

Położna – nie siostra

Wszystkim się wydaje, że wiedzą kim jest położna i czym się zajmuje, a może nie wszyscy, może niektórzy nawet nie widzą różnicy między położną a pielęgniarką.

Położna to zawód samodzielny, oznacza to że samodzielnie bez zlecenia lekarza może opiekować się kobietą w różnych sytuacjach życiowych, przygotowywać do ciąży i prowadzić ją jak i poród fizjologiczny. W razie potrzeby skonsultować się z lekarzem i wówczas mamy do czynienia z zespołem terapeutycznym. Położna obecnie nie jest już personelem średniego szczebla, gdyż podobnie jak lekarz kończy uczelnie wyższą, ten sam uniwersytet co lekarz, tylko inny wydział i mają różne programy kształcenia, lekarz i położna to zespół, który się uzupełnia.

Położna (czasem położny) to osoba, która zajmuje się kobietą na każdym etapie jej życia od poczęcia poprzez narodziny, do śmierci, oraz mężczyzną do końca 8 tygodnia życia, pielęgniarki opiekują się zarówno kobietami jak i mężczyznami, w każdym wieku, ale nie mogą pracować na oddziale ciąży powikłanej (OCP), bloku porodowym i położnictwie, to oddziały zarezerwowane wyłącznie dla położnych.

UPRAWNIENIA POŁOŻNEJ

Położna zajmuje się kobietą, ale obejmuje to edukację prozdrowotną, przygotowanie do macierzyństwa, zarówno przedkonceptyjne, jak i w okresie ciąży, porodu i połogu. Przygotowuje młode kobiety i dziewczęta w okresie dojrzewania poprzez edukowanie i promowanie postaw prozdrowotnych, opiekuje się kobietami w okresie seni, czyli postmenopauzalnym.

Rolą położnej jest dbać o zdrowie kobiety, wsłuchiwać się w jej problemy zdrowotne, obawy i udzielić wyczerpujących odpowiedzi, a w razie konieczności kierować do właściwego

lekarza.

ROLA POŁOŻNEJ W EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

Ważną rolą położnej jest edukacja prozdrowotna, mająca na celu dbanie o zdrowie publiczne społeczeństwa poprzez promocję zdrowia.

Do postaw prozdrowotnych należą (WHO):

- **higieniczny tryb życia** – dbałość o odpowiednią dawkę ruchu i zdrową dietę
- **profilaktyka** – regularne kontrole profilaktyczne u lekarza i podstawowe badania laboratoryjne
- **odpowiedzialne stosowanie leków**, a zwłaszcza antybiotyków, uczulanie na ostrożne używanie zgodnie z zaleceniem lekarza, unikanie przyjmowania dawek większych, przyjmowanie leku dłużej niż jest to zalecane, oraz nie przyjmowanie antybiotyków na własną rękę, oraz edukowanie nt. zagrożeń wynikających z odstępiania od leczenia konwencjonalnego
- **porody fizjologiczne** – zachęcanie do porodu naturalnego, fizjologicznego i przygotowanie do takiego porodu, oraz opieki nad noworodkiem
- **karmienie piersią** – zachęcanie i edukowanie nt. karmienia piersią, nt. korzyści z karmienia naturalnego, oraz zagrożeń wynikających z rezygnacji z karmienia piersią
- **szczepienia ochronne** – promowanie i edukowanie nt. szczepień ochronnych, omówienie korzyści wynikających z profilaktyki chorób zakaźnych, oraz zagrożeń wynikających z unikania szczepień

PROCES EDUKACJI

Aby stać się położną, nie wystarczy chcieć. Dawniej położne i pielęgniarki były kształcone w liceach medycznych lub policealnych studiach medycznych. Pielęgniarki 2 lata, położne 2,5 roku. Po ukończeniu studium zdawały egzamin zawodowy, który był podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu.

Obecnie położne kształci się w ramach uczelni wyższych, które otrzymały akredytację. Należą do nich uniwersytety medyczne oraz wyższe szkoły zawodowe. Nie wszystkie szkoły mają prawo wydawać tytuły na wszystkich poziomach, część szkół może tylko kształcić na poziomie I stopnia (licencjat), inne mają prawo wydawać także tytuł magistra.

Przyszłe położne muszą oprócz napisania pracy dyplomowej i obrony zdać także egzamin zawodowy teoretyczny i praktyczny.

Położne, które ukończyły studium medyczne, aby móc uzyskać tytuł magistra muszą najpierw ukończyć roczne studia pomostowe i uzyskać tytuł licencjata.

Na tym kształcenie nie musi się zakończyć, złożone mogą podjąć także studia doktoranckie, habilitować się czy uzyskać tytuł profesora

PROGRAM STUDIÓW

Podzielony jest na bloki:

- **nauk społecznych** (filozofia, psychologia, pedagogika, socjologia, zdrowie publiczne, prawo)
- **nauki podstawowe** (anatomia, farmakologia, embriologia i genetyka, mikrobiologia i parazytologia, biochemia i biofizyka, patologia, fizjologia, radiologia)
- **nauki w zakresie podstaw opieki położniczej** (podstawy opieki położniczej, badania fizykalne, badania naukowe w położnictwie, promocja zdrowia, POZ, dietetyka)
- **nauki w zakresie opieki specjalistycznej** (techniki położnicze i prowadzenie porodu, położnictwo i opieka położnicza, ginekologia i opieka ginekologiczna, neonatologia i opieka neonatologiczna, pediatria i opieka pediatryczna, chirurgia, choroby wewnętrzne (interna), psychiatria, anestezjologia i stany zagrożenia życia, rehabilitacja w położnictwie, neonatologii i ginekologii, podstawy ratownictwa medycznego)

Całość programu studiów obejmuje: 4720 godzin (do tego godziny poświęcone na zgłębianie wiedzy, konferencje, czytanie badań naukowych, by mieć najnowszą wiedzę), oznacza to często zajęcia od 8-20 dzień w dzień, zarwane noce, zajęcia praktyczne i praktyki w szpitalach w tym 4 tygodnie w lipcu, kiedy większość studentów ma już wakacje. Tak to są 3 lata ciężkiej pracy, nauki, zgłębiania wiedzy, której nie znajdziesz na popularnych stronach: na wikipedii, parentingowych, a na pewno nie znajdziesz tego na stronach pseudonaukowych (pepsieliot, czy stopnop, bazujących na strachu i panice)

SIOSTRO!

Nie nazywajcie nas siostrami. Siostra to anachronizm, wywodzący się z czasów, kiedy w szpitalach pielęgniarkami były siostry zakonne, nie jesteśmy zakonnicami, mamy rodziny. Co więcej, zakonnice nie zajmowały się porodami, tym zajmowały się kobiety, które same urodziły dzieci, akuszerki, babki, szkoły dla położnych powstawały już wieki temu, była to profesja, która przechodziła z matki na córkę. Pierwsze szkoły dla położnych powstały już pod koniec XVI wieku, kiedy pierwsza szkoła pielęgniarska dopiero w XIX wieku.





Za kolebkę współczesnego położnictwa uznaje się Francję gdzie powstała pierwsza nowoczesna szkoła dla położnych Hotel Dieu (Hotel św. Ducha) i to właśnie z tej szkoły wyszła jedna z najważniejszych położnych w historii zawodu **Louise Bourgeois Boursier**, była nadworną położną królowej Francji Katarzyny Medycejskiej, a za swoje zasługi otrzymała prawo chodzenia w czerwonym aksamitnym czepcu (czerwień i aksamit były zarezerwowane tylko dla kobiet z wyższego stanu), który stał się znakiem rozpoznawczym położnych, to właśnie na pamiątkę, położne nosiły czepek z czerwonym aksamitnym paskiem, później zapożyczony przez pielęgniarki, które dla odmiany miały czarny

pasek. Do chwili kiedy pielęgniarkami były zakonnice nosiły one czepce wynikające z przynależności do zgromadzenia dopiero w czasie kiedy pielęgniarstwo przeszło w ręce „cywilne” pojawiły się czepki pielęgniarskie.

Stwierdzenie „siostra” odnosi się tylko do zakonnicy, prosimy abyście nie nazywali ani pielęgniarek, ani położnych tym określeniem. Pielęgniarstwo i położnictwo to nauki medyczne, które podobnie jak inne podlegają studiom, a nie przyuczeniu. Prosimy o szacunek dla naszego zawodu, lat poświęconych na naukę i ciężkiej pracy, która codziennie wykonujemy. Nie jesteśmy przyuczone do zawodu, nie wykonujemy tego ze względu na miłosierdzie bliźniego, prowadząc przykościelny szpital. Jesteśmy pielęgniarkami i położnymi bo uwielbiamy to co robimy i ciężko pracowaliśmy na swoją pozycję zawodową, wykonywanie tego zawodu z powołania i chęci pomocy drugiemu człowiekowi, nie może oznaczać, że można nas traktować gorzej i lekceważyć, bo to my jesteśmy przy pacjencie, to my towarzyszymy kobiecie przy porodzie, w ciąży i połogu, my jesteśmy by się opiekować i wspierać. My dbamy o was nawet wówczas kiedy tego nie widzicie. Myślimy jak potoczyły się wasze losy, czy udało się wam pokonać trudności, czasem dowiadujemy się jak wracacie do porodu z drugim dzieckiem. I chociaż w każdej grupie zawodowej są lepsi i gorsi, którzy psują nam opinie, robimy to co robimy najlepiej jak to możliwe jesteśmy tu dla was, by was wspierać.

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, wbrew zarzutom części czytelników koncerny nie płacą mi za promowanie szczepień, a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Plan porodu, czyli jak się przygotować do pobytu w szpitalu położniczym

Przepisy prawa dotyczące opieki w ciąży, porodzie i połogu regulują wiele aspektów dając kobiecie prawa, a jednocześnie nakładając na placówki opieki zdrowia obowiązki.

Pierwsze z nich: **Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna – Nr 85/2011/DS0Z**

Rozdział 6

Świadczenia położnej poz

§ 20.

1. (...)

2. Wizyty patronażowe położnej poz obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna poz zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych od 4 do 6 wizyt patronażowych.

3. Wizyty profilaktyczne położnej poz obejmują:

1) dokonanie rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką;

2) zaplanowanie i realizację na rzecz populacji objętej opieką, w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym

prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa, z zachowaniem poniższych zasad:

a) podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej dla kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, jest opracowany przez położną poz i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej),

b) wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

– 1 raz w tygodniu (okres od poniedziałku do piątku) w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,

– 2 razy w tygodniu (okres od poniedziałku do piątku) w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania.

4. (...)

5. Położna poz dokumentuje udzielane świadczenia zdrowotne w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Wykonanie wizyt, o których mowa w ust. 2-4, dodatkowo potwierdza podpisem świadczeniobiorcy/opiekuna.

Prawem kobiety jest przygotowanie się do porodu (bez względu, czy będzie to poród fizjologiczny czy też planowane cięcie cesarskie) i opieki nad noworodkiem. Aby się dobrze przygotować kobieta ma prawo do 1 wizyty tygodniowo, położnej środowiskowo – rodzinnej od 21 tygodnia ciąży, a od 32 tyg ma prawo do 2 takich wizyt w tygodniu. Osoba sprawująca opiekę nad ciężarną ustala wraz z kobietą plan opieki przedporodowej – plan wizyt, w razie konieczności także badań. Podczas tych wizyt kobieta powinna uzyskać wszelką niezbędną wiedzę niezbędną do przygotowania się do porodu taką jak oddychanie, nauczyć się zatrzymywania oddechu i używania tłoczni brzusznej niezbędnej w procesie wypierania dziecka. A także edukacji nt

karmienia piersią i opieki nad dzieckiem, a także do 6 wizyt poporodowych.

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, położu oraz opieki nad noworodkiem

IV. Plan opieki przedporodowej i plan porodu

1. Podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciążarna ustalają plan opieki przedporodowej oraz plan porodu. Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. W planie opieki przedporodowej należy uwzględnić możliwość zakwalifikowania ciężarnej do Programu badań prenatalnych, realizowanego w ramach programów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Plan porodu obejmuje wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i miejsce porodu.

2. Plan opieki przedporodowej i plan porodu może być modyfikowany odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie opieki.

3. Plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.

4. Ciężarnej należy umożliwić wybór miejsca porodu (warunki szpitalne albo pozaszpitalne) oraz przekazać wyczerpującą informację dotyczącą wybranego miejsca porodu obejmującą wskazania i przeciwwskazania.

5. Ciężarną należy poinformować, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych, z zagwarantowanym dostępem do

wydzielonej dla cięć cesarskich sali operacyjnej, gdzie w sytuacji wystąpienia powikłań zarówno u matki, jak i u płodu lub noworodka, możliwe jest natychmiastowe podjęcie interwencji medycznych, adekwatne do zaistniałej sytuacji położniczej lub stanu noworodka.

PRZYGOTUJ WYNIKI BADAŃ NAJLEPIEJ Z III TRYMESTRU

- **2 WYNIKI GRUPY KRWI Z RÓŻNYCH POBRAŃ (JEŚLI TAKIE SĄ), lub tzw wynik potwierdzony**
- Wynik posiewu w kierunku paciorkowców – GBS (wymaz z pochwy i okolic odbytu wykonywany ok 35 tc.)
- wynik badania w kierunku chorób wirusowych
 - HIV
 - HBs
 - HCV
- morfologia

Jednym z praw kobiety jest stworzenie planu porodu, który musi znaleźć się w dokumentacji medycznej, jeśli kobieta nie ma własnego planu, szpital jest zobowiązany udostępnić gotowy plan kobiecie przybywającej do porodu, w którym może zaznaczyć istotne dla niej informacje. Każdy szpital tworzy plan porodu z informacjami istotnymi dla siebie, nie zawsze są to wszelkie kwestie istotne dla rodzącej.

Plan porodu powinien zawierać informacje osobowe, część dotyczącą porodu i część dotyczącą opieki nad dzieckiem.

PLAN PORODU:

Gdzie będzie odbywał się poród i osoby towarzyszące podczas porodu

- Imię rodzącej, imię partnera, imię innej osoby

- towarzyszącej, jeśli taka jest
- termin porodu z ostatniej miesiączki i pierwszego USG (10-14 tc)
- Szpital, dom narodzin, dom etc

Warunki w czasie porodu:

- światła, nastrój , ubrania
- obecność studentów – o ile studenci wydziału lekarskiego chodzą po szpitalach wycieczkami w tzw grupach klinicznych liczących od kilku do kilkunastu, a i zdarza się, że kilkudziesięciu osób, o tyle studentki położnictwa odbywają praktyki indywidualne, lub parami, ewentualnie w małych grupach 4 lub 8 – osobowych
- **dłaczego warto dopuścić do swojego porodu studentkę położnictwa?**
 - przede wszystkim będzie ci towarzyszyć przez cały okres porodu
 - zwykle jest empatyczna chętnie pomaga, jest wrażliwa i nie ma w sobie jeszcze złych nawyków i będzie cię wspierać, nawet jeśli innych pracowników szpitala nie będzie, jednocześnie szanując twoją intymność i potrzeby
 - jest tam by się uczyć, także od Ciebie, pamiętaj, że studia położnicze trwają 3 lata więc być może to właśnie ona będzie przyjmowała twój kolejny poród już jako pełnoprawna położna, to czego nauczy się w trakcie studiów może zaprocentować już na sali porodowej za kilka lat.
- wszelkie badania w trakcie porodu
- jedzenie i picie

Oczekiwania dotyczące przygotowania do porodu

- lewatywa, golenie etc

naturalne metody łagodzenia bólu porodowego

- informacje nt .wybranych metod niefarmakologicznych takich jak immersja wodna czy prysznic, spacerowanie, wybór pozycji, TENS
- korzystanie worka sako, piłki, stołka porodowego
- zapis KTG nie ograniczający aktywności

farmakologia i czynności medyczne podczas porodu

- znieczulenie wewnątrztrzewnowe, gaz, inne leki w trakcie porodu (np oksytocyna)
- zgoda na inne czynności medyczne masaż szyjki, oddzielenie dolnego bieguna pęcherza płodowego, ręczne poszerzanie rozwarcia, przebijanie pęcherza, nacinanie krocza

PRAWO WYBORU POZYCJI WERTYKALNEJ W I i II OKRESIE PORODU

III okres porodu i odpepnienie

chwila zaciśnięcia pępowiny, przecięcie pępowiny, poród lotosowy, pobranie krwi pępowinowej

podanie leków obkurczających macice

Powikłania i cesarskie cięcie

- wskazania
- obecność osoby towarzyszącej
- kangurowanie po porodzie

Informacje dodatkowe o stanie zdrowia

- cukrzyca, nadciśnienie,
- wady wzroku i słuchu,
- **ALERGIE** (wpisuj zawsze na czerwono drukowanymi literami)

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA PO PORODZIE I POBYTU W ODDZIALE:

- nieprzerwany kontakt „skóra do skóry”, przez co najmniej 2 godziny od porodu, karmienie piersią bezpośrednio po porodzie
- odśluzowanie, mycie dziecka, gdzie dziecko ma przebywać w oddziale położniczym, przy matce, czy na noc do oddziału noworodkowego,
- obecność przy czynnościach medycznych szczepienie, pobieranie krwi (np karmienie piersią jako łagodzenie bólu)
- obecność przy dziecku w trakcie badania przez pediatrę/neonatologa
- sposób karmienia i zgoda na lub brak zgody, **na dokarmianie i dopajanie, prośba o pomoc w trudnych początkach**
- informowanie o konieczności podania smoczka, np do badania słuchu, badania pulsoksymetrycznego
- poinformowanie o chęci wcześniejszego opuszczenia szpitala np w 1 dobie, bezpośrednio po porodzie etc, lub o braku zgody na opuszczenie szpitala w sytuacji, kiedy dziecko musi zostać dłużej

podpisy ciężarnej i personelu sprawującego opiekę – nie są niezbędne, ale zwiększają moc dokumentu

Możecie skorzystać z naszego skorzystać porodu, zaznaczając w okienkach wybrane opcje, lub dopisać własne. Postanowiliśmy przedstawić Wam najistotniejsze kwestie dotyczące porodu i opieki w oddziale położniczo-noworodkowym, na które należy zwrócić uwagę, udostępniamy wam również nasz plan porodu, w którym możecie wypełnić gotowe pola tak aby plan porodu był dostosowany do waszych potrzeb.

POBIERZ PLAN PORODU

POBIERZ KARTĘ NA WÓZECZEK/ŁÓŻECZKO JPG

**JESTEM DZIECKIEM
KARMIONYM WYŁĄCZNIE PIERSIĄ**

Drogi lekarzu, droga położna, chcę być karmiony **WYŁĄCZNIE** piersią.
Proszę nie podawaj mi butelki i smoczka. **Pomóż mojej** mamie
w trudnych początkach. Ja naprawdę potrzebuję być blisko mojej mamy,
więc proszę **NIE ROZDZIELAJ** mnie z nią.

Nazywam się _____

Jestem dzieckiem _____

Urodziłem się _____

PROSZĘ NIE DOPAJAJ I NIE DOKARMAIAJ MNIE
MIESZANKĄ MLEKOZASTĘPCZĄ
DZIĘKUJĘ

**miękkie
wsparcie**
wsparcie oparte
na badaniach
naukowych

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

Dotacja PLN 2

Dotacja PLN 5

Dotacja PLN 10

Położna środowiskowa – kim jest? Kiedy wybrać, kiedy zmienić, czego oczekiwać?

ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ POŁOŻNĄ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE (POŁOŻNĄ ŚRODOWISKOWĄ)

Kobieta ma prawo do bezpłatnego wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80zł. Położną możemy wybrać z tej samej przychodni do której należymy z innej przychodni lub położną, która prowadzi własną działalność gospodarczą i ma podpisany kontrakt z NFZ .

Deklarację wyboru położnej można zmienić również po pierwszej wizycie patronażowej, jeżeli była ona niezadowalająca.

Nie istnieje obecnie rejonizacja. Jest to zapisane w ***Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*** natomiast położna może nie wyrazić zgody na objęcie kobiety i jej dziecka opieką, jeżeli będzie musiała dojeżdżać do kobiety np. 30 km, ponieważ przy kilku odległych wizytach świadczenie opieki może być niewykonalne czasowo.

Położne prowadzą również indywidualną edukację przedporodową, edukacje w bezpłatnych szkołach rodzenia począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

- 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,
- 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do

terminu rozwiązania.

Rodzice powinni, wybrać położną jeszcze przed urodzeniem się dziecka np. (w ostatnim trymestrze ciąży), a zgłosić jej ten fakt po wypisaniu noworodka do domu. Dzięki temu będzie można osiągnąć podstawowy cel opieki profilaktycznej nad noworodkiem, czyli jak najwcześniejsze objęcie go opieką, w ważnym okresie przystosowywania się do środowiska zewnątrz macicznego, i monitorowanie przebiegu karmienia piersią.

Pierwsza wizyta patronażowa położnej powinna się odbyć w ciągu 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i noworodka lub chwili zgłoszenia telefonicznego, ustnego, pisemnego.

WIZYTY PATRONAŻOWE POŁOŻNEJ POZ

Obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz nad kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna POZ zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych **od 4 do 6 wizyt patronażowych.**

Położna powinna być dostępna od poniedziałku do piątku, pomiędzy 08:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

CEL WIZYT PATRONAŻOWYCH:

1. Opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:
 - obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego,
 - stanu skóry i błon śluzowych,
 - pępka,
 - wydaliny,
 - wydzieliny,
 - rozwoju psychoruchowego,
 - funkcjonowania narządów zmysłów,
 - ocenę odruchów noworodka,
 - **sposobu oraz technik karmienia,**
 - wykrywanie objawów patologicznych,

- ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
- 2. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie pielęgnacji noworodka,
- 3. karmienia piersią,
- 4. szczepień ochronnych,
- 5. badań profilaktycznych,
- 6. opieki medycznej,
- 7. socjalnej oraz w zakresie laktacji,
- 8. kontroli płodności,
- 9. samo opieki,
- 10. promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców,
- 11. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie,
- 12. formułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań.

Każdą położną podstawowej opieki zdrowotnej obowiązują przepisy akty prawne i ustawy...

- 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 t.j.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Zdjęcie w nagłółku: www.wisegeek.net

Położna Dorota Hałaczekiewicz – mój anioł

Wpis bardzo, bardzo osobisty, bo dotyczy mojej położnej, moich porodów i wsparcia jakie ja otrzymałam.

Chciałabym wam napisać o kimś niezwykłym, o mojej położnej, Jest cudowną położną, jakich szukać ze świecą, prawdziwa położna z powołania, ma do niej bezgraniczne zaufanie. Życzę wam żeby wasze położne były takie jak moja.

A to historia moich porodów:

ROK 2008

Rodziłam w Szpitalu im. Kopernika w Łodzi z cudowną położną panią Dorotą Hałaczekiewicz (przed porodem odwiedziłam oddział i wszystkiego się dowiedziałam, żeby być gotową). Przygotowałam też plan porodu, ponieważ wówczas to było uznawane jako fanaberia (bo przecież tego nie da się zaplanować), więc wpięłam go do karty ciąży, aby personel mógł przeczytać. Swoją poród wspominam naprawdę rewelacyjnie.

Do szpitala przyjechałam 21.10 ok. 19 z bólami w podbrzuszu co 4 min. Położna mnie zbadała, szyjka prawie zgładzona, niescentrowana, rozwarcie trochę ponad 1 palec. Odesłałam więc męża do domu, bo do rana miało się nic nie zdarzyć, jednak bóle się nasilały i poszłam pod prysznic, ok. 23 szyjka była całkowicie zgładzona i częściowo scentrowana. Próbowałam sobie radzić z bólem. Około 1 w nocy bóle stały się nie do zniesienia, poszłam po raz kolejny pod prysznic, przynosił ulgę pomiędzy bólami, które były już co 3min, ale w szczycie nic. Szyjka była całkowicie zgładzona, potem o godz. 2 była już prawie na 2 palce, i pani Dorota w badaniu KTG i brzucha stwierdziła skurcze. Pod koniec każdego miałam mdłości 2-3x torsje. Od 2-3 balansowałam na piłce, o 3 rozwarcie przekroczyło 2 palce, zdecydowałam się na lewatywę,

zadzwoiłam po męża i całe szczęście. Po lewatywie poszłam jeszcze pod prysznic. Później położyłam się na worku sako, dostałam od położnej ciepły termofor na brzuch, ok. 4 nad ranem moje rozwarcie osiągnęło 3 palce przyjechał mąż, potem poszło bardzo szybko, ok. 4:45 odeszły mi wody przy pełnym rozwarciu. Położna i mąż przekonali mnie żebym wstała i oparła się o stół porodowy, zaczęły się skurcze parte, po kilku skurczach pomogli mi wejść na stół. Rodziłam w pozycji kolanowo-łokciowej, z ochroną krocza i udało się, o 5:20 na świat przyszła Martynka i trafiła na mój brzuch. APG:10, 3250g, 54cm długości, nie pękłam i nie byłam nacięta, w zasadzie od razu po porodzie normalnie funkcjonowałam. Poczekaliśmy, aż przestanie tętnic pępowina, wówczas została zaciśnięta i mąż z dumą ją przeciął. Położna cały czas mówiła, jak oddychać, kiedy nie przec, dostałam naprawdę olbrzymie wsparcie.

Niestety, mała po 10-15 minutach została zabrana na wszelkie szpitalne czynności, a ja nie miałam siły walczyć i poddałam się temu. Dostałam ją godzinę po porodzie, bo mąż po nią poszedł, nikt sam z siebie nie zapytał, czy przynieść dziecko. Była już wymyta i w kokonie. Na oddziale noworodkowym robiono wszystko przy dziecku, chyba aż za dużo.

Co do karmienia jeszcze, ponieważ wiedziałam, że w Koperniku dzieci są dokarmiane, więc od pierwszej nocy miałam Malutką przy sobie, odwoziłam ją tylko na przewinięcie, i zaraz położne mi ją przywoziły. Nawet pierwszą noc spędziła ze mną ku zdziwieniu położnych. Jedna położna zmasakrowała mi pierś, kazała masować, żeby pomóc dziecku. Oczywiście, położne swoje, a jak wychodziły z sali ja wracałam do wiedzy ze szkoły rodzenia. Kiedy mała nie chciała się uspokoić, a w szpitalu 27 st.C, proponowały dopojenie glukozą, dzielnie podałam pierś i Malutka usnęła.

Teraz może trochę to uporządkuję:

Przygotowałam plan porodu, szpital został wybrany świadomie,

z pomocą strony fundacji Rodzić po ludzku, zależało mi żeby były szanowane prawa pacjenta i mamy, ochrona krocza i dogodna pozycja.

Chociaż wspominam cały ten okres cudownie i lepiej niż mogłabym sobie wyobrazić, nie było idealnie, bo Mała nie mogła zostać ze mną te 2 godziny po porodzie, bo została umyta, bo sama musiałam pilnować, aby jej nie dokarmiano, ale nikt mnie nie popędzał, wszyscy czekali na naturalny rozwój wypadków, każda interwencja medyczna podczas porodu, a także po nim, była konsultowana ze mną, zapytano czy chce szczepić i podać witaminę K. Jeśli miałabym jeszcze rodzić w szpitalu, to na pewno w żadnym innym szpitalu, bo chyba nie umiem zaufać innej położnej, na szczęście nie muszę i teraz mogę sama decydować o procedurach, przebiegu porodu i położu, karmieniu i myciu, bo mogę urodzić w domu, z tą samą położną, a to jest bezcenne.

Poród mojej pierwszej córki był najcudowniejszym momentem mojego życia, dzięki tak cudownej opiece położnej odważnie patrzę w przyszłość, odważnie patrzę na kolejne ciążę porody, bo wiem że jestem w najlepszych rękach, które zapewnią mi najlepsze wsparcie w tych wyjątkowych chwilach. W Chwilę po porodzie, kiedy Mała była u mnie na brzuchu z radością zapytałam męża kiedy następne i z niecierpliwością czekałam na moment naszej wspólnej gotowości i wskazanie II kresek na teście ciążowym.

ROK 2010

Nasza druga wspólna ciąża, planowaliśmy poród domowy i od pierwszych chwil się nastawiałam, że to nastąpi, niestety, poroniłam w 8 tyg i wtedy była ze mną moja położna, wspierała mnie, doradzała, dzięki niej nie zdecydowałam się na łyżeczkowanie, tylko czekałam aż macica sama się oczyści i tak się stało, tydzień później USG pokazało że jest idealnie, czekałam na spadek hCG aby móc znów próbować.

ROK 2011

W 3 lata po pierwszym pozytywnym teście po raz 3-ci byłam w ciąży i moja położna z nami. Wspierała mnie cały czas, cały czas też przygotowywałam się i robiłam wszelkie niezbędne badania niezbędne do porodu domowego, który miałyby oczywiście PRZYJĄĆ Dorota. Na miesiąc przed porodem omówiłam plan porodu.

Mój lekarz mówi: „że jeśli nie czynimy gwałtu na naturze, ona nie czyni gwałtu na nas”

Miesiące mijały wszystkie wyniki były idealne, ale przyczyny obiektywne, sprawiły że pomimo tego, musiałam urodzić w szpitalu. Skurcze przyszły w sobotę rano, kiedy moja córka przyszła na poranne mleczko, mąż napościł wody do wanny i się relaksowałam, moja mama przyjechała po córkę była godzina 9:30, piętnaście minut później poprosiłam męża żeby zadzwonił do położnej, chociaż skurcze były regularnie nieregularne 2 skurcze co 1,5 min i potem 8 min przerwy, to kiedy wychodziłam z wanny były już regularne co 5 min i tak przez całą drogę do szpitala, kiedy schodziłam z izby przyjęć były co 3 min, a na sali o 10:40 co 2 min. Położna podłączyła KTG, a ja bujałam się na piłce schodząc na czworaki kiedy przychodził skurcz, wody nie odeszły, nikt nic nie przyspieszał, o 11:35 rozpoczęła się II faza porodu 5 min później wraz z workiem owodniowym w czepcu, urodziła się moja młodsza córka, Dorota dbała o to żeby każdy punkt był spełniony, zadbała o miłą atmosferę, muzykę relaksacyjną. Nikt nic nie robił wbrew mojej woli, wszyscy byli mili i radośni. Pomimo, że troszkę pękłam, były to cudowne chwile, a 6 godzin później wyszłam do domu z moją córką. Kilka dni później Dorota przyszła aby pobrać próbkę krwi na fenylketonurię, badanie przesiewowe wykonywane rutynowo w szpitalu.

Kiedy lekarz chciał podać żelazo, na anemie fizjologiczna i antybiotyki na małe przyrosty (sugerując zapalenie płuc, odesłała mnie do Magdy Karpienia z La Leche League, uznając że ona da mi lepsze wsparcie laktacyjne, nie uważała się za osobę wystarczająco kompetentną w tej dziedzinie, wiedząc że ktoś to zrobi lepiej)

Kiedy po prawie 5 latach kp dopadło mnie rozległe zapalenie piersi, kazała natychmiast przyjechać i skonsultować to z

konsultantka IBCLC – Irenką Staśkiewicz, dzięki której od razu dostałam dobre leczenie antybiotyczne i szybko stanęłam na nogi bogatsza o nowe doświadczenie.
Mogłam do niej dzwonić z każdym problemem, a dziś wspiera mnie w mojej decyzji pójścia na położnictwo.

Dorota była mi położna i douła w jednym

Dziękuję Doroto za to, że jesteś moim Aniołem, że byłaś przy mnie i wspierałaś w każdej chwili mojego macierzyństwa.

**Dziękujemy Ci wszyscy czworo
W raz z dziewczynkami,
którym pomogłaś przyjść na świat**



archiwum prywatne

Źródła:

<http://instytutpoloznej.pl/eksperci/page/2>

Zdjęcie w nagłówku:
fot. Marcin Wojciechowski