

ПРЕВАНТИВНА АКУШЕРСКА ГРИЖА - ПРЕНАТАЛНА И ПОСТНАТАЛНА

Цвета Христова

*Русенски университет „Ангел Кънчев“, ФОЗЗГ,
7017 гр. Русе, България, tshristova@uni-ruse.bg*

PREVENTIVE MIDWIFERY CARE - PRENATAL AND POSTNATAL

Tsveta Hristova

*University of Ruse “Angel Kanchev”, Department of Health care,
7017 гр. Русе, България, tshristova@uni-ruse.bg*

Абстракт

Периметърът за действия на превантивните акушерски грижи обхваща периодите преди концепцията, бременността и 40 дни след раждане. Фокусът е насочен не само към жената (консултиране, образование, водене на раждане, първи грижи за новороденото, психологическа подкрепа), но и към семейството, обществото като цяло.

Цел: да се определи ефективността на превантивните акушерски грижи с активно участие на акушерка.

Методология: използвани са документален и социологичен метод. Чрез стратегията за търсене с ключови думи по темата, са разгледани в електронната база данни MEDLINE, анализите в развитите държави по света. Проведено е и авторско проучване чрез анонимна и доброволна анкета на жени в град Русе и областта. Единиците за наблюдение са образователни теми в пренаталния и постнатален период, по които акушерката има професионални знания и компетентности: тютюнопушене; консумация на алкохол; хранене; двигателен режим; симптоми на бременност; развитие на бременността по месеци; преждевременно раждане; поведение при нормално раждане; контрацепция; кърмене; първи грижи за новороденото. Проучването е направено през 2024 – 2025 година, в Женска консултация и УМБАЛ Канев – Русе, в АГ-отделение/ структури Патологична бременност и Родилно с помощта на студенти акушерки на клинична практика в клиничните бази.

Резултати: отговорите от анкетата са категорични – резултатите от грижите, извършени от акушерка, демонстрират безопасност, удовлетвореност и ефективност. За да се подобри практиката на превантивните пренатални и постнатални грижи е необходимо активно включване на акушерката в дейността. Анализът е придружен с подходящи графики. В заключение са формулирани изводи и препоръки.

Ключови думи: *пренатални грижи, постнатални грижи, акушерка, женско здраве, здравно образование*

Abstract

The action perimeter of preventive midwifery care, covers the periods before conception, pregnancy and 40 days postpartum. The focus is not only on the woman (counselling, education, birth management, first newborn care, psychological support), but also on the family, society as a whole.

Objective: to determine the effectiveness of preventive midwifery care with active midwife involvement.

Methodology: documentary and sociological methods were used. Using a keyword search strategy on the topic, analyses in developed countries around the world were reviewed in the MEDLINE electronic database. An author's survey was also conducted through an anonymous and voluntary survey of women in the city of Ruse and the region. The units of observation were educational topics in the prenatal and postnatal period, on which the midwife has professional knowledge and competencies: smoking; alcohol consumption; nutrition; exercise; pregnancy symptoms; development of pregnancy by months; preterm birth; behavior in normal delivery; contraception; breastfeeding; first care of the newborn.

The study was done in 2024 - 2025, in Women's Consultation and University Hospital Kanev - Ruse, in Obstetric ward/ structures Pathological Pregnancy and Maternity with the help of student midwives on clinical practice in the clinical bases.

Results: the survey responses were clear - the outcomes of care delivered by a midwife demonstrated safety, satisfaction and effectiveness. To improve the practice of preventive antenatal and postnatal care, active involvement of the midwife is necessary. The analysis is accompanied by appropriate graphs. Finally, conclusions and recommendations are drawn.

Key words: *prenatal care, postnatal care, midwife, women's health, health education*

Въведение

Бременността и раждането са физиологични състояния, но изискващи наблюдение, подкрепа и продължаващи грижи за жената, детето, семейството. Периодите са динамични и налагат споделено вземане на решения в предоставената здравна грижа.

Пренаталните (антенатални) грижи се дефинират като медицински грижи за бременната жена по време на бременността и раждането. Те имат за цел профилактика на усложненията, както за майката, така и за плода. Ще осигурят нормален ход на бременността и раждането на живо и здраво дете. Успешният преход от пренаталния към постнаталния период изисква ранно откриване, лечение и превенция на заболяванията; промоция на здравето; готовност за раждане; и готовност за усложнения (Генчева, Х., Т. Евтимова, 2016).

Грижите след раждане обхващат физическото, социалното и психологическото благополучие: грижи за бебето и хранене; сексуалност, контрацепция; сън и умора; физическо възстановяване; управление на хронични заболявания; и поддържане на здравето (Евтимова, Т., 2018).

Световната здравна организация разработва насоки за ефективни перинатални грижи: базирани на доказателства, демедикализирани, технологично доказани, мултидисциплинарни, семейно ориентирани и регионализирани.

В началото на ХХ век са регистрирани редица публикации, които подкрепят изключително аргументирано потенциалните ползи от пренаталната и постнатална грижа за намаляване на заболяемостта и смъртността при майката, плода и новороденото, риска от преждевременно раждане, емоционално-психологическото състояние на жената. Периметърът на действия обхваща не само консултиране, образование, но и семейството, обществото като цяло (ACOG, 2019).

Акушерката е обучен и квалифициран специалист, специализиран в предоставянето на грижи за жени през различните етапи от репродуктивния им път.

Изложение

Пренаталните и постнатални грижи се определят като превантивни медицински грижи. Целта им е да се идентифицират поведения, които могат да изложат даден индивид на риск от специфична заболяемост или смъртност, и да се повлияе на промяната в рисковото поведение на този индивид. Това е двуетапен процес, който включва оценка на рисковото или здравословното поведение на жената и след това предоставяне на консултации относно наличните рискове по подкрепящ начин.

Редица изследователи работят и правят изводи по изложената тема, но съществуват важни разлики между препоръчителните практики и действителните резултати (Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA., 2019). Пример е провеждането на консултации за отказване от тютюнопушене. Разполага се с научно доказани аргументи за последиците на този рисков фактор за здравето, за влиянието върху плода. Въпреки, че темата е застъпена в консултации и обучения, резултатите са изключително незадоволителни. Голям е относителният дял на бременни и майки, които пушат.

Наблюдава се, че здравното консултиране е ограничено до конкретни теми и до определен брой жени. Бременните и родилките с най-висок поведенчески риск от определени здравни проблеми не получават често целенасочено консултиране относно техните специфични нужди.

Пренаталните дискусии трябва да обхващат и планове за дългосрочно управление на хронични здравословни състояния, като психично здраве, диабет, хипертония и затлъстяване.

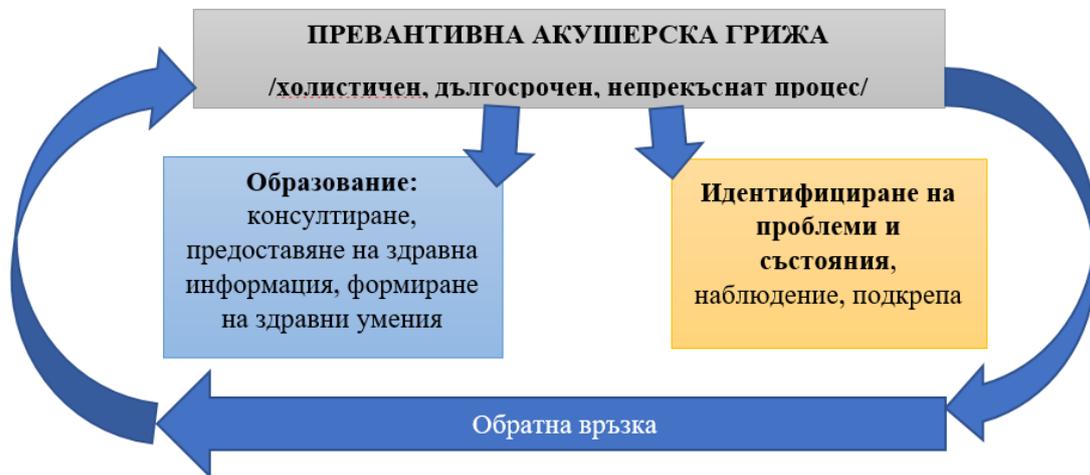
Една от основните роли на акушерката е да предоставя цялостни пренатални грижи. От ранните етапи на бременността, през раждането и следродилния период. Акушерките са специалистите по здравни грижи, които могат да предлагат персонализирано внимание, провеждат рутинни прегледи и гарантират благополучието на майката, на растящия живот, в

нея. Тази внимателна грижа включва не само наблюдение на физическото здраве, но и към емоционалните и психологическите аспекти на бременността, раждането, отглеждане на новороденото.

Акушерките водят открити разговори с бъдещите майки, създавайки подкрепящо пространство за обсъждане на притеснения, страхове и очаквания. Чрез редовни пренатални прегледи акушерките проследяват развитието на бременността, предоставят насоки относно храненето и упражненията, и предлагат важна информация за подготовката на раждане. Холистичният подход формира емоционалното благополучие с физическо здраве (Христова, Ц., 2016, Луканова, Й., Ц. Христова, 2019). Той гарантира удовлетвореността и щастието от майчинството.

За подобряване практиката на превантивното здравно консултиране по време на пренаталните и постнатални грижи, изследователи препоръчват изграждане на обратна, своевременна връзка с пациентите (Gila-Díaz, A., Herranz Carrillo, 2021). Грижите трябва да се превърнат в непрекъснат процес, а не в еднократна среща с услуги и подкрепа, съобразени с индивидуалните нужди на всяка жена.

Крайъгълен камък в акушерските грижи е образованието. Педагогическото взаимодействие изисква предоставяне на знания и опит и получаване с формиране на необходими здравни качества.



Фиг. 1. Единство на елементите за превантивна акушерска грижа

Обучението на жените ги изгражда като отговорни партньори, които могат да вземат информирани решения относно здравето и благополучието си. Чрез индивидуални дискусии акушерките предоставят изчерпателна информация по теми като пренатални грижи, възможности за раждане и следродилно възстановяване и мотивират майките да надграждат знания. Този ангажимент към образованието не само подобрява разбирането на жената за собственото ѝ здраве, но и насърчава чувството за увереност и активно участие в нейния път, свързан със съхраняване на здравето.

Дефицитът в акушерските грижи и в знанията на жената възпрепятстват лечението на хронични здравословни състояния и достъпа до ефективна контрацепция, което увеличава риска от кратки интервали от бременност и преждевременно раждане. Значителна заболеваемост се наблюдава в ранния следродилен период. Препоръчва се измерване на артериалното налягане при жени с хипертонични нарушения по време на бременността и преглед от специалист. Проследяване се налага и при риск от следродилна депресия, инфекции затруднения с лактацията и в други неблагоприятни състояния. Трябва да се отбележи, че дори сред жени без присъстващи рискови фактори е възможно отключване на проблеми като

обилно кървене, болка, физическо изтощение и уринарна инконтиненция (Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. 2019).

Насоките на Световната здравна организация за следродилни грижи включват рутинна следродилна оценка на всички жени и бебета на 3 дни, 1-2 седмици и 6 седмици. Контактът през първите няколко седмици може също да даде възможност на жените да постигнат целите си за кърмене. Най-добри начини за оценка на здравните нужди на жената са домашните посещения, дистанционни разговори по телефона и връзка със семейството. За тези, които са преживели спонтанен аборт или неонатална смърт е от съществено значение да бъде посетена и насочена към акушер-гинеколог или друг специалист. Ключовите елементи на визитата включват емоционална подкрепа и отново провеждане на подробна анамнеза търсеща рискове на бъдеща бременност (Miteva K, & Z. Atanasova, 2022). Писмените препоръки за последващи грижи за жената и препоръките към текущи медицински проблеми трябва да бъдат документирани в медицинско досие, предоставени на пациентката и съобщени на съответните членове на екипа (Sénat, M. V., Sentilhes, 2016).

Цел: да се определи ефективността на превантивните акушерски грижи с активно участие на акушерка.

Методология: извърши се преглед на литература в електронните база данни MEDLINE през последните десет години. С помощта на подходящи стратегии за търсене с ключови думи са разгледани изследвания в развитите държави по света. Проведено е и авторско, анкетно проучване сред бременни и родилки в град Русе, и в областта.

Ежегодно се публикуват изключително голям брой статии по темата. Шестдесет процента са публикувани в Journal of Nurse-Midwifery. Критерий за анализ в нашето изследване е авторството им от акушерка. Обзорираните публикации могат да бъдат обособени в няколко дяла: 1) управление на акушерските грижи, 2) структура на грижите, 3) акушерска практика, 4) сравнения на грижите полагани от акушерка и от лекар, 5) място на раждане и 6) грижи за уязвими групи от населението. Изследователите задават все по-често и от множество гледни точки въпроса „Какви специални характеристики отличават акушерските грижи?“. Отговорите са категорични – резултатите от грижите, извършени от акушерка, демонстрират безопасност, удовлетвореност и ефективност. СЗО заявява, че „акушерката е най-подходящият и рентабилен вид доставчик на здравни грижи, който да бъде назначен за грижи за нормална бременност и раждане“ (WHO, 2022).

Авторско проучване:

Единиците за наблюдение включват въпроси по темите: 1. Тютюнопушене и бременност. Тютюнопушене и кърмене; 2. Консумация на алкохол и бременност. Алкохол и кърмене; 3. Хранене и бременност. Хранене след раждане; 4. Двигателен режим по време на бременност и след раждане; 5. Симптоми на бременност. Тестове за бременност; 6. Развитие на бременността по месеци; 7. Преждевременно раждане; 8. Поведение по време на нормално раждане; 9. Контрацепция; 10 Кърмене; 11. Грижи за новороденото

Участници са 82 жени, 30 родилки и 52 бременни. Изследваната популация представлява предимно млада, нераждала кохорта без хронични заболявания

Проучването е направено в извънболнични практики, в женска консултация и УМБАЛ Канев – Русе, в АГ-отделение/ структури Патологична бременност и Родилно в периода 2024 – 2025 година с помощта на студенти акушерки на клинична практика в клиничните бази.

Тъй като не откриваме стандарт, по който да класифицираме количеството в определена категория, процентния резултат прилагаме за характеристика при интерпретацията на данните от анкетата. Освен това, количеството превантивни, акушерски, здравни консултации, които пациентката получава е повлияно от броя на нейните посещения.

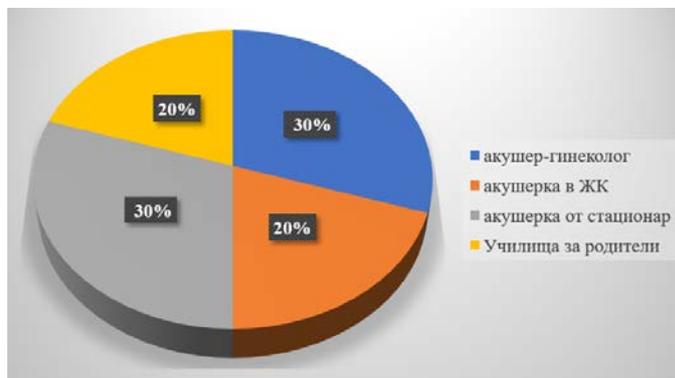
Жените са групирани в две основни групи – бременни и родилки. В подгрупите те са класифицирани като получили и без превантивни консултации, и съвети от акушерка за всяка от 11-те теми от анкетното проучване.

Анализ на данните:

Science & Technologies

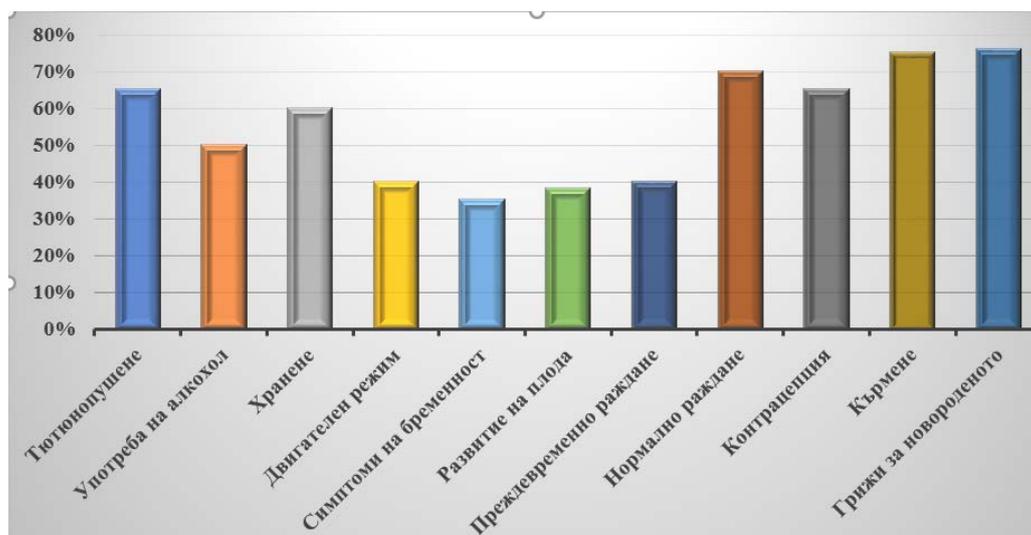
В групата на бъдещите майки, процентът, който демонстрира, че съществува превантивно консултиране е относително висок, $\geq 70\%$. В групата на родилките, той е относително нисък $\geq 45\%$. Положително влияние върху консултирането на жените оказват посещенията на видове училища за родители на територията на град Русе. Добро впечатление прави, че 70% от респондентите са посещавали такива обучителни акушерски формати.

Според източника на предоставяне на превантивни грижи, отговорите са представени нагледно на последващата фигура:



Фиг. 2. Предоставящи превантивна грижа според изследваните

Информацията по наблюдението за отделните единици показва, че не е достигнато до оптималното ниво на обучение на жената по значими области оказващи влияние върху здравето, фигура 3.:



Фиг.3. Информация по наблюдавани единици

Дефицит на здравна информация съществува по темите: хранене (60%), двигателен режим (40%), симптоми на бременност (38%), развитие на плода по месеци (39%), преждевременно раждане (40%).

Още по време на пренаталните грижи, жената с наблюдаващия акушер-гинеколог и акушерка трябва да разработят план за следродилни грижи. Той трябва да бъде преразгледан и актуализиран след раждане. Препоръчително е да включва информация за контакт и инструкции относно времето за последващи грижи. Намеренията на жената за бъдеща бременност осигуряват контекст за съвместно вземане на решения относно възможностите за контрацепция.

Изводи

- Акушерките трябва да изградят продължително работещи изследователски екипи в сътрудничество с дисциплини, които имат значима роля в репродуктивното здраве на жената. Ключови области за бъдещи изследвания включват алтернативни терапии, кърмене, рентабилност, културни изследвания, гинекология, здравна политика, менопауза, следродилни грижи, интервенции при злоупотреба с вещества и други. Съществува необходимост да се опише текущото състояние на акушерските грижи. За достоверно и научно-обосновано представяне на данните от ефективно акушерско консултиране по време на бременност и след раждане са необходими надеждни инструменти за оценка, с които да се идентифицират и докажат неблагоприятните последици за здравето на майката и плода;
- Много неблагоприятни ефекти от различни социално-икономически, генетични и общи здравни фактори могат да бъдат намалени чрез правилна пренатална грижа, съчетана с адекватни акушерски и неонатални услуги.
- За да се оптимизира здравето на жените и бебетата, следродилните грижи трябва да се превърнат в непрекъснат процес, а не в еднократна среща, с услуги и подкрепа, съобразени с индивидуалните нужди на всяка жена;
- Превантивните грижи ще предоставят не само знания и умения на жената, но и възможност за информирано вземане на съвместни решения касаещи здравето им, благополучието на децата;
- Акушерката има значима и необходима роля в здравното консултиране и образование, не само за жената, но и в семейството и общността.

Заклучение

Целта на превантивните здравни грижи е да се идентифицират и намалят рисковите фактори за заболявания и формира здравословно поведение, което ще подобри здравния статус на населението в страната. В акушерските практики на развитите държави, значимо място заема дейността на акушерката в пренаталната и постнатална здравна грижа. Акушерският модел на грижи позволява прилагане на концепцията за промоция на здравето чрез създаване на емоционална връзка, атмосфера на доверие и сътрудничество с жената.

Литература

Генчева, Х., Т. Евтимова (2016) Ролята на патронажната акушерка в укрепване на майчиното и детско здраве, Варненски медицински форум, т. 5, МУ-Варна

Евтимова, Т. (2018) Професионални и социални аспекти на продължителната акушерска грижа, Социална медицина, (4), МУ-Варна

Луканова, Й., Ц. Христова (2019) Физическа активност по време на бременност. Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта, СУ „Св. Климент Охридски“, Департамент по спорт, София, Университетско издателство „Св. Климент Охридски“, стр. 234 – 238

Христова, Ц., (2016) Значимата роля на акушерката в обучението и образованието на бременни //Здравни грижи (4)

American College of Obstetricians and gynecologist Exercise during pregnancy and thepostpartum period = ACOG Technical, Bulletin 189, Washingtonq D. C. American College of Ostetricians and Gynecologists, 2019

Gila-Díaz, A., Herranz Carrillo, G., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2021). Healthy Habits and Emotional Balance in Women during the Postpartum Period: Differences between Term and Preterm Delivery. Children (Basel, Switzerland), 8(10), 937. <https://doi.org/10.3390/children8100937>

Science & Technologies

Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA.(2019) Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*

Miteva K, & Z. Atanasova, (2022), Attitudes for professional realization and career development of the students in the specialty “Midwife”. *J of IMAB*. 2022 Jul-Sep;28(3):4521-4524.

Paladine, H. L., Blenning, C. E., & Strangas, Y. (2019). Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *American family physician*, 100(8), 485–491

Sénat, M. V., Sentilhes, L., Battut, A., Benhamou, D., Bydlowski, S., Chantry, A., Deffieux, X., Diers, F., Doret, M., Ducroux-Schouwey, C., Fuchs, F., Gascoin, G., Lebot, C., Marcellin, L., Plu-Bureau, G., Raccah-Tebeka, B., Simon, E., Bréart, G., & Marpeau, L. (2016). Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 202, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.04.032>

WHO, Regional Office for Europe – The European Report on Tobacco control Policyq EUR/01/5020906/8. WHO, 2022.

Докладът отразява резултатите от работата по проект № 2025-Ф033Г – 1, финансиран от фонд „Научни изследвания“ на Русенски университет „Ангел Кънчев“.