnych
- polega na przyjęciu leków, które wywołują skurcze macicy i prowadzą do zakończenia ciąży

- przebieg przypomina poród wywołany – skurcze stopniowo się nasilają, a cały proces może trwać dłużej i być bardziej wymagający fizycznie i emocjonalnie w porównaniu z wcześniejszym etapem ciąży
- obejmuje dostęp do leczenia bólu oraz bieżącej opieki i monitorowania stanu zdrowia.

Każda osoba ma prawo do takiego samego poziomu bezpieczeństwa, informacji i wsparcia – niezależnie od okoliczności zakończenia ciąży.

Zakończenie ciąży do 12. tygodnia

We wczesnej ciąży przebieg poronienia i aborcji farmakologicznej jest bardzo podobny – organizm reaguje skurczami macicy i krwawieniem prowadzącym do jej opróżnienia.

W praktyce może to wyglądać tak:

narastające	→	wydalenie	→	stopniowe
krwawienie		skrzepów i tkanek		zmniejszanie się
i skurcze w ciągu				krwawienia po
kilku–kilkunastu				najintensywniejszej
godzin				fazie

Proces może odbywać się:

- w domu (jeśli nie ma powikłań i osoba czuje się bezpiecznie),
- ambulatoryjnie,
- w szpitalu – jeśli istnieją wskazania medyczne (np. zwiększone ryzyko krwawienia, choroby współistniejące) lub jeśli osoba woli być pod stałą opieką personelu medycznego.

W przypadku aborcji farmakologicznej:

- stosuje się leki (mizoprostol lub mifepriston + mizoprostol),
- wywołują one skurcze macicy i opróżnienie jej zawartości,
- przebieg fizjologiczny jest taki sam jak przy poronieniu samoistnym.

Przebieg poronienia i aborcji farmakologicznej jest praktycznie nie do odróżnienia na podstawie samych objawów i reakcji organizmu. W większości przypadków nie ma potrzeby interwencji zabiegowej ani hospitalizacji, jednak bardzo ważna jest uważna obserwacja swojego stanu.

Objawy alarmowe:

- bardzo intensywne krwawienie (więcej niż dwie grube podpaski na godzinę)
- podwyższona temperatura ciała (38–39°C) przez dłużej niż 24 godziny,
- ból w dolnej części brzucha utrzymujący się przez kilka dni pomimo stosowania leków przeciwbólowych,
- nieprzyjemny, drażniący zapach wydzieliny z pochwy.

W takich sytuacjach konieczny jest kontakt z personelem medycznym!

Zakończenie ciąży po 12. tygodniu (do ok. 22. tygodnia)

W późniejszej ciąży przebieg zakończenia ciąży – zarówno poronienia, jak i terminacji z przyczyn medycznych – różni się od przebiegu na wczesnym etapie. Jest on bardziej zbliżony do porodu i dlatego powinien odbywać się w warunkach szpitalnych, pod opieką personelu medycznego.

Najczęściej dotyczy to sytuacji takich jak poronienie samoistne, ciężkie wady płodu lub zagrożenie zdrowia albo życia osoby w ciąży. Niezależnie od przyczyny, przebieg fizyczny jest bardzo podobny.

Z medycznego punktu widzenia proces polega na wywołaniu skurczów macicy za pomocą leków, stopniowym rozwieraniu szyjki macicy, a następnie wydaleniu płodu i łożyska. W praktyce oznacza to doświadczenie zbliżone do porodu – może ono trwać od kilku do kilkunastu godzin, czasem dłużej, a skurcze mogą być silne i wymagać odpowiedniego leczenia bólu.

W trakcie mogą pojawić się także objawy związane z działaniem leków, takie jak:

- dreszcze,
- podwyższona temperatura,
- nudności,
- biegunka.

Organizm reaguje intensywnie, co jest naturalną częścią tego procesu, choć może być to trudne fizycznie i emocjonalnie.

Osoba w ciąży pozostaje pod opieką zespołu medycznego, który monitoruje przebieg, reaguje na ból i dba o bezpieczeństwo. Masz prawo do informacji o kolejnych etapach, do zadawania pytań oraz do obecności bliskiej osoby, jeśli tego potrzebujesz.

Ważne:

Doświadczenie zakończenia ciąży na tym etapie bywa szczególnie wymagające – zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Przebieg jest zbliżony do porodu: skurcze nasilają się stopniowo, szyjka macicy się rozwiera, a następnie dochodzi do urodzenia płodu i łożyska.

Całość może trwać wiele godzin i mieć zmienne tempo. W jego trakcie mogą pojawić się silne skurcze, zmęczenie oraz reakcje organizmu na leki, takie jak dreszcze czy nudności.

Dla wielu osób trudny jest także moment, w którym dochodzi do opróżnienia macicy – nie zawsze przebiega on w sposób, który można wcześniej sobie wyobrazić. Część tego etapu może mieć miejsce w toalecie lub przy zmianie pozycji. To naturalne, choć rzadko się o tym mówi.

W tym czasie masz prawo do skutecznego leczenia bólu, wsparcia oraz informacji o tym, co się dzieje. Opieka medyczna powinna uwzględniać nie tylko bezpieczeństwo fizyczne, ale także Twoje poczucie godności, prywatności i możliwie największej kontroli nad sytuacją.

Zakończenie ciąży po 22. tygodniu

Po 22. tygodniu zakończenie ciąży określa się jako **poród przedwczesny**. Z medycznego punktu widzenia jest to poród i tak też wygląda jego przebieg – zarówno pod względem fizjologicznym, jak i organizacyjnym.

Odbywa się na oddziale porodowym lub ginekologicznym i jest prowadzony zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej. Oznacza to, że przebieg jest planowany i monitorowany przez personel medyczny, a jego celem jest bezpieczne zakończenie ciąży z możliwie najmniejszym obciążeniem dla zdrowia osoby rodzącej.

Najczęściej stosuje się metody indukcji porodu, czyli wywołania skurczów macicy za pomocą leków. Z czasem skurcze nasilają się,

szyjka macicy się rozwiera, a następnie dochodzi do porodu drogami natury. W zależności od sytuacji medycznej może być także wykonane przebicie pęcherza płodowego lub zastosowane inne procedury wspomagające.

Całość może trwać od kilku do kilkunastu godzin, a czasem dłużej. Przebieg jest indywidualny – podobnie jak w przypadku każdego porodu. Skurcze mogą być silne i wymagać leczenia bólu, które powinno być dostępne i dostosowane do potrzeb osoby rodzącej.

Poród drogami natury jest w tej sytuacji standardem i najbezpieczniejszą opcją dla zdrowia w przyszłości – pozwala uniknąć powikłań związanych z operacją i zmniejsza ryzyko w kolejnych ciążach. Cięcie cesarskie wykonuje się tylko wtedy, gdy istnieją konkretne wskazania medyczne, takie jak zagrożenie zdrowia lub życia osoby w ciąży.

To doświadczenie może być trudne – zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Masz prawo do wsparcia na każdym etapie. Obejmuje ono nie tylko opiekę medyczną i leczenie bólu, ale także obecność bliskiej osoby, możliwość zadawania pytań oraz podejmowania decyzji dotyczących przebiegu porodu w takim zakresie, w jakim jest to możliwe.

JAK MOŻE PRZEBIEGAĆ PORONIENIE?

Przebieg poronienia może być bardzo różny – od łagodnych objawów przypominających miesiączkę po bardziej intensywne i wymagający fizycznie proces. To, jak wygląda, zależy przede wszystkim od etapu ciąży oraz indywidualnej reakcji organizmu.

Najczęstsze objawy:

- krwawienie z pochwy – od plamienia do bardzo obfitego krwawienia ze skrzepami
- skurcze macicy – podobne do silnych bólów miesiączkowych lub bardziej intensywne
- ból podbrzusza i/lub dolnej części pleców
- wydalanie tkanek z macicy (widoczne lub niewidoczne)

Inne możliwe objawy:

- nagłe ustąpienie objawów ciąży (np. nudności, tkliwości piersi)
- uczucie osłabienia lub zmęczenia
- rzadziej: gorączka lub dreszcze (wymagają konsultacji medycznej)

Każdy przebieg może wyglądać inaczej i nie wszystkie objawy muszą się pojawić. Zdarza się też, że rozwój ciąży zatrzymuje się bez wyraźnych objawów i zostaje to zauważone dopiero podczas badania USG.

Czas trwania

- najbardziej intensywne krwawienie trwa zwykle od kilku godzin do kilku dni
- plamienie po poronieniu może utrzymywać się nawet przez kilka tygodni

POSTĘPOWANIE MEDYCZNE

Po rozpoznaniu poronienia możliwe są różne sposoby postępowania. Wybór zależy od etapu ciąży, stanu zdrowia, objawów (np. krwawienia czy bólu), a także Twoich preferencji.

Nie ma jednej „najlepszej” metody dla wszystkich – każda z nich może być bezpieczna i skuteczna, jeśli jest właściwie dobrana i prowadzona pod opieką medyczną.

1. Postępowanie wyczekujące (zachowawcze) – organizm sam kończy poronienie.

- pozwala uniknąć interwencji medycznej, choć przebieg może być trudny do przewidzenia
- może trwać od kilku dni do kilku tygodni
- wiąże się z krwawieniem i skurczami podobnymi do silnej miesiączki
- jest możliwe, jeśli stan zdrowia jest stabilny i nie ma powikłań
- jeśli nie ma pilnych wskazań do leczenia, można przez pewien czas poczekać na samoistne zakończenie, a następnie rozważyć inne postępowanie

2. Leczenie farmakologiczne – zastosowanie leków, które wywołują skurcze macicy i przyspieszają jej opróżnianie

- przebieg przypomina naturalne poronienie, ale jest kontrolowany
- może trwać od kilku godzin do kilku dni
- towarzyszą mu krwawienie i ból o różnym nasileniu
- część lub nawet całość procesu może odbywać się w domu (po wcześniejszym omówieniu z personelem medycznym)

3. Leczenie zabiegowe (aspiracja próżniowa)

- krótki zabieg w warunkach medycznych
- opróżnienie jamy macicy za pomocą cienkiej kaniuli i podciśnienia
- trwa zwykle kilka–kilkanaście minut
- szybka i bardzo skuteczna metoda, pozwalająca zakończyć proces w przewidywalnym czasie

Zabieg łyżeczkowania macicy

Współczesne standardy opieki medycznej odchodzą od tej metody na rzecz bezpieczniejszych i mniej inwazyjnych rozwiązań takich jak **aspiracja próżniowa**. Wynika to z tego, że łyżeczkowanie wiąże się z większym ryzykiem powikłań, takich jak uszkodzenie ściany macicy czy tworzenie się zrostów.

W praktyce jednak w Polsce nadal bywa stosowane – często z powodu przyzwyczajenia personelu, braku dostępności sprzętu lub organizacji pracy placówki.

Warto wiedzieć, że łyżeczkowanie nie jest metodą pierwszego wyboru w większości przypadków i dlatego nie powinno być stosowane rutynowo. Masz prawo zapytać o inne dostępne opcje leczenia. Świadomość tego, że istnieją alternatywy, może pomóc w podjęciu bardziej świadomej decyzji dotyczącej własnego zdrowia.

Dodatkowe postępowanie po poronieniu – immunoglobulina anti-RhD

Jeśli masz grupę krwi Rh ujemną, po poronieniu może być potrzebne podanie immunoglobuliny anti-RhD. Jej celem jest zapobieganie powstawaniu przeciwciał mogących prowadzić do konfliktu serologicznego w przyszłych ciążach.

Przed 12. tygodniem ciąży zwykle nie podaje się jej rutynowo. Wyjątkiem mogą być sytuacje, w których występuje obfite krwawienie, konieczne jest leczenie zabiegowe lub istnieje podejrzenie większego kontaktu krwi płodu z krwią osoby w ciąży – wtedy immunoglobulina może być zalecana także na wcześniejszym etapie.

Po 12. tygodniu ciąży jest to standardowe postępowanie u osób RhD-ujemnych bez przeciwciał. Warto dopytać o to personel medyczny, jeśli ta informacja nie pojawi się w rozmowie.

POWRÓT DO RÓWNOWAGI

Po poronieniu organizm potrzebuje czasu, żeby się zregenerować i wrócić do równowagi. Ten proces może przebiegać różnie – nie ma jednego właściwego tempa. Możesz dać sobie tyle przestrzeni, ile potrzebujesz.

Cykl i płodność

Krwawienie zwykle stopniowo się zmniejsza i ustępuje w ciągu kilku tygodni. Pierwsza miesiączka pojawia się najczęściej po około 4–6 tygodniach. Warto jednak pamiętać, że **owulacja może wystąpić wcześniej** – nawet przed pierwszą miesiączką.

Jeśli nie planujesz ciąży, to dobry moment, żeby pomyśleć o antykoncepcji. Wiele metod można stosować wkrótce po poronieniu – najlepiej omówić to z lekarzem/lekarzką lub położną i dobrać rozwiązanie najbardziej odpowiednie dla Ciebie.

W tym czasie szczególnie **warto rozważyć stosowanie prezerwatyw** – oprócz zapobiegania ciąży zmniejszają także ryzyko infekcji, na które organizm może być bardziej podatny w okresie gojenia.

Kolejna ciąża

Część osób chce jak najszybciej ponownie zająć w ciążę, inne potrzebują więcej czasu i nie chcą od razu wracać do starań. Decyzja o tym, kiedy spróbować ponownie, jest indywidualna i może zmieścić się w czasie.

Z medycznego punktu widzenia w wielu przypadkach możliwe jest stosunkowo szybkie podjęcie starań – owulacja może pojawić się już przed pierwszą miesiączką po poronieniu. Warto jednak skon-

sultować się z lekarzem/lekarzką, szczególnie jeśli poronienie miało miejsce w późniejszej ciąży, wystąpiły powikłania lub nie jest to pierwsza taka sytuacja.

Przed kolejną ciążą dobrze jest dać organizmowi czas na regenerację oraz – w razie potrzeby – wykonać zalecane badania, włączyć odpowiednią suplementację i zadbać o ogólny stan zdrowia.

Dla części osób znaczenie ma także moment zajścia w kolejną ciążę – na przykład w kontekście rocznicy poronienia lub innych ważnych dat. Warto mieć to na uwadze, ponieważ może to wpływać na samopoczucie w trakcie kolejnej ciąży.

Bliskość i współżycie

W tym czasie dobrze jest dać sobie przestrzeń na regenerację. W pierwszych dniach i tygodniach możesz odczuwać skurcze macicy, zmęczenie i osłabienie. U części osób pojawiają się też wahania nastroju – to naturalna reakcja zarówno na zmiany hormonalne, jak i samo doświadczenie poronienia.

Jeśli utrzymują się krwawienie i skurcze, warto wstrzymać się ze współżyciem. Organizm jest wtedy bardziej podatny na infekcje, a macica potrzebuje czasu, żeby się zagoić i wrócić do stanu sprzed ciąży.

Powrót do współżycia może nastąpić wtedy, gdy poczujesz się na to fizycznie i psychicznie gotowa – nie ma jednego właściwego momentu. Bliskość z osobą partnerską możesz też wyrażać poprzez przytulanie, całowanie i inne formy intymności, zgodnie z Twoimi potrzebami i samopoczuciem.

Piersi i laktacja

W przypadku bardziej zaawansowanej ciąży (szczególnie w II trymestrze i później) może pojawić się laktacja. Nie występuje ona u wszystkich osób i zwykle nie pojawia się od razu – częściej rozwija się w ciągu kilku dni po zakończeniu ciąży, gdy poziom hormonów ciążowych gwałtownie spada.

Jest to naturalna reakcja organizmu na wcześniejsze przygotowanie piersi do karmienia. Objawy mogą obejmować uczucie napięcia i tkliwości piersi, a czasem także wyciek pokarmu.

Jeśli jest to dla Ciebie niekomfortowe lub niepożądane, możesz otrzymać leczenie hamujące laktację. Najczęściej stosuje się leki, które blokują wydzielanie prolaktyny i zatrzymują produkcję mleka.

Warto zapytać o taką możliwość jak najwcześniej – najlepiej jeszcze w szpitalu – ponieważ leczenie jest najbardziej skuteczne, gdy zostanie wdrożone na początku procesu.

W łagodzeniu objawów mogą pomóc także proste metody, takie jak noszenie dobrze dopasowanego, podtrzymującego biustonosza, unikanie stymulacji piersi, picie naparów z szalwii czy stosowanie chłodnych okładów.

DOŚWIADCZENIE EMOCJONALNE – RÓŻNE PERSPEKTYWY

Poronienie nie jest tylko zdarzeniem medycznym. To doświadczenie, które może dotyczyć wielu obszarów życia – ciała, emocji, relacji, poczucia bezpieczeństwa i wpływu na własne życie.

To, jak je przeżywasz, może zależeć od wielu rzeczy, m.in.:

- etapu ciąży,
- tego, czy była to ciąża planowana lub oczekiwana,
- wcześniejszych doświadczeń (np. innych ciąż, strat lub decyzji),
- wsparcia, jakie masz wokół siebie,
- okoliczności, w jakich doszło do zakończenia ciąży.

U części osób poronienie wiąże się z poczuciem straty – może pojawić się smutek, żal, tęsknota, poczucie niesprawiedliwości albo trudność w pogodzeniu się z tym, co się wydarzyło.

Często pojawiają się też inne emocje:

- złość – na sytuację, na ciało, na system, na innych ludzi lub na brak odpowiedzi,
- poczucie winy – nawet jeśli trudno wskazać jego wyraźną przyczynę,
- lęk – np. o przyszłość, zdrowie, kolejną ciążę albo powtórzenie się tej sytuacji,
- bezradność lub poczucie utraty kontroli,
- rozczarowanie lub żal związany z niespełnionymi oczekiwaniami,
- zazdrość lub trudność w kontakcie z osobami w ciąży lub z małymi dziećmi.

Nie u wszystkich wygląda to tak samo – dla części osób może to być ulga, zakończenie trudnej sytuacji albo doświadczenie przeżywane bardziej fizycznie niż emocjonalnie.

W przypadku zakończenia ciąży z decyzji lub wskazań medycznych emocje często są mieszane – **można jednocześnie odczuwać ulgę i smutek, poczucie sprawczości i żal**. Po aborcji farmakologicznej kobiety często mówią też o uczuciu wolności czy radości. Odczuwane emocje nie zawsze są łatwe do rozpoznania i nazwania. Mogą zmieniać się w czasie, pojawiać się falami albo być mniej lub bardziej wyraźne.

Żałoba i strata

Dla wielu osób poronienie wiąże się z procesem żałoby. **Możesz jej doświadczać – ale nie musisz**. Żałoba po takiej stracie nie zawsze jest widoczna ani rozpoznawalna z zewnątrz, a jej przebieg bywa zmienny – może pojawiać się falami, nasilać się w określonych momentach (np. w rocznice lub w kontakcie z innymi osobami w ciąży) albo być trudna do uchwycenia i nazwania.

Czasem jest to tzw. żałoba nieuznana (niejawna), czyli taka, która nie spotyka się z pełnym zrozumieniem lub wsparciem otoczenia. Może tak być na przykład wtedy, gdy ciąża nie była jeszcze ujawniona albo gdy poronienie bywa traktowane jako „mniej poważna” strata. W takiej sytuacji może to wpływać na sposób przeżywania i utrudniać dzielenie się tym doświadczeniem z innymi.

Niezależnie od tego, jak wygląda Twoje doświadczenie, masz prawo traktować je poważnie i nie umniejszać jego znaczenia.

Wpływ poronienia na różne obszary życia

Zakończenie ciąży może wpływać także na sposób przeżywania własnej cielesności. Niektóre osoby doświadczają poczucia oddzielenia, trudności w odczuwaniu swojego ciała lub zaufaniu do niego. Bliskość fizyczna, dotyk czy kontakt z partnerem lub partnerką mogą być przez pewien czas trudne lub wywoływać nieoczywiste reakcje.

Może to oddziaływać również na relacje – jeśli są one częścią tego doświadczenia. Osoby zaangażowane w tę sytuację mogą przeżywać ją w różny sposób i w różnym tempie, co czasem prowadzi do napięć, oddalenia albo trudności we wzajemnym zrozumieniu.

Dotyczy to nie tylko tego, co wydarzyło się tu i teraz, ale też tego, co wiązało się z przyszłością – planów, wyobrażeń i oczekiwań. Może to wpływać na poczucie bezpieczeństwa oraz zaufanie do własnego ciała.

Dlatego emocje mogą być zmienne w czasie, niejednoznaczne i trudne do uporządkowania. Nie ma jednej właściwej reakcji ani jednej „normalnej” emocji.

Twoje przeżywanie nie musi wyglądać tak jak u innych osób – możesz czuć dużo albo niewiele, możesz nie wiedzieć, co czujesz, Twoje emocje mogą się zmieniać. Możesz potrzebować czasu i wsparcia albo radzić sobie na swój sposób.

KIEDY WARTO POSZUKAĆ WSPARCIA?

Po wsparcie warto sięgać nie tylko w sytuacjach skrajnych. Możesz z niego skorzystać zawsze wtedy, gdy czujesz, że tego potrzebujesz – niezależnie od tego, jak wygląda Twoje doświadczenie i jakie emocje się pojawiają.

Doświadczenie poronienia nie zawsze kończy się wraz z ustaniem objawów fizycznych. Dla wielu osób jest to proces, który trwa i zmienia się w czasie – i w którym wsparcie może odgrywać ważną rolę.

Szczególnie warto rozważyć sięgnięcie po pomoc, jeśli:

- emocje są bardzo intensywne lub długo się utrzymują,
- pojawia się silny lęk, napięcie albo poczucie winy,
- trudno wrócić do codziennego funkcjonowania,
- masz poczucie, że to doświadczenie do Ciebie wraca.

Wsparcie psychologiczne

Wsparcie psychologiczne może pomóc lepiej zrozumieć swoje emocje i reakcje, nazwać to, co się dzieje, oraz znaleźć sposób radzenia sobie z napięciem, lękiem czy poczuciem winy.

Dla wielu osób jest to także przestrzeń do poukładania tego doświadczenia i stopniowego odzyskiwania poczucia wpływu na własne życie.

Może obejmować różne formy – od **jednorazowej konsultacji** z psycholożką lub psychologiem, przez **interwencję kryzysową** (krótkoterminowe wsparcie w sytuacji silnego obciążenia emocjonalnego, trwające np. kilka tygodni lub miesięcy), aż po dłuższy **proces psychoterapii**. Wybór zależy od Twoich potrzeb i tego, z czym się mierzysz.

Z pomocy można skorzystać m.in. w placówkach ochrony zdrowia, prywatnych gabinetach oraz w organizacjach zajmujących się zdrowiem reprodukcyjnym, takich jak **Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA** – poprzez konsultację w Telefonie Zaufania lub wizytę w Centrum Zdrowia FEDERA w Warszawie.

Wsparcie psychiatryczne

W niektórych sytuacjach pomocna może być także konsultacja psychiatryczna. Dotyczy to zwłaszcza momentów, gdy objawy są nasilone lub utrzymują się przez dłuższy czas.

Może to obejmować m.in.:

- długotrwałe obniżenie nastroju,
- nasilony lęk,
- trudności ze snem,
- brak energii,
- problemy z codziennym funkcjonowaniem.

Lekarz/lekarka psychiatrii może pomóc w ocenie sytuacji i – w razie potrzeby – zaproponować leczenie farmakologiczne dostosowane do Twoich potrzeb.

Niezależnie od tego, czy poronienie wydarzyło się samoistnie, czy zakończenie ciąży było Twoją decyzją – możesz skorzystać ze wsparcia zawsze wtedy, kiedy tego potrzebujesz. Czasem potrzeba rozmowy pojawia się od razu, a czasem dopiero po czasie.

TWOJE PRAWA PO PORONIENIU

Jeśli w związku z poronieniem zwrócisz się o pomoc medyczną lub z niej skorzystasz, jako pacjentce przysługują Ci określone prawa. Omówiliśmy je szczegółowo w naszej broszurze Prawa pacjentki w pytaniach i odpowiedziach. Praktyczna ściągawka.

1. **Prawo do świadczeń zdrowotnych** – zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, udzielanych z należytą starannością oraz w odpowiednich warunkach.
2. **Prawo do informacji o swoim stanie zdrowia** – w tym o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, wynikach leczenia i rokowaniu.

Oznacza to między innymi, że:

- personel powinien przekazać Ci informacje w sposób przystępny i zrozumiały,
 - masz prawo prosić o wyjaśnienie tak długo, aż wszystko będzie dla Ciebie jasne,
 - po uzyskaniu informacji masz prawo przedstawić swoje zdanie.
3. **Prawo do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne lub odmowa zgody** – po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia.

Każda interwencja medyczna wymaga Twojej świadomej zgody, z wyjątkiem szczególnych sytuacji przewidzianych prawem (np. zagrożenie życia w sytuacji nagłej).

4. **Prawo do poszanowania godności i intymności.**
5. **Prawo do obecności osoby bliskiej.** Odmowa jest możliwa tylko w uzasadnionych sytuacjach (np. ze względu na zagrożenie

epidemiczne lub bezpieczeństwo osoby pacjenckiej) i powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej.

6. Prawo do dokumentacji medycznej – w tym do jej wglądu i kopiowania (pierwsza kopia przysługuje bezpłatnie).

7. Standardy opieki okołoporodowej

Dodatkowo obowiązują **Standardy opieki okołoporodowej** (ze zmianami wchodzącymi w życie 7 maja 2026 r.), które przewidują szczególne uprawnienia dla osób po poronieniu oraz związane z nimi obowiązki personelu medycznego, takie jak:

- możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej;
- umieszczenie w sali bez osób w ciąży lub osób po porodzie zdrowego dziecka (jeśli to możliwe – w sali jednoosobowej),
- wydanie, na Twoje życzenie, odpowiednio zabezpieczonego materiału z poronienia do badań genetycznych;
- zapewnienie opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- zapewnienie wsparcia laktacyjnego adekwatnego do sytuacji.

Zaświadczenie o martwym urodzeniu

Do niedawna, aby po poronieniu skorzystać z praw wynikających z przepisów prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, konieczne było ustalenie płci płodu, a następnie przejście procedury rejestracji w Urzędzie Stanu Cywilnego (USC).

Często wiązało się to z koniecznością poniesienia wysokich kosztów badań genetycznych, a czasem także z brakiem dostępu do ważnych świadczeń i uprawnień (np. gdy nie udało się ustalić płci płodu).

Od sierpnia 2025 r. dostęp do tych świadczeń ułatwia **zaświadczenie o martwym urodzeniu**. Jest to dokument wystawiany przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie albo położną. Zaświadczenie wydawane jest na podstawie dokumentacji medycznej, niezależnie od czasu trwania ciąży.

Uzyskanie i przedstawienie zaświadczenia umożliwia skorzystanie z:

- pełnopłatnego urlopu,
- zasiłku macierzyńskiego,
- zasiłku pogrzebowego.

Urlop i zasiłek macierzyński po poronieniu

Po poronieniu osobie zatrudnionej na umowie o pracę przysługuje pełnopłatny, ośmiotygodniowy urlop macierzyński na podstawie art. 180¹ Kodeksu pracy.

Niezależnie od tego, zasiłek macierzyński za okres ośmiu tygodni przysługuje osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu, zarówno zatrudnionym na umowie o pracę, jak i objętym ubezpieczeniem z innego tytułu, np. w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Aby skorzystać z tych uprawnień, należy złożyć zaświadczenie o martwym urodzeniu oraz odpowiedni wniosek do pracodawcy i/lub do ZUS – w zależności od sytuacji ubezpieczeniowej.

Warto pamiętać, że jeśli do poronienia doszło podczas pobytu za granicą, a nie został sporządzony akt urodzenia lub zagraniczny dokument potwierdzający urodzenie, dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego jest zaświadcze-

nie o martwym urodzeniu wystawione, bez względu na czas trwania ciąży, na podstawie dokumentacji medycznej, przez:

- zagraniczny zakład leczniczy;
- zagranicznego lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie; albo
- zagraniczną położną.

Prawo do pochówku i zasiłku pogrzebowego

Masz prawo zdecydować, czy chcesz zorganizować pochówek – nie jest to obowiązek. Swoją decyzję możesz przekazać personelowi medycznemu w szpitalu, w którym uzyskałeś opiekę podczas utraty ciąży.

Jeśli zrezygnujesz z pochówku, zajmą się tym szpital i gmina. W takiej sytuacji nie ma obowiązku informowania Cię o miejscu pochówku.

Jeśli zdecydujesz się na pochówek, możesz skontaktować się z zakładem pogrzebowym, który pomoże w organizacji. Przysługuje Ci wówczas zasiłek pogrzebowy, który od 1 stycznia 2026 r. wynosi 7 000 zł.

Wniosek składa się do ZUS. Od sierpnia 2025 r. do wniosku można dołączyć kartę zgonu lub zaświadczenie o martwym urodzeniu (zamiast aktu urodzenia).

Rejestracja (zgłoszenie) w USC

Po poronieniu nadal istnieje możliwość rejestracji (zgłoszenia) w Urzędzie Stanu Cywilnego.

Do tego potrzebna jest karta martwego urodzenia, którą otrzymasz w szpitalu. Do jej wystawienia konieczne jest ustalenie płci płodu. Jeśli nie da się jej ustalić, możliwe jest wykonanie badań genetycznych – jest to jednak odpłatne.

Co do zasady podmiot leczniczy przekazuje kartę martwego urodzenia do USC. Jeśli jednak tego nie zrobi, należy dostarczyć ją do USC i dokonać zgłoszenia w ciągu 3 dni od dnia jej sporządzenia.

Zgłoszenie w USC umożliwia uzyskanie aktu urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Dokument ten pozwala m.in. skorzystać z ośmioletniego urlopu i innych uprawnień – jednak od sierpnia 2025 r. nie jest już do tego niezbędny.

POMOCNE MIEJSCA I ORGANIZACJE

Poronienie to doświadczenie, które może być trudne i złożone – zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Masz prawo do opieki, informacji i wsparcia. Nie musisz wiedzieć od razu, czego dokładnie potrzebujesz ani przechodzić przez to w pojedynkę.

Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA oferuje rzetelne wsparcie w obszarze zdrowia reprodukcyjnego – zarówno po poronieniu, jak i po aborcji.

Możesz skorzystać z:

- naszego **Telefonu Zaufania – 22 635 93 92**
 - działa od poniedziałku do piątku w godz. 16:00–20:00
 - rzetelne ekspertki udzielają kompleksowego wsparcia (ginekolożka, położna, farmaceutka, psycholożka, seksuolożka, edukatorka seksualna)
 - rozmowy są poufne
- naszej placówki – **Centrum Zdrowia FEDERA** w Warszawie
 - konsultacje ginekologiczne, psychiatryczne, psychologiczne i seksuologiczne
 - wsparcie medyczne i informacyjne dostosowane do Twojej sytuacji, z poszanowaniem praw pacjenckich,
 - możliwość omówienia dalszych kroków, w tym powrotu do zdrowia i planowania przyszłości

Poza Fundacją FEDERA możesz skorzystać także z pomocy innych organizacji:

Fundacja Rodzić po Ludzku

→ informacje o prawach i opiece w szpitalu

poronilam.pl

→ wiedza o poronieniu i wsparcie

Fundacja Nagle Sami, Tęczowy Kocyk, Fundacja Ernesta

→ wsparcie psychologiczne i pomoc po stracie

WAŻNE AKTY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
2. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).
1. Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 393).
2. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1749 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 501 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1590).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1324).
6. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 616 z późn. zm.).

7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. Nr 237, poz. 1412 z późn. zm.).

BIBLIOGRAFIA

1. Bręborowicz G. (red.). Położnictwo i ginekologia. Tom 1–2. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
2. Fundacja Ernesta. Poród martwego dziecka – podstawowe informacje. 2022. Źródło: fundacjaernesta.pl/2022/09/29/porod-martwego-dziecka-podstawowe-informacje/
3. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Aborcja farmakologiczna – informator. 2024. Źródło: federa.org.pl/wp-content/uploads/2024/02/FEDERA_AborcjaFarmakologiczna.pdf
4. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Czyn zabroniony – przerwanie ciąży w wyniku czynu zabronionego. Źródło: federa.org.pl/czyn-zabroniony/
5. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Niechciana ciąża. Źródło: federa.org.pl/niechciana-ciaza/
6. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Pacjentka po poronieniu. Źródło: federa.org.pl/pacjentka-po-poronieniu/
7. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Prawa pacjenckie w pytaniach i odpowiedziach. 2024. Źródło: federa.org.pl/wp-content/uploads/2024/09/PrawaPacjenckieSkładNET.pdf
8. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Prawa po poronieniu. Źródło: federa.org.pl/prawa-po-poronieniu/
9. Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA. Zagrożenie życia lub zdrowia. Źródło: federa.org.pl/zagrozenie-zycia-zdrowia/

10. Fundacja Rodzic po Ludzku. Poronienie i urodzenie martwego dziecka w szpitalu – informator. 2025. Źródło: gdzierodziec.info/wp-content/uploads/2025/09/Informator-Rodzic-po-Ludzku-Poronienie-i-urodzenie-martwego-dziecka-w-szpitalu-2025.pdf
11. March of Dimes. Miscarriage. Źródło: marchofdimes.org/find-support/topics/miscarriage-loss-grief/miscarriage
12. NHS. Miscarriage. Źródło: nhs.uk/conditions/miscarriage/
13. Polskie Towarzystwo Zdrowia Seksualnego i Reprodukcyjnego (PTZSR). Rekomendacje w zakresie aborcji. 2024. Źródło: ptzsr.org.pl/wp-content/uploads/2024/03/Rekomendacje-w-zakresie-aborcji-PTZSR-2024_WYDANIE-1.pdf
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1324 z późn. zm.). Źródło: isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001324/O/D20231324.pdf
15. World Health Organization. Abortion care guideline. 2022. Źródło: who.int/publications/i/item/9789240039483
16. World Health Organization. Clinical practice handbook for quality abortion care. 2022. Źródło: who.int/publications/i/item/9789240041820
17. World Health Organization. Why we need to talk about losing a baby. Źródło: who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby