

Dziewiąty odcinek programu Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dla pacjentów *ABC Pacjenta* wyemitowanego na antenie TVP Łódź.

Dziewiąty odcinek programu ŁOW NFZ dla pacjentów **ABC Pacjenta** poświęcony opiece nad kobietą ciężarną.

Ciężarne i panie, które dopiero planują ciążę dowiedzą się od naszych ekspertów wszystkiego na temat koniecznych badań w ciąży, opieki położnej przed i po porodzie

Naszymi gośćmi zgodzili się być między innymi pani doktor Beata Jankowska ze Szpitala im. Rydygiera i pan profesor Jarosław Kalinka ze Szpitala im. Madurowicza.

Program prowadzi redaktor Anna Łukasik. Serdecznie zapraszamy!

Billboard

Na program zaprasza Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

Sonda uliczna

Redaktor [głos z offu; widok na przechodniów]: Jaki jest najlepszy wiek dla kobiety, żeby miała dziecko?

Przechodnie: Między 30 – 35 rokiem życia.

Młoda kobieta: Po trzydziestce?

Młoda kobieta: Medycznie czy społecznie? Przed 35 rokiem życia.

Wypowiedzi ekspertów

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi: Dzisiaj średni wiek zachodzenia w pierwszą ciążę w Polsce kształtuje się gdzieś na około 27 rok życia. To jest dalej wiek, w którym jest duże bezpieczeństwo przebiegu ciąży. Duże problemy się zaczynają kiedy ciężarne są w wieku powyżej 35 roku życia, a nawet powyżej 40 roku życia.

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi [głos z offu; widok na pacjentki w ciąży na oddziale szpitalnym, widok na przygotowanie do badań kobiety ciężarnej]: Po 35 roku życia ryzyko występowania chociażby mięśniaków macicy, nadciśnienia, choroby zakrzepowej, choroby zatorowej istotnie rośnie, a to są bardzo poważne sprawy i choroby, które mogą włożyć prawidłowy przebieg ciąży. Najlepiej by było gdyby wszystkie kobiety planujące ciążę skontaktowały się ze swoim lekarzem prowadzącym lekarzem położnikiem.

Taka wizyta przed ciążą ma dwa główne cele. Pierwszym jest określenie stanu zdrowia pacjentki planującej ciążę, szczególnie w przypadku gdy jest obciążona wieloma

chorobami. To daje możliwość przygotowania zarówno od strony ginekologicznej, jak również od strony specyficznej dla danej choroby.

Drugim istotnym powodem jest oczywiście profilaktyka kwasem foliowym, który istotnie redukuje częstość występowania wad cewy nerwowej u płodów.

Plansza

Głos lektora czyta informację, że do ginekologa położnika pacjentki nie potrzebują skierowania.

Wypowiedzi ekspertów

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi: Z badań najważniejszych, które wykonujemy na początku ciąży, czyli pierwszy trymestr jest to badanie krwi.

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi [głos z offu; widok na pobranie krwi u pacjentki]: Należy oznaczyć czynnik RH, co jest szczególnie ważne ponieważ grupujemy pacjentki na grupy RH+ - RH-, które zupełnie inaczej prowadzimy. Na tej samej wizycie oznaczamy morfologię oraz badanie ogólne moczu. Oznaczamy poziom glukozy, który też jest szczególnie istotny, aby go określić w pierwszym trymestrze. Do badań obowiązkowych należy badanie na WR, HPS i HPV czyli badanie pod kątem różnego rodzaju żółtaczki.

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi: w tej chwili od niedawna badaniem obowiązkowym jest badanie w kierunku obecności wirusa HIV. Ciężarne mają prawo nie wyrazić zgodę na przeprowadzenie tego badania, aczkolwiek my musimy odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjentki.

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi [głos z offu; widok na gabinet ginekologiczny, obrazki z rozwoju dziecka]: Wszystkie ciężarne powinny na początku ciąży powinny mieć wykonywane badania cytologiczne, dodatkowo badania mikrobiologiczne. Bardzo istotnym badaniem jest wykonanie badania w kierunku przechodzenia różyczki.

U wszystkich ciężarnych na początku ciąży szczególnie ważne jest ocena ilości przeciwciał na toksoplazmozę w klasie IGM i IGG. W zależności od statusu, czyli od tego czy pacjentka chorowała czy nie, prowadzony jest odpowiedni monitoring w drugim i trzecim trymestrze.

W drugim trymestrze ważne jest badanie obciążenie glukozą. U kobiet które są RH- wykonujemy po raz drugi badanie w kierunku przeciwciał, które mogą wskazywać czy

doszło do immunizacji tej ciężarnej. To badanie wykonujemy najczęściej w 28 tygodniu ciąży.

Plansza

Głos lektora czyta informację kiedy należy wykonać badanie USG w ciąży: 11 – 14 tydzień ciąży, 18 – 22 tydzień ciąży, 28 -32 tydzień ciąży.

Wypowiedzi ekspertów

Anna Leder NFZ oddział w Łodzi: Program badań prenatalnych jest skierowany dla pań, które w danym roku kalendarzowym ukończyły 35 lat, a także dla tych pań, które w poprzednich ciążach miały jakieś niepowodzenia, również dla tych osób, których wcześniejsze płody lub dzieci urodzone wcześniej były obciążone wadami genetycznymi. Dodatkowo z tego programu mogą skorzystać panie, które w swojej rodzinie posiadają dzieci urodzone z wadami genetycznymi, a także wtedy kiedy mąż jest obciążony wadą genetyczną. Do tego programu kieruje lekarz ginekolog, który prowadzi ciążę.

Anna Leder NFZ oddział w Łodzi głos z offu; widok na prace personelu medycznego w laboratorium]: W ramach programu zaczyna się diagnostyka, która powinna się zacząć już w 12 tygodniu ciąży. W kolejnych tygodniach panie będą miały wykonywane badanie biochemiczne krwi, USG genetyczne, a jeżeli poprzednie badania wykazały nieprawidłowości w rozwoju płodu mogą mieć zleconą amniopunkcję, biopsję trofoblastu albo inne badania inwazyjne, na które muszą wyrazić zgodę. Ten program badań prenatalnych jest ważny dla państwa również dlatego, że wykrycie wady genetycznej często może skutkować tym, że dziecko zostanie leczone skutecznie już w łonie matki, albo będą mogli państwo po urodzeniu przygotować się na przyjęcie chorego dziecka i szybko wdrożyć najbardziej specjalistyczną opiekę.

Anna Leder NFZ oddział w Łodzi [głos z offu; widok na stronę internetową ŁOW NFZ]: W łódzkiem jest 10 poradni, które realizują program badań prenatalnych. Wszystkie adresy tych poradni mogą państwo uzyskać pod nr tel. naszej infolinii, albo znaleźć je na naszej stronie internetowej www.nfz-lodz.pl.

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi: Jeżeli chodzi o ciążę po in vitro, to tych ciąż obserwujemy coraz więcej. Jeżeli taka ciąża jest ciążą pojedynczą u relatywnie młodej kobiety bez dużych obciążeń ogólnoustrojowych to wydaje się dzisiaj, że ciąża może być prowadzona ambulatoryjnie bez większych problemów.

Prof. Jarosław Kalinka ordynator Oddziału perinatologii szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi [głos z offu; widok na badanie KTG kobiety ciężarnej na oddziale szpitalnym]: Natomiast jeżeli to jest ciąża po in vitro u pacjentek z chorobami, w skrajnie wysokim

wieku, z licznymi powikłaniami, które mogły doprowadzić do niepłodności takimi jak np. mięśniaki macicy, to zdecydowanie takie ciążę powinny być prowadzone a najchętniej rozwiązywane w ośrodkach o wyższym poziomie referencyjności.

Anna Leder NFZ oddział w Łodzi: Jeżeli zdecydują się panie na prywatną opiekę w ciąży, czyli będą panie korzystały z gabinetu, który nie ma podpisanej umowy z NFZ musicie pamiętać, że wszystkie badania diagnostyczne, USG, te które zleci wam lekarz u którego leczycie się prywatnie, będą to badania za które będziecie musiały panie zapłacić z własnej kieszeni. Niedopuszczalne jest proszenie np. lekarza pierwszego kontaktu, czy ginekologa, który nie prowadzi naszej ciąży o zlecenie nam takich badań nieodpłatnie. Dlatego warto zdecydować się na prowadzenie ciąży w jednym z prawie dwustu gabinetów, które mają podpisane umowy z Narodowym funduszem Zdrowia, bo wówczas wszystkie badania diagnostyczne: USG czy badania krwi są badaniami bezpłatnymi.

Dr Barbara Jankowska ginekolog – położnik w Centrum Medycznym im. L. Rydygiera w Łodzi [głos z offu; widok na pacjentkę na oddziale, widok na wykonywane badanie KTG]: Pacjentka zgłasza się do porodu w momencie jak wystąpi czynność skurczowa. W momencie jak odpłyną wody, albo te wody zaczynają się sączyć, albo też w każdym momencie kiedy występują jakieś objawy, które niepokoją. Jeżeli jednak do terminu porodu nic się nie wydarzy wówczas w terminie porodu pacjentka sama powinna zgłosić się do szpitala.

Pacjentka, która zgłasza się do porodu, do szpitala, ma wykonywane badania, które są niezbędne na tym etapie. Następnie na Sali porodowej ma wykonywany zapis KTG i ten zapis KTG jest powtarzany w zależności od potrzeb.

Dr Barbara Jankowska ginekolog – położnik w Centrum Medycznym im. L. Rydygiera w Łodzi Przy porodzie o przebiegu fizjologicznym, co około taki kilkunasto bądź kilkudziesięciominutowy zapis jest wykonywany. Wykonywane jest badanie USG, głównie po to aby ocenić wielkość płodu. Jeżeli w czasie porodu wystąpią jakieś sytuacje, które stanowią zagrożenie dla mamy bądź dziecka rozwiązujemy ciążę cesarskim cięciem. Zdarzają się też sytuacje, kiedy pacjentka zgłasza się do nas już z wcześniej postawionym wskazaniem do wykonania cięcia cesarskiego.

Plansza

Głos lektora czyta informację, co przysługuje ciężarnej kobiecie bezpłatnie: poród, poród rodzinny, znieczulenie do porodu.

Dr Barbara Jankowska ginekolog – położnik w Centrum Medycznym im. L. Rydygiera w Łodzi [głos z offu; widok na noworodki] są trzy stopnie referencyjności szpitali położniczych. Pierwszy stopień to są te szpitale, w których porody odbywają się najczęściej u pacjentek, które nie są obciążone. Drugi stopień referencyjności – tutaj

rodzą się wcześniaki, po 32 tygodniu ciąży. I najwyższy stopień referencyjności, trzeci, dotyczy wszystkich ciąż, które mają przebieg patologiczny, a także przy głębokich wcześniakach, poniżej 32 tygodnia ciąży.

Po urodzeniu dziecka oceniana jest skala Apgar: w pierwszej, piątej i dziesiątej minucie po urodzeniu. Jeżeli dziecko jest w dobrym stanie wówczas od razu jest dawane mamie na brzuch, jest ta bliskość od pierwszego momentu od urodzenia się dziecka. Natomiast jeżeli dzieje się coś złego, jeżeli dziecko urodzi się w złym stanie to wówczas przesyłane jest na oddział noworodkowy, a czasami w skrajnych sytuacjach zostaje odtransportowane do ośrodka o trzecim stopniu referencyjnym. Po porodzie fizjologicznym pacjentka pozostaje w szpitalu przez 3 doby, natomiast po porodzie cięciem cesarskim ten pobyt jest dłuższy i wynosi około 5 do 7 dni.

Billboard

Na program zaprasza Łódzki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.