

PROGRAM OPIEKI NAD KOBIECĄ W CIĄŻY NIEPOWIKŁANEJ „ZDROWIE, MAMA I JA”

WSTĘP.

Program opieki nad kobietą w ciąży niepowikłanej „Zdrowie, mama i ja” jest programem profilaktyki zdrowotnej, w którym kobieta w ciąży niepowikłanej (fizjologicznej) posiada informacje co do zakresu przysługującej opieki medycznej, a lekarz ginekolog-położnik posiada informacje co do zakresu świadczeń medycznych jakie powinien ciężarnej zapewnić. Dokumentami uprawniającymi do uczestnictwa ciężarnej w programie jest:

- a) zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy na terenie m.st. Warszawy,
- b) indeks uczelni mającej swoją siedzibę na terenie m.st. Warszawy,
- c) dokument potwierdzający zatrudnienie na terenie m.st. Warszawy,
- d) zaświadczenie o pobycie w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub pobycie w noclegowni, z którą Urząd m. st. Warszawy podpisał właściwą umowę.

ZAŁOŻENIA OGÓLNE.

1. Ciąża jest procesem fizjologicznym, w którym z uwagi na specyfikę tego procesu może dojść do wystąpienia zjawisk kwalifikowanych do zjawisk chorobowych. Założeniem programu jest monitorowanie w sposób usystematyzowany przebiegu ciąży u kobiet oraz objęcie ciężarnych, które zgłosiły się do programu, profilaktyczną opieką medyczną. Opieka profilaktyczna ma na celu wykrywanie ewentualnych zmian w procesie fizjologicznym, jakim jest ciąża oraz poprzez zintensyfikowanie nadzoru medycznego prowadzonego w Poradni Położniczo – Ginekologicznej, Gabinetcie Położniczo – Ginekologicznym w strukturze POZ lub Praktyce Lekarza Rodzinnego.

Biurow Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy nie przewiduje możliwości sprawowania samodzielnej opieki nad kobietą w ciąży niepowikłanej przez pielęgniarki-położne.

Świadczenia profilaktyczne wchodzące w skład programu zawierają procedury medyczne oznaczone kodem ICD-9.

2. Program opieki nad kobietą w ciąży niepowikłanej „Zdrowie, Mama i Ja” nie obejmuje:

- a) kosztów hospitalizacji w oddziale patologii ciąży – świadczenie to jest odrębnie finansowane przez NFZ,
- b) kosztów porad udzielonych w poradniach patologii ciąży – świadczenie to jest odrębnie finansowane przez NFZ,
- c) kosztów opieki nad noworodkiem – świadczenie oddzielnie finansowane przez NFZ i udzielane według dotychczasowych zasad,
- d) kosztów porodu w szpitalu lub w domu – świadczenie to jest oddzielnie finansowane przez NFZ w ramach leczenia szpitalnego,
- e) kosztów innych świadczeń specjalistycznych np. wizyty w poradni kardiologicznej – świadczenia te są finansowane przez NFZ w ramach ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego,
- f) kosztów świadczeń w szkole rodzenia – świadczenie to będzie odrębnie finansowane przez Urząd m.st. Warszawy.

ZAKRES MERYTORYCZNY PROGRAMU.

1. Realizacja programu stanowi standard opieki medycznej, zawierający schemat wizyt i badań diagnostycznych, które zapewniają optymalną opiekę profilaktyczną nad kobietą w ciąży niepowikłanej.

Każdy trymestr ciąży został podzielony na miesiące ze wskazaniem wszystkich wizyt i badań diagnostycznych, które pacjentka powinna otrzymać w danym miesiącu ciąży. Dopuszcza się uzasadnioną modyfikację zaproponowanego standardu opieki. Zależy to od momentu przystąpienia ciężarnej do programu, przebiegu jej ciąży i wyników badań. Istotne odstępstwa od przyjętego schematu warunkować mogą przeprowadzenie kontroli prawidłowości realizacji programu.

2. Rozpoznanie ciąży stawiane jest na podstawie obecności **przynajmniej dwóch** z wymienionych kryteriów wskazujących na ciążę:
 - a) dodatniego testu ciążowego,
 - b) badania klinicznego,
 - c) relacji pacjentki (objawów subiektywnych),
 - d) wyniku badania ultrasonograficznego (warunkowo – tylko do ewentualnej weryfikacji rozpoznania),
3. W ramach programu realizowana jest profilaktyczna opieka ambulatoryjna nad kobietą ciężarną w niepowikłanej ciąży:
 - a) wizyta kwalifikacyjna
 - b) I trymestr (0 – 13 Hbd) – 2 wizyty,
 - c) II trymestr (14 – 26 Hbd) – 3 wizyty,
 - d) III trymestr (27 – 39 Hbd) – 4 wizyty,
 - e) IV opieka przedporodowa – 2 wizyty

Istnieje możliwość rozszerzenia diagnostyki prenatalnej i wykonania badania echokardiograficznego płodu. Wskazania do ewentualnego pogłębienia diagnostyki prenatalnej zawiera załącznik A. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości u płodu lub w przebiegu ciąży kobieta ciężarna kierowana jest do Poradni Patologii Ciąży. Porady udzielone w Poradni Patologii Ciąży nie należą do zakresu profilaktyki medycznej i są finansowane przez NFZ.

W przypadku stwierdzenia przez lekarza prowadzącego ciężarną konieczności przeprowadzenia konsultacji u specjalistów z innych niż ginekologia i położnictwo dziedzin medycznych, lekarz prowadzący ma obowiązek spowodować przeprowadzenie koniecznej konsultacji. Jeżeli lekarz prowadzący z uwagi na ujawnione w ciąży schorzenie współistniejące podejrzewa możliwość wystąpienia zagrożenia dla prawidłowego rozwoju płodu lub zdrowia matki, zobowiązany jest do spowodowania niezwłocznego, tj. w terminie do 48 godz., przeprowadzenia wymaganej konsultacji specjalistycznej. Konsultacje specjalistyczne realizowane w tym trybie nie są finansowane w ramach programu - finansowanie odbywa się w ramach umów podpisanych z NFZ.

Pacjentka dokonuje sama wyboru lekarza opiekującego się nią w czasie ciąży. W przypadku dodatkowego zdarzenia (konieczność dodatkowej porady lekarskiej, badania USG, badań laboratoryjnych) zdarzenie to jest finansowane na podstawie umowy podpisanej między realizatorem programu a NFZ .

W ciągu 9 miesięcy ciąży pacjentka może dokonać zmiany lekarza prowadzącego. W przypadku zmiany przez pacjentkę lekarza prowadzącego, lekarz uprzednio prowadzący pacjentkę zobowiązany jest do sporządzenia i przekazania pacjentce oraz nowemu lekarzowi prowadzącemu szczegółowej epikryzy z dotychczasowego przebiegu ciąży.

Lekarz opiekujący się kobietą w ciąży obowiązany jest zabezpieczyć wykonanie badań (USG, laboratoryjnych), określonych w dalszej części niniejszych warunków i zasad realizacji programu. Koszt wykonanych badań jest częścią kosztów świadczenia zgodnie z ustaloną stawką. W przypadku braku możliwości wykonania oczekiwanego badania (procedury), realizator programu zobowiązany jest zapewnić wykonanie badania. Za wykonane badania realizator programu rozlicza się bezpośrednio z podwykonawcą. Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy zastrzega sobie prawo kontroli jakości świadczeń wykonywanych przez podwykonawcę. Brak spełniania standardów w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i ultrasonograficznej może być podstawą zerwania zawartej umowy.

Opieka nad noworodkiem nie jest objęta programem. Świadczenia te są finansowane na podstawie umów podpisanych z NFZ.

KWALIFIKACJE, WARUNKI WSTĘPNE I ZAKRES ŚWIADCZEŃ.

1. Kwalifikacje osób udzielających świadczeń realizujących program:
 - a) lekarz specjalista w zakresie położnictwa i ginekologii (I lub II stopień specjalizacji),
2. Warunki wstępne:
 - a) dostępność bez skierowania,
 - b) wyniki badań będących w posiadaniu ciężarnej związane z jej ewentualnymi chorobami,

3. Zakres świadczeń:

- a) badanie i testy ciążowe,
- b) nadzór nad ciążą niepowikłaną,
- c) wczesne wykrywanie powikłań ciąży i nieprawidłowości płodu,
- d) profilaktyka infekcji wewnątrzmacicznych,
- e) przedporodowe badanie przesiewowe,
- f) promocja zdrowia,

4. W ramach programu realizator programu zapewnia ciężarnym:

- a) możliwość wykonywania zaplanowanych badań diagnostycznych,
- b) możliwość skierowania kobiety ciężarnej do Poradni Patologii Ciąży, jeżeli okaże się to konieczne,
- c) możliwość natychmiastowej hospitalizacji kobiety ciężarnej, jeżeli okaże się to niezbędne,
- d) możliwość wykonania innych konsultacji specjalistycznych, które okażą się niezbędne (finansowane w ramach konsultacji w danej poradni specjalistycznej, przyjęcie poza kolejnością), które okażą się niezbędne,
- e) współpracuje z pielęgniarką / położną środowiskową w zakresie promocji zdrowia,

Urząd m.st. Warszawy finansuje w latach 2006 - 2007 również świadczenia wykonywane w tzw. Szkołach rodzenia. Finansowanie tych zajęć przez Urząd m.st. Warszawy odbywać się będzie w ramach odrębnego programu.

SCHEMAT WIZYT ORAZ WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH I BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Świadczenie kwalifikacyjne

- a) uzyskanie zgody na uczestnictwo w programie potwierdzone w indywidualnej dokumentacji medycznej własnoręcznym podpisem zainteresowanej,
- b) 89.01 Wywiad (obligatoryjnie),
- c) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- d) 88.78 Badanie ultrasonograficzne (obligatoryjnie),
- e) konsultacje innych specjalistów np.: internistyczna, diabetologiczna, kardiologiczna, psychologiczna (warunkowo, w razie potrzeby - finansowane na podstawie umów z NFZ),
- f) przekazanie materiałów informacyjnych.

Świadczenie kwalifikacyjne jest świadczeniem wstępnym, udzielanym niezależnie od terminu oraz trymestru, w którym kobieta w ciąży zgłasza się do uczestnictwa w programie. Świadczenie może być udzielane wyłącznie kobietom z ciążą rozpoznaną na podstawie kryteriów określonych w części zakresie merytorycznym programu.

TRYMESTR I (0 – 13 Hbd)

1. Świadczenie 1

- a) 89.01 Wywiad (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.07 Konsultacja w pełnym zakresie (obligatoryjnie),
- d) 89.36 Badanie piersi (obligatoryjnie),
- e) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- f) 89.3 Wzrost, masa ciała, indeks masy ciała (obligatoryjnie),
- g) 89.26 Badanie ginekologiczne we wzierniku i dwuręczne (obligatoryjnie),
- h) 91.46 Cytologia (warunkowo jeśli nie wykonano w poprzedzających 6 miesiącach),
- i) 91.49 Stopień czystości pochwy,
- j) badania laboratoryjne:
 - 1) grupa krwi w układzie ABO i Rh (warunkowo jeżeli nie wykonano przed ciążą),
 - 2) morfologia (obligatoryjnie),
 - 3) glukoza na czczo w surowicy¹ (obligatoryjnie),
 - 4) badanie ogólne moczu (obligatoryjnie),

¹ zasady interpretacji wyników badań i diagnostyki cukrzycy w ciąży zostały przedstawione w załączniku B,

- 5) odczyn VDRL (obligatoryjnie),
 - 6) przeciwciała w klasie IgG i IgM kierunku toksoplazmozy² (warunkowo jeśli nie wykonano przed ciążą)
 - 7) przeciwciała anty HIV (warunkowo po uzyskaniu zgody ciężarnej),
- k) konsultacje innych specjalistów np.: internistyczna, diabetologiczna, kardiologiczna, psychologiczna (warunkowo w razie potrzeby - finansowane na podstawie umów z NFZ),
 - l) udzielenie informacji dotyczącej badań genetycznych u ciężarnych z grupy ryzyka (obligatoryjnie),
 - m) 88.78 Badanie ultrasonograficzne (warunkowo wyłącznie do ewentualnej weryfikacji rozpoznania ciąży),

2. Świadczenie 2

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- d) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze (obligatoryjnie),
- f) badania laboratoryjne:
 - badanie ogólne moczu (obligatoryjnie),
- g) Inne badania laboratoryjne wykonywane w ciąży trymestru:
 - przeciwciała anty Rh (warunkowo gdy grupa krwi pacjentki ujemna w układzie Rh) – 1 x w ciąży trymestru,

TRYMESTR II (14 – 26 Hbd)

3. Świadczenie 3

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze z określeniem wysokości dna macicy (obligatoryjnie),
- f) badania laboratoryjne (obligatoryjnie):
 - morfologia,
 - badanie ogólne moczu,

4. Świadczenie 4

- a) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- b) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- c) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze zewnętrzne i we wzierniku (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (obligatoryjnie),
- g) 88.78 Badanie ultrasonograficzne³ (obligatoryjnie),
 - dokładna ocena budowy anatomicznej płodu,
 - wykonanie badania ECHO serca płodu (tylko w grupie pacjentek wymienionych wymagających diagnostyki pogłębionej, zgodnie z załącznikiem A),
- h) badania laboratoryjne:
 - badanie ogólne moczu (obligatoryjnie),
 - przeciwciała w klasie IgG i IgM w kierunku toksoplazmozy – (warunkowo, zgodnie z załącznikiem B),

² interpretacja wyników badań w kierunku zarażenia toksoplazmowego u ciężarnych została przedstawiona w załączniku nr C,

³ normy pomiarów USG przedstawiono w załączniku D,

- i) niezbędne konsultacje innych specjalistów (np.: internistyczna, diabetologiczna, kardiologiczna, psychologiczna – warunkowo w razie potrzeby – finansowane ze środków NFZ),

5. Świadczenie 5.

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (obligatoryjnie),
- g) badania laboratoryjne (obligatoryjnie):
 - przesiewowy test doustnego obciążenia 50 g glukozy (GCT)⁴,
 - test diagnostyczny doustnego obciążenia 75 g glukozy (OGTT) u pacjentek z nieprawidłowym wynikiem GCT⁴,
 - morfologia,
 - badanie ogólne moczu,
- h) Inne badania laboratoryjne wykonywane w ciągu trymestru (warunkowo):
 - przeciwciała anty Rh (gdy grupa krwi pacjentki ujemna w układzie Rh) – 1 x w ciągu trymestru,

TRYMESTR III (27 – 39 Hbd)

6. Świadczenie 6

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze - określenie wysokości dna macicy, badanie we wzorniku (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (obligatoryjnie),
- g) badania laboratoryjne (obligatoryjnie):
 - badanie ogólne moczu,
- h) niezbędne konsultacje innych specjalistów np.: internistyczna, diabetologiczna, kardiologiczna, psychologiczna (warunkowo w razie potrzeby – finansowane ze środków NFZ),

7. Świadczenie 7

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.26 Badanie położnicze, wysokość dna macicy (obligatoryjnie),
- e) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (obligatoryjnie),
- g) 88.78 Badanie ultrasonograficzne⁵ (obligatoryjnie),
- h) badania laboratoryjne (obligatoryjnie):
 - morfologia,
 - antygen HBs,
 - badanie ogólne moczu,

8. Świadczenie 8

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),

⁴ zasady interpretacji wyników badań i diagnostyki cukrzycy w ciąży zostały przedstawione w załączniku B,

⁵ normy pomiarów USG przedstawiono w załączniku D,

- d) 89.26 Badanie położnicze – określenie wysokości dna macicy, badanie we wzierniku, ocena wymiarów miednicy (obligatoryjnie),
- e) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (obligatoryjnie),
- g) badania laboratoryjne:
 - ocena wydzieliny pochwowej + posiew (obligatoryjnie),
 - badanie ogólne moczu (obligatoryjnie),
 - odczyn VDRL (warunkowo w grupie podwyższonego ryzyka),
 - przeciwciała w klasie IgG i IgM w kierunku toksoplazmozy (warunkowo zgodnie z załącznikiem C),

9. Świadczenie 9

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze oraz ocena ruchliwości płodu przez ciężarną (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (KTG) z oceną czynności skurczowej macicy (obligatoryjnie),
- g) badania laboratoryjne (obligatoryjnie):
 - morfologia,
 - badanie ogólne moczu,
- h) Inne badania laboratoryjne wykonywane w ciągu trymestru (warunkowo):
 - przeciwciała anty Rh (gdy grupa krwi pacjentki ujemna w układzie Rh) – 1 x w ciągu trymestru,

OPIEKA PRZEDPORODOWA - INTENSYWNY NADZÓR POŁOŻNICZY (40 – 42 Hbd)

10. Świadczenie 10

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze oraz ocena ruchliwości płodu przez ciężarną (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (KTG) z oceną czynności skurczowej macicy (obligatoryjnie),
- g) ocena wód płodowych (obligatoryjnie),
- h) Badania laboratoryjne zależnie od stanu zdrowia ciężarnej i decyzji lekarza (warunkowo),

11. Świadczenie 11

- a) 89.01 Wywiad dotyczący przebiegu ciąży (obligatoryjnie),
- b) 89.7 Badanie fizykalne (obligatoryjnie),
- c) 89.3 Pomiar masy ciała (obligatoryjnie),
- d) 89.61 Pomiar ciśnienia tętniczego (obligatoryjnie),
- e) 89.26 Badanie położnicze oraz ocena ruchliwości płodu przez ciężarną (obligatoryjnie),
- f) 75.32 Badanie czynności serca płodu (KTG) z oceną czynności skurczowej macicy (obligatoryjnie),
- g) 88.78 Badanie ultrasonograficzne z oceną dobrostanu płodu i ocena przepływów (obligatoryjnie),
- h) ocena wód płodowych (obligatoryjnie),
- i) Badania laboratoryjne zależnie od stanu zdrowia ciężarnej i decyzji lekarza (warunkowo),
- j) Udzielenie informacji dotyczących:
 - opieki nad noworodkiem,
 - karmienia piersią,

WARUNKI TECHNICZNO – LOKALOWE I STANDARDOWE WYPOSAŻENIE

1. Warunki techniczno – lokalowe:

- 1) w zakresie sanitarno – epidemiologicznym warunki techniczno – lokalowe spełniające wymagania TSSE lub WSSE,
- 2) pod względem fachowym i sanitarnym, spełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.06.05 (Dz.U. Nr 116, poz. 985),
- 3) sterylizacja zgodna z zaleceniami sanitarno-epidemiologicznymi,
- 4) posiadany sprzęt medyczny powinien mieć wymagane aktualnie atesty,
- 5) zabezpieczenie wykonywania badań USG przez lekarzy posiadających uprawnienia lub odpowiedni certyfikat,
- 6) zabezpieczenie wykonywania badań laboratoryjnych / serologiczne - pożądane wykonywanie w laboratoriach posiadających akredytację Kolegium Medycyny Laboratoryjnej i wpis do Rejestru Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych,
- 7) gabinet lekarski położniczo – ginekologiczny powinien prowadzić kartotekę pacjentek i mieć możliwość rejestracji pacjentek,
- 8) w poczekalni dla pacjentek powinny w dostępnym i widocznym miejscu znajdować się informacje dla kobiet ciężarnych zawierające:
 - a) zakres świadczeń medycznych udzielanych w ramach umowy z NFZ,
 - b) zakres badań diagnostycznych zapewnianych lub wykonywanych w ramach umowy z NFZ, ze wskazaniem miejsca ich wykonywania,
 - c) zakres świadczeń medycznych i badań diagnostycznych nie wchodzących w zakres umowy z NFZ,
 - d) adresy Poradni Patologii Ciąży / Oddziału Patologii Ciąży / Oddziałów Położniczych,
 - e) godziny pracy,
 - f) rozmieszczenie pomieszczeń w poradni,
 - g) informacje promujące program.

2. Standardowe wyposażenie gabinetu położniczo – ginekologicznego:

- 1) aparat USG z głowicą przezbrzuszną, przezpochwową (lub zapewnienie wykonywania badań),
- 2) kardiograf
- 3) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi,
- 4) fotel ginekologiczny,
- 5) drobny sprzęt zabiegowy i diagnostyczny,
- 6) leżanka,
- 7) waga lekarska,
- 8) lampa oświetleniowa,
- 9) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej (lub zapewnienie dostępu) (Dz.U. Nr 58, poz. 372),
- 10) sprzęt do sterylizacji,
- 11) lampa bakterioobójcza,

Proponowane wskazania do rozszerzenia diagnostyki prenatalnej i wykonania badania echokardiograficznego płodu,

1. Nieprawidłowy wynik położniczego badania ultrasonograficznego:
 - a) wielowodzie lub małowodzie,
 - b) obrzęk płodu (immunologiczny, a szczególnie nieimmunologiczny),
 - c) nieprawidłowy lub niepewny obraz czterech jam serca płodu,
 - d) dwunaczyniowa pępowina,
 - e) zaburzenia rytmu serca płodu,
 - stała tachykardia powyżej 180/min,
 - stała bradykardia poniżej 100/min,
 - liczne skurcze dodatkowe, niezależne od skurczów macicy – kilkanaście / min,
2. Aberracje chromosomalne,
3. Czynniki ryzyka ze strony matki:
 - a) zapłodnienie in vitro,
 - b) choroby metaboliczne,
 - c) cukrzyca – badanie u każdego płodu między 20 a 24 tygodniem ciąży i po raz drugi po 10 tygodniach (między 30 a 34 tygodniem),
 - d) fenylketonuria,
 - e) choroby tkanki łącznej,
4. Rodzinne czynniki ryzyka:
 - a) wada wrodzona serca, kardiomiopatia wrodzona, zaburzenia rytmu serca wrodzone, częstoskurcz wrodzony u:
 - rodzeństwa,
 - rodziców,
 - w dalszej rodzinie,
 - b) zespoły genetycznie uwarunkowane występujące w rodzinie (np. zespół Noonan, Turnera, Marfana, Wiliamsa),
5. Narażenie na działanie teratogenów:
 - a) praca w warunkach szkodliwych dla zdrowia (metale ciężkie, promienie RTG, izotopy, środki chemiczne),
 - b) stosowanie leków w okresie ciąży:
 - przeciwpadaczkowych,
 - amfetaminy,
 - litu,
 - c) infekcja wirusowa w pierwszych 3 miesiącach ciąży:
 - różyczka,
 - ospa wietrzna,
 - grypa,

Zasady interpretacji wyników badań i diagnostyki cukrzycy w ciąży,

Poziom glukozy w surowicy na czczo:

1. Wynik oznaczenia glikemii na czczo < 105 mg%:
 - wykonać test obciążenia 50g glukozy pomiędzy 24 a 28 tygodniem ciąży,
2. Wynik oznaczenia glikemii na czczo pomiędzy 105 a 126 mg%:
 - wykonać test obciążenia 75g glukozy (OGTT),
3. Wynik oznaczenia glikemii na czczo > 126 mg%:
 - rozpoznać cukrzycę i skierować pacjentkę do ośrodka specjalistycznego,

Test przesiewowy obciążenia 50g glukozy (GCT):

1. Wynik w 1 godz. po podaniu glukozy ≤ 140 mg%:
 - pacjentka nie wymaga dalszej diagnostyki,
2. Wynik w 1 godz. po podaniu glukozy pomiędzy 140 a 180 mg%:
 - wykonać test obciążenia 75g glukozy,
3. Wynik w 1 godz. po podaniu glukozy > 180 mg%:
 - rozpoznać cukrzycę i skierować pacjentkę do ośrodka specjalistycznego,

Test przesiewowy obciążenia 75g glukozy (OGTT):

1. Wartości prawidłowe / graniczne testu: glukoza na czczo ≤ 105 mg%, w 1 godz. po podaniu glukozy ≤ 180 mg%, w 2 godz. po podaniu glukozy ≤ 140 mg%:
 - wszystkie uzyskane wyniki prawidłowe - pacjentka nie wymaga dalszej diagnostyki,
 - jeśli przynajmniej 1 wynik nieprawidłowy, przekraczający podane granice – należy skierować pacjentkę do ośrodka specjalistycznego.

Lista ośrodków referencyjnych, zajmujących się cukrzycą ciężarnych:

1. Szpital Kliniczny AM im. Ks. Anny Mazowieckiej AM ul. Karowa 2, tel. (0-22) 826 89 53
2. PSK - Centrum Leczenia Obrażeń ul. Plac Starynkiewicza 1/3, tel. (0-22) 621 02 41
3. SP CSK ul. Banacha 1A, tel. (0-22) 823 64 11

Interpretacja wyników badań w kierunku zarażenia toksoplazmowego u ciężarnych,

1. IgG (-), IgM (-); oznacza brak odporności (ciężarna seronegatywna), należy:
 - a) udzielić zaleceń dietetycznych i higienicznych,
 - b) wykonywać kolejne badania serologiczne podczas ciąży,
 - c) zalecić badania serologiczne przed kolejną ciążą,
2. IgG (+), IgM (-); oznacza najczęściej odporność (przewlekłe zarażenie):
 - a) gdy IgG większe 300 j.m. /ml w III trymestrze (badanie pierwszorazowe) można się liczyć z pierwotną inwazją, w której IgM szybko zniknęły z krążenia i wówczas konieczna jest kontrola po 3 tygodniach,
 - b) *jeśli IgG w podobnym stężeniu – zarażenie jest przewlekłe, chemioprophylaktyka nie jest konieczna,*
 - c) *jeśli wzrost IgG lub pojawia się IgM – zarażenie jest pierwotne, czynne, konieczna chemioprophylaktyka i dalszy nadzór,*
3. IgG (-), IgM (+); oznacza zwykle nieswoisty odczyn (wynik fałszywie dodatni):
 - a) konieczna kontrola po 3 tygodniach,
 - b) *jeśli wynik identyczny – brak odporności, postępowanie jak w punkcie 1,*
4. IgG (+), IgM (+); oznacza zwykle pierwotne, czynne zarażenie,
 - a) gdy brak wyniku badania sprzed ciąży i brak objawów klinicznych zarażenia (np. powiększenia węzłów chłonnych), należy wykonać badanie kontrolne po 3 tygodniach, gdyż IgM mogą być obecne nawet dłużej niż 12 miesięcy po „ostrym” zarażeniu (do czasu kontroli nie stosować leków przeciwpierwotniaczych)
 - b) *gdy IgG utrzymują się w wysokim stężeniu lub stężenie 2 - 3 krotnie wzrasta, oznacza to pierwotne zarażenie, konieczność chemioprophylaktyki i dalszego nadzoru.*

5. Dodatkowe informacje:

- a) niskie stężenie IgG- do 100 j.m. /ml (ELISA – ABBOTT)
- b) wysokie stężenie IgG – powyżej 300 j.m. /ml (ELISA – ABBOTT)
- c) wysokie stężenie IgG – miano IF (odczyn immunofluorescencji) powyżej 1:1024
za ostrą fazą zarażenia (czynną) przemawia ponadto obecność swoistych przeciwciał klasy IgA
niska awidność swoistych IgG (do 15%)

Ciężarną z pierwotnym zarażeniem toksoplazmowym należy skierować do opieki specjalistycznej.

Noworodek powinien zostać skonsultowany w ośrodku specjalistycznym.

Ośrodkiem zajmującym się problematyką toksoplazmozy u dzieci i konsultującym noworodki jest Klinika Niemowlęca Instytutu Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, ul. Al. Dzieci Polskich 20, tel. (0-22) 815-74-07 lub (0-22) 815-74-04

Załącznik D.

Normy pomiarów USG.

Kość udowa - FL			
-1SD	mm	+1SD	h) Hbd
4	8	13	12
6	11	16	13
9	14	18	14
12	17	21	15
15	20	24	16
18	23	27	17
21	25	30	18
24	28	33	19
26	31	36	20
29	34	38	21
32	36	41	22
35	39	44	23
37	42	46	24
40	44	49	25
42	47	51	26
45	49	54	27
47	52	56	28
50	54	59	29
52	56	61	30
54	59	63	31
56	61	65	32
58	63	67	33
60	65	69	34
62	67	71	35
64	68	73	36
65	70	74	37
67	71	76	38
68	73	77	39
70	74	79	40

Obwód brzucha - AC			
-1SD	mm	+1SD	j) Hbd
35	57	80	12
45	67	90	13
55	77	100	14
65	88	110	15
76	98	120	16
86	109	131	17
97	119	142	18
108	130	152	19
119	141	163	20
129	152	174	21
140	163	185	22
151	173	196	23
162	184	206	24
172	195	217	25
183	205	227	26
193	215	238	27
203	225	248	28
213	235	257	29
222	244	267	30
231	254	276	31
240	262	285	32
248	271	293	33
256	279	301	34
264	286	309	35
271	293	316	36
278	300	322	37
283	306	328	38
289	311	333	39
294	316	338	40

BPD	
mm	k) Hbd
20	12,2
21	12,5
22	12,8
23	13,1
24	13,3
25	13,6
26	13,9
27	14,2
28	14,5
29	14,7
30	15
31	15,3
32	15,6
33	15,9
34	16,2
35	16,5
36	16,8
37	17,1
38	17,4
39	17,7
40	18

BPD (c.d.)	
mm	l) Hbd
41	18,3
42	18,6
43	18,9
44	19,2
45	19,5
46	19,9
47	20,2
48	20,5
49	20,8
50	21,2
51	21,5
52	21,8
53	22,2
54	22,5
55	22,8
56	23,2
57	23,5
58	23,9
59	24,2
60	24,6

BPD (c.d.)	
mm	m) Hbd
61	25
62	25,3
63	25,7
64	26,1
65	26,4
66	26,8
67	27,2
68	27,6
69	28
70	28,3
71	28,7
72	29,1
73	29,5
74	29,9
75	30,4
76	30,8
77	31,2
78	31,6
79	32
80	32,5

BPD (c.d.)	
mm	n) Hbd
81	32,9
82	33,3
83	33,8
84	34,2
85	34,7
86	35,1
87	35,6
88	36,1
89	36,5
90	37
91	37,5
92	38
93	38,5
94	38,9
95	39,4
96	39,9
97	40,5
98	41
99	41,5
100	42

PROGRAM EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ „SZKOŁA RODZENIA”

WSTĘP.

Program edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia” jest to świadczenie profilaktyczno-edukacyjne udzielane kobiecie w ciąży w ściśle określonym przez ten program czasie, nie krótszym niż 3 miesiące, z jednoczesnym określeniem trybu kwalifikacji i dyskwalifikacji do udziału w tym programie. Program jest realizowany na podstawie przyjętego standardu w określonym w umowie miejscu udzielania świadczeń przez zespół osób uprawnionych do udzielania przedmiotowych świadczeń. Kryteria uczestnictwa kobiet w ciąży w programie „Szkoła rodzenia” oraz dokumenty uprawniające są analogiczne do programu „Zdrowie Mama i Ja”.

ZAŁOŻENIA PROGRAMU EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ.

1. Założenia ogólne programu edukacji przedporodowej:

- a) przekazanie wiedzy dotyczącej rozwoju płodu, przebiegu ciąży, porodu, położu i podstawowych problemów dotyczących opieki nad dzieckiem i laktacji,
- b) promocja zachowań sprzyjających zdrowiu matki, dziecka i rodziny,
- c) informacja o dostępnych formach opieki medycznej w trakcie przebiegu ciąży,
- d) wsparcie psychiczne i stymulacja do prozdrowotnych zachowań,

2. Formy i zasady prowadzenia edukacji przedporodowej:

- a) zbiorowa – kurs stacjonarny („Szkoły rodzenia”),
- b) indywidualna - podczas okresowych wizyt u lekarza (w ramach działalności poradni położniczo – ginekologicznej),
- c) pożądana jest możliwość indywidualizacji zajęć w zależności od potrzeb i możliwości matki, rekomendowane jest prowadzenie edukacji przedporodowej na przełomie drugiego i trzeciego trymestru ciąży - 20 godzin lekcyjnych zajęć (10 spotkań po dwie godziny lekcyjne),

3. Tematyka programu edukacji przedporodowej:

- a) zasady prawidłowego odżywiania,
- b) ocena ruchów płodu,
- c) bezpieczeństwo w samochodzie,
- d) wysiłek fizyczny i praca zawodowa w ciąży,
- e) objawy powikłań ciąży (nadciśnienie tętnicze, ocena poziomu glukozy, obrzęki, przebarwienia skóry, żylaki odbytu etc.)
- f) przygotowanie do porodu,
- g) początek porodu i jego przebieg,
- h) rola osoby bliskiej, towarzyszącej w prawidłowym i powikłanym porodzie,
- i) łagodzenie bólu porodowego - techniki relaksacji,
- j) korzyści i ryzyko analgezji (rodzaje i techniki znieczulenia porodu),
- k) znaczenie kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie,
- l) promocja karmienia piersią i fizjologia laktacji,
- m) zaburzenia i wspomaganie laktacji,
- n) opieka nad noworodkiem,
- o) pielęgnacja noworodka,
- p) psychiczne i fizyczne zagadnienia okresu położu,
- q) higiena i dieta w okresie położu,
- r) metody regulacji płodności,
- b) osoba towarzysząca,

4. Realizowane procedury:

- a) promocja zdrowia,
- b) profilaktyka,
- c) przygotowanie do porodu,
 - nauka prawidłowych zachowań w trakcie porodu,
 - nauka łagodzenia bólu porodowego – techniki relaksacji,
- d) cykl ćwiczeń fizycznych - ogólnousprawniających,

- ćwiczenia wzmacniające i rozciągające,
 - ćwiczenia relaksujące,
 - nauka oddychania torem brzuszny,
 - ćwiczenia przygotowujące do porodu,
 - ćwiczenia w położeniu,
- a) inne aktywne formy edukacji:
- dyskusje,
 - seminaria,
- b) promocja karmienia piersią,
- c) oświata zdrowotna,
- d) wsparcie psychiczne ciężarnej i jej rodziny,