

W czasach pandemii zasady przyjęcia do szpitala pacjentki rodzącej jak i każdej innej nieco się zmieniły. Pacjentka, która rodzi lub taka, która podejrzewa rozpoczynający się poród, zgłasza się do Izby Przyjęć od strony ulicy Żelaznej.

Mimo funkcjonujących porodów rodzinnych, pacjentka cały proces kwalifikacyjny do porodu przechodzi sama. Osoba towarzysząca może dołączyć do rodzącej w momencie, gdy znajdzie się ona w obrębie sali porodowej bądź w drodze do niej.

Wejście do Izby Przyjęć

W okresie pandemii, aby wejść do Izby Przyjęć, należy skorzystać z videofonu. Położne wówczas zadają kilka prostych pytań takich jak:

- Czy ma Pani jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych (katar, kaszel, gorączkę)?
- Czy przebywa Pani obecnie na kwarantannie lub jest Pani w izolacji domowej?

Po ustnej odpowiedzi pacjentka proszona jest o wejście do przedsionka Izby Przyjęć oraz o dezynfekcję rąk. Następnie wypełnia ankietę epidemiologiczną (dostępna również wersja anglojęzyczna). Ankiety znajdują się w przedsionku Izby Przyjęć. Znajdziemy tam też krzesło i stolik, aby spokojnie wypełnić ankietę. Wypełnienie ankiety zgodnie z prawdą pozwoli położnym między innymi zaplanować dalszą opiekę w obrębie Izby.

Następnie pacjentka proszona jest o podejście do położnej z zestawem dokumentów. Wśród nich powinien znaleźć się dokument ze zdjęciem oraz badania takie jak:

- grupa krwi i Rh (wykonana dwukrotnie, oryginał),
- morfologia – z ostatnich 2 tygodni,
- ostatnie badanie moczu,
- fibrynogen po 36 tygodniu ciąży,
- HBs Antygen (z III trymestru),
- HIV i HCV – wykonane w III trymestrze ciąży,
- WR (serologia kiły, z III trymestru),
- posiew w kierunku GBS,
- badania USG (I trym-11-14 tyg, II trym-18-22 tyg, III trym – ostatnie z masą płodu),
- inne istotne badania lekarskie z przebiegu ciąży,
- inne wyniki badań (ECHO serca płodu, MRI, karta DNR),
- wyniki zabiegów np. amniopunkcja,
- karta ciąży,
- karty hospitalizacji,

Lista wymaganych dokumentów znajduje się na stronie szpitala w zakładce [Przyjęcie do porodu](#).

Przy braku któregoś z wyników pacjentka nie jest dyskwalifikowana z przyjęcia do szpitala, jednak ich kompletność znacznie ułatwia ten proces.

Ankieta epidemiologiczna i co dalej?

Z wypełnioną ankietą epidemiologiczną i zestawem dokumentów pacjentka kieruje się do stanowiska położnej. Tam jeszcze raz informuje o tym, co spowodowało ją do szpitala. Położna słucha tętna płodu, mierzy saturację, ciśnienie i temperaturę. Zbiera również i przegląda dokumenty oraz w zależności od sytuacji, z jaką zgłosiła się pacjentka, decyduje o dalszym postępowaniu.

Jeśli pacjentka zgłasza odpływanie płynu owodniowego bez czynności skurczowej, położne kierują pacjentkę do pokoju badań. Tam sprawdzają na wkładce pacjentki, czy faktycznie odpływa płyn owodniowy.

Pacjentki, które zgłaszają czynność skurczową, bądź czynność skurczową i odpływanie płynu owodniowego są badane przez położne Bloku Porodowego lub lekarza Izby Przyjęć w określonych przypadkach. Wszystkie decyzje podejmowane są indywidualnie w oparciu o dynamikę sytuacji.

Kolejnym krokiem jest wspomniane badanie wewnętrzne konieczne do oceny sytuacji położniczej. Położna bądź lekarz zapraszają pacjentkę do gabinetu i zadają jej podstawowe pytania:

- Kiedy pojawiły się skurcze?
- Czy są regularne, co ile minut się pojawiają, ile trwają?
- Czy odpływa płyn owodniowy?

Zapoznają się również z jej dokumentami.

Blok Porodowy czy Dom Narodzin

Po badaniu zapada decyzja o przyjęciu do szpitala. Jeśli pacjentka rodzi, zostaje przyjęta do Bloku Porodowego lub Domu Narodzin.

W przypadku, jeśli pacjentka chciałaby родić w [Domu Narodzin](#), konieczna jest specjalna kwalifikacja. Pacjentka może odbyć ją, jeszcze będąc w ciąży, ale może też odbyć ją przy przyjęciu do szpitala. Aby pomyślnie przejść kwalifikację, wymagany jest całkowicie fizjologiczny przebieg ciąży.

Ostateczną kwalifikacją jest jednak zapis KTG wykonywany na Izbie Przyjęć. Kiedy pacjentka woli, bądź z innych przyczyn musi rodzić w obrębie Bloku Porodowego, zwykle zapis ma podłączany po przybyciu do sali, o ile nie musi oczekiwać na wolne miejsce.

W sytuacjach wątpliwych położna lub lekarz mogą zdecydować o pozostawieniu pacjentki w Izbie Przyjęć celem obserwacji na dwie godziny i ponownym badaniu wewnętrznym. W międzyczasie pacjentka ma wykonywany zapis KTG.

Pacjentka, która została zakwalifikowana do porodu, oczekuje na położną z oddziału. Położna Bloku Porodowego lub Domu Narodzin schodzi po pacjentkę do Izby Przyjęć, gdzie słucha tętna płodu pelotą KTG lub aparatem UDT, w obecności położnej Izby Przyjęć. Tym samym przejmuje opiekę nad pacjentką. Następnie zaprowadza rodzącą do oddziału oraz do sali opisując jej topografię. Położna prosi pacjentkę o przebranie się w strój do porodu, następnie podłącza zapis KTG, zakładane jest również wkłucie dożylnie oraz pobierane są niezbędne badania.

W międzyczasie położna zapoznaje się z dokumentami pacjentki, zakłada dokumenty noworodka i informuje lekarza Bloku Porodowego o konieczności zebrania wywiadu z pacjentką, jeśli go jeszcze nie posiada.

Osoba towarzysząca w porodzie

Osoba towarzysząca zgłaszając się do porodu, informuje położne o swoim przybyciu, przechodzi kwalifikację epidemiologiczną, wypełnia ankietę, ma mierzoną temperaturę oraz saturację, a następnie jest kierowana przez położne Izby Przyjęć do oddziału. Ankieta epidemiologiczna jest załącznikiem do dokumentacji medycznej pacjentki.

Osoba towarzysząca ma obowiązek posiadać pakiet jednorazowych maseczek chirurgicznych, które musi wymieniać co 2 godziny. Pacjentka rodząca na Sali porodowej pozostaje bez maseczki.

Kwalifikacja do porodu jest zwykle szybkim procesem, czasem jednak skomplikowanym. Musi być całkowicie dostosowany do sytuacji panującej w szpitalu i do dynamiki owej sytuacji. W obecnych czasach dochodzą pewne obostrzenia, które wydłużają niezbędne procedury.

Natalia Maciejczyk, położna