



Skórzewo, 30 czerwca 2023 r.

RAPORT NA TEMAT OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ W PLACÓWKACH SZPITALNYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WIEKOPOLSKIEGO

Niniejszy raport został sporządzony w ramach projektu „Matecznik Zmian”, którego celem było zwiększenie obecności organizacji obywatelskich w życiu publicznym i w procesach kształtowania lokalnych polityk. Projekt realizowany był od 1 lipca 2022 r. do 30 czerwca 2023 r., a sfinansowany został ze środków NIW-CRSO w ramach Programu NOWEFIO.

Raport został sporządzony na podstawie:

1. **10 spotkań kobiet w ciąży z położnymi** pracującymi na wielkopolskich oddziałach porodowych. Spotkania były prowadzone w formie wywiadu moderowanego przez pracowniczki lub współpracowniczki Fundacji Matecznik wraz z możliwością zadawania pytań przez uczestniczące kobiety. We wszystkich spotkaniach udział wzięło:
 - 466 uczestniczek – głównie kobiet spodziewających się dziecka,
 - 12 położnych pracujących na oddziałach porodowych i położniczych,
 - 8 współpracowniczek Fundacji Matecznik.
2. **10 szczegółowych raportów z ankiet wypełnionych przez kobiety.** Ankiety te zbierane są przez Fundację Rodzic po Ludzku poprzez stronę ankieta.rodzicpoludzku.pl i udostępnione nam zostały na mocy wzajemnego współdziałania na rzecz poprawy jakości opieki okołoporodowej. Raporty zostały wygenerowane za rok 2022 (w 5 przypadkach za dodatkowe kilka miesięcy 2023 r.). Zostały stworzone na podstawie **627 odpowiedzi kobiet** rodzących w analizowanych 10 szpitalach.

Podczas analizy wzięto pod uwagę 3 obszary opieki nad kobietą w porodzie oraz połogu:

1. **Wsparcie w laktacji** – w tym zatrudnienie doradczynie laktacyjnej, zadowolenie kobiet, dokarmianie mieszanką mlekozastępczą.
2. **Kontakt skóra do skóry** matki i noworodka tuż po porodzie – realizacja dwugodzinnego kontaktu, możliwość kangurowania przez inne osoby bliskie, także po cięciu cesarskim.
3. **Komunikacja z personelem medycznym** – w tym pytanie o zgodę na procedury, udzielanie wystarczających informacji, przedstawianie się.

Podstawowymi aktami prawnymi, do których odnosimy realizację praw w placówkach są:

1. Załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (dalej: Standard)
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: Ustawa)

CHARAKTERYSTYKA PLACÓWEK

Szpitaly wzięte pod uwagę przy tworzeniu raportu:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
3. Pleszewskie Centrum Medyczne
4. Szpital Specjalistyczny w Pile
5. Szpital Wojewódzki w Poznaniu
6. Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
8. Szpital Powiatowy w Śremie
9. Szpital Średzki Serca Jezusowego w Środzie Wielkopolskiej
10. Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu (Szpital Św. Rodziny)

4 spośród analizowanych szpitali mają oddziały położnicze o I stopniu referencyjności, pozostałe 6 – o II stopniu. W województwie wielkopolskim znajduje się jedynie jedna placówka z oddziałem położniczym o najwyższym – III stopniu referencyjności.

Na wykresach placówki zostały przedstawiony w sposób zanonimizowany.

WSPARCIE LAKTACYJNE

Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia noworodka. W literaturze naukowej znajdujemy coraz więcej dowodów na skuteczność mleka kobiecego w zapobieganiu wielu chorobom, zarówno u żywionego nim dziecka, jak też u matki karmiącej. W rozdziale XIII Standardu dokładnie wskazano obowiązki personelu medycznego w tym obszarze, należą do nich m.in.:

- pomoc kobiecie w rozpoczęciu karmienia piersią,
- dostarczanie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią oraz postępowania w okresie całego karmienia,
- pokazanie matce, jak karmić piersią oraz jak podtrzymać laktację, nawet gdy będzie oddzielona od swojego dziecka,
- podawanie mieszanki mlekozastępczej jedynie na zlecenie lekarza lub na prośbę matki, po wcześniejszym udzieleniu jej informacji o takim sposobie żywienia.

Teoretycznie, wszystkie placówki są **dobrze przygotowane do udzielania wystarczającego wsparcia w karmieniu piersią**:

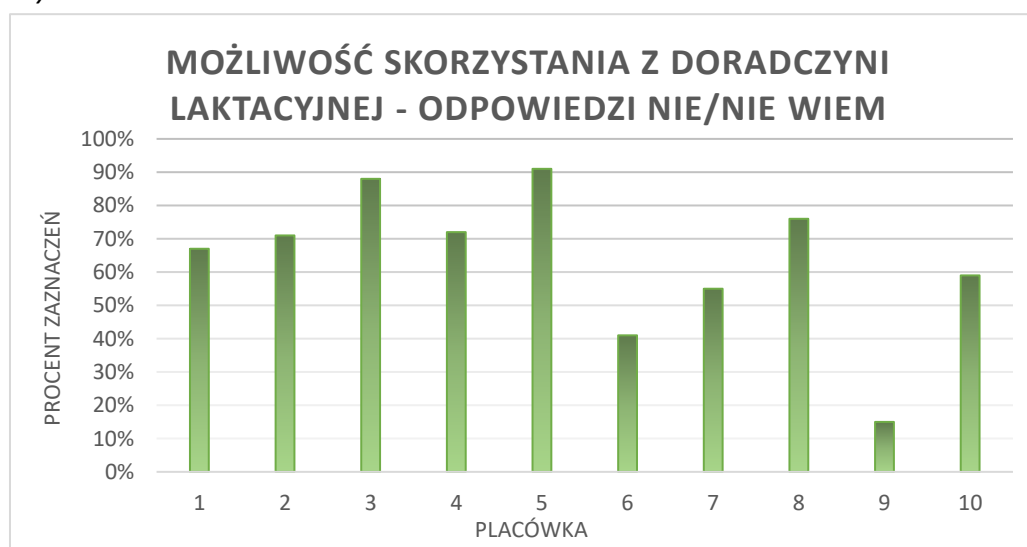
1. W większości placówek znajdują się tzw. pokoiki laktacyjne, w których kobiety mogą w bezpieczny i komfortowy sposób odciągać pokarm.
2. We wszystkich placówkach pracują położne po dodatkowych kursach z zakresu laktacji z tytułem edukatorki laktacyjnej, w niektórych z tytułem doradczynie laktacyjnej. Należy zauważyć, że jedynie w 3 miejscach jest wydzielony etat na położną zajmującą się jedynie wsparciem w karmieniu piersią.
3. W niemal wszystkich placówkach w przypadku dłuższej hospitalizacji dziecka – matka może pozostać z nim na oddziale jako pacjentka. Sytuacja taka zdecydowanie sprzyja laktacji.

Pomimo dobrego przygotowania szpitali do wspierania karmienia naturalnego, procent noworodków dokarmianych mieszanką jest wysoki.

Wykres 1



Wykres 2



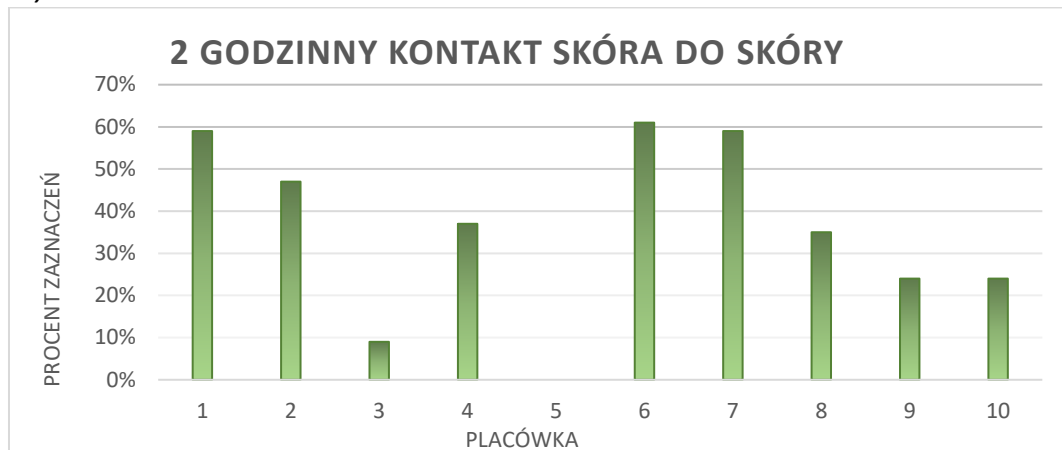
Wykres 1 przedstawia procent noworodków dokarmianych mieszanką mlekozastępczą podczas pobytu w szpitalu. **Liczby te są alarmujące i wahają się od 24% do 83%**. Część ankietowanych kobiet zaznaczała, że sama prosiła o podanie mieszanki, co także jest niepokojące i może wskazywać na niewystarczające wsparcie w karmieniu wyłącznie swoim mlekiem (w tym nauka przystawiania, wyjaśnianie wątpliwości i obalanie mitów dotyczących laktacji). Potwierdzają to liczby z tego samego wykresu wskazujące na duże i bardzo duże zadowolenie kobiet ze wsparcia w laktacji (odpowiedzi 4 i 5 w pięciostopniowej skali). **W szpitalach z dużym odsetkiem dokarmianych sztucznie dzieci (60-80%), zadowolenie ze wsparcia personelu medycznego było niskie (37-50%)**. Współczynnik korelacji danych jest wysoki i wynosi -0,71.

Wykres 2 przedstawia odpowiedzi kobiet na pytanie, czy podczas pobytu w szpitalu była możliwość skorzystania z usług doradcy laktacyjnego. Zaskakująco duża część kobiet odpowiedziała „nie” lub „nie wiem” na powyższe pytanie. Wskazywać to może na **nieprzekazywanie wystarczających informacji pacjentkom**.

KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY

Kontakt skóra do skóry następuje bezpośrednio po porodzie i polega na położeniu nagiego dziecka na brzuch lub klatkę piersiową mamy. Zgodnie ze Standardem powinien on trwać **2 godziny i nie być przerywany**. Wyjątkiem są sytuacje wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka (cz. XIII ust 1 pkt 8 Standardu). Ocena dziecka wg skali APGAR powinna być wykonana na brzuchu matki (cz. XIII ust. 1 pkt 5 lit. b Standardu), a badanie przez lekarza neonatologa powinno być wykonane po zakończeniu kontaktu skóra do skóry (cz. XIII ust. 2 pkt 2 Standardu).

Wykres 3



Kontakt skóra do skóry jest możliwy także po cięciu cesarskim i zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia placówka powinna umożliwić jego realizację już na sali operacyjnej.ⁱ Z odpowiedzi uzyskanych od położnych pracujących na salach porodowych wynika, że **nie jest to możliwe w żadnej placówce**.

Dobrą praktyką jest umożliwianie osobom bliskim przytulanie się do dziecka (kangurowanie) w przypadku, gdy w kontakcie nie może być matka. Jeżeli nie ma przeciwwskazań medycznych nie można zabraniać osobom bliskim przebywania z noworodkiem. Teoretycznie kangurowanie jest możliwe w każdej placówce po porodzie siłami natury, natomiast po cięciu cesarskim – w 9 z 10 placówek. Realizacja tego prawa wygląda następująco:

Wykres 4

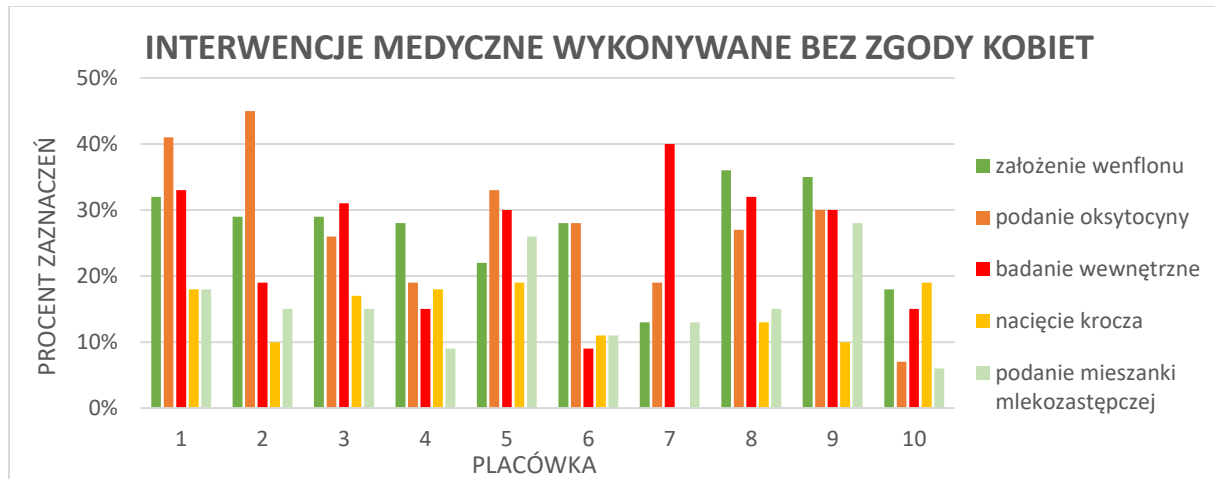


Prawo do dwugodzinnego kontaktu skóra do skóry jest realizowane bardzo różnie w placówkach. Są szpitale, w których **zaledwie kilka kobiet spośród ankietowanych mogło na niego liczyć**.

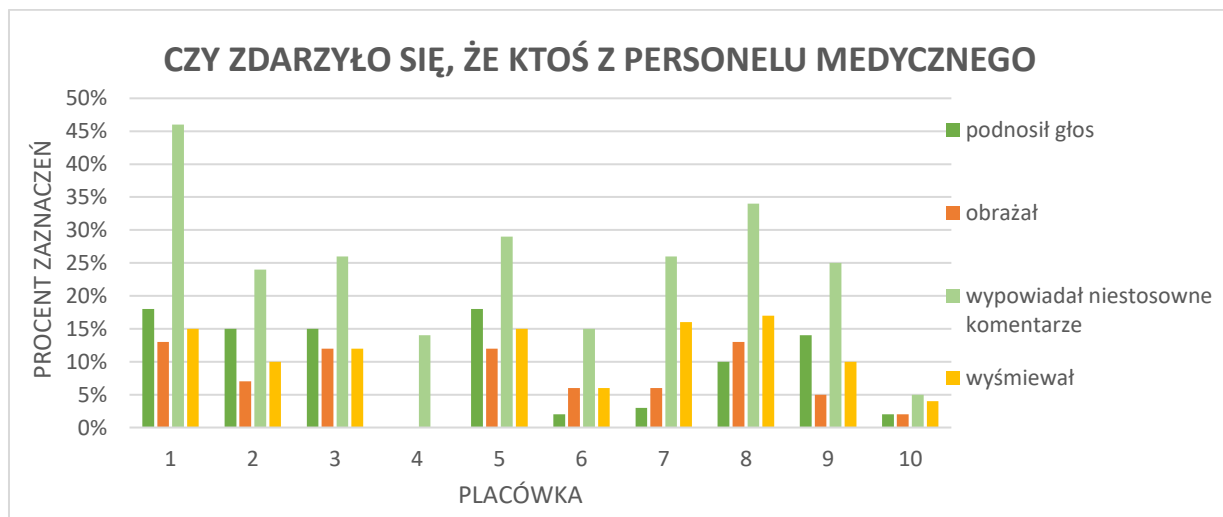
KOMUNIKACJA Z PERSONELEM MEDYCZNYM

Poniżej przedstawiamy wybrane odpowiedzi kobiet na pytania dotyczące **realizacji przez placówki prawa do informacji oraz świadomej zgody pacjenta**.

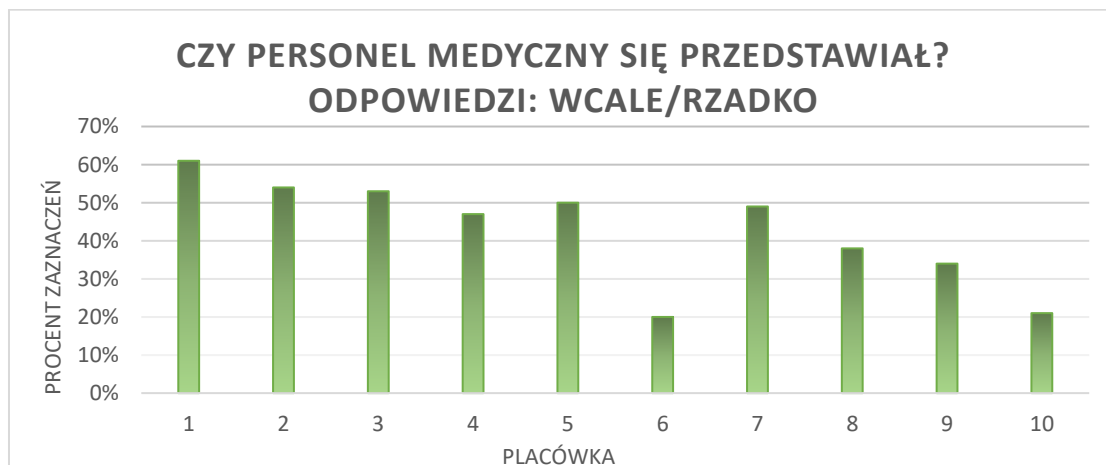
Wykres 5



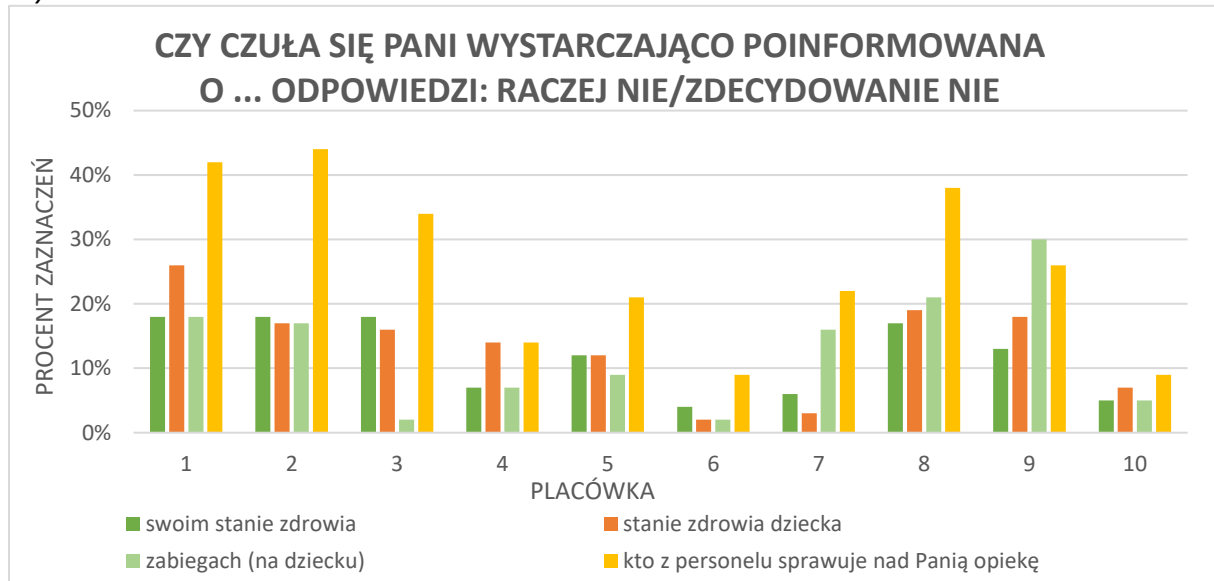
Wykres 6



Wykres 7



Wykres 8



Prawo pacjenta do informacji zostało szczegółowo opisane w rozdz. 3 Ustawy i w Standardzie cz. VI ust. 2 pkt 4, 5 i 7, natomiast **prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych** znajduje swoje uszczegółowienie w rozdz. 5 Ustawy i w Standardzie cz. VI ust. 2 pkt 6.

Prawo do informacji jest nierozzerwalnie związane z możliwością podjęcia świadomej zgody przez pacjenta. **Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie.**

Dane zaprezentowane na powyższych wykresach wskazują, że kobiety niejednokrotnie czuły się niedoinformowane o swoim stanie zdrowia, interwencjach i stanie zdrowia dziecka. Często nie wiedziały, kto sprawuje nad nimi opiekę – a to dlatego, że personel medyczny często się nie przedstawia.

Obok braku przekazywania wystarczających informacji pojawiają się elementy przemocy psychicznej, do jakich można zaliczyć wyśmiewanie, niestosowane komentarze, podnoszenie głosu – przytrafiały się one mniejszości ankietowanych kobiet, ale takie sytuacje nie powinny mieć miejsca w ogóle i każdy jeden głos to jedna kobieta, której wspomnienia porodowe zostały zniszczone.

Alarmujące są dane o interwencjach medycznych dokonywanych bez pytania o zgodę pacjentek. Niedopuszczalnym jest, by kobieta nie została zapytana o zgodę na nacięcie krocza czy podanie oksytocyny. Sytuacje takie zdarzają się w różnym natężeniu w każdej placówce.

Ankietowane kobiety były również proszone o zaznaczenie wyrażenia, które jest najbliższe jej doświadczeniu porodowemu. Odpowiedzi: „poród jest negatywnym doświadczeniem” i „poród to traumatyczne doświadczenie, najstraszniejsza rzecz jaką kiedykolwiek przeżyłam” wskazywało od 6 do 31% w zależności od szpitala. **W 6 placówkach odsetek był wyższy niż 10%.**

PODSUMOWANIE

Większość ankietowanych kobiet, które rodziły w 10 analizowanych placówkach województwa wielkopolskiego jest zadowolona ze swojego porodu i otrzymanej opieki. Zwracamy jednak uwagę na te pacjentki, dla których **poród był traumatycznym doświadczeniem i te, które doświadczyły złamania prawa**. Spośród kobiet, których prawa pacjenta zostały złamane – zaledwie kilka złożyło skargę.

Obszary, które zostały przez nas przeanalizowane mogłyby zostać usprawnione bezkosztowo lub niskimi nakładami, m.in. organizując szkolenia z zakresu komunikacji, zapewniając wsparcie psychologiczne dla personelu medycznego lub zmieniając istniejące procedury postępowania.

Mamy nadzieję na przydatność zebranego materiału, który może posłużyć polepszaniu standardów opieki okołoporodowej w wielkopolskich szpitalach i zachowaniu praw kobiet rodzących.



Sfinansowano ze środków Narodowego Instytutu Wolności –
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego
w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
NOWEFIO na lata 2021-2030



ⁱ https://rodzicpoludzku.pl/rzecznictwo/standard-organizacyjny-opieki-okoloporodowej-interpretacja-mz-niektorych-zapisow-rozporzadzenia/?fbclid=IwAR3NFDXBzIP58fBGfWR0phtAaK37f197-uCdPB6oPx33M_Aq3GlgSCPw2-E