



Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

Акушерлік және гинекология кафедрасы

Тақырып: Перинаталді
медицинаның қазіргі
мәселелері

Қарағанды 2014ж



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Негізделуі

- Қазіргі заманғы әйелдерде бала саны аз
- Әрбір босану үлкен бағалылыққа ие
- Медицина қызметкерлері сияқты, босанушылардың өздері де босануды қауіпсіз етуге тырысады, ол үшін барлық мүмкіндіктерді қолданады.
- Соңғы кездері енгізілген технологиялар мен шаралардың мақсаттары ең жақсы нәтижелерге жету болып табылады.



Босанудан әйелдердің алған ұғымы: жағымсыз тәжірибе ретінде есінде не қалды?

- Рахман төсегі _____ 71.1%
 - Ашық тұрған есік _____ 41,6%
 - Ауырсыну әкелетін қынаптық зерттеулер ___ 50.0%
 - Медицина қызметкерлерінің немқұрайлылығы _____ 27.3%
-
- Ар-намысын төмендету __ _____ 82.3%
 - Медицина қызметкерлерінің сыйламауы _____ 63,9%
 - Босану залында өзін басты адам ретінде санаған жоқ _____ 51,9%
 - Медицина қызметкерлері кінәлау сезімін қалыптастырады _____ 27.3%
 - Гигиеналық төсеуіштерді қолдануға тыйым салу _____ 70,2%

Chalmers B et al, 1998



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ескірген жаппай қолданылатын тәжірибелердің жолын қуу

- Көптеген дамыған елдер бақытымызға орай, бұл тәжірибелерден бас тартты. Алайда, барлық жерде емес, бұрынғы кеңес одағы аймағындағы кейбір мемлекеттерде ескірген тәжірибелерге сүйену әлі күнге сақталуда. Нәтижесінде ...
- ...босанған әйелдерде мынадай сезім пайда болады «осыдан кейін ешқашанда бала сүймеу» немесе «ешқашанда бұндай тәжірибені басынан өткізбеу»

Chalmers B, Levin A, 2001



Әйелдердің босанудан қанағат алғандығының басты факторлары (1)

- Медицина мамандары жағынан қолдау алу
- Әйел мен медицина қызметкерлері арасындағы эффективті қарым – қатынас (жақсы тіл табысу, өзара түсінушілік, ақпаратпен алмасу, өзінің сезімін сыртқа шығаруға дайын болу)
- Шешімді қабылдау үрдісіне араласу
- Әйелдің күтіп тұрған сезіміне алынған тәжірибенің сәйкес келуі



Әйелдердің босанудан қанағат алғандығының басты факторлары (2)

- Аса маңыздылығы жоқ факторлар:
 - Жасы, әлеуметтік – экономикалық статусы
 - Ұлты
 - Босануға дайындығы
 - Босану кезіндегі жағдай
 - Босану уақытындағы еркін қозғалыс
 - Медициналық араласулар, күтімді жалғастыру
 - Ауырсыну сезімі



Босануды жүргізу бойынша ДДҰ берген ұсыныстар



- Әйелдің таңдауы бойынша босану кезінде туыстарының қатысуы және босанудан кейінгі кезеңде еркін келуі
- Дені сау нәресте анасымен бірге болады
- Босану алдында қасағадағы түкті қыру мен клизма жасауды жаппай қолдану негізделмеген
- Босануда литотомиялық позицияны жалғыз мүмкіндік ретінде әйелдерге ұсынуға болмайды
- Жаппай эпизиотомия жасаудан бас тарту
- Босану уақытында жансыздандыратын дәрілерді қолданудан бас тарту

WHO, 1985



Қырыну (1)

- Екі зерттеуді жүйелі қарап шығу (сәйкесінше, 389 және 150 әйел), көрсетті:
 - Қасаға түгі қырылған және қыру үрдісіне ұшырамаған әйелдердің арасында қабыну ауруларының деңгейінде ешқандай айырмашылық анықталынбаған
 - Қырынбаған әйелдердің арасында грамм-теріс бактериялардың дақылдануы сирек байқалды
 - Қырынбаған әйелдерден алынған дақылдарды еккен кезде бактериялардың өсуі сирек байқалды
 - Бактериалді колонизация қыру жүргізілген әйелдерде жоғары болды



Қырыну (2)

- Бұл тәжірибенің инфицирлену жиілігін төмендетуге мүмкіндік жасайды деген дәлелдемелер жоқ
- Терінің бүтіндігі бұзылады
- Түктің өсуі барысында қышыну мен ашу сезімі
- Намысқа тиетін процедура



Клизма (1)

- Фекалиямен кірленудің алдын алмайды
- Инфицирлену жиілігін төмендетпейді
- Жаппай қолданудың мақсаттылығы дәлелденбеген



Клизма (2)

- 665 әйел қатысуымен жүргізілген екі зерттеу, анасы мен баласы арасында босанғаннан кейінгі инфекциялардың даму жиілігі жағынан ешқандай айырмашылық жоқ екендігін көрсетті.
- Босанудың бірінші кезеңінде клизмаларды жаппай қолданудың эффективтілігі туралы дәлелдемелер жоқ



Жеке босану бөлмесі (1)





Жеке босану бөлмесі (2)





Босану бөлмесі

- Жеке әйелге арналған
- Таза, бірақ стерилді емес
- Жылы (температурасы 25°C төмен емес), ешбір жерден жел соқпайды
- Мерзімінен ерте босану болса, температура 28°C кем болмау керек
- Жақсы жарықтандырылған
- Ана мен нәрестеге арналған реанимациялық құралдар бар
- Жанұяға бағытталынған
- Жағдайы неғұрлым «үйдегідей» болуы керек



Босану бөлмесіне қажетті құрал – жабдықтар

- Жылытқышы бар таза үстел
- Базалық реанимациялық құралдар (Амбу қапшығы, нәрестелерге арналған маскалар)
- Аспиратор, катетер немесе резина грушасы (бір рет қолдануға арналған)
- Кіндікті байлауға/кесуге арналған жинақ
- Нәрестені сүртуге арналған жылы орамалдар
- Нәрестеге арналған жылы бас киім, шұлықтар мен көрпе
- 35°C төмен бөлгіші бар сынаптық термометр немесе электрондық термометр
- Секундтық көрсеткіші бар сағат
- Дәрілік зерттардың базалық жинағы (реанимация мен шұғыл жәрдем үшін, К дәрумені, көзге арналған май)



Қауіпсіз босану

ДДҰ сай қауіпсіз босану, бұл:

- Таза
- Дайындықтан өткен адаммен жүргізілетін
- Асқынулардың жоғары қаупі бар жағдайында немесе олардың пайда болуында мамандандырылған акушерлік көмектің қол жетімділігі



Таза босану

- Таза босану - бұл медициналық мекемеде медицина қызметкерлерімен немесе тазалық принциптерін сақтаумен үй жағдайында мамандандырылған акушермен жүргізілген босану
 - Таза қол
 - Таза беткейлер
 - Таза (стерильді) кіндікті кесу



Кейбір пайдалы шаралар

- Босану орнын ата – анасының ақпараттандырылған таңдауын құрметтеу
- Босануды жүргізуде жәй құқықты және құпияны сақтауды құрметтеу
- Анасымен құрастырылған босану жоспарын қолдануды көтермелеу
- Жас аналарды үдайы ақпараттандыру



Әйелдерді ақпараттандыру

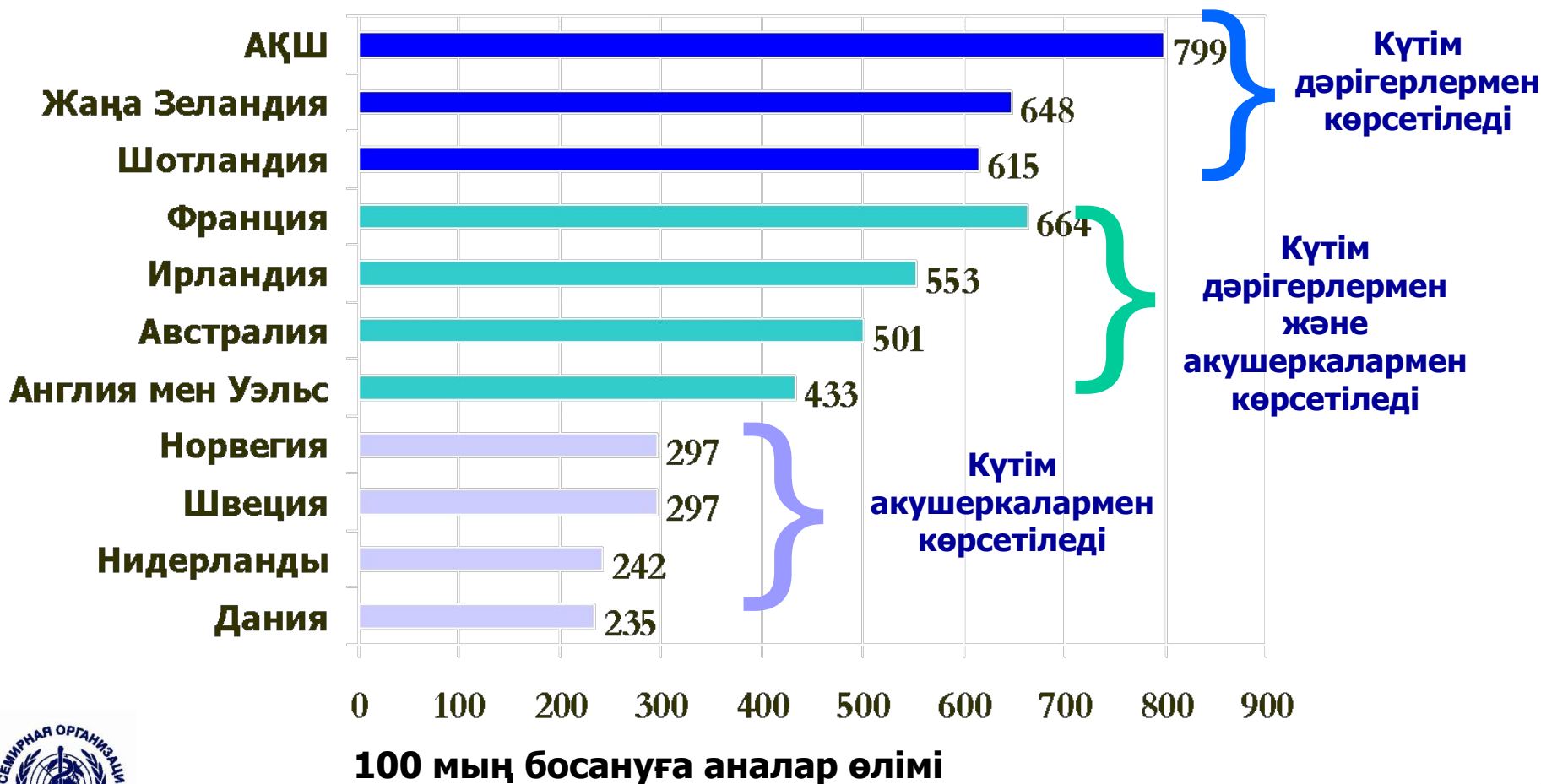
- Әрбір әйел ұсынылатын барлық шаралардың кемшіліктері мен артықшылықтарынан хабардар болуы керек. Әйелге қажет болуы мүмкін күтім деңгейі алдын ала жоспарлануы қажет
- Әйел босануды жүргізудің мүмкін болатын тәсілдері туралы білуі қажет
- Әйелге өзіне және баласына қауіпсіз болатын, ақпараттандырылған шешімді қабылдау құқығы беріледі
- Әйелдерде ем қабылдаудан бас тарту құқығы бар
- Әйел босануды жүргізуге қатысты шешімдерді қабылдау үрдісіне қатысуы керек



Әртүрлі елдердегі аналар өлімі, 1919-1920 жж. мәліметтер



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



100 мың босануға аналар өлімі



ЕВРОПА



Marland H & A. M. Rafferty, 1997



Босану уақытында қолдау көрсететін адамдардың болуы (1)

- Қасындағы адамның қолдауын үнемі алып тұрған әйелдерде (15 зерттеу, 12791 әйел):
 - Қынаптық босанулардың жоғары мүмкіндігі
 - Босану процессін қабылдау жағымдырақ болды
 - Шешім қабылдау процессіне қатыспадым деген сезім сирегірек байқалды





Босану уақытында қолдау көрсететін адамдардың болуы (2)

- Қасындағы адамның үнемі қолдау көрсетуі келесі көрсеткіштердің төмендеуімен жүрді:
 - Дәрі-дәрмекпен жансыздандыруды қолдану жиілігі
 - Оперативті қынаптық босанулардың жиілігі
 - Кесар тілігі операциясы жиілігі
- Босануда ұдайы қолдау көрсету эффективті болады, егер ол көрсетілетін болса:
 - Медицина қызметкерлерінен басқа кез келген адаммен
 - Босану басталысымен





Босану уақытында серіктесінің қатысуы мен қолдау көрсетуі



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Босану уақытында сұйықтықты қабылдауына және тамақ ішуге тыйым салу

- Мендельсон синдромының даму қаупін төмендетеді
- Кері әсерлері:
 - Босану қызметінің әлсіреуі
 - Жатыр мойнының дистоциясы
 - Зәрде кетон денелері деңгейінің жоғарлауы





Босанудың бірінші кезеңіндегі анасының қалыптары

- Вертикалді қалпы және еркін қозғалыс
 - Босану ұзақтығының қысқаруы
 - Босануды жансыздандыру сирек қолданылады
 - Босану қызметін күшейту қажеттілігі сирегірек кездеседі
 - Ұрық жүрек қағысы ырғағының бұзылуы сирек байқалады



Босанудың бірінші кезеңіндегі қалыптар (1)



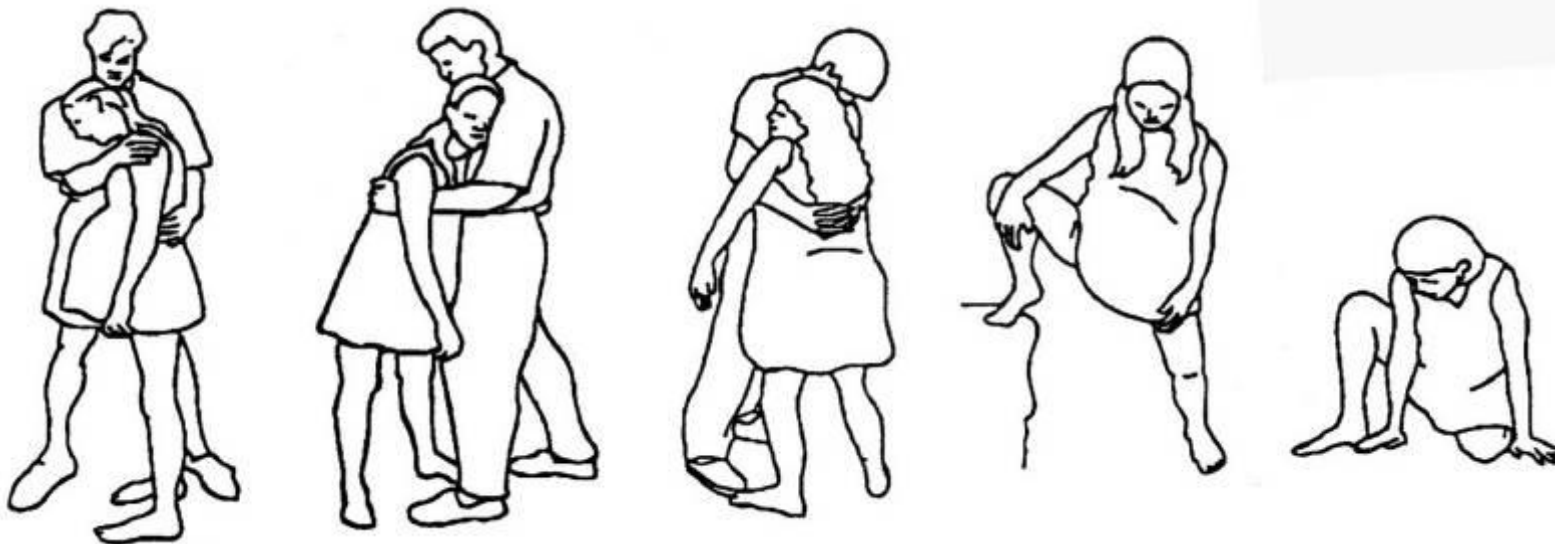
Төрт аяқтап

Тірекпен тізде тұру



Босанудың бірінші кезеңіндегі қалыптар (2)

Тұрып



Партнерге тіреліп тұру

Баяу би



Босанудың бірінші кезеңіндегі қалыптар (3)

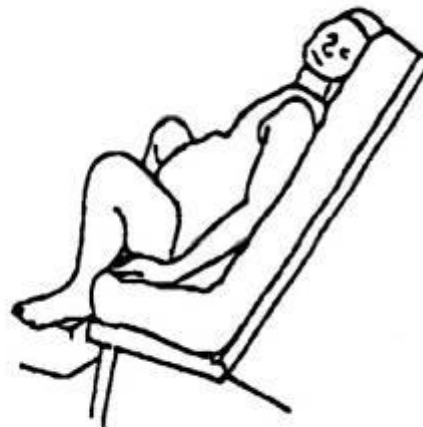
Отырып



Допта отыру



Креслода отыру



Жартылай жатып



Орындық арқасына сүйеніп отыру





Босанудың бірінші кезеңінде қалыпты еркін таңдау





Босанудың бірінші кезеңіндегі босанушының қалпы



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Ауырсынуды басатын фармакологиялық емес әдістер

- Релаксация техникалары
- Ысқылау мен сипау
- Контрқысым
- Суда болу (ванна, душ)
- Суық немесе ыстық компресс
- Гипноз, көңілді дыбыстық тітіркендіргіштерге аудару (музыка)



Релаксация техникасына мысал (сипау мен ысқылау)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА





Релаксация техникасына мысал (контрқысым)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА





Босанудың бірінші кезеңіндегі жаппай кардиотокография (КТГ)

(1)

- Кардиотокография (түскен кезде) кезеңдік аускультациядан артықшылығы жоқ, бірақ келесі көрсеткіштерінің жоғарлауына әкеледі
 - КТ жиілігін – ОР 1,41*
 - Қынаптық босануларда оперативтік араласуды – ОР 1,2*
- Төмендетеді
 - нәрестелердің тырысу жиілігін (тек қана ұрық қанының анализімен бірге) – ОР 0,51*

*-әжептәуір

- Төмен қаупі бар босануларда КТГ жасаудың қажеттілігі жоқ

Thacker et al, 2002
RCOG, 2001



Босанудың бірінші кезеңіндегі жаппай кардиотокография (КТГ)⁽²⁾

Масштабты проспективті рандомизирленген бақылаулы зерттеулердің нәтижелері:

- Төмен қаупі бар топ босанушыларының барлығына жасалатын жаппай КТГ (20 мин.) аускультациямен салыстырғанда ешқандай артықшылыққа ие емес және нәрестелер жағдайының соңын жақсартпайды
- Неонеталді аурушаңдықта, кесар тілігінің жиілігінде, қынаптық босанулардағы аспаптық араласуларында немесе эпизиотомияларда ерекшеліктер анықталынбады

L. Impey et al, 2003



Босанудың екінші кезеңіндегі вертикалді қалыптар

- Негізгі артықшылық:
 - Ұрық жүре қағысының бұзылыстары сирек дамиды
- Кемшіліктері:
 - 2 – дәрежелі аралық жыртылудың жиілігін жоғарлатады
 - Босанудан кейінгі қан жоғалту көлемінің 500 мл жоғары болу жиілігін жоғарлатады



Босанудың екінші кезеңіндегі вертикалді немесе литотомиялық қалыптар

- Вертикалді қалып немесе бүйірінен жату қалыптарын, литотомиялық қалыппен салыстырғанда (20 зерттеулер, 6135 әйел)
 - Босанудың екінші кезеңінің ұзақтығын қысқартады
 - Босанудағы араласулардың жиілігін төмендетеді
 - Эпизиотомиялардың жиілігін төмендетеді
 - Әйелдегі ауырсыну сезімін төмендетеді

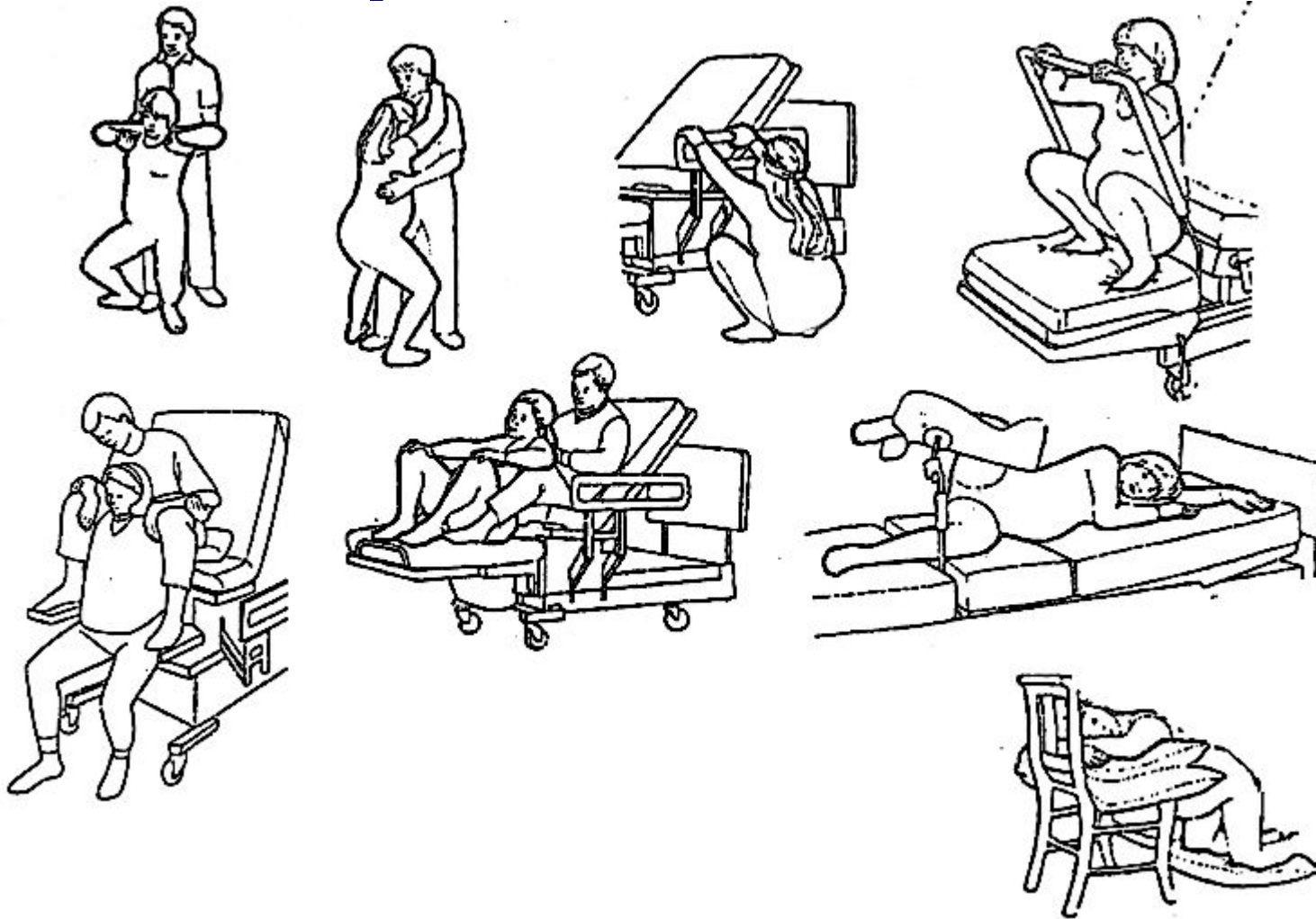


Босанудың екінші кезеңіндегі қалыптар (1)





Босанудың екінші кезеңіндегі қалыптар (2)



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



ЕВРОПА





Босанудың екінші кезеңінде ыңғайлы қалыпты таңдау (1)



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



5С-4
0



Босанудың екінші кезеңінде ыңғайлы қалыпты таңдау (2)



ЕВРОПА



Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



5С-4

1



Босанудың екінші кезеңін жүргізу



- Босанудың екінші кезеңінің пассивті фазасын күтіп жүргізудің мақсаттылығы босанудың қанағаттанарлық қызметінде жүзеге асады
- Белсенді күшену кезеңі неғұрлым ұзақ болса, босанудан кейінгі қан кету, жатырішілік инфекция мен перинатальді аурушаңдық қаупі соғұрлым жоғары болады

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Босанудың екінші кезеңі: эфективтілігі төмен әдістер



- Күшенуді жаппай бағыттау
- Тыныс алуды тоқтату
- Күшенуді ерте бастау
- Босанудың екінші кезеңінің ұзақтығын өздігінен қысқарту



Босанудың екінші кезеңінің ұзақтығы



- Босанудың екінші кезеңінің ұзақтығы мен келесі жағдайлардың арасындағы байланысы туралы дәлелдемелер жоқ
 - 5-ші минуттағы Апгар бағанасы бойынша төмен баға
 - Нәрестелерде тырысулардың пайда болуы
 - Нәрестені интенсивті терапия бөліміне аудару қажеттілігі
 - Ұрықтың құрсақішілік өлу себебі
 - Неонатальді өлім деңгейі
- Қазіргі мәліметтер бойынша, ұрық жағдайына қауіп төндіретін факторлар болмаса, босанудың екінші кезеңі 3 сағатқа дейін созылуы мүмкін



Күшенуді басқару

- Артықшылықтары
 - Босанудың екінші кезеңі қысқарады

- Кемшіліктері
 - Ұрық жүрек қағысының жиілігі мен жүрек айдауының көлемі бұзылады
 - Жатырға қан келуі төмендейді
 - Ұрыққа оттегінің келуі төмендейді
 - Кіндік қанының рН төмендейді
 - Ұрық жүрек қағысының ырғағы бұзылады
 - Апгар бағанасы бойынша төмен бағасы бар нәрестелердің саны көбейеді





Кешіктірілген күшену

- Келесі жағдайларға әкеледі:
 - Күшену ұзақтығын қысқартады
 - Ұрықта децелерациялар жағдайларын азайтады
 - Бірінші рет босанушы әйелдерде шаршау сезімі төмен болады
- Айқын кері әсерлерге әкелмейді



Аралықты күту (1)

Рандомизирленген бақыланатын зерттеуде босанудың екінші кезеңін аралықты қорғаумен және қорғаусыз жүргізудің эффективтілігі бағаланды

- Бақылау тобының әйелдерімен салыстырғанда аралықты қорғау жүргізілген әйелдерде босанудан кейінгі 10 тәулігінде аралықтың ауырсынуы бақыланды
- Аралықты қорғаған кезде эпизиотомияға қажеттілік сирек байқалынды
- Аралық жарақаттары жиілігінің арасында айырмашылық болған жоқ
- Аралықты қорғау тобында плацентаны қолмен сыдыру жиілігі жоғары болды
- Басқа айырмашылықтар анықталынған жоқ



Аралықты қорғау (2)



■ Қорытынды:

- Аралықты қорғау жүргізілген әйелдер тобында ауырсыну сезімінің төмендеуі статистикалық дәлелделінді
- Бұл мәліметтерге сүйене отырып, әрбір босану уақытында аралықты қорғаудың ыңғайлы әдісін таңдау ұсынылады



Қанаптық босану кезіндегі ЭПИЗИОТОМИЯ (1)

- Жаппай қолданумен салыстырғанда, эпизиотомияның шектелген қолданысы әкеледі:
 - Аралық жарақаттары жиілігінің төмендеуіне
 - Тігіс салу қажеттілігінің азаюына
 - Асқыну санының төмендеуіне





Қынаптық босану кезіндегі ЭПИЗИОТОМИЯ (2)



- Эпизиотомияның шектелген қолданылуы
 - Жиі алдыңғы жыртылулар кездеседі
- Топтардағы басқа айырмашылықтар анықталынбады



Босанудың үшінші кезеңін күтіп жүргізу



- Аса сақтықпен бақылау
- Утеротоникалық препараттарды қолданбау
- Кіндікті тартпаусыз немесе жатырды басусыз
- Плацентаның өздігінен туылуын күту немесе қосымша жүкті қолдану, немесе емізіктерді күшейту

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)



Murray W. Enkin et al, 2000
Prendiville WJ et al, 2000





Босанудың үшінші кезеңін белсенді жүргізу

- Бала туылғаннан кейінгі бірінші минутында окситоцинді (10 МЕ б/е) немесе жатыр жиырылуын шақыратын басқа препаратты енгізу
- Бақыланатын кіндік тракциясы жолымен плацентаның туылуы
- Плацента туылғаннан кейін жатырға сыртқы массаж жасау





Кіндіктен бақыланатын тартуды қалай жүргізеді? (1)

- Кіндікке аралыққа жақын жерден қысқыш салыңыз да қысқышты бір қолыңызбен алыңыз
- Басқа қолыңызды қасаға үстінен қойып, бақыланатын тракция уақытында жатырға контрқысым көрсете отырып, жатырды бекітіңіз
- Кіндікті сәл тартқан күйде ұстаңыз және жатырдың жиырылуын күтіңіз (2-3 минут)



Кіндіктен бақыланатын тартуды қалай жүргізеді? (2)

- Жатыр жиырылған уақытта әйелден күшенуді сұраңыз, плацентаның тууы үшін кіндікті сәл төмен тартыңыз, басқа қолыңызбен жатырға контрқысым көрсетіп тұрыңыз
- Егер кіндіктен бақыланатын тартудан 30-40 секунд ішінде плацента туылмаса, кіндіктен тартуды тоқтатыңыз; оны кернеп тұрған қалпында ұстап тұрыңыз да келесі толғақты күтіңіз; жатырдың келесі жиырылуы кезінде кіндіктен тартуды қайталаңыз, біруақытта қасаға үстінен контрқысым көрсетіп тұрыңыз



Босанудың үшінші кезеңін күтіп жүргізумен салыстырғанда белсенді жүргізудің артықшылықтары

- Жалпы қан жоғалтудың азаюы
- Босанудан кейін 500 мл артық қан жоғалту жағдайларының азаюы
- Босанудан кейін 1000 мл артық қан жоғалту жағдайларының азаюы
- Босанудың үшінші кезеңі ұзақтығының қысқаруы
- Босанғандар арасында гемоглобин деңгейінің төмен болу жағдайларының, босанудан кейінгі кезеңде қанды қайта құю қажеттілігінің және окситоциннің терапевтік енгізудің азаюы



Күтіп жүргізуді белсенді жүргізумен салыстыру

	Белсенді жүргізу	Күтіп жүргізу
1. Босанудың 3-ші кезеңінің ұзақтығы (орта есеппен)	5 - 8 мин	15 мин
2. Қан жоғалту көлемі >500 мл	163 / 3126	428 / 3156
3. Қан жоғалту көлемі >1000 мл	27 / 3126	83 / 3158
4. Алғашқы 24-48 сағат ішіндегі Hb деңгейі <90 г/л	52 / 2108	132 / 2148



Босанудың үшінші кезеңін белсенді жүргізу

■ Кемшіліктері

- Лоқсу сезімінің жоғарлауы
- Құсу жағдайларының жоғарлауы
- Артериальді қысымның жоғарлау жағдайларының өсуі (эргометринді қолданғанда)





Эффективтілігі дәлелделінбеген араласулар

- Ана ішінің төмен бөлігіне мұз қою
- Босанғаннан кейін қуықты жаппай катетерлеу
- Қынапты жаппай айнамен қарау (тек көрсетіштер бойынша – қан кету, босану кезінде құралдық араласулар, тез ағымды босану)
- Қынапты дезинфекциялау үшін антисептикалық ертінділерді қолдану





Босанудың бірінші кезеңін жүргізу

- Клизма мен аралықты қыруды жаппай қолданудан бас тарту
- Жеке босану бөлмесі
- Босану кезіндегі күтім «бір әйел – бір акушерка»
- Партнердің қатысуы
- Жеңіл тамақ пен сұйықтықты қабылдау мүмкіндігі
- Тігінен қалыптар мен еркін қозғалу
- Ауырсынуды басатын фармакологиялық емес әдістерді қолдану
- “Бақыла және күт” принципі
- Шешім қабылдау үрдісіне әйелдердің араласуы



Босанудың екінші кезеңін жүргізу

- Таза, бірақ стерильді емес босану
- Әйелге ыңғайлы еркін қалыптар
- Асықпай, шусыз
- Күшенуді бақылаусыз
- Ұрық жағдайының мониторингі
- Жаппай эпизиотомиядан бас тарту
- Акушерканың әйелмен қатынасы





Босанудың үшінші кезеңін жүргізу



- Белсенді жүргізу (ұсынылады)
- Белсенді жүргізуіге әйелдің ақпараттанған рұқсаты
- Плацента мен ұрық қабықтарын мұқият қарау

Эффективная перинатальная помощь и уход (ЭПУ)





Босанудан кейінгі кезеңде жаппай қолданылатын эффективті емес араласулар

- Іштің төменгі бөліміне мұз басу
- Қуықты катетерлеу
- Қынап пен аралықты өңдеу үшін антисептиктерді қолдану
- Босанғаннан кейін босану жолдарын айнамен жаппай қарау
 - Тек көрсеткіштер бойынша (босану кезіндегі араласулар, қан кету, тез ағымды босану)