

Załącznik nr 4.1 do Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi

1. Zasady organizacji i realizacji opieki okołoporodowej:

- 1.1. Opieka nad kobietą ciężarną oparta jest o aktualnie obowiązujące wytyczne postępowania medycznego, które jednocześnie stanowią założenia do planu opieki okołoporodowej określone w załączniku nr 4A.
- 1.2. Wizyty odbywają się według ustalonego harmonogram wizyt, podczas którego w wyznaczonych przedziałach czasowych (tydzień ciąży) realizowane są świadczenia profilaktyczne, wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie edukacji przedporodowej a także zlecane są badania diagnostyczne oraz konsultacje medyczne.
- 1.3. Każda wizyta jest udokumentowana.
- 1.4. W dokumentacji medycznej należy odnotować dzień, miesiąc, rok, godzinę i minutę objęcia rodzącej lub noworodka opieką i zakończenia jej sprawowania, z adnotacją o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który tę opiekę przejmuje, zawierającą jego dane.
 - 1.4.1 W okresie opieki okołoporodowej należy dwukrotnie dokonać oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji (zgodnie z przyjętym planem opieki okołoporodowej) w oparciu o skalę Depresji Becka.
- 1.5. W okresie pomiędzy 21-26 tyg. ciąży kobieta kierowana jest do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w zakresie edukacji przedporodowej.
- 1.6. Położna POZ potwierdza objęcie kobiety opieką w czasie ciąży i po porodzie przez wpis w dokumentacji medycznej oraz do planu opieki przedporodowej i karty przebiegu ciąży swoich danych lub danych podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej.
- 1.7. Położna prowadzi edukację kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowuje kobiety do porodu, także do porodu rodzinnego.
- 1.8. Za wymiar godzin edukacji przedporodowej odpowiada położna POZ.
- 1.9. Wymiar ten powinien być dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, uwzględniać zajęcia teoretyczne i praktyczne realizowane w formie indywidualnej lub grupowej.
- 1.10. Ramowy program edukacji przedporodowej Szczegółowo określony w załączniku nr 4B. obejmuje:
 - 1.10.1 okres prenatalny (ciąża),
 - 1.10.2 okres porodu,
 - 1.10.3 okres poporodowy (połóg),
 - 1.10.4 wsparcie społeczne ciężarnej, położnicy i rodziny w okresie okołoporodowym
- 1.11 Podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej i Plan porodu.
 - 1.11.1 Plan porodu uwzględnia wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu oraz miejsce porodu.
 - 1.11.2 Plan porodu ma na celu przedstawienie oczekiwań ciężarnej związanych z porodem.
 - 1.11.3 Plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie ciąży jak również zmiany jej indywidualnych potrzeb.
 - 1.11.4 Plan porodu jest dołączany do indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej ciężarnej
 - 1.11.5 Ciężarnej należy umożliwić wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania.
 - 1.11.6 W miarę możliwości organizacyjnych podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą należy umożliwić ciężarnej wcześniejsze zapoznanie się z miejscem porodu, zorganizować możliwość wypełnienia dokumentacji medycznej, konsultację anestezyjologiczną na wypadek zastosowania u niej analgezji regionalnej porodu.
 - 1.11.7 W celu zapewnienia odpowiedniej opieki nad rodzącą zakażoną HIV oraz noworodkiem zasadne jest kierowanie jej do porodu do podmiotu leczniczego o III poziomie referencyjnym opieki perinatalnej i neonatologicznej.

2. Realizacja opieki poporodowej:

2.1 Opieka poporodowa dotyczy opieki sprawowanej nad kobietą i jej dzieckiem:

- 2.1.1 Opieka jest świadczona w miejscu zamieszkania lub pobytu.
- 2.1.2 Opieka nad położnicą i noworodkiem jest realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym.
- 2.1.3 Planując i realizując indywidualny plan opieki, położna kieruje się dobrem położnicy i jej dziecka oraz poszanowaniem ich podmiotowości i godności osobistej.
- 2.1.4 Położna wykonuje nie mniej niż 4 wizyty. Pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka.
- 2.1.5 W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych u matki i dziecka, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekazuje położnicy informacje o potrzebie interwencji lekarskiej.
- 2.1.6 Po ukończeniu przez dziecko 8 tygodnia życia opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka POZ, a opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna podstawowej opieki zdrowotnej.

2.2 Opieka nad położnicą obejmuje w szczególności ocenę:

- 2.2.1 stanu ogólnego położnicy,
- 2.2.2 stanu położniczego; involucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek oraz ocenę rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu cięciem cesarskim,
- 2.2.3 laktacji.
- 2.2.4 czynności pęcherza moczowego i jelit,
- 2.2.5 higieny ciała,
- 2.2.6 stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej według przyjętej Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.

2.3 Opieka nad noworodkiem obejmuje w szczególności ocenę:

- 2.3.1 stanu ogólnego noworodka (ciepłota ciała, masa ciała, czynność serca, czynność oddechowa, oddawanie moczu i stolca),
- 2.3.2 obecności odruchów noworodkowych,
- 2.3.3 stanu skóry (zażółcenie powłok skórnych, zaczerwienienia - rumień, odparzenia, wyprzenia, potówki, wysypki, ciemieniuchy, zasinienie, otarcia, zadrapania, wybroczyny),
- 2.3.4 odżywiania – sposobu karmienia (wyłącznie piersią, odciganym pokarmem matki, mieszkanką sztuczną, karmienie łączne), przebiegu karmienia (częstość, długość, wielkość porcji, oznaki głodu, nasycenia) oraz obecności zaburzeń czynnościowych jelitowych (ulewanie pokarmu, kolka jelitowa, inne),
- 2.3.5 oczu (obrząk powiek, łzawienie, obecność śluzu, ropy), nosa (wydzielina), i jamy ustnej (pleśniawki),
- 2.3.6 zachowania się dziecka (długość snu, czuwania, nawiązywanie kontaktu),
- 2.3.7 sposobu zapewniania higieny ciała (kąpiel, toaleta, przewijanie i zmiana pieluszek, ubranie),
- 2.3.8 stanu kikutu pępownicy (wilgotny, ropiejący, suchy) i dna pępka (suche, wilgotne, ropiejące, ziarninujące, stan zapalny okołopępkowy, przepuklina),
- 2.3.9 higieny i bezpieczeństwa pomieszczenia, w którym przebywa noworodek,
- 2.3.10 wykonania badań przesiewowych w ramach programów zdrowotnych oraz szerepnień ochronnych.

3. Podczas wizyt położna w szczególności:

- 3.1 ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka,
- 3.2 obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała,
- 3.3 udziela porad na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji,
- 3.4 ocenia, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka,
- 3.5 ocenia możliwości udzielania pomocy i wsparcia położnicy ze strony osoby bliskiej,
- 3.6 zwraca uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny, interweniuje w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości,
- 3.7 zachęca matkę do karmienia naturalnego, udziela porad laktacyjnych z uwzględnieniem oceny anatomicznej i fizjologii piersi matki i jamy ustnej dziecka, oceny techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji, pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją,

- 3.8 udziela instruktażu w zakresie czynności higienicznych u noworodka, w tym: techniki kąpielii noworodka, pielęgnowania skóry, pielęgnacji kikutu pępownicy i dna pępka,
 - 3.9 informuje o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne,
 - 3.10 informuje o potrzebie odbycia wizyty u lekarza położnika w ósmym tygodniu od urodzenia dziecka,
 - 3.11 udziela porad na temat zdrowego stylu życia,
 - 3.12 udziela porad na temat minimalizowania i radzenia sobie ze stresem,
 - 3.13 prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 3.13.1. wpływu palenia tytoniu na zdrowie,
 - 3.13.2. przenikania alkoholu do mleka matki i jego wpływu na rozwój dziecka,
 - 3.13.3. profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy,
 - 3.13.4. powrotu płodności,
 - 3.13.5. metod planowania rodziny,
 - 3.13.6. higieny i trybu życia w położu,
 - 3.13.7. odżywianie matki karmiącej,
 - 3.13.8. korzyści z karmienia piersią,
 - 3.13.9. rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją,
 - 3.13.10. samoopieki położnicy,
 - 3.13.11. pielęgnacji noworodka,
 - 3.14. realizuje świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne samodzielnie lub na zlecenie lekarskie,
 - 3.15. zdejmuje szwy z krocza i brzucha w zakresie kompetencji, jeżeli zachodzi taka potrzeba,
 - 3.16. realizuje działania pielęgnacyjno – opiekuńcze wynikające z planu opieki,
 - 3.17. motywuje do prowadzenia gimnastyki oraz udziela instruktażu do kinezyterapii w położu,
 - 3.18. udziela informacji na temat problemów okresu noworodkowego i okresu położu, sposobów zapobiegania im oraz zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia,
 - 3.19. udziela osobie bliskiej informacji na temat zmian fizycznych i reakcji emocjonalnych zachodzących w położu i przygotowuje do udzielenia pomocy i wsparcia położnicy oraz wskazuje instytucje, w których osoba bliska może uzyskać stosowną pomoc.
4. Położnicy należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacjach szczególnych (rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienia, urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi) lub w przypadku urodzenia noworodka o bardzo niskiej masie urodzeniowej, skrajnie niedojrzałego oraz w sytuacjach, gdy stan psychiczny położnicy tego wymaga, informując jednocześnie o możliwych formach wsparcia rodziny i instytucjach ich udzielających.
5. Realizacja opieki okołoporodowej udokumentowana jest w:
- 5.1. Historia ciąży.
 - 5.2. Karta przebiegu ciąży
 - 5.3. Dokumentacja medyczna położnej POZ.
 - 5.4. Dokumentacja medyczna pielęgniarki POZ.
- 6. Wskaźniki opieki okołoporodowej**
- 6.1 Przyjęte wskaźniki opieki okołoporodowej:
 - 6.1.1. liczba kobiet w ciąży,
 - 6.1.2. liczba kobiet w ciąży mnogiej,
 - 6.1.3. liczba porodów ogółem,
 - 6.1.4. liczba cięć cesarskich,
 - 6.1.5. liczba noworodków objętych opieką.
 - 6.2. Jeden raz w roku wskaźniki podlegają monitorowaniu przez Głównych Specjalistów ds. Medycznych w każdej przychodni oraz Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
7. Satysfakcja kobiet objętych opieką będzie badana za pomocą *Ankiety Satysfakcji*.