28.07.2020r.

Stanowisko Konsultantów Krajowych w dziedzinie

Położnictwa i Ginekologii oraz Psychiatrii

dotyczące opieki wobec pacjentek w ciąży hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych.

Opieka nad kobietami ciężarnymi jest w Polsce regulowana przede wszystkim rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, standardami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz ogólnie rozumianą wiedzą medyczną. Tekst rozporządzenia powinien być dostępny dla personelu oddziałów psychiatrycznych hospitalizujących kobiety ciężarne lub we wczesnym połogu.

W odniesieniu do kobiet leczonych psychiatrycznie w trybie ambulatoryjnym lub szpitalnym konieczne jest zastosowanie standardów opieki położniczej w zakresie identycznym, jak u każdej innej ciężarnej. Proponujemy wprowadzenie następujących zasad dotyczących hospitalizacji kobiet w wieku rozrodczym hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych:

1. W dokumentacji medycznej (historii choroby) powinna być odnotowana data ostatniej miesiączki i wywiad dotyczący liczby przebytych ciąż i sposobu ich zakończenia.
2. Każdy oddział psychiatryczny powinien mieć możliwość wykonania testu ciążowego lub oznaczenia ilościowego βhCG.
3. Każdy oddział psychiatryczny powinien mieć ustalone miejsce i tryb ewentualnych konsultacji położniczo-ginekologicznych oraz przeniesienia pacjentki do konkretnego oddziału położniczo-ginekologicznego w przypadku zaistnienia wskazań.
4. Opieka nad kobietami ciężarnymi powinna być zgodna z obowiązującym standardem zalecanym przez Ministra Zdrowia.
5. W przypadku hospitalizacji pacjentki ciężarnej w drugiej połowie ciąży w diecie szpitalnej powinien być zapewniony dodatek białkowy.
6. W miarę możliwości pobyt kobiety ciężarnej w szpitalu psychiatrycznym powinien być ograniczony do niezbędnego minimum w możliwie mniejszej sali szpitalnej.
7. Pacjentki po 37 tygodniu wymagające hospitalizacji ze wskazań psychiatrycznych należy przekazać po uzgodnieniu dalszego postepowania do wybranego oddziału położniczego zapewniając jednocześnie możliwość konsultacji psychiatrycznej.
8. Kobiety w pierwszych dniach po porodzie ze względu na zapewnienie właściwej opieki neonatologicznej powinny być hospitalizowane w oddziale położniczym.

Uzasadnienie:

Ciąża stanowi specyficzny okres w życiu kobiety ze względu na zmiany fizjologiczne towarzyszące rozwojowi ciąży, jak również konieczność zapewnienia odpowiednich warunków dla rozwoju płodu. Obowiązuje opracowany przez Ministerstwo Zdrowia kalendarz badań dodatkowych w ciąży, koniecznych do przeprowadzenia niezależnie od miejsca pobytu pacjentki. Aby zapobiec niewłaściwemu postępowaniu u każdej pacjentki w wieku rozrodczym w sytuacji zatrzymania

miesiączki lub niemożności zebrania wywiadu dotyczącego terminu ostatniej miesiączki, powinien przy przyjęciu być wykonany test ciążowy lub oznaczenie poziomu βhCG. Badanie to pozwala na obiektywne potwierdzenie lub wykluczenie ciąży. W przypadku wyniku ujemnego postępowanie powinno być typowe. W przypadku dodatniego wyniku βhCG powinna mieć miejsce konsultacja położnika-ginekologa w celu określenia lokalizacji ciąży, zaawansowania ciąży i prawidłowości jej rozwoju. W przypadku wcześniej już rozpoznanej ciąży postępowanie powinno być zależne od zaawansowania ciąży.

W związku z koniecznością zapewnienia higienicznego trybu życia, w miarę możliwości, kobiety w ciąży należy hospitalizować w mniejszych salach, wyposażonych w łazienkę z innymi pacjentkami nie stanowiącymi potencjalnego zagrożenia fizycznego. Ze względu na zwiększone zapotrzebowaniem na składniki odżywcze kobiety po 20 tygodniu ciąży powinny otrzymywać 5 posiłków na dobę i specjalny dodatek białkowy.

Problemem może być stosowanie specjalistycznych leków. Leczenie farmakologiczne powinno być ograniczone do preparatów dopuszczonych do zastosowania w ciąży i stosowane w możliwie naj niższych dawkach. W przypadku leków kategorii D, ich podawanie może być utrzymane jedynie w sytuacji, gdy nie ma innych możliwości terapeutycznych i potencjalna korzyść przeważa ryzyko. Leki z kategorii X nie powinny w ogóle być aplikowane kobiecie ciężarnej.

Optymalnym miejscem porodu jest sala porodowa w oddziale położniczo-ginekologicznym. Większość porodów ma miejsce między 38 a 41 tygodniem ciąży. Z tego powodu kobieta leczona psychiatrycznie, jeżeli jej stan na to pozwala, powinna być przeniesiona do oddziału położniczego. W oddziale tym powinna pozostać przynajmniej przez pierwsze 2-3 dni po porodzie ze względu na większe prawdopodobieństwo powikłań związanych z porodem oraz ze względu na dziecko. Oddział psychiatryczny nie dysponuje, ani sprzętem, ani kadrą pozwalającą na bezpieczną opiekę nad noworodkiem oraz na monitorowanie ciąży w końcowych tygodniach jej trwania.

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie
POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie psychiatrii

prof. zw. dr hab. n. med. Piotr Gałecki