



Zuzanna Dąbrowska, 2017-05-09 13:08

## Prawie nikt nie chce być neonatologiem



Fot. Wojciech Górski

**Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Marią Katarzyną Borszewską-Kornacką, kierownikiem Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WUM, prezesem Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, konsultantem wojewódzkim ds. neonatologii dla województwa mazowieckiego.**

**Zuzanna Dąbrowska:** Opublikowane niedawno statystyki wskazują, że w zeszłym roku urodziło się o kilka tysięcy więcej dzieci...

**Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka:** Na Mazowszu chyba nie ma wzrostu urodzeń. Zresztą nawet jeśli rodzi się trochę więcej dzieci, to i tak za mało...

**Z.D.:** Demografowie wskazują, że w Polsce nie ma zastępowalności pokoleń. A jakie są te dzieci, które przychodzą na świat? Jak można ocenić – to kłopotliwe określenie – ich jakość, stan zdrowia?

**M.K.B.-K.:** To nie jest kłopotliwe określenie, trzeba mówić o jakości. Odsetek porodów przedwczesnych nie jest większy, utrzymuje się na poziomie ok. 6 procent. Zakładaliśmy w Narodowym Programie Zdrowia 2007–2015, że umieralność niemowląt będzie wynosić w 2015 roku w granicach 5 promili ( 5/1000) Osiągnęliśmy 4 promile. Największy oczywiście odsetek jest w grupie noworodków z ekstremalnie małą masą ciała i dzieci z wadami rozwojowymi. Ale nie jest tak, że wcześniaki są słabsze czy w gorszym stanie. Poprawiliśmy jakość naszej opieki neonatologicznej lekarskiej i pielęgniarskiej, dajemy sobie znacznie lepiej radę z niewydolnością oddechową, zyskały ogromną popularność wszystkie nieinwazyjne metody wspomagania oddechu, które mają korzystny wpływ na zmniejszenie przewlekłych zmian w płucach i

korzystny na przyszły rozwój.

**Z.D.:** A cesarskie cięcia wpływają na stan zdrowia noworodków?

**M.K.B.-K.:** Tak, rodzą się np. dzieci z trochę już większą masą ciała, które są w złym stanie i wymagają intensywnej terapii z powodu niewydolności oddechowej. To są najczęściej dzieci urodzone na krótko przed terminem czyli w 35-37 tygodniu, przez cesarskie cięcie. Są kobiety, które uważają, że cięcie jest wspianą drogą porodu i że to tylko wynika z chęci matki. Niestety, tak nie jest. To ma być zabieg ratujący najczęściej życie dziecka, a czasem także matki. Ale trzeba pamiętać, że to nie jest naturalna droga porodu. To trzeba tłumaczyć, wyjaśniać.

**Z.D.:** Dlaczego dzieci z cięć cesarskich rodzą się w gorszym stanie?

**M.K.B.-K.:** Płód nie jest w stanie przygotować się odpowiednio do przyjścia na świat, gdy jest „nagle” wyjęty z macicy. Moment porodu naturalnego powinien być poprzedzony zwykle dość długim procesem stymulacji osi podwzgórze-prysadka mózgowa-nadnercza. Dzięki temu następuje ogromny wyrzut katecholamin i hormonów tarczycy, które po urodzeniu pozwalają przystosować się dziecku do zmienionych warunków i utraty optymalnego środowiska wewnątrzmacicznego. Podjęcie pierwszego oddechu jest przecież kluczowe. Wszyscy czekamy, by był on prawidłowy, a teraz często, niestety, obserwujemy, że po cesarskim cięciu jest zaburzony i zaczynają się problemy.

**Z.D.:** Jakie są najpoważniejsze problemy dla systemu ochrony zdrowia, wynikające z narodzin wcześniaków?

**M.K.B.-K.:** Jest grupa dzieci, która ma najcięższą postać dysplazji oskrzelowo-płucnej i wymaga stosowania tlenu wiele tygodni, czasem wiele miesięcy. Mam w tej chwili u nas w Klinice Neonatologii na Karowej dwoje dzieci, które przebywają u nas już po 4 miesiące... I nie ma w Polsce, a na pewno na Mazowszu, w regionie stołecznym, żadnego miejsca, w którym byłyby oddziały dla takich noworodków. Walczę o to już od 20 lat. Chodzi o maleńkie dzieci przewlekle wentylowane. Nikt nie chce się tym zająć. Te dzieci przebywają więc u nas bardzo długo. Przyjmujemy maleńkie noworodki, 500-, 600-gramowe, a obok np. leży już 3-kg dziecko, które wymaga stale mechanicznej wentylacji z respiratora. To są zupełnie inni pacjenci, wymagający innego postępowania...

**Z.D.:** Brakuje precyzyjnej specjalizacji w opiece nad noworodkami?

**M.K.B.-K.:** Brakuje oddziałów dla przewlekle wentylowanych noworodków. Od lat. Piszemy listy do wojewodów, do dyrektorów wydziałów zdrowia. Jestem konsultantem wojewódzkim już 16 lat. I wiem, że to jest rzucanie grochem o ścianę.

**Z.D.:** Dlaczego? Kwestia pieniędzy?

**M.K.B.-K.:** Każda intensywna terapia jest droga, ale tu nie ma tanich procedur, opieka nad wcześniakami, którą ja prowadzę na oddziale, też jest droga. Może nawet ten troszkę starszy pacjent kosztuje mniej, bo leki nie są tak kosztowne. Niestety, obawiam się, że decyduje brak zrozumienia dla tych ciężko chorych dzieci. U wszystkich. Oczywiście potrzebny jest kontrakt z NFZ. A kontraktu na leczenie ciężko chorych noworodków nie ma nawet Klinika Neonatologii WUM w Szpitalu Pediatricznym przy ul. Żwirki i Wigury. Skierowałam w tej sprawie list do NFZ. Uzyskałam odpowiedź, że zabezpieczenie w Warszawie jest wystarczające. A to nie jest prawda. Szpital Pediatriczny jest szpitalem wielospecjalistycznym, który ma szansę stać się centrum perinatologicznym, drugim po Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Ma wspianą chirurgię, kardiochirurgię, neurochirurgię - wszystko pod kątem noworodka. Mamy w Warszawie doskonałą diagnostykę prenatalną: znaczna liczba noworodków z ciężkimi wadami rozwojowymi, które rozpoznawane są w życiu wewnątrzmacicznym i wymagają po urodzeniu zabiegów, powinna się właśnie w takiej

specjalistycznej placówce rodzić i być leczona. W takich sytuacjach to kluczowe, żeby sala porodowa i chirurgiczna sala operacyjna znajdowały się „pod jednym dachem”. A teraz dzieci wymagające takiej szybkiej interwencji rodzą się w różnych placówkach III stopnia referencji w Warszawie. Może tak być oczywiście, dajemy sobie z nimi radę. Ale potem jest problem z przekazaniem ich do kardiologów i kardiochirurgów, bo tych miejsc stale w Polsce brakuje. A przecież każdy transport noworodka po urodzeniu jest z naszego punktu widzenia powikłaniem. Oczywiście musimy je transportować, rozumiem to. Ale dlaczego nie można dać kontraktu takiej placówce położniczej i neonatologicznej, jak ta na Żwirki i Wigury, co uprościłoby sytuację i zwiększyło szansę dziecka? To, że taka placówka nie ma odpowiedniego kontraktu położniczego i neonatologicznego to po prostu skandal.

**Z.D.:** Z czego to wynika?

**M.K.B.-K.:** Z braku dobrej woli. Nikt nie może w to uwierzyć. Ja też. To absurd: świetnie wyposażona, ze świetnymi lekarzami klinika neonatologii nie może przyjmować ciężko chorych noworodków, bo nie ma kontraktu na leczenie ciężko chorych dzieci z wadami rozwojowymi wymagającymi przede wszystkim leczenia chirurgicznego.

**Z.D.:** Jak pani, jako neonatolog, ocenia podejście rodziców do problemu, jakim jest przedwczesne urodzenie i opieka nad wcześniakiem?

**M.K.B.-K.:** Rodzice są po prostu wspaniali. Od wielu lat prowadzimy szkołę dla rodziców wcześniaków w moim szpitalu. Jej szefem jest psycholog. To jest platforma edukacyjna dla rodziców dzieci hospitalizowanych obecnie w naszej klinice, choć chętnie przyjmujemy też rodziców z innych placówek. Jeden kurs to osiem różnych spotkań tematycznych prowadzonych przez neonatologa, ratownika medycznego, konsultanta medycznego, konsultanta laktacyjnego, psychologa, fizjoterapeutę, neurologopedę. Rodzice czasem dwukrotnie uczestniczą w takim kursie, jeśli ich dzieci muszą dłużej przebywać w szpitalu. Rodzice są bardzo zadowoleni z przekazywanych informacji, które mają na celu przygotowanie ich do opieki nad wcześniakiem po wypisie ze szpitala. Ale trzeba też przyznać, że sami rodzice są niesamowici. Przebywają z dziećmi cały czas, stymulują ich rozwój – poprzez dotyk, czytanie bajek, śpiewanie przy inkubatorze, kangurowanie, czyli przytulanie dziecka „skóra do skóry”. Taki 800-, 900-gramowy maluch jest przykryty od góry kocykiem, ale pod spodem przytulony do gołej skóry mamy lub taty. Bo kangurują przecież oboje... To fantastyczne! Poza tym mało kto wie, jak wielki teraz jest odsetek mam, które karmią przedwześnie urodzone dzieci swoim własnym pokarmem. Wychodzą z naszego szpitala do domu dzieci karmione piersią. A przecież droga do tego jest żmudna: najpierw taki najmniejszy wcześniak, ważący np. 500 gramów dostaje dwie, trzy krople siary, tego pierwszego płynu, pojawiającego się po porodzie w piersi. Matki pytają „co mam z tym zrobić?”, a my odpowiadamy „dać dziecku”, dzięki temu dziecko skolonizuje się dobrymi bakteriami od mamy. Więc nawet po cesarskim cięciu, na oddziale intensywnej terapii, położna prosi o kilka kropel matkę, bo to jest najlepszy lek dla dziecka, a poza tym stymulacja do wystąpienia pokarmu w przyszłości. Mleko matki zawiera ponad 110 czynników immunologicznych. Są teraz bardzo dobre mieszanki pokarmowe, ale u mnie na oddziale podaje się wyłącznie mleko kobiece matki albo przywożone z banku mleka, których w Warszawie mamy dwa. Powtarzam matkom, że ludzki pokarm jest tak cenny, że trzeba go trzymać w banku, i to także pomaga, żeby pojawił się u matki własny pokarm, przecież wszystko jest w głowie, wszystkie blokady i hamulce... Pomagają także świetni konsultanci laktacyjni i fizjoterapeuci. To jest długa droga od tych kilku kropel na początku, poprzez żywienie wcześniaka sondą, próbami przez smoczek, żeby wreszcie mogło ssać pierś. Ale się udaje. Matki są zmotywowane i coraz lepiej wyedukowane.

**Z.D.:** A lekarze?

**M.K.B.-K.:** Mamy ogromny problem kadrowy: niedobór specjalistów, starzejącą się kadrę doświadczonych lekarzy i stosunkowo małe zainteresowanie młodych lekarzy tą specjalnością medycyny. Prawie nikt nie chce być neonatologiem. Na Mazowszu mamy 34 wolne miejsca, a minister zdrowia i tak daje tylko dwa

miejsca rezydenckie rocznie. Sytuacja nie jest po prostu zła, ale dramatyczna. Muszą być jakieś mechanizmy motywujące, by młodzi ludzie wybierali tę specjalność. Ona oczywiście jest mniej intratna niż np. ortopedia czy medycyna plastyczna. Prywatna praktyka jest pod dużym znakiem zapytania. Część z nas, szczególnie lekarzy starszego pokolenia, ma też specjalizację z pediatrii, co ułatwia bardzo prowadzenie praktyki prywatnej. Ale co ma robić młodzież, która jest superaktywna, która wierzy w tę specjalność? Przecież to jest fantastyczna, intensywne specjalność, mamy dużo skomplikowanych procedur, zabiegów. Wszystko to się bardzo różni od pediatrii i anestezjologii. Można powiedzieć, że neonatologia mieści się gdzieś pośrodku. To wszystko jest pasjonujące i wymaga niezwyklej precyzji, wystarczy sobie wyobrazić, jak maleńki jest ten 600-gramowy dzieciaczek. Bardzo nas więc martwi, że zainteresowanie tym wspaniałym powołaniem jest tak małe.