



ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

DZ-PZ.043.27.2020

Gdańsk, dnia 24 kwietnia 2020 r.

Szanowny Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W obliczu obecnej sytuacji epidemicznej na wszystkich szczeblach administracyjnych podejmujemy zorganizowane wysiłki mające na celu ograniczenie transmisji koronawirusa w społeczeństwie, mając na uwadze zapewnienie bezpieczeństwa osób szczególnie narażonych na ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19. Zdajemy sobie również sprawę, że wprowadzane restrykcje, choć często uporczywe, służą wyższemu dobru, jakim jest ludzkie zdrowie i życie. Niemniej jednak z niepokojem obserwujemy sytuację na polskich oddziałach ginekologiczno-położniczych, w których wprowadzone zostały ograniczenia w zakresie tzw. „porodów rodzinnych”, kontaktów matki z nowonarodzonym dzieckiem, karmienia piersią, a także zalecenia w zakresie wykonywania cesarskiego cięcia ze wskazań epidemiologicznych.

W dniu 19 marca br. na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej ukazały się „Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii, konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii, prezesa polskiego towarzystwa ginekologów i położników, prezesa polskiego towarzystwa neonatologicznego oraz prezesa polskiego towarzystwa medycyny perinatalnej dotyczące porodu w wyznaczonym oddziale w przypadku podejrzanego lub potwierdzonego zakażenia kobiety ciężarnej wirusem COVID-19” (dalej: PTMP/PTGiP/PTN). Zawarto w nich m.in. zalecenia dot. postępowania z kobietami zakażonymi COVID-19, m.in. rozważenie stosowania cięcia cesarskiego ze wskazań epidemiologicznych, izolacji

z uzyskanymi przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego informacjami, w dniu 20 kwietnia br. zalecenia te zostały zaktualizowane, nie złagodziły one jednak restrykcji związanych ze wskazanymi wyżej zagadnieniami dotyczącymi porodów i opieki nad noworodkiem.

Również Ministerstwo Zdrowia (dalej MZ) w swoim komunikacie z 20 marca 2020 r. wskazało na rekomendacje Konsultant Krajowej w dziedzinie neonatologii, dotyczące karmienia piersią przez matkę zakażoną SARS-CoV-2 oraz diagnozowaną w kierunku COVID-19, w których zaleca się izolację matki od dziecka oraz umożliwienie karmienia naturalnego dopiero po dwukrotnym uzyskaniu ujemnego wyniku testu w przypadku matki zakażonej lub pojedynczego wyniku ujemnego w przypadku matki z podejrzeniem zakażenia. Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (dalej PTGiP) oraz Konsultant Krajowy ds. ginekologii i położnictwa 19 marca 2020 r. wydali natomiast stanowisko dotyczące zalecenia wstrzymania do odwołania możliwości odbywania „porodów rodzinnych” w szpitalach.

Należy zwrócić uwagę, że powyższe zalecenia, stosowane powszechnie w szpitalach, stoją w sprzeczności z zaleceniami wielu towarzystw naukowych, takich jak m.in.:

- 1) Światowa Organizacja Zdrowia (dalej WHO),
- 2) brytyjskie *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists* (dalej RCOG) oraz *Royal College of Paediatrics and Child Health* (dalej RCPCH),
- 3) niemieckie *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe* (dalej DGGG),
- 4) włoskie *Società di Italiana di Neonatologia* (dalej SIN),
- 5) amerykańskie *Centers for Disease Control and Prevention* (dalej CDC),
- 6) kanadyjskie *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* (dalej SOGC) oraz *Canadian Paediatric Society* (dalej CPS).

W uwagach wstępnych dokumentu PTMP/PTGiP/PTN, podnosi się, że wiedza o wpływie na rozwijający się płód jest w dalszym ciągu bardzo ograniczona i nie jest znany wpływ infekcji nowym koronawirusem na proces zachodzenia w ciążę, rozwój wczesnej ciąży i ewentualne zaburzenia rozwojowe. Biorąc jednak pod uwagę biologię infekcji koronawirusowych i brak jakichkolwiek dowodów klinicznych na możliwość wystąpienia transmisji wertykalnej SARS-CoV-2, uznać w chwili obecnej należy, że samo zakażenie ciężarnej, jeśli nie doprowadzi do powikłań matczynych (które wtórnie mogą doprowadzić do zaburzeń dobrostanu płodu, podobnie jak w innych chorobach), nie zagraża płodowi. Oczywistym jest fakt, niewielka ilość dostępnych przypadków utrudnia formułowanie jednoznacznych zaleceń, ale zdecydowanie nie uprawnia też do nadmiernej ostrożności

i formułowania nieuprawnionych ograniczeń. Wszystkie dostępne aktualnie przypadki zakażeń SARS-CoV-2 i COVID-19 skłaniają raczej do przyjęcia postawy podobnej jak w zaleceniach towarzystw naukowych w innych krajach, aniżeli przyjęcie restrykcyjnych wytycznych, których następstwa już mają wymierne, negatywne skutki.

W realiach funkcjonowania polskiej ochrony zdrowia, rekomendacje towarzystw naukowych i konsultantów krajowych, pomimo tego, że nie są obowiązującym prawem, to traktowane są jako obligatoryjne do spełnienia przez lekarzy. W obliczu takiego podejścia do ich treści przez personel medyczny, sztywne i restrykcyjne zalecenia wiążą kierowników jednostek medycznych faktycznym obowiązkiem ich stosowania. Daleko posunięta ostrożność i nadmierna restrykcyjność tych zaleceń oraz usztywnienie ich treści, nie pozostawia przestrzeni na decyzje lekarzy. A przede wszystkim nie stawia ciężarnej w centrum zainteresowania medycznego. Gdyby nawet w pełni poinformowana o ryzyku i zagrożeniach pacjentka chciała podjąć w porozumieniu z personelem medycznym decyzję o postępowaniu medycznym zgodnym z EBM, w polskich realiach stanie się to niemożliwe.

Zgodnie z zaleceniami WHO i CDC, wszystkie kobiety, w tym również kobiety z podejrzeniem lub z potwierdzonym COVID-19, mają prawo do uzyskania wysokiej jakości opieki zarówno przed, w trakcie, jak i po porodzie. Powinno się im zapewnić obecność wybranej osoby towarzyszącej. Wskazuje się również na ograniczenie odwiedzających do osób niezbędnych dla sprawowania opieki nad ciężarną oraz zapewnienia jej dobrego samopoczucia i wsparcia emocjonalnego przez cały okres hospitalizacji.

W odniesieniu do wykonywania cesarskiego cięcia ze wskazań epidemiologicznych, zgodnie z danymi *European Centre for Disease Prevention and Control* stosowanie cięcia cesarskiego jako metody z wyboru było powszechnie zgłaszane przez kraje europejskie jako metoda zapobiegania transmisji zakażenia w okresie okołoporodowym. Niemniej jednak, WHO w swoich zaleceniach podaje, że decyzja o typie porodu powinna zostać podjęta indywidualnie dla każdej kobiety w oparciu o wskazania położnicze i preferencje kobiety i zaleca wykonywanie cięcia cesarskiego tylko w przypadkach medycznie uzasadnionych.

Inne niż polskie wytyczne są również mniej restrykcyjne w odniesieniu do kwestii izolacji noworodka od matki z podejrzeniem zakażenia lub potwierdzonym COVID-19. Wskazuje się, że matki i niemowlęta powinny mieć możliwość pozostawania razem i praktykowania kontaktu skóra do skóry, kangurowania oraz pozostawania razem w tym samym pokoju przez cały czas, zwłaszcza bezpośrednio po porodzie, a decyzja o separacji

powinna być podejmowana indywidualnie dla każdego przypadku, w oparciu o wspólny proces decyzyjny matki i personelu medycznego (CDC, WHO, SIN, RCOG, SOGC, CPS).

W odniesieniu do kwestii karmienia piersią, w zaleceniach podkreśla się, że jeżeli matka wyraża chęć karmienia piersią, a stan zdrowia jej na to pozwala, niezależnie od obecności zakażenia, powinna mieć taką możliwość, gdyż korzyści z karmienia piersią przewyższają potencjalne ryzyko transmisji wirusa poprzez pokarm matki. Jednocześnie niemal wszystkie wytyczne wskazują na konieczność przestrzegania przez matkę zasad higieny rąk i stosowania maseczki ochronnej (CDC, DGGG, SIN, WHO, RCOG, SOGC, RCPCH). Jeżeli kobieta została odseparowana od dziecka, powinno się ją zachęcać do odciągania mleka przy użyciu laktatora, w miarę możliwości indywidualnego dla każdej z matek (RCPCH, CDC, RCOG). We włoskich wytycznych SIN podkreśla się, że w przypadku, gdy dziecko zostało odseparowane od matki, zalecane jest stosowanie świeżego, odciągniętego mleka, a nie poddanego pasteryzacji.

W odniesieniu do ww. wytycznych, zwracam się z prośbą o ponowne zrewidowanie oraz dostosowanie obowiązujących w Polsce zaleceń do międzynarodowych standardów, uwzględniając:

- prawo kobiet, w tym kobiet z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19, do wysokiej jakości opieki zarówno przed, w trakcie jak i po porodzie,
- obecność wybranej osoby towarzyszącej przy porodzie,
- decyzje o typie porodu podejmowanej indywidualnie dla każdej kobiety,
- wykonywanie cięcia cesarskiego tylko w przypadkach medycznie uzasadnionych,
- podejmowanie decyzji o oddzieleniu matki z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 od noworodka powinna indywidualnie dla każdego przypadku, w oparciu o wspólny proces decyzyjny matki i zespołu medycznego,
- możliwość karmienia zgodnie ze standardowymi wytycznymi dotyczącymi karmienia niemowląt, zachowując niezbędne środki ostrożności,
- podejmowanie decyzji o karmieniu odciągniętym mlekiem bądź zastosowaniu alternatywnych środków karmienia niemowląt indywidualnie dla każdego przypadku, w oparciu o wspólny proces decyzyjny matki i zespołu medycznego.

Poza przywołanymi wytycznymi, niepokój budzą ponadto zalecenia dotyczące kierowania kobiet ciężarnych na kwarantannie na izbę przyjęć szpitala jednoimiennego. Warto zauważyć, że ze względu na niski odsetek chorych na COVID-19 wśród osób przebywających na kwarantannie, jest to niepotrzebne zwiększanie ryzyka dla zdrowia kobiety. Istotne wydaje się rozważenie priorytetowego wykonywania badań na obecność materiału genetycznego Sars-CoV-2, w celu wykluczenia zakażenia oraz umożliwienia kobietom skorzystania ze świadczeń w placówce, w której dotychczas prowadzona była ciąża.

Kontrowersje budzi również kwestia kierowania kobiet z dodatnim testem przesiewowym do szpitala jednoimiennego. Nie jest jasne, czy testy te mają być wykonywane przesiewowo wszystkim pacjentkom (*universal screening*), czy wyłącznie pacjentkom objawowym. Niejasne jest ponadto postępowanie z pacjentkami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2.

Biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy na temat Sars-CoV-2 i COVID-19 oraz jego związku z ciążą, okresem okołoporodowym i noworodkiem, niecierpiącym zwłoki jest uaktualnienie, ujednoczenie i sformalizowanie postępowania w powyższych przypadkach. Liczę, że podejmą Państwo pilne i zdecydowane kroki.

Z poważaniem,
Agnieszka Kapala-Sokalika
CZŁONEK ZARZĄDU
Agnieszka Kapala-Sokalika

Załącznik:

- Porównanie rekomendacji dotyczących ciąży, okresu okołoporodowego i opieki nad noworodkiem.

Do wiadomości:

Pan prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski, Konsultant Krajowy ds. Położnictwa i Ginekologii

Pan prof. dr hab. Mirosław Wielgoś, Konsultant Krajowy ds. Perinatologii

Pani dr hab. n. med. prof. nadzw. GUMed Małgorzata Świątkowska-Freund, Konsultant Wojewódzka ds. Perinatologii

Pan prof. dr hab. n. med. Krzysztof Preis, Konsultant Wojewódzki ds. Położnictwa i Ginekologii