PROTOKÓŁ Z PRZEBIEGU

V Posiedzenia Zespołu do spraw opracowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem w dniu **16 stycznia 2018 r.**

W posiedzeniu Zespołu udział wzięły 24 osoby (lista osób stanowi załącznik nr 1 do protokołu). Obradom przewodniczyła: Pani Anna Widarska – Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka. Na wstępie wszystkim Członkom Zespołu przekazano materiały edukacyjno-promocyjne popularyzujące karmienie piersią oraz świadczenia zdrowotne przysługujące kobietom w okresie okołoporodowym, jak również uprawnienia przysługujące rodzinom w ramach ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" opracowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 oraz środków Departamentu Matki i Dziecka. Następnie omówiono uwagi zgłoszone do protokołu z IV Posiedzenia Zespołu, które dotyczyły zapisów (część XII. – opieka nad noworodkiem, ust. 8). Zaproponowano doprecyzowanie zapisów ust. 8. pkt 1 i 7:

- „8. *W okresie noworodkowym należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez:*
  1) dostarczenie matce przez położną sprawującą opiekę nad matką i dzieckiem wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią **lub mlekiem kobiecym;",**
  7) „zapewnienie **każdej potrzebującej matce** sprzętu do **skutecznego** pozyskiwania mleka **kobiecego**",

W odniesieniu do pkt 7, należy wskazać potrzebę określenia okresu przejściowego, tak aby wszystkie podmioty były w stanie ten przepis zrealizować. Jednocześnie zaproponowano rozważenie dodania do ust. 8 narzędzia pracy dla personelu sprawującego opiekę nad położnicą i noworodkiem jakim jest: Protokół Oceny Umiejętności Ssania, jak również dopisanie w części XII ust 9. badanie kliniczne z uwzględnieniem w/w protokołu. Członkowie Zespołu zdecydowali jednak o nieposzerzaniu w tym zakresie badania klinicznego. Postulowano równocześnie podkreślenie jako wzoru żywienia, karmienia piersią noworodka, a w przypadku braku mleka biologicznej matki, żywienie mlekiem z Banku Mleka Kobiecego. Przedstawiono priorytety, którymi należy się kierować wspierając żywienie noworodków, gdzie na pierwszym miejscu wskazano żywienie mlekiem bezpośrednio z piersi, a na ostatnim mieszankę zastępującą mleko kobiece:

1) mleko bezpośrednio z piersi;
2) mleko odciągnięte biologicznej matki;

3) mleko z Banku Mleka Kobiecego;
4) mieszanka zastępująca mleko kobiece.

Członkowie Zespołu ustalili, że jest to właściwy kierunek ale należy tak skonstruować przepis, który nie będzie bezwzględnie zmuszał szpitali do zapewnienia każdemu noworodkowi mleka z Banku Mleka Kobiecego ale jednocześnie będzie wskazywał możliwość takiego sposobu żywienia. Propozycja odpowiedniego przepisu zostanie przedstawiona do dyskusji podczas kolejnego posiedzenia Zespołu.

Propozycja brzmienia przepisu: „Noworodkowi przedwcześnie urodzonemu, w tym o znacznej niedojrzałości, który nie może być karmiony mlekiem biologicznej matki, zaleca się podawanie mleka z Banku Mleka Kobiecego zgodnie z aktualnymi zaleceniami. Równolegle rekomenduje się prowadzenie działań na rzecz stymulacji laktacji u matki dziecka.".

W odniesieniu do ustalonego wcześniej przepisu ust. 9. podjęto decyzję o usunięciu określenia **"poszerzone"**

Decyzją Zespołu nowe standardy nie będą zawierały szczegółowego opisu badania klinicznego (usunięto opis ust. 9 i cały ust. 10).

W odniesieniu do badania klinicznego noworodka (ust. 9) postulowano także uszczegółowienie przepisu , aby badanie to nie kolidowało z dwugodzinnym kontaktem „skóra do skóry", o którym mowa w ust.1. Propozycja brzmienia ust. 9; z uwzględnieniem powyższej uwagi:

„9. *W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, w obecności matki lub ojca, wykonuje badanie kliniczne*

- *jeżeli nie występuje sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia noworodka, badania nie wykonuje się w okresie o którym mowa w ust.1."*

Zmodyfikowano ustalone na poprzednim posiedzeniu brzmienie ust. 4, poprzez zmianę wyrazu „położne" na „położna", aby nie sugerować sytuacji, w której opiekę pielęgnacyjną nad matką i dzieckiem każdorazowo sprawowało kilka położnych. Ta sama położna opiekuje się matką i dzieckiem, prowadzi ich dokumentację medyczną.

- nowe brzmienie (część XII, ust. 4): „Opieka pielęgnacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem powinna być realizowana przez ***położną.",***

Decyzją Zespołu usunięto rozdział XIII podstawy zabiegów resuscytacyjnych u noworodków.

Prof. E. Helwich przedstawiła propozycję zapisów części XII opieka nad noworodkiem, opracowanych we współpracy z Prof. M. Borszewską-Kornacką i Dr M. Wilińską:

XII Opieka nad noworodkiem

Oddział porodowy

- Na każdej Sali Porodowej w Oddziale Porodowym powinno znajdować się stanowisko noworodkowe wyposażone w :promiennik ciepła, układ do wspomagania oddychania (NeoPuff), zegar Apgar, ssak, kardiomonitor, wagę

  Stanowisko noworodkowe służy ono do:

  - Badania noworodka
  - Wykonywania procedur u noworodków z zaburzeniami pierwszego oddechu
  - Reanimacji noworodka

Sala do cięć cesarskich powinna być wyposażona w dwa stanowiska do resuscytacji

Za opiekę nad zdrowym noworodkiem z porodu siłami natury odpowiada położna prowadząca poród.

Położna odpowiedzialna za opiekę nad noworodkiem:

- Zakłada opaski identyfikacyjne
- Ocenia noworodka wg skali Apgar
- Odpępnia noworodka po 60 sekundach lub po ustaniu tętnienia pępowiny
- Nadzoruje pierwsze karmienie piersią
- Wykonuje procedury określone w standardzie postępowania ze zdrowym noworodkiem (podawanie witaminy K do 6 godziny życia, wykonywanie zabiegu Credego, szczepienia według aktualnie obowiązującego PSO

Zgoda na wykonywanie standardowych procedur powinna być uzyskana od przedstawiciela ustawowego dziecka przy przyjęciu ciężarnej do porodu (Izba Przyjęć lub Sala Porodowa).

W miejscu w którym rodzi się noworodek musi znajdować się co najmniej jedna osoba posiadająca umiejętności resuscytacji i dysponująca niezbędnym sprzętem do resuscytacji. Wymagany certyfikat kursu resuscytacji noworodka .

Obecność lekarza oddziału noworodkowego w Sali Porodowej przed lub po urodzeniu noworodka wymagana jest w przypadku:

- Porodu zabiegowego
- Porodu przedwczesnego
- Porodu z ryzykiem niedotlenienia okołoporodowego
- Porodu u ciężarnej z patologicznym przebiegiem ciąży
- Porodu u ciężarnej z przewidywanymi lub stwierdzanymi wadami wrodzonymi
- W uzasadnionych i udokumentowanych zaburzeniach adaptacyjnych w IV okresie porodu

Bezpośrednio po urodzeniu ..... (powtórzenie punktu 1 z rozdziału XII) i skreślono punkt 2,3,4,5,6,7,8,9 ze wszystkimi podpunktami rozdziału XII.

Oddział położniczy

Zdrowy noworodek po pobycie wraz z matką na Sali Porodowej przekazywany jest pod opiekę położnej do Oddziału Położniczego zorganizowanego w systemie „matka z dzieckiem"

W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, w obecności matki lub ojca przeprowadza badanie kliniczne noworodka.

Wszystkie zabiegi pielęgnacyjne i obowiązkowe standardowe procedury wykonywane są w obecności matki na Sali „matka z dzieckiem"

U każdego noworodka podczas pobytu w oddziale położniczym należy wykonać:

- Test pulsoksymetryczny
- Przesiewowe badanie słuchu
- Pobranie badanie przesiewowego na bibułę (badanie suchej kropli krwi)
- Obowiązkowe szczepienia

Procedury te wykonuje położna sprawująca opiekę nad noworodkiem po uzyskaniu kwalifikacji lekarskiej

W tym miejscu przepisać punkt 8 z podpunktami 1,2,3,4,5,6

W tym miejscu przepisać punkty 16,17 z podpunktami,18,19 z podpunktami 20,21,22,23 z rozdziału XII str. 17 i 18.

Powyższa propozycja po uwzględnieniu poniższych poprawek uzyskała akceptację Zespołu:

- wyraz (NeoPuff) zastąpić wyrazem „resuscytator",
- sformułowanie „wykonywanie zabiegu Credego" zastąpić: „profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka" oraz analogicznie „profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, zgodnie z aktualnymi zaleceniami."

Członkowie Zespołu zdecydowali o nierozbudowywaniu części dotyczącej opieki laktacyjnej, uznając zaproponowane wcześniej zapisy jako wystarczające w tym zakresie.

W odniesieniu do części XIV – połóg, zaproponowano pozostawienie aktualnych zapisów dotyczących zadań położnej. Członkowie Zespołu, przeanalizują dokładnie tę część standardów podczas kolejnego posiedzenia Zespołu.

W opinii Zespołu istotną rolę w opiece okołoporodowej odgrywa określenie wzoru karty przebiegu ciąży, jednocześnie podkreślono, że karta przebiegu ciąży powinna być kompatybilna z nowymi standardami w opiece okołoporodowej, należy więc wstrzymać się z jej wdrożeniem do czasu ich opracowania.

Członkowie Zespołu podkreślali rolę personelu medycznego, położnych podstawowej opieki zdrowotnej w monitorowaniu losów dziecka. Położne często są jedynymi osobami, które jako pierwsze poznają środowisko domowe matki i dziecka i potrafią ocenić relacje w rodzinie oraz interweniować w przypadku zaobserwowania przemocy.

Do analizy podczas kolejnych posiedzeń pozostają następujące części rozporządzenia:

1. Edukacja przedporodowa i połóg – (planowany termin realizacji - 2 luty 2018 r.)
2. Postanowienia ogólne, kwestie dotyczące zagadnień ginekologicznych - (planowany termin realizacji 21 luty 2018 r.)

Załącznik:
1. lista obecności z dnia 16 stycznia 2018 r.