

НАГЛАСИ И ГОТОВНОСТ НА АКУШЕРКИТЕ ЗА ВЪВЕЖДАНЕ НА СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ ЗА ПРЕНАТАЛНИ ГРИЖИ В ЖЕНСКА КОНСУЛТАЦИЯ

Т. ВЕСЕЛИНОВА, И. СОКОЛОВА И М. СТАНОЕВА
Катедра „Здравни грижи“, ФОЗ, МУ – София

THE MIDWIVES ATTITUDES AND PREPAREDNESS FOR INTRODUCTION OF MODERN METHODS OF PRENATAL CARE IN FEMALE CONSULTATION

T. VESELINOVA, I. SOKOLOVA AND M. STANOEVA
Department of Health care, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. Традиционната работа на акушерката в женската и детската консултация са доказали в годините своята значима роля за женското и детското здраве. В развитите държави с най-добри показатели на майчина и детска смъртност именно акушерките са основните медицински специалисти, които се грижат за здравите жени и бебета. Акушерските грижи са не само ефективни, но и значително по-евтини от висококвалифицирания лекарски труд. В настоящото проучване е анализирано мнението на акушерките относно съществуващия модел на пренатална консултация у нас и нагласите им за промяна. Проучването е проведено чрез анонимна анкета на 135 акушерки, работещи в болничната и извънболничната помощ от цялата страна, избрани на случаен принцип за периода септември–декември 2017 г.

Ключови думи: модел на пренатални грижи, акушерка, нагласи за промяна

Abstract. For years traditional midwife service in the female and paediatric consultations proved its significant role for female and children health. In western countries with best parameters of maternal and children mortality exactly midwives are the main medical specialists who take care for healthy women and newborns. Midwife cares are not only effective but also significantly more inexpensive than highly qualified physician's work. In the present study the midwives opinions on existing model of prenatal consultation in Bulgaria and their attitudes to change are analyzed. The study was made by anonymous survey on 135 midwives working in in-hospital and outpatient care in the country, who are selected randomly in the period September–December 2017.

Key words: model of prenatal care, midwife, attitudes to change

Адекватното проследяване на бременността и качествените грижи, последвани от правилно водене на раждането и послеродовия период гарантират благоприятен изход както за майчиното здраве, така и за здравето на детето. Когато говорим за качество на предлаганите грижи, не можем да не отбележим важното място на акушерката, която е призната в много страни по света като жизненоважен и рентабилен принос към висококачествената грижа за бременната жена, майката и новороденото. Според стратегия-

та на СЗО „Медицински сестри и акушерки за здраве“ функциите на акушерката са фокусирани в подпомагането на жената, семейството и общността чрез осъществяване на промотивна, здравновъзпитателна и профилактична дейност в рамките на медицинския екип или самостоятелно за достигане на оптимално здраве.

Пренаталните грижи се дефинират като медицински грижи, предоставяни преди и по време на бременността, чиято цел е превенция на усложненията на бременността както

за плода, така и за майката, което ще осигури нормален ход на бременността и раждането на живо, здраво и добре развито дете.

Съгласно действащите нормативни документи у нас наблюдението на нормално протичаща бременност се извършва от личния лекар или от специалист по акушерство и гинекология по избор на бременната жена. В екип с лекаря, наблюдаващ бременността, обикновено работи и акушерка, като нейната роля по отношение цялостното осъществяване на лечебните и профилактичните мероприятия е изключително важна. Съвременното обучение и подготовка на акушерките отговарят на повишените очаквания на обществото от квалифицирани здравни грижи и са съгласувани с европейските стандарти в акушерските грижи. Това дава възможност за нова роля и по-високи отговорности на акушерката.

Целта е да се проучи мнението на акушерките относно съществуващия модел на пренатална консултация у нас и нагласите им за промяна.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

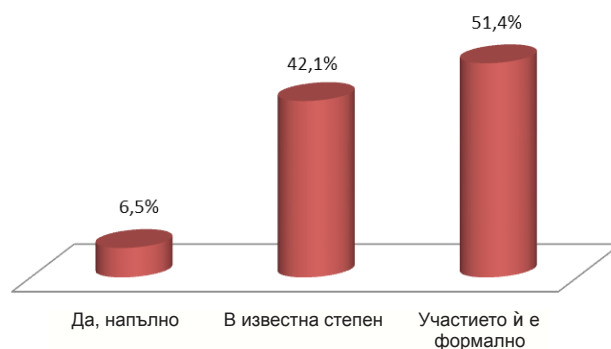
Проведено е емпирично социологическо проучване чрез индивидуална анонимна анкета за периода ноември–декември 2017 г. За целта беше изготвена анкетна карта, съдържаща 23 въпроса. Проучването е проведено сред 135 акушерки, работещи в болничната и извънболничната помощ от цялата страна, избрани на случаен принцип.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Данните от направеното проучване установиха, че преобладаващата част от анкетираните акушерки са във възрастовата група над 50 год. (42,6%), с професионален стаж над 20 год. (60,3%). Почти 90% от тях са заети в болничната помощ, като най-голям е относителният дял на работещите в родилна зала (37,2%), следвани от работещите в патологична бременност (19,6%), детско отделение (12,5%), ОАИЛ (7,9%) и т.н.

Въпреки че преобладаващата част от анкетираните са заети в болничната помощ, те са добре запознати със задачите на акушерката от женска консултация (91,3%). Причи-

ната респондентите да познават така добре дейността на пренаталната консултация е фактът, че мнозинството от тях работят с бременни жени и родилки. Това обяснява категоричните отговори на въпроса „Смятате ли, че акушерката от ЖК участва пълноценно в пренаталната консултация на бременните жени?“



Фиг. 1. Мнение на анкетираните относно участието на акушерката от ЖК в пренаталната консултация на бременните

По една или друга причина у нас е разпространено мнението, че единствено лекар трябва да се грижи за бременната жена, което се доказва от получените резултати. Половината от анкетираните акушерки смятат, че участието на акушерката в пренаталната консултация е формално и е подчинено на акушер-гинеколога, който наблюдава бременната жена. По-малкият относителен дял от тях (42,1%) са посочили, че акушерката има известно участие, но не са удовлетворени от него. Само 6,5% оценяват дейността на акушерката в пренаталната консултация като пълноценна.

Така логично стигаме до въпроса за автономността на акушерката. Оказва се, че преобладаващият дял от респондентите (82,7%) са на мнение, че акушерката няма достатъчно автономност в дейностите си по принцип и действа само по лекарско назначение (фиг. 2).

Малка част от анкетираните (15,6%) смятат, че акушерката има необходимата автономност в рамките на своите компетенции, а според 1,7% от тях автономността на акушерката зависи от екипа „лекар-акушерка“.

Въпреки направените нормативни промени – в единните държавни изисквания за обучение по специалност „Акушерка“, съо-



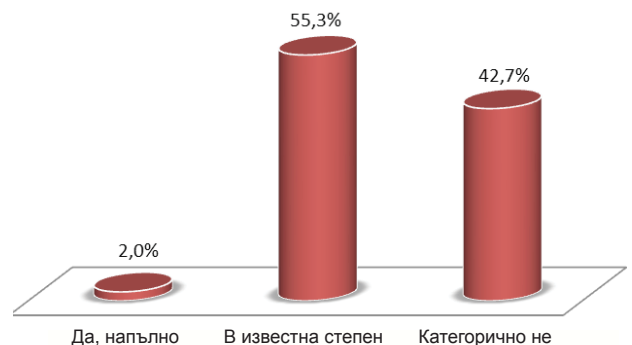
Фиг. 2. Мнение на анкетираните относно автономността на акушерката в дейностите ѝ

бразно Европейските директиви, изменението на Закона за лечебните заведения през 2007 г., което създава възможност в медикоденталните и диагностично-консултативните центрове да се разкриват звена, където акушерките самостоятелно да оказват акушерски грижи на базата на компетенциите, посочени в Наредбата за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно – ролята на акушерката към момента в България е сведена до асистент на лекаря. Тя не може да работи в съответствие с международните препоръки и е изключена като автономен специалист. Това противоречи на европейската практика, където акушерката, сестрата и останалите професионалисти по здравни грижи се приемат като равноправни партньори в предоставянето на медицински и здравни грижи, включително и в управлението им.

Относно основната функция на пренаталната консултация – здравната промоция, респондентите са изразили следните мнения:

Половината от анкетираните акушерки (55,3%) смятат, че бременните жени не получават достатъчно информация от пренаталната консултация по въпросите на бременността, раждането и послеродовия период (фиг. 3). Много голям е относителният дял на тези от тях (42,7%), които са категорични, че в съществуващата към момента ЖК не

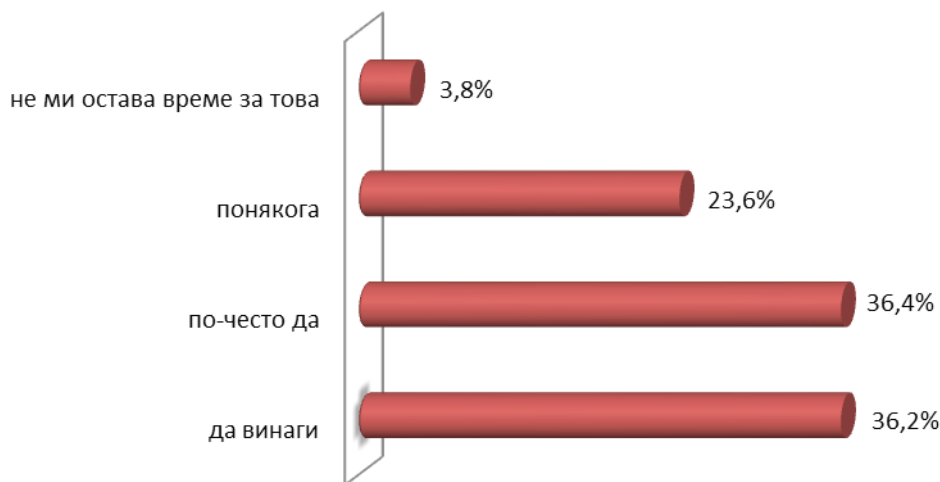
се осъществява здравната промоция. Това е и причината според преобладаващата част от респондентите (82,3%) жените да търсят други, макар и не толкова достоверни източници на информация, като интернет.



Фиг. 3. Мнение на анкетираните относно степента на информираност на бременните от ЖК по въпросите на бременността, раждането и послеродовия период

Според анализа на психолози съвременната жена има повишени изисквания към средата, в която ражда и отглежда децата си. Тя активно търси услуги, продукти и информация, свързани с репродукцията и отглеждането на децата си до най-дребния детайл. Това определя и основната предпоставка за постигане на високо качество на здравните грижи, а именно комуникацията с пациента и предоставянето на информация.

1/3 от анкетираните акушерки посочват, че винаги отделят време, за да предоставят на бременната жена или родилката необходимата информация по въпросите на бременността и майчинството (фиг. 4). Почти



Фиг. 4. Разпределение на анкетираните според времето, което отделят на жените, за да им предоставят информация относно бременността, раждането и пуерпериума

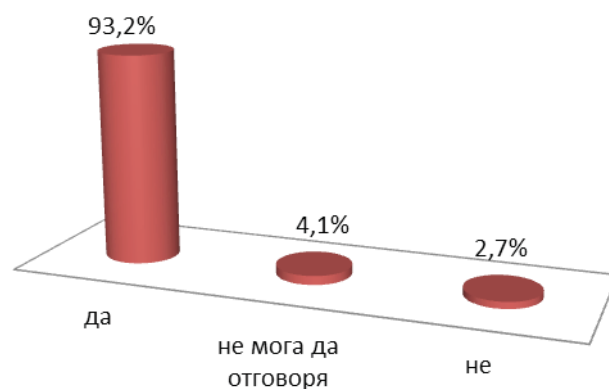
същият е и относителният дял на тези, които по-често, но не винаги намират време за тази дейност, 23,6% са дали отговор „понякога”, а 3,8% изобщо нямат време за комуникация с жените (бременни или родилки).

Важен елемент от дейността на акушерката в пренаталната консултация е психопрофилактиката. Тя е част от комплексната подготовка за раждането и включва придобиването на знания за промените в организма по време на бременността и тяхната обратимост, за вътреутробното развитие на бебето, за периодите на раждането, за следродилния период. Не по-малко значение има и физическата подготовка, включваща специални гимнастически упражнения и овладяване на техники за дишане.

С оглед естеството на работа на анкетираните и познаването на проблемите на бременните и родилките мнозинството от тях – 59,4%, са наясно, че в съществуващите към момента пренатални консултации не се провежда психопрофилактика и физическа подготовка за предстоящото раждане.

От резултатите става ясно, че като цяло анкетираните акушерки не са удовлетворени от съществуващата към момента пренатална консултация и от участието на акушерката в нея. Това се потвърждава с отговорите на следващия въпрос, свързан с необходимостта от промяна (фиг. 5).

Респондентите са категорични – почти всички (93,2%) смятат, че е необходима промяна в грижите за бременните жени (фиг. 6).



Фиг. 5. Мнение на анкетираните относно необходимостта от промяна в грижите за бременните

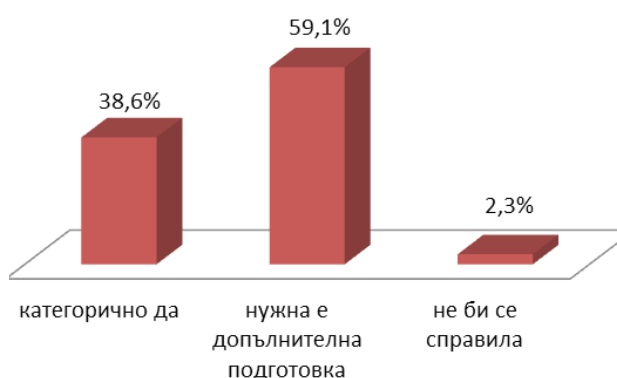
Респондентите са дали одобрение на всички предложени насоки за промяна, като са се обединили около събирателния вариант за нов модел на пренатална консултация, в основата на който са акушерката и акушерската грижа (83,4%).

Според препоръките на Генералната асамблея на XIII световен конгрес на FIGO акушерката е „най-подходящото лице за грижа при нормална бременност и пуерпериум, включително и за оценка на риска и установяване на усложнения”. Мнението на акушерките относно степента им подготовка за установяване на усложнения на бременността им е представена във фиг. 7.

Повече от 1/3 от респондентите (38,6%) категорично смятат, че акушерката на база данните от анамнезата и обективното акушерско изследване би могла да идентифицира отклонение от нормалния ход на бре-



Фиг. 6. Насоки за промяна в грижите за бременните жени (Отговорите на въпросите надхвърлят 100%, защото респондентите са дали повече от един отговор)



Фиг. 7. Мнение на респондентите относно подготовката на акушерките за установяване на усложнения на бременността

менността. Мнозинството от анкетираните акушерки (59,1%) обаче са на мнение, че е необходима допълнителна подготовка за това поради нарасналият процент патология на бременността, бързото развитие на медицинската наука и практика, по-високата здравна култура на жените, които имат по-големи очаквания и са по-критични относно оказваната им медицинска помощ.

Независимо от ниската самооценка на подготовката установяването на усложнение на бременността, мнозинството от анкетираните (82,5%) напълно подкрепят идеята в пренаталните консултации да се въведе протокол за оценка на риска от настъпване на усложнения на бременността, който да се попълва от акушерката при всяко посещение на бременната.

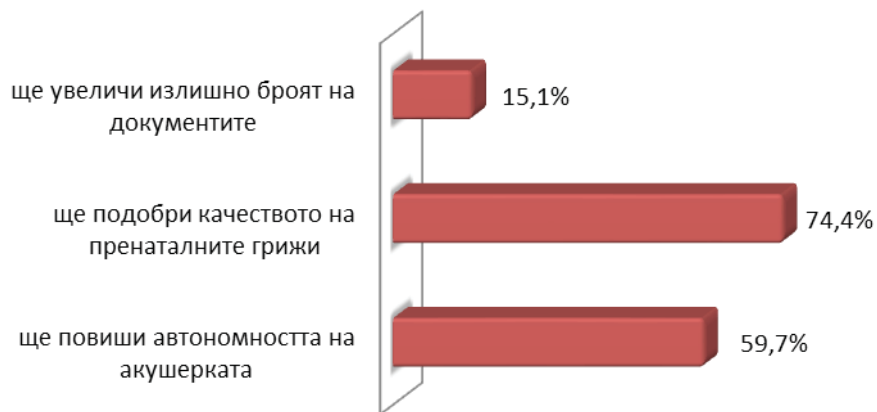
Оценката на риска от възникване на усложнения на бременността е актуална методика в редица страни. Представлява модел

за индивидуално изчислен риск от усложнения на бременността, който дава възможност за преизчисляване на риска и изработване на план за родоразрешение. Мненията относно ползите и негативите от въвеждането на протокол за оценка на риска са представени на фиг. 8.

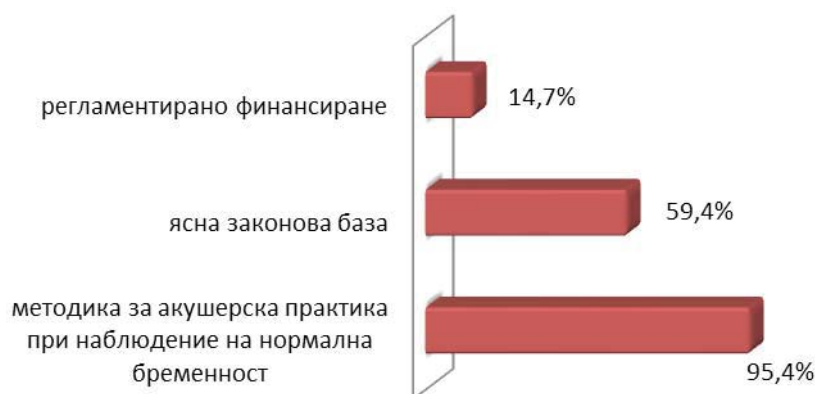
Преобладаващата част от анкетираните акушерки (74,4%) смятат, че въвеждането на такъв документ ще подобри качеството на грижите, ще създаде по-голямо доверие между акушерката и бременната жена, ще оптимизира приемствеността между пренаталната консултация и родилния дом, ще даде възможност да се направи план за раждане. Голям е относителният дял и на тези, които са на мнение, че протоколът за оценка на риска ще повиши автономността на акушерката (59,7%). Всяка промяна естествено е свързана със съпротива, която не липсва и тук. Според 15,1% от респондентите този протокол ще увеличи излишно броя на документите, с които акушерката работи.

На въпроса „Какво би Ви мотивирало, за да работите в самостоятелна акушерска практика за наблюдение на бременни с нормално протичаща бременност?“ водещ мотив е съществуването на методика (модел) на акушерска практика за наблюдение на нормална бременност (95,4%), последван от ясна законова база (59,4%) и точно регламентирано финансиране (14,7%) (фиг. 9).

Към момента е налице накъсано осигуряване на грижата за майката и новороденото, като фокусът е идентификация и лечение на патология. Необходима е про-



Фиг. 8. Мнение на анкетираните акушерки относно предимствата и недостатъците от въвеждането на протокол за оценка на риска в пренаталните консултации



Фиг. 9. Мотивация на респондентите за работа в самостоятелна акушерска практика за наблюдение на бременни с нормално протичаща бременност (Отговорите на въпросите надхвърлят 100%, защото анкетираните са дали повече от един отговор)

мяна, необходим е цялостен подход, който да акцентира върху личността на жената – бременна или родилка, осигуряването на максимално добро здраве за нея и детето ѝ, превенция и ранно откриване на проблемите и внимание върху емоционалните и социалните аспекти на бременността, раждането и послеродовия период. Или с други думи е нужен стандарт (модел) за акушерски грижи, който ясно и точно да определи мястото и ролята на акушерката в цялостната грижа за жената.

Изводи

1. Преобладаващата част от респондентите (93,5%) са на мнение, че към момента ролята на акушерката от женска консултация е сведена до асистент на лекаря като техническо лице. Акушерската грижа се изразява в извършването на манипулативни техники и водене на документацията.

2. Мнозинството от акушерките смятат, че бременните жени не са достатъчно информирани по въпросите на бременността и майчинството и не са подготвени – физически и психически, за предстоящото раждане и послеродовия период.

3. Според акушерките (93,2%) е необходима промяна в съществуващия модел на работа в пренаталните консултации, нова рамка на качествена грижа за бременните жени, която да поставя техните нужди и потребности в центъра си.

4. Значителна част от респондентите (59%) са на мнение, че на база данните от анамнезата и обективното акушерско изследване биха могли да идентифицират отклонения от нормалния ход на бременността. За да се справят с тази отговорност, според тях е необходима допълнителна подготовка поради нарасналият процент патология на бременността и по-големите очаквания на жените относно оказваната им акушерска помощ.

5. Преобладаващата част от анкетирани акушерки (82%) напълно подкрепят идеята в пренаталните консултации да се въведе протокол за оценка на риска от настъпване на усложнения на бременността, който да се попълва от акушерката при всяко посещение на бременната. Това ще повиши качеството на пренаталните грижи, както и автономността на акушерката.

6. Водещ мотив на акушерките за работа в самостоятелна акушерска практика за наблюдение на нормална бременност е съществуването на методика (модел) на акушерска практика за наблюдение на нормална бременност.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Традиционната работа на акушерката в женската и детската консултация е доказала през годините своята значима роля за женското и детското здраве. В развитите държави с най-добри показатели на майчина и детска смъртност именно акушерките са основните медицински специалисти, които се грижат за здравите жени и бебета. Акушерските грижи са не само ефективни, но и значително по-евтини от висококвалифицирания лекарски труд.

За постигането на по-ефективно използване на ресурсите и по-добри резултати е необходимо интегриране на акушерските грижи в здравната система в контекста на ефективни механизми за работа в екип и достатъчно ресурси, както и разширяването на правомощията на акушерките. Това е пътят за развитието на акушерската професия, както и за повишаване качеството на майчиното здравеопазване.

Библиография

1. Димитров А. Акушерство, София, APCO, 2014.
2. Димитрова В. Рискава бременност. Health.bg, 2013, (5), 8-12.
3. Димитрова В, Борисова С. Ефективност на женската консултация у нас – състояние на антенаталните и перинаталните акушерски грижи, Здравна икономика и мениджмънт, 2015, (4), 31.
4. Димитрова Д. Акушерки на практика, Варна, 2010.
5. Димитрова Д. Оценка на доверието към акушерската професия според бременните жени у нас, Сестринско дело, 2012, 44(2), 11-15.
6. Димитрова Д. Пренатална и перинатална психология, Варна, 2011.
7. Закон за лечебните заведения, ДВ, бр. 59 от 2007, в сила от 20.07.2007
8. Наредба № 1 от 08.02.2011 г., раздел III, чл. 5 и чл. 6 Професионални дейности, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар, ДВ, бр. 15 от 08.02.2011 г.
9. Наредба 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.
10. Национална здравна стратегия на сестринството.
11. Програма „Майчино здравеопазване“.
12. Стоименов Г. Съвременната женска консултация. Мед. физк., 1979.
13. Хаджиделева Д. Комуникативна компетентност в акушерските грижи, МУ – Централна медицинска библиотека, София, 2016.
14. Хаджиделева Д. Провеждането на ЖК и ролята на акушерката, Сестринско дело, 2008, 40(1).
15. Чанева Г. Качеството на сестринските грижи като приоритет, София, 2001.
16. Стратегия на СЗО „Медицински сестри и акушерки за здраве“.
17. Стратегия за развитието на здравните грижи в Р България 2013-2020 г.
18. www.midwivesbulgaria.org
19. forummedicus.com
20. <https://www.unicef.bg>

✉ Адрес за кореспонденция:

Таня Веселинова Ангелова
Катедра по здравни грижи
Факултет „Обществено здраве“
Медицински университет
ул. „Бяло море“ № 15
1527 София
e-mail: tanq_veselinova@abv.bg