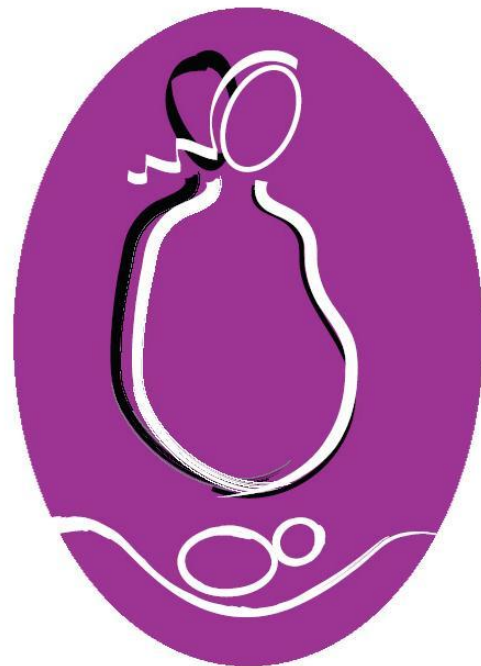




Безопасное материнство и эффективный перинатальный уход: нужны ли изменения?

Модуль - 1С





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

эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

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.



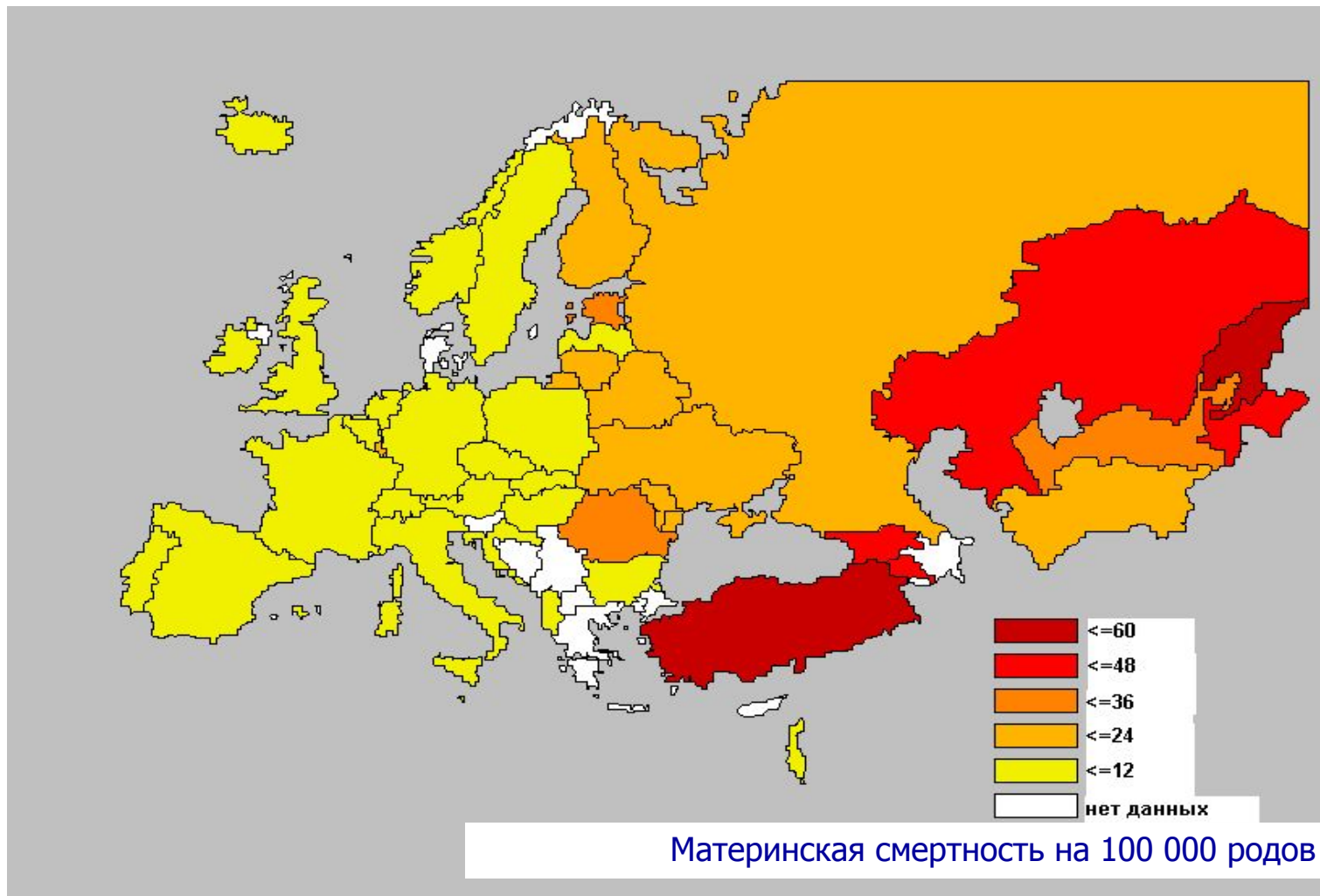
Однако, сегодня в мире ...



- 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)



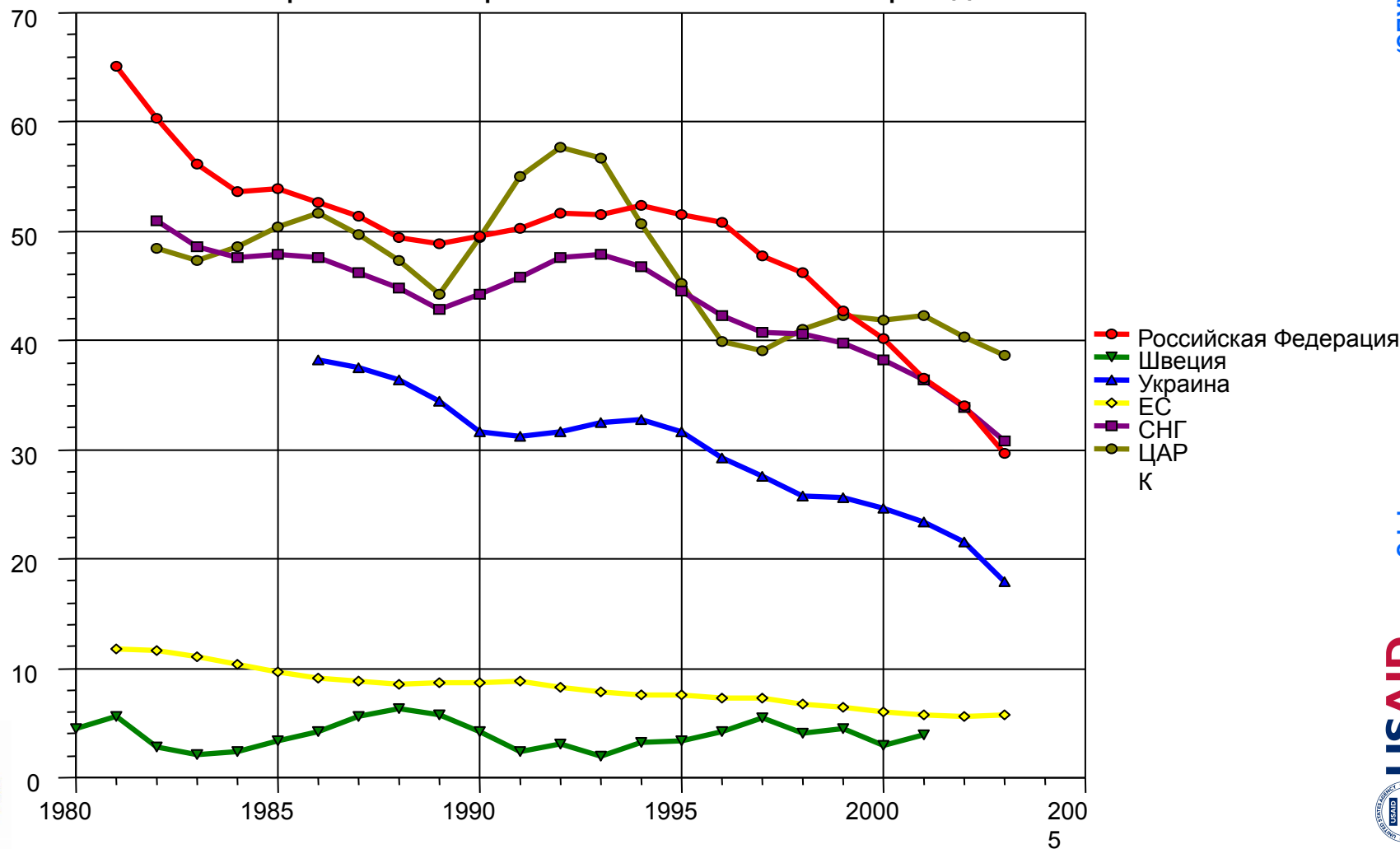
Динамика материнской смертности в Европейских странах, 1980-2004 гг.

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



1C-6

Материнская смертность на 100 000 живорожденных



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



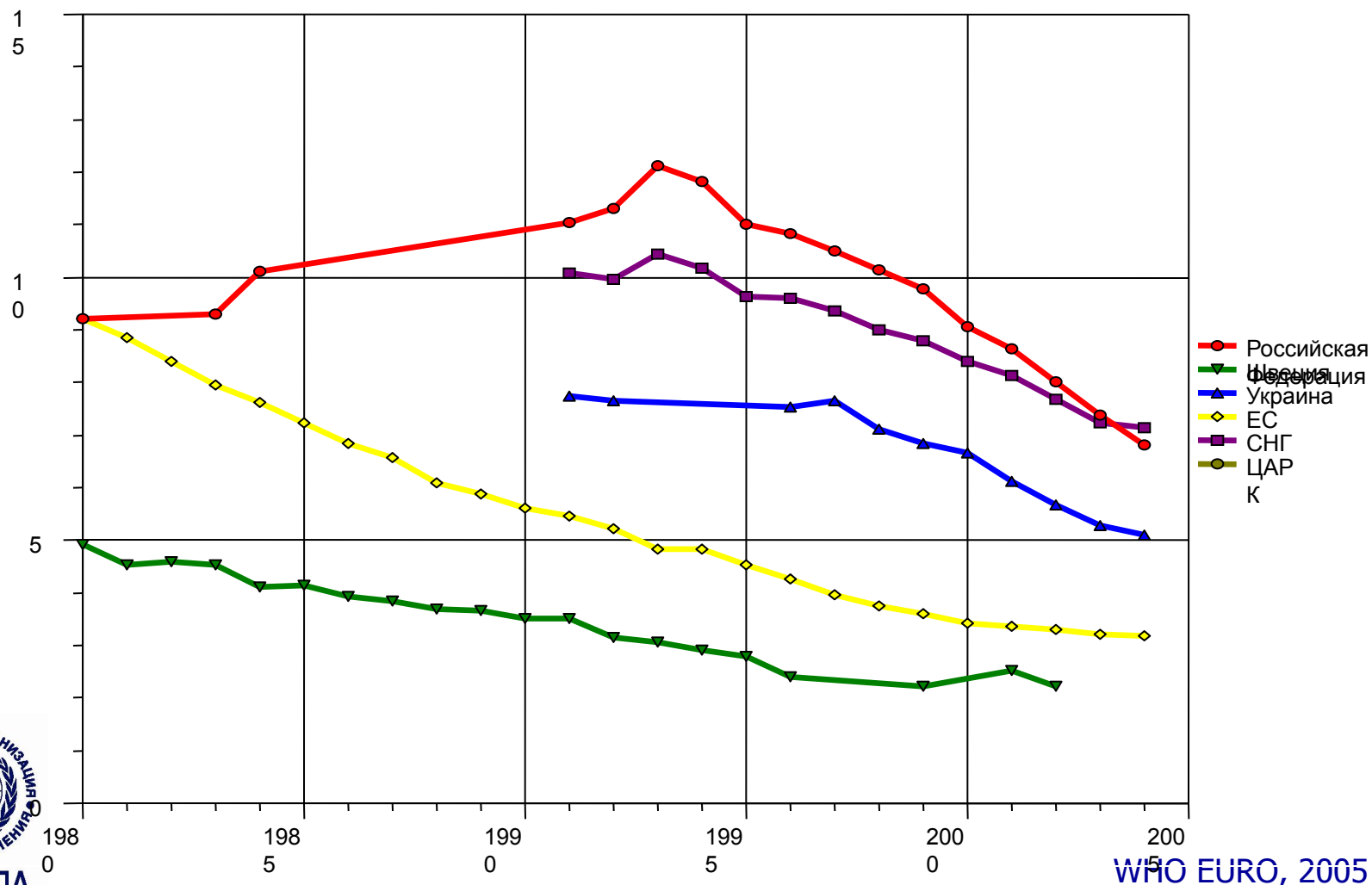
- Каждую минуту в мире умирает 20 детей в возрасте до 5 лет. Это означает, что около 30 000 детей умирает каждый день, а больше 10 миллионов – каждый год
 - из них 4 миллиона смертей новорожденных
 - 2/3 неонатальных смертей случаются в первую неделю жизни, а 2/3 из них случаются в первые 24 часа жизни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



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



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.)



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

эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



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 неurgentных 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



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

- 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



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

эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



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



Критерии наилучшей модели медицинского ухода



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

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



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



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, 2005



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

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА



WHO EURO, 2002



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

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



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.

Murray W. Enkin et al, 2001

WHO, EURO, 2002



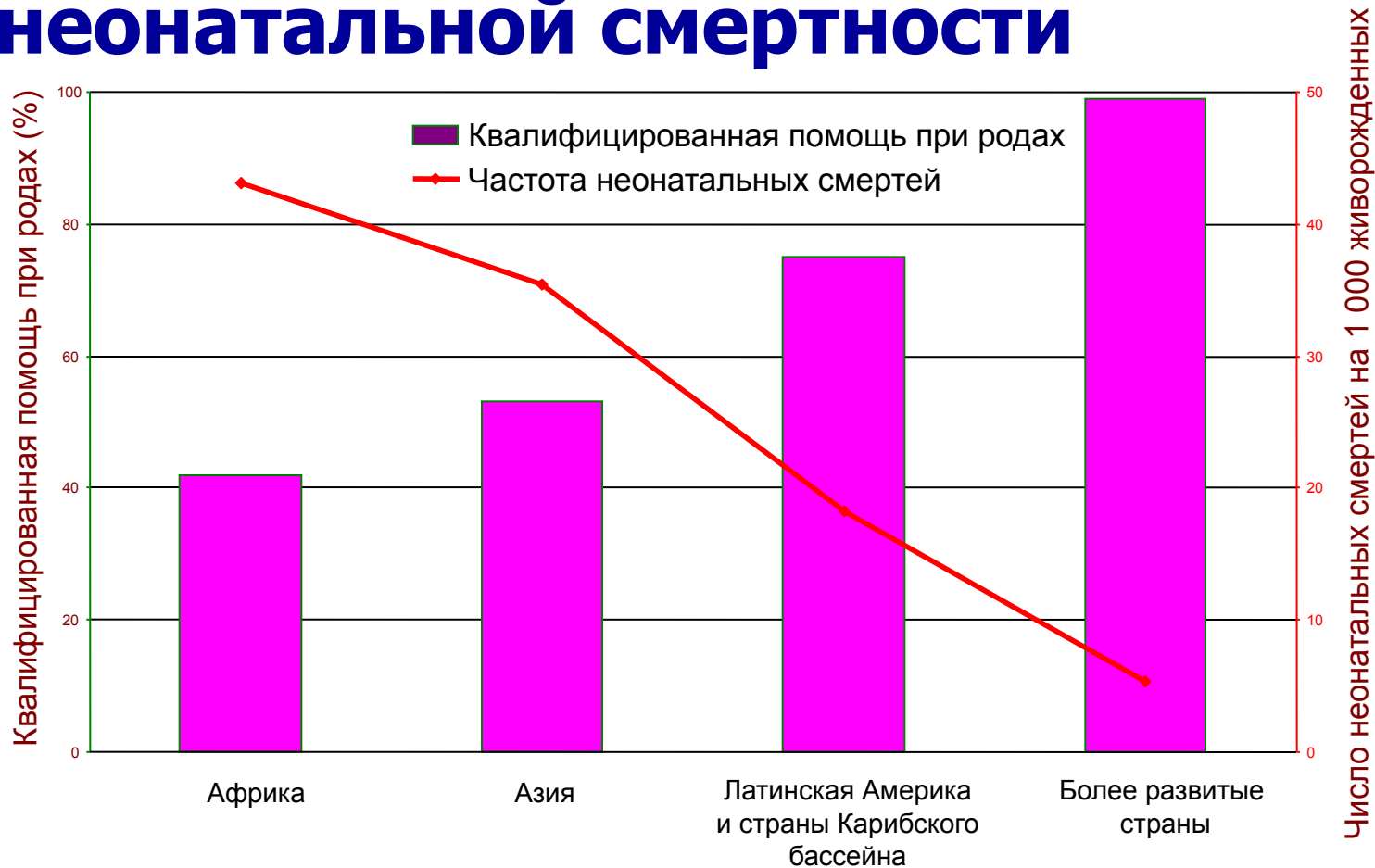
Нужно ли тратить ограниченные ресурсы на...?



- 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



WHO, 2005



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

WHO, 2005



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



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!!!



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?