

КОМПЕТЕНТНОСТ НА ЖЕНИТЕ ЗА РАЗПОЗНАВАНЕ МОМЕНТИТЕ НА СПЕШНОСТ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ

Теодора Тодорова

Катедра „Здравни грижи“, Филиал Шумен,
Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна

COMPETENCE OF WOMEN TO RECOGNIZE THE MOMENTS OF EMERGENCY DURING PREGNANCY

Teodora Todorova

Department of Health Care, Campus Branch - Shumen,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Бременността е нормален процес, който води до физиологични и психологически промени. Нормалната бременност може да бъде придружена от някои проблеми и усложнения, които са потенциално застрашаващи живота на майката и плода. В световен мащаб всяка минута умира по една жена от усложнения, свързани с бременност или раждане. Затова от съществено значение е бременните жени да разпознават моментите на спешност и признаците на усложнения, изискващи спешна лекарска намеса.

Цел: Целта е да се проучи компетентността на жените да разпознават моментите на спешност и признаците на усложнения по време на бременност.

Материали и методи: Проведено е анонимно анкетно проучване през месец септември 2019 г. на 42 бременни жени, хоспитализирани в отделение Патологична бременност - МБАЛ гр. Шумен.

Резултати и обсъждане: Преобладаващата част от анкетираните получават достатъчно информация относно спешните моменти по време на бременност (76%). Малка част от респондентите посочват, че това никога не е обсъждано в Женска консултация (14%), следвани от тези, които не разпознават моментите, изискващи лекарска намеса (10%). При съмнение за изтичане на околоплодни води голямата част от респондентите споделят, че биха се обърнали

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a normal process that leads to physiological and psychological changes. A normal pregnancy can be accompanied by some problems and complications that are potentially life-threatening for both the mother and the fetus. Worldwide, one woman dies every minute from complications related to pregnancy or childbirth. Therefore, it is essential for pregnant women to recognize the moments of urgency and the signs of complications that require urgent medical intervention among pregnant women.

Aim: The aim is to study the competence of women to recognize moments of urgency and signs of complications during pregnancy.

Materials and methods: An anonymous survey was conducted in September 2019 among 42 pregnant women hospitalized in the Department of Pathological Pregnancy - MHAT Shumen.

Results and discussion: The majority of respondents receive sufficient information about emergencies during pregnancy (76%). A small proportion of respondents indicated that this was never discussed in the Women's Consultation (14%), followed by those who did not recognize the moments requiring medical intervention (10%). When amniotic fluid is suspected, the majority of respondents say that they would seek medical help (71%), some are adamant that if there is no pain it is not necessary to seek medical help (19%). The number of pregnant women who think they have to wait before going to a medical facility is low (10%).

за медицинска помощ (71%), една част са категорични, че ако липсват болки, не е необходимо да търсят лекарска помощ (19%). Малък е делът на бременните, които смятат, че трябва да изчакат, преди да се отправят към медицинско заведение (10%).

Заключение: Спешните моменти, изискващи незабавна лекарска намеса, все още не се познават добре при преобладаваща част от бременните жени.

Ключови думи: бременност, спешност, усложнения, компетенции

Conclusion: *Emergencies requiring immediate medical attention are still not well known by the majority of pregnant women.*

Keywords: *pregnancy, urgency, complications, competencies*

ВЪВЕДЕНИЕ

Повишаване компетентността на жените по време на бременност относно моментите на спешност е важен елемент от дейността на медицинските специалисти за насърчаване навременния достъп на майката до квалифицирани здравни услуги. Често готовността за раждане се свежда до процес на индивидуален подход към физическото разпознаване на моментите на спешност и необходимото поведението от страна на бъдещата майка (1).

Здравните системи както у нас, така и в редица страни не успяват да се справят с този проблем (дори не го разпознават като такъв), а причините са сложни и често свързани с дефицита или неефективната работа в материалните, времевите, човешките и финансовите ресурси, пред които здравната система е изправена (2).

Здравните грижи за бременните от своя страна е необходимо да гарантират, че всички доставчици на здравни услуги (работещите в кабинет женска консултация, семейно планиране, здравни медиатори и др.), които влизат в контакт с бременните жени и техните семейства, ще имат нужния капацитет за подпомагане на жената в подготовката за раждане.

За ефективните здравни грижи е приоритет прилагането на индивидуален подход към всяка бременна съобразно нейния здравен статус и интелектуално ниво, изграждайки план за работа със съответния пациент. Всичко това обаче ще бъде трудно изпълнимо, ако един източник на здравна услуга не разполага с необходимия набор от здравни, човешки, кадрови и времеви ресурси. Това дава възможност на доставчика на медицинската услуга не само да планира точно

и ясно подхода за опазване живота и здравето на бъдещата майка и нейното дете, а насочване вниманието и към компетенции за разпознаване моментите на спешност и навременно търсене на здравна услуга.

В настоящия момент е установен масов подход, при който индивидуалността на бременната в известна степен се „размива“. Липсата на време и медицински кадри често провокират компромис в лечението, а консултацията е рутинна и унифицирана. Пример за липса на персонален подход към пациентите са общоустановените изисквания за лабораторни и микробиологични изследвания при хоспитализиране, обхващане на бременна в женска консултация и раждане. Наложените клинични пътеки от 2000-2001 г., при които е регламентиран наборът от изследвания, продължителността на дните за престой, консултацията с определен специалист, също в известна степен ограничават възможността на здравните специалисти да разширят обхвата на изследване и консултиране в степен, каквато е необходимо. По силата на подписания за първи път за България Национален рамков договор болниците се задължават да подчинят напълно лечебно-диагностичната си дейност на правилата на т.нар. клинични пътеки. Често като резултат след тяхното създаване се отчита нарастване на недоволството у пациентите и обществото с всяка следваща година. Хората живеят с усещането, че получават формално отношение, липса на човечност, резултати и качество, засилена бюрокрация, срещу съвместно плащаните здравни осигуровки (3).

Осезаема е необходимостта от укрепване на здравната система, така че да отговаря на по-

требностите на жените – от гледна точка на достъпа, всеобхватността и отзивчивостта към конкретните здравни нужди на всеки пациент. Това не е само въпрос, свързан със сексуалното и репродуктивното здраве – той е от значение за повишаване на здравната култура, хигиена на бременността, насочване на вниманието относно поведението по време на спешност. Напредъкът в увеличаването на достъпа до услуги и разпознаването на моментите за навременното търсене на здравна помощ би запълнило празнините в здравната система при обгрижване и опазване живота на бременната и нейното дете (1).

ЦЕЛ

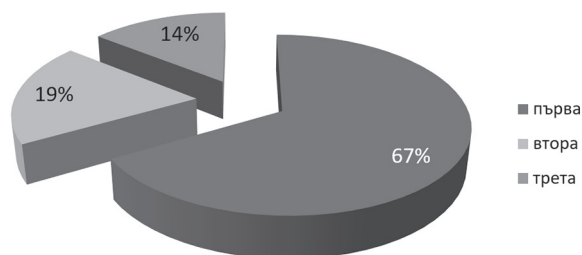
Да се проучи компетентността на жените да разпознават моментите на спешност и признаците на усложнения по време на бременност.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проведено е анонимно анкетно проучване през месец септември 2019 година на 42 бременни жени, хоспитализирани в отделение „Патологична бременност“ към МБАЛ-Шумен.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

За начало на проучването интерес представляваше да разберем каква е поредността на настоящата бременност на респондентите. Преобладаващата част посочват, че настоящата бременност е първа (67%), за една пета от запитаните е втора (19%), а малък брой от жените са посочили, че са бременни за трети път (14%) (фиг. 1).



Фиг. 1. Поредност на бременността

Важен елемент за получаването на обективни резултати беше да установим дали бременните имат доверие към акушерката и лекаря акушер-гинеколог, които провеждат тяхната женска консултация, и в каква степен те се чувстват удовлетворени от акушерските грижи.

Голяма част от анкетираните твърдят, че към настоящия момент се чувстват удовлетворени

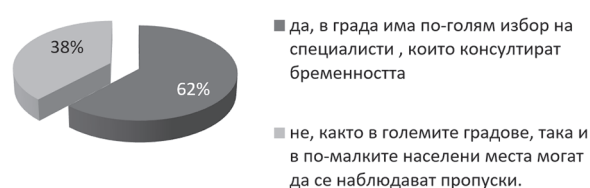
от консултативния процес (76%). Посочените отговори показват ясно, че преобладаваща част от бременните чувстват сигурност и получават необходимата информация относно своята бременност по време на женска консултация. Значително малка част от респондентите имат усещането, че съществуват пропуски в провеждането на женската консултация и имат притеснения, но не посочват конкретна причина за тях (19%). Минимален брой от анкетираните споделят, че комуникацията е нарушена и информацията, която получават, е оскъдна (5%) (фиг. 2).



Фиг. 2. Удовлетвореност от женската консултация и доверие към консултиращите

Нарушенията в комуникацията между бременната и консултиращия лекар/акушерка неминуемо води до здравословни и емоционални проблеми на по-късен етап от бременността. Ако консултативният процес при всяко посещение протича с извършване на стандартно приетите за съответния триместър изследвания и измервания, без индивидуално консултиране на бременната относно режим на хранене, начин на живот и поведение на жената по време на спешност, бременната неминуемо е изложена на висок риск.

За целите на проучването интерес представляваше да разберем къде жените предпочитат да бъде провеждана тяхната женска консултация – в голям град или в малко населено място. Повече от половината запитани посочват, че за тях



Фиг. 3. Предпочитания на жените относно населеното място за провеждане на женска консултация

е по-добре да бъдат консултирани в голям град (62%), за останалата част от анкетираните мащабите на населеното място не е от значение (38%) (фиг. 3).

Получените резултати дават яснота, че голяма част от бременните жени отдават значение на населеното място, в което се намира женската консултация, която те посещават. Бъдещите майки отдават значение на възможността да избират консултиращия ги лекар и поради тази причина предпочитат да бъдат в голямо населено място, където имат по-големи възможности да направят своя избор.

За целта на проучването искахме да установим каква е степента на информираност относно спешните моменти по време на бременност. Преобладаващата част от анкетираните твърдят, че поведението при спешност им е пояснено по време на женска консултация (76%), значително по-малко са тези, които посочват, че не са сигурни дали биха реагирали правилно при спешен момент и че тази тема не е обсъждана по време на женска консултация (14%). Малка част от бременните отговарят, че не познават моментите, в които е нужна лекарска намеса (10%) (фиг. 4).

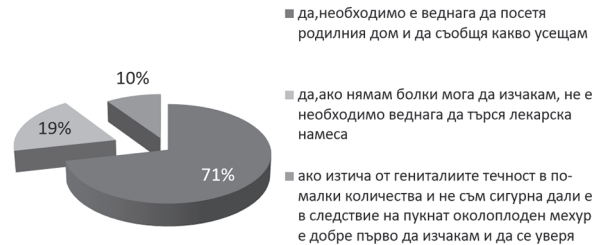


Фиг. 4. Информираниост на жените за моментите на спешност, изискваща лекарска намеса

Необходимостта от преобразуването на масовия подход към индивидуален, съобразен с изискванията на всяка жена, е належаща. Изграждането на механизми, които да повишат опазването на бременността по отношение на моментите на спешност, е предиктор за индивидуални акушерски грижи, опазвайки майчиното и детското здраве.

Зададохме въпрос на респондентите, свързан с информацията относно ситуацията, в която е необходимо да потърсят лекар, с цел да установим какво поведение биха предприели. При съмнение за изтичане на околоплодни води от гениталиите голяма част от бременните посочват, че веднага биха посетили лечебно заведение (71%), по-малко от ¼ от респондентите твърдят,

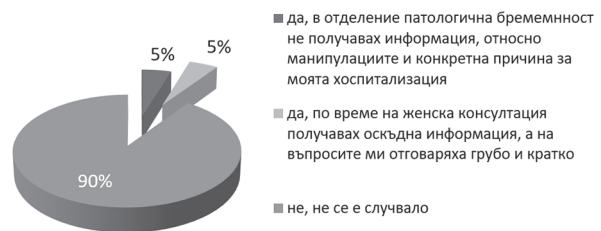
че няма да потърсят лекар, ако състоянието не е съпроводено от болка (19%). Малък брой от запитаните споделят, че ако не са сигурни какъв е произходът на течността биха изчакали, докато се уверят напълно (10%) (фиг. 5).



Фиг. 5. Поведение на жените при съмнение за изтичане на околоплодни води

Получените резултати са притеснителни за възможностите на бременните да се ориентират в ситуация, в която трябва да потърсят лекарска намеса. Факт, който повишава риска за бременната и нейното дете, породен от недостатъчна информираност от страна на здравните специалисти.

Интерес представляваше да установим дали бременните получават достатъчно информация за състоянието си при хоспитализиране и в женската консултация. Преобладаващата част от анкетираните твърдят, че винаги са информирани относно здравословното си състояние и причината за хоспитализацията (90%). Минимален и равен е делът на респондентите, отговорили, че са получили оскъдна информация в отделение „Патологична бременност“, и тези, които по време на женска консултация не са получили информация, а на въпросите им е отговоряно грубо и кратко (5%) (фиг. 6).



Фиг. 6. Удовлетвореност относно информираност при хоспитализация и в женска консултация

Липсата на времеви и/или кадрови ресурс в здравната система провокира пропуски в комуникацията, следователно и в информацията, която бременните получават от здравните специалисти.

ИЗВОДИ

1. Анализът на получените резултати показва, че липсата на информираност, добра комуникация и индивидуален подход към всяка бременна провокират висок риск за бременността.
2. От получените резултати става ясно, че определен брой жени към момента на своята бременност не познават моментите, в които е необходимо да потърсят спешна лекарска намеса. Липсата на познаване на спешността представлява висок риск за бременната през целия период на бременността
3. Добрата информираност и индивидуалният подход към всяка бременна са предпоставка за повишаване на здравната информираност на бременните и навременно разпознаване на спешните моменти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кацулов А. 1989 Бременност с висок риск 22-25
2. Христов. Г. Здравен мениджмънт, бр.7,2007г. Клинични пътеки ли са "клиничните пътеки" в България, 62-65.
3. Ravindran TKS, Kelkar-Khambete A. Gender mainstreaming in health: looking back, looking forward. Global Public Health, 2008, 3 suppl 1;121142.doi:10.1080/17441690801900761 PMID:1928834

Адрес за кореспонденция:
Теодора Йорданова Тодорова
Медицински университет
„Проф. д-р П. Стоянов“ - Варна
Филиал Шумен
ул. „В. Априлов“ 63
Шумен, 9700
e-mail: teodora_kyleva@abv.bg