

A przecież poród to nie

- Inne matki krzyczały z radości. Płakały ze szczęścia. Też płakałam. Z bólu i rozpacz
- Pomogły inne aniołkowe mamy. A szpital? Nie mam pretensji, ale wiem, że można coś zmienić

Region

Leszek Kalinowski
lkalinowski@gazetalubuska.pl

- Co takiego zrobiłam źle? - pyta Aneta. - Bo coś musiałam zawalić. Przecież nie tak miało być... Zawsze wszystko mi się udawało. W szkole. Na studiach. W pracy. Osiągałam to, co sobie założyłam.

Aneta lubiła mieć wszystko zaplanowane. Nawet miłość. Pojawiła się, gdy została magistrem. Paweł jest cudownym mężczyzną. Czuły, wrażliwy, opiekuńczy. I bardzo przystojny. Koleżanki patrzyły na jej szczęście z zazdrością.

Ona? Planowała dalej. I ślub. Zagraniczne podróże. Awans w pracy. I dziecko.

- Niedługo się staraliśmy. Wszystko było książkowo - opowiada Aneta. - Razem z Pawłem przygotowaliśmy pokój Amelki. Kupowaliśmy setki śpioszków, grzechotek. Oszałeliśmy...

W piątym miesiącu ciąży usłyszała od lekarza, że malutka ma wady letalne. Czyli śmiertelne.

- Nikt nie potrafił mi odpowiedzieć, dlaczego? Dlaczego tak się stało? Przecież dbałam o siebie. Regularnie chodziłam do ginekologa. Dobrze się odżywiałam. Zawsze. Paweł też. To typ sportowca. Basen, siłownia, biegi, zima - narty - w oczach Anety pojawiają się łzy. Trudno mówić o porodzie...

Kolejna trauma. Gdy inne mamy się śmieją, płaczą z radości, ona szlocha z rozpacz. Samo słowo mama, wywołuje u niej ból nie do zniesienia. Wszystko ją drażni. Spojrzenia pielęgniarek, lekarzy. Dla nich to kolejny przypadek... Dla niej - dramat nie do przeżycia.

Inne kobiety witają swe maleństwa. Ona się żegna. Ze swoją córeczką.

I choć czas leczy rany, choć Paweł jest cały czas przy niej, wciąż widzi przed oczami małą. Która powinna być przy niej... A jest na cmentarzu.

- Byłam w psychologa. Szukałam wsparcia w internecie. Dzięki temu wiem, że nie jestem sama aniołkową mamą. Że inne kobiety też to przeżyły - opowia-

da. - Przytulałam się słowami, ocieramy łzy...

Aneta przypomina sobie, że kiedy sama była małym dzieckiem, siostra mamy też cieszyła się, że na świat przyjdzie jej synek Łukasz. Dopiero po porodzie okazało się, że zmarł. Mąż ciotki Anny nie mógł być przy niej. Pocięszka ją przez okno. Aneta też była wtedy z mamą pod szpitalem. Nie bardzo rozumiała, co się dzieje. Ale wiedziała, że stało się coś bardzo złego. Bo ciocia ciągle płakała. Także po wyjściu ze szpitala. Pamięta, że ksiądz nie przyszedł na pogrzeb. Poradził, by Łukaszka wsadzić do pudełka, a te włożyć do grobu babci. Tak też się stało... Dziś wiele się zmieniło. W Kościele katolickim, w szpitalach, ale wciąż w tej sprawie jest jeszcze wiele do zrobienia. By wspierać aniołkowe mamy... Nie zapominać o tym, co dzieje się w ich psychice...

W Polsce codziennie rodzi około tysiąca kobiet. Umieralność okołoporodowa wynosi średnio około 6 promili. Wydaje się, że to niewiele. Jednak sześć kobiet - a także ich rodzina

Postęp techniczny w medycynie czasem wyprzedza zmiany naszej postawy

- każdego dnia przeżywa ogromną, trudną do opisania, tragedię. Jak ulżyć w cierpieniu? Najważniejsze jest wsparcie rodziny. Ale nie tylko. Dlatego czas na zmiany. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu powstaje w tej chwili pierwsza w kraju sala, gdzie przyjmowane będą porody dzieci, które rodzą się z wadami letalnymi i nie mają szans na przeżycie. Dla niektórych par (rocznie takich porodów w tym szpitalu jest ok. 20) ta hospicyjna sala porodowa będzie jedynym miejscem, w którym mogą przywitać się i pożegnać ze swoim dzieckiem.

Trzeba postawić się w sytuacji rodziców

- Problem, o którym mówimy, jest pokłosiem rozwoju medycy-

ny. W tej chwili w porównaniu do sytuacji sprzed 20-30 lat, mamy dużo większe możliwości diagnozowania różnych chorób, które w przeszłości ujawniały się dopiero po porodzie - mówi Jakub Czwojda, neonatolog z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Zielonej Górze. - Dziś część chorób możemy zdiagnozować już przed porodem. Większa jest także świadomość i oczekiwanie rodziców. Mając wiedzę w czasie trwania ciąży, że płód ma wrodzone wady rozwojowe bądź jest zagrożenie porodem przedwczesnym, są w innej sytuacji niż rodzice, którzy mają dzieci z ciążą fizjologiczną.

Te rodziny powinny mieć zapewnioną ponadstandardową opiekę, która uwzględni traumę, związaną z rozpoznaniem niektórych patologii.

Jak podkreśla J. Czwojda - żyjemy w takich czasach, w których postęp technologiczny w medycynie czasem wyprzedza zmiany naszej postawy w różnych, nowych sytuacjach.

- Mam tu na myśli postawę etyczną. Jesteśmy w tej chwili w stanie uratować życie oraz kontynuować leczenie przedłużające je - mówi neonatolog. - Ale niesie to za sobą różne problemy, z którymi nie spotykaliśmy się wcześniej. Powinniśmy umieć postawić się w sytuacji rodziców, uwzględnić ich światopogląd. Opierając się na wiedzy świadomie - wykorzystywać możliwości współczesnej medycyny.

Rodzicom, których dotyka trauma niepomyślnego przebiegu ciąży, powinniśmy zadać pytanie, czy w czasie pobytu w szpitalu chcą przebywać w sali zapewniającej intymność, spokój, bo w takich sytuacjach zazwyczaj rodzina chce wspólnie przeżywać trudne chwile. Bardzo korzystna jest wtedy obecność bliskich - męża, rodzeństwa, innych członków rodziny, przyjaciół.

- Organizacja szpitala powinna uwzględniać potrzeby emocjonalne, psychologiczne rodziny będącej w takiej sytuacji. Szpital w Zielonej Górze ewoluuje w kierunku stworzenia takiego miejsca. Obecnie matki mają możliwość przeżycia tego aktu



Trudno sobie wyobrazić, co dzieje się w umyśle kobiety, która podczas porodu zamiast płaczu noworodka

w sposób intymny, są objęte opieką psychologiczną ale mam nadzieję na dalszy rozwój placówki w tym kierunku.

Doktor Czwojda dodaje, że niezwykle ważna jest także pomoc rodzinie w okresie okołoporodowym i po porodzie. Życie noworodków z ciężkimi wadami letalnymi trwa czasami kilka minut, ale powinniśmy się postarać, aby w tak krótkim czasie umożliwić kontakt matki i ojca, czasem całej rodziny z narodzonym dzieckiem. Tak aby mieli okazję zaistnieć jako rodzice i rodzina. Jeśli jesteśmy w stanie to zapewnić, rodzina lepiej przeżywa i radzi sobie z traumą.

Będzie poradnia wad wrodzonych i kardiologii

Sylwia Malcher - Nowak z biura zarządu zielonogórskiego szpitala mówi, że personel Klinicz-

nego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego już obecnie zapewnia profesjonalną i niemal kompleksową opiekę pacjentkom w ciąży, u których występuje podejrzenie lub potwierdzona wada wrodzona płodu.

- Od wielu lat trafiają do nas takie pacjentki z całej południowej części województwa. W ciągu roku mamy pod naszą opieką kilkanaście kobiet, u których dzieci stwierdzono wadę, która nie daje maluszkowi szans na przeżycie po porodzie - mówi S. Malcher-Nowak. - Zawsze, gdy dochodzi w takiej sytuacji do porodu, staramy się zapewnić pacjentce maksimum prywatności i intymności, mimo iż nie posiadamy specjalnej sali.

Dodaje, że w ramach opieki nad kobietami z patologiczną ciążą szpital chce dodatkowo utworzyć poradnię wad wrodzo-

nych i kardiologii płodu. Ma tutaj wsparcie i pozytywną opinię prof. Marii Respondek-Liberskiej z Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

- Czekamy tylko na zielone światło z NFZ, czyli ogłoszenie konkursu przez Lubuski Oddział - podkreśla S. Malcher-Nowak.

Pytamy też o możliwość wprowadzenia koordynowanej opieki nad matką i dzieckiem.

- Nie jesteśmy w stanie z przyczyn kadrowych sprostać wymogom Funduszu - wyjaśnia. - Chodzi tu o konieczność całodobowego ambulatoryjnego (czyli poza szpitalem) świadczenia usług przez kadrę medyczną, której mamy po prostu zbyt mało.

Jak jest w drugiej stolicy województwa? Agnieszka Wiśniewska z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Go-

zawsze trzy szczęścia

Zróbmy kolejny krok

Rozmowa

O pożądanym zmianach w opiece nad kobietą w ciąży rozmawiamy z Piotrem Bromberem, p.o. dyrektora lubuskiego NFZ

Spraw do załatwienia w służbie zdrowia jest wiele. Warto zacząć od początku, czyli od narodzin dziecka. Pojawiają się co prawda pewne pożądane zmiany, jak choćby we Wrocławiu - pierwsza w Polsce wydzielona sala porodowa dla kobiet, które wiedzą, że ich dzieci urodzą się nieuleczalnie chore. Jest jakiś problem, by podobne placówki stworzyć np. u nas?

Nie rozpatrywałbym tego w kategorii problemu. To raczej kwestia dostrzeżenia innego podejścia. Dobrze, że pojawiają się takie programy jak „Za życiem”, który próbuje opiekę nad matką i dzieckiem skoordynować. Mamy już w tym zakresie stosowne rozporządzenia. Mamy też rozporządzenie w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, które wprowadza nowy zakres świadczeń - perinatalną opiekę paliatywną. Kiedy będziemy mieli już tzw. usługę kontraktową, to wtedy będziemy mogli ogłosić postępowanie konkursowe na takie hospicjum (zakres świadczeń obejmie konsultacje lekarskie, psychologiczne itd.). W sumie będziemy mieli już pełen katalog usług kontraktowych w zakresie kompleksowej opieki nad kobietą w ciąży ze stwierdzoną ciężką chorobą dziecka.

Tylko jeszcze musimy mieć partnerów po drugiej stronie, czyli świadczeniodawców chcących złożyć stosowne wnioski i podpisać umowę. Niestety rozmowy, które prowadzimy już od dłuższego czasu, nie są optymistyczne. Co nie oznacza, że się zniechęcamy. Wręcz przeciwnie.

W czym tkwi problem?
Wszystko sprowadza się do pogodzenia aspektu ekonomicznego i społecznego. Ale pamiętajmy też, że proponowane rozwiązania implikują zmiany w zakresie organizacji pracy lekarzy. Bardzo dobrym przykładem jest „Szpital na Wyspie” w Żarach, który realizuje już program koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej.



► Piotr Bromber p.o. dyrektora lubuskiego oddziału NFZ

No właśnie, a byłem przekonany, że także, gdy dziecko jest zdrowe, kobiety nie otrzymują tej koordynowanej opieki. Bo przecież zwykle chodzą prywatnie do ginekologów, a w szpitalu jedynie rodzą...?

Niestety w dużej mierze jeszcze tak jest. Ale Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzeniem wprowadził nowy zakres świadczeń - właśnie koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży (KOC-1). I my dokładnie od roku mamy ją w „Szpitalu na Wyspie” w Żarach. Cieszę się bardzo, że już prezes Wiesław Olszański podjął się tego wyzwania. Odbędzie się wiele spotkań, rozmów. Pierwszy krok został zrobiony, teraz czas na kolejne.

Ile mamy w województwie placówek zajmujących się kobietą w ciąży?

W tej chwili mamy 76 poradni ginekologiczno-położniczych, 15 oddziałów ginekologiczno-położniczych i pięć podpisanych umów ze świadczeniodawcami realizującymi badania prenatalne. Do tego mamy 105 umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie położnictwa i ginekologii.

Uwagi, opinie, propozycje zmian, dotyczące opieki nad kobietą w ciąży uodierają także do NFZ?

Oczywiście, niekiedy pacjentki bezpośrednio lub pośrednio informują o swoich odczuciach, kiedy na przykład czekają w kolejce do ginekologa razem z paniami, które cieszą się, że niebawem na świat przyjdzie ich potomstwo. Tymczasem one nie mają powodów do radości, ich ciąża jest obumarła, zagrożona lub powikłana. Ważne jest więc, by oprócz spraw medycznych, zauważać, że są zupełnie inne odczucia emocjonalne. Stąd też potrzeba

stworzenia takiej sali porodowej jak ta we Wrocławiu.

Tu chyba krąg jest zawężony?

Oczywiście. Tak, mówimy tutaj o oddziałach ginekologii i położnictwa drugiego i trzeciego poziomu referencyjności. To samo jeśli chodzi o neonatologię, tym samym zawęża się nam liczba świadczeniodawców do czterech:

Sulechowa, Gorzowa, Zielonej Góry i Nowej Soli. Prowadzimy rozmowy, indywidualne z ginekologami, neonatologami i kadrą zarządzającą tych szpitali. Również umożliwiliśmy spotkanie z dyrektorem departamentu świadczeń opieki zdrowotnej z centrali NFZ. W całości poświęcone było ono koordynowanej opiece nad kobietą w ciąży, gdzie świadczeniodawcy mogli zadawać pytania, dzielić się swoimi wątpliwościami. Moim zdaniem, powinniśmy pójść do przodu, żeby kobiety miały dostęp do tego typu świadczeń. Zakładam, że któryś ze świadczeniodawców na to się zdecyduje.

Gdzie rodzi się najwięcej dzieci?

Dane za I półrocze br. mówią o tym, że najwięcej dzieci urodziło się w Zielonej Górze - 991, Gorzowie - 658, Nowej Soli - 570, Sulechowie - 438 i w szpitalu Na Wyspie w Żarach - 481. Pamiętajmy, że do tych dużych ośrodków trafiają także trudne przypadki kobiet w ciąży.

Jaki jest współczynnik umieralności niemowląt?

Współczynnik zgonów niemowląt na 1 tysiąc urodzeń w 2011 roku w województwie lubuskim wyniósł 5,6, a w 2012 r.: 6,0, w 2013 r.: 5,64, w 2014 wyniósł 3,8 (wg GUS), w 2015 r.: 4,1, w 2016: 5,9 (średnia krajowa 4,0). To ważne dla nas dane, które powinny mobilizować nas do działań i stwarzania nowych możliwości wyboru kobietom w ciąży.

Czy NFZ zorganizowało w najbliższym czasie jakieś działania?

Dla przykładu wspólnie z panią konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii prof. Janą Skrzypczak zorganizowaliśmy szkolenie dla ginekologów „Łagodzenie bólu podczas porodu” oraz „Jak uniknąć błędów podczas prowadzenia porodu?”. Oprócz prof. Skrzypczak poprowadził je prof. Michał Gaca z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

LESZEK KALINOWSKI

Tęczy Kocyk otula podwójnym ciepłem: ubrankami (kocyki, rożki) i miłością

rzowie Wlkp. podkreśla, że lecznica chce być placówką przyjazną pacjentom i dawać im wsparcie w trudnych chwilach związanych z hospitalizacją. Dotyczy to także kobiet w ciąży, położniczek w okresie połogu. Panie, które zdecydują się urodzić dziecko w WSZW w Gorzowie mogą - na każdym etapie pobytu - liczyć na pomoc nie tylko lekarzy, ale też specjalistycznego sprzętu.

Rzeczniczka tłumaczy, że blok porodowy, jakim dysponu-

je gorzowski szpital to 6 pojedynczych sal porodowych, zapewniających każdej rodzącej i osobie jej towarzyszącej intymność. Nie ma więc potrzeby budowania, czy wydzielania innego pomieszczenia, w którym miałyby się znaleźć osobna sala przeznaczona do porodów dzieci chorych nieuleczalnie lub martwych. Zwłaszcza że tego typu sytuacje zdarzają się rzadko (kilkanaście w roku). Panie, które rodzą dzieci bez szans na przeżycie, jeśli tylko wyrażą taką potrzebę, są objęte opieką psychologa i kapłana. A po porodzie nie przebywają w części położniczej oddziału, ale ginekologicznej. By nie narażać ich na kontakt z matkami zdrowych dzieci.

Szpital pomaga też w kontakcie z Fundacją Evangelium Vitae, która organizuje pochówki dzieci martwo urodzonych.

Od połowy lipca szpital współpracuje z organizatorami inicjatywy Tęczy Kocyk, który otula podwójnym ciepłem: ubrankami i miłością. Chodzi o małe kocyki, rożki i czapeczki, dla dzieci, które z powodu wad łatających są tak małe, że nie można na nie kupić ubranka ani okrycia.

Elżbieta Anna Polak, marszałek woj. lubuskiego, uważa, że wrocławskie inicjatywy są bardzo dobre i ma szansę na realizację w powstającym Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze.

- Kompleksowa opieka perinatalna, która będzie tam zapewniona, pozwoli na rozszerzenie zakresu usług. Jeśli tylko NFZ wygospodaruje środki na zakontraktowanie dodatkowych świadczeń, osobiście będę zachęcać szpital do wdrożenia takiego programu - zapewnia. ● ©©

słyszysz przerażającą ciszę. Tego się nie da przecież zapomnieć do końca życia... Ból jest ogromny