

Standard Opieki Okołoporodowej 2025 – aktualizacja na podstawie Dz.U. 2025 poz. 1525

Wprowadzenie

Nowa regulacja ujednocila organizację i zakres opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietami w ciąży, rodzącymi, w położu oraz nad noworodkiem we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Celem jest poprawa jakości opieki okołoporodowej, komfortu i bezpieczeństwa matki i dziecka przy ograniczeniu interwencji medycznych do niezbędnych sytuacji klinicznych.

Nowy standard akcentuje znaczenie opieki opartej na dowodach naukowych, respektującej prawa pacjentki i wspierającej naturalny przebieg ciąży, porodu i położu.

1. Zakres i cele standardu

Standard określa elementy organizacji opieki mającej zapewnić dobrostan zdrowotny matki i dziecka przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, farmakoterapii, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego oraz podania noworodkowi preparatów do początkowego żywienia niemowląt.

Podkreślono również ograniczenie rutynowego, ciągłego monitorowania KTG w porodzie fizjologicznym.

2. Nowe badania i konsultacje w okresie ciąży

Zaktualizowano i rozszerzono zakres badań profilaktycznych:

Do 10. tygodnia ciąży lub przy pierwszej wizycie:

- badanie w kierunku HBV (antygen HBs),
- badanie w kierunku HCV, HIV, VDRL,
- oznaczenie ferrytyny i TSH,
- badanie cytologiczne (jeśli nie wykonano w ostatnich 12 miesiącach),
- badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
- informowanie o zalecanych szczepieniach ochronnych,
- rozpoczęcie edukacji przedporodowej,
- skierowanie do położnej POZ przez lekarza prowadzącego ciążę,
- lekarz położnik będzie miał obowiązek kierowania do położnej w chwili pierwszego zgłoszenia się kobiety w ciąży oraz w 21–26 tyg. ciąży, gdy kobieta nie korzystała jeszcze z opieki położnej

Od 24. do 28. tygodnia:

- doustny test tolerancji glukozy (OGTT) z 75 g glukozy – trzy pomiary: na czczo, po 1 i po 2 godzinach.

Od 33. do 37. tygodnia:

- obowiązkowa konsultacja anestezjologiczna dla kobiet rozważających analgezję regionalną.

Dodatkowo zalecono wykonanie badania USG piersi u kobiet z klinicznymi zmianami lub zwiększonym ryzykiem genetycznym (szczególnie po 35. roku życia).

Usunięto obowiązek trzykrotnej konsultacji lekarskiej, w przypadku opieki sprawowanej przez położną; położne mogą samodzielnie prowadzić ciążę fizjologiczną, bez konieczności angażowania lekarza ginekologa w przypadku braku czynników ryzyka

3. Edukacja przedporodowa – bez ograniczeń czasowych

Zniesiono wcześniejsze ograniczenie (21–26. tydzień) – edukacja może rozpocząć się od momentu potwierdzenia ciąży.

Prowadzi ją położna, a program obejmuje przygotowanie teoretyczne i praktyczne kobiety oraz osoby bliskiej do: świadomego uczestnictwa w porodzie, podejmowania zachowań prozdrowotnych, karmienia piersią i pielęgnacji noworodka oraz radzenia sobie z emocjami w połogu.

Ramowy program edukacji obejmuje cztery obszary: ciążę, poród, połóg i wsparcie społeczne. Wprowadzono obowiązek przekazywania informacji o szczepieniach, profilaktyce infekcji (TORCH), depresji i przemocy domowej.

W edukacji przedporodowej podkreślono rolę ojca mającego się urodzić dziecka, wskazując go wprost jako adresata edukacji przedporodowej,

4. Plan opieki przedporodowej i plan porodu

Kobieta w ciąży ustala wspólnie z osobą sprawującą opiekę (lekarz lub położna):

- plan opieki przedporodowej (badania, wizyty, edukacja, konsultacje),
- plan porodu (preferencje dotyczące miejsca porodu, obecności osoby bliskiej, metod łagodzenia bólu, kontaktu „skóra do skóry”, karmienia piersią, posiłków podczas porodu).

Podmiot leczniczy ma obowiązek umożliwić wcześniejsze zapoznanie się z miejscem porodu, zorganizować konsultację anestezjologiczną w razie planowanego znieczulenia oraz przekazać informacje o dostępnych metodach łagodzenia bólu porodowego.

5. Łagodzenie bólu porodowego

Nowe przepisy znacząco porządkują ten obszar:

- kobieta ma prawo do łagodzenia bólu porodowego,
- podmioty muszą publikować na stronach internetowych aktualne informacje o dostępnych metodach,
- określono zasady podawania opioidów – wyeliminowano stosowanie petydyny,
- zwiększono udział położnych anestezjologicznych w procedurach analgezji regionalnej.

Dodatkowo kobieta może spożywać lekkostrawne posiłki i pić płyny podczas porodu bez konieczności uzyskiwania zgody personelu – decyzja ta jest elementem planu porodu.

6. Opieka po porodzie i połogu

Nowy standard kładzie nacisk na zapewnienie ciągłości opieki położnej POZ w środowisku domowym. Każda kobieta, która tego oczekuje, ma prawo do opieki położnej w okresie połogu: także jeśli dziecko jest hospitalizowane, w przypadku urodzenia dziecka martwego lub zmarłego po porodzie, po urodzeniu dziecka niezdolnego do życia. Położna dostosowuje częstotliwość i liczbę wizyt do potrzeb kobiety i stanu zdrowia.

7. Karmienie piersią i opieka laktacyjna

Zagadnienia dotyczące karmienia i laktacji zostały ujednoczone i rozszerzone:

- promocja karmienia piersią i edukacja kobiet w ciąży,
- pomoc w technice karmienia,
- wsparcie laktacyjne bezpośrednio po porodzie i podczas pobytu w oddziale
- opieka po powrocie do domu,
- pomoc w sytuacjach szczególnych (po stracie dziecka),
- informowanie o metodach bezpiecznego hamowania laktacji,
- udzielanie rzetelnych informacji o alternatywnych metodach żywienia niemowląt.

8. Kobiety w sytuacjach szczególnych

Wprowadzono bezwzględny zakaz umieszczania kobiet po poronieniu, po urodzeniu dziecka martwego, niezdolnego do życia lub z wadami letalnymi w salach z kobietami, które urodziły zdrowe dziecko. Podkreślono też obowiązek zapewnienia takim kobietom opieki położnej oraz wsparcia psychologicznego.

9. Zapobieganie przemocy i ochrona zdrowia psychicznego

Osoby sprawujące opiekę są zobowiązane do reagowania na podejrzenie przemocy wobec kobiety ciężarnej poprzez wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty” i poinformowanie odpowiednich służb. Wprowadzono obowiązek oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji w ciąży i połogu.

10. Kobiety ze szczególnymi potrzebami

Standard rozszerzono o zapisy dotyczące kobiet z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami – podmioty lecznicze muszą zapewnić im dostępność do świadczeń, w tym komunikacji, transportu i asysty.

11. Wejście w życie

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, co umożliwia dostosowanie procedur i organizacji pracy w placówkach medycznych.

Źródło

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2025 poz. 1525).

**PUBLIKOWANE TREŚCI MAJĄ JEDYNIĘ CHARAKTER INFORMACYJNY
I NIE STANOWIĄ PORADY MEDYCZNEJ, ANI NIE MOGĄ BYĆ
TRAKTOWANE
JAKO PORADA MEDYCZNA.**

**W PRZYPADKU WĄTPLIWOŚCI SKONSULTUJ SIĘ
Z LEKARZEM LUB POŁOŻNĄ.**