Poradnik dla kobiet w ciąży i przyszłych rodziców

NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie

Bezpłatna opieka zdrowotna dla każdej kobiety w ciąży, podczas porodu i w połogu 4
Świadczenia poza kolejnością 5
Opieka lekarza specjalisty w poradni położniczo-ginekologicznej. Standard opieki okołoporodowej 6
Program badań prenatalnych 10
Jeden test. Dwa życia. Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka. . 12
Opieka położnej środowiskowej 13
Leczenie stomatologiczne 17
Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży podczas porodu i w połogu (KOC) 20
Poród i opieka w szpitalu 22
Badanie słuchu u noworodków 24
O karmieniu piersią – internetowe szkolenie dla mam 25
Strefa Kobiet 27
Podstawy prawne 27

Poradnik dla przyszłych rodziców 29
Przed ciążą 30
Higiena ciąży 31
Przygotowanie do rodzicielstwa 35
Wyprawka do szpitala 36
Poród 38
Połóg 40
Noworodek 41
Badania przesiewowe i szczepienia 43
Karmienie piersią 45
Literatura 47
Redakcja 47

Użyte skróty:
ZOZ Zakład Opieki Zdrowotnej;
NZZOZ Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej; S.C. Spółka Cywilna SP Samodzielny Publiczny; SPSZOZ Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; Zdrowotnej; MSWiA Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji; IPL Indywidualna Praktyka Lekarska ISPL Indywidualna Stomatologiczna/ Specjalistyczna Praktyka Lekarska

Wydawca:
Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
Biuro Prasowe
Szczecin 2017

Poradnik dla kobiet w ciąży i przyszłych rodziców

BEZPŁATNA OPIEKA ZDROWOTNA DLA KAŻDEJ KOBIETY W CIĄŻY, PODCZAS PORODU I W POŁOGU

KAŻDA KOBIETA, TAKŻE NIEUBEZPIECZONA, ZAMIESZKUJĄCA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ I POSIADAJĄCA OBYWATELSTWO POLSKIE, MA W OKRESIE CIĄŻY, PODCZAS PORODU I W POŁOGU ZAGWARANTOWANĄ BEZPŁATNĄ OPIEKĘ ZDROWOTNĄ.

Dostęp do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych dotyczy także dzieci do ukończenia 18. roku życia, posiadających obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeśli nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia jako członkowie rodziny osoby ubezpieczonej lub nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Świadczenia opieki zdrowotnej otrzymują na zasadach ogólnych, jak osoby ubezpieczone.

Wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielone osobom nieubezpieczonym, ale do nich uprawnionym, opłaca NFZ z dotacji pochodzącej z budżetu państwa.

Kobieta w ciąży, podczas porodu i w połogu ma prawo:

- Do poszanowania intymności i godności podczas udzielania świadczeń. Przy wykonywaniu zabiegów może być obecna wyłącznie osoba, która je wykonuje (lekarz, pielęgniarka, położna, laborant). Obecność innych osób podczas badań i zabiegów jest uzależniona od zgody pacjentki.
- Do pełnej informacji o przebiegu ciąży, porodu i połogu, stosowanych procedurach medycznych i ich konsekwencjach. Taką informację, w sposób jasny i przystępny, powinni przekazać pacjentce lekarz lub położna. Informacje o stanie zdrowia są chronione. To pacjentka decyduje o dostępie osób trzecich do informacji o swoim stanie zdrowia. Dokumentacja medyczna nie może być im udostępniona bez jej zgody.
- Do odmowy skorzystania ze świadczenia: poddania się określonej procedurze lub zabiegowi. Zgoda na zabieg albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, która stwarza podwyższone ryzyko dla pacjentki, musi być wyrażona na piśmie.
- Do obecności bliskiej osob podczas udzielania świadczeń. Kobieta ma prawo do obecności podczas udzielania świadczeń medycznych, również w trakcie porodu, bliskiej, wybranej przez siebie osoby.
- Do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej podczas pobytu w szpitalu; opieka ta nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Jej koszt nie jest finansowany ze środków publicznych.
- Po porodzie, kobieta i dziecko mają prawo do co najmniej dwugodzinnego, nieprzerwanego kontaktu „skóra do skóry". Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.
- Kobieta ma prawo do uzyskania wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią.
- Kobieta ciężarna ma prawo do badań prenatalnych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeśli spełnia wymagania określone w Programie badań prenatalnych.

ŚWIADCZENIA POZA KOLEJNOŚCIĄ

KOBIETA W CIĄŻY MA PRAWO DO KORZYSTANIA POZA KOLEJNOŚCIĄ ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ Z USŁUG FARMACEUTYCZNYCH UDZIELANYCH W APTEKACH.

KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ POZA KOLEJNOŚCIĄ OZNACZA, ŻE:

- świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone tym osobom w dniu zgłoszenia,
- jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących,
- w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS), świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Dokumentem potwierdzającym powyższe uprawnienia dla kobiet w ciąży, jest zaświadczenie od lekarza potwierdzające ciążę oraz dokument ze zdjęciem.

Dzieci do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, także mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Korzystanie z uprawnień odbywa się na podstawie zaświadczenia, które wystawia:

- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie:
  - położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii,
  - specjalista w dziedzinie pediatrii.

Powyższe uprawnienia zostały nadane dzięki ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" z dniem 1 stycznia 2017.

Przy tej okazji warto przypomnieć, że prawo do korzystania ze zaświadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością posiadają również:

- Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
- inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci,
- uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Ponadto, zgodnie z ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dawcy Przeszczepu, podobnie jak Zasłużonemu Dawcy Przeszczepu, przysługują uprawnienia do korzystania poza kolejnością ze świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

OPIEKA LEKARZA SPECJALISTY W PORADNI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ. STANDARD OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

Opieka nad kobietą w ciąży sprawowana w poradni położniczo-ginekologicznej odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Rozporządzenie zawiera również zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania.

Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
DO 10 TYGODNIA CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 4. Badanie gruczołów sutkowych. 5. Określenie wzrostu i masy ciała. 6. Ocena ryzyka ciążowego. 7. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 8. Przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie. 9. W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	1. Grupa krwi i Rh. 2. Przeciwciała odpornościowe. 3. Morfologia krwi. 4. Badanie ogólne moczu. 5. Badanie cytologiczne. 6. Badanie czystości pochwy. 7. Badanie stężenia glukozy we krwi na czczo. 8. VDRL. 9. Badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia. 10. Badanie HIV i HCV. 11. Badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki.
11–14 TYDZIEŃ CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 4. Pomiar masy ciała. 5. Ocena ryzyka ciążowego. 6. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 7. Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej.	1. Badanie ultrasonograficzne. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży.

Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
15–20 TYDZIEŃ CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 4. Pomiar masy ciała. 5. Ocena ryzyka ciążowego. 6. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej.	1. Morfologia krwi. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Badanie czystości pochwy. 4. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży.
21–26 TYDZIEŃ CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Ocena czynności serca płodu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 5. Pomiar masy ciała. 6. Ocena ryzyka ciążowego. 7. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 8. Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej. 9. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.	1. Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24–28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy. 2. Badanie ultrasonograficzne. 3. Badanie ogólne moczu. 4. Przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh (–). 5. U kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badanie w kierunku toksoplazmozy. 6. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży.
27–32 TYDZIEŃ CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie we wzierniku i zestawione. 3. Ocena czynności serca płodu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 5. Pomiar masy ciała. 6. Ocena ryzyka ciążowego. 7. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 8. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.	1. Morfologia krwi. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Przeciwciała odpornościowe. 4. Badanie ultrasonograficzne. 5. W przypadku występowania wskazań – podanie globuliny anty-D (28–30 tydz. ciąży). 6. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży.

Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
33–37 TYDZIEŃ CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie położnicze. 3. Ocena wymiarów miednicy. 4. Badanie we wzierniku i zestawione. 5. Ocena czynności serca płodu. 6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 7. Ocena aktywności płodu. 8. Badanie gruczołów sutkowych. 9. Pomiar masy ciała. 10. Kontrola stanu zdrowia jamy ustnej. 11. Ocena ryzyka ciążowego. 12. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 13. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. 14. W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	1. Morfologia krwi. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Badanie czystości pochwy. 4. Antygen HBs. 5. Badanie w kierunku HIV. 6. Posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących. 7. W grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia: VDRL, HCV. 8. Badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży.
38–39 TYDZIEŃ CIĄŻY	
1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie położnicze. 3. Ocena czynności serca płodu. 4. Ocena aktywności płodu. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 6. Pomiar masy ciała. 7. Ocena ryzyka ciążowego. 8. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 9. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. 10. W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	1. Badanie ogólne moczu. 2. Morfologia krwi.

Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia

Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne

PO 40 TYGODNIU CIĄŻY BADANIE CO 2–3 DNI

1. Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe.
2. Badanie położnicze.
3. Badanie we wzierniku i zestawione – według wskazań medycznych.
4. Ocena ruchów płodu.
5. Ocena czynności serca płodu.
6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
7. Pomiar masy ciała.
8. Ocena ryzyka ciążowego.
9. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej.
10. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.
11. Skierowanie do hospitalizacji po 41 tyg. ciąży.

1. Badanie KTG.
2. Badanie ultrasonograficzne (jednorazowo).

Pomiędzy 21. a 26. tygodniem ciąży lekarz powinien skierować pacjentkę do położnej środowiskowej (podstawowej opieki zdrowotnej, POZ), która obejmie ją, a następnie jej dziecko, opieką w miejscu pobytu/zamieszkania.

PORADNIE POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE W SZCZECINIE I POLICACH

Szczecin

Szczecin, 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, Ks. Piotra Skargi 9-11, 261 45 55 62, 261 45 55 55
Szczecin, Dental-Service Sp. z o.o. NZOZ, Pocztowa 11/2, 91 455 41 32
Szczecin, ISPL Barbara Sylwista-Jaśkiewicz, Łucznicza 70E, 91 455 38 40
Szczecin, ISPL Jerzy Macura, Łucznicza 64, 91 452 80 65
Szczecin, ISPL Danuta Dębska-Jaroszewicz, Staromłyńska 21/26/55, tel. 91 488 14 53
Szczecin, ISPL Berezowska-Łobacz, Łucznicza 64, 91 423 20 73
Szczecin, ISPL Ginekologiczno-Położnicza Dariusz Kłokocki, Ku Słońcu 23/24, 501 196 178we
Szczecin, ISPL Jan Świderski, Santocka 18/19, 91 422 87 10
Szczecin, ISPL Lek. Med. Ewa Świderska, Santocka 18/19, 91 422 87 10
Szczecin, ISPL Leszek Wojnarski, Księżnej Przybysławy 2/1, 91 489 55 59
Szczecin, ISPL Mirosława Grzegorzewicz, Staromłyńska 21/26, 91 488 14 53
Szczecin, ISPL Natalia Kołodziej-Wojciechowska, Niedźwiedzia 17u/3, 91 422 87 10, 603 881 862
Szczecin, ISPL Sławomir Grzeszewski, Batalionów Chłopskich 86, 91 461 29 13, 91 461 36 26
Szczecin, NZOZ „KMW – Centrum Zdrowia", 3 Maja 25-27, 91 471 19 32
Szczecin, NSZOZ „Prawobrzeże-Medyk", Napierskiego 6c, 91 464 38 78
Szczecin, EVOMED Sp. z o.o., Dubois 27, 91 814 02 52
Szczecin, NZOZ Bogumiła Tobera-Pawlak, Gryfińska 2, 91 460 03 18
Szczecin, NZOZ „Elko-Med", Ku Słońcu 23/24, 91 484 83 49, 91 434 39 46
Szczecin, NZOZ Przychodnia „Daramed" Sp. z o.o., Mazurska 28, 91 433 24 00
Szczecin, Specjalistyczne Usługi Medyczne „Łokietka", Łokietka 1/2, 91 434 33 20
Szczecin, Specjalistyczne Usługi Medyczne „Łokietka", Staromłyńska 21-26, 91 433 22 97
Szczecin, NZOZ „Starzyński", Starzyńskiego 2, 91 434 56 62
Szczecin, EVOMED Sp. z o.o., Strzałowska 25, 91 421 49 20
Szczecin, Lux Med – Sp. z o.o., Mickiewicza 128a, 91 487 44 81
Szczecin, Lux Med – Sp. z o.o., Odzieżowa 12a, 91 422 16 00
Szczecin, NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Kadłubka 10-11, 91 423 59 70
Szczecin, NZOZ Specjalistyczne Gabinety Ginekologiczno-Położnicze „Be-Wa-Med" S.J., Powstańców Wielkopolskich 66/68, 91 482 20 62

Szczecin, Przychodnia Portowa, Energetyków 2, 91 441 21 00
Szczecin, NZOZ „Medicine" – Szczecin, Bartnicza 10a, 91 454 24 84
Szczecin, SPSZOZ – Zdroje, Mączna 4, 91 880 63 75
Szczecin, SPSZOZ – Zdroje, Św. Wojciecha 7, 91 422 22 82
Szczecin, SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Unii Lubelskiej 1, 91 425 04 90
Szczecin, SP Szpital Kliniczny PUM Nr 2, Powstańców Wlkp. 72, 91 466 10 00, 91 466 13 61
Szczecin, SPZOZ Szkół Wyższych, Bohaterów Warszawy 51, 91 449 45 34, 91 449 44 22
Szczecin, SPZOZ Szkół Wyższych, ul. Chopina 51A, 91 455 39 87, 91 452 58 08 (dostosowana do potrzeb kobiet niepełnosprawnych lub z ograniczeniem funkcji narządu ruchu)
Szczecin, WOMP – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin, Bolesława Śmiałego 33, 91 43 49 136
Szczecin, WOMP – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin, 3 Maja 25-27, 91 471 58 32
Szczecin, Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, Strzałowska 22, 91 425 15 95, 91 425 15 64
Szczecin, SP ZOZ MSWiA, Jagiellońska 44, 91 432 95 07

Powiat policki

Dobra, Centrum Medyczne Agmed, Graniczna 24A, 91 311 33 01
Mierzyn, Centrum Medyczne Agmed, Grafitowa 4, 91 483 38 08
Police, NSZOZ Ginekologiczno-Położniczy Iwona Tarnowska, Siedlecka 2a, 91 312 29 92
Police, NZOZ „Medika" Usługi Medyczne Sp. z o.o., Kuźnicka 1, 91 884 88 27, 91 884 88 88
Police, SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Siedlecka 2, 91 425 38 51
Przecław, NSZOZ Ginekologiczno-Położniczy Iwona Tarnowska, Przecław 58, 604 197 265

PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH

Od wielu lat systematycznie wzrasta średni wiek kobiet rodzących. Szacuje się, że rodzące powyżej 35 roku życia stanowią 8 – 10% ogólnej liczby porodów. Powyżej 35 r.ż. statystycznie istotnie wzrasta ryzyko wystąpienia patologii płodu uwarunkowanej aberracją chromosomalną. Wynosi ono 3 – 5%. Część wad wrodzonych, dzięki diagnostyce obrazowej, można rozpoznać we wczesnym okresie ciąży (I i II trymestr ciąży). Każdy przypadek stwierdzonej patologii wymaga weryfikacji za pomocą badań biochemicznych i genetycznych. Określenie ryzyka wystąpienia aberracji chromosomowych i wykrycie wielu wad rozwojowych we wczesnym okresie ciąży pozwala na bezpieczne prowadzenie ciąży i umożliwia podjęcie leczenia już w czasie życia płodowego. Pozwala także rodzicom dziecka przygotować się do natychmiastowego wdrożenia specjalistycznej opieki medycznej po jego urodzeniu.

W przypadku ciąż z grupy wysokiego ryzyka diagnostyka prenatalna jest bezwzględnym wskazaniem medycznym. Poradnictwo genetyczne wzbogacone współczesnymi możliwościami diagnostyki prenatalnej stanowi podstawowy element profilaktyki wad rozwojowych i innych chorób genetycznych.

Program badań prenatalnych finansowany jest przez ZOW NFZ. Adresowany jest do kobiet w ciąży, spełniających co najmniej jedno z następujących kryteriów:

1. wiek powyżej 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat);
2. wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
3. stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
4. stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową;
5. stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Włączenie do programu wymaga skierowania od lekarza prowadzącego ciążę. Skierowanie powinno zawierać informacje o wskazaniach do objęcia programem, wraz z opisem nieprawidłowości. Do skierowania lekarz dołącza wyniki badań potwierdzających zasadność kierowania do programu.

Pierwsza wizyta wskazana jest w 12 tygodniu ciąży.

Zakres świadczenia gwarantowanego obejmuje, w zależności od wskazań lekarza:

- poradnictwo i badania biochemiczne;
- poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych;
- poradnictwo i badania genetyczne;
- pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja lub biopsja trofoblastu lub kordocenteza).

Świadczenia zdrowotne na poszczególnych etapach realizacji programu:

1. Badania nieinwazyjne w diagnostyce prenatalnej: a) badania USG płodu; b) badania biochemiczne (oznaczenia w surowicy krwi); lekarz prowadzący decyduje o wykonaniu określonych testów w zależności od wieku ciąży;
2. wykonanie komputerowej oceny ryzyka choroby płodu na podstawie testów przesiewowych;
3. podjęcie decyzji o włączeniu pacjentki do dalszych etapów postępowania diagnostycznego;
4. porada genetyczna obejmująca m.in. wywiad lekarski z uwzględnieniem wywiadu genetycznego, ocenę i interpretację wyników wykonanych badań oraz decyzję co do dalszego postępowania (w przypadku wskazań medycznych skierowanie na badania inwazyjne po wyrażeniu przez pacjentkę zgody na ich wykonanie);
5. procedury inwazyjne w diagnostyce prenatalnej – pobranie materiału do badań genetycznych w drodze amniopunkcji / biopsji trofoblastu / kordocentezy pod kontrolą USG;
6. badania genetyczne.

W przypadku, kiedy konieczne jest wykonanie dalszej diagnostyki, niemieszczącej się w ramach programu, pacjentka jest kierowana do ośrodka specjalistycznego realizującego odpowiedni rodzaj świadczeń.
Celem programu jest umożliwienie wczesnej identyfikacji ryzyka wad (testy biochemiczne) i wczesne rozpoznanie wad płodu (USG).

Badania prenatalne w ramach umowy z ZOW NFZ realizują:

Szczecin, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. al. Powstańców Wielkopolskich 72 rejestracja telefoniczna, tel. 91 466 10 00 poniedziałek – czwartek, godz. 9.00-17.00 piątek, godz. 9.00-14.00 Wejście od ulicy Połabskiej 4, Poradnie Genetyczne, parter

Szczecin, Diagen Sp. z o.o., Poradnia ginekologiczno-położnicza, ul. Św. Wojciecha 7, tel. 518 939 595

Drawsko Pomorskie, Diagen Sp. z o.o., Poradnia ginekologiczno-położnicza, ul. Polna 1, tel. 518 939 595

Badania w kierunku HIV
– dla kobiet w ciąży –

Jeśli chcesz urodzić zdrowe dziecko, zbadaj się w ciąży!

Zrób w ciąży test imienny w kierunku HIV! Masz do tego prawo.

Badania są BEZPŁATNE!

Skierowanie otrzymasz w poradni, która ma umowę z NFZ!

JEDEN TEST. DWA ŻYCIA. ZRÓB TEST NA HIV. DLA SIEBIE I SWOJEGO DZIECKA

Kobiety stanowią obecnie około 30 proc. wszystkich zakażonych wirusem HIV. Ryzyko zakażenia obejmuje też ciężarne. Dzięki testom w kierunku HIV, które są standardowym badaniem wykonywanym na zlecenie lekarza ginekologa, zakażenie można wykryć i podjąć leczenie, a dzięki temu nie dopuścić do przeniesienia się wirusa na dziecko. Zastosowanie leków antyretrowirusowych ogranicza do minimum ryzyko zakażenia dziecka wirusem HIV w łonie matki.

Testy w kierunku HIV są zalecane przez Ministra Zdrowia jako badania standardowe w ramach opieki nad kobietą w ciąży, podobnie jak np. morfologia krwi, badanie stężenia glukozy we krwi, badanie cytologiczne, w kierunku toksoplazmozy i różyczki, badanie ultrasonograficzne lub KTG.

Testy są świadczeniami gwarantowanymi, bezpłatnymi; lekarz wypisuje na nie skierowanie na obowiązującym druku oraz wskazuje kobiecie miejsce (pracownię, laboratorium), w którym to badanie można wykonać. Kobieta w ciąży wykonuje dwa testy w kierunku HIV:

- 1 test - do 10 tygodnia ciąży
- 2 test - między 33–37 tygodniem ciąży

Uwaga. Kobieta wykonuje imienne testy w pracowni wskazanej przez lekarza kierującego, a nie w punkcie konsultacyjno-diagnostycznym, przeznaczonym do badań anonimowych, dla wszystkich zainteresowanych.

W Unii Europejskiej badania w kierunku HIV wykonuje średnio 60% kobiet; w niektórych państwach, takich jak Anglia, Holandia czy Francja – nawet 98%.

OPIEKA POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ

KAŻDA KOBIETA MA PRAWO, W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ), DO PRZYSŁUGUJĄCEJ JEJ OPIEKI POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ. POŁOŻNA POZ SPRAWUJE KOMPLEKSOWĄ PIELĘGNACYJNĄ OPIEKĘ POŁOŻNICZĄ I GINEKOLOGICZNĄ NAD KOBIETĄ ORAZ NEONATOLOGICZNĄ – NAD NOWORODKIEM DO 2 MIESIĄCA ŻYCIA.

Każda kobieta ma prawo, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), do przysługującej jej opieki położnej środowiskowej. Położna POZ sprawuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczą i ginekologiczną nad kobietą oraz neonatologiczną – nad noworodkiem do 2 miesiąca życia.

Położna środowiskowa prowadzi edukację kobiet w ciąży, w tym kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowuje kobiety do porodu, opracowuje dla nich plan edukacji. Począwszy od 26 tygodnia ciąży aż do rozwiązania sprawuje nad kobietą opiekę w formie wizyt, które odbywają się nie częściej niż 2 razy w tygodniu. Ponadto opiekuje się noworodkiem do ukończenia przez niego 2 miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu – do 42 dnia po porodzie.

WYBÓR/ZMIANA POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ

Wyboru/zmiany położnej można dokonać przy okazji wyboru/zmiany lekarza rodzinnego czy pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej. Praktycznie jest złożyć deklaracje POZ do lekarza, położnej i pielęgniarki w jednej przychodni, ale nie jest to wymagane. Kobieta może korzystać z opieki lekarza rodzinnego w jednej przychodni, a położnej w innym miejscu – wybór należy do pacjentki. Położną można zmienić nie częściej niż trzy razy w roku. Wyboru lub zmiany dokonuje się bezpośrednio w przychodni, praktyce położnej. W przypadku czwartej zmiany w danym roku należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych. Opłatę należy uiścić na konto Oddziału Wojewódzkiego NFZ (numer konta podany jest na ostatniej stronie okładki Informatora). Nie liczy się zmiana położnej POZ, jeśli pacjentka dokona jej z powodu przeprowadzki lub zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybraną położną POZ, a także z powodu innych przyczyn niezależnych od pacjentki.

DEKLARACJA DLA NOWORODKA

Noworodki do 6 miesiąca życia, jeśli nie mają nadanego numeru PESEL, mogą być zgłaszane na listę położnej POZ (także lekarza i pielęgniarki) na podstawie ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego. Po ukończeniu przez dziecko 6 miesiąca życia system informatyczny NFZ, w wyniku dokonanej weryfikacji, zaznaczy deklarację dziecka jako nieaktywną. Po ukończeniu przez dziecko 6 miesiąca życia rodzic / opiekun prawny powinien złożyć ponowną deklarację, podając PESEL dziecka.

ORGANIZACJA PRACY POŁOŻNEJ

Położna realizuje świadczenia od poniedziałku do piątku, w godzinach między 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy.

W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjentki świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia; w pozostałych przypadkach – w terminach uzgodnionych z pacjentką.

Świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania, wykonywane są zgodnie z zawartymi w nich zaleceniami.

ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ OBEJMUJĄ:

- wizyty realizowane w warunkach ambulatoryjnych w przychodni / praktyce położniczej,

- wizyty w domu pacjentki – jeśli jest to uzasadnione medycznie,
- wizyty profilaktyczne,
- wizyty patronażowe.

WIZYTY PROFILAKTYCZNE POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ. EDUKACJA PRZEDPORODOWA

Świadczenia obejmują rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjentki, a także zaplanowanie i realizację, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiety w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobietę do porodu i rodzicielstwa.

Podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej jest opracowany przez położną POZ i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej pacjentki plan edukacji, obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa (także w przypadku świadczeń realizowanych w formie grupowej).

CZĘSTOTLIWOŚĆ WIZYT

Począwszy od 21 tygodnia ciąży aż do rozwiązania położna środowiskowa sprawuje opiekę nad kobietą w ciąży w formie wizyt odbywających się:
– od 21 do 31 tygodnia ciąży – 1 raz w tygodniu (do 10 wizyt maksymalnie),
– od 32 tyg. ciąży do porodu – 2 razy w tygodniu (do 16 wizyt maksymalnie).

WIZYTY PATRONAŻOWE

Położna POZ opiekuje się noworodkiem do ukończenia przez niego 2 miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu – do 42 dnia po porodzie. Wizyty odbywają się u noworodka w domu, w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych. Pierwsza wizyta patronażowa ma miejsce nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko. NFZ finansuje do 6 wizyt patronażowych u jednego noworodka. W okresie dwóch miesięcy kalendarzowych położna środowiskowa wykonuje od czterech do sześciu wizyt patronażowych, które obejmują:

- **0–4 doba życia dziecka**
  - w przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną – badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar,
  - wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią,
  - wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej,
  - profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka.
- **1–6 tydzień życia dziecka**
  - wizyty patronażowe położnej, co najmniej 4, które mają na celu opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:
  - obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydalin, wydzielin, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów,
  - ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia,
  - wykrywanie objawów patologicznych,
  - ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
  - prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki;
  - promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców;
  - identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie;
  - formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań.

Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

Położna opiekuje się również kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej. Pooperacyjna opieka pielęgnacyjna sprawowana jest na podstawie skierowania od lekarza specjalisty, wystawionego w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego. Realizowana jest w formie wizyt domowych, które obejmują okres od wypisu pacjentki ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej.

Położna POZ może pobierać również rozmaz cytologiczny, jeśli ma uprawnienia i umowę na ten zakres świadczeń z NFZ. W województwie zachodniopomorskim jest jeden taki podmiot: jest to Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Renata Witkowska, ul. Brązowa 8, tel. 91 463 45 66.

Położna środowiskowa może również samodzielnie prowadzić ciążę fizjologiczną – na podstawie umowy na ten zakres świadczeń z NFZ. Do Zachodniopomorskiego Oddziału Funduszu nie wpłynął dotąd na ten zakres świadczeń żaden wniosek.

WYKAZ MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWEJ

Położne mogą być zatrudnione przez świadczeniodawców lub tworzyć samodzielne podmioty, np. indywidualne praktyki położnicze, niepubliczne zakłady opieki położniczej, niepubliczne zakłady położnych środowiskowo-rodzinnych etc., i zawierać umowy z NFZ. Aktualizowany wykaz podmiotów udzielających świadczeń w tym zakresie w województwie zachodniopomorskim publikowany jest na stronie internetowej ZOW NFZ: Dla pacjenta > Leczenie > Gdzie się leczyć oraz w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta.

Poniżej – położne w Szczecinie i Policach.

Szczecin

1. **109** Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Szczecinie, Ks. Piotra Skargi 9-11, 261 45 55 55, 261 45 55 62, 606 719 613
2. **BMK** ZOZ B. Kubel, M. Wilk, K. Wilk, Sp.J., Kolonistów 81/U2, 732 942 222
3. **Centrum** Narodzin MAMMA Sp. z o.o. Elwira Berezowska, Sowia 38, 91 462 80 00
4. **Edan-Med,** Bandurskiego 98/U7, 91 387 90 99, 600 249 257
5. **Indywidualna** Praktyka Położnicza Katarzyna Zamiela, B. Śmiałego 14C, 662 272 282
6. **KMW** Centrum Zdrowia, 3 Maja 25-27, 609 461 313, 91 471 19 31, 91 471 19 32
7. **LUX MED** Sp. z o.o., Mickiewicza 128a, 91 487 44 81
8. **LUX MED** Sp. z o.o., Odzieżowa 12a, 91 422 16 00
9. **Melcormed,** Narutowicza 13E, 91 852 50 02
10. **EVOMED** Sp. z o.o., Dubois 27, 91 814 02 52
11. **Przychodnia-Bukowe,** Seledynowa 99, 91 463 17 97
12. **Przychodnia** Medycyny Rodzinnej Dom-Med Anna Krauze, Witkiewicza 57, 91 486 42 64, 512 287 594
13. **NZOZ** Family, Wojska Polskiego 101, 91 422 54 42
14. **NZOZ** Hipokrates, Staromłyńska 21, 91 433 90 52, 91 423 20 71
15. **NZOZ** Medycy, Wojska Polskiego 72, 91 422 18 30, 91 422 32 31
16. **NZOZ** Medycyna Rodzinna Agnieszka Laskowska-Twarowska, Tadeusz Twarowski, Stołczyńska 161, 91 453 87 25
17. **NZOZ** Podgórna Późniak i Partnerzy, Podgórna 22/23, 91 489 24 90
18. **NZOZ** Pogodna II Kama Głód, Magdalena Trzaskowska, Św. Jana Bosko 1, 91 486 12 27
19. **NZOZ** Słoneczne, Łubinowa 15, 91 462 61 14
20. **NZOZ** Zdroje, Batalionów Chłopskich 38, 91 461 21 12
21. **NZOZ** Zdrowa Rodzina, Batalionów Chłopskich 86, 91 461 29 13
22. **NZOZ** Amimed, Krzemienna 42B, 698 62 67 68, 91 484 35 27
23. **NZOZ** Amimed, Łucznicza 64, 508 30 43 00, 91 484 35 27
24. **NZOZ** Amimed, Powstańców Wielkopolskich 66-68, 506 13 29 32, 91 484 35 27
25. **NZOZ** Anna Wojtowicz, Batalionów Chłopskich 38, 91 461 22 46
26. **NZOZ** Barbara Stępień – Medycyna Rodzinna, Staromłyńska 21, 91 488 06 43
27. **NZOZ** Beata Modlińska, Tartaczna 14, 91 462 15 95
28. **NZOZ** Elżbieta Klimczewska – Medycyna Rodzinna, Staromłyńska 21, 91 488 06 43
29. **NZOZ** Elżbieta Zarzycka Medycyna Rodzinna, Staromłyńska 21, 91 488 06 43
30. **NZOZ** Iwona Wołowicz-Naglik Medycyna Rodzinna, Staromłyńska 21, 91 488 06 43, 91 463 45 66
31. **NZOZ** Jolanta Macuk Medycyna Rodzinna, Staromłyńska 21, 91 488 06 43
32. **Przychodnia** Lekarz Rodzinny, Zawadzkiego 52/2, 91 818 03 78
33. **Przychodnia** Majowe – Lekarze – Danuta Czaja – Spółka Partnerska, Zofii Nałkowskiej 14, 91 462 73 02
34. **NZOZ** Marek Chomej, Brązowa 8, 91 463 45 66
35. **NZOZ** Mirosława Karpcow-Pilak Medycyna Rodzinna, Staromłyńska 21, 91 488 06 43
36. **NZOZ** Piotr Tomaszewski, Brązowa 8, 91 463 45 66
37. **NZOZ** Poradnia Rodzinna, Barbara Giełda, Gorkiego 3/1, 91 818 58 77

38. **NZOZ** Przychodnia Gumieńce, Ku Słońcu 23/24, 91 485 65 66, 91 485 61 30, 91 485 61 30
39. **NZOZ** Renata Witkowska, Brązowa 8, 91 463 45 66
40. **EVOMED** Sp. z o.o., Starzyńskiego 2, 91 489 31 49
41. **EVOMED** Sp. z o.o., Strzałowska 25, 91 421 49 20
42. **NZOZ** Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Chopina 22, 91 454 21 33
43. **NZOZ** Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Kadłubka 10-11, 91 422 73 74, 91 422 34 61
44. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, 9 Maja 13, 91 482 02 45
45. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Derdowskiego 28, 91 453 01 84
46. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Ledóchowskiego 16, 91 435 83 32, 91 818 20 10
47. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Łukasińskiego 42B, 91 485 80 46
48. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Miodowa 45, 91 426 12 58
49. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Szafera 16 18, 91 439 15 10
50. **Przychodnia** Portowa, Energetyków 2, 91 441 21 14, 91 441 21 00
51. **Przychodnia** Szczecińska Sp. z o.o., Gen. Stanisława Maczka 18/3-4, 91 30 708 00 (umowa od dnia 01.01.2017r.)
52. **Poradnia** Medycyny Rodzinnej Dąbie, Gryfińska 2, 91 460 05 39
53. **Poradnia** Medycyny Rodzinnej Wacław Górczyński, Tartaczna 14, 91 462 15 95
54. **NZOZ** „Familmed" Elżbieta Charkiewicz Przychodnia Medycyny Rodzinnej, 26 Kwietnia 63, 91 486 42 64
55. **Przychodnia** Rodzinna, Wiślana 14, 91 462 00 96
56. **SPZOZ** Szkół Wyższych, Bohaterów Warszawy 51, 91 449 45 34
57. **WOMP** – ZCLiP, Bolesława Śmiałego 33, 91 434 91 36, 91 484 41 77
58. **WOMP** – ZCLiP, 3 Maja 25-27, 91 471 58 32, 91 471 11 66, 91 471 33 66
59. **Zakład** Podstawowej Opieki Zdrowotnej Jolanta Moszczyńska-Marcinkowska, Batalionów Chłopskich 38, 91 461 21 12
60. **SP ZOZ MSW**, Jagiellońska 44, 91 432 95 07
61. **NZOZ** Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Lubelska 29, 91 468 080
62. **Poradnia** Rodzinna Pawlus, Maciejewicza 25, 91 435 83 32
63. **Przychodnia** Medycyny Rodzinnej, Dorota Wicyńska, Hrubieszowska 22, 91 434 48 64
64. **Skan** Medica Sp. z o.o., Kostrzewskiego 19

Powiat policki

1. **Bezrzecze,** NZOZ Przychodnie Medycyny Rodzinnej, Górna 18B, 91 818 20 10
2. **Dobra** (Szczecińska), Centrum medyczne Agmed, Graniczna 24A, 91 311 33 01
3. **Mierzyn,** Centrum Medyczne Agmed, Grafitowa 4, 91 483 38 08
4. **Nowe Warpno**, NZOZ Lekarz Rodzinny w Nowym Warpnie, Wellettów 18, 604 987 888, 91 424 14 68
5. **Police,** NZOZ Almed, Dworcowa 7, 91 317 60 86
6. **Police,** NZOZ Medika Usługi Medyczne, Kuźnicka 1, 91 884 88 88, 91 884 88 00 – centrala
7. **Police,** NZOZ Consulta, Chodkiewicza 11, 91 317 72 15
8. **Police,** NZOZ Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo-Rodzinnych Środ-Med, Siedlecka 2a, 91 317 23 68, 91 312 95 49
9. **Police,** Polvita Sp. z o.o., Danuta Tracewska-Bychawska, Siedlecka 2a, 91 312 29 22
10. **Przecław,** NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej Salus, Przecław 58, 91 311 63 59, 91 311 88 19
11. **Przecław,** Akademia Zdrowia Przychodnia Medycyny Rodzinnej S.C. Żukliński Wojciech, Aneta Jakub, Przecław 58, 91 311 62 53
12. **Tanowo,** NZOZ Almed, Policka 4, 91 312 66 85
13. **Trzebież,** NZOZ Zbysław Adamczuk, Kościuszki 15, 91 312 82 13

miejsce na notatki

LECZENIE STOMATOLOGICZNE

KOBIETOM W CIĄŻY I W OKRESIE POŁOGU - DO 42 DNIA PO PORODZIE, PRZYSŁUGUJĄ DODATKOWE GWARANTOWANE ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE.

Pacjentka może wybrać placówkę, która udziela świadczeń stomatologicznych na podstawie umowy z NFZ. Wizyta u stomatologa, w tym także specjalisty, nie wymaga skierowania.

Bezpłatnie przysługują gwarantowane świadczenia stomatologiczne z użyciem gwarantowanych materiałów stomatologicznych, udzielane przez podmiot posiadający na dany zakres świadczeń umowę z NFZ. Wykaz świadczeń gwarantowanych określa minister zdrowia w drodze rozporządzenia. Gabinety stomatologiczne udzielają świadczeń w ramach umów z NFZ w dni powszednie, zgodnie z harmonogramem pracy.

Wykaz niektórych świadczeń gwarantowanych ogólnostomatologicznych, udzielanych w gabinetach stomatologicznych mających umowę z NFZ. Świadczenia przysługują wszystkim pacjentom.

W wykazie znajdują się również dodatkowe świadczenia ogólnostomatologiczne - udzielane kobietom w ciąży i połogu.

- Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej - 1 raz w roku kalendarzowym.
- **Badanie lekarskie kontrolne** - 3 razy w roku kalendarzowym. **W przypadku kobiet w ciąży i w połogu - nie częściej niż 1 raz na kwartał.**
- Konsultacja specjalistyczna - badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego
- Badanie żywotności zęba - z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych
- Rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych – wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane do 2 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu z innymi świadczeniami gwarantowanymi z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
- znieczulenie miejscowe powierzchniowe, znieczulenie miejscowe nasiękowe oraz znieczulenie przewodowe wewnątrzustne - w połączeniu z innym świadczeniami gwarantowanymi
- Leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb - obejmuje również leczenie próchnicy początkowej
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na jednej powierzchni
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach
- Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 powierzchniach
- Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach
- Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- **Ekstyrpacja przyżyciowa miazgi (usunięcie zainfekowanej miazgi; zabieg w znieczuleniu miejscowym) - świadczenie (za każdy kanał) u kobiet w ciąży i w okresie połogu jest udzielane w całym uzębieniu;** świadczenie

u osób powyżej 18. roku życia jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych.

- **Ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba- świadczenie (za każdy kanał) u kobiet w ciąży i w okresie połogu jest udzielane w całym uzębieniu**; świadczenie u osób powyżej 18. roku życia jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych.
- **Czasowe wypełnienie kanału oraz wypełnienie kanału - świadczenie (za każdy kanał) u kobiet w ciąży i w okresie połogu jest udzielane w całym uzębieniu**; świadczenie u osób powyżej 18. roku życia jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych.
- **Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi – świadczenie u kobiet w ciąży i w okresie połogu jest udzielane w całym uzębieniu**; świadczenie u osób powyżej 18. roku życia jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych.
- **Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 2 kanałów - udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu.**
- Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 3 kanałów - udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu.
- Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanału ze zgorzelą miazgi - udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu.
- Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego - Świadczenie jest udzielane 1 raz w roku kalendarzowym w obrębie całego uzębienia
- Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku oraz leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- Kiretaż zwykły (zamknięty) w obrębie 1/4 uzębienia (oczyszczanie kieszonek dziąsłowych)
- Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego, usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Chirurgiczne usunięcie zęba - obejmuje usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe z zastosowaniem wierteł i dźwigni
- Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwem
- Założenie opatrunku chirurgicznego
- Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem
- Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub szczęk
- Repozycja i unieruchomienie zwichnięcia żuchwy
- **Usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów. Świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy, w obrębie całego uzębienia**.

LECZENIE PROTETYCZNE

Świadczenia gwarantowane przysługujące wszystkim uprawnionym, w tym kobietom w ciąży i połogu

- Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5–8 brakujących zębów. Świadczenie obejmuje uzupełnienie za pomocą ruchomej protezy akrylowej częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących lub podpierających w liczbie według wskazań indywidualnych 1 raz na 5 lat w zakresie 5–8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym.
- Uzupełnienie braków zębowych za pomocą protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów. Świadczenie obejmuje uzupełnienie za pomocą ruchomej protezy akrylowej częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących lub podpierających w liczbie według wskazań indywidualnych 1 raz na 5 lat w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce. Świadczenie obejmuje zaopatrzenie

za pomocą protezy akrylowej całkowitej w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat.

- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie. Świadczenie obejmuje zaopatrzenie za pomocą protezy akrylowej całkowitej w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat.
- Czynności dla odtworzenia funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem. Świadczenie obejmuje odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem, 1 raz na 2 lata.
- Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 2 lata.
- Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 2 lata.

Dowodem wykonania protezy zębowej lub jej naprawy jest pisemne potwierdzenie przez pacjenta odbioru wykonanej pracy. Potwierdzone zlecenie załączane jest do dokumentacji medycznej.

W wykazie znajdują się również dodatkowe świadczenia ogólnostomatologiczne - udzielane kobietom w ciąży i połogu.

Materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych dla wszystkich uprawnionych:

1. materiał do wypełnień czasowych;
2. cementy podkładowe na bazie wodorotlenku wapnia, cement fosforanowy;
3. cementy glasjonomerowe;
4. kompozytowy materiał chemoutwardzalny do wypełniania ubytków w zębach przednich górnych i dolnych (od 3+ do +3, od 3- do -3);
5. amalgamat kapsułkowy typu non gamma 2;
6. materiały do wypełnień kanałów korzeniowych;
7. ćwieki gutaperkowe;
8. masa wyciskowa alginatowa;
9. masa do wycisków czynnościowych przy bezzębiu;
10. nici chirurgiczne;
11. szyny unieruchamiające, drut ligaturowy.

Materiał stomatologiczny stosowany dodatkowo przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych kobietom w ciąży i w okresie połogu – cement chirurgiczny jako opatrunek przy zabiegach w obrębie przyzębia.

Dokumentem potwierdzającym prawo do dodatkowych świadczeń jest karta przebiegu ciąży i dokument ubezpieczenia zdrowotnego lub karta przebiegu ciąży i dokument stwierdzający tożsamość. Kobiety w okresie połogu okazują skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dowód ubezpieczenia zdrowotnego lub skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i dokument stwierdzający tożsamość.

KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY PODCZAS PORODU I W POŁOGU (KOC)

KAŻDA KOBIETA W CIĄŻY MA PRAWO WYBORU PORADNI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ I ODDZIAŁU POŁOŻNICZEGO UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ NA PODSTAWIE UMOWY Z NFZ. DOTYCZY TO ZARÓWNO ŚWIADCZEŃ PLANOWYCH, JAK I SYTUACJI NAGŁEJ, I NIE WIĄŻE SIĘ ZE SKŁADANIEM JAKICHKOLWIEK DEKLARACJI.

Pisemnej akceptacji kobiety wymaga korzystanie przez nią z programu KOC – koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży, obejmującego specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, poród i opiekę nad noworodkiem, a w przypadku wskazań medycznych – także hospitalizację do wypisu z oddziału położniczego/neonatologicznego.

Program KOC jest adresowany do kobiet w ciąży, które chcą urodzić w jednym z oddziałów położniczych w Szczecinie lub w Policach, w szczególności do kobiet z ciążą powikłaną, zagrożoną, trudną, której towarzyszą choroby, np. serca, nadciśnienie lub cukrzyca.
Program koordynowanej opieki w ramach umowy z ZOW NFZ realizowany jest obecnie przez trzy podmioty w województwie: **Szpital Kliniczny nr 1 w Policach, Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie** na Pomorzanach (obie placówki od 1 marca 2017) oraz **Szpital w Szczecinie-Zdrojach** (od 1 kwietnia 2017). Szpitale te udzielają świadczeń na trzecim, najwyższym poziomie opieki perinatalnej, okołoporodowej, tj. KOC III.

Podjęciu przez kobietę decyzji o przystąpieniu do programu KOC powinna towarzyszyć **rozmowa o zasadach korzystania ze świadczeń**, a o samym programie, jego korzyściach dla ciężarnej i jej dziecka powinna poinformować pacjentkę osoba kompetentna, tj. położna lub lekarz.

Formularz zawierający deklarację korzystania z programu jest załącznikiem nr 5 do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 22 grudnia 2016 roku. Nosi on tytuł „Informacja dla kobiety objętej koordynowaną opieką ... na II lub III poziomie opieki perinatalnej". Na deklaracji podpis składają także lekarz lub położna. „Informacja…" zawiera również **wykaz badań diagnostycznych, procedur medycznych, świadczeń profilaktycznych i działań** w zakresie promocji zdrowia, wraz z terminami ich wykonania (patrz standard opieki okołoporodowej).

Pacjentka może **zrezygnować z opieki koordynowanej**. Formularz rezygnacji powinna złożyć w podmiocie realizującym umowę w zakresie KOC III, w którym złożyła deklarację korzystania z programu. Rezygnację może też przyjąć inny podmiot realizujący umowę w zakresie położnictwa i ginekologii. Rezygnacja z opieki koordynowanej jest odnotowywana w dokumentacji medycznej pacjentki.

Fundusz nie finansuje świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych, udzielonych pacjentkom objętym koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży, jeżeli świadczenia te związane są z ciążą, porodem i połogiem, na podstawie zawartej umowy w zakresie położnictwa i ginekologii oraz w innych zakresach, z wyłączeniem stanów nagłych. Każda poradnia ginekologiczno-położnicza ma dostęp do systemu, który umożliwia zweryfikowanie, czy dana pacjentka objęta jest opieką w ramach KOC.

Prowadzenie ciąży przez położną, przedporodowa i poporodowa opieka położnej finansowane są odrębnie w ramach umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ (podstawowa opieka zdrowotna).

Podmioty realizujące KOC współpracują z lekarzem POZ, położną POZ oraz pielęgniarką POZ, na liście których znajduje się kobieta w ciąży.

Opiekę nad matką i dzieckiem **po wypisie pacjentki z noworodkiem ze szpitala** przejmuje położna POZ w ramach własnych zadań, które są odrębnie finansowane w ramach umowy na świadczenia POZ.

PORÓD I OPIEKA W SZPITALU

Pacjentka ma prawo wyboru miejsca porodu; może rodzić w szpitalu albo poza nim. Jednak przed podjęciem decyzji w tej sprawie powinna zostać poinformowana, że poród w szpitalu pozwala szybciej reagować na możliwe komplikacje i powikłania.

Osoby prowadzące poród (lekarz lub położna) powinny poinformować kobietę o sposobach radzenia sobie z bólem porodowym – niefarmakologicznych i farmakologicznych, a także pomóc jej w wyborze odpowiedniej metody. Mają także obowiązek zaproponować kobiecie poruszanie się podczas I okresu porodu oraz przyjmowanie takich pozycji (w tym wertykalnych), które będą dla ciężarnej wygodne, przyniosą ulgę oraz umożliwią nadzorowanie stanu płodu. W złagodzeniu odczuwania bólu pomocna jest relaksacja w wodzie.

Ważne! Farmakologiczne metody uśmierzenia bólu porodowego nie są obojętne dla zdrowia matki i dziecka, dlatego o ich stosowaniu zawsze decyduje lekarz.

Personel medyczny, który sprawuje nad kobietą opiekę w czasie porodu, ma obowiązek:

- wspólnie z pacjentką omówić plan porodu – w zrozumiały sposób;
- omówić sposoby radzenia sobie z bólem;
- każdorazowo uzyskać zgodę pacjentki na wykonywanie wszelkich zabiegów i badań.

Od 1 lipca 2015 r. każda kobieta może korzystać ze znieczulenia zewnątrzoponowego – o ile nie pojawią się przeciwwskazania medyczne i jest ono dostępne. Ze względu na bezpieczeństwo matki i dziecka decyzję dotyczącą zastosowania znieczulenia zawsze podejmuje lekarz, który ma obowiązek wziąć pod uwagę wszelkie aspekty medyczne.

Bezpośrednio po urodzeniu dziecko powinno mieć nieprzerwany kontakt z matką (tzw. skóra do skóry) przez co najmniej dwie godziny po porodzie. Personel medyczny może przerwać ten kontakt w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia matki albo noworodka. Musi być to odnotowane w dokumentacji medycznej.

Stan zdrowia noworodka jest wstępnie oceniany bez-

pośrednio po porodzie. Zawsze powinno się to odbywać w obecności matki. Jeżeli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, taka ocena może być przeprowadzona, gdy dziecko leży na brzuchu mamy.

W pierwszych 12 godzinach życia dziecka bada je lekarz neonatolog lub pediatra. Takie badanie odbywa się w obecności rodzica – matka lub ojciec dziecka mają prawo w nim uczestniczyć.

Dokumentacja medyczna noworodka, wydawana rodzicom lub opiekunom dziecka, zawiera m.in. dane dotyczące przebiegu ciąży i porodu, a także informacje o wykonanych pomiarach antropometrycznych, szczepieniach, badaniach przesiewowych, czynnościach profilaktycznych, pobycie w szpitalu, wydanych zaleceniach żywieniowych, pielęgnacyjnych oraz niezbędnych konsultacjach specjalistycznych. Rodzice otrzymują także dokumentację wymaganą do zarejestrowania urodzenia dziecka w urzędzie stanu cywilnego.

źródło: www.mz.gov.pl

Oddziały położniczo-ginekologiczne w województwie zachodniopomorskim

Barlinek, Szpital Barlinek Spółka z o.o., ul. Szpitalna 10, tel. 95 74 61 810 wew. 75
Białogard, Centrum Dializa sp. z o.o., ul. Szpitalna 7, tel. 94 312 02 85
Choszczno, SPZOZ, ul. Niedziałkowskiego 4a, tel. 95 765 87 68
Dębno, Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty sp. z o.o., ul. Kościuszki 58, tel. 95 760 20 63, 64 wew. 49, 30, 40
Drawsko Pomorskie, Drawskie Centrum Specjalistyczne, ul. B. Chrobrego 4, tel. 94 363 03 56
Goleniów, Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, tel. 91 466 43 43
Gryfice, SP Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Niechorska 27, tel. 91 384 20 61 wew. 254
Gryfino, Szpital Powiatowy w Gryfinie Spółka z o.o., ul. Parkowa 5, 91 416 23 54 wew. 310
Kamień Pomorski, Szpital Św. Jerzego, ul. Szpitalna 10, tel. 91 326 26 00
Kołobrzeg, Regionalny Szpital, ul. E. Łopuskiego 31, tel. 94 353 03 79
Koszalin, Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika, ul. Chałubińskiego 7, tel. 94 34 88 218
Nowogard, SP Szpital Rejonowy, ul. Wojska Polskiego 7, tel. 91 392 13 56 wew. 120
Police, SP Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM, ul. Siedlecka 2, tel. 91 425 39 11, 91 425 39 15 (**KOC**)
Połczyn-Zdrój, Przyjazny Szpital Połczyn-Zdrój, ul. Gwardii Ludowej 5, tel. 94 366 18 02, 94 366 18 08
Sławno, Szpital Powiatowy, ul. I Pułku Ułanów 9, tel. 59 810 63 11
Stargard, SP Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Wojska Polskiego 27, tel. 91 578 93 00
Szczecin, SPSZOZ „Zdroje", ul. Mączna 4, tel. 91 88 06 520, 91 88 06 521, 91 88 06 590, 91 88 06 378 (**KOC**)
Szczecin, SP Szpital Kliniczny Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego Nr 2, ul. Powstańców Wielkopolskich 72, tel. 91 466 13 33, 91 466 13 51, 91 466 13 53, 91 466 13 35, 91 466 13 53 – izba przyjęć **(KOC)**
Szczecinek, Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 94 372 68 34; 94 372 68 31; 94 372 68 61
Świnoujście, SPZOZ Szpital Miejski im. Jana Garduły, ul. Mieszka I 7, 91 32 67 357, 91 32 67 336
Wałcz, 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Kołobrzeska 44, tel. 67 261 47 24 98, 67 261 47 28 92, 67 261 47 24 31, 67 261 47 28 95

Miejsce na notatki

BADANIE SŁUCHU U NOWORODKÓW

NAJWAŻNIEJSZY W REHABILITACJI SŁUCHU JEST PIERWSZY ROK ŻYCIA DZIECKA. ZANIEDBAŃ POWSTAŁYCH W TYM OKRESIE Z POWODU BRAKU APARATOWANIA I STYMULACJI SŁUCHU, W KOLEJNYCH LATACH NIE DA SIĘ JUŻ WYRÓWNAĆ

Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków, realizowany dzięki Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, to największy profilaktyczny program zdrowotny w Polsce. Jego podstawowym celem jest objęcie badaniem każdego nowonarodzonego dziecka pod kątem uszkodzenia słuchu oraz analiza czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia uszkodzenia słuchu.

Dziecko z prawidłowym wynikiem badania słuchu, otrzymuje niebieski certyfikat, który zostanie wklejony do jego Książeczki Zdrowia. W przypadku NIEPRAWIDŁOWEGO wyniku badania, braku badania bądź wystąpienia czynników ryzyka niedosłuchu, do Książeczki Zdrowia Dziecka zostanie wklejony ŻÓŁTY CERTYFIKAT. W tym przypadku konieczne będzie przeprowadzenie dodatkowych badań w placówce audiologicznej lub laryngologicznej. Jeżeli w wyniku badania kontrolnego okaże się, że słuch dziecka jest prawidłowy, żółty certyfikat zostanie zastąpiony niebieskim. Będzie to oznaczać, że u dziecka nie stwierdzono wady słuchu i zakończenie diagnostyki.

Lekarz rodzinny, pod którego opieką znajduje się dziecko, powinien zwrócić uwagę na kolor wklejonego w książeczce certyfikatu.

Zlekceważenie badania i nieleczenie wady słuchu wiążą się z poważnymi konsekwencjami. Jedną z nich jest zahamowany lub opóźniony rozwój mowy u dziecka. Najważniejszy w rehabilitacji słuchu jest pierwszy rok życia dziecka. Zaniedbań powstałych w tym okresie z powodu braku aparatowania i stymulacji słuchu, w kolejnych latach nie da się już wyrównać. Im później dziecko z wadą słuchu zostanie objęte rehabilitacją, tym trudniej będzie osiągnąć pełny rozwój mowy. Najnowsze badania dowodzą, że krytyczny dla rozwoju mowy jest okres pierwszych 6 miesięcy życia dziecka. Jeśli otrzyma ono na czas odpowiednią pomoc, ma szansę na harmonijny rozwój, podobny do prawidłowo słyszących rówieśników. W województwie zachodniopomorskim co trzecie niemowlę, u którego zdiagnozowano podejrzenie wady słuchu, nie trafia na badanie kontrolne.

O KARMIENIU PIERSIĄ – INTERNETOWE SZKOLENIE DLA MAM

Jak przygotować się do karmienia piersią? Jak prawidłowo karmić? Co czeka karmiącą mamę w pierwszych dniach po porodzie? Co zrobić w przypadku problemów z laktacją? – o tym wszystkim młode mamy mogą się dowiedzieć ze szkolenia e-learningowego o karmieniu piersią, które Narodowy Fundusz Zdrowia uruchomił na swojej stronie internetowej. We współpracy z Centrum Nauki o Laktacji Fundusz przygotował dwa szkolenia e-learningowe: dla mam oraz dla personelu medycznego.

Dzięki szkoleniu kobiety w ciąży, młode mamy i ich rodziny mają okazję dowiedzieć się wielu ważnych rzeczy na temat karmienia piersią: jak się do niego właściwie przygotować, jak prawidłowo karmić oraz gdzie szukać pomocy w razie ewentualnych trudności.

Autorkami scenariusza są: lek. med. Katarzyna Raczek-Pakuła oraz położna Kinga Osuch.

Aby wziąć udział w szkoleniu, wystarczy zarejestrować się na podstronie NFZ: http://akademia.nfz.gov.pl/. „O karmieniu piersią – dla mam" składa się z 13 części.

1. Decyzje dotyczące żywienia dziecka

- Prawo do opieki przedporodowej.
- Wsparcie w zakresie prawidłowej laktacji.
- To Ty decydujesz.
- Dlaczego karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowlęcia?
- Skład kobiecego mleka.
- Korzyści z karmienia piersią dla dziecka.
- Zalety karmienia piersią dla mamy.
- Przeciwwskazania do karmienia piersią po stronie dziecka.
- Przeciwwskazania do karmienia piersią po stronie matki.
- Wątpliwości i obawy.

2. Przygotowanie do karmienia piersią w czasie ciąży

- Zmiany zachodzące w piersiach.
- Trudne brodawki.
- Dobór biustonosza i ubrania ułatwiającego karmienie piersią w pierwszych dniach i tygodniach po porodzie.
- Jak zwiększyć szanse na udane karmienie piersią i zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów?
- Wybór odpowiedniego szpitala.

3. Pierwszy kontakt matki z dzieckiem

- Postępowanie z noworodkiem tuż po porodzie.
- Ocena stanu zdrowia dziecka.
- Korzyści z pierwszego kontaktu „skóra do skóry".
- Gdy mama nie może zająć się dzieckiem.
- Inicjacja i przebieg pierwszego karmienia.
- Po cesarskim cięciu.

4. Dziecko oddzielone od matki

- Dziecko oddzielone od matki.
- Mleko matki – bezcenny lek.
- Odciąganie pierwszej siary.
- Stymulacja laktacji.
- Higiena sprzętu do odciągania.
- Kangurowanie.

5. Pierwsza doba po porodzie

- I doba po porodzie – kiedy nakarmić dziecko kolejny raz?
- Nauka obserwacji dziecka – oznaki głodu.
- Co robić, gdy dziecko nie budzi się do karmienia?
- Dlaczego pierwsze karmienia są takie ważne?
- Wybór dogodnej pozycji do karmienia.
- Nauka przystawiania do piersi.

6. Druga doba po porodzie

- Druga doba po porodzie – zmiany w zachowaniu.
- Pierwsze karmienia – wpływ na ciało mamy.
- Czy mój Maluch je wystarczająco dużo?
- Jak radzić sobie z rosnącą aktywnością dziecka?
- Pokusa smoczka i sztucznego dokarmiania.
- Noworodki, które nie są aktywne.

7. Trzecia i czwarta doba po porodzie

- Nawał pokarmowy.
- Kontynuacja zasady karmienia „na żądanie".
- Aktywizacja „śpiochów".
- Rozpoznawanie prawidłowego i efektywnego ssania.
- Skutki nieprawidłowego przystawienia.
- Problemy z nawałem.
- Ręczne odciąganie mleka.
- Zasada popytu i podaży w regulacji laktacji.
- Czy należy odciągać pokarm w trakcie nawału?

8. Okres stabilizacji laktacji (pierwszy miesiąc życia dziecka)

- Wyłączne karmienie piersią.
- Jak ocenić, czy dziecko się najada – wskaźniki skutecznego karmienia.
- Skutki nieuzasadnionego dokarmiania.
- Kryzysy laktacyjne.
- Odżywianie matki karmiącej.
- Gdzie szukać pomocy w razie wystąpienia problemów z karmieniem?

9. Pierwsze półrocze życia dziecka

- Nadal wyłączne karmienie piersią.
- Zmiana wyglądu piersi.
- Zmiana rytmu wypróżnień u dziecka.
- Karmienie w czasie choroby mamy.
- Karmienie w przestrzeni publicznej.
- Odciąganie i przechowywanie mleka, gdy mama sama wychodzi z domu.

10. Drugie półrocze życia dziecka

- Dojrzałość dziecka do spożywania pokarmów stałych.
- Wprowadzanie żywności uzupełniającej.
- Rodzaje wprowadzanych potraw.
- Kontynuacja karmienia piersią.
- Jak podawać pokarmy?
- Karmienie piersią a próchnica.

11. Powrót do pracy i prawa matki karmiącej piersią

- Prawna ochrona kobiet karmiących wracających do pracy.
- Trudności związane z okresowym oddzieleniem od dziecka.
- Jak utrzymać laktację na wystarczającym poziomie?
- Odciąganie pokarmu w miejscu pracy.
- Wybór sprzętu do odciągania i przechowywania mleka.

12. Co robić, jeśli masz problemy laktacyjne?

- Trudne brodawki.
- Bolesne lub uszkodzone brodawki.
- Obrzęk.
- Zastój.
- Zapalenie.
- Co robić w trakcie zapalenia?
- Pomoc niemedyczna – wsparcie innych matek.

13. Zakończenie karmienia piersią

- Rekomendacje.
- Karmienie w ciąży i w tandemie.
- Naturalne zakończenie karmienia i wyhamowanie laktacji.
- Wspomaganie procesu wyhamowywania laktacji.

Szkolenie dedykowane jest wszystkim obecnym i przyszłym mamom oraz każdej osobie, która chciałaby wiedzieć, dlaczego karmienie piersią jest tak ważne, zarówno dla mamy, jak i dla dziecka.

Zachodniopomorski Oddział NFZ prowadzi na swoim portalu podstronę zawierającą informacje przydatne przede wszystkim dla kobiet, stąd umowna nazwa - Strefa kobiet, ale z radością zapraszamy do jej odwiedzania wszystkich zainteresowanych. Są tu m.in. informacje o badaniach profilaktycznych dla pań, świadczeniach udzielanych przez położne środowiskowe (POZ), wykaz gabinetów położnych środowiskowych (podstawowej opieki zdrowotnej), lekarzy specjalistów oraz oddziałów położniczo-ginekologicznych w szpitalach. Publikowane są również bieżące informacje dotyczące ciąży, porodu, naturalnego karmienia, promujące zdrowy tryb życia.

WWW.NFZ-SZCZECIN.PL > DLA PACJENTA > ZDROWIE + > STREFA KOBIET

PODSTAWY PRAWNE

Zachodniopomorski Oddział NFZ publikuje wykaz podstaw prawnych określających zasady udzielania i korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na stronie internetowej www.nfz-szczecin.pl/ Nasz Oddział/ Podstawy prawne. Wykaz odwołuje się do przyjaznego w użytkowaniu Internetowego System Aktów Prawnych (ISAP) prowadzonego przez Kancelarię Sejmu RP, http://isap.sejm.gov.pl/index.jsp.

Ilekroć w tekście „Poradnika …" mowa jest o ustawie zdrowotnej, chodzi o Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wybrane akty prawne, o których mowa jest w „Poradniku…", będące podstawą do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

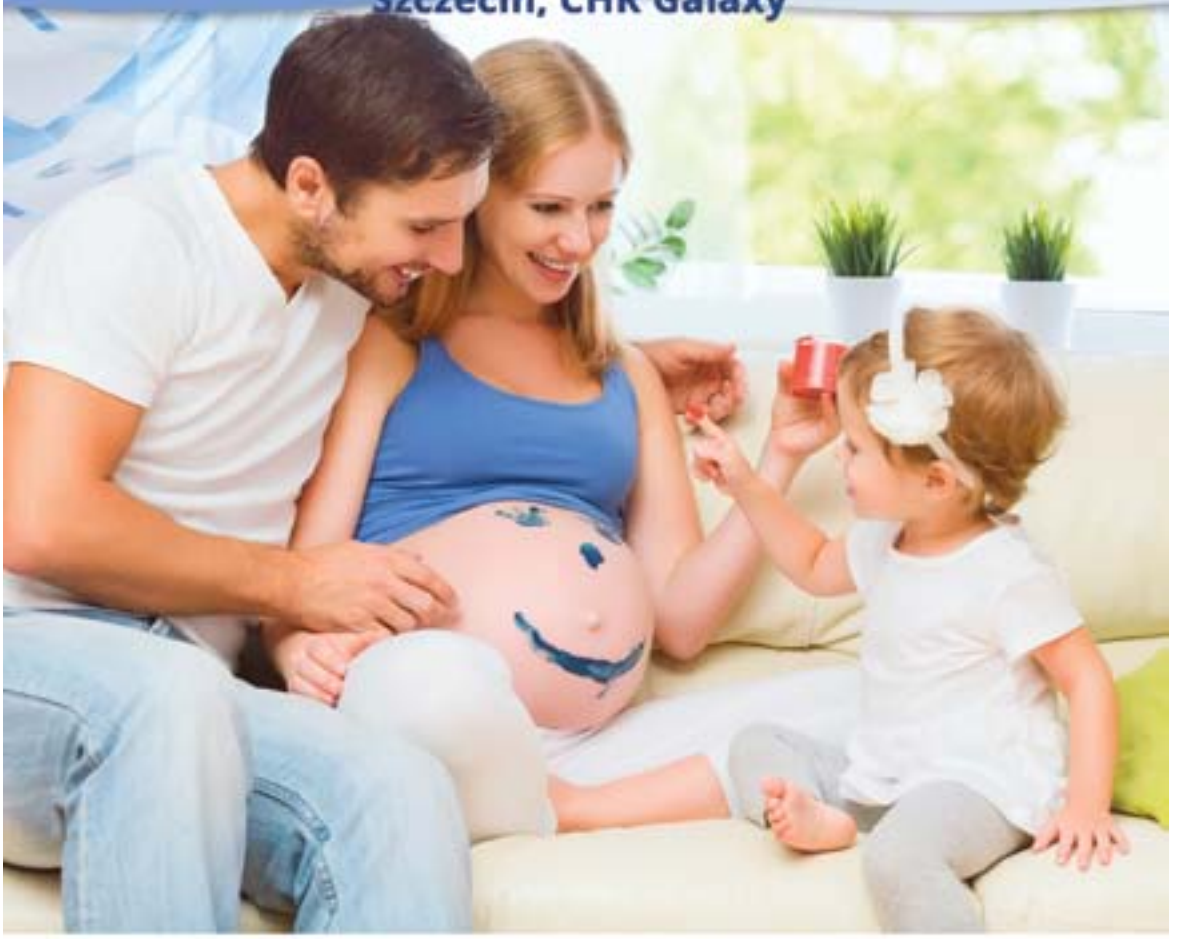
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem". Dz. U. 2016 poz. 1860
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Dz.U. 2005 nr 169 poz. 1411
- 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. 2015 poz. 2007
- 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Dz.U. 2012 poz. 1100
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1462
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Dz.U. 2015 poz. 1262
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem". Dz.U. 2016 poz. 1860

Dla zdrowia mamy i dziecka

- akcja informacyjno-edukacyjna
dla kobiet w ciąży
i rodzin z małymi dziećmi -

pod patronatem J.M. Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

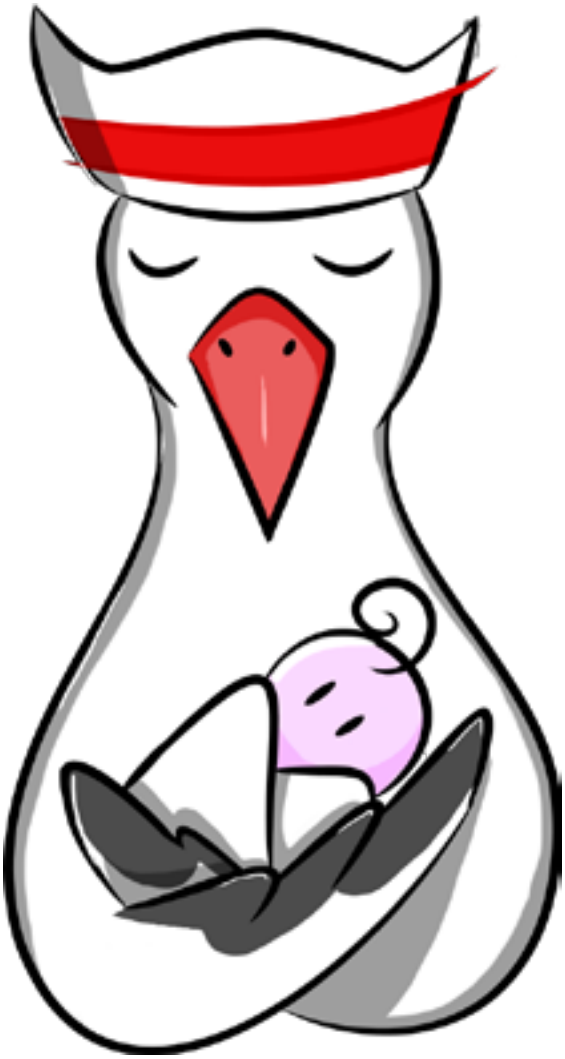
Sobota 3 czerwca 2017 r.
godz. 10-18
Szczecin, CHR Galaxy



Organizatorzy:

Nasi goście:

Poradnik
dla przyszłych rodziców



PRZED CIĄŻĄ

Ciąża to wyzwanie dla organizmu kobiety, ponieważ musi on przystosować się do zwiększonego wydatkowania wszystkich składników, a także do zachodzących w nim zmian. Jest to również czas niepewności i pytań, czy dziecko urodzi się zdrowe, czy jego mama zrobiła wszystko, aby maleństwo rozwijało się jak najlepiej. Dlatego przed ciążą warto zrobić kompleksowe badania, aby sprawdzić, czy stan zdrowia mamy jest na tyle dobry, by bez problemu podołać trudom ciąży i porodu.

BADANIA ZALECANE PRZED CIĄŻĄ:

- Ogólne badanie krwi – pozwala określić stan zdrowia, wykryć stany zapalne, zatrucia i wiele innych chorób. Dla przyszłej mamy najważniejsze jest sprawdzenie, czy nie występuje u niej niedokrwistość.
- Ogólne badanie moczu – pozwala na ujawnienie chorób układu moczowego, które należy wyleczyć przed ciążą.
- Badanie poziomu glukozy na czczo – sprawdza, czy kobieta nie choruje na cukrzycę, o której do tej pory mogła nie wiedzieć.
- Badanie na obecność przeciwciał toksoplazmozy, cytomegalii i różyczki – zarażenie się tymi chorobami w okresie ciąży może być niebezpieczne dla dziecka. W przypadku niskiego miana przeciwciał przeciwróżyczkowych zaleca się podanie szczepionki.
- Badanie na obecność wirusa HIV i antygenu HBs – informuje o tym, czy kobieta jest nosicielką lub jest chora na te choroby.
- Badanie poziomu hormonów płciowych i hormonów tarczycy w surowicy krwi – pozwala wykryć zaburzenia hormonalne, które mogą być przyczyną ewentualnego poronienia i powikłań w ciąży.
- Wykonanie badania cytologicznego i ocena mikroflory pochwy.

ZALECANE WIZYTY LEKARSKIE PRZED CIĄŻĄ

- Wizyta u stomatologa – podczas ciąży leczenie uzębienia zwykle jest utrudnione (ograniczenia w wykonywaniu zdjęć rtg). Warto zatem wyleczyć wszelkie ubytki jeszcze przed zajściem w ciążę.
- Wizyta u lekarza ginekologa celem wykonania badania ginekologicznego. Schorzenia dróg rodnych są często przyczyną trudności z zajściem w ciążę i mogą przyczynić się do jej nieprawidłowego przebiegu.
- Badanie kliniczne piersi.
- Ewentualnie badania genetyczne.

BADANIE OJCA DZIECKA

- EKG, morfologia krwi, badanie moczu, lipidogram (czyli poziom cholesterolu

w rozbiciu na frakcje), poziom cukru na czczo, wartość ciśnienia krwi.

- Jeśli mężczyzna cierpi na dolegliwości, które go niepokoją albo utrudniają życie – teraz jest dobra okazja, by pójść z nimi do lekarza.

OBSZAR INFORMACJI WAŻNYCH DLA KOBIETY PLANUJĄCEJ CIĄŻĘ

- wykonanie badań i szczepień przed planowaną ciążą,
- zmiana trybu życia,
- eliminacja używek i leków,
- analiza narażenia na czynniki szkodliwe na stanowisku pracy,
- zbilansowana dieta,
- suplementacja kwasu foliowego w ilości 0,4 mg dziennie,
- leczenie istniejących chorób.

HIGIENA CIĄŻY

Każda ciężarna powinna prowadzić zdrowy styl życia, aby zmniejszyć lub usunąć dolegliwości wynikające z przemian ciążowych.

- **UBRANIE.** W czasie ciąży wzmożona jest praca gruczołów łojowych i potowych, co prowadzi do intensywniejszego niż zwykle pocenia się. Ubranie powinno być zatem z włókien naturalnych (najlepiej z bawełny), wygodne, lekkie, luźne i przewiewne. Każdego dnia zalecana jest kąpiel/prysznic w temperaturze wody nie wyższej niż 36°C.
- **ZAPARCIA.** Progesteron wydzielany przez łożysko spowalnia perystaltykę jelit, co może prowadzić do zaparć. Należy zatem spożywać pokarmy ułatwiające defekację, np. suszone śliwki, morele, ciemne pieczywo, otręby zbożowe czy płatki zbożowe dodawane do jogurtu. Polecane są również świeże owoce i warzywa. Należy dbać o regularne wypróżnienia. Zalegające masy kałowe powodują ucisk na ścianki dolnego odcinka przewodu pokarmowego, co może prowadzić do powstawania hemoroidów.
- **UPŁAWY.** Ciąża sprzyja występowaniu infekcji pochwy, bowiem w czasie jej trwania zwiększa się podatność na zakażenia. Dlatego do pielęgnacji krocza należy używać kosmetyków do higieny intymnej o przyjaznym pH, zawierającym się pomiędzy 3,8 – 4,5. Nie powinno się używać do tego celu zwykłych mydeł, np. do mycia rąk, bowiem mają zazwyczaj pH około 8,5, a więc są nieodpowiednie. Jeśli zaistnieje potrzeba używania wkładek, należy pamiętać o ich częstej zmianie. W przypadku wystąpienia upławów, pieczę-

nia, świądu i bólu w okolicy narządów rodnych lub w okolicy cewki moczowej koniecznie należy się zgłosić do swojej położnej i/lub lekarza. Nieleczone dolegliwości mogą doprowadzić do przedwczesnego porodu i innych powikłań ciąży.

Istotnym elementem higieny intymnej w ciąży jest dobór odpowiedniej bielizny, która powinna być z włókien naturalnych, przewiewna, nieuciskająca i nieobcierająca narządów płciowych i okolic odbytu.

- **SEN.** Kobieta oczekująca dziecka powinna spać około 8 – 10 godzin. W pierwszym trymestrze ciąży zapotrzebowanie na sen i odpoczynek może wzrastać. W ciąży zaawansowanej, wraz z powiększającą się macicą, mogą wystąpić trudności z zasypianiem. W tym czasie korzystne jest ułożenie na boku i z wyżej podniesionym zagłówkiem lub wyżej ułożoną poduszką. Ułożenie na lewym boku sprzyja prawidłowemu przepływowi krwi od matki do dziecka i w związku z tym lepszemu dotlenieniu malucha.
- **HIGIENA JAMY USTNEJ.** Wysoka absorpcja wapnia z organizmu ciężarnej może powodować ubytki w uzębieniu. Zmienia się także pH jamy ustnej i wzrasta zagrożenie próchnicą. Dlatego nie można zapomnieć o codziennej wzmożonej higienie jamy ustnej; po każdym posiłku należy umyć zęby. Czasami pojawiają się dolegliwości związane z rozpulchnieniem dziąseł, krwawieniem i ich bólem. W takiej sytuacji konieczna jest wizyta u stomatologa. Poza tym profilaktycznie 2 – 3 razy w czasie ciąży należy zgłosić się na przegląd jamy ustnej.
- **ZGAGA.** Wraz z upływem czasu ciąży kobieta może odczuwać dyskomfort w związku z pojawieniem się uczucia pieczenia w przełyku, czyli zgagi. Zgaga może występować z powodu nieodpowiedniego odżywiania się, przyjmowania nadmiernej ilości pokarmu lub jedzenia pokarmów zbyt gorących, kwa-

śnych, pikantnych lub ciężkostrawnych. Pięć niezbyt obfitych posiłków dziennie – trzy główne i dwie przekąski – to dobry sposób zapobiegania zgadze. Ciężarna je dla dwojga, a nie za dwoje!

- **UŻYWKI A CIĄŻA.** Nie ma już dzisiaj żadnych wątpliwości, że wszelkie substancje psychoaktywne są bardzo szkodliwe, tak dla osób dorosłych, jak i, w szczególności, dla rozwijającego się dziecka. Alkohol bardzo łatwo przenika przez barierę łożyskową i po 40 – 60 minutach jego stężenie w krwiobiegu dziecka jest takie jak u matki. Matki spożywające w ciąży alkohol narażają swoje dzieci na niższą masę urodzeniową lub wystąpienie alkoholowego zespołu płodowego (FAS – fetal alcohol syndrome) i jego odległych konsekwencji (są nimi m.in. problemy szkolne).
- Również palenie papierosów, tak czynne, jak i bierne, jest toksyczne dla młodego, kształtującego się organizmu. Dym tytoniowy zawiera ponad 5000 substancji, z czego ponad 60 – to substancje rakotwórcze, a także pyły, tlenek węgla, metanol, alkohole, fenole, aldehydy, ketony, węglowodory aromatyczne, cyjanki, metale ciężkie oraz inne substancje trujące.
- Wszelkiego rodzaju narkotyki, nawet

w najmniejszej dawce, bezwzględnie muszą być wyeliminowane. Amatorki mocnej kawy i herbaty powinny ograniczyć spożywanie tych napojów do jednej filiżanki dziennie. Kofeina zawarta w kawie i teina – w mocnej herbacie, spożywane w nadmiarze, działają niekorzystnie na dziecko. Spożywanie lub stosowanie substancji psychoaktywnych sprzyja występowaniu poronień, przedwczesnych porodów, wcześniactwa, niskiej masy urodzeniowej. Zwiększa także odsetek umieralności okołoporodowej dzieci, w tym nagłej śmierci łóżeczkowej.

- **AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA**. Nie należy zapominać o ruchu i aktywności. Położna i/lub lekarz udzielą potrzebnych informacji. Kobieta w fizjolo-

gicznej ciąży może uprawiać ulubiony sport, ale nie wyczynowo. Należy unikać sportów kontaktowych, narażających na wstrząsy, wibracje i upadek. Niewskazana jest hipertermia (sauna) i ekstremalny wysiłek fizyczny. Codzienne, trwające ok. 30 minut spacery są dobrą metodą na ruch, relaks i przebywanie na łonie natury. Pływanie w basenie, w ozonowanej wodzie o temperaturze 28 – 30°C sprawia przyjemność, odciąża stawy, ułatwia wykonywanie ćwiczeń. Dzięki nim kobieta może się poczuć lżejsza i bardziej zrelaksowana.

- **WSPÓŁŻYCIE.** Jeśli ciąża nie jest zagrożona, współżycie jest dozwolone. Wraz z rozwojem ciąży konieczna jest modyfikacja pozycji do współżycia. Jeśli w trakcie aktu płciowego lub po nim pojawią się niepokojące objawy, np. krwawienie, ból w podbrzuszu, odejście wód płodowych, należy niezwłocznie udać się do lekarza.
- **PRACA ZAWODOWA**. Ciąża nie jest chorobą, tylko fizjologicznym stanem kobiety. Zdrowa ciężarna może wykonywać pracę zawodową bez skutków ubocznych dla siebie i dziecka. Nasilenie czynności powinno być umiarkowane, a wyeliminowaniu ulec muszą szkodliwe czynniki chemiczne, biologiczne i fizyczne. Warunki aktywności zawodowej kobiet w ciąży określa Kodeks Pracy.
- **PODRÓŻE.** Jeśli ciąża przebiega fizjologicznie, podróżowanie nie jest przeciwwskazane. Najlepszym czasem na podróże jest II trymestr ciąży. Podróż samolotem można zaplanować do 36. tygodnia ciąży. Podróż autem nie powinna trwać dłużej niż 5 – 6 godzin. Podczas jazdy należy robić przerwy na chodzenie, aby pobudzić krążenie w kończynach dolnych. Zapinając pasy bezpieczeństwa należy pamiętać, by górny umieścić między piersiami, a dolny – pod brzuchem.
- **DBAJ O SIEBIE**. Codzienna dbałość o swój wygląd i higienę poprawia nastrój i przynosi zadowolenie. Czyste, ułożone włosy, dyskretny makijaż, zadbane dłonie i naturalna pielęgnacja pozwalają kobiecie poczuć się wspaniale w tym wyjątkowym dla niej okresie życia.

PRZYGOTOWANIE DO RODZICIELSTWA

- Przygotowanie do macierzyństwa i ojcostwa dobrze zacząć pod okiem położnej w szkole rodzenia lub położnej POZ (podstawowej opieki zdrowotnej) prowadzącej zajęcia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego dla ciężarnych po 21. tygodniu ciąży. Początkowo będą to spotkania raz w tygodniu, a od 32. tygodnia ciąży – dwa razy w tygodniu. Wspólnie z położną należy opracować plan opieki perinatalnej, zawierający wszystkie procedury medyczne, wraz z określeniem czasu ich wykonania. Powinien zostać opracowany także plan porodu, obejmujący wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i po nim, a także określenie miejsca porodu.
- Ważnym elementem przygotowania do porodu są ćwiczenia fizyczne pod okiem fachowca: fizjoterapeuty lub położnej. Są to ćwiczenia ogólnorozwojowe, zmniejszające dolegliwości ciążowe, rozciągające, ale także oddechowe i relaksacyjne. Ważne jest, aby ćwiczenia pokazane w szkole rodzenia wykonywać w domu, co najmniej 3 – 4 razy w tygodniu. Bardzo ważna jest systematyczność!
- Aby zmniejszyć potrzebę nacięcia krocza podczas porodu, na 2 miesiące przed porodem można zacząć masować krocze olejkiem z nagietka. Można także, na 3 tygodnie przed porodem, zastosować specjalny przyrząd do rozciągania tkanek krocza. Więcej informacji na ten temat kobieta uzyska u swojej położnej POZ. Korzystne jest także picie siemienia lnianego, które nie tylko zmniejsza odczucie zgagi, ale także zwiększa elastyczność tkanek krocza.

Miejsce na notatki

WYPRAWKA DO SZPITALA

Skompletowanie wyprawki powinno się odbyć kilka tygodni przed porodem. Nie należy odkładać tej czynności na „później", ponieważ planowany termin może ulec zmianie – poród może nastąpić wcześniej lub później, nawet o 2 tygodnie.

Do spakowania rzeczy przydatna jest torba z przegródkami i wygodnym do niej dostępem, lub dwie mniejsze torby (jedna dla mamy, druga – dla dziecka). Pakujemy to, co naprawdę niezbędne. Pobyt w szpitalu trwa na ogół 2 – 3 dni. W domu można zostawić dodatkowe rzeczy, które w razie potrzeby ktoś bliski będzie mógł dostarczyć do szpitala.

WAŻNE RZECZY DLA MAMY:

- dowód osobisty
- karta przebiegu ciąży
- wyniki ostatnich badań: grupa krwi, HBs, WR, HIV, badanie bakteriologiczne w kierunku nosicielstwa paciorkowca (GBS), istotne konsultacje oraz USG

RZECZY NA CZAS PORODU:

- bielizna dla mamy: 2 koszule lub długie T-shirty, szlafrok, ciepłe skarpetki, kapcie i/lub klapki pod prysznic
- przybory toaletowe, kosmetyki
- 2 ręczniki (większy i mniejszy)
- pomadka nawilżająca do ust
- olejek lub oliwka do masażu
- woda mineralna niegazowana, herbatniki lub biszkopty
- telefon komórkowy i ładowarka

RZECZY PO PORODZIE DLA MAMY:

- 2 koszule z rozcięciem przystosowanym do karmienia
- kubek, sztućce
- kilka par jednorazowych majteczek
- 2 staniki do karmienia piersią i wkładki laktacyjne
- poduszka „fasolka" lub „jasiek"

RZECZY DLA NOWORODKA:

- 3 – 4 koszulki/kaftaniki
- 3 – 4 body
- 3 – 4 śpioszki/pajacyki
- 2 czapeczki bawełniane, skarpetki
- 4 pieluszki tetrowe (przydatne również dla mamy)
- 2 ręczniki kąpielowe z kapturkiem
- rożek, mały kocyk
- ok. 20 pieluszek jednorazowych dostosowanych do wagi dziecka (na 2 dni pobytu)
- kosmetyki dla dziecka: chusteczki jednorazowe – nawilżone, krem do pielęgnacji pośladków, łagodny płyn do kąpieli przeznaczony od 1. dnia życia.

RZECZY DLA DZIECKA DO WYPISU:

Torbę należy zostawić w domu. Przywiezie ją osoba, która przyjedzie po mamę i dziecko. Torba powinna zawierać takie rzeczy, jak:

- kaftanik, koszulka i śpioszki
- sweterek i spodenki lub ciepły pajacyk
- skarpetki
- czapeczka pod spód i na wierzch (w zimie wełniana)
- kombinezon dostosowany do pory roku
- kocyk w przypadku bardzo niskiej temperatury
- pieluszka tetrowa na buzię
- fotelik do przenoszenia/przewożenia dziecka.

miejsce na notatki

PORÓD

Kobieta powinna zgłosić się do szpitala w następujących sytuacjach:

- regularne skurcze macicy występujące co 5 minut w terminie porodu
- odejście płynu owodniowego w każdym okresie ciąży
- krwawienie z macicy w każdym okresie ciąży
- bóle podbrzusza, skurcze macicy wcześniej niż 2 tyg. przed wyznaczonym terminem porodu
- każda sytuacja, która wzmaga niepokój matki o zdrowie dziecka (np. brak ruchów płodu przez 3 godziny, uraz brzucha)

Na Izbie Przyjęć szpitala lekarz i/lub położna zweryfikują, czy poród już się rozpoczął. Jeśli tak, może się zdarzyć, że przed trafieniem na salę porodową kobiecie zaproponowane zostanie oczyszczenie jelit i golenie krocza. Według Światowej Organizacji Zdrowia są to zabiegi niepotrzebne, dlatego należy je omówić z położną.

Na sali porodowej konieczna jest szczegółowa analiza stanu płodu, dlatego na ok. 30 minut podłączany jest aparat KTG rejestrujący akcję serca płodu i skurcze macicy. Jeśli wszystko jest w porządku, dalszy pobyt na sali porodowej kobieta powinna spędzić aktywnie: chodząc, kucając, tańcząc ruszając miednicą. Można też korzystać z takich udogodnień jak piłka, worek sako, drabinka, materac, prysznic, wanna. Aktywność znacznie skróci czas trwania porodu, zmniejszy odczuwanie dolegliwości bólowych, da kobiecie pewność, że robi dla swojego dziecka coś bardzo dobrego.

Kieruj się instynktem – to Twój poród i Ty o nim decydujesz! Położna pomoże Ci w tym trudnym czasie, pomasuje bolesne miejsca, pokaże, jak najlepiej poradzić sobie w danej sytuacji. Omów z nią swój plan porodu i dostosuj do warunków, które oferuje szpital. Zastanów się, w jakiej pozycji chciałabyś być w II okresie porodu, kiedy dziecko przechodzi przez kanał rodny: siedząc na stołeczku, stojąc, czy leżąc na łóżku.

Po porodzie, jeśli Twój stan i Twojego dziecka są dobre, noworodek powinien pozostać z Tobą w kontakcie skóra do skóry przez 2 godziny. Jest to korzystne dla niego i dla Ciebie. Dziecko jest spokojniejsze czując zapach i ciepło mamy; otoczone jej ramionami, kolonizuje florę bakteryjną. Nabywając bakterii matczynych wzmaga swoją odporność, staje się mniej wrażliwe na patogeny. To jest też dobry czas na rozpoczęcie nauki karmienia piersią – maluch ma największy odruch ssania, a Ty produkujesz najwięcej hormonu odpowiadającego za produkcję mleka – prolaktyny.

Zalety pozycji wertykalnych (pionowych) w czasie porodu:

- szybsze i łatwiejsze zstępowanie główki w kanale rodnym
- mniejsze odczucie bólu
- mniejsza liczba pęknięć krocza
- lepsza kondycja matki – większa oszczędność sił matki, nie trzeba wykonywać tak mocnego parcia
- lepszy stan noworodka

Miejsce na notatki

POŁÓG

Połóg to okres 6 tygodni po porodzie. W tym czasie dochodzi do cofania się zmian związanych z ciążą i porodem – dotyczy to narządów rodnych i całego ciała. Jest to czas szczególnej dbałości o siebie.

- Odchody połogowe w pierwszych dniach połogu są krwiste, dość obfite, wymagające zmiany wkładek ok. 5 – 6 razy na dobę. Pod koniec pierwszego tygodnia zmniejsza się ich ilość, zawierają coraz mniej krwi. W drugim tygodniu stają się surowicze, lekko podbarwione krwią. Między trzecim a czwartym tygodniem zanikają całkowicie. Jakość i ilość odchodów jest wykładnikiem gojenia się błony śluzowej macicy.
- Obkurczanie się macicy świadczy także o prawidłowości procesów gojenia w połogu. Kilka godzin po porodzie macica sięga pępka, a każdego następnego dnia obniża się o ok. 1,5 cm. Około 5. dnia po porodzie jest w połowie odległości między pępkiem a spojeniem łonowym. Około 10 dnia po porodzie fizjologicznym jest niewyczuwalna spoza spojenia łonowego. Proces obkurczania trwa troszkę dłużej u kobiet po cięciu cesarskim, u wieloródek, u matek wieloraczków i tych, które urodziły duże dzieci. Obkurczanie macicy jest szybsze dzięki karmieniu piersią.
- Kobieta powinna kontrolować gojenie się nacięcia krocza. Po każdym oddaniu moczu i stolca powinna podmyć się mydłem i spłukać czystą wodą w kierunku od przodu do tyłu. Należy stosować na krocze wkładki przeznaczone dla kobiet w połogu i nosić bieliznę z naturalnych włókien. O niepokojących objawach kobieta powinna powiedzieć położnej POZ, która odwiedza ją w domu.
- Kobiety po cięciu cesarskim powinny szczególnie dbać o ranę, często ją myjąc wodą z mydłem, utrzymując w suchości i często wietrząc przez odchylanie kołdry.
- Nie należy zapominać o gimnastyce i ćwiczeniach mięśni dna miednicy – to sprawi, że kobieta szybciej osiągnie kondycję sprzed ciąży.
- Należy stosować lekkostrawną dietę, bez szczególnych wyrzeczeń, ale zachowując umiar w ilości spożywanych produktów. W jadłospisie powinny być 3 duże posiłki: śniadanie, obiad i kolacja oraz 2 małe: drugie śniadanie i podwieczorek. Pokarmy należy spożywać ostrożnie, każdego dnia zwiększając porcje i obserwując dziecko. Jeśli pojawią się u niego kolki, ulewania, wysypka na twarzy, co może to być związane ze spożytym pokarmem, należy się skontaktować z doradcą laktacyjnym, lekarzem, położną lub dietetykiem.

Pokarmy ostrożnie spożywane przez mamę w czasie karmienia piersią:

- czosnek i cebula
- suszony groch i fasola (można spożywać te warzywa w postaci świeżej lub mrożonej, np. zielony groszek lub fasolka szparagowa)
- warzywa kapustne: kapusta, kalafior, brokuły, brukselka (dozwolona kapusta kiszona)
- gruboziarnisty chleb w pierwszym miesiącu karmienia
- przyprawy korzenne
- niektóre owoce: cytrusowe, gruszki, z dużymi pestkami
- pokarmy potencjalnie alergizujące: czekolada i kakao, truskawki, poziomki

NOWORODEK

Właściwa pielęgnacja noworodka jest podstawowym elementem jego zdrowia. Aby był on w dobrej kondycji, należy przestrzegać poniższych zaleceń.

- **DOTYK.** Noworodek poznaje świat przez dotyk już od pierwszych minut swojego życia. Dziecko trafia w Twoje objęcia już na sali porodowej, a czując zapach i dotyk Twojej skóry, szybko się uspokaja. Dotykaj często swoje maleństwo podczas różnych czynności (karmienia piersią, przebierania, kąpieli, usypiania). Nic tak nie ukoi płaczącego dziecka jak przytulenie przez mamę lub tatę. Pamiętaj, aby Twój dotyk był delikatny i spokojny, co zapewni maleństwu stałe poczucie bezpieczeństwa.
- **CZAS KARMIENIA**. Karmienie piersią jest najlepszym sposobem karmienia dzieci do 6. miesiąca życia. Karm noworodka na jego życzenie (co 1 – 3 godziny), jednak nie rzadziej niż co 3 godziny, ponieważ zbyt duże przerwy w karmieniu mogą doprowadzić do obniżenia poziomu cukru we krwi dziecka, słabszego przyrostu masy ciała oraz mniejszej produkcji pokarmu. Jeśli masz problemy z karmieniem dziecka, skontaktuj się z położną środowiskową lub doradcą laktacyjnym.
- **PRZEWIJANIE I OCZYSZCZANIE**. Zdrowy noworodek często się wypróżnia oraz oddaje bezbarwny i bezwonny mocz. Ilość brudnych pieluszek zależy od sposobu karmienia (mleko matki lub mleko modyfikowane). Po każdym wypróżnieniu umyj dokładnie pupę dziecka wodą z mydłem. Profilaktycznie można zastosować cienką warstwę kremu przeciw odparzeniom. Początkowo

dla noworodka najlepsze będą pieluszki jednorazowego użytku (duża liczba wypróżnień).

- **PRZYJEMNA KĄPIEL BEZ STRESU.** Kąpiel to bardzo ważna czynność w życiu dziecka. Dlatego ustal stałą porę kąpieli, najlepiej przed karmieniem i spaniem (dziecko nie powinno być najedzone ani głodne). Do kąpieli używaj preparatów z atestem Państwowego Zakładu Higieny lub Instytutu Matki i Dziecka. Zawsze sprawdzaj termin ważności i skład produktu; używaj go zgodnie z przeznaczeniem.
- **PIELĘGNACJA PĘPKA**. Kikut pępowinowy utrzymuj w czystości i suchości. Jeśli karmisz dziecko piersią, od początku masz dziecko często przy sobie i jest ono zdrowym noworodkiem, podczas kąpieli dziecka umyj pępek wodą z mydłem i dokładnie osusz. Jeżeli maluszek był pozbawiony po porodzie kontaktu z Tobą i nie przebywał w Twoim pokoju szpitalnym, zaleca się odkażanie pępka za pomocą oktenidyny. Preparat odkażający należy stosować raz na dobę, zwracając uwagę na dokładne jego naniesienie na całą powierzchnię kikuta, ze szczególnym uwzględnieniem nasady. Kikut myje się także każdorazowo po zabrudzeniu go moczem lub kałem. Pieluszkę załóż tak, aby nie zakrywała kikuta pępowinowego, co zabezpieczy dostęp powietrza do niego oraz przyspieszy jego mumifikację i odpadnięcie.
- **SKRACANIE PAZNOKCI.** Skracaj regularnie paznokcie swojego dziecka: u rąk – raz w tygodniu, natomiast u nóg – raz na dwa lub trzy tygodnie. Najlepszy przyrząd do tego celu to cążki lub bezpieczne nożyczki dla dzieci.
- **CIEMIENIUCHA**. To żółte plamki na skórze głowy powstające wskutek zaburzeń w pracy gruczołów łojowych skóry. Nigdy nie zdrapuj plamek, lecz zmiękczaj je wacikiem nasączonym ciepłą oliwką, a następnie umyj głowę dziecka szamponem i wyczesz miękką szczoteczką do włosów.
- **ODPARZENIA.** Czasami, pomimo wszelkich starań, nie uda Ci się uniknąć odparzeń. Pamiętaj o trzech podstawowych zasadach w ich profilaktyce:
  - zmieniaj często pieluszki (co 2 – 3 godziny),
  - często wietrz pupę dziecka (latem 4 – 5 razy w ciągu dnia),
  - systematycznie używaj cienkiej warstwy kremu ochronnego.
- **PLEŚNIAWKI.** To białe plamki występujące na języku i policzkach dziecka. Pleśniawki nie są groźne dla zdrowia, lecz należy je leczyć. Skonsultuj się ze swoją położną lub lekarzem i zastosuj odpowiedni do wieku preparat; należy

go nakładać na zmienione miejsce kilka razy dziennie, cienką warstwą.

- **TEMPERATURA CIAŁA DZIECKA.** Temperatura ciała zdrowego dziecka jest zależna od pory dnia i waha się w granicach 36,6°C – 37,5°C. Stan podgorączkowy, który bardzo korzystnie wpływa na organizm, to temperatura 37,5°C – 38,0°C mobilizująca go do walki z wirusami. Lek przeciwgorączkowy podaj dziecku, gdy temperatura przekroczy 38,5°C. Dodatkowo możesz robić chłodne okłady na czoło i kark z pieluszki zmoczonej wodą o temperaturze pokojowej.

- **KIEDY DO LEKARZA:**
  - kiedy temperatura ciała noworodka (dziecko do 28. dnia życia) przekroczy 38,0°C, a niemowlęcia (dziecko do końca 12. miesiąca życia) 39,0°C,
  - kiedy gorączka trwa ponad 3 doby bez dodatkowych objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego i moczowego,
  - Kiedy pojawią się niepokojące objawy (problemy z oddychaniem, zaburzenia świadomości, ból głowy, sztywnienie karku, ciemnożółty mocz, wymioty, biegunka, suchy płacz, zapadnięte oczodoły, wysypka).

BADANIA PRZESIEWOWE I SZCZEPIENIA

Badania przesiewowe są to badania obejmujące wszystkie noworodki urodzone na terenie kraju. Ich celem jest wczesne rozpoznanie choroby w okresie przedobjawowym i jak najszybsze włączenie odpowiedniego leczenia.

W Polsce wykonuje się następujące badania przesiewowe:

- W kierunku fenyloketonurii. Jest to schorzenie metaboliczne prowadzące do niedorozwoju psychoruchowego.
- W kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy. Hormony tarczycy odpowiadają m.in. za przemianę materii, wpływają na procesy wzrastania i dojrzewania wszystkich komórek organizmu. Ich niedobór prowadzi do uszkodzenia mózgu.
- W kierunku mukowiscydozy. Jest to choroba ogólnoustrojowa spowodowana mutacją genu, prowadząca do pogorszenia jakości i skrócenia życia chorych.
- W kierunku rzadkich wad metabolizmu. Są to choroby polegające na wadzie metabolizmu białek, tłuszczów lub węglowodanów, bardzo niebezpieczne dla zdrowia i życia dziecka.
- Powyższe 4 badania wykonuje się z krwi noworodka pobranej przez nakłucie pięty.
- Wrodzony przerost nadnerczy. Choroba, w której występuje niedobór enzymu

niezbędnego do wytwarzania kortyzolu i aldosteronu – hormonów nadnerczy.

- Wdrażanie badania przesiewowego w kierunku deficytu biotynidazy.
- Badania przesiewowe słuchu u noworodków.
- Badania przesiewowe wzroku u noworodków przedwcześnie urodzonych.

PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA ROK 2017*

	1 doba	2 mies.	3-4 mies.	5-6 mies	7 mies.	13-14 mies.	16-18 mies
Gruźlica	+						
WZW typ B	+(1)	+(2)			+(3)		
Błonica Tężec Krztusiec		+(1)	+(2)	+(3)			+(4)
Haemophilus influenzae		+(1)	+(2)	+(3)			+(4)
Streptococcus Pneumoniae		+(1)	+(2)	+(3)			+(4)
Poliomelitis			+(1)	+(2)			+(3)
Odra Świnka Różyczka						+	
Ospa wietrzna						+(1)**	+(2)**

* Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017
** dzieci do ukończenia 3. r.ż. uczęszczające do żłobka lub innej instytucji opiekuńczej (nie dotyczy przedszkoli)

Szczepienia zalecane:

- Rotawirusy: 6-24 tyg.
- Meningokoki: od 2. m.ż.
- Grypa: od 6. m.ż.
- WZW typ A: od 12. m.ż.

KARMIENIE PIERSIĄ

Karmienie piersią jest rekomendowane przez WHO, Amerykańską Akademię Pediatrii i wiele innych organizacji jako wzorcowa metoda żywienia niemowląt i małych dzieci. Niemowlę powinno być karmione wyłącznie piersią przez pierwszych sześć miesięcy życia, natomiast później jego jadłospis należy wzbogacić w produkty mięsne, warzywne, owocowe i zbożowe.

Karmienie piersią, pomimo że nazywane jest naturalnym, może sprawić mamie wiele problemów: dziecko musi nauczyć się łapać brodawkę, a Ty – przystawiać niemowlę do piersi. Dajcie sobie czas, a jeśli coś się nie udaje, poproś położną lub doradcę laktacyjnego o pomoc. Aby dobrze zapoczątkować karmienie piersią:

- Po porodzie należy pozostawić maluszka w kontakcie skóra do skóry przez 120 minut – jego instynkt spowoduje, że zacznie pełznąć w kierunku brodawki i ją ssać. Zapoznaje się on w ten sposób z jej zapachem, kształtem, smakiem i wkrótce – pobierając pokarm – skojarzy to z uczuciem sytości.
- Powinnaś karmić noworodka według jego potrzeb, czyli nawet co 1 godzinę, jeśli tylko wykazuje chęć ssania. Jeśli natomiast maluch śpi ponad 3 godziny w dzień i 4 godziny w nocy, a Twoje piersi są pełne pokarmu, należy dziecko zbudzić, aby poprzez efektywne ssanie Ci pomogło.
- Należy karmić dziecko NIE RZADZIEJ niż 8 razy na dobę. Do momentu ustabilizowania się laktacji na wystarczającym dla dziecka poziomie należy piersi często opróżniać. Pamiętaj, że maluszek z każdym dniem potrzebuje coraz więcej pokarmu, a im częściej karmisz, tym więcej wytwarzasz mleka.
- Dbaj o właściwe nałożenie buzi dziecka na brodawkę. Jeśli noworodek przystawia się płytko, może to powodować ból brodawek. W takiej sytuacji skonsultuj się z doradcą laktacyjnym lub położną. Pamiętaj, że karmienie piersią ma być przyjemnością, a nie bólem! Jeśli boli, szybko reaguj!
- Pozwalaj dziecku ssać pierś tak długo, jak tego chce – początkowo może mu to zajmować nawet 40 – 50 minut, ale z każdym dniem będzie pobierał pokarm coraz sprawniej i skracał czas jedzenia.
- Początkowo podczas aktu karmienia podawaj obie piersi – 15 – 20 minut jedną i 15 – 20 minut drugą. Po kilku dniach, kiedy ilość pokarmu będzie już dość duża, karm raz jedną, raz drugą piersią. W przypadku większego apetytu u dziecka podaj znowu obie piersi.

- Nie zmieniaj co chwilę piersi podczas karmienia – pozwól dziecku maksymalnie opróżnić najpierw jedną, dopiero podaj drugą. Tuż pod brodawką znajduje się tzw. mleko I fazy – bogate w cukry. Po 2 – 3 minutach ssania dziecko zaczyna otrzymywać bogate w tłuszcze mleko II fazy. Często zmieniając pierś podczas jednego aktu karmienia, pozbawiasz maluszka tego właśnie mleka.
- Podczas karmienia spróbuj się zrelaksować. Napięte mięśnie karku, pleców i kończyn górnych utrudniają dopływ hormonów z mózgu do piersi, co może przyczynić się do wystąpienia problemów laktacyjnych.
- Nie podawaj dziecku smoczków butelki i smoczków uspokajaczy. To zaburza jego naturalną chęć ssania. Pamiętaj, że noworodek ssąc pierś zabezpiecza swoją potrzebę bezpieczeństwa, a nie tylko apetyt.
- Nie dokarmiaj dziecka bez potrzeby – zaburza to poczucie głodu u dziecka, które przesypiając nie opróżnia piersi. W ten sposób laktacja będzie się zmniejszać.

Jeżeli coś Cię niepokoi, masz jakieś problemy z karmieniem, skonsultuj to z doradcą laktacyjnym lub położną.

Objawy najadania się dziecka:

- Jest zadowolone po karmieniu.
- Od 3 dnia po porodzie w ciągu doby moczy przynajmniej 6 pieluch, mocz jest jasny, bezwonny.
- Od 5 dnia po porodzie oddaje 2 – 5 lub więcej stolców w ciągu doby, stolce są luźne, papkowate, żółte.
- Tygodniowy przyrost masy ciała dziecka powinien wynosić co najmniej 182 gramy.
- Najpóźniej 14 dni po porodzie dziecko powinno wyrównać urodzeniową masę ciała.

LITERATURA:

- Bałanda A.: Opieka nad noworodkiem. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Bień A.: Opieka nad kobietą ciężarną. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Bręborowicz G.H.: Położnictwo i ginekologia. Tom 1-2. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
- Ćwiek D. (red.): Szkoła rodzenia. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
- Gaskin I.M.: Duchowe położnictwo. Virgo, Warszawa 2011.
- Iwanowicz-Palus G., Makara-Studzińska M.: Psychologia w położnictwie i ginekologii. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017.
- Nehring-Gugulska M., Żukowska-Rubik M., Pietkiewicz A.: Karmienie piersią w teorii i praktyce. Wyd. Med. Praktyczna, Kraków 2012.
- Rogulska A.: Jedz dla dwojga, nie za dwoje. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
- Stadnicka G.: Opieka przedkoncepcyjna. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Szczapa J. (red.): Podstawy neonatologii. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
- http://przesiew.imid.med.pl/choroby.html; dostęp 31.03.2017.
- http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2013/12/podpisany-27.02.2017-r.-program-badan-przesiewowych-noworodkow.pdf; dostęp 31.03.2017.
- Autorami Poradnika są położne wykładające w Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie:
- dr n. med. Dorota Ćwiek, Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny (IBCLC), specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego (redakcja poradnika)
- dr n. zdr. Dorota Fryc, Certyfikowany Doradca Laktacyjny (CDL), specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- dr n. zdr. Katarzyna Szymoniak, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego
- mgr Regina Powirska-Swęd, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- mgr Krystyna Czechowska, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- mgr Agata Daszkiewicz, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego

REDAKCJA:

Autorki „Poradnika dla przyszłych rodziców" są położnymi wykładającymi w Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie:

- dr n. med. Dorota Ćwiek, Międzynarodowy Konsultant Laktacyjny (IBCLC), specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego (redakcja poradnika)
- dr n. zdr. Dorota Fryc, Certyfikowany Doradca Laktacyjny (CDL), specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- dr n. zdr. Katarzyna Szymoniak, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego
- mgr Regina Powirska-Swęd, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- mgr Krystyna Czechowska, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego
- mgr Agata Daszkiewicz, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych PUM
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 91 480 09 83, fax 91 480 09 78
e-mail: spppol@pum.edu.pl

Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Szczecin, 71-470 Szczecin, ul. Arkońska 45
tel. 801 00 22 72 - dla tel. stacjonarnych, 91 881 99 72 - dla tel. komórkowych i zza granicy; faks 91 425 11 88
e-mail: sekretariat@nfz-szczecin.pl

Koszalin, 75-820 Koszalin, ul. Konstytucji 3 Maja 7
tel. 94 346 52 27; 94 346 52 28; faks 94 341 54 22,
e-mail: koszalin@nfz-szczecin.pl

Pyrzyce, 74-200 Pyrzyce, ul. Lipiańska 4
tel. 91 391 17 00, 91 397 18 39, faks 91 395 02 59,
e-mail: poupyrzyce@nfz-szczecin.pl

Całodobowy telefon informacyjny
801 00 22 72 - dla telefonów stacjonarnych
91 881 99 72 - dla telefonów komórkowych i połączeń zza granicy koszt jak za połączenie lokalne, według cennika danego operatora

Obsługa spraw przez pracowników OW, w godzinach pracy urzędu

91 425 11 50 Ubezpieczenie w NFZ, EKUZ, ZIP;
e-mail: ekuz@nfz-szczecin.pl

91 425 11 51 Leczenie uzdrowiskowe;
e-mail: uzdrowiska@nfz-szczecin.pl

91 425 11 52 Potwierdzanie zleceń na wyroby medyczne;
e-mail: przedmioty@nfz-szczecin.pl

91 425 10 50 Skargi i wnioski;
e-mail: skargi.wnioski@nfz-szczecin.pl

91 425 10 52 Pakiet onkologiczny

91 425 10 13 Formularze oraz sprawy w ramach UE i EFTA

91 425 11 34 Recepty refundowane

91 425 11 85 Dyrektywa transgraniczna, zasady;
e-mail: dyrektywa-pytania@nfz-szczecin.pl

91 425 10 99 Recepty transgraniczne;
e-mail: dyrektywa-leki@nfz-szczecin.pl

91 425 11 91 Zwrot kosztów leczenia za granicą,
e-mail: dyrektywa-zwrot@nfz-szczecin.pl

91 425 11 84 Sprawy ewidencji ubezpieczonych

91 425 11 37 Sprawy postępowań administracyjnych

Bezpłatna infolinia
800 804 016

Gdzie się leczyć, kolejka medyczna. Czynna w dni powszednie, pon.- pt., godz. 8.00 -16.00, środa 8.00-18.00.

Konto bankowe Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ
Bank Gospodarstwa Krajowego O/Szczecin
nr konta 10 1130 1176 0022 2011 5520 0001

Zachodniopomorski Oddział NFZ zaprasza w dni robocze
- do siedziby w Szczecinie i delegatury w Koszalinie: od poniedziałku do piątku w godz. 8-16
- do punktu obsługi w Pyrzycach (w siedzibie starostwa): w poniedziałki 8.00 – 16.00; wtorek - piątek 7.00 - 15.00

www.nfz-szczecin.pl