



Безопасное материнство и эффективный перинатальный уход: нужны ли изменения?

Модуль - 1С



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА



Восемь целей развития тысячелетия (ЦРТ): какие они?

- Цель 1: Преодолеть крайнюю бедность и голод
- Цель 2: Достичь глобального начального образования
- Цель 3: Способствовать гендерному равенству и делегированию полномочий женщинам
- **Цель 4: Уменьшить процент детской смертности**
- **Цель 5: Улучшить здоровье матерей**
- **Цель 6: Борьба с распространением ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза**
- Цель 7: Обеспечить устойчивость окружающей среды
- Цель 8: Развивать глобальное партнерство для всеобщего развития

Вопросам здравоохранения отводится особое внимание!

WHO, 2005



Материнство – это позитивный опыт для большинства женщин



“Отцовство и материнство приносят с собой сильное желание видеть своих детей счастливыми и здоровыми. Это является одной из немногих констант в жизни во всех частях мира”



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

Генеральный директор ВОЗ,
д-р ЛИ Чон-вук
Всемирный день охраны
здоровья. Женева,
апрель 2005 г.



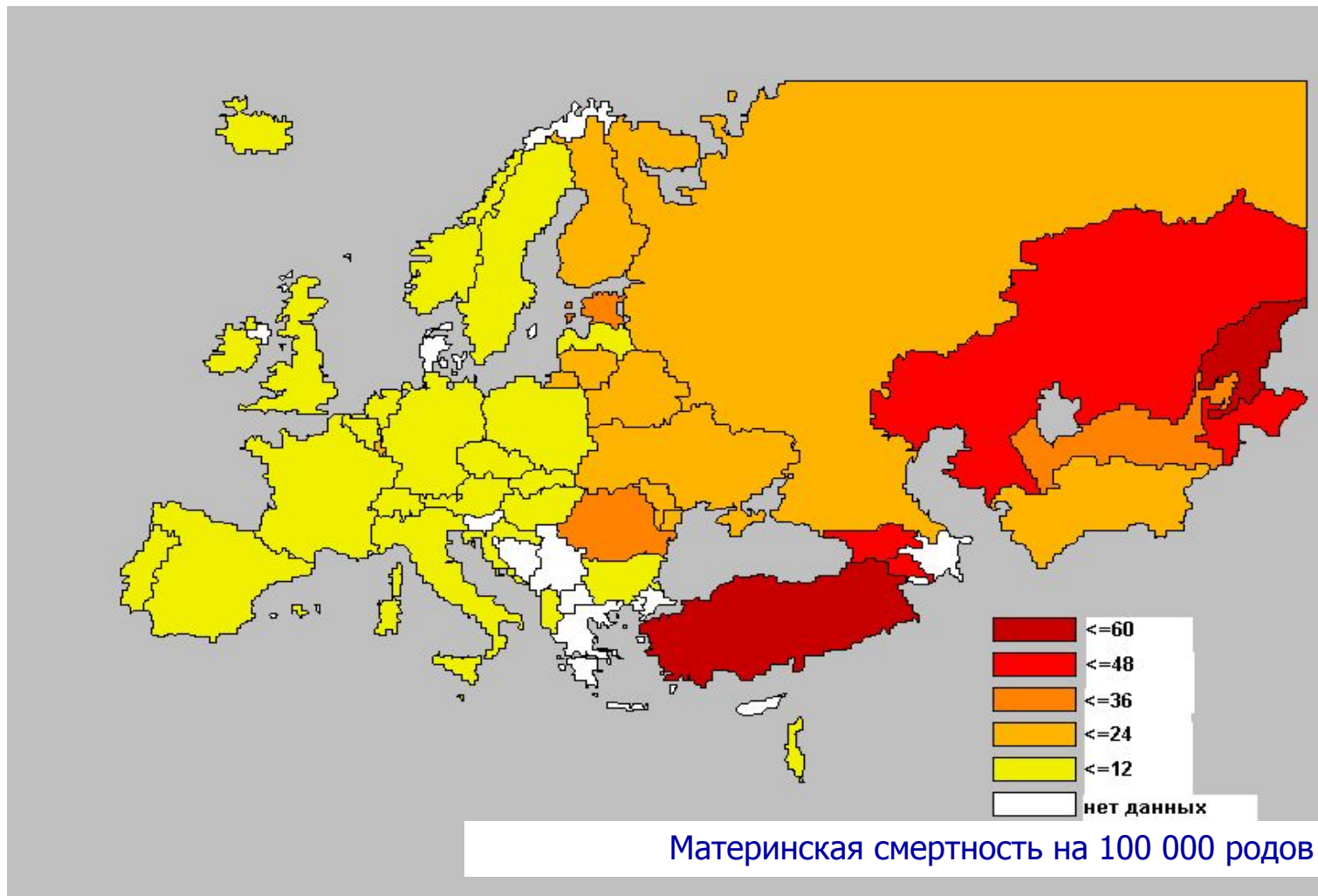
Однако, сегодня в мире ...



- Каждую минуту одна женщина умирает из-за осложнений, связанных с беременностью
- 1600 матерей умирают каждый день и, следовательно, более 500 000 умирает ежегодно
- Ежегодно восемь миллионов женщин страдают от осложнений, связанных с беременностью
- Миллионы женщин страдают от инвалидности, наступившей в результате осложнений, связанных с беременностью



Материнская смертность в Европейском регионе в 2004 г.



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



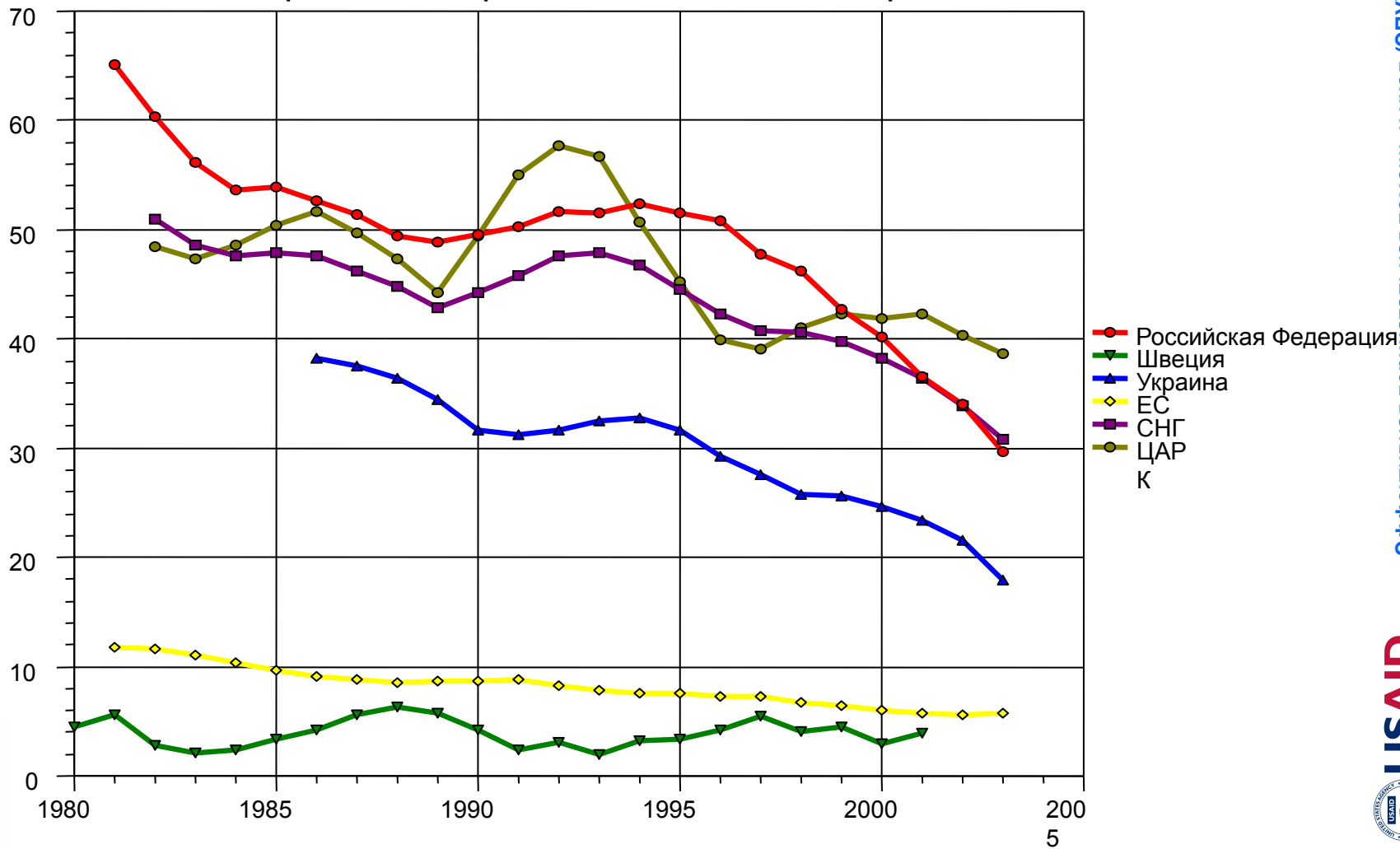
WHO EURO, 2005



Динамика материнской смертности в Европейских странах, 1980-2004 гг.



Материнская смертность на 100 000 живорожденных



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА

WHO EURO, 2005





Главные причины материнской смертности

- Тяжелое кровотечение 25%
- Инфекция 15%
- Эклампсия 12%
- Небезопасный аборт 13%

- Затяжные (обструкционные) роды 8%
- Другие непосредственные причины 8%
- Косвенные причины 20%



Невозможно смириться с высоким процентом материнской смертности, потому что...

- ... достоверные данные показывают, что 80% всех смертей происходят из-за четырех главных акушерских причин, но их **можно избежать с помощью простых, эффективных и недорогих мероприятий ...**

WHO, 2005



Детская смертность в мире



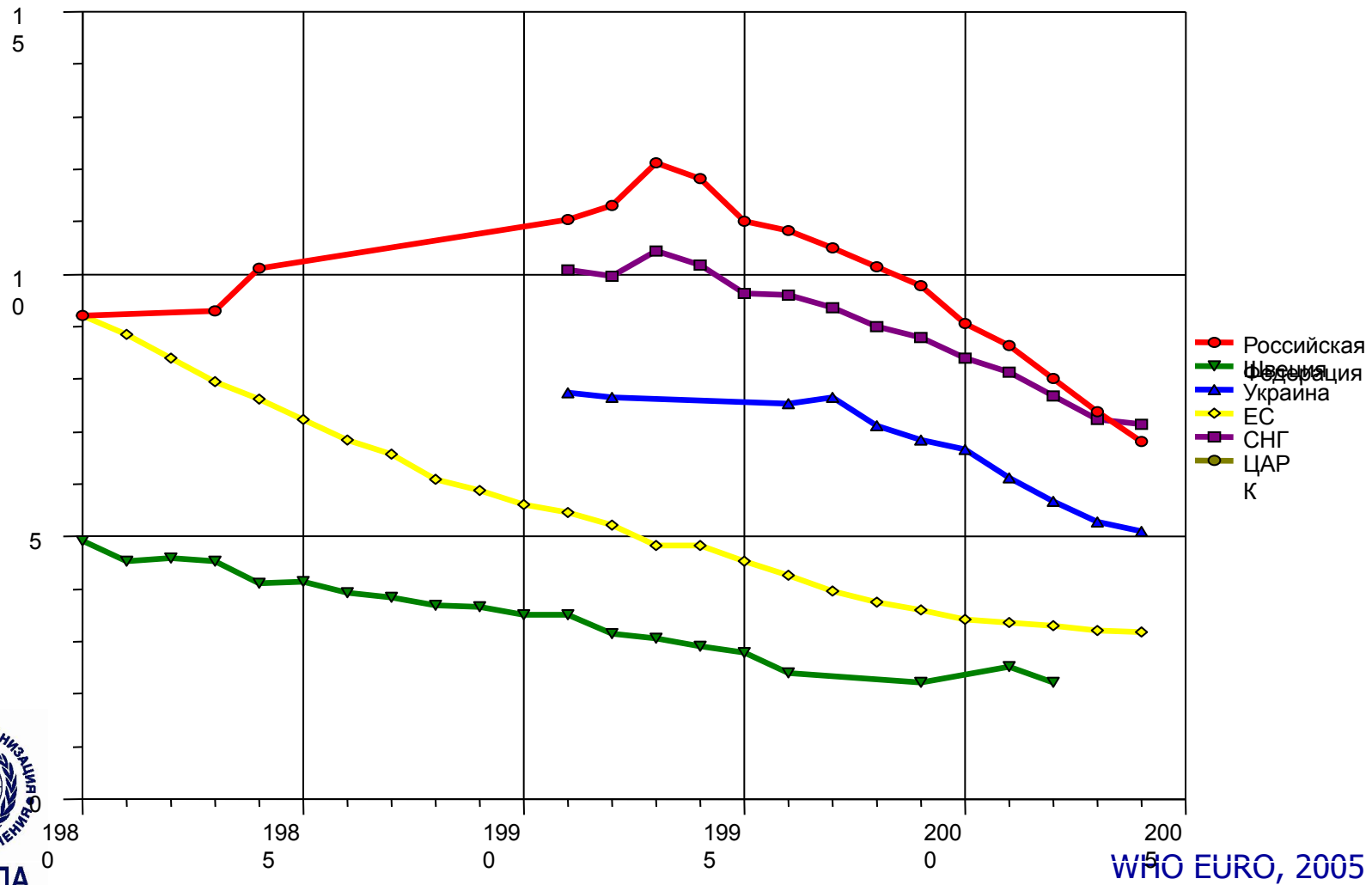
- Каждую минуту в мире умирает 20 детей в возрасте до 5 лет. Это означает, что около 30 000 детей умирает каждый день, а больше 10 миллионов – каждый год
 - из них 4 миллиона смертей новорожденных
 - 2/3 неонатальных смертей случаются в первую неделю жизни, а 2/3 из них случаются в первые 24 часа жизни
- Каждый год 4 миллиона рождаются мертвыми

WHO, 2005



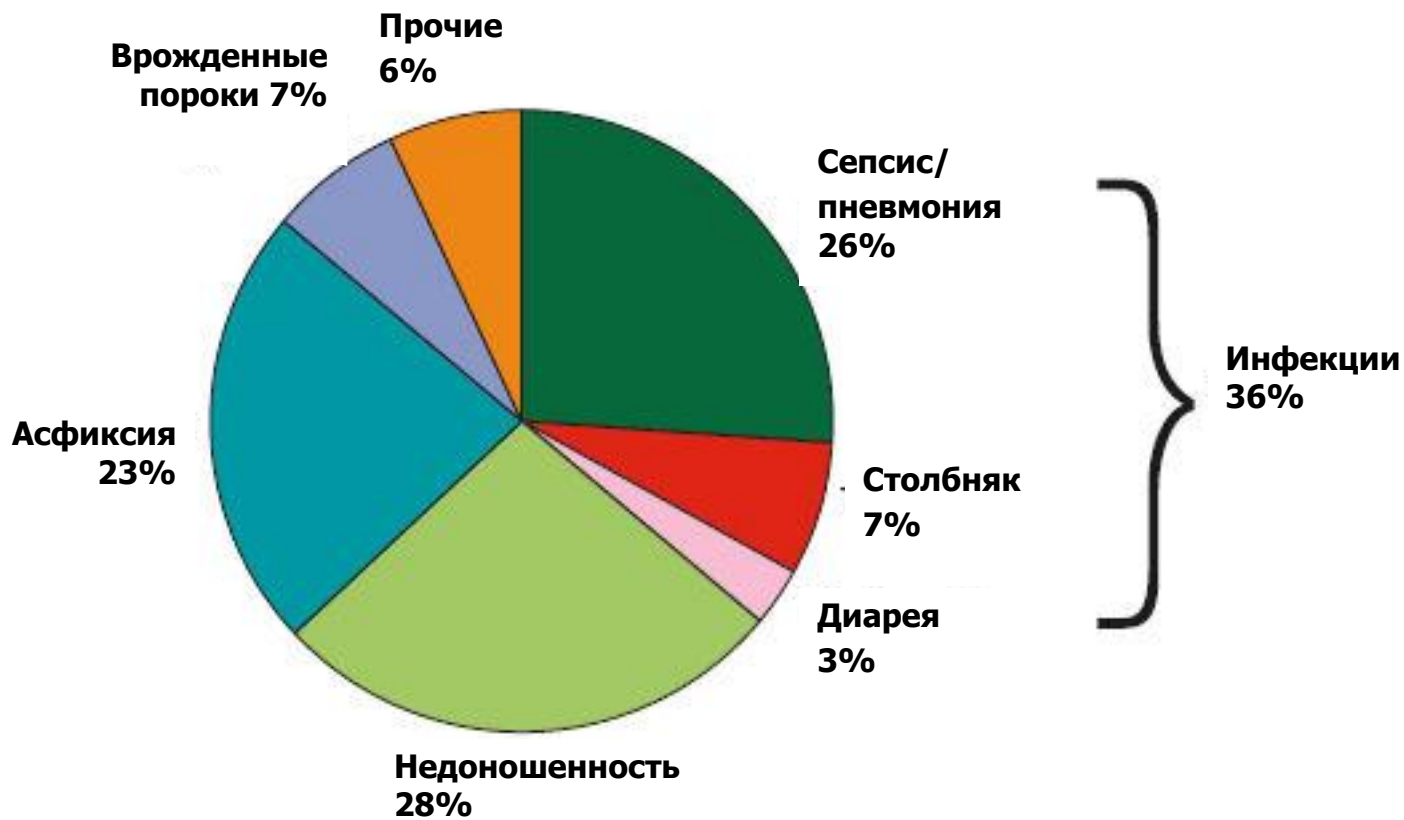
Динамика неонатальной смертности в Европейском регионе, 1980-2004 гг.

Неонатальная смертность на 1000 живорожденных





Причины неонатальной смертности в мире в 2001 г.



Lancet, 2005



Невозможно смириться с высоким уровнем неонатальной смертности, потому что...

- Многие случаи детских и неонатальных смертей можно предотвратить с помощью известных, доступных и недорогих технологий, при условии, что они будут доступны всем

WHO, 2005



“Не оставим без внимания
каждую мать, каждого
ребенка!”



Лозунг ВОЗ к Всемирному дню охраны здоровья (2005 г.)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Программа «Безопасное материнство» Программа «Безопасная беременность»



- Программа «Безопасное материнство» – с 1987 по 2000 год
 - Цель: снизить материнскую смертность на 50% к 2000 году
 - Материнская смертность не снизилась, несмотря на глобальные усилия
 - Поучен положительный опыт и учтены ошибки
- Программа «Безопасная беременность» - с 2000 года по настоящее время
 - Цель: Обеспечить *квалифицированный уход при каждой родах* в рамках соблюдения *непрерывности ухода*
 - В центре внимания - глобальные стратегии и сектор здравоохранения
 - Предоставление технической поддержки и развитие национального потенциала

Starrs, 1998
WHO, 2005
WHO, 2007



Квалифицированный персонал



- Определение: «Квалифицированный персонал» - это аккредитованный медицинский работник – акушерка, врач или медицинская сестра – который был подготовлен и обучен навыкам, необходимым для ведения нормальной (неосложненной) беременности, родов и раннего послеродового периода, а также, обучен выявлять, оказывать уход и направлять в соответствующее отделение женщин и детей, при возникновении у них осложнений



Уход, оказываемый квалифицированным персоналом



- Любой медицинский работник, присутствующий при родах, *должен* иметь базовые акушерские навыки
- Дипломированная акушерка – прототип квалифицированного медицинского работника
- Желательно, чтобы уход первичного уровня за матерью и ребенком предоставлялся в родильных стационарах, в которых роды ведут акушерки
- Однако, даже в стационаре уход первичного уровня должен быть демедикализован и быть приближенным к пациенту, как в родильных стационарах, где роды ведут акушерки
- Уход первичного уровня требует крепкой связи с медицинскими учреждениями более высокого уровня (направления в urgentных и non-urgentных ситуациях) для обеспечения непрерывности ухода





Главные задачи улучшения перинатального ухода



- До 2015 г. уменьшить показатели материнской смертности на 75% по сравнению с уровнем 1990 г
- Уменьшить процент детской смертности до уровня менее 35 на 1000 живорожденных
- Обеспечить доступ к услугам репродуктивного здоровья всем, кто нуждается
- Обеспечить *квалифицированный уход* **всем** матерям и новорожденным *при каждом роде* в рамках соблюдения *непрерывности ухода*



Основы обеспечения безопасной беременности



- Оказание помощи при беременности и родах требует применения целостного подхода.
- Беременность и роды – это важные события в личном, семейном и социальном отношении.
- Должны быть веские причины для вмешательства в естественный процесс беременности и родов.
- Медицинские вмешательства в случаях осложнений, возникающих у беременных женщин, матерей и новорожденных, должны быть доступными, адекватными и безопасными



Принципы обеспечения безопасной беременности



- Уход должен:
 - основываться на научных доказательствах и быть экономически выгодным
 - быть ориентированным на семью, с соблюдением принципов конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, с уважением культурных норм, традиций, верований и психологических потребностей женщин, семей и сообществ
 - обеспечивать вовлечение женщин в процесс принятия решений как относительно ухода, так и медицинской политики
 - характеризоваться непрерывностью и преемственностью на всех уровнях – от местного сообщества до наивысших звеньев системы, включать эффективную регионализацию и мультидисциплинарный подход



WHO EURO, 1998
WHO EURO, 2003
WHO EURO, 2007



Сложности и проблемы, существующие в некоторых странах Европы (1)

- Сохраняющиеся высокие уровни материнской и детской смертности
- Чрезмерное и неоправданное использование лекарственных препаратов
- Преимущественная ориентация на уход в стационаре
- Использование устаревших клинических протоколов – перинатальный уход не опирается на научные доказательства



Сложности и проблемы, существующие в некоторых странах Европы (2)



- Нехватка основных расходных медицинских материалов и лекарственных средств для оказания эффективного и надлежащего перинатального ухода
- Отсутствие стандартизации показателей
- Отсутствие скоординированных действий в оказании медицинской помощи
- Несовершенное медицинское законодательство

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO EURO, PAHO, 1985





Критерии наилучшей модели медицинского ухода



- Безопасность
- Использование доказательств в медицине
- Последовательность и целостность
- Доступность и наличие
- Принятие во внимание прав пациентов
- Междисциплинарный подход

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, 1996
WHO, 2000





Этапы в оказании медицинской помощи – регионализация

- Рациональное распределение медицинских услуг в пределах региона обеспечивает:
 - доступность помощи
 - эффективность помощи
 - безопасность помощи
 - экономическая эффективность помощи

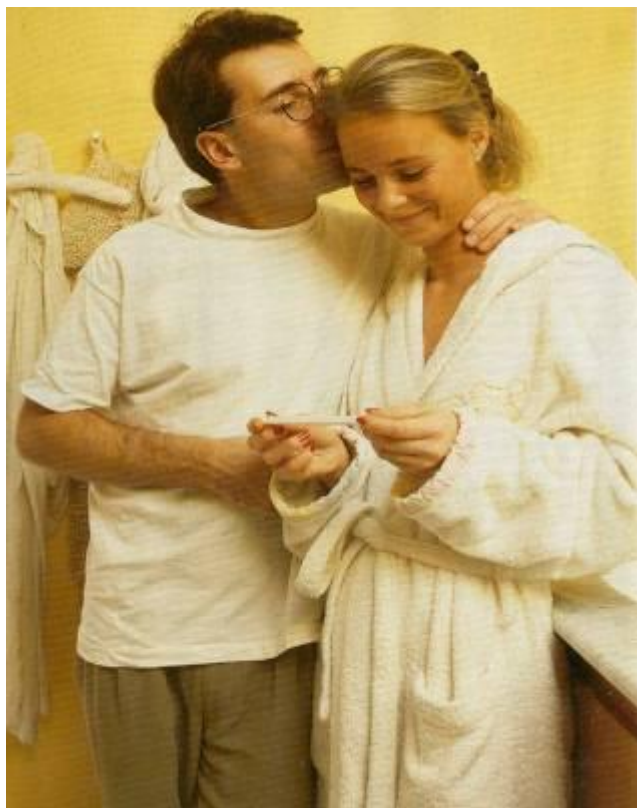


WHO EURO, 2002





Удовлетворение потребностей семьи – это надежный показатель качества медицинских услуг и работы системы здравоохранения в целом



WHO, 2005



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



1С-2

4



Высказывания женщин



- «Беременность – это не болезнь...»
- «Женщины – тоже люди...»
- «... Акушерство должно быть научно обоснованным ...»
- «... Счастье женщины – важный критерий качества акушерской помощи...»

Oakley A. et al. ,1992



Что говорят женщины?

«... Физическое здоровье не рассматривается в контексте психического здоровья, окружающей среды и условий жизни...»

«...Для медицинских работников характерно демонстрировать свое превосходство и не показывать уважительного, тактичного и внимательного отношения...»





Мнения женщин из Молдовы



«...Качество антенатального ухода
неудовлетворительное,
потому что медицинские
работники демонстрируют
слишком формальное
отношение...»

«...Мало информации
относительно родов,
грудного вскармливания и
планирования семьи...»

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Впечатления женщин о родах: неприятные воспоминания



- Акушерские столы 71,1%
- Открытая дверь 41,6%
- Боль во время вагинального исследования 50,0%
- Медперсонал не обращал внимания 27,3%
- Оскорбление достоинства 82,3%
- Неуважительное отношение 63,9%
- Женщина не была самым важным человеком в родильном зале 51,9%
- Женщина была виноватой, если что-то случилось 27,3%
- Нет возможности использовать гигиеническую прокладку 70,2%

В результате 42,8% опрошенных сказали, что они хотели бы рожать дома





Женщины во всем мире указывают на одни и те же принципы, которые необходимо учитывать при предоставлении качественного перинатального ухода





Однако очень часто...

- Назначается стандартный набор манипуляций
- Назначения делаются рутинно, автоматически, согласно ранее принятой схемы
- Что ведет к так называемой «акушерской агрессии»
 - ятрогенные, необоснованные действия, предпринимаемые якобы для пользы, в результате приносят только вред
 - увеличивают процент осложнений, связанных с беременностью и родами
 - увеличивают процент перинатальной, младенческой и материнской смертности и заболеваемости

Peter F. Schlenzka, 1997



Две модели оказания перинатальной помощи

Традиционная

- Мать и дитя воспринимаются как пациенты
- Разные этапы родов проводятся в разных помещениях
- Уход за ребенком проводится в отдельной палате
- Отцов только информируют о ходе родов
- Запрещено посещение родственниками

Ориентированная на семью

- Учитывается право женщины на участие в процессе принятия решений
- Роды от начала до конца проходят в одном помещении
- Уход за матерью и ребенком осуществляется в одной палате
- Социальная поддержка/ партнер в родах
- Родственники вовлекаются в уход за матерью и ребенком



Надлежащие технологии



- **Технология** - это ряд мероприятий, которые включают методы, процедуры, вмешательства, оборудование и др. инструменты, применяемые систематически для решения конкретной проблемы
- **Технология** считается надлежащей, если она эффективна, безопасна, доступна, подходит как пациентам, так и медикам, и есть возможность для ее реализации

Beverley Chalmers et al, 2001

WHO EURO, 2002



Надлежащие технологии в перинатальном уходе



- Роль женщины в принятии решений
- График внутриутробного роста плода используется при ведении беременности
- Партограмма используется при родах
- Поощряется присутствие партнера в родах
- Свободный выбор вертикальных позиции в родах
- Исключение необоснованных процедур
- Ранний и неограниченный контакт «кожа к коже»
- Профилактика гипотермии новорожденного
- Эффективная реанимация новорожденного
- Грудное вскармливание по требованию и совместное пребывание
- Правильное мытье рук медперсоналом как наилучший способ профилактики инфекции
- Рациональное использование лекарственных средств



Принципы «Безопасного материнства»



- Человеческая жизнь бесценна
- Безопасное материнство – это право человека
- Все женщины должны иметь доступ к неотложной акушерской помощи (НАП)
- На всех родах должен присутствовать хорошо обученный медперсонал

WHO, 1996



Принципы эффективного перинатального ухода



- Беременность не должна рассматриваться как болезнь, роды не должны считаться проблемой, а новорожденные – больными
- Более 85% всех беременностей не нуждаются во вмешательствах со стороны медиков, следовательно, простое наблюдение, эмоциональная и психологическая поддержка должны считаться нормальным уходом
- Мать и отец по природе должны ухаживать за новорожденным



Надлежащие перинатальные технологии



- Включают не только новые эффективные технологии, но и также отказ от ненужных, а иногда и вредных вмешательств, таких как:
 - рутинная катетеризация
 - лёд на низ живота
 - рутинные антенатальные обследования (для скрининга)
 - клизма
 - бритье промежности
 - неоправданная эпизиотомия
 - нерациональное использование антибиотиков, профилактика и т.д.



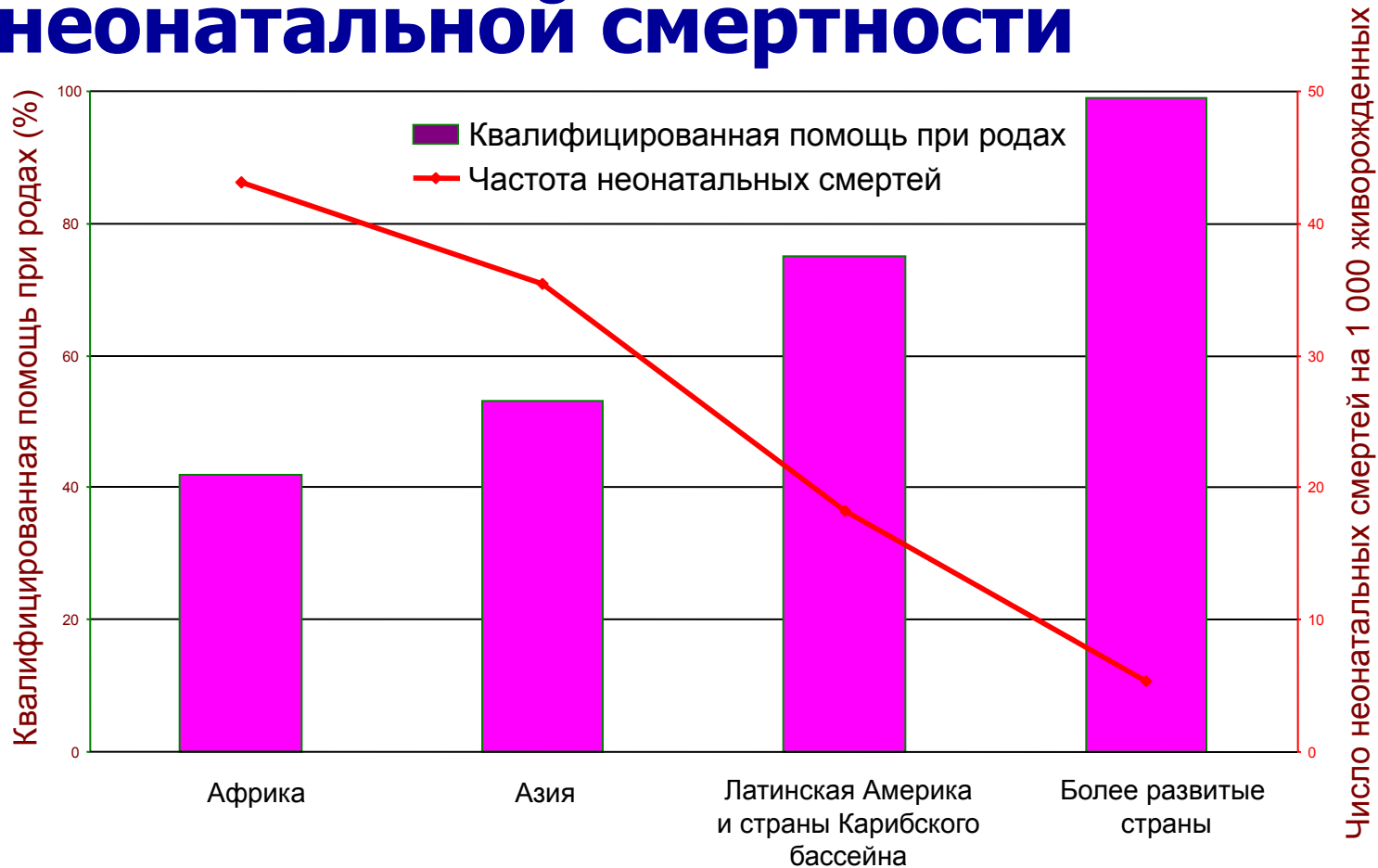
Нужно ли тратить ограниченные ресурсы на...?



- Рутинный многократный ультразвуковой скрининг
- Скрининг на инфекции (например, TORCH)
- УФ лампы
- Множество дезинфицирующих средств
- Лечение фето-плацентарной недостаточности
- Медикаментозную подготовку к родам
- И многое другое



Взаимосвязь между квалифицированной помощью при родах и уровнем неонатальной смертности





Целевые мероприятия для матерей и детей

- Квалифицированный уход всем матерям и новорожденным в рамках соблюдения непрерывности ухода
- Исключительное грудное вскармливание
- Выявление осложнений и направление в стационар
- Инфекционный контроль



Значимость международного сотрудничества



- «Акушерство должно основываться на доказательствах»

Oakley, UK, 1992

- «Акушерство не должно иметь границ»

Taylor and Dower, USA, 1997

- «... Важно помнить, что, как и математика с её всемирными законами, принадлежащими всему человечеству, медицина также имеет собственные всемирные закономерности. Осознание этих закономерностей позволяет с высокой эффективностью оказывать медицинскую помощь вне зависимости от национальной и расовой принадлежности врачей и их пациентов...»

A.Mikhailov, R.Tunell, 2004



Эффективные технологии действительно существуют, но их внедрение зависит от нас



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

1601 Капитан Ланкастер подтверждает, что лимонный сок предотвращает цингу.

146 лет спустя

1747 Британский военно-морской флот повторяет результаты Ланкастера.

48 лет спустя

1795 Руководство Британского военно-морского флота принимает решение давать лимонный сок морякам.

70 лет спустя

1865 Британский торгово-морской флот начинает давать лимонный сок морякам.

Таким образом, только 246 лет спустя эта эффективная технология была окончательно реализована!!!

Mark R. Anderson, 2000





Задайте себе эти вопросы, чтобы оценить те практики, которые вы применяете в своей работе

1. Какие вмешательства я обычно использую в своей работе?
1. Зачем я их использую?
1. Достигаю ли я своей цели?
1. Есть ли какие-либо другие, лучшие пути достижения моей цели?