

I. Opieka nad kobietą i mężczyzną w sytuacjach szczególnych

1. Do sytuacji szczególnych zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady płodu, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny w podmiocie leczniczym udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, pod których opieką znajduje się kobieta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, są przygotowane do pracy z rodzicami doświadczającymi śmierci noworodka lub narodzin dziecka chorego oraz są informowane o przebywaniu danej kobiety w tym podmiocie celem uwrażliwienia na jej sytuację.
3. Kobięcie i mężczyźnie w sytuacji, o której mowa w ust. 1, zapewnia się pomoc, realizowaną w następujący sposób:
 - 1) przy przekazywaniu informacji na temat sytuacji położniczej i zdrowotnej matki i dziecka osoba sprawująca opiekę jest obowiązana zapewnić kobiecie i mężczyźnie na ich życzenie czas pozwalający na oswojenie się z informacją, przed udzieleniem szczegółowych wyjaśnień, zanim rodzice będą współuczestniczyli w procesie dalszego podejmowania decyzji, chyba że dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych jest niezbędne;
 - 2) po przekazaniu informacji należy umożliwić kobiecie i mężczyźnie skorzystanie możliwie szybko z pomocy psychologicznej i kontakt z duchownym jej wyznania oraz wsparcie osób bliskich, zgodnie z życzeniem kobiety i mężczyzny;
 - 3) kobietę w sytuacji, o której mowa w ust. 1, umieszcza się w sali jednoosobowej, chyba że kobieta ta zdecyduje inaczej albo wszystkie sale jednoosobowe są zajęte. Kobiety w sytuacji, o której mowa w ust. 1, nie umieszcza się w sali razem z kobietami w ciąży, bądź w położu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka;
 - 4) kobietę w sytuacji, o której mowa w ust. 1, przebywającą w oddziale traktuje się z szacunkiem oraz umożliwia się jej branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji związanych z koniecznym postępowaniem diagnostyczno-terapeutycznym; osoby sprawujące opiekę potrafią nawiązać z nią i jej partnerem (ojcem dziecka) dobry kontakt słowny i mieć świadomość, jak ważny jest ton rozmowy, ich postawa oraz słowa kierowane do rodziców po stracie dziecka; należy zapytać o ich potrzeby i oczekiwania, a informacje w tym zakresie wykorzystać do wspierania podczas pobytu w oddziale; badania i zabiegi wykonuje się w intymnej atmosferze;
 - 5) Kobięcie i mężczyźnie należy umożliwić pożegnanie się ze zmarłym dzieckiem w obecności osób bliskich, jeżeli wyrażają taką potrzebę;
 - 6) w celu nawiązania dobrego kontaktu z kobietą i mężczyzną osoba sprawująca opiekę oraz inne osoby uczestniczące bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nad kobietą i mężczyzną, w szczególności:
 - a) przedstawiają się i wyjaśniają swoją rolę w opiece nad kobietą,
 - b) prezentują spokojną i wzbudzającą zaufanie postawę,
 - c) szanują jej prywatność i poczucie intymności,
 - d) każdorazowo uzyskują zgodę rodzącej na wykonanie zabiegów i badań;
 - 7) kobiecie udziela się wyczerpującej informacji na temat stanu jej zdrowia;
 - 8) kobiecie i mężczyźnie udziela się także wszelkich informacji zarówno o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji, jak i przysługujących im prawach;

— usunięto: jej

— usunięto: jej

— usunięto: kobieta

— usunięto: ze

— usunięto: ła

— usunięto: kobiety

— usunięto: jej

— usunięto: k

— usunięto: jej

- 9) w przypadku zdiagnozowania ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, należy poinformować o możliwości uzyskania dalszej pomocy w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej, przy czym podmiot leczniczy na III poziomie opieki perinatalnej zapewnia dostępność do opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej – zgodnie ze wskazaniami medycznymi;
- 10) kobiecie i mężczyźnie udziela się wyczerpującej informacji na temat obowiązującego stanu prawnego, w szczególności wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej się znaleźli, jak również o możliwości pochówku;
- 11) kobieta otrzymuje opiekę laktacyjną zgodnie z indywidualną sytuacją i zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w sytuacjach, o których mowa w ust. 1;
- 12) osobom wykonującym zawód medyczny zapewnia się wsparcie w radzeniu sobie ze stresem, w związku z opieką nad kobietą i dzieckiem, w sytuacjach, o których mowa w ust. 1;
- 13) kobietę w sytuacji szczególnej, o której mowa w ust. 1, podmiot leczniczy, w dniu wypisu informuje o możliwości skorzystania z ciągłej profesjonalnej opieki położnej w miejscu zamieszkania albo pobytu. W przypadku uzyskania jej zgody, przekazuje do dnia jej wypisu zgłoszenie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą udzielającemu świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Zgłoszenie zawiera:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL albo serię i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość w przypadku braku numeru PESEL,
 - c) w przypadku rozpoznania podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka informację o rozpoznaniu i planowanym terminie porodu,
 - d) datę w przypadku poronienia, martwego urodzenia lub zgonu dziecka,
 - e) adres, pod którym będzie przebywać kobieta, oraz numer telefonu kontaktowego,
 - f) czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za sporządzenie i wysłanie zgłoszenia;
- 14) przekazanie zgłoszenia o kobiecie w sytuacji szczególnej, o której mowa w ust. 1, następuje w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia jego odbioru; potwierdzenie odbioru jest dołączane do wewnętrznej dokumentacji kobiety lub odrębnego rejestru zgłoszeń prowadzonego przez podmiot leczniczy dokonujący jego wypisu;
- 15) kobiecie w sytuacji szczególnej, o której mowa w ust. 1, gdy wyraża taką wolę, należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę położnej w miejscu zamieszkania albo pobytu polegającą w szczególności na:
 - a) opiece i zapewnieniu wsparcia w ciąży z rozpoznaniem ciężkiej choroby lub wady dziecka, z częstotliwością odpowiednią do stanu zdrowia kobiety,
 - b) opiece położnej w związku z przebiegiem porodu lub cofaniem się zmian fizjologicznych po poronieniu,
 - c) kontynuacji opieki związanej z hamowaniem laktacji,
 - d) ocenie czynników ryzyka depresji,
 - e) wskazaniu konieczności opieki lekarskiej odpowiednio do stanu zdrowia.

— usunięto: zła