



## **XIV edycja Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku**

temat przewodni:

### ***Innowacje Roku 2018 w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej***

*Tytuł projektu:*

**Wdrożenie modelu opieki okołoporodowej nad matką i dzieckiem z wadą letalną**

*Lider Zespołu:*

BEATA NOWAK

*Członkowie Zespołu:*

położna oddziałowa Oddziału Ginekologii i Położnictwa – Joanna Grzyb,  
położne sali porodowej, położne oddziału położnictwa,  
pielęgniarki i położne oddziału neonatologii  
pracujący w Małopolskim Centrum Macierzyństwa i Medycyny Kobiet  
przy Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera  
oraz współpracujący ze szpitalem psychologowie, lekarz i kapelan hospicjum perinatalnego  
działającego przy Krakowskim Hospicjum dla Dzieci im. księdza Józefa Tischnera

*Opis projektu:*

Rozwój diagnostyki, który nastąpił w medycynie w ciągu ostatnich lat sprawił, że możemy coraz wcześniej uzyskiwać informacje pozwalające zapobiegać wielu chorobom ewentualnie odpowiednio wcześniej włączyć leczenie lub objąć pacjenta specjalistyczną opieką. W położnictwie jest to o tyle ważne, że już na etapie życia wewnątrzmacicznego jesteśmy w stanie obserwować rozwój dziecka, a co za tym idzie, wychwytywać wszelkie nieprawidłowości jeszcze na długo przed porodem. Część z nich jednak to nieuleczalne wady genetyczne, które w swoich rokowaniach nieubłagane są związane ze śmiercią dziecka w okresie okołoporodowym. Rodzice, którzy otrzymują taką diagnozę, stają wówczas na rozdrożu emocjonalnym związanym początkowo z podjęciem decyzji o kontynuacji ciąży, a kiedy już taką decyzję podejmą, starają się wybrać profesjonalne miejsce, w którym mogłyby odbyć się tak trudny poród.

Naszym celem stało się stworzenie miejsca, w którym mogłyby się odbywać bezpiecznie takie porody z uszanowaniem cierpienia rodziców oraz ich indywidualnych

potrzeb związanych z sytuacją narodzin chorego dziecka. Jedną z przewodnich myśli stało się ponadto przygotowanie wieloosobowego zespołu, który zwykle jest świadkiem narodzin zdrowego noworodka, do wydobycia szczególnej wrażliwości w jednomyślnym, wcześniej przygotowywanym planie porodu i położu.

W literaturze światowej publikacje dotyczące perinatalnej opieki paliatywnej pojawiły się w latach 80-tych XX wieku. W 1982 r. Whitfield i wsp. zaproponowali przeniesienie koncepcji opieki paliatywnej dorosłych do opieki neonatologicznej. Spowodowało to rozwinięcie ruchu hospicjów perinatalnych początkowo w Stanach Zjednoczonych, później również w Europie. W Polsce ideę perinatalnej opieki paliatywnej zaczęło propagować Warszawskie Hospicjum dla Dzieci. W Krakowie od niedawna jest to m.in. Krakowskie Hospicjum dla Dzieci im. księdza Józefa Tischnera. O ile jednak rodzina ma tam zapewnioną pomoc psychologa oraz neonatologa, celowym wydawało się również w ramach współpracy wprowadzenie do idei takiej opieki osób pracujących w szpitalu, w którym będzie miał miejsce poród. Pozwala to już na etapie ciąży nie tylko skonfrontować oczekiwania rodziców z możliwościami szpitala, ale i ustalić zakres procedur medycznych po urodzeniu dziecka z wadą letalną tak, aby je uchronić przed działaniami mającymi znamiona uporczywej terapii. Niebagatelnym stało się również ujednoczenie działań całego zespołu, by odpowiadały one w maksymalny sposób na potrzeby, zwłaszcza matki.

Widząc ogromny potencjał pielęgniarstwa, który wciąż jeszcze nie zatracił ducha pomocy drugiemu człowiekowi, pomyślałam, że potrzebne będzie jedynie odpowiednie ukierunkowanie działań poprzedzone wcześniejszymi rozmowami, szkoleniami i spotkaniami omawiającymi możliwość wprowadzenia tej niszowej opieki pielęgniarstwa-położniczego. Nie bez znaczenia były tu również rozmowy na poziomie lekarskiej kadry kierowniczej, tak położników jak i neonatologów, ze strony których otrzymałam pełną akceptację i poparcie moich działań. Temat został podjęty na szkoleniach wewnętrznych oraz w trakcie indywidualnych rozmów z personelem. Dodatkowo pojawiły się chętne osoby, które uczestniczyły w szkoleniach „Neopalium” organizowanych przez Klinikę Neonatologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie mającą doświadczenie w zakresie perinatalnej opieki hospicyjnej.

Odbyły się pierwsze porody, w których weryfikowałyśmy wspólnie poszczególne ustalenia na poziomie praktycznym.

Rok 2018 przyniósł ugruntowanie schematu opieki, który w zarysie wygląda następująco:

- spotkania na terenie oddziału położniczego (rodzice przychodzą wraz z psychologiem i lekarzem hospicjum)
- przygotowanie przez rodziców we współpracy z psychologiem planu porodu uwzględniającego m.in. możliwość nieograniczonego kontaktu z dzieckiem niezależnie od jego stanu, niestosowanie wobec dziecka działań z pogranicza uporczywej terapii, możliwość stworzenia pamiątek w postaci zdjęć, odcisków stópki, rączki, chrzest a przede wszystkim uszanowanie niekiedy bardzo krótkiego czasu bycia ze swoim dzieckiem
- zapoznanie z planem porodu całego zespołu (na odcinku sali porodowej, oddziału położnictwa oraz oddziału neonatologii)

- opieka położnej w trakcie porodu na miarę możliwości zgodnie z oczekiwaniami rodziców
- opieka nad noworodkiem z ograniczeniem działań w zakresie uporczywej terapii
- opieka nad położnicą z możliwością wydzielenia odrębnej sali, w tym również bezpieczne skrócenie okresu hospitalizacji
- współpraca z pracownikami hospicjum, którzy pojawiają się w szpitalu (psycholog, lekarz, kapelan)
- współpraca z położnymi środowiskowymi w zakresie przekazania informacji pomagających w objęciu szczególną opieką matki (czasem również dziecka) w domu.

Wzajemne „dostrajanie się” w zespołach zaowocowało ostatecznie podpisaniem oficjalnej umowy dotyczącej współpracy pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera a Krakowskim Hospicjum Dla Dzieci im. ks. Józefa Tischnera.

Wprowadzenie elastycznego modelu opieki okołoporodowej nad matką i jej dzieckiem z wadą letalną, podążającego bardziej za potrzebami rodziców niż zamkniętego w sztywnych schematach proceduralnych, pozwoliło powrócić nam do wrażliwości nieodłącznie związanej z naszą profesją. Z drugiej zaś strony, rozmawiając rodzicami, którzy urodzili i pożegnali wraz z nami swoje dziecko, mam pełne przekonanie, że mądre towarzyszenie w tych trudnych chwilach, ma dla nich ogromne znaczenie.

*Dane kontaktowe do Lidera Zespołu:*

*numer telefonu:*

+48 502 83 67 83

*adres mailowy:*

[atanow@interia.pl](mailto:atanow@interia.pl)

*beata--nowak@wp.pl*