Monika Salamończyk

Realizacja pierwszego kontaktu „skóra do skóry” w warszawskich placówkach położniczych

Streszczenie

Wstęp i cel badania

Pierwsze godziny po urodzeniu zaliczane są do najistotniejszych etapów w rozwoju osobniczym człowieka. Określane są jako krytyczny czas dla jego dalszego rozwoju. Szczególnie podatny na działanie niekorzystnych bodźców jest układ nerwowy noworodka. Zalecaną metodą ułatwiającą jego adaptację do życia pozamacicznego jest kontakt „skóra do skóry”. Od momentu narodzin matka i dziecko dzięki biologicznej więzi utworzonej już w życiu prenatalnym, są gotowi do optymalnego funkcjonowania w bezpośredniej fizycznej bliskości.

Celem pracy była ocena zapewnienia pierwszego kontaktu „skóra do skóry” po porodach drogami natury i cięciach cesarskich w warszawskich placówkach medycznych w świetle obowiązującego Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej oraz wytycznych WHO dotyczących pierwszego kontaktu matki z dzieckiem.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 11 warszawskich placówkach położniczych o różnym stopniu referencyjności w okresie od stycznia 2016 roku do grudnia 2017 roku. Analizie poddano 500 obserwacji. Liczbę obserwacji w danym szpitalu ustalono proporcjonalnie na podstawie rocznego zestawienia liczby porodów w Warszawie w roku 2015. Obserwacje w przypadku cięć cesarskich były prowadzone od momentu rozpoczęcia wykonywania cięcia cesarskiego do upływu 2 godzin od jego zakończenia, a w przypadku porodów drogami natury od urodzenia się dziecka do zakończenia IV okresu porodu. Otrzymane wyniki zapisywano w arkuszu obserwacji.

Wyniki

Po porodach drogami natury bezpośrednio po urodzeniu w 90,13% przypadków noworodka umieszczano na klatce piersiowej matki. W 23,03% przypadków kontakt „skóra do skóry” trwał zalecaną długość – 2 godziny lub więcej. Aż w 21,71% przypadków kontakt trwał zaledwie 1-5 minut. Zgodnie ze SOOO po zakończonym kontakcie z matką noworodek powinien zostać ułożony do stanowiska resuscytacyjno-zabiegowego w celu wykonania standardowych procedur po urodzeniu. W

57,57% przypadków standardowe procedury wykonano po upływie 2 godzin, w 38,82 % przypadków przed upływem 2 godzin.

Wykazano istotnie statystyczną zależność dotyczącą liczby osób przebywającą w sali porodowej bezpośrednio po urodzeniu. W grupie z mniejszą liczbą osób kontakt matki z dzieckiem trwał dłużej (między 91 a ponad 120 minut) ($p<0,001$), częściej dziecko układano na klatce piersiowej matki bezpośrednio po urodzeniu ($p<0,001$), czas karmienia trwał dłużej (między 21 a 30 minut) ($p<0,001$), a standardowe zabiegi u noworodka wykonywano po upływie 2 godzin ($p<0,001$).

Jednym z czynników wykazujących wpływ na kontakt matki z dzieckiem była referencyjność szpitala. W ośrodkach o III stopniu referencyjności noworodki przebywały najdłużej (91-120 minut) na klatce piersiowej matki ($p=0,022$) oraz częściej układano je tam bezpośrednio po urodzeniu ($p=0,010$).

Przeprowadzenie oceny wg skali Apgar przez położną miało istotnie statystyczny wpływ na kontakt matki z dzieckiem. Noworodki przebywały dłużej na klatce piersiowej matki ($p<0,001$), częściej układano je w kontakcie „skóra do skóry" bezpośrednio po urodzeniu ($p=0,031$), układano je do stanowiska resuscytacyjno-noworodkowego po upływie 2 godzin ($p<0,001$) w grupie, gdy oceny dokonywała położna.

Istotnie statystyczną zależność wykazano również w stosunku do pozycji przyjmowanej w czasie porodu. Pierwszy kontakt po odbyciu porodu w pozycji klasycznej trwał przeważnie krócej ($p=0,008$).

Po cięciach cesarskich w 11,73% przypadków kontakt matki z dzieckiem nastąpił bezpośrednio po urodzeniu, w 51,53% po wstępnej ocenie stanu ogólnego na stanowisku resuscytacyjno-zabiegowym, w 21,94% po przewiezieniu matki na salę pooperacyjną. Analizując sposób realizacji pierwszego kontaktu zaobserwowano, że w 28,57% przypadków układano dziecko na klatce piersiowej matki nagie, okryte bielizną. W 14,80% ułożono na klatce piersiowej matki ubranego noworodka, w 40,82% zastosowano kontakt „policzek do policzka" Analizując czas trwania pierwszego kontaktu matki z dzieckiem, zaobserwowano, iż pierwszy kontakt trwający kilka sekund dotyczył 30,10% obserwacji, kontakt trwający od 1 do 5 minut 32,14%, od 6 do 15 minut 16,84%. Najdłuższy kontakt trwał 16-30 minut, i realizowano go w 6,12% przypadków.

Wnioski

Wytyczne WHO i zalecenia zawarte w SOOO dotyczące pierwszego, bezpośredniego kontaktu matki z dzieckiem po porodzie drogami natury i po cięciu cesarskim często nie są realizowane prawidłowo. Analiza przeprowadzonych badań wykazuje na konieczność usystematyzowania wiedzy związanej z realizacją zaleceń SOOO oraz wytycznych WHO i wykazania priorytetowych działań w tym zakresie.