

OD REDAKCJI

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Fot. Radosław Kwiatecki

Przed wszystkim chciałbym gorąco podziękować tym wszystkim z Was, którzy spędzili z nami dwa dni na Torwarze. Pomimo zawirowania wynikającego ze zmiany terminu IV Kongresu Akademii po Dyplomie, narzuconej przez Torwar na miesiąc przed spotkaniem, ponad półtora tysiąca położników i ginekologów postanowiło swój czas poświęcić na spotkanie z grupą, w moim przekonaniu, fantastycznych wykładowców i wysłuchać całego szeregu niezwykle praktycznych wykładów klinicznych. Trudno jest wyróżnić ktoregokolwiek z wykładowców, ale najwięcej radości sprawiły mi moje współpracowniczki z Kliniki. Przecież wiadomo, że wystąpienia profesor Bożeny Leszczyńskiej-Gorzela, Violetty Skrzypulec, profesorów Bidzińskiego, Gelerta, Kurzawy, Lwa-Starowicza, Pawelczyka, Paszkowskiego, Wołczyńskiego, Torbickiego... to „pewniaki”, wszakże to najchętniej słuchani polscy wykładowcy. Ale styl, klasa, z jaką zaprezentowały się Koleżanki z II Kliniki CMKP, mimo że byłem przekonany, że będzie dobrze, po prostu sprawiła mi ogromną osobistą satysfakcję. Ale to dzięki Państwa obecności i zaangażowaniu widzę sens kontynuacji tych wszystkich działań, które nie przez wszystkich moich „przyjaciół” są popierane, przez niektórych nawet dość aktywnie zwalczane. Dziękuję i zapraszam za rok, dokładnie w tych samych dniach – 21 i 22 października, piątek

i sobota, mam nadzieję, że tym razem już bez zmian.

Ale nie wszystko jest takie jasne. Kliknijcie na stronę internetową Ministerstwa Zdrowia i zapoznajte się z propozycją Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu opieki okołoporodowej. To niestety kolejny niezbyt udany pomysł położniczy pochodzący z Miodowej. Po próbie rejestracji ciężarnych, ograniczeniu dostępu do znieczulenia porodu, próbach wpływu na częstość wykonywania cięć cesarskich to kolejny, tym razem już nie śmieszny, a groźny dla polskich kobiet pomysł regulacji prawnej działalności medycznej. Sam nie jestem przekonany, czy standard opieki okołoporodowej wymaga rozporządzenia Ministra Zdrowia. Znacznie rozsądniejsze zasady trójstopniowej opieki perinatalnej opracowane kilkanaście lat temu byłyby wystarczającym standardem – wystarczyłoby je tylko realizować. Czekam na kolejny standard Ministerstwa – może warto by opisać standard apendektomii albo leczenia zapalenia płuc. Propozycja, która najprawdopodobniej będzie nas wszystkich obowiązywać od wiosny 2011 roku, jest ukłonem w stronę położnych pragnących prowadzić porody w warunkach domowych. Wymagany standard opieki położniczej to „osoba sprawująca opiekę”, czyli położnik lub położna, dobry nastrój, chęć szczerą, dobre słowo i wiara że wszystko się skończy dobrze. Już sama definicja porodu fizjologicznego

kończy się sformulowaniem: „Po porodzie matka i noworodek w dobrym stanie”. Po pierwsze, nie jestem duchem świętym i nie jestem w stanie przewidzieć, czy po porodzie dziecko i matka będą w stanie dobrym, po wtóre, skoro tak, to po co jedna czwarta Rozporządzenia MZ dotyczy reanimacji noworodka?

Zastanawiające, w jakim celu w Rozporządzeniu MZ podawane są definicje I, II... okresu porodu, ciąży fizjologicznej. Jestem położnikiem, skończyłem medycynę i naprawdę nie potrzebuję już definiowania II okresu porodu, nie wiem, czy jest to potrzebne innym położnikom lub położnym. No, ale „osobom sprawującym opiekę nad kobietą podczas porodu” może się to jednak przyda...

Naprawdę nie jestem przeciwnikiem położnych, jeśli chcecie, zapytajcie tych, które ze mną pracują na co dzień i mają najwyższe notowania wśród położnych w Warszawie. Chciałbym, żeby zarabiały jak najwięcej, ale żeby nie odbijało się to na wzroście ryzyka okołoporodowego. Zarówno dla matki, jak i dla dziecka. Byłem, jestem i będę przeciwnikiem prowadzenia porodów z dala od oddziałów szpitalnych bez możliwości działania zabiegowego, bez możliwości wykonania cięcia cesarskiego. Oponentów odsyłam do podręczników historii medycyny – porody w domu już przerabialiśmy. Argumenty o Holandii czy Grecji też do mnie nie trafiają. Jeżeli rodząca w Polsce będzie

tak samo jak ta w Holandii mogła dotrzeć do sali operacyjnej w ciągu 20 minut i będzie tam na nią czekał gotowy zespół operacyjny – to proszę bardzo. Ale jak na razie w Polsce co jakiś czas słyszy się jeszcze, że pół godziny od decyzji do cięcia to i w szpitalu za mało. Oponentów odsyłam też do krótkiego streszczenia w tym numerze *Ginekologii po Dyplomie* – „Poród w warunkach domowych jest związany ze wzrostem ryzyka dla dziecka”. Tekst Rozporządzenia jest po prostu groźny – poród fizjologiczny w domu, powikłany w szpitalu, ale „identyfikacja czynników ryzyka nie zawsze wyklucza możliwość odbycia porodu fizjologicznego i pacjentka po udzieleniu informacji przez osobę sprawującą opiekę ma samodzielnie podjąć decyzję odnośnie do miejsca porodu”. Jedno z piękniejszych sformułowań brzmi: „W przypadku wystąpienia patologii położniczych, położna niezwłocznie przekazuje rodzącą pod opiekę lekarza położnika-ginekologa. W takim przypadku położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza położnika, który przejmuje odpowiedzialność za prowadzenie porodu patologicznego”. Czyli na przykładzie, w przypadku przedłużonego drugiego okresu porodu do ponad dwu godzin u pierworođki położna z domu czy izby narodzin dowozi pacjentkę do szpitala i za dalszy przebieg porodu odpowiada już tylko lekarz. Czyli za trudny zabieg kleszczowy lub cięcie cesarskie wykonywane po trzech godzinach parcia i zły stan urodzeniowy noworodka odpowiadać już będzie lekarz. A niby dlaczego?

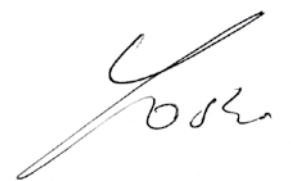
Przed dwoma miesiącami podzieliłem się z Wami uwagami na temat utrudnienia w dostępie do znieczulenia porodu. Jako jeden z argumentów podawałem projekty rozporządzenia MZ. Wszyscy pukali się w głowę i mówili, że to niemożliwe, aby w ramach zwalczania bólu porodowego propagować poród w wannie. Moja inicjatywa spotkała się z reakcją specjalisty krajowego, który osobiście i publicznie złażał mnie za próbę polemiki z oderwanymi od rzeczywistości pismami i zaleceniami. Niestety, wróżby stały się ciałem. Pozwolę sobie streścić rozdział Rozporządzenia dotyczący uśmierzania bólu w trakcie porodu. „Osoba sprawująca opiekę podczas porodu powinna przedstawić pełną informację o farmakologicznych i nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu, należy propagować poruszanie się podczas pierwszego okresu i przyjmowanie najwygodniejszych pozycji, należy wspierać kobietę w wyborze technik oddechowych i relaksacyjnych, należy wspierać te kobiety które podczas porodu wybrały technikę masażu (innych nie należy wspierać?) zaleca się wykorzystanie immersji wodnej oraz relaksacji w wodzie oraz należy zachęcać rodzące, aby podczas porodu nieustannie towarzyszyła im bliska osoba.” Tych położników, którzy mieli udział w przygotowaniu tego Rozporządzenia wzywam do zapoznania się ze stanowiskiem ACOG dotyczącym znieczulenia podczas porodu. Dla ułatwienia tłumaczenie zawarliśmy w *Ginekologii po Dyplomie*.

Po co ja to piszę? Przecież to najwygodniejsza sytuacja, żeby zaniżyć standardy. Pisząc co jakiś czas opinie do

sądów cywilnych czy lekarskich, nie mógłbym spodziewać się dla nas lepszego prezentu, jak rozporządzenie Minister Zdrowia głoszące, że „Monitorowanie stanu płodu za pomocą kardiografu należy prowadzić jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach”. Co prawda nie zdefiniowano, jakie przypadki są uzasadnione medycznie, ale... Piszę, bo po prostu się boję, że po niewątpliwym sukcesie programu trójstopniowej organizacji opieki perinatalnej cofnąć się możemy do zamierzchłej przeszłości.

W zakończeniu tego tekstu znajduje się wykaz instytucji, do których zgłoszono do zaopiniowania projekt Rozporządzenia MZ. Wymieniono 96 instytucji, poczynając od Naczelnej Rady Lekarskiej i Rady Pielęgniarek i Położnych, poprzez wszystkich chyba wojewodów i specjalistów nadzoru krajowego (w tym i położnictwa, i ginekologii) aż po Fundację Rodzic po Ludzku i Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią. W tym wykazie nie znalazłem jednak ani Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, ani Medycyny Perinatalnej, ani Neonatologii czy Pediatrii. Czyli opinia tych, którzy to rzeczywiście robią, którzy pracują na salach porodowych, tak naprawdę dla Ministerstwa nie ma żadnego znaczenia.

Z wyrazami szacunku



Romuald Dębski