

Opieka nad kobietą w położu w świetle polskich i światowych zaleceń

Women's postnatal care based on the Polish and international recommendations

Agnieszka Czerwińska-Osipiak¹, Beata Pięta², Justyna Kamińska¹,
Halina Nowakowska³

¹Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

³Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Pracownia Pedagogiki i Dydaktyki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Agnieszka Czerwińska-Osipiak

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

ul. Dębinki 7, 80-210 Gdańsk

tel. 58 349 19 68

e-mail: aczerwinska@gumed.edu.pl

STRESZCZENIE

OPIEKA NAD KOBIECĄ W POŁOŻU W ŚWIETLE POLSKICH I ŚWIATOWYCH ZALECEŃ

Wprowadzenie. Zagadnienie ciąży wysokiego ryzyka było i jest szeroko omawiane w ostatnich latach. Skutkiem tego wprowadzono w wielu krajach programy poprawy opieki perinatalnej, które miały wyjść naprzeciw potrzebom ciężarnych oraz rodzących. Zdecydowanie mniej uwagi poświęcono opisaniu zdrowia i sytuacji społecznej kobiet w okresie położu. Światowa Organizacja Zdrowia opracowała dokument, (WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn, 2013) w którym jasno określa zalecenia sformułowane dla profesjonalistów sprawujących opiekę nad matką i dzieckiem po porodzie. Jak określają autorzy raportu okres poporodowy jest czasem krytycznym zarówno dla matek jak i ich dzieci, a brak odpowiedniej opieki nad kobietami i ich dziećmi może spowodować pogorszenie stanu zdrowia, a nawet doprowadzić do śmierci. Zgodnie z zasadami wykonywania zawodu polska położna rozpoznaje i ustala warunki oraz potrzeby zdrowotne swoich podopiecznych, rozpoznaje problemy pielęgnacyjne, a w konsekwencji planuje i sprawuje opiekę nad nimi. Polskim wzorcem dla sprawowania najlepszej opieki medycznej podczas ciąży, porodu fizjologicznego i położu oraz opieki nad noworodkiem jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku.

Cel pracy. W prezentowanym artykule zebrano aktualne i obowiązujące zalecenia dotyczące sprawowania opieki nad kobietą po porodzie ze wskazaniem na szczególną rolę położnej.

Słowa kluczowe:

położna, opieka położnicza, położ, położnictwo

ABSTRACT

WOMEN'S POSTNATAL CARE BASED ON THE POLISH AND INTERNATIONAL RECOMMENDATIONS

Introduction. The issue of high-risk pregnancy has been widely discussed in the recent years. As a result, many countries have introduced programs to improve perinatal care in order to meet the needs of pregnant women as well as those going into labour. Much less attention was dedicated to health and social circumstances of women in the postpartum period. The World Health Organisation developed a document (WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn, 2013) in which it clearly defines recommendations formulated for the professionals who are care providers to the child and the mother after birth. The authors of the report indicate that the postnatal period is crucial for both the mothers and their children, and the lack of proper care given to them may lead to deterioration of their health and even death. According to the code of professional practice, the Polish midwife identifies and determines individuals' requirements as well as health needs, recognizes nursing difficulties, and, effectively plans and oversees their care. The Polish guideline for the highest standard of medical care during pregnancy, the delivery, the postpartum period and the neonatal care is the Regulation of the Health Minister from 20th September 2012.

Aim. This paper collected current and adopted recommendations regarding postpartum care with an emphasis on the significant role of the midwife.

Key words:

midwife, obstetric care, postpartum, midwifery

WPROWADZENIE

Zagadnienie ciąży wysokiego ryzyka było i jest szeroko omawiane w ostatnich latach. Skutkiem tego wprowadzono w wielu krajach programy poprawy opieki perinatalnej, które miały wyjść naprzeciw potrzebom ciężarnych oraz rodzących. Zdecydowanie mniej uwagi poświęcono jednak opisaniu zdrowia i sytuacji społecznej kobiet po urodzeniu dziecka. Wypełnianie roli matki wpisane jest w rolę społeczną kobiety wyraźniej niż ojcostwo w rolę społeczną mężczyzny. Powszechnie podkreśla się również biologiczną naturalność posiadania potomstwa przez kobietę, stąd też zakłada się, że opieka nad dzieckiem nie będzie stwarzać kłopotów i trudności. Liczne obserwacje kliniczne wskazują, że adaptacja do zadań przypisanych funkcji rodzica nie zawsze jest prosta. Czas po narodzinach u większości przynosi oczekiwaną radość, jednak u części kobiet problemy, a nawet zaburzenia emocjonalne [1]. Ponieważ fakt macierzyństwa związany jest z gwałtownymi zmianami, uznawany jest jednak za stresujące wydarzenie życiowe [2]. Autorzy raportu wykonanego dla Światowej Organizacji Zdrowia (WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn, 2013) wyraźnie wskazują, że okres poporodowy jest czasem krytycznym zarówno dla matek jak i ich dzieci, a brak odpowiedniej opieki nad kobietami i ich dziećmi może spowodować pogorszenie stanu zdrowia, a nawet doprowadzić do śmierci [3].

Problemy kobiet w położu

Położ definiowany jest jako okres sześciu do ośmiu tygodni po porodzie, podczas którego dochodzi do stopniowego cofania się zmian powstałych w organizmie kobiety podczas ciąży i porodu. Najczęściej występującymi problemami, z jakimi borykają się kobiety po porodzie są: ból po zszyciu krocza, ból rany po cięciu cesarskim, ból spowodowany obkurczaniem się mięśnia macicy, smutek, lęk, przemęczenie, niedobór snu, nierzadko problemy z karmieniem piersią [4]. Dodatkowo istotnym czynnikiem mogącym wpływać na funkcjonowanie kobiety w okresie położu jest jej stan emocjonalny, a on zaś warunkuje jakość życia matki oraz kierunek rozwoju więzi w diadzie matka – dziecko [5].

Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba pojawiających się problemów u kobiet po porodzie jest wysoka, jednak różna i zależna od miejsca zamieszkania. W szóstym tygodniu po porodzie 23% kobiet zamieszkujących Indie deklarowało pojawienie się co najmniej jednego problemu zdrowotnego, wśród bangladeskich matek poziom ten wynosił 50%, a u kobiet zamieszkujących Anglię 47% [6]. Zdecydowana większość dolegliwości pojawia się w bezpośrednim okresie położu, część z nich jednak nie ustępuje, przybierając przewlekły charakter. Polskie badania wskazują, że problem bólu po porodzie dotyczy aż 82 % kobiet [4]. Zgodnie z badaniami Landau i wsp. 10-15% kobiet cierpi z powodu przewlekłego bólu po cięciu cesarskim [7]. Ból pleców oraz głowy dotyczą głównie kobiet, u których zaszła konieczność wykonania cięcia cesarskiego, z przedłużającym się drugim okresem porodu i po zastosowaniu znieczulenia

zewnątrzoponowego podczas porodu [6]. W badaniach Thompson i wsp. częstość występowania problemów zdrowotnych różniła się w zależności od sposobu ukończenia ciąży. Kobiety, które urodziły drogami natury częściej zgłaszały ból krocza, zaparcia i hemoroidy. Badane, po porodzie drogą cięcia cesarskiego, deklarowały większe nasilenie zmęczenia, braku snu oraz problemów układu pokarmowego. Odczucia te różne są wśród kobiet rodzących po raz pierwszy versus kobiety rodzące kolejne dziecko. Pierwiastkom częściej dokuczał ból krocza i problemy z karmieniem piersią, a wieloródkom problem z nietrzymaniem moczu [8]. Rodzime badania Gebuzy i wsp. przeprowadzone wśród położnic przebywających w oddziałach położniczych określają, iż najczęstszym wymienianym przez położnice problemem był ból (82%), następnie dyskomfort spowodowany raną krocza (69,8%), problemy z laktacją (29,6%), pogorszenie nastroju (26%) oraz ograniczenia związane z karmieniem noworodka (13,%), a prawie połowa respondentek (45, 7%) wskazała, że przyczyną dolegliwości bólowych było nacięcie i zszycie krocza [4].

Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia opracowała dokument, (WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn, 2013) w którym jasno określa zalecenia sformułowane dla profesjonalistów sprawujących opiekę nad matką i dzieckiem po porodzie. Z uwagi na zainteresowania niniejszego opracowania przytoczone zostaną jedynie wybrane, mające w mniemaniu autorek największą wartość w kontekście omawianego zagadnienia. [3].

1. Rekomendacja dotycząca oceny stanu ogólnego i położniczego położnicy:

- W czasie pierwszych 24 godzin od porodu należy u wszystkich położnic rutynowo oceniać stopień nasilenia krwawienia z pochwy i macicy, wysokość dna macicy, tętno, temperaturę poczawszy od pierwszej godziny po porodzie. Ciśnienie tętnicze krwi należy zmierzyć tuż po porodzie i w przypadku wartości prawidłowych kolejnego pomiaru należy dokonać po sześciu godzinach. Oddanie moczu przez położnicę powinno odbyć się w czasie sześciu godzin od porodu.
- Po upływie pierwszej doby położu, podczas każdego kontaktu z położnicą, należy ukierunkować obserwację na: pytania o samopoczucie, oddawanie moczu, nietrzymanie moczu, czynność jelit, gojenie się rany – jeśli jest, bóle głowy, pleców, zmęczenie, ból krocza, sposób higieny krocza, ból piersi, tkliwość macicy, odchody połogowe, ocenę procesu laktacji.
- W czasie kolejnych spotkań zawsze należy zapytać położnicę o jej samopoczucie, czy posiada wsparcie ze strony rodziny i jakie są jej sposoby radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego. Wszystkie kobiety i ich rodziny powinny być zachęcane do informowania o ewentualnych zmianach w nastroju, zachowaniach odbiegających od ich zwyczajowych. Jeśli w 10. – 14. dobie położu łagodne zaburzenia

nastroju utrzymują się, należy kontynuować ocenę stanu emocjonalnego w kierunku objawów depresji poporodowej.

- Podczas obserwacji położnicy warto zwrócić uwagę na ewentualne symptomy przemocy w rodzinie, a w razie konieczności należy kobiety poinformować gdzie powinny szukać pomocy. Osoba sprawująca opiekę nad położnicą informuje podopieczną o możliwości wznowienia stosunków seksualnych w czasie od 2 do 6 tygodni w zależności od sposobu porodu.
2. Rekomendacja dotycząca poradnictwa i edukacji wobec położnicy:
 - Wszystkie położnice powinny posiadać informacje na temat fizjologicznego przebiegu porodu, wraz z problemami charakterystycznymi dla tego okresu. Objawy patologiczne powinny być im znane, w szczególności: objawy krwotoku poporodowego, objawy stanu przedrzucawkowego i rzucawki, objawy infekcji, objawy choroby zakrzepowo-zatorowej.
 - Kobiety należy edukować o sposobie żywienia, higienie, a szczególności higienie rąk.
 - Należy omówić z położnicą sposoby antykoncepcji i planowania rodziny.
 - Wszystkie kobiety należy zachęcać do aktywności fizycznej i wygospodarowania czasu na własny wypoczynek.
 3. Rekomendacja dotycząca profilaktyki depresji poporodowej i wsparcia psychologicznego:
 - Pracownicy sprawujący opiekę nad kobietami po porodzie powinni stworzyć okazję do omówienia porodu z podopiecznymi.
 4. Rekomendacja dotycząca opieki nad matką i dzieckiem w domu:
 - Zaleca się wizyty u położnicy w środowisku domowym w pierwszym tygodniu porodu.
 5. Rekomendacja dotycząca sposobu odżywiania noworodka:
 - Wszystkie dzieci powinny być karmione wyłącznie piersią od urodzenia do 6. miesiąca życia. Matki należy instruować i wspierać na rzecz wyłącznego karmienia piersią podczas każdorazowego kontaktu

Opieka nad położnicą w świetle polskich zaleceń

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem jest polskim wzorcem dla sprawowania najlepszej opieki medycznej podczas ciąży, porodu fizjologicznego i porodu oraz opieki nad noworodkiem [9].

Położna jest osobą przygotowaną do sprawowania profesjonalnej opieki wobec matki i noworodka w okresie porodu. Jej zadaniem jest ocena procesów występujących w poroku w zakresie ich prawidłowego przebiegu, a w razie konieczności podjęcie określonych działań. Diada - matka i dziecko jest głównym podmiotem

zainteresowania położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), często nazywaną położną rodzinną lub środowiskową [10].

Sprawowanie opieki położnej rodzinnej, wobec kobiety w poroku oraz noworodka, powinno rozpocząć się nie później niż 48 godzin od otrzymania przez nią zgłoszenia urodzenia dziecka. Zgłoszenia tego dokonuje podmiot leczniczy, w którym urodził się noworodek. Zgodnie z rozporządzeniem położna wykonuje nie mniej niż 4 wizyty patronażowe, w trakcie których [9,11,12]:

- Ocenia stan zdrowia podopiecznych.
- Pielęguje i edukuje na temat prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia. Prowadzi instruktaż i koryguje ewentualne nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią.
- Dokonuje podstawowych pomiarów antropometrycznych u dziecka, ocenia jego odruchy.
- Edukuje w zakresie higieny i odżywiania w okresie porokowym, powrotu do płodności i metod regulacji płodności, wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki nowotworu szyjki macicy i piersi.
- Informuje o obowiązku zgłaszania się z dzieckiem na badania profilaktyczne i szczepienia ochronne.
- Zdejmuje szwy z krocza.
- Ocenia relacje w rodzinie, z uwzględnieniem interwencji w przypadku zaobserwowania objawów przemocy. Identyfikuje czynniki ryzyka występujące w rodzinie. Ocenia możliwości udzielania pomocy i wsparcia dla położnicy przez osoby bliskie. Przekazuje osobie bliskiej informacje na temat fizycznych i emocjonalnych zmian w poroku, przygotowuje ją do udzielenia wsparcia oraz wskazuje instytucje, w których może uzyskać pomoc w razie takiej potrzeby.
- W przypadku wystąpienia problemów lub powikłań przekraczających kompetencje położnej, informuje ona położnicę o konieczności interwencji lekarskiej, równocześnie informując lekarza POZ.

PODSUMOWANIE

Ponieważ okres poporodowy jest momentem przełomowym zarówno dla matek jak i ich dzieci należy stosować się do powyżej zaprezentowanych rekomendacji i zaleceń, pomimo faktu, że opieka nad kobietami w poroku jest zdecydowanie gorzej wyceniona przez płatników, niż procedury związane z ciążą i porodem, co wpływa na niższą jakość świadczonych usług [3]. Sprawowanie interdyscyplinarnej opieki i podejmowanie przez położne aktywności edukacyjnej wobec kobiet w okresie poroku może przyczyniać się eliminacji potencjalnych problemów tego okresu, przeciwdziałać im, a jednocześnie wpływać na podniesienie jakości opieki oraz rangi zawodu położnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Kaźmierczak M, Gebuza G, Gierszewska M. Zaburzenia emocjonalne okresu poporodowego. *Probl Pielęg.* 2010; 18 (4): 503 – 511.
2. Mojs E, Czarnańska-Iwańczuk M, Głowacka M. Poziom lęku jako stanu i cechy oraz depresji we wczesnym poroku – doniesienia wstępne. *Psychiatr Pol.* 2013; tom XLVII (1): 31-40.

3. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. World Health Organization. 2013. dostęp : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/ [dostęp z dnia 04.07.2018r.].
4. Kaźmierczak M, Gebuza G, Gierszewska M, Michalska E. Problemy kobiet w położu i ich przyczyny. *Perinatol Neonatol Ginekol.* 2010; 3 (4): 290 - 295.
5. Krzyżanowska–Zbucka J. Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym. Warszawa: Fundacja Rodzić po Ludzku. 2008; 21-37.
6. Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide. WHO/RHT/MSM/98.3.WHO; 1998.
7. Landau R, Kraft JC, Flint LY, et al. An Experimental Paradigm for the Prediction of Post-Operative Pain (PPOP). *J. Vis. Exp.* 2010; 35, doi:10.3791/1671.
8. Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth.* 2002; 29: 83-94.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Dz.U. 2012 nr 0 poz. 1100.
10. Bączek G, Golubińska H, Dmoch-Gajzlerska E. Wybrane problemy okresu połogowego – rola położnej środowiskowo-rodzinnej. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków.* 2012; 2: 200–212.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – Załącznik nr 3. Dz. U. 2015 r. poz. 581, z późn. zm.
12. Iwanowicz-Palus G, Krysa J, Bień A. Rola położnej rodzinnej w Polsce. *Med. Og Nauk Zdr.* 2013; 19 (3): 272–278.

Praca zgłoszona do czasopisma: 05.07.2018

Praca zaakceptowana do druku: 21.08.2018