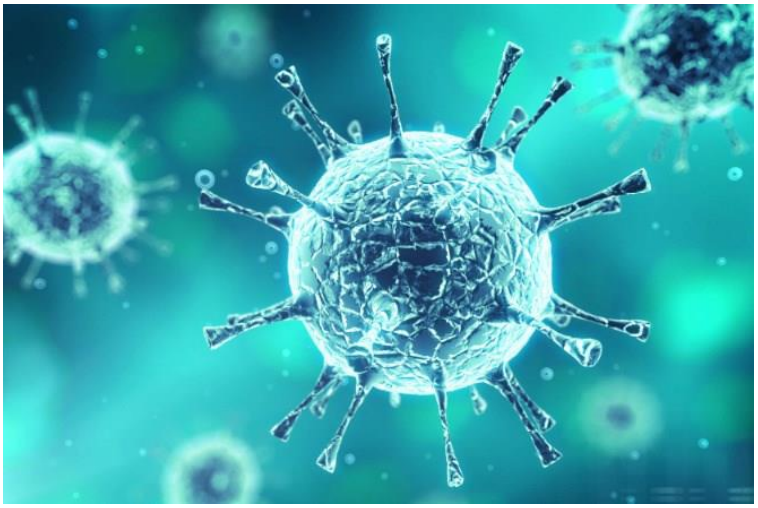


RODZIŁAM PODCZAS EPIDEMII

Raport wraz z rekomendacjami dotyczący opieki nad kobietami rodzącymi w czasie epidemii Covid-19 w województwie wielkopolskim

Raport powstał na podstawie badania przeprowadzonego wśród ponad 400 kobiet, które urodziły swoje dziecko w czasie epidemii w wielkopolskich szpitalach.

Anna Furmaniuk i Alicja Nowaczyk

Iceland Liechtenstein Norway Active citizens fund

Projekt realizowany dzięki dotacji otrzymanej z programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG.

Spis treści

1. Wstęp 2
2. Metodologia..... 2
3. Wyniki badania.....3
3.1 Data porodu.....3
3.2 Miejsce porodu.....3
3.3 Stan zdrowia kobiety w momencie przybycia do szpitala.....4
3.4 Rodzaj porodu.....4
3.5 Obostrzenia związane z epidemią Covid-19 dotyczące kobiet rodzących.....5
3.6 Które obostrzenia kobiety uznały za najtrudniejsze dla siebie 7
3.7 Obostrzenia związane z epidemią Covid-19 dotyczące osoby bliskiej.....7
3.8 Co było pomocne podczas pobytu w szpitalu.....8
4. Oczami kobiet.....8
4.1 Izba przyjęć/Przyjęcie do szpitala.....8
4.2 Oddział patologii ciąży, ginekologiczny i położniczy (organizacja odwiedzin).....9
4.3 Wypis ze szpitala.....10
5. Rekomendacje.....11
6. Piśmiennictwo.....13

1. WSTĘP

Stan epidemii Covid-19 wpłynął na procedury stosowane w szpitalach/oddziałach ginekologiczno-położniczych w Polsce. Wśród najbardziej znaczących były:

- ograniczenia porodów z osobą bliską,
- zakaz odwiedzin pacjentek na oddziałach szpitalnych,
- nakaz noszenia maseczki w trakcie I i II fazy porodu,
- izolacja matek zakażonych Covid-19 od swoich nowo narodzonych dzieci,
- obowiązek wykonywania przez osoby bliskie płatnych testów PCR.

W marcu 2022 r., a więc po 2 latach od ogłoszenia w Polsce stanu epidemii, przeprowadziłyśmy badanie wśród kobiet, które urodziły swoje dziecko w dowolnym z wielkopolskich szpitali w czasie trwania epidemii Covid-19, czyli po 13 marca 2020 roku.

Celem naszego badania było uzyskanie od kobiet informacji o tym:

- które obostrzenia były stosowane w czasie ich porodów i pobytu w szpitalu,
- które ograniczenia były dla kobiet najtrudniejsze do zaakceptowania,
- czy były takie procedury/obostrzenia, które zostały przez kobiety odebrane pozytywnie.

Ważnym elementem badania jest głos kobiet, które poprosiłyśmy o sugestie dotyczące procedur szpitalnych w trakcie epidemii, które mogłyby sprawić, by poród i pobyt w szpitalu był dla nich dobrym, budującym wspomnieniem, mimo pewnych ograniczeń, które epidemia ze sobą niesie.

Uzyskane informacje pozwoliły nam przygotować niniejszy raport przedstawiający opinię kobiet – pacjentek rodzących podczas epidemii oraz zawierający rekomendacje dla wielkopolskich szpitali.

Raport ten przekazujemy bezpośrednio do dyrektorów szpitali, ponieważ w świetle zaleceń krajowych konsultantów w opiece okołoporodowej do podejmowania ostatecznych decyzji o stosowanych procedurach w trakcie epidemii, był zobligowany kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w porozumieniu z ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego(1).

Liczymy na to, że raport ten będzie inspiracją dla osób tworzących procedury w obszarze opieki nad kobietą i jej dzieckiem, tak, aby dzięki odpowiednim procedurom pobyt w szpitalu był dla kobiet i dzieci dobrym doświadczeniem, mimo stanu epidemii Covid-19 lub innych chorób, które być może pojawią się w przyszłości.

2. METODOLOGIA

Dane pozyskałyśmy poprzez anonimowy formularz ankiety on-line, złożony z 14 pytań, zarówno otwartych, jak i zamkniętych (jednokrotnego i wielokrotnego wyboru). Wypełnienie ankiety było dobrowolne.

Respondentki poprosiłyśmy o wskazanie roku urodzenia dziecka, miejsca porodu, rodzaju porodu, stanu zdrowia w momencie porodu. Następnie prosiłyśmy je o wskazanie z listy obostrzeń tych, które w trakcie pobytu w szpitalu ich dotyczyły i o wyjaśnienie, które z nich były dla nich najtrudniejsze i dlaczego. W kolejnym pytaniu prosiłyśmy respondentki o wybranie z listy obostrzeń tych, które dotyczyły ich osoby bliskiej. Zadałyśmy też pytanie o to, co było pozytywne/pomocne w czasie porodu

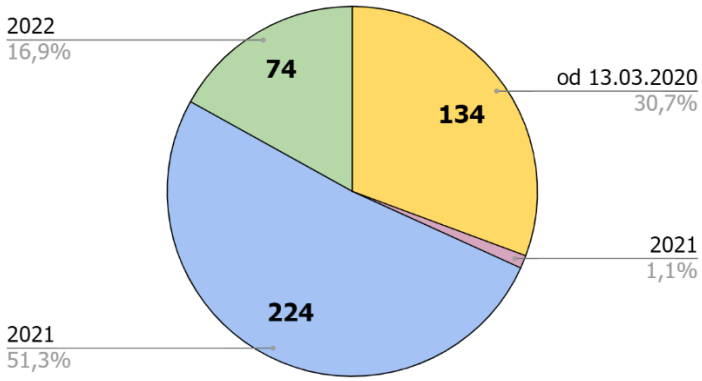
i pobytu w szpitalu oraz poprosiłyśmy kobiety o subiektywne rady i sugestie na bezpieczny poród, mimo epidemii.

3. WYNIKI BADANIA

3.1 Data porodu

W badaniu wzięło udział 437 respondentek. 51,3% z nich urodziło dziecko w 2021 r., 30,7% urodziło dziecko w 2020 r., a 16,9% - w 2022 r. Pozostałe odpowiedzi obejmowały te kobiety, które miały 2 porody w podanym zakresie.

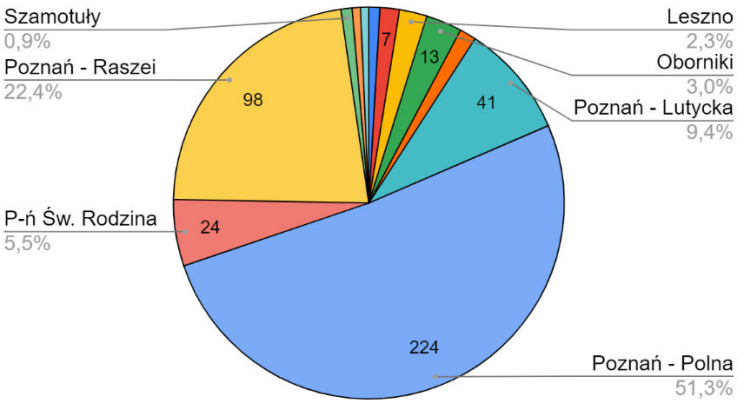
Wykres 1. Termin porodu



3.2 Miejsce porodu

Ponad połowa respondentek (224 kobiety) była pacjentkami szpitala GPSK przy ul. Polnej w Poznaniu, 98 kobiet urodziło dziecko w szpitalu im. F. Raszei w Poznaniu, a 41 z nich w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Lutyckiej w Poznaniu. Pozostałe respondentki reprezentują inne placówki w województwie wielkopolskim.

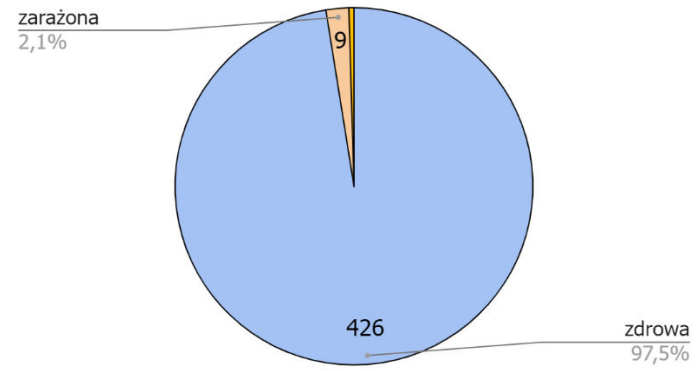
Wykres 2. Miejsce porodu



3.3 Stan zdrowia kobiety w momencie przybycia do szpitala

425 kobiet w momencie porodu było zdrowych (tj. niezakażonych Covid-19), 6 kobiet o zakażeniu dowiedziało się w chwili przyjęcia do szpitala, a 3 kobiety – jeszcze przed przyjęciem wiedziały, że są chore.

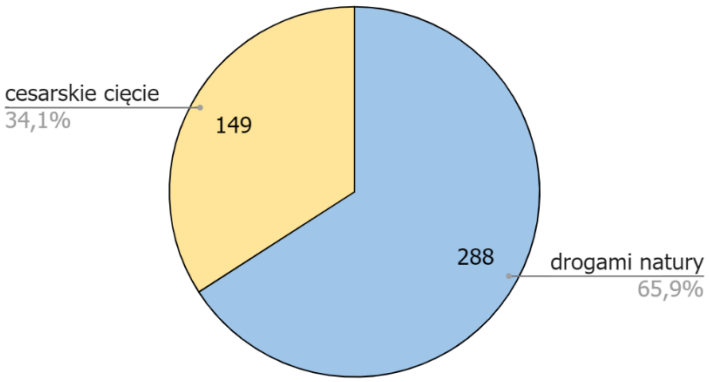
Wykres 3. Stan zdrowia kobiety



3.4 Rodzaj porodu

66% respondentek urodziło drogami natury, a 34% miało poród drogą cięcia cesarskiego.

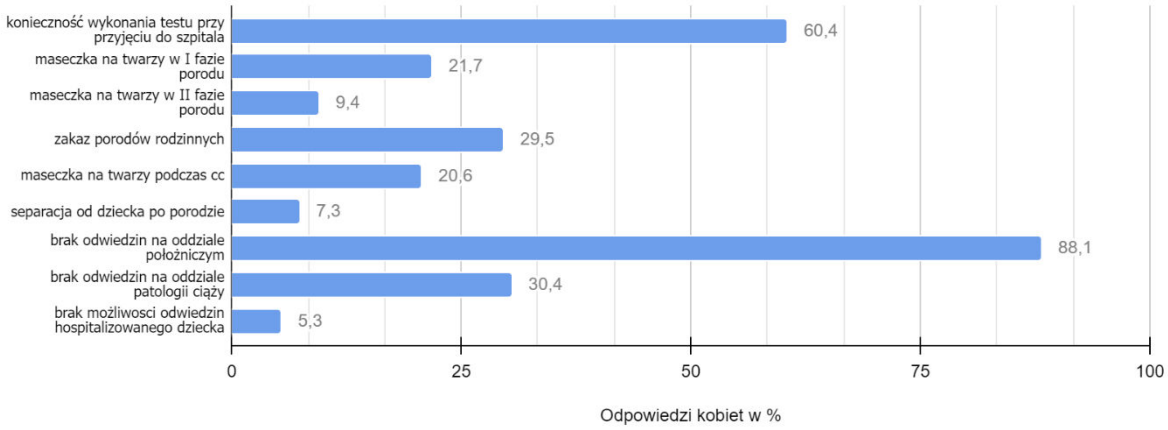
Wykres 4. Rodzaj porodu



3.5 Które z obostrzenia związane z epidemią Covid-19 dotyczyły kobiet rodzących

88,1% respondentek nie mogło być odwiedzanych przez bliskich po porodzie. 29,5% ankietowanych nie mogło rodzić z osobą bliską z uwagi na ograniczenie porodów rodzinnych. 21,7% było zmuszonych do noszenia maseczki w trakcie I okresu porodu, a 9,4% musiało mieć zasłonięte usta i nos w trakcie skurczy partych. 7,3% respondentek zostało odseparowanych od swojego dziecka po porodzie, a 5,3% z nich nie miało możliwości przebywać w szpitalu ze swoim hospitalizowanym dzieckiem. 30,4% ankietowanych nie mogło być odwiedzanych przez bliskich na oddziale patologii ciąży.

Wykres 5. Obostrzenia, którymi dotknięte zostały pacjentki (dane nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru)



3.6 Które z obostrzeń związanych z epidemią Covid-19 kobiety uznały za najtrudniejsze dla siebie.

Jako najtrudniejsze dla siebie obostrzenia kobiety wskazywały:

1) Brak odwiedzin po porodzie – był on dokuczliwy zwłaszcza u kobiet po porodach zabiegowych i po cięciu cesarskim. Kobiety te w szczególności potrzebowały wsparcia w opiece nad dzieckiem, wsparcia psychicznego i pomocy w czynnościach fizjologicznych.

Wybrane cytaty (pisownia oryginalna):

„(…) syn po porodzie był bardzo wymagający i nawet wizyta w łazience była dla mnie mega stresująca, bo syn płakał w niebo głosy i musiałam się spieszyć, aby do niego wrócić”

„Znacznie pogorszyło to moją już i tak kiepską kondycję fizyczną i psychiczną.”

„Byłam wykończona, potrzebowałam wsparcia zwłaszcza że ze względu na żółtaczkę leżeliśmy z synkiem cały tydzień.”

„Najtrudniejsza była samotność w tak pięknym czasie,ja rozumiem epidemia ale chociaż mąż mógł by wejść zobaczyć swoje dziecko czy ewentualnie coś przynieść, przecież mógł mieć zrobiony test przed wejściem „

„ Mieliśmy z synkiem małe problemy chorobowe, przez moje hormony i baby bluesa otarłam się o depresję. Brak wsparcia od lekarzy i położnych. W tym momencie mąż był bardzo potrzebny, aby nawet porozmawiać na spokojnie z lekarzem bo ja nie potrafiłam.”

„(…) byłam w sali jednooosobowej, nikt do mnie nie zaglądał, pobyt w szpitalu się przedłużał, nikt nawet na chwile nie mógł mi pomoc przy dziecku, ja byłam wyczerpana i miałam poważny spadek nastroju, silny stan depresyjny, a nikt z rodziny nie mógł mi pomoc inaczej jak przez telefon.”

„Rodziłam 70 km od miejsca zamieszkania. Nie chciałam nikogo tyle km ciągnąć by przywiózł mi np. kompot, coś do zjedzenia, majtki poporodowe. Poza tym byłam w szpitalu 8 dni że względu na żółtaczkę córki. Przydałaby się chwilą wsparcia od bliskich osób w trudnych momentach”.

„Od momentu wejścia na salę z dzieckiem aż do dnia wypisu mało kto do mnie zaglądał. Byłam sama sobie, mogłam liczyć tylko na siebie. Czasami miałam wrażenie, że o mnie całkiem zapomnieli."

2) Brak osoby bliskiej podczas porodu – kobiety zwracały uwagę, że niekiedy bywały tym faktem zaskakiwane w dniu przyjęcia do szpitala, i że nie rozumiały powodów wprowadzenia takiego obostrzenia.

Wybrane cytaty (pisownia oryginalna):

„Brak możliwości porodu z mężem, 13h na sali porodowej w samotności, bez wsparcia osoby najbliższej"

„Najtrudniejszy był poród bez męża, po dwutygodniowym pobycie na patologii ciąży beż odwiedzin. Od samego początku planowania ciąży mówiłam mężowi, że bez niego nie rodzę a odebrali mi tą możliwość, w trakcie porodu myślałam, że się załamie bo nie było go obok"

„Brak męża przy porodzie - czułam się samotna, zdana na siebie."

„Bardzo ciężko to przeżyłam psychicznie, bałam się że jeśli nie przeżyję porodu to nie zobaczę męża/nikogo z bliskich przed śmiercią, ponadto bardzo doskwierało mi bardzo duże poczucie osamotnienia".

3) Konieczność noszenia maseczki – było to uciążliwe dla kobiet zarówno podczas porodu siłami natury, jak i drogą cięcia cesarskiego.

Wybrane cytaty (pisownia oryginalna):

„ Miałam cc z powodu nadciśnienia i duszno mi bylo i bez tego..."

„(…) było mi gorąco, duszno, niewygodnie."

„ Bardzo uciążliwe poniewaz uniemozliwialy oddychanie co w ciąży i tak bywa ciężkie. Z tego powodu duze duszności i zawroty glowy.(…)"

„Maseczka w czasie cesarskiego cięcia wzmogła tylko hiperwentylację, której dostałam tuż przed operacją."

„Źle mi się oddychało a ze cięcie było na ostatnią chwile byłam mocno zdenerwowana i miałam duszności."

„Maseczka na twarzy-utrudniała oddech i jego kontrolowanie"

„Maseczka na twarzy podczas cięcia-spadało mi tętno i najzwyczajniej się dusiłam."

„Maseczka na twarzy podczas cc - zaczęłam wymiotować i nawet nikt mi jej nie zdjął na początku."

4) Inne – wśród pozostałych odpowiedzi kobiety wskazywały też, że trudny był dla nich brak możliwości odwiedzin hospitalizowanego dziecka, brak odwiedzin na oddziale patologii ciąży oraz nieprzyjemny sposób pobierania wymazu do testu.

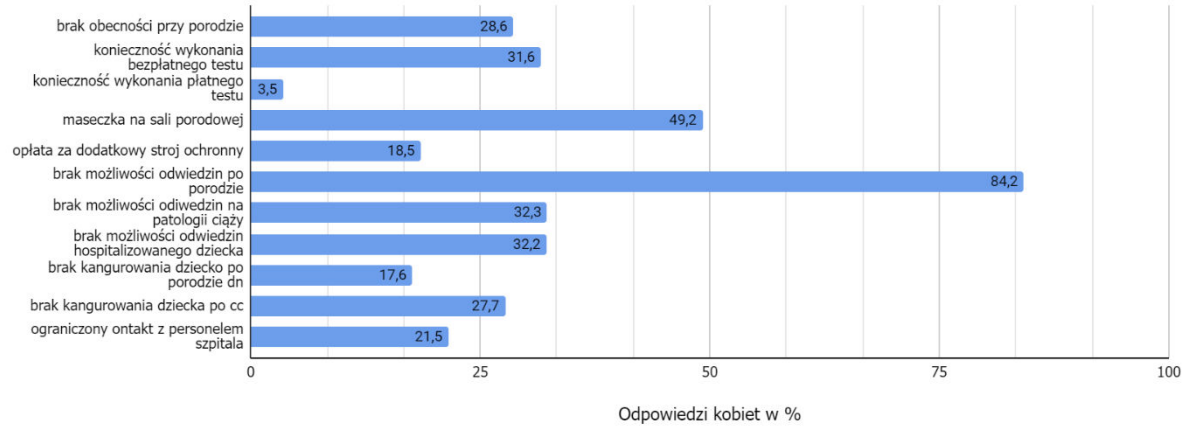
3.7 Obostrzenia związanych z epidemią Covid-19 dotyczące osoby bliskiej

Zapytałyśmy kobiety o to, które z obostrzeń stosowanych w szpitalu dotyczyły ich osób bliskich. 31,6% osób bliskich miało wykonywany test przy przyjęciu do szpitala, 18,5% osób bliskich musiało zapłacić za dodatkowy strój ochronny. 28,6% osób bliskich nie mogło być obecnych przy porodzie. Wśród tych, które mogły być obecne – 49,2% musiało nosić maseczkę na sali porodowej.

17,6% osób towarzyszących nie mogło kangurować dziecka po porodzie drogami natury, a 27,7% osób nie mogło kangurować dziecka po porodzie drogą cięcia cesarskiego.

Najwięcej wskazań dotyczyło kontaktu z kobietą i dzieckiem – 84,2% osób bliskich nie mogło odwiedzać kobiet na oddziale położniczym, a 32,3% osób bliskich nie miało możliwości bezpośredniego kontaktu z kobietą przebywającą na oddziale patologii ciąży. 14,6% osób bliskich nie mogło odwiedzać hospitalizowanego dziecka, a 21,5% osób miało utrudniony kontakt z personelem szpitala.

Wykres 6. Obostrzenia, którymi zostały dotknięte osoby bliskie (dane nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru)

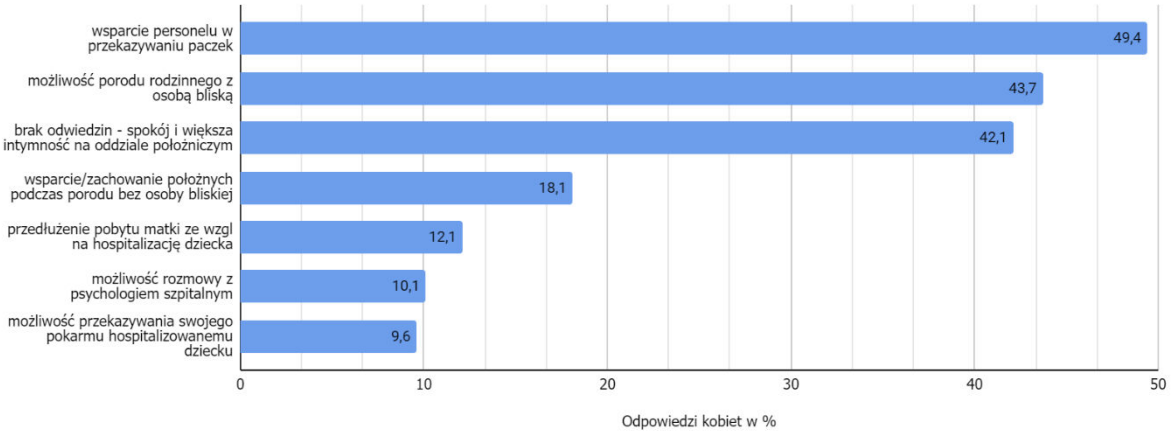


3.8 Co było pomocne podczas pobytu w szpitalu

Ważnym dla nas obszarem analizy było to, co kobiety oceniały jako pomocne podczas pobytu w szpitalu. Byłyśmy ciekawe, czy tolerancja kobiet na ograniczenia w stosowaniu praw pacjenta jest większa w sytuacji zagrożenia epidemicznego. Chciałyśmy poznać opinie kobiet o tym, czy w sytuacji epidemicznych procedur i związanych z nimi obostrzeń, było coś, co pomogło im przetrwać ten trudny czas.

Najwięcej odpowiedzi dotyczyło wsparcia personelu w przekazywaniu paczek - 49,4% oraz możliwości porodu rodzinnego z osobą bliską - 43,7%. Co ciekawe, 42,1% respondetek, jako pozytywny, wskazywało brak odwiedzin i związany z tym spokój i większą intymność na oddziale położniczym. Ponadto kobiety doceniły wsparcie/zachowanie położnych podczas porodu bez osoby bliskiej (18,1%), możliwość przedłużenia pobytu matki ze względu na hospitalizację dziecka (12,1%), możliwość rozmowy z psychologiem szpitalnym (10,1%) i możliwość przekazywania swojego pokarmu hospitalizowanemu dziecku (9,6%). Wśród rzeczy dobrych pojawiły się także – dostępność maseczek w szpitalu, możliwość bycia z dzieckiem po porodzie, mimo bycia zakażoną Covid-19, wznowione odwiedziny na oddziale położniczym, możliwość porodu z wybraną położną, możliwość odwiedzin hospitalizowanego dziecka.

Wykres 7. Co było pomocne podczas pobytu w szpitalu? (dane nie sumują się do 100%, pytanie wielokrotnego wyboru)



4. OCZAMI KOBIET

Najważniejszym dla nas obszarem badawczym, były pomysły, sugestie pochodzące od kobiet, które urodziły w czasie pandemii i doświadczyły różnego rodzaju obostrzeń oraz ich łagodzenia między kolejnymi falami epidemii.

Na zadane przez nas pytanie otwarte: *„Co doradziłabyś personelowi szpitali, gdyby zapytano Ciebie o pomysły na bezpieczny poród i pobyt w szpitalu w trakcie epidemii?”* kobiety udzieliły bardzo wielu odpowiedzi, dzieląc się pomysłami a nierzadko wskazując bardzo konkretne rozwiązania, uzasadniając konieczność ich wprowadzenia nie tylko swoimi potrzebami, ale także ułatwieniem pracy personelowi wykonującymi swoje obowiązki w warunkach epidemicznych.

Ponieważ część pomysłów powtarzała się, pogrupowałyśmy je na kilka kategorii. Przytoczone zostały także cytaty z odpowiedzi respondentek z zachowaniem oryginalnej pisowni. Zwracamy uwagę, że większość rozwiązań nie generuje kosztów, wymaga tylko dobrej woli personelu.

4.1 Izba przyjęć/przyjęcie do szpitala

Pomysł: Zaangażowanie studentek położnictwa do pomocy podczas porodu, w sytuacji całkowitego zakazu porodów rodzinnych. Ten pomysł kobiety argumentowały tym, że studentka mogłaby przejąć rolę osoby bliskiej, której z powodów epidemicznych nie wolno towarzyszyć kobiecie – zmniejszyłoby to poczucie osamotnienia rodzącej i odciążyło położne, ponieważ w momencie braku osoby bliskiej to od położnej kobiety oczekują ciągłego wsparcia.

„Opieka przed w trakcie i po porodzie była bardzo dobra, jedyne co - więcej personelu, ponieważ położne miały więcej pracy niż normalnie.”

Ø Pomysł: Przekazywanie przez szpital informacji o stanie zdrowia kobiety i jej dziecka jej bliskim, w sytuacji gdy poród skończył się dla matki pobytem na oddziale intensywnej terapii lub sali pooperacyjnej.

„Telefon do bliskiej osoby że już jest po porodzie i wszyscy mamy się dobrze. Leżąc na intensywnej rodzina była bez kontaktu przez 12h. Nie mieli pojęcia co się dzieje."

Ø <u>Pomysł:</u> Dopuszczenie do porodu rodzinnego osoby bliskiej u kobiet zakażonych SARS-CoV-2. Kobiety argumentowały to tym, że opieka nad chorymi kobietami i kontakt personelu z nimi w szpitalu jest ograniczony do niezbędnego minimum, więc osoba bliska mogłaby swoją obecnością odciążyć personel.

„Umożliwienie bliskiej osobie towarzyszenia w porodzie mimo pozytywnego wyniku na Covid. Przecież wtedy personel krócej by ze mną przebywał, bo mąż by mi pomagał!"

4.2. Oddział patologii ciąży, ginekologiczny i położniczy (organizacja odwiedzin)

<u>Pomysł:</u> Dopuszczanie do odwiedzin tylko jednej osoby – tej, która brała udział w porodzie rodzinnym lub innej wskazanej przez kobietę. Osoba odwiedzająca powinna być, zdaniem kobiet, każdorazowo testowana. Zdaniem kobiet, dopuszczenie do odwiedzin tylko jednej, każdorazowo testowanej osoby, zmniejszyłoby ryzyko transmisji wirusa na oddziale położniczym (i innych), a z drugiej strony zwiększyłoby komfort kobiet i odciążyło zapracowany personel.

„Skoro partner bez wykonania żadnego testu może być ze mną podczas aktywnej fazy porodu i 2 godziny po nim to równie dobrze można by pozwolić mu na odwiedziny w kolejnych dniach, np. po wykonaniu testu. Ułatwiłoby to ten trudny czas rodzącej i odciążyło zapracowany personel."

„Może dobre byłoby testowanie bliskiej osoby, która chciałaby odwiedzić mamę z dzieckiem na oddziale położniczym? To samo na ginekologii, na której kobiety bez odwiedzin leżały dużo dłużej niż się leży po porodzie"

<u>Pomysł:</u> Wyznaczenie osobnego miejsca lub pomieszczenia, w którym kobieta mogłaby na chwilę zobaczyć się z kimś bliskim w sytuacji całkowitego zakazu odwiedzin spowodowanego sytuacją epidemiczną.

„Wyznaczenie miejsca, gdzie można spotkać się z zaszczepionym partnerem, przekazać ubrania do prania (przekazywać rzeczy można tylko w jedną stronę, tj mąż mi, a nie ja jemu) (…)"

„(…) Odwiedziny nie powinny odbywać się w tej samej sali, w której leżą kobiety po porodzie. Można zorganizować to w osobnym pokoju żeby tata spędził czas z dzieckiem a mama mogła się np. wykąpać."

„Myślę, że zakaz odwiedzin to w pewnym stopniu to dobry zakaz. Nie było niekomfortowo z powodu wizyt całych rodzin (chociaż codzienne wizyty księdza są dla mnie niezrozumiałe i bardzo niepotrzebne). Wg mnie idealnie by było, gdyby w odwiedziny mogła przychodzić tylko jedna osoba (partner, mama, siostra, przyjaciółka). Dzięki temu rodzące miałyby wsparcie bliskiej osoby, a inna osoba będąca na sali miałaby szansę na intymność."

<u>Pomysł:</u> Zaangażowanie studentek położnictwa do pomocy na oddziale położniczym, w sytuacji całkowitego zakazu odwiedzin. Ten pomysł kobiety argumentowały tym, że studentka mogłaby przejąć rolę osoby bliskiej, której z powodów epidemicznych nie wolno odwiedzać kobiety – zmniejszyłoby to poczucie osamotnienia u kobiety w połogu i odciążyło personel oddziału w opiece nad kobietą.

„(…) może dodatkowe stażystki, które pomagałyby na oddziale położniczym skoro mąż nie może przyjść."

„Pomoc w opiece nad noworodkiem (nie ma studentek, nie ma osób towarzyszących = nie ma czasu na toaletę/posiłek dla mamy)."

Pomysł: Zapewnienie kobietom pomocy psychologicznej na oddziale położniczym/patologii ciąży, w sytuacji zakazu odwiedzin. Odciążyłoby to położne, które mają inne zadania, niż wsparcie psychologiczne matek, zaś kobietom byłoby łatwiej przetrwać ten trudny czas.

„Poprosiłabym o większe skupienie na kobiecie w połogu (przede wszystkim z psychologicznej strony) ponieważ nie ma pomocy od osoby bliskiej."

„Każda pacjentka powinna mieć na wstępie zaproponowaną pomoc psychologiczną, bo kobiety są przestraszone, często w szpitalu pierwszy raz w życiu i nie mają pojęcia, że mają prawo do rozmowy z psychologiem, do wsparcia emocjonalnego, albo wstydzą się poprosić, by nie zostać potraktowanymi jak hipochondryczki."

„W takiej sytuacji potrzebne jest jeszcze większe wsparcie personelu. Być może oferowanie rozmów z psychologiem też byłoby wspierające."

4.3 Wypis ze szpitala

Pomysł: Ułatwienie kobietom, które są zdrowe i urodziły zdrowe dziecko, wcześniejszego wypisu ze szpitala na ich żądanie. Niektóre respondentki, w sytuacji zakazu porodów rodzinnych i zakazu odwiedzin na oddziale położniczym, decydowały się na wcześniejszy wypis ze szpitala, aby jak najszybciej być w domu z bliskimi osobami. Apelowały o większe zrozumienie i wsparcie personelu w reakcji na taką decyzję:

„(…) większa elastyczność na chęć wyjścia na własne życzenie"

„Umożliwienie wypisu na żądanie bez wywierania presji, obciążania, jakie może to nieść konsekwencje, straszenia, krytykowania (tym bardziej, jeśli mama i dziecko są zdrowi)."

„Nieprzedłużanie pobytu jeśli nie jest to niezbędne".

Kobiety często wspominały o większej empatii ze strony personelu, opisywały potrzeby kobiet i noworodków i podkreślały, jak ważne jest otoczenie ich szczególnym wsparciem w tym momencie:

„Przede wszystkim należy pielęgnować pierwotne potrzeby człowieka - tego narodzonego i matki, czyli dać szanse na naturalny poród, wspierać w nim, dać możliwość karmienia się, przytulania, kangurowania, dbać o relację matki i dziecka od pierwszych chwil, a także o dobrostan drugiego rodzica, by od pierwszych momentów na świecie swojego dziecka był obecny i wspierał mamę. Rodzina i bliskość to powinno być pielęgnowane, nie separacja, izolacja, oddzielanie. To droga donikąd."

„Po prostu bądźmy ludźmi, miejmy serca dla wszystkich, pomagajmy sobie."

5. REKOMENDACJE

Na podstawie wyników przeprowadzonej ankiety, uwzględniając odpowiedzi z pytań zamkniętych oraz wolne komentarze respondentek, stworzyłyśmy rekomendacje dla kierowników placówek z oddziałami ginekologiczno-położniczymi.

1. **Porody z osobą bliską –** poród jest wyjątkową sytuacją i obecność osoby bliskiej nie powinna być rozpatrywana w kategorii „wizyty". Jest to wsparcie emocjonalne, fizyczne i informacyjne, przechodzenie razem przez jedno z najważniejszych wydarzeń w życiu rodziny. Obecność osoby towarzyszącej skraca czas porodu i zmniejsza ilość komplikacji. Ministerstwo Zdrowia podkreśliło, że podczas epidemii Covid-19 nie było nigdy arbitralnego zakazu porodów rodzinnych. **Odebranie możliwości porodu z osobą bliską powinno być stosowane jako ostateczność. W zamian, podczas epidemii osoby towarzyszące powinny stosować środki ochrony indywidualnej.**

2. **Kontakt matki z noworodkiem** – obecność rodzica przy dziecku (bez względu na jego wiek) jest zagwarantowana prawem m.in. w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (2) oraz w Europejskiej Karcie Praw Dziecka w Szpitalu (3). Publikacje naukowe podkreślają ogromną rolę kontaktu matki z nowonarodzonym dzieckiem (w tym kontaktu skóra do skóry) w dochodzeniu do zdrowia, redukcji stresu i wsparciu karmienia piersią (4). Z uwagi na to, jak bliskość matki jest ważna dla zdrowia i życia dziecka, **nie powinno się ograniczać im kontaktu** w przypadku, gdy kobieta nadal znajduje się jako pacjentka w placówce. **Powinna ona mieć możliwość obecności przy wszystkich zabiegach pielęgnacyjnych oraz badaniach wykonywanych u dziecka.** W przypadku, gdy kobieta jest chora na COVID-19 i wyrazi taką wolę, również powinna mieć zagwarantowany jak największy kontakt z dzieckiem – zgodnie z obowiązującymi zaleceniami Ministerstwa Zdrowia z dnia 29.09.2020 roku (1).

3. **Kontakt rodziców z hospitalizowanym dzieckiem** - temat separacji rodziców od nowonarodzonego dziecka pojawiał się od początku epidemii i nie dotyczył on jedynie zakażonych matek, ale także zdrowych rodziców, których dziecko było hospitalizowane. Był to temat wielu interwencji i akcji społecznych. Wiedząc, jak ważny jest kontakt rodzica, a zwłaszcza matki z noworodkiem, powinno się **dokładać największych starań, by zapewnić ten kontakt w jak największym zakresie.** Stan pandemii nie powinien oznaczać zakazu widzenia się ze swoim dzieckiem. Było to podkreślane wielokrotnie m.in. w stanowiskach Rzecznika Praw Pacjenta (5), jak i Rzecznika Praw Obywatelskich.

4. **Kangurowanie noworodka przez ojca** – dziecko ma prawo do obecności swojego rodzica przez cały czas hospitalizacji, do obecności przy badaniach i zabiegach. W przypadku gdy powyższe nie może zostać zrealizowane przez matkę noworodka, ojciec dziecka ma prawo do obecności przy nim, a także trzymania w kontakcie skóra do skóry. Pracownicy szpitala powinni **umożliwić taki kontakt ojca z dzieckiem**, np. po porodach drogą cięcia cesarskiego. Kwestia ta została zauważona przez krajowych konsultantów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii, którzy w swoich zaleceniach z dnia 16.09.2021 r. stwierdzili, że nie ma przeszkód, by ojciec mógł przebywać z noworodkiem po porodzie zakończonym cięciem cesarskim przez czas dwóch godzin (1).

5. **Komunikacja z personelem medycznym** – wielokrotnie w komentarzach kobiet pojawiał się apel o większą empatię położnych i lekarzy. Obok wielu głosów wyrażających wdzięczność za dobrą atmosferę porodu, zwłaszcza bez osoby bliskiej, pojawiały się głosy krytyczne. Kobiety, które usłyszały niestosowne komentarze, podkreślają, że pamiętają je dokładnie i były one dla nich tym bardziej bolesne, że często towarzyszył im brak osoby bliskiej podczas całego pobytu w szpitalu. Warto w miarę możliwości organizować **regularne szkolenia dla personelu z komunikacji z pacjentami**.

6. **Maseczki u kobiet rodzących** – sala porodowa lub sala operacyjna nie są miejscami ogólnodostępnymi, stąd kobieta przebywająca w tych pomieszczeniach nie musi używać maseczki **. Rodząca nie może być zmuszana do noszenia maseczki na żadnym etapie porodu, także podczas cięcia cesarskiego**. Stanowisko to podkreślone zostało także przez Rzecznika Praw Pacjenta.

7. **Jednolite procedury w całej placówce** – kobiety zwracały uwagę na niespójność obowiązujących obostrzeń. Niektóre osoby z personelu medycznego nosiły maseczki, inne nie. Niekiedy przy braku odwiedzin, do sal na oddziale położniczym wchodził ksiądz. **Procedury wprowadzone przez kierownika szpitala powinny być bezwzględnie stosowane przez wszystkich jego pracowników.**

8. **Odwiedziny na oddziałach położniczych** – ankietowane kobiety dzieliły się na takie, które chwaliły brak odwiedzin i spokój oraz na te, którym bardzo brakowało obecności osoby bliskiej. Kontakt z bliskimi jest jednym z praw pacjenta zagwarantowanym m.in. w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (2). Jego realizacja nie może jednak stać w sprzeczności z prawem do zachowania intymności i godności. W przypadku odwiedzin na oddziałach położniczych z salami wieloosobowymi **należy stosować parawany i przestrzegać limitów co do liczby odwiedzających osób.**

9. **Odwiedziny na oddziałach patologii ciąży** – prawo do obecności osoby bliskiej może zostać ograniczone ze względów epidemicznych zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zasadnym wydaje **się opracowanie takich procedur, by zapewnić obecność bliskich osób kobietom w ciążach powikłanych a zwłaszcza w sytuacjach szczególnych** np. zagrożone ciąże, ciąże z wadami letalnymi. Niektóre kobiety były hospitalizowane tygodniami i brak obecności najbliższych odbijał się na ich zdrowiu psychicznym.

PIŚMIENNICTWO:

1. Wytyczne dla poszczególnych zakresów i rodzajów świadczeń - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl [Internet]. Ministerstwo Zdrowia. [cytowane 18 czerwiec 2020]. Dostępne na: https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen

2. USTAWA z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [Internet]. [cytowane 29 marzec 2020]. Dostępne na: http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20090520417/U/D20090417Lj.pdf

3. Mamy Prawa – do kontaktu z hospitalizowanym dzieckiem [Internet]. Fundacja Matecznik. 2020 [cytowane 29 kwiecień 2022]. Dostępne na: https://fundacjamatecznik.pl/mamy-prawa-do-kontaktu-z-hospitalizowanym-dzieckiem/

4. Baranowska B. Wokół porodu: Bliskość po porodzie, wybrane zagadnienia medycyny opartej na dowodach naukowych [Internet]. Fundacja Rodzić po Ludzku; 2017. Dostępne na: https://www.rodzicpoludzku.pl/wokol-porodu.html

5. Rzecznik Praw Pacjenta. Prawa pacjentki i noworodka [Internet]. 2020 [cytowane 29 kwiecień 2022]. Dostępne na: https://www.gov.pl/web/rpp/prawa-pacjentki-i-noworodka