



БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО



Ежедневно в мире от тяжелых клинических состояний, связанных с патологическим течением беременности и родов, умирает около 1400 женщин. Десятки тысяч страдают от осложнений, многие из которых опасны для жизни матери и ребенка или могут привести к инвалидности.

Осложнения, связанные с патологией беременности и родов, как правило, не возникают, если:

- перед наступлением беременности у женщины отмечалось хорошее здоровье;
- она полноценно питалась;
- в дородовый период ее не менее 10–12 раз осматривал врач акушер-гинеколог;
- женщина выполняла все его рекомендации;
- роды принимал квалифицированный медицинский работник (врач акушер-гинеколог или акушерка).

Необходимо, чтобы роды проходили в родовспомогательном учреждении, проводились квалифицированными специалистами с применением современных технологий родовспоможения, основанных на принципах доказательной медицины. Для благоприятного течения родов и послеродового периода помимо опытного медицинского работника женщине необходима поддержка близкого человека.

Каждая женщина во время беременности имеет право на:

- высококачественную дородовую медицинскую помощь;
- профилактику, выявление и лечение анемии;
- профилактику, выявление и лечение инфекций, включая инфекции, передаваемые половым путем;

- защиту от воздействия опасных веществ;
- раннее выявление и лечение осложнений беременности;
- подготовку к родам.

Каждая женщина во время родов имеет право на:

- безопасные роды с квалифицированной акушерской помощью и присутствие отца ребенка;
- оказание квалифицированной медицинской помощи и, при необходимости, реанимацию новорожденного;
- обеспечение беспрепятственного контакта и совместного пребывания с ребенком;
- раннее грудное вскармливание (первый час после родов);
- медицинское наблюдение и лечение новорожденных с низкой массой тела при рождении и больных детей в специализированном медицинском учреждении;
- профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Безопасное материнство

1.

Члены семьи должны уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности и родов, знать, куда обратиться для получения неотложной квалифицированной медицинской помощи, и иметь возможность это сделать безотлагательно.

2.

Кратность наблюдения женщины в период беременности зависит от наличия показаний и определяется индивидуально. В среднем за время беременности женщина посещает гинеколога не менее 10–12 раз. Женщине необходимо также продолжать наблюдаться в женской консультации или у семейного врача в течение 8–10 недель после родов.

3.

Все беременные нуждаются в полноценном сбалансированном питании и более продолжительном отдыхе, чем обычно.

4.

Курение, употребление алкоголя и наркотиков, работа с ядовитыми веществами и химикатами, загрязненная окружающая среда особенно вредны для беременных и могут неблагоприятно отразиться на будущем ребенке.

5.

Каждая женщина имеет право на квалифицированную медицинскую помощь, особенно в период беременности и родов. Медицинский персонал лечебно-профилактического учреждения должен быть профессионально компетентным и проявлять уважение к каждой женщине.



Безопасное материнство

1.

Члены семьи должны уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности и родов, знать, куда обратиться для получения неотложной квалифицированной медицинской помощи, и иметь возможность это сделать безотлагательно.

Риск развития осложнений во время беременности существует всегда. Большинство таких нарушений невозможно предугадать. Первые роды являются наиболее рискованными как для матери, так и для ребенка.

При каждой беременности женщина должна проходить регулярное обследование в женской консультации, фельдшерско-акушерском пункте или другом лечебно-профилактическом учреждении. Частота обследований не должна быть менее 10–12 раз. Важно также проконсультироваться со специалистом в области родовспоможения (врачом акушером-гинекологом или акушеркой) относительно лечебного учреждения, где будут проходить роды.

Поскольку опасные для жизни осложнения в период беременности, родов или сразу после них могут возникать неожиданно, члены семьи, ожидающей ребенка, должны знать местонахождение ближайшего роддома или больницы, а также иметь возможность незамедлительно доставить туда женщину в любое время суток. Если женщина проживает на значительном расстоянии от роддома или больницы, то ей по возможности следует на время переехать поближе к роддому, чтобы при необходимости обеспечить скорейшее оказание медицинской помощи. Если ожидаются тяжелые или опасные для здоровья матери и ребенка роды, то женщине следует заблаговременно госпитализироваться в роддом или акушерский стационар

по согласованию с врачом. Любые роды, особенно первые, безопаснее принимать в роддоме.

Члены семьи должны знать о факторах риска и уметь распознавать тревожные симптомы, возникающие в период беременности и родов.

Факторы риска до наступления беременности:

- со времени последней беременности прошло менее двух лет;
- возраст женщины менее 18 лет или свыше 35 лет;
- наличие у женщины четырех или более детей;
- наличие у женщины выкидышей, преждевременных родов, рождение маловесных (менее 2 кг при рождении) или мертворожденных детей;
- наличие осложненных предыдущих родов, сопровождавшихся применением родоразрешающих операций (акушерские щипцы, кесарево сечение);
- вес женщины менее 38 кг;
- наличие у женщины тяжелых хронических заболеваний.

Тревожные симптомы при беременности:

- недостаточная (менее 6 кг) или избыточная прибавка в весе в период беременности;
- анемия, бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, быстрая утомляемость, одышка;
- отеки ног, рук или лица;
- повышенное артериальное давление;
- слабое шевеление или отсутствие шевеления плода.

Симптомы, требующие немедленного медицинского вмешательства:

- кровянистые выделения или кровотечение из влагалища при беременности, обильное или продолжительное кровотечение после родов;
- сильные головные боли или боли в животе;
- выраженная или продолжительная рвота;
- высокая температура;
- отхождение вод до начала родовой деятельности;
- судороги;
- острая боль, продолжительные схватки.

2.

Кратность наблюдения женщины в период беременности зависит от наличия показаний и определяется индивидуально. В среднем за время беременности женщина посещает гинеколога не менее 10–12 раз. Необходимо также продолжать наблюдаться в женской консультации или у семейного врача в течение 8–10 недель после родов.

К каждой беременности необходимо относиться внимательно, поскольку всегда существует вероятность осложнений. Многих неприятностей можно избежать, если женщина обратится в женскую консультацию при появлении первых признаков беременности.

Акушер-гинеколог женской консультации или акушерка фельдшерско-акушерского пункта наблюдает беременную в течение беременности и осуществляет двукратный активный патронаж родильницы на дому (на вторые-третьи и седьмые сутки после выписки из родильного стационара). В дальнейшем при нормальном течении послеродового периода осмотр специалиста рекомендуется через 6–8 недель после родов.

Если у беременной появились кровотечение из влагалища, боли в животе или любой другой из тревожных симптомов, ей следует немедленно обратиться за помощью врача акушера-гинеколога.

Риск осложнений, связанных с беременностью, значительно ниже, если перед наступлением беременности у женщины отмечалось хорошее здо-

ровье, она полноценно питалась, в дородовой период ее не менее 10–12 раз осматривал врач акушер-гинеколог, она выполняла все его рекомендации, а роды принимал квалифицированный медицинский работник: врач акушер-гинеколог или акушерка.

Необходимо, чтобы роды проходили в родовспомогательном учреждении. Если роды произошли вне лечебного учреждения, то оказание помощи специалистом в течение 12 часов после родов снижает вероятность осложнений в родах и послеродовом периоде как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Помощь специалиста по родовспоможению (врача или акушерки) обеспечивает более безопасное течение беременности и рождение здорового ребенка благодаря следующим мероприятиям:

- контроль за течением беременности, своевременная госпитализация женщины в родильный дом;
- контроль за артериальным давлением, высокий уровень которого может быть опасен для жизни как матери, так и ребенка;
- контроль за возможными проявлениями анемии и своевременное применение препаратов, содержащих железо и фолиевую кислоту;
- контроль за употреблением необходимых витаминов и микроэлементов;
- инфекционный контроль в период беременности (ВИЧ, сифилис, токсоплазмоз, гепатит, урогенитальные инфекции);
- при ранениях и травмах при подозрении на проникновение возбудителя столбняка через поврежденную кожу – проведение экстренной профилактики столбняка;

- в целях восполнения дефицита йода, профилактики у женщин диффузного эндемического зоба, а у детей – отставания в умственном и физическом развитии в будущем – использование в питании йодированной соли. По согласованию с лечащим врачом за 3–6 месяцев до планируемой беременности, в течение всей беременности и в период лактации возможно применение таблетированных препаратов йодида калия в дозе 200 мкг в сутки;
- контроль за правильным развитием плода;
- подготовка матери к рождению ребенка, консультирование ее по вопросам грудного вскармливания и ухода за собой и новорожденным;
- консультирование беременной и членов ее семьи относительно медицинского учреждения, где будут проходить роды, а также необходимости обращения за медицинской помощью и получения этой помощи в случае возникновения проблем при родах и в послеродовом периоде;
- консультирование по вопросу профилактики инфекций, передаваемых половым путем;
- проведение добровольного, конфиденциального обследования и консультирования по поводу ВИЧ, на которые имеют право все женщины. Современная медицина позволяет ВИЧ-инфицированной женщине родить здорового, неинфицированного ребенка. Поэтому беременные или молодые матери, инфицированные ВИЧ или полагающие, что они инфицированы, должны заблаговременно проконсультироваться со специалистом по вопросам снижения риска инфицирования ребенка и правил ухода за новорожденным в этом случае.

Только специализированное учреждение родовспоможения располагает необходимыми усло-

виями для рождения здорового ребенка и обеспечивает сохранение здоровья ребенку и его матери. Роды вне лечебного учреждения уже сами по себе таят опасность осложнений для здоровья женщины и младенца.

При приеме родов специалист по родовспоможению должен знать следующее:

- когда требуется медицинская помощь и как ее оказать;
- как снизить риск инфицирования (чистые руки, чистый инструментарий и чистый родильный блок);
- что необходимо предпринять, если плод находится в неправильном положении;
- что предпринять, если мать теряет слишком много крови;
- когда перерезать и как обработать пуповину;
- что предпринять, если у ребенка сразу после родов отсутствует самостоятельное дыхание;
- как правильно провести туалет новорожденному и согреть ребенка после родов;
- как правильно сразу после родов приложить ребенка к груди;
- как безопасно удалить послед и обеспечить правильный уход за матерью после рождения ребенка;
- как правильно провести ребенку профилактику гонобленнореи с помощью глазных капель.

По окончании родов квалифицированный специалист по родовспоможению должен:

- наблюдать за состоянием здоровья матери и младенца, как минимум, в течение 48–72 часов; наблюдение должно продолжаться и после их выписки из родильного дома;

- консультировать женщину по вопросам планирования новой беременности;
- консультировать женщину по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ, а также снижения риска инфицирования младенца.

3.

Все беременные нуждаются в полноценном сбалансированном питании и более продолжительном отдыхе, чем обычно.

Беременная женщина должна получать самую качественную из доступной семье пищу: молоко, фрукты, овощи, мясо, рыбу, яйца, каши, бобовые. Эти продукты безопасны для беременных.

Женщины чувствуют себя физически более сильными и здоровыми в период беременности, если они употребляют пищу, богатую железом, витамином А и фолиевой кислотой (мясо, рыба, яйца, листовые овощи, фрукты оранжевого или желтого цвета и овощи).

Медицинские работники для профилактики или лечения анемии могут рекомендовать беременным женщинам препараты и специальные продукты, содержащие железо.

Употребляемая беременной в пищу поваренная соль должна быть йодированной. Если беременная женщина не получает достаточного количества йода, угроза выкидыша или рождения ребенка с умственным или физическим дефектом развития возрастает. Увеличенная щитовидная железа (зоб) у женщины может свидетельствовать о наличии у нее йододефицитного состояния.

При необходимости каждая беременная женщина должна иметь возможность немедленно обратиться к врачу для получения квалифицированной медицинской помощи.

4.

Курение, употребление алкоголя и наркотиков, работа с ядовитыми веществами и химикатами, загрязненная окружающая среда особенно вредны для беременных и могут неблагоприятно отразиться на будущем ребенке.

Беременная может нанести вред своему здоровью и здоровью ребенка, если она сама курит или живет среди курящих, употребляет алкоголь или наркотические вещества.

Во время беременности важно отказаться от любых лекарственных препаратов, если только они не являются абсолютно необходимыми и назначены врачом.

Если беременная женщина курит, то ее ребенок может родиться маловесным и будет чаще, чем его сверстники, болеть простудными заболеваниями.

Беременных, женщин, кормящих детей грудью, и детей всех возрастных групп необходимо защищать от воздействия табачного дыма и кухонного чада, пестицидов и гербицидов, промышленных вредностей и различных экологических загрязнителей (например свинца, содержащегося в некоторых системах водоснабжения, выхлопных газах автомобилей и некоторых красках).

5.

Каждая женщина имеет право на квалифицированную медицинскую помощь, особенно в период беременности и родов. Медицинский персонал лечебно-профилактического учреждения должен быть профессионально компетентным и проявлять уважение к каждой женщине.

Многих осложнений во время беременности и родов можно избежать, если женщина имеет постоянный и свободный доступ к медицинской помощи в период беременности, родов и послеродовом периоде.

Все женщины имеют право на помощь специалиста по родовспоможению: врача или акушерки. При необходимости женщине должна быть оказана неотложная акушерская помощь.

Качественная медицинская помощь, оказываемая квалифицированным специалистом по родовспоможению женщине, своевременное ее информирование и консультирование по вопросам состояния ее здоровья позволяют женщине принимать осознанные решения в период беременности, родов и после рождения ребенка.

Женщины, нуждающиеся в услугах родовспоможения, должны иметь к ним свободный доступ.

Персонал лечебно-профилактических учреждений должен обладать необходимой квалификацией для оказания качественной медицинской помощи, уважительно относиться ко всем женщинам без исключения, учитывать правила и нормы культурного общения, а также уважать право женщин на конфиденциальность и невмешательство в их личную жизнь.