

mgr Magdalena Krauze

**Analiza przebiegu porodu
oraz wyników okołoporodowych matek i noworodków
po porodzie w domu i Przyszpitalnym Domu Narodzin**

A comparative analysis of the perinatal outcomes
of mothers and their newborns after delivery at home
and the Hospital Midwife-led Birth Center

Rozprawa doktorska na stopień doktora
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu
przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Bączek

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno- Położniczej

Warszawa, 2025

Streszczenie w języku polskim

Wstęp. Dysertacja koncentruje się na analizie wyników okołoporodowych matek i ich dzieci po porodzie w domu oraz w Przyszpitalnym Domu Narodzin pod opieką położnych. Praca doktorska podejmuje temat porównania wyników okołoporodowych matek i ich dzieci w zależności od miejsca porodu: w domu, w przyszpitalnym domu narodzin oraz w szpitalnej sali porodowej. Wskazuje się, że większość kobiet doświadcza niepowikłanej ciąży i nie zawsze wymaga specjalistycznej opieki szpitalnej. Miejsca porodu dzielone są na szpitalne, które kojarzone są z nadzorem medycznym, oraz pozaszpitalne, które są postrzegane jako intymne, wspierające naturalny proces porodu i autonomię kobiety. Badania nad tematem porodów poza szpitalem wskazują, że wybór miejsca porodu zależy od preferencji kobiet, ich poczucia bezpieczeństwa, zaufania do personelu medycznego i wiary we własne możliwości. Istotną rolę odgrywa również dostępność usług położnych. Praca porusza również kwestię modelu opieki świadczonej przez położną, gdzie położna jest wiodącą specjalistką w planowaniu i organizacji opieki nad kobietą od początku ciąży aż do czasu po porodzie. Podkreślono również znaczenie Standardu Opieki Okołoporodowej w Polsce, który reguluje zasady opieki nad kobietami w okresie okołoporodowym oraz uwarunkowania prawne zawodu położnej jako samodzielnej specjalistki, pod której opieką mogą pozostawać kobiety w niskim ryzykiem powikłań. Poród może wiązać się koniecznością transferu do szpitala oraz niekorzystnymi wynikami okołoporodowymi niezależnie od miejsca porodu. Środowisko narodzin kształtuje się na podstawie organizacji opieki okołoporodowej w danym kraju. Planowany poród w domu jest sytuacją, w której kobieta i jej rodzina przygotowują się do narodzin w sposób świadomy i celowy, organizując opiekę medyczną podczas porodu w postaci opieki położnej lub lekarza. Poród w domu i w domach narodzin (centrach porodowych) na całym świecie jest uważany za bezpieczny dla kobiet w ciąży niskiego ryzyka w krajach, w których poród domowy jest dobrze zintegrowaną częścią opieki okołoporodowej wbudowanej w strukturę organizacyjną ochrony zdrowia

Cel badania. Celem pracy było porównanie wyników okołoporodowych matek i noworodków w zależności od miejsca porodu. Badanie miało na celu przedstawienie wyników porodu domowego oraz porodu w przyszpitalnym domu narodzin, identyfikację kluczowych interwencji medycznych i ich wpływu na przebieg porodu. Dodatkowym celem było opracowanie danych dotyczących porodów domowych, które dotąd nie były opisane w polskim piśmiennictwie.

Materiał i metoda. Badanie miało charakter retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej. Analizowano dane kobiet rodzących w trzech miejscach: w domu (grupa badana DOM), w przyszpitalnym domu narodzin (grupa badana DN) oraz w bloku porodowym (grupa referencyjna BPO). Dane z porodów domowych zbierano od położnych zrzeszonych w Stowarzyszeniu „Dobrze Urodzeni” za pomocą specjalnego formularza. Dane z porodów w szpitalu i przyszpitalnym domu narodzin pozyskano z elektronicznej dokumentacji medycznej. W badaniu uwzględniono dane z okresu od stycznia 2017 do czerwca 2023 roku. Do analizy włączono łącznie 4046 kobiet, po zastosowaniu metody Propensity Score Matching (PSM) w celu dopasowania grup pod względem zmiennych zakłócających (liczba ciąż, liczba porodów, wiek rodzącej, tydzień ciąży). Wykorzystano metody statystyczne do analizy różnic między grupami, a także modele regresji logistycznej do oceny czynników ryzyka.

Wyniki. Analiza danych wskazuje, że poród w domu oraz w Przyszpitalnym Domu Narodzin wiązał się z mniejszą liczbą interwencji medycznych, w tym nacięć krocza, podawania oksytocyny i cesarskich cięć, w porównaniu z porodami szpitalnymi. Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami pod względem wieku rodzących, liczby ciąż i porodów, jednakże różnice w średnich wartościach i odchyleniu standardowym były widoczne, choć nie istotne klinicznie. W grupie rodzących w domu zaobserwowano mniejsze ryzyko nacięcia krocza, pęknięć krocza I stopnia, wyłyżeczkowania jamy macicy, zwiększonego krwawienia w IV okresie porodu, pozycji klasycznej oraz podania oksytocyny w III okresie porodu w porównaniu do grupy rodzących w bloku porodowym. Kobiety rodzące w domu miały również mniejsze ryzyko transferu po porodzie z przyczyn matczynych i noworodkowych. Najczęstszą przyczyną transferu z porodu domowego lub domu narodzin był brak postępu porodu, zarówno w I jak i II okresie porodu. Nie stwierdzono istotnych różnic w stanie noworodków ocenianym w skali Apgar, jednak w grupie porodów domowych i w domu narodzin odnotowano większy odsetek noworodków wymagających dodatkowego monitorowania w pierwszych godzinach życia.

Wnioski. Badanie potwierdziło bezpieczeństwo porodów pozaszpitalnych w grupie kobiet z ciążą niskiego ryzyka, jednocześnie podkreślając znaczenie odpowiedniej kwalifikacji i ścisłego nadzoru położnych. Wyniki wskazują na korzyści płynące z porodów w warunkach domowych i w Przyszpitalnym Domu Narodzin, zarówno w aspekcie mniejszej liczby interwencji medycznych, jak i bardziej niepowikłanego i fizjologicznego przebiegu porodu.

Zidentyfikowano również kluczowe wyzwania, w tym konieczność dobrze zorganizowanego systemu transferowego do szpitala oraz dalszej integracji porodów domowych i domów narodzin w systemie ochrony zdrowia. Konieczne są dalsze badania w celu optymalizacji standardów opieki i zwiększenia dostępności alternatywnych miejsc narodzin.