



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”

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





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

Вопросам здравоохранения отводится особое внимание!





Однако, сегодня в мире ...

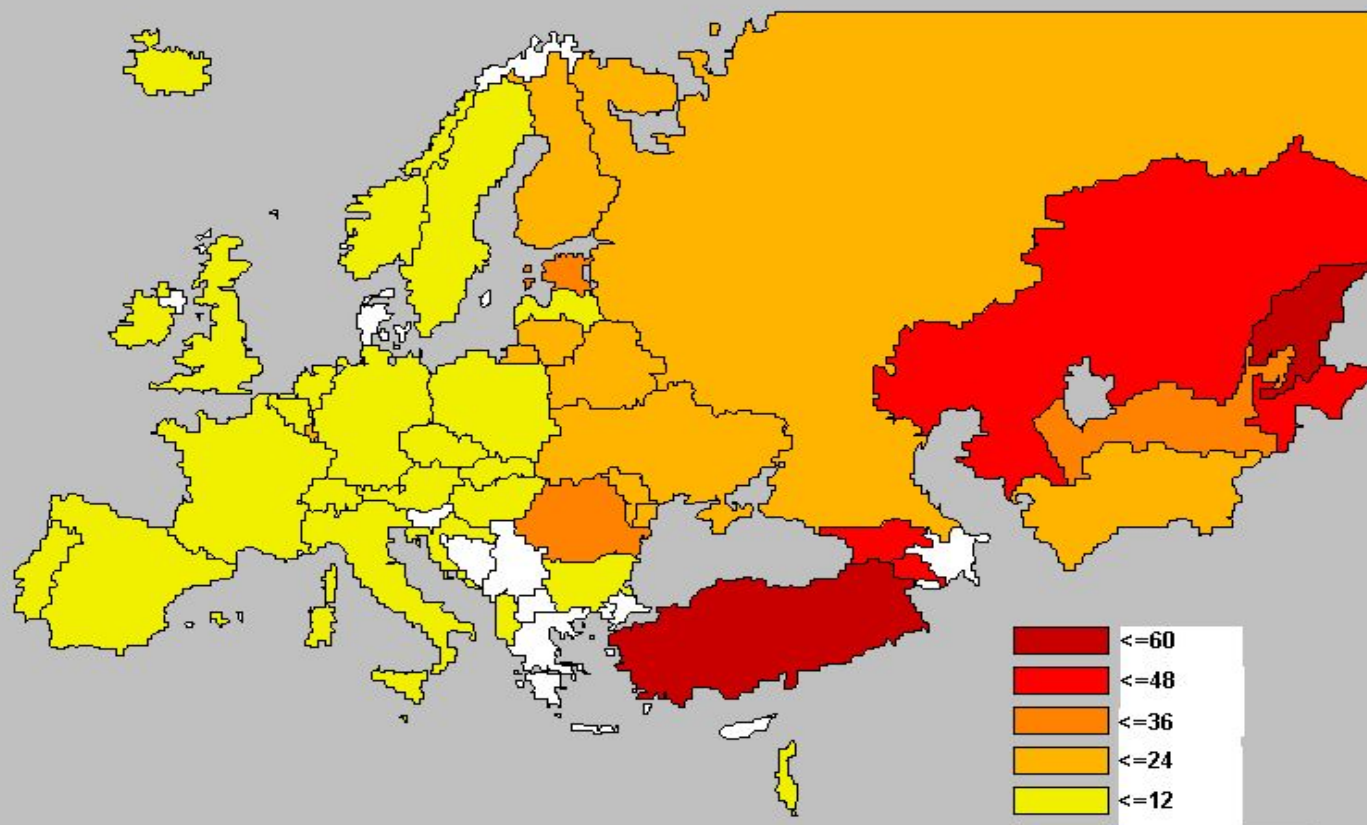
- Каждую минуту одна женщина умирает из-за осложнений, связанных с беременностью
- 1 600 матерей умирают каждый день и, следовательно, более 500 000 умирает ежегодно
- Ежегодно восемь миллионов женщин страдают от осложнений, связанных с беременностью
- Миллионы женщин страдают от инвалидности, наступившей в результате осложнений, связанных с беременностью

WHO, 2005





Материнская смертность в Европейском регионе в 2004 г.



Материнская смертность на 100 000 родов



WHO EURO, 2005



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)

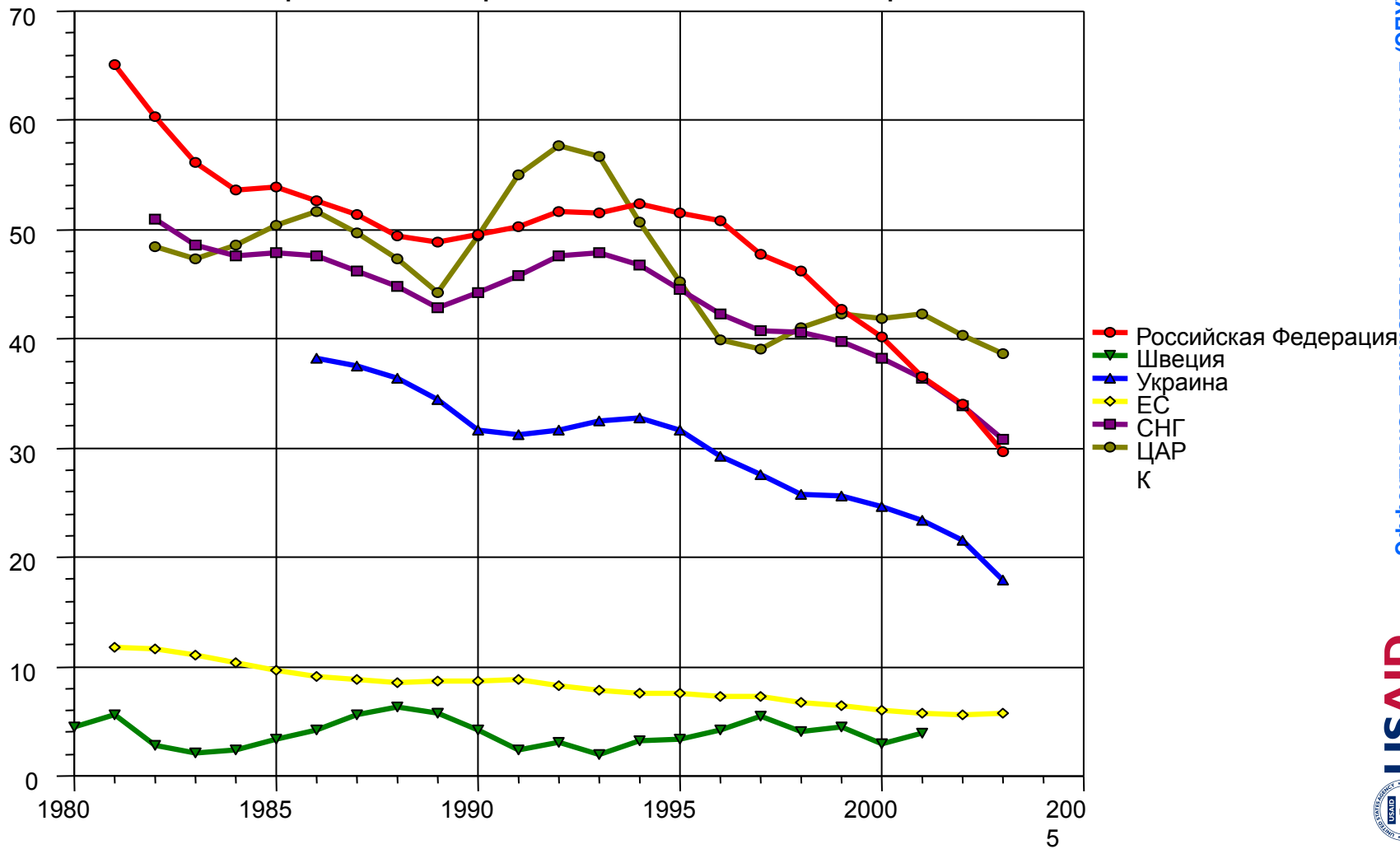




Динамика материнской смертности в Европейских странах, 1980-2004 гг.



Материнская смертность на 100 000 живорожденных



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



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%

WHO, 2005





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

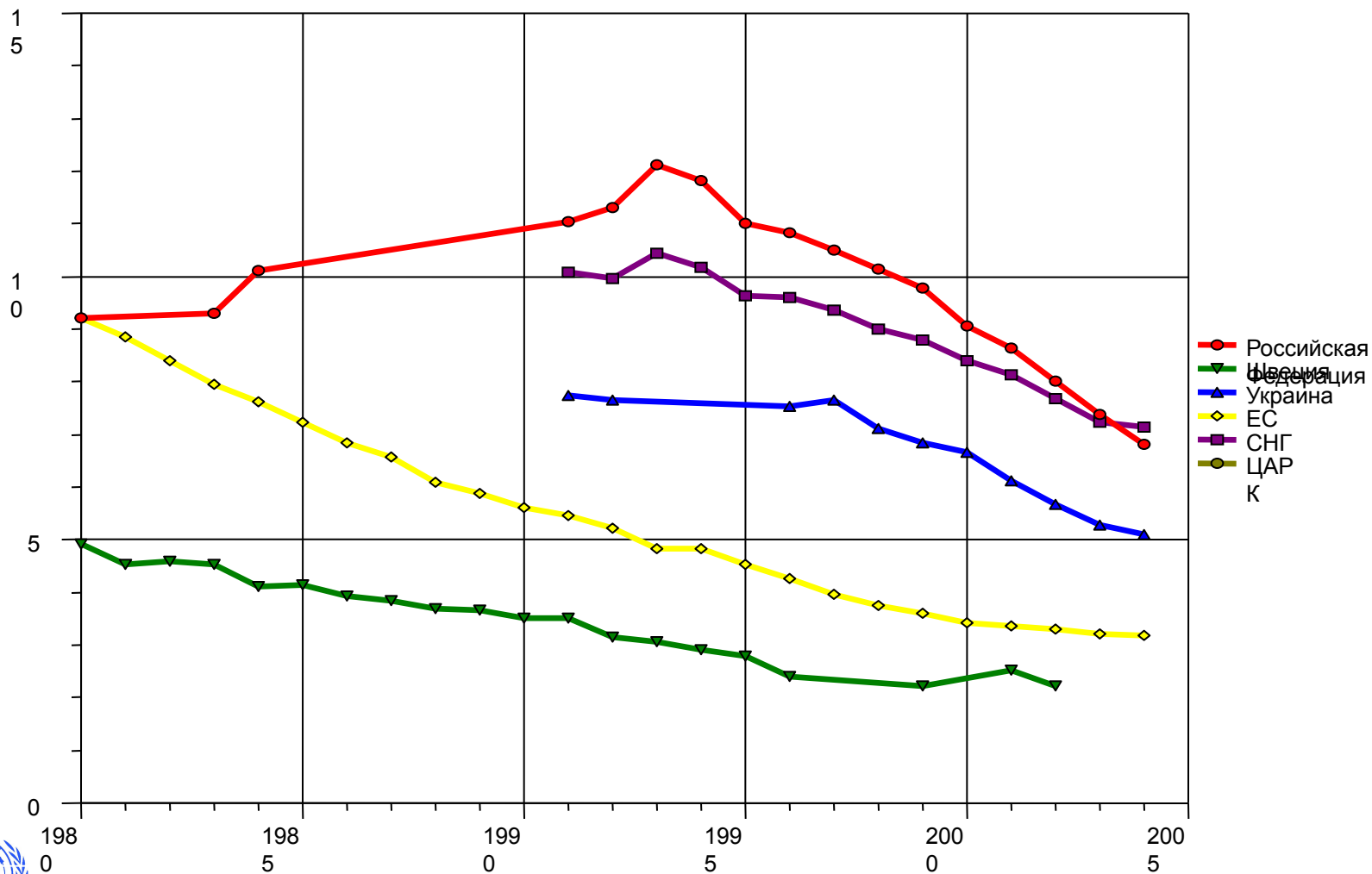
WHO, 2005





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

Неонатальная смертность на 1 000 живорожденных



WHO EURO, 2005

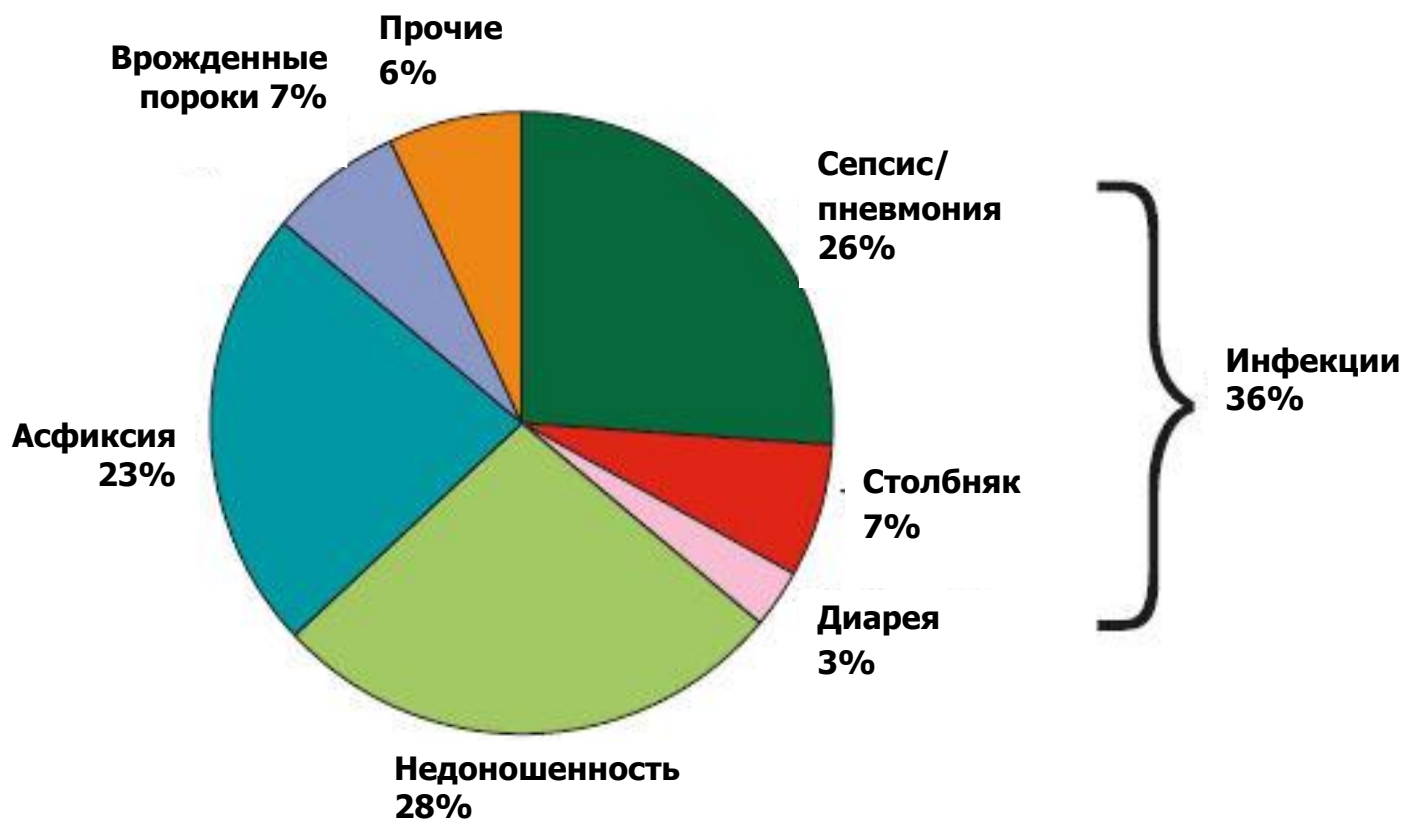


Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





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»

- ... Здоровое начало в жизни является приоритетом для всех стран, а наилучшая стратегия для достижения этой цели - внедрение программы «Безопасное материнство»...

WHO, 2005





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 1 000 живорожденных
- Обеспечить доступ к услугам репродуктивного здоровья всем, кто нуждается
- Обеспечить необходимый высококачественный уход для 80% женщин, которые готовятся стать матерями

WHO, 2005





Ценности и принципы перинатального ухода в Европейском регионе



- При нормальной беременности и родах использование медикаментов должно быть минимально
- Уход должен:
 - основываться на использовании надлежащих технологий;
 - быть регионализированным;
 - быть научно-обоснованным;
 - быть многоплановым;
 - быть целостным;
 - ориентироваться на семью;
 - соответствовать культурным особенностям женщин;
 - вовлекать женщин в процесс принятия решения;
 - уважать приватность, достоинство и конфиденциальность женщин.



WHO EURO, 1998

WHO EURO, 2003





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

- Сохраняющийся высокий уровень 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

WHO EURO, PAHO, 1985





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

WHO EURO, PAHO, 1985





Критерии наилучшей модели медицинского ухода

- Безопасность
- Научная доказательность
- 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
 - ЭКОНОМИЧНОСТЬ ПОМОЩИ



WHO EURO, 2002



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





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



WHO, 2005



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Высказывания женщин



“Беременность – это не болезнь...”

“Женщины – тоже люди...”

“... Акушерство должно быть научно обоснованным ...”

“... Счастливая женщина – 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 медработников характерно демонстрировать свое превосходство и не показывать уважительного, тактичного и внимательного отношения...”

Taylor, Diana, C. Dower, 1997





Мнения женщин из Молдовы



- ...Качество антенатального ухода неудовлетворительное, потому что медработники демонстрируют слишком формальное отношение...
- ...Мало информации относительно родов, грудного вскармливания и планирования семьи...

JSI/USAID, 2004



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

Chalmers B et al, 1998





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



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





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
- Запрещено посещение родственниками
- Отцов только информируют о ходе родов

Ориентированная на семью

- Мать, младенец и медработники – члены одной команды
- Роды от начала до конца проходят в одном помещении
- Уход за матерью и ребенком осуществляется в одной палате
- Родственники привлекаются к уходу за матерью и ребенком
- Отец принимает участие в родах



WHO EURO, 2002





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 всех важных решений
- Гравидограмма, используемая при беременности и партограмма - при родах
- Партнеру разрешается находиться в родовой комнате
- Свободный выбор 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

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



WHO EURO, 2002



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Надлежащие перинатальные технологии

- Включают не только новые эффективные технологии, но это 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

ВОЗ, ЕВРО, 2002 г.





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



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



WHO, 2005





Целевые мероприятия для матерей и детей

- Опытный медработник – для каждого рождения
- Исключительное грудное вскармливание
- Выявление осложнений и направление в стационар
- Инфекционный контроль



WHO, 2005



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





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 полностью реализована!!!

Mark R. Anderson, 2000





Задайте себе четыре главных вопроса о том, что вы применяете в своей работе

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

