

GINEKOLOGIA

Izby porodowe – reaktywacja?

Może nadszedł czas, żeby przywrócić znakomicie funkcjonujące jeszcze do niedawna izby porodowe, wykorzystać wiedzę i umiejętności położnych, a lekarzy przekierować tam, gdzie są naprawdę potrzebni? Będzie lepiej i taniej.

Szpitalne porodówki stają się nieopłacalne i są likwidowane. Odsetek cięć cesarskich systematycznie się zwiększa i wynosi niemal 50 proc., a w jednym z warszawskich szpitali w ubiegłym roku sięgnął 67 proc. Żle się dzieje w położnictwie. Może czas przywrócić w Polsce działające do 2008 r. izby porodowe prowadzone przez położne i w ten sposób zadbać o większą liczbę porodów fizjologicznych oraz odciążyc system?

Amerykanie poszli po rozum do głowy i przywrócili opiekę położnych

W USA w latach 90. decydenci zajmujący się zdrowiem publicznym wpadli w panikę, ponieważ okazało się, że prawie połowa porodów kończyła się cięciem cesarskim. Nadużywanie takiego rozwiązania ciąży nie tylko źle wpływa na zdrowie matek i dzieci, lecz także generuje ogromne koszty – usługi lekarzy, operacja, długotrwała opieka nad kobietą w szpitalu, utrzymanie sprzętu itd. System był przeciążony. Do szpitali wysłano ekspertów z zadaniem sprawdzenia przyczyny tego problemu. Okazało się, że w placówkach, w których ciężarnymi zajmowały się położne, odsetek nieprawidłowości położniczych i cięć cesarskich był zdecydowanie niższy niż w tych, w których porody odbierali lekarze, mniejszy był również wskaźnik umieralności okołoporodowej. Opieka prowadzona przez położną okazała się też znacznie tańsza. Amerykanie postanowili przywrócić dawne – jak się okazało lepsze – porządki. Problem był jeden – brakowało położnych, bo zostały niemal całkowicie zastąpione przez lekarzy. Ściągnięto więc specjalistki z Europy, zaczęto kształcić nowe kadry i położne wróciły na swoje miejsce. Na efekty nie trzeba było długo czekać – liczba cesarek spadła, a zwiększyła się liczba fizjologicznych porodów, mniej było interwencji medycznych, odetchnął również system. Bardzo podobna sytuacja była w Australii – po zachłystnięciu się medycyzacją porodu przeprowadzono się z położnymi, co przyniosło znakomite efekty. A co dzieje się w Polsce? Liczba cięć cesarskich rośnie, zamykane są porodówki w szpitalach powiatowych, marnuje się kompetencje położnych. Może czas wziąć przykład z innych państw i pozwolić wreszcie położnym wykonywać zawód, do którego są przeszkolone?



Fot. Archiwum



Fot. PAP / Marcin Obara

Ten system działał aż do 1995 r., gdy decyzją Ministerstwa Zdrowia wprowadzono w Polsce trójstopniowy program opieki perinatalnej. Pierwszy poziom, zapewniający opiekę nad kobietami w ciąży fizjologicznej, zaczęły realizować szpitale powiatowe. Tego typu oddziały szpitalne od izb porodowych różniły się tym, że na wyposażeniu znajdowała się sala operacyjna, z której w razie niespodziewanych komplikacji można było szybko skorzystać. Porody z rąk położnych przeszły w ręce lekarzy.

Położna nie ma szans w starciu z profesorem...

Ewa Janiuk, położna z 40-letnim doświadczeniem, doskonale pamięta swoje praktyki i zajęcia w jednej z ostatnich izb porodowych w województwie opolskim, w Czarnewasach, w 1985 r. Kobiety lubiły to miejsce. Oprócz fachowej opieki znajdowały też wsparcie i zrozumienie innych kobiet. Dlaczego zamknięto izby porodowe?

– Lobby lekarskie zawsze było silniejsze – mówi Ewa Janiuk. – Lekarze szybko wprowadzili na oddziałach szpitalnych taki sposób organizacji pracy, który zaczął ograniczać samodzielność zawodową położnych. To jest kompletnie inna filozofia podejścia do porodu fizjologicznego. Położna wspiera naturę, lekarz szuka problemów. Nawet tam, gdzie ich nie ma. No i dzisiaj mamy tego efekty. Porodów zabiegowych przybywa w zaskakującym tempie – dodaje.

Osobą, która zamknęła ostatnią izbę porodową w 2008 r., był prof. Ryszard Poręba. Doszło do tego w atmosferze skandalu. W katowickim wydaniu „Gazety Wyborczej” pisano: „Prof. Ryszard Poręba, szef Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Tychach, wysłał do burmistrza Łędzin szczegółowe dane 11 pacjentek – w tym imię, nazwisko i opis przebiegu porodu. – To skandal. Lekarz nie ma prawa tego ujawniać, zwłaszcza komuś, kto – jak burmistrz – lekarzem wcale nie jest – uważa rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Pacjentki, których dane trafiły na biurko burmistrza w Łędzinach, chciały rodzić dzieci w tamtejszej izbie porodowej, jedynej, jaka jeszcze działała w Polsce”. Profesor oskarżył izbę o zaniedbania, a to, że dzieciom nie zapewniało odpowiedniego bezpieczeństwa. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej zanegował te oskarżenia i udowodnił, że zarówno rodzak, jak i dzieci miały zapewnioną znakomitą

opiekę. Ale było już za późno. Izby zlikwidowano. Położne i pacjentki poczuły się oszukane i zlekceważone. „Czy zwykła położna może wygrać z profesorem?” – żalili się „Gazecie Wyborczej”. Nie mogła...

Szpitalne produkują patologię

Czy w obliczu kryzysu w położnictwie powrót do izb porodowych (zamiast zamykanych dzisiaj nieopłacalnych szpitalnych oddziałów porodowych) – tańszych w utrzymaniu i skutecznych w opiece nad fizjologiczną ciążą i porodem – miałby sens?

– Miałyby to sens tylko wtedy, gdyby położne, które będą przyjmowały poród, opiekowały się kobietami od początku ciąży – twierdzi Ewa Janiuk. – Musielibyśmy zmienić wyobrażenia Polek dotyczące porodu i przygotowań do niego. Od czasu, kiedy lekarze przejęli opiekę nad ciężarnymi, wyrosło pokolenie uważające, że medyczny standard jest optymalny. W wielu krajach Unii Europejskiej jest zupełnie inaczej – w Anglii, Niemczech, Danii czy Szwecji kobiety w ciąży fizjologicznej przez całe 9 miesięcy w ogóle nie widzą lekarza. Położna prowadzi je od początku ciąży aż do rozwiązania. Kieruje ciężarną do ginekologa tylko wówczas, gdy uzna, że wykonanie jakichś badań czy konsultacja medyczna są konieczne. W tych krajach interwencji medycznych podczas porodu jest znacznie mniej, na przykład nacięcia kroczka nie przekraczają kilkunastu procent, w Szwecji to tylko 10 proc. W Polsce w 2006 r. było ich 80 proc., a po wprowadzeniu standardu opieki okołoporodowej 50 proc. Czy to oznacza, że Polki mają zdrowiałe kroczki? Albo nie radzą sobie z porodem siłami natury i trzeba wykonać cesarkę? No nie! Tylko lekarze patrzą na poród inaczej. Zamiast okazać cierpliwość i wsparcie podczas trwającego czasami kilkanaście godzin porodu chcą działać i mieć efekty szybko – tłumaczy położna.

– Tyle że Polki są już przyzwyczajone, że podczas ciąży opiekuje się nimi lekarz, najlepiej w gabinecie prywatnym, a poród powinien się odbyć w szpitalu. Przy odpowiedniej opłacie – z wykonanym na życzenie cięciem cesarskim. Nie udawajmy, że tego proceduru nie ma... Kiedy wyjeżdżają do jednego z krajów zachodnich i trafiają na tamten system opieki, czują się zaniebawane. Bo nie mają wykonywanego USG na każdej wizycie, bo lekarz ich nie bada, nie zleca testów... A naprawdę nie na tym powinna polegać opieka okołoporodowa – zaznacza Ewa Janiuk.

System marnuje potencjał położnych

Kolejną przeszkodą zdaniem ekspertki jest to, że obecnie nie mamy podstawy prawnej dotyczącej warunków, na jakich

mogłaby funkcjonować izba porodowa. NFZ nie przewiduje też innego modelu opieki okołoporodowej niż szpitalny. Przy aktualnych przepisach nie można zakontraktować świadczeń udzielanych w izbach porodowych.

Wątpliwości Ewy Janiuk podziela dr Wojciech Puzyna, dyrektor Szpitala św. Zofii w Warszawie.

– To prawda, że w wielu krajach Unii Europejskiej przyjmowane są porody domowe lub odbywają się one w domach narodziń. I to funkcjonuje znakomicie. W Szwecji położne prowadzą samodzielnie ok. 80 proc. kobiet w ciąży, wykonują USG, przyjmują ich porody i zajmują się nimi w pologu. Dzieje się tak, ponieważ systemu nie stać na to, by zatrudniać lekarzy do stanów fizjologicznych. Również z tych powodów przywrócono zawód położnej w USA – mówi.

– Wprowadzenie na masową skalę takiego rozwiązania w Polsce wymagałoby jednak rewolucji systemowej – tłumaczy dr Wojciech Puzyna. – Przede wszystkim musielibyśmy wypracować sposoby zapewnienia optymalnego bezpieczeństwa kobietom. Przy izbach porodowych musiałaby stać karetka pogotowia, która w razie komplikacji mogłaby natychmiast przewieźć pacjentkę do szpitala. W funkcjonującym w mojej placówce domu narodziń przyjmujemy ok. 400–800 porodów rocznie. Są to wyłącznie przypadki niskiego ryzyka okołoporodowego, a i tak w tej grupie mamy 3 proc. cięć cesarskich w trybie pilnym. Czasami też dochodzi do sytuacji, gdy na przykład nie odkleja się łożysko albo rodzi się niekompletne, co wymaga znieczulenia pacjentki i przeprowadzenia zabiegu – wyjaśnia.

– Dzisiaj w położnictwie w Polsce dominuje model opieki lekarskiej. Przez wiele lat walczyliśmy o to, by NFZ był skłonny zapłacić za porody, które odbywały się w przydomowym domu narodziń, autoryzowane „jedynie” przez położne. Opór był bardzo silny. Konieczna była interwencja wiceministra zdrowia. System nie zauważa ogromnej grupy zawodowej, jaką są położne, nie przypisuje im prawie żadnych samodzielnych kompetencji. Wielka szkoda, bo wydajemy duże pieniądze na ich wieloletnią edukację, a potem nie wykorzystujemy ich umiejętności. To marnowanie potencjału – kontynuuje dr Wojciech Puzyna.

Revolucja w głowie i w systemie

– Uważam, że gdyby właściwie wykorzystać kompetencje położnych, mielibyśmy o połowę mniej problemów związanych z ciążą i porodem. A teraz nie wykorzystuje się nas ani do prowadzenia ciąży, ani podczas porodu, ani w pologu czy w edukacji seksualnej. Jesteśmy zepchnięte na margines – stwierdza Ewa Janiuk. – W dzisiejszych czasach położna to nie jest babka z lat 50., która uczyła się od innej babki na wsi i przyjmowała poród na stole w kuchni. Położna ma akademickie wykształcenie pierwszego stopnia po 3 latach nauki, drugiego stopnia po 5 latach – i ma magisterkę. Wiele położnych robi dodatkowe specjalizacje, więc w sumie uczą się 7 lat. I są to specjalistki wysokiej klasy, mają uprawnienia do badań fizykalnych, ordynacji leków, wiele z nich ma certyfikaty uprawniające do wykonywania USG – dodaje zirytowana.

– Tak, ale gdybyśmy myśleli o odbudowaniu sieci izb porodowych czy raczej przyszpital-

nych domów narodziń, musielibyśmy dać sobie wiele lat na wyszkolenie dużej grupy położnych do samodzielnej pracy. Bo takich specjalistek z doświadczeniem praktycznym jest obecnie w Polsce niewiele – stwierdza dr Wojciech Puzyna.

– Kiedy zaczęłam pracę w szpitalu przy Żelaznej w 1992 r., zdecydowałam, że przy porodzie fizjologicznym nie musi być obecny lekarz. To było znakomite posunięcie. Okazało się, że porody prowadzone samodzielnie przez położne są bardzo cenione przez rodziców. Wpłynęło to na popularność szpitala, który do dzisiaj nie narzeka na brak pacjentek mimo malejącej liczby porodów w kraju. Ponad 10 lat temu powstał w moim szpitalu pierwszy w Polsce w XXI wieku przyszpitalny dom narodziń, w którym całkowicie autonomicznie pracują doświadczone położne. I kobiety bardzo chwalą to miejsce. Dzisiaj w św. Zofii pracuje także grupa położnych przyjmujących w Warszawie porody domowe. Ale jadąc do porodu domowego, mają pełną świadomość, że mogą w razie konieczności zarządzić natychmiastowy transfer do naszego szpitala. Podkreślam – tak wysoko wykształconych, doświadczonych i odpowiedzialnych położnych jest obecnie zbyt mało, by myśleć o szybkiej zmianie systemu – zaznacza.

Czy mogłoby się zatem udać przywrócenie większych uprawnień położnym w Polsce i otworzenie sieci domów narodziń zamiast niektórych oddziałów szpitalnych? – Mogłoby, ale to musiałaby być potężna rewolucja, wymagająca wielu lat konsekwentnej pracy od podstaw – odpowiada dr Wojciech Puzyna.

Dorota Mirska



Fot. ianogphoto