

Z dniem 8 kwietnia 2010 r. weszła w życie nowa ustawa okołoporodowa opracowana przez Ministerstwo Zdrowia. Jest to standard określający procedury postępowania w opiece nad kobietą rodzącą oraz jej dzieckiem, w trakcie ciąży i porodu fizjologicznego, położu. Ten obszerny dokument pozwoli Ci odnaleźć się w szpitalnej rzeczywistości. Dowiesz się jakie masz prawa jako rodząca i jakie procedury obowiązują opiekującą się tobą i noworodkiem położną i lekarza położnika oraz neonatologa.

Jest to pierwszy tego typu dokument w Polsce, a jego celem jest poprawa jakości opieki okołoporodowej przez uporządkowanie i ujednoczenie dotychczasowych praktyk, a także wdrożenie nowych procedur, znacznie zmieniających dotychczasowe sposoby działania. Dotyczy to głównie wszystkim procedur, które odnoszą się do przebiegu porodu oraz pierwszego kontaktu mamy z dzieckiem. Z pewnością czas wdrażania standardu będzie dość długi i nie wszystkie placówki dostosują się do jego wymogów wraz z momentem jego wejścia w życie. Warto, abyście zapoznali się z zapisami standardu - gdyby opieka nad kobietą odbiegała od jego zaleceń, będziesz mogła powołać się na to rozporządzenie.

Zapraszamy do zapoznania się z najważniejszymi punktami ustawy:

- Osobami uprawnionymi do sprawowania opieki nad kobietą i dzieckiem, zarówno podczas ciąży fizjologicznej, jak i trakcie porodu są lekarz ginekolog-położnik lub położna. Już w czasie ciąży możesz zdecydować, kto będzie sprawować nad Tobą opiekę. Aktualnie przebiegającą ciążę fizjologiczną możesz prowadzić również u położnej.
- Poród fizjologiczny określony jest jako spontaniczny poród niskiego ryzyka od momentu rozpoczęcia i utrzymujący taki stopień ryzyka przez cały czas trwania porodu, w wyniku którego noworodek rodzi się z położenia główkowego, pomiędzy ukończonym 37. a 42. tygodniem ciąży, i po którym matka i noworodek są w stanie ogólnie dobrym.
- Interwencje medyczne w porodzie fizjologiczny (takie jak przebicie pęcherza płodowego, podanie kroplówki z oksytocyną, nacięcie krocza, które obecnie w wielu placówkach są stosowane rutynowo i nadużywane) mogą być zastosowane tylko w uzasadnionych indywidualną sytuacją matki i/lub dziecka przypadkach.
- W przypadku wystąpienia objawów patologicznych, zarówno w czasie ciąży, jak i porodu, opiekę nad pacjentką przejmuje lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
- Podczas opieki w ciąży, razem z lekarzem/położną powinnaś ustalić „**plan opieki prenatalnej**” oraz „**plan porodu**”. Te dokumenty (włączone do Twojej dokumentacji medycznej) zawierają plan wizyt kontrolnych oraz zalecanych badań podczas ciąży oraz opis Twoich preferencji, dotyczących miejsca porodu (szpital czy dom) oraz przebiegu porodu (np. preferowane pozycje porodowe, obecność bliskiej osoby itp.). Ma to na celu dostosowanie opieki do Twoich potrzeb i oczekiwań. Zarówno „plan opieki prenatalnej”, jak i „plan porodu” mogą być modyfikowane odpowiednio do Twojej sytuacji zdrowotnej. Powinnaś również otrzymać wyczerpującą informację, dotyczącą wybranego miejsca porodu, obejmującą wskazania i przeciwwskazania.
- Osoby, sprawujące nad Tobą opiekę, mają obowiązek zadbać o przestrzeganie praw pacjenta, a w szczególności:
 1. respektować Twoje prawo do decydowania o zakresie podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych w trakcie porodu;
 2. **respektować Twoje prawo wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub poza szpitalnych;**
 3. respektować Twoje prawo do korzystania ze wsparcia wybranej bliskiej osoby;
 4. personel medyczny powinien odnosić się do Ciebie z szacunkiem, szanować Twoją

prywatność i poczucie intymności, umożliwić Ci podejmowanie świadomych decyzji, związanych z porodem, pytać Cię o zgodę przed każdym zabiegiem lub badaniem, informować Cię o postępie porodu.

Standard wprowadza również kilka ważnych rekomendacji, odnośnie przebiegu samego porodu:

- Personel medyczny szpitalny powinien omówić z Tobą twój „**plan porodu**” i dostosować opiekę, w miarę możliwości organizacyjnych, do Twoich indywidualnych potrzeb i aktualnej sytuacji zdrowotnej.
- Lewatywę i golenie owłosienia łonowego wykonuje się jedynie na Twoje życzenie.
- Założenie wenflonu (wkłucia do żyły obwodowej) powinno być wykonane tylko w sytuacji tego wymagającej.
- Od osoby, która sprawuje nad Tobą opiekę, powinnaś otrzymać wyczerpującą **informację o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego**. Twoje preferencje odnośnie wyboru tych metod (np. masaż, aktywność fizyczna, relaksacja w wodzie) powinny być respektowane.

Ważne informacja!

Standard nie odnosi się do metod znieczulenia farmakologicznego, takiego jak znieczulenie zewnątrzoponowe, ponieważ jest to interwencja medyczna, wymagająca zastosowania innych procedur niż podczas porodu fizjologicznego.

- Badanie wewnętrzne w celu ustalenia postępu porodu powinno być wykonywane nie częściej niż co 2 godziny, chyba że sytuacja medyczna tego wymaga.
- Dokonywanie oceny stanu płodu przez osłuchiwanie i oceny czynności serca powinno być przeprowadzane co 15-30 minut. Ciągłe monitorowanie stanu płodu za pomocą kardiografu (KTG) należy prowadzić jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach.
- Osoba, przyjmująca poród, powinna zachęcać Cię do aktywności fizycznej, przyjmowania dogodnych, wertykalnych pozycji, stosowania różnych udogodnień (piłka, worek sako lub drabinki).
- Przez cały okres porodu możesz spożywać przejrzyste płyny (najlepiej wodę niegazowaną).
- W II okresie porodu możesz przyjąć dowolną, wygodną dla Ciebie pozycję (także wertykalną) i przeć zgodnie z własną potrzebą, niekoniecznie „na komendę”.
- Nacięcie krocza może być stosowane tylko w medycznie uzasadnionych przypadkach.
- Czas trwania III okresu porodu - czyli do momentu urodzenia łożyska - nie powinien przekroczyć jednej godziny.

Standard wprowadza ważne zalecenia, dotyczące kontaktu mamy z dzieckiem tuż po porodzie oraz sposobu przeprowadzania pierwszych oględzin noworodka:

- Zaraz po narodzinach, dziecko (jeśli jego stan i Twoje samopoczucie pozwalają na to) powinno być położone na Twoim brzuchu, osuszone i zabezpieczone przed utratą ciepła. Pępowina powinna być zaciśnięta i przecięta po ustaniu tętnienia. Taki nieprzerwany kontakt z matką, nazywany „**skóra do skóry**” powinien trwać co najmniej dwie godziny po porodzie. W tym czasie możesz przystawić dziecko do piersi. Personel powinien służyć pomocą i informacją, jak to zrobić w sposób prawidłowy.
- Wstępna ocena stanu noworodka na podstawie skali Apgar może być dokonana na brzuchu matki, jeżeli nie występują przeciwwskazania zdrowotne. Kontakt mamy z dzieckiem może zostać przerwany tylko w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka.

Standard zaleca, aby opieka pielęgniacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem była

sprawowana przez tę samą osobę. Położna jest osobą uprawnioną do dokonania pierwszej oceny noworodka. Dopiero po zakończeniu pierwszego kontaktu z matką noworodek jest badany, ważony i mierzony.

- W ciągu pierwszych 12 godzin życia noworodka dokładne badanie dziecka powinien przeprowadzić lekarz neonatolog lub lekarz pediatra, w obecności matki.

Standard podkreśla znaczenie odpowiedniego wsparcia świeżo upieczonej matki w zakresie laktacji. Powinna otrzymać pomoc w przystawianiu dziecka do piersi i dokładną informację na temat karmienia naturalnego. Noworodki karmione piersią nie powinny być pojone na oddziale wodą (lub roztworem glukozy) ani nie powinny być dokarmiane mieszanką, chyba że wynika to ze wskazań medycznych. Również w okresie stabilizowania się laktacji nie powinny być stosowane smoczki w celu uspokajania noworodka.

Noworodki, u których stwierdzono zaburzenia, mogące stanowić zagrożenie dla ich życia i zdrowia, powinny zostać niezwłocznie przekazane do oddziału patologii noworodka o odpowiednim poziomie referencyjnym. Noworodek powinien zostać objęty obowiązkowymi czynnościami profilaktycznymi, w tym: profilaktyką krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, profilaktyką zakażenia przedniego odcinka oka, rozpoczęciem profilaktyki krzywicy, szczepieniami ochronnymi, zgodnie z odrębnymi przepisami i aktualnymi zaleceniami. Dodatkowo należy podać immunoglobuliny anty-HBs dzieciom matek HBs dodatnim (uodpornienie czynno-bierne).

U noworodka należy wykonać obowiązujące badania przesiewowe, w szczególności w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy, wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badanie przesiewowe słuchu. Dodatkowo zaleca się, aby u każdego noworodka zostało wykonane przesiewowe badanie pulsoksymetryczne, w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych, krytycznych wad serca.

Standard rekomenduje, aby każda kobieta w porożu była otoczona odpowiednią opieką w swoim miejscu zamieszkania lub pobytu przez położną rodzinną, powiadomioną przez szpital. Położna powinna odbyć nie mniej niż 4 wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka), zgodnie z indywidualnymi potrzebami matki i dziecka. Położna rodzinna powinna m.in. ocenić stan zdrowia Tvoj i dziecka, ocenić rozwój fizyczny dziecka i przyrost masy ciała, udzielić Ci rad i wskazówek na temat opieki i pielęgnacji noworodka, wspierać Cię w przypadku problemów z laktacją i innych sytuacji trudnych, a w razie potrzeby wskazać instytucje, w których możesz uzyskać stosowną pomoc. Po osiągnięciu przez dziecko 2 miesięcy życia, położna powinna przekazać opiekę nad nim pielęgniarsce podstawowej opieki zdrowotnej.

Zapraszamy również do zapoznania się z całym zakresem rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia

[Nowy standardy opieki okołoporodowej.pdf](#)

Źródło artykułu: Dziennik Ustaw 10.187.1259 z dnia 7 października 2010 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej.

