

Niekorzystne zakończenie ciąży
- Rekomendacje postępowania z pacjentkami
dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych
województwa lubelskiego

Lublin, lipiec 2017 r.

Rekomendacje opracowane z inicjatywy Wojewody Lubelskiego Przemysława Czarnka, pod kierunkiem:

dr hab. n. med. Marka Gogacza – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, II Katedra i Klinika Ginekologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

oraz

prof. dr hab. n. med. Bożeny Leszczyńskiej – Gorzelak - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie perinatologii, Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

z udziałem:

prof. dr n. med. Alicji Nasilowskiej – Barud – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychologii klinicznej, kierownika Zakładu Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

dr n. med. Anety Libery – psychologa klinicznego, Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie

ksiądz kan. Antoniego Poletija – kapelana w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie, kaplica szpitalna pw. NMP Uzdrawienia Chorych

Agnieszki Kowalskiej – Głowiak – Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

Do Rekomendacji dołączono ulotkę informacyjną opracowaną przez autorów portalu „poroniam.pl”, zawierającą najważniejsze informacje dla pacjentek i personelu.

Niniejsze rekomendacje powstały z wykorzystaniem „Rekomendacji postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo – ginekologicznych województwa mazowieckiego”

<https://www.mazowieckie.pl/pl/aktualnosci/aktualnosci/30697,Jak-traktowac-pacjentke-po-stracie-ciazy-rekomendacje.html>

Strata dziecka, również tego jeszcze nienarodzonego, to jedna z największych traum dla rodziców.

Często stan psychiczny, duchowy osoby, która przeżyła traumę nie spotyka się ze zrozumieniem nawet najbliższego otoczenia.

Celem niniejszych Rekomendacji jest upowszechnienie dobrych praktyk postępowania w oddziałach położniczo - ginekologicznych na terenie województwa lubelskiego. Rekomendacje dotyczą zapewnienia szacunku i godnego postępowania wobec matki i dziecka w przypadku poronienia, urodzenia martwego dziecka, dziecka niezdolnego do życia lub obciążonego letalnymi schorzeniami. Odbiorcą Rekomendacji jest personel medyczny oddziałów położniczo-ginekologicznych oraz pacjentki pragnące pożegnać się z dzieckiem. Pewne założenia przeznaczone są dla wszystkich kobiet, które doznały traumy w związku z niekorzystnym zakończeniem ciąży.

Dokument zawiera wskazówki dla personelu medycznego, informacje dla pacjentki i jej bliskich, arkusz oceny Rekomendacji oraz **ulotkę informacyjną opracowaną przez autorów portalu poroniam.pl**. Ewaluacja dokumentu będzie przeprowadzana okresowo.

Rekomendacje zostały opracowane w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim w Lublinie, na podstawie „*Rekomendacji postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo - ginekologicznych województwa mazowieckiego*” pod kierunkiem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

WSKAZÓWKI DLA PERSONELU MEDYCZNEGO

1. O czym trzeba pamiętać podczas kontaktu z pacjentką – kwestie podstawowe

Procedurą powinny być objęte pacjentki, u których:

- doszło do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu,
- istnieje duże prawdopodobieństwo, że dziecko nie będzie zdolne do życia,
- zgodnie z obecną wiedzą medyczną jest wysoce prawdopodobne, że nie uda się uratować życia dziecka,
- potwierdzono obecność wad u dziecka w badaniu genetycznym, ultrasonograficznym lub wady uwidoczniły się w przebiegu zdarzenia,
- do straty dziecka doszło przed lub w trakcie hospitalizacji.

Procedurą nie należy obejmować pacjentek w następujących sytuacjach medycznych:

- nie doszło do rozwoju zarodka (puste jajo płodowe),
- bardzo wczesna ciąża bez stwierdzonego zarodka,
- resztki po poronieniu,
- ciąża ekotopowa bez stwierdzonego zarodka itp.

Zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej, które weszły w życie 1 czerwca 2016 r., obowiązkiem szpitala jest zadbać o

to, aby pacjentka po niepowodzeniu położniczym:

- nie przebywała w sali razem z pacjentkami ciężarnymi, bądź w położu, których ciąża zakończy się urodzeniem zdrowego dziecka,
- w czasie pobytu w oddziale, pacjentka po urodzeniu martwego dziecka nie miała stałego kontaktu z pacjentkami, które urodziły zdrowe dzieci,
- była traktowana z szacunkiem,
- miała możliwość brania udziału w podejmowaniu świadomych decyzji, związanych z koniecznym postępowaniem diagnostyczno-terapeutycznym.

Wskazane jest, aby osoby sprawujące w oddziale opiekę nad pacjentką po niepowodzeniu położniczym:

- potrafiły nawiązać z nią dobry kontakt,
- miały świadomość, jak ważny jest ton rozmowy, ich postawa oraz słowa kierowane do pacjentki po utracie dziecka,
- pytały o jej potrzeby i oczekiwania, a informacje w tym zakresie wykorzystywały do wspierania podczas pobytu w oddziale,
- zapewniały wykonywanie badań i zabiegów w intymnej atmosferze.

2. Warunki pożegnania

Nawet jeśli tylko jedno z rodziców pragnie uczestniczyć w pożegnaniu, należy to umożliwić. Warto zarezerwować na nie około 2 godzin, ale czas należy elastycznie dostosować do potrzeb rodziny. Całe spotkanie powinno przebiegać w atmosferze intymności, troski i zrozumienia.

Najlepiej, aby pożegnanie miało miejsce w indywidualnej sali, w której przebywa/urodziła pacjentka.

Można, zgodnie z jej wolą, poprosić o obecność rodziny lub bliskich jej osób.

Jeżeli pacjentka przebywa w sali wieloosobowej, na czas pożegnania należy zapewnić rodzinie intymność – pojedynczą salę lub – w wyjątkowych sytuacjach, gdy takim miejscem nie dysponujemy – pożegnanie powinno mieć miejsce w wydzielonej części sali (np. osłoniętej parawanem).

Jeśli pacjentka wyraża taką potrzebę, może towarzyszyć jej ktoś z personelu (psycholog, lekarz, położna/pielęgniarka, osoba duchowna, pracownik socjalny).

Dziecko powinno być odpowiednio przygotowane – ubrane, zawinięte w pieluszki/kocyk.

Deformacje powinny być osłonięte.

Pacjentka ma prawo obejrzeć dziecko.

Pacjentka (rodzina, bliscy) może wykonać zdjęcia, a jeśli wyraża taką potrzebę, personel powinien pomóc w zabezpieczeniu innych pamiątek (odcisk stopy, opaska identyfikacyjna, zdjęcie USG znajdujące się w dokumentacji itp.).

W przypadku wczesnej ciąży możliwość oglądania należy uzależnić od sytuacji.

3. Płeć dziecka

Udzielając pacjentce informacji należy mieć na uwadze ograniczenia związane z zaawansowaniem ciąży.

Po 15-16 tygodniu ciąży, poza wyjątkowymi sytuacjami, można określić płeć dziecka.

We wczesnej ciąży nie zawsze istnieje możliwość uwidocznienia tkanek płodu i proponowanie oglądania ich w takiej sytuacji nie jest wskazane.

Również określenie płci dziecka we wczesnej ciąży może być niemożliwe.

Wówczas, jeśli pacjentka pragnie poznać płeć nienarodzonego dziecka, należy odpowiednio wcześniej poinformować ją o możliwości wykonania badania genetycznego na jej koszt.

Wykonanie badania genetycznego materiału z poronienia nie jest refundowane przez NFZ i nie wymaga skierowania od lekarza. Koszt ponosi pacjentka. Czas oczekiwania na wyniki wynosi około 2 tygodni.

Wskazane byłoby też poinformowanie pacjentki, że może jednocześnie zlecić badanie w kierunku wad genetycznych, które pomogą określić przyczynę poronienia. W przypadkach powtarzających się poronień, lekarz prowadzący ciążę może zlecić takie badanie i wówczas jest ono refundowane przez NFZ.

Sposób dostarczenia materiału powinien zostać uzgodniony między szpitalem, rodziną i placówką w której wykonane będzie badanie.

Tkanki powinny być właściwie zabezpieczone przez szpital.

Materiał biologiczny do badań genetycznych powinien być pobrany przez lekarza lub położną, umieszczony w jałowym pojemniku i zalany jałową solą fizjologiczną.

Zabezpieczony materiał powinien jak najszybciej dotrzeć do placówki wykonującej badanie.

Pacjentka wypełnia i podpisuje:

- formularze dotyczące poronienia
- zgodę na badania
- druk zlecenia obowiązujący w danym laboratorium (zwykle do pobrania ze strony www)

- Informacja o płci dziecka umożliwia szpitalowi wypełnienie karty martwego urodzenia

- Na podstawie tej karty Urząd Stanu Cywilnego sporządza akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe

- Akt urodzenia jest niezbędny do otrzymania zasiłku pogrzebowego, jak również 56 dni urlopu macierzyńskiego

Warto wiedzieć, że niezależnie od czasu trwania ciąży, możliwe jest pochowanie dziecka martwo urodzonego, dla którego – wobec nieustalenia płci – nie sporządzono aktu urodzenia.

W takim przypadku szpital wydaje kartę zgonu, którą uzupełnia jedynie w części przeznaczonej dla administracji cmentarza.

Prawo do pochówku określa ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

4. Etapy żałoby

Sprawując opiekę nad osobą, która przeżywa stratę kogoś bliskiego, warto wiedzieć więcej na temat żałoby.

Jest to proces psychiczny, który przebiega w sposób bardzo indywidualny. Składa się z kilku etapów trwających około 6-12 miesięcy, czasem nawet do dwóch lat.

- **Pierwszy etap** – trudno jest zaakceptować sytuację, jaką jest śmierć ukochanej osoby czy oczekiwanego dziecka. Pojawić się mogą: odrętwienie, szok, trudności z wyrażaniem uczuć, niepohamowane wybuchy płaczu itp.
- **Drugi etap** – tęsknota i żal, które wiążą się z uczuciem pustki, brakiem ukochanego dziecka, tęsknotą za nim, czy też za marzeniami z nim związanymi.
- **Trzeci etap** – dezorganizacja. Osoba doświadcza poczucia beznadziejności, trudno jej się zaangażować w jakiegokolwiek działania. Doświadcza lęku i irracjonalnego wrażenia, że to wszystko jest jakąś przypadkową omyłką, że to zły sen. Nic nie przynosi radości.
Faza druga i trzecia mogą przez jakiś czas się przenikać.
- **Ostatni etap** – reorganizacja. Wiąże się odzyskaniem kontroli nad własnym życiem, akceptacją straty ukochanej osoby z jednoczesną możliwością utrzymywania o niej wspomnień.

Na każdym etapie żałoby niezbędne jest wsparcie bliskich, rodziny, przyjaciół, personelu medycznego. Jeśli to nie wystarcza i doświadczane emocje uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie, dezorganizując różne sfery życia, powinno się skorzystać z profesjonalnej pomocy psychologa, psychoterapeuty lub lekarza psychiatry.

5. Skierowanie pacjentki do psychologa

Pacjentce w przypadku niepowodzenia położniczego zapewnia się szczególną pomoc.

Polega ona m.in. na tym, że po przekazaniu informacji o zdarzeniu należy wskazać możliwości uzyskania pomocy psychologicznej poprzez wezwanie psychologa szpitalnego, jeżeli taki jest dostępny, lub udostępnienie informacji, gdzie pacjentka po wyjściu ze szpitala może uzyskać taką pomoc w ramach NFZ. Prawo do skorzystania ze wsparcia psychologicznego mają również bliscy pacjentki dotknięci stratą dziecka. Należy uświadomić pacjentce, że stan w jakim teraz się znajduje to stan kryzysu emocjonalnego i uzyskanie fachowej pomocy na tym etapie może pomóc łagodniej przeżyć żałobę i zapobiec w przyszłości rozwojowi stanów depresyjnych.

Należy poinformować pacjentkę przy wypisie ze szpitala, że ma prawo do skorzystania ze świadczeń poradni zdrowia psychicznego.

Skierowanie do psychologa lub psychoterapeuty wystawia lekarz wpisując rozpoznanie np.: F43.2 (zaburzenia adaptacyjne) lub F32 (zaburzenia depresyjne).

Pomoc psychologiczna przysługuje także bliskim pacjentki dotkniętym stratą. Taką pomoc w ramach NFZ można na terenie Lublina uzyskać w kilku ośrodkach. Ważne może być tutaj następujące rozróżnienie: jeżeli pacjentka lub osoba jej bliska szuka kontaktu indywidualnie, to musi poszukiwać psychoterapii indywidualnej, jeżeli poszukują pomocy wspólnie, to muszą pytać o terapię par lub rodzinną.

Poradnie oferujące psychoterapię w ramach NFZ w Lublinie :

- ✓ Specjalistyczna Poradnia Terapii Rodzin ul. 1 Armii Wojska Polskiego 1 Lublin, tel. 81 5324822
- ✓ Poradnia Psychologiczna ul. Abramowicka 2 Lublin, tel. 81 7286372
- ✓ Centrum Medyczne Juranda ul. Juranda 9 Lublin, tel. 81 5259521

- ✓ NZOZ "Neuro-Psycho-Centrum" ul. Staszica 22 Lublin, tel. 81 5328517
- ✓ Centrum Medyczne SANITAS ul. Hempla 5 Lublin, tel. 81 5340400
- ✓ Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Łędzian 49 Lublin, tel. 81 5371333
- ✓ Poradnia Zdrowia Psychicznego ul. Odlewnicza 3 Lublin, tel. 81 7462773
- ✓ GASTROMED ZOZ ul. Onyksowa 10 Lublin, tel. 81 4758800
- ✓ Poradnia Psychologiczna mieszcząca się w Domu Małego Księcia, ul. Łędzian 49, tel. 81 537 13 73

Ponadto na terenie Lubelszczyzny funkcjonuje **Hospicjum Perinatalne**. Działa ono przy **Hospicjum Małego Księcia w Lublinie, ul. Łędzian 49**. Dostępny jest tam **Poradnik dla rodziców i zespołów leczących „Hospicyjna opieka prenatalna.”**

Wykaz placówek, które mają podpisane umowy z NFZ dostępny jest na stronie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ: <https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/Uniwersalne>

6. Informacje, które mogą być istotne dla pacjentki

- W przypadku pytań dotyczących kolejnych ciąż warto pamiętać, że minimalna przerwa powinna wynosić: 3 miesiące po poronieniu wczesnym, 6 miesięcy po poronieniu późnym, około roku po porodzie przedwczesnym lub porodzie drogami natury w ciąży donoszonej, około 1,5 roku po cięciu cesarskim. Czas ten warto wykorzystać na przygotowanie do kolejnej ciąży, w tym wykonanie badań mogących zmniejszyć ryzyko kolejnej straty.
- Ochrzcić można tylko dziecko żywe.
- Symboliczny pochówek jest możliwy również, gdy tkanki dziecka nie są kompletne (nie dotyczy zmienionej ciążowo błony śluzowej macicy).

- Na cmentarzach w wielu miastach (z inicjatywy parafii/diecezji, władz samorządowych i rodziców) powstają miejsca zbiorowego pochówku dzieci martwo urodzonych, których rodzice nie odebrali ze szpitala.
- Pacjentce mogą przysługiwać świadczenia wynikające z *Kodeksu pracy*, np.: urlop macierzyński, ponadto ma możliwość uzyskania zasiłku macierzyńskiego i zasiłku pogrzebowego. Więcej informacji o warunkach uzyska w oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

7. Jeśli towarzyszysz osobie, która utraciła dziecko

- Pozwól jej na wyrażanie uczuć, słuchaj i nie osądzaj.
- Bądź obecny i pamiętaj, że towarzyszenie w milczeniu często jest cenniejsze niż słowa pociechy, które w sytuacji śmierci dziecka wydają się błahe.
- Podziel się swoimi uczuciami, ale nie umniejszaj jej przeżyć opowiadając o swoich lub cudzych doświadczeniach związanych ze śmiercią.
- Nie udzielaj rad, nie zacieraj śladów istnienia dziecka (nie chowaj ubranek, dziecięcych sprzętów itp.), nie odwracaj uwagi od śmierci dziecka.
- Bądź pomocny w czynnościach dnia codziennego (przygotuj jedzenie, posprzątaj, pomóż załatwić formalności urzędowe), ale nie wyręczaj całkowicie.
- Szanuj decyzje matki/rodziców, co do sposobu pożegnania dziecka (również symbolicznego).
- Nie krytykuj woli matki/rodziców.

Zapoznaj się ulotką informacyjną opracowaną przez autorów portalu poronilam.pl i przekaz ją właściwym osobom.

8. Regulacje prawne*

1. **Standardy postępowania medycznego w przypadku niekorzystnego zakończenia ciąży** - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2007)
2. **Prawa pacjenta** – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.).
3. **Urlop macierzyński** – ustawa z dnia z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.).
4. **Świadczenia z tytułu zasiłku macierzyńskiego** – ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r., poz. 372 z późn. zm.).
5. **Dokumenty niezbędne do otrzymania zasiłku macierzyńskiego** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w fazie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznawania i wypłaty zasiłków. (Dz. U. z 2017 r., poz. 87).
6. **Obowiązek zgłoszenia przez lekarza lub położną urodzenia dziecka** (żywego lub martwego) – ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2064).
7. **Wzory karty urodzenia i karty martwego dziecka** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2015 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego dziecka (Dz. U. z 2015, poz. 171).
8. **Zasilek pogrzebowy** – ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 887 z późn. zm.).

9. **Warunki pochówku** – Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2126 z późn. zm.).
10. **Dokumentacja medyczna oraz wydanie dokumentów związanych z poronieniem i urodzeniem martwego dziecka** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).
11. **Sekcja zwłok dziecka martwo urodzonego** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.).
12. **Wzór karty zgonu** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. z 2015 r., poz. 231).
13. **Nowy wzór karty zgonu** – komunikat uzupełniający Ministerstwa Zdrowia <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/nowy-wzor-karty-zgonu-komunikat-uzupelniajacy>.
14. **Dokumenty niezbędne do otrzymania zasiłku pogrzebowego** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. z 2011 r., Nr 237, poz. 1412).
15. **Udzielenie pomocy psychologicznej** - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych. (Dz. U. z 2015 r., poz. 2007). Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 48/2016/DSOZ z dnia 20 czerwca 2016 r. zmieniające niektóre zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi na rzecz kobiet z rozpoznawanymi wadami rozwojowymi płodu.
16. **Dokumentacja potwierdzająca urodzenie żywego lub martwego dziecka** – pismo Ministra Zdrowia kierowane do wojewodów z dnia 5 lutego 2015 r., znak: OKR-RM.450.5.2.2015.

Załącznik 1. Ulotka informacyjna portalu „poroniłam.pl”.

Załącznik 2. ARKUSZ OCENY Rekomendacji

Arkusz oceny służy dopasowaniu Rekomendacji do warunków pracy w szpitalach. Pierwsza ewaluacja nastąpi po 6 miesiącach od przekazania materiału do oddziałów ginekologiczno-położniczych, kolejne – okresowo. Prosimy o wypełnienie tabelki.

Prosimy o ocenę przydatności w skali od 1 do 5:

- 1 - zdecydowanie nieprzydatne
- 2 - raczej nieprzydatne
- 3 - ani przydatne ani nieprzydatne
- 4 - raczej przydatne
- 5 - zdecydowanie przydatne

W przypadku oceny równej lub niższej niż 3 prosimy o dodanie uwagi uzasadniającej.

Tabela I. Ocena Rekomendacji

Element Rekomendacji	Ocena	Uwagi / Propozycje zmian
Wskazówki dla personelu medycznego		
Informacje dla pacjentki		
Informacje dla bliskich pacjentki		

Tabela III. Warunki organizacyjne

Dostępność*	Tak - zawsze, codziennie	Tak - czasami, w określone dni tygodnia	Tak - na wezwanie	Nie
Oddzielnych pomieszczeń do pożegnania się				
Psychologa w szpitalu				
Psychologa w poradni przyszpitalnej				
Lekarza położnika-ginekologa				
Położnej				
Konsultacji psychiatrycznej				
Osoby duchownej				

Co warto zmienić, co stanowi problem? (krótki opis)

* Proszę podać liczbę przypadków