



При финансовой
поддержке Правительства
Российской Федерации



ГУ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МАТЬ И ДИТЯ

юнисеф 
для каждого ребенка



Рекомендации для медицинских работников родильных домов по вопросам коммуникации в системе «врач-пациент»

Информационно-методическое пособие
Минск, 2020

Республиканский информационно-методический мониторинговый центр детского здоровья (РИММЦДЗ).

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Брошюра издана в рамках проекта ЮНИСЕФ «Профилактика инвалидности и социальная интеграция детей с инвалидностью и особенностями психофизического развития в Республике Беларусь».

Авторы-составители: Семенчук Венера Леонидовна, Немцова Сусанна Юрьевна.

Рецензенты: д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья БелМАПО С. И. Михалевич; д.м.н., доцент, заведующий кафедрой неонатологии и медицинской генетики БелМАПО Ю. А. Устинович.

Оглавление

1. Стратегия ВОЗ по Безопасному материнству	3
2. Политика Республики Беларусь в области охраны здоровья матери и ребенка	11
3. Планирование беременности	14
4. Дородовая помощь	19
5. Роды	21
6. Послеродовой период	25
7. Уход за новорожденными	29

Глава 1

Стратегия ВОЗ по Безопасному материнству

В основу настоящих рекомендаций положены национальные научные и практические разработки, основные положения Стратегии ЮНИСЕФ по вопросам Здоровья 2016–2030, документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). В 2000 году была инициирована Программа «Обеспечение безопасной беременности» с целью расширения усилий ВОЗ по безопасному материнству. Для организации доступа женщин и их новорожденных детей к квалифицированной медицинской помощи требуется как усовершенствование услуг в области здравоохранения, так и развитие деятельности на уровне сообществ. Работа с отдельными лицами, семьями и сообществами рассматривается как связующее звено в обеспечении преемственности медицинского ухода во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Целью работы является содействие обеспечению реальных возможностей и прав отдельных женщин, семей и сообществ для улучшения здоровья и повышения степени

контроля за состоянием здоровья матерей и новорожденных, улучшения доступа и использования качественных услуг здравоохранения, в том числе оказываемых квалифицированными медицинскими работниками.

Комплексная стратегия с вмешательствами в рамках каждой из четырех приоритетных областей включает (ВОЗ, 2005):

- **развитие способностей** поддерживать здоровье, принимать решения в отношении здоровья, а также возможности удовлетворять потребности в неотложной акушерской и неонатальной помощи;
- **повышение осведомленности** относительно прав, потребностей и потенциальных проблем, связанных со здоровьем матерей и новорожденных;
- **укрепление взаимосвязей** в плане социальной поддержки между женщинами, мужчинами, семьями и сообществами с одной стороны и системой предоставления медико-санитарной помощи с другой;
- **повышение качества** как медицинского ухода и услуг в области

здравоохранения, так и их предоставления женщинам, мужчинам, семьям и сообществам.

СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ СПОСОБНОСТЕЙ: ИНДИВИДУАЛЬНЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ

Меры должны включать поддержку активной роли женщин, мужчин, семей и сообществ в области охраны здоровья матерей и новорожденных. Развитие СПОСОБНОСТЕЙ в вопросах поддержания здоровья и предоставления необходимой акушерской и неонатальной помощи включает: самопомощь; обращение за медицинской помощью, готовность к оказанию помощи при родах и в случае непредвиденных осложнений. Самопомощь подразумевает формирование навыков здорового образа жизни, обращение за медицинской помощью и соблюдение рекомендаций по уходу. Она связана с осведомленностью, знаниями и социальными нормами.

Ключевые элементы самопомощи для женщины/матери и новорожденного (согласно ВОЗ) включают следующие аспекты:

- проблемы матерей (диета и питание; алкоголь и наркотики; рабочая нагрузка и деятельность);
- гендерные вопросы и насилие;
- вопросы гигиены;
- профилактика и предупреждение инфекций, передающихся половым путем (ИППП)/ВИЧ/СПИДа;
- дородовое наблюдение, помощь в родах и послеродовом периоде;

- перерывы между рождением детей и планирование семьи;
- проблемы новорожденных (помощь при родах; совместное содержание матери и ребенка; кормление младенцев).

Основные моменты обращения за медицинской помощью и использования квалифицированного медицинского ухода включают:

- девять обязательных дородовых посещений врача для беременных женщин с неосложненной беременностью (согласно действующему клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденному Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 17 от 19.02.2018);
- роды и послеродовый период;
- посещения врача, связанные с послеродовым уходом, для женщины и новорожденного;
- неотложную акушерскую помощь;
- неотложную помощь новорожденным.

Самопомощь рассматривается как способность, содействующая здоровому образу жизни, возможность обеспечения медицинского ухода и принятия решений. Женщины, мужчины и семьи способны к самопомощи, применимой в интересах здоровья матерей и новорожденных, которая должна быть направлена на расширение знаний, компетентности в вопро-

сах, связанных со здоровьем, содействующих здоровому образу жизни. Для развития способностей необходимо развитие связей с отделами образования и просвещения, неправительственными организациями, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и другими международными агентствами.

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА. РОЛЬ МУЖЧИН И ДРУГИХ ВЛИЯТЕЛЬНЫХ ЛИЦ

Права человека в контексте проблем охраны здоровья матерей и новорожденных включают:

- право на жизнь, выживание и развитие;
- права личности;
- право на свободу и безопасность человека;
- право на свободу от бесчеловечного и унижающего достоинство обращения;
- право на отсутствие дискриминации и участие;
- право на поиск, получение и передачу информации;
- право на образование;
- право на здоровье и материнство;
- право на достижения научного прогресса;
- право на вступление в брак и создание семьи;
- право на неприкосновенность личной жизни;
- право на свободное и ответственное принятие решений о количестве детей и перерывах между их рождением.

Безопасное материнство и роды относятся к правам человека. Поощрение роли мужчин как партнеров и отцов является ключевым моментом в повышении информированности о потребностях матерей и новорожденных в вопросах здоровья и уменьшения гендерного неравенства. Это позволит внести вклад в предупреждение насилия в отношении женщин и их дискриминации — факторов, которые приводят к возникновению нежелательных беременностей и неблагоприятным исходам беременности.

Обращение к вопросам репродуктивного и сексуального здоровья подростков в процессе их просвещения уместно для снижения показателя подростковой беременности и жестокого обращения с женщинами и девочками. Приоритетными являются образование и просвещение девочек. Существует зависимость между доступом к образованию для девочек, их информированностью и снижением материнской смертности. Партнерское сотрудничество между отдельными лицами, местными организациями и работниками здравоохранения, а также сотрудничество на уровне сообщества является основой социальных структур взаимодействия. Социальные организации и структуры могут участвовать в анализе положения в области состояния здоровья матерей и новорожденных, находя решения, касающиеся расходов на транспорт и здравоохранение, внося вклад в повышение качества обслуживания, а также могут быть

задействованы на местном уровне в пропаганде, мобилизации ресурсов и процессах санитарного просвещения. В частности, схемы финансирования здравоохранения в рамках сообщества могут расширить доступ и стимулировать деятельность общественности в интересах охраны здоровья. Мероприятия со стороны социальных структур укрепляют ВЗАИМОСВЯЗИ между беременными женщинами, матерями и их новорожденными детьми, семьей и обществом в целом, усиливая, наряду с тем, взаимосвязи с системой здравоохранения. Активная деятельность таких структур необходима для расширения взаимодействия между самопомощью и профессиональной помощью.

СТАНДАРТЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ МАТЕРЯМ И НОВОРОЖДЕННЫМ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ВОЗ, 2018)

Качество медицинской помощи (согласно формулировке ВОЗ) — способность услуг здравоохранения, оказываемых отдельным лицам и группам пациентов, повышать желаемые показатели здоровья. Для выполнения этой задачи необходимо, чтобы услуги здравоохранения характеризовались безопасностью, действенностью, своевременностью, эффективностью, социальной справедливостью и сосредоточенностью на нуждах и интересах людей.

Действующие определения критериев качественной медицинской помощи:

- **Безопасность** — оказание медицинской помощи таким образом, чтобы максимально снизить вероятность рисков и ущерба для потребителей услуг (в том числе не допустить возникновения предотвратимых травм и снизить число врачебных ошибок).
- **Действенность** — оказание услуг, в основе которых лежат научные знания и научно обоснованные рекомендации.
- **Своевременность** — сокращение задержек, возникающих при оказании и получении медицинской помощи.
- **Эффективность** — оказание медицинской помощи в такой форме, которая позволяет обеспечить максимально эффективное использование ресурсов и избежать потерь.
- **Социальная справедливость** — оказание медицинской помощи, качество которой не зависит от личных характеристик пациента, таких как пол, расовая или этническая принадлежность, место жительства или социально-экономический статус.
- **Сосредоточенность на нуждах и интересах людей** — предоставление медицинской помощи с учетом предпочтений и стремлений отдельных потребителей услуг и культуры, присущей местным сообществам.

Качество медицинской помощи, оказываемой женщинам и новоро-

жденным, — есть способность поставщиков медицинских услуг повышать вероятность оказания своевременной и надлежащей медицинской помощи, призванной обеспечить желаемые показатели здоровья, которые одновременно согласуются с современными научными знаниями в области медицины, учитывают предпочтения и стремления женщин и их семей. Оно включает в себя следующие стандарты:

Каждой женщине и новорожденному предоставляется стандартная, научно обоснованная медицинская помощь и уход во всех периодах родов и в случае возникновения осложнений. При поступлении женщины в медицинское учреждение проводится стандартная оценка состояния ее здоровья, а в процессе родовой деятельности и родоразрешения ей предоставляются своевременные и надлежащие услуги медицинской помощи. Стандартная медицинская помощь оказывается новорожденным незамедлительно после их рождения. Матерям и новорожденным оказывается стандартная послеродовая медицинская помощь. Ни женщины, ни новорожденные не должны подвергаться необоснованным или опасным манипуляциям во время родовой деятельности, родоразрешения и раннего послеродового периода.

Система статистического учета и отчетности по вопросам охраны материнства и детства позволяет использовать данные для



своевременного принятия соответствующих мер по повышению качества медицинской помощи каждой женщине и новорожденному. Ведется полный, точный и стандартизованный учет данных о состоянии здоровья всех женщин и новорожденных во время родовой деятельности, родоразрешения и раннего послеродового периода. В каждом медицинском учреждении предусмотрен механизм для сбора данных, их анализа и предоставления обратной связи в рамках деятельности учреждения по контролю и повышению эффективности медицинской помощи до, во время и после родов.

Своевременный перевод женщин и новорожденных в медицинское учреждение соответствующе-

го профиля в случае обнаружения заболевания, которое не поддается лечению с помощью имеющихся ресурсов. При поступлении в медицинское учреждение во время родовой деятельности и в ранний послеродовой период все женщины и новорожденные подвергаются осмотру в целях определения необходимости их перевода в специализированное медучреждение, решение о котором принимается незамедлительно. В случае если женщина и новорожденный нуждаются в переводе в специализированное медучреждение, он осуществляется в соответствии с заранее установленным планом, который может быть реализован незамедлительно и в любой момент. В случае перевода женщины и новорожденного из одной части медицинского учреждения в другую или между медучреждениями производится обмен соответствующей информацией и предоставление обратной связи профильному медицинскому персоналу.

Эффективное взаимодействие с женщинами и их семьями, учитывая их потребности и предпочтения. Всем женщинам и членам их семей предоставляется информация об оказываемой медицинской помощи и обеспечивает возможность полноценного взаимодействия с персоналом. Всем женщинам и членам их семей оказывается скоординированная медицинская помощь, в рамках которой осуществляется четкий обмен точной информацией между профиль-

ными медицинскими и социальными работниками. Цель стандарта заключается в обеспечении эффективного взаимодействия, которое является базовой составляющей получения медицинской помощи пациенткой и ее семьей. Пациентка должна получать всю информацию об оказываемой ей медицинской помощи и чувствовать, что ей предоставляется возможность принимать участие во всех решениях, касающихся ее лечения. Эффективное взаимодействие работников здравоохранения способно снизить уровень нежелательной тревоги у женщины и обеспечить формирование положительного опыта беременности и родов.

Уважительный характер, предусматривающий защиту достоинства женщин и новорожденных при оказании им медицинской помощи. В период родовой деятельности и родов всем женщинам и новорожденным предоставляется отдельное, закрытое от посторонних глаз пространство с соблюдением требований конфиденциальности. Ни одна женщина или новорожденный не могут быть подвергнуты ненадлежащему обращению, включая физическое, сексуальное или вербальное насилие, дискриминацию, небрежное отношение, задержание, вымогательство или отказ в оказании услуг. У всех женщин есть возможность сделать осознанный выбор в отношении тех или иных услуг, при этом обязательным является четкое разъяснение причины ис-



пользования определенных мер и последствий их применения для здоровья. Цель стандарта заключается в обеспечении всеобъемлющего уважения и защиты достоинства женщин на протяжении всего периода их пребывания в медицинском учреждении, а также уважения их личного пространства и конфиденциальности на всех этапах, исключая любые проявления ненадлежащего обращения.

Эмоциональная поддержка, необходимая всем женщинам и членам их семей, оказывается с учетом их потребностей и направлена на расширение прав и возможностей женщин. Всем пациенткам предоставляется возможность пригласить того или иного сопровождающего по их выбору для присутствия во время родовой де-

ятельности и родоразрешения. Всем женщинам оказывается эмоциональная поддержка для придания им дополнительных сил во время родов.

Услуги компетентных и заинтересованных специалистов, обеспечивающих медицинскую помощь и лечение осложнений, предоставляются всем женщинам и новорожденным на постоянной основе. Все женщины и дети могут в любой момент получить помощь со стороны как минимум одного квалифицированного акушера и представителя вспомогательного персонала, которые обеспечивают как медицинскую помощь, так и лечение осложнений. Квалифицированные акушеры и вспомогательный персонал обладают достаточными знаниями и навыками для оказа-



ния помощи при родовой деятельности, родоразрешении и в ранний послеродовой период. Во всех медицинских учреждениях имеются руководители административного и врачебного звена, которые несут коллективную ответственность за составление и внедрение соответствующих программ и способствуют формированию благоприятных условий для постоянного повышения качества работы сотрудников учреждения.

Наличие надлежащей физической инфраструктуры (полноценной системы водо-, энергоснабжения и санитари), а также лекарственных средств, расходных материалов и оборудования в медицинском учреждении, необходимых для проведения стандартных процедур медицинской помощи матерям и новорожден-

ным, включая лечение осложнений. Системы водо- и энергоснабжения, санитари, обеспечения гигиены рук и утилизации отходов функционируют, отличаются надежностью и безопасностью и являются достаточными для удовлетворения всех потребностей персонала, женщин и их семей. Помещения, предназначенные для родовой деятельности, родоразрешения и послеродовой медицинской помощи, спроектированы, организованы и обслуживаются таким образом, чтобы все женщины и новорожденные могли получить необходимую медицинскую помощь. Имеется достаточный запас лекарственных средств, расходных материалов и оборудования, необходимых для проведения стандартных процедур медицинской помощи и лечения осложнений.

Глава 2

Политика Республики Беларусь в области охраны здоровья матери и ребенка

Право женщин и детей, в том числе с инвалидностью, на достойную жизнь и развитие, на охрану здоровья, закреплено законодательно Конституцией Республики Беларусь, Законами Республики Беларусь «О здравоохранении», «О демографической безопасности», «О правах ребенка», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О ратификации конвенции о правах инвалидов», «О лекарственном обеспечении», «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», «О социальных пособиях семьям, воспитывающим детей», Кодексом Республики Беларусь об образовании, Кодексом Республики Беларусь о браке и семье, государственными программами, а также законодательными актами Совета Министров, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и других ведомств. основополагающим программным документом является Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы, целью которой является реализация консти-

туционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду, защиту семьи, материнства, отцовства и детства как важнейшей задачи социальной политики государства. В Республике Беларусь действуют нормативные правовые акты и технические нормативные правовые акты Министерства здравоохранения, регламентирующие правовые нормы. Законодательно обеспечен доступ для всех женщин к дородовому и послеродовому медицинскому наблюдению. Беременной женщине гарантированы медицинское наблюдение в государственных организациях здравоохранения, стационарная медицинская помощь во время и после родов, медицинская помощь и медицинское наблюдение за новорожденными.

Согласно Статье 41 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» пациент имеет право на:

- получение медицинской помощи;
- выбор лечащего врача и организации здравоохранения;
- участие в выборе методов оказания медицинской помощи;
- пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность

и защиту личного достоинства;

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;
- получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;
- отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;
- реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-эпидемиологических требований. Предоставление пациенту указанных в настоящей статье прав не может осуществляться

в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

В Статье 42 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» представлены обязанности пациентов.

Пациент обязан:

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;
- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;
- сообщать медицинским работникам о наличии каких-либо заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- соблюдать правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу организации здравоохранения;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

В 44 статье Закона сообщается о необходимости согласия совершеннолетнего пациента на медицинское вмешательство. В простых случаях его достаточно выразить устно, в сложных — письменно. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента осуществляется **согласно Статье 46**. Она предоставляется лечащим врачом пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона. Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам. Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения. По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем несовершеннолетнему предоставляется информация лечащим врачом о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи, в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента. В стране действует Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 64 от 07.08.2018 «О правилах медицинской этики и деонтологии», состоящее из 4 глав. Данное постановление отражает основные моменты деятельности и взаимоотношений в коллективе медицинских работников, взаимоотношений с пациентами.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ КОММУНИКАЦИЙ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

Общение — это основная часть нашей жизни и нашей работы.

Общение затрагивает женщин, матерей, отцов и семьи, обращающиеся за перинатальной помощью. Навыки общения также необходимы и при коммуникации между работниками здравоохранения.

Навыки общения и сбора информации включают:

- сбор достоверной информации;
- построение доверительных отношений и укрепление позитивного поведения;
- предоставление соответствующей информации;
- проверку понимания и разъяснение в случае необходимости;
- помощь в принятии решения;
- договоренность о последующих или текущих действиях.

Согласно действующему законодательству, пациент имеет право получать информацию о своем здоровье, соглашаться на лечение или отказываться от него (положение об информированном согласии пациента). Беременная женщина, роженица и родильница должна быть осведомлена о своем состоянии и состоянии своего ребенка, характере возникшего осложнения, существующем риске для жизни и здоровья ее и ребенка, перспективах и способах лечения, возможности и степени участия семьи в реализации лечебных программ.

Глава 3

Планирование беременности.

Беременность

Рекомендации, способствующие нормальному течению беременности, родов и рождению здорового ребенка:

- пауза между родами и очередной беременностью составляет не менее двух лет;
- переход на сбалансированное питание, включение в рацион продуктов, богатых фолиевой кислотой и железом, минимум за 3 месяца до планируемого начала беременности;
- наличие у женщины ИППП, ВИЧ-инфекции, либо высокой вероятности заражения обуславливает проведение необходимого комплекса мер по своевременной диагностике и лечению, позволяющего снизить риск передачи инфекции ребенку вертикальным путем;
- отказ от курения обоих супругов с обязательным подробным разъяснением негативного воздействия пассивного курения на развитие эмбриона и плода;
- отказ от алкоголя, приема наркотических и других психоактивных веществ с разъяснением потенциальных рисков, возникающих при их употреблении;
- консультирование по вопросам коррекции индекса массы тела при избыточном весе или ожирении с целью исключения развития возможных осложнений беременности и родов;
- прегравидарная подготовка включает посещение врача-терапевта и других специалистов с целью выявления хронических заболеваний и решения вопроса о лечении;
- прием любых лекарственных средств должен быть согласован с лечащим врачом. Если женщина принимала оральные контрацептивы, то за три месяца до предполагаемого зачатия необходимо отказаться от их приема;
- если женщина занималась каким-либо видом физической активности, отказываться от нее не стоит, следует исключить лишь занятия с поднятием тяжестей. Полезны быстрая ходьба и плавание.

Беременность — состояние, когда женщина наиболее уязвима. На любом сроке может возникнуть угроза развития осложнений. Поэтому женщина должна находиться под наблюдением врача-акушера-гинеколога с ранних сроков беременности.

Беременной женщине в рамках дородового наблюдения необходимо обеспечить предоставление информации об использовании фолиевой кислоты и питании, обо всех мероприятиях антенатального скрининга, включая обследование на анемию, бессимптомную бактериурию, гестационный диабет, ультразвуковое исследование на предмет сроков развития плода и скрининг на синдром Дауна, а также о рисках и преимуществах скрининговых тестов. Рекомендуется консультирование по вопросам здорового питания и физической активности, которые позволяют поддержать хорошее самочувствие и избежать избыточной прибавки в весе во время беременности. В группах населения, страдающих от недостаточного питания, рекомендуется обучение беременных способам повышения энергетической ценности ежедневного рациона и потребления белка для снижения риска рождения маленьких для гестационного возраста детей.

Особое внимание, индивидуальные рекомендации и комплексное консультирование врачей-специалистов при прегравидарной подготовке, также в до- и послеродовой период требуются женщинам в следующих ситуациях:

1. Ожирение (ИМТ >30 кг/м²), при этом у матери повышается риск спонтанного аборта, преждевременных родов, гестационного диабета, артериальной гипертензии; у новорожденного возрастает риск избыточной мас-

сы тела, заболеваний сердечно-сосудистой системы.

- 2. Употребление табака, алкоголя, наркотических и иных психоактивных веществ.** Начиная с самых ранних сроков беременности и при каждом посещении в рамках дородовой помощи для работников здравоохранения является обязательным уточнение информации об употреблении табака (в том числе и пассивное курение), алкоголя и других психоактивных веществ у каждой беременной (в настоящем и прошлом).
- 3. Недостаточность питания в условиях малообеспеченности семьи либо приверженность к нетрадиционной системе питания (вегетарианство и иные).** Обязательно уточнение информации о полноценности и сбалансированности питания женщины с обучением и рекомендациями при необходимости в целях исключения дефицита микро- и макронутриентов, что снижает риск мертворождения и рождения детей с низким для гестационного возраста весом.
- 4. Подростковая беременность.** Возникновение беременности в подростковом возрасте является серьезным потрясением для девушки и ее близких, часто сопровождается практикой рискованного для здоровья поведения со стороны подростка, течение беременности имеет свои особенности в зависимости от степени анатомо-физиологической зрелости репродуктивной системы девочки-подрост-

ка, что создает множественные риски для здоровья матери и ребенка. Основопологающим в такой ситуации является вопрос **репродуктивного выбора**, принятие решения, по которому должно учитывать все факторы и индивидуальные особенности каждого случая в отдельности — мнение будущей мамы, уточнение обстоятельств в вопросах отцовства и наступления беременности. Принятие решения допустимо только после проведения индивидуальных консультирования беременной психологом, социальным педагогом, врачом-акушером-гинекологом с обязательным уточнением, разъяснением всех возможных последствий этого решения. Следует помнить, что и **аборт** у нерожавшей девушки, и сохранение беременности (в особенности при зачатии в результате инцеста либо изнасилования) могут в одинаковой мере привести к травмированию психики с тяжелыми последствиям со стороны психологического состояния, психического и физического здоровья подростка, вплоть до **суицида**. Значительное усложнение ситуации происходит в случаях, когда репродуктивный выбор проводится **против воли** молодой мамы, под давлением ее законных представителей и иных заинтересованных лиц, а также при отсутствии компетенции специалистов и их комплексной поддержки семьи.

Независимо от результата принятого решения необходимо регулярное наблюдение у врача-акушера-гинеколога и психолога. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 1192 от 18.12.2014 «Об утверждении Положения о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну» определены порядок представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну; установление факта беременности у лиц, не достигших 16-летнего возраста; признаки проведения вмешательства в целях искусственного прерывания беременности.

БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНЫ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Женщина с ограниченными возможностями, обладая равными правами с женщиной с неограниченными возможностями, имеет право:

- быть женщиной;
- на отсутствие дискриминации со стороны общества по полу, возрасту, происхождению, языку, религии, убеждениям, состоянию здоровья, инвалидности и каким-либо иным причинам, связанным с ее личностью;
- получать информацию, консультативную помощь и поддержку, в вопросах организации своей повседневной жизни и ее рутинных мероприятий;

- на семью и материнство. Вправе принимать независимые решения в вопросах материнства и репродуктивного выбора;
- получать услуги и помощь в соответствии с формой своей инвалидности;
- на усыновление. Инвалидность не является препятствием к возможности усыновления. Отсутствие услуг поддержки со стороны социальных служб, требуемых при инвалидности, не является причиной установления попечительства над детьми матерей с инвалидностью.

БЕРЕМЕННОСТЬ ЖЕНЩИН ПРИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИИ

ВИЧ-положительная женщина наблюдается в женской консультации по месту жительства, при этом весь период беременности, начиная с 14 недель, а также в родах получает перинатальную химиопрофилактику с целью предупреждения передачи ВИЧ-инфекции вертикальным путем. Медицинское сопровождение беременности женщин данной категории включает: оказание психологической поддержки с целью снижения тревоги у беременной либо у планирующей беременность женщины; повышение уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии; формирование и укрепление приверженности к перинатальной химиопрофилактике во время беременности

и поддержанию ее в послеродовом периоде; предупреждение и помощь при возникновении побочных эффектов терапии; помощь в создании твердой установки на динамическое дородовое и послеродовое наблюдение. Особый подход определен вовлеченностью в ситуацию родных, близких и друзей, разделяющих общий быт с ВИЧ-положительной женщиной, и требует тщательного сбора анамнеза, обследования, наблюдения, оказания максимальной поддержки, в том числе психологической, а также необходимости руководствоваться принципами конфиденциальности с соблюдением прав и интересов матери и плода.

Физическое и сексуальное насилие со стороны мужей и партнеров имеет огромные последствия для здоровья и благополучия женщин во всем мире, одинаковые для всех, независимо от места проживания, степени распространенности насилия в окружающей обстановке, культурных и материально-экономических условий жизни. Насилие в семье отрицательно влияет на физическое, психическое, сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, а в некоторых обстоятельствах способно повышать риск инфицирования ИППП, ВИЧ. Оно определяется как поведение настоящего или бывшего партнера, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая физическую агрессию, сексуальное принуж-

дение, психологическое насилие и различные проявления контролирующего поведения. Огромной проблемой является затруднительность выявления жестокого обращения с женщинами, так как факты домашнего насилия остаются скрытыми. Таким образом, во время визитов в рамках дородовой помощи при оценке состояний, которые могут быть вызваны жестоким обращением со стороны полового партнера, следует проводить исследование для обеспечения поддерживающих ответных мер (в том числе направление для получения специализированной помощи).

Во время первой встречи с работником здравоохранения женщине необходимо предоставить исчерпывающую информацию о цели и важности различных исследований по выявлению аномалий развития и сопутствующих патологий со стороны матери и ребенка в период беременности. Ультразвуковое скрининговое исследование для определения структурных аномалий плода следует проводить в плановом порядке в сроках беременности: 11,0–13,6, 18,0–21,6, 32,0–34,6 недели. Цели ультразвукового исследования: уточнение гестационного возраста и функционального состояния плода, плацентография, раннее выявление аномалий развития плода. Выполнение полного объема диагностических мероприятий в период беременности дает возможность проведения, при необходимости, своевременного

внутриутробного лечения; перевод беременной в специализированное учреждение здравоохранения; решение вопроса репродуктивного выбора и подготовки к его возможным последствиям (интенсивная, паллиативная терапия ребенка, инвалидность, прерывание беременности). Результаты всех проводимых исследований, независимо от их интерпретации, доводятся до сведения беременной, что позволяет ей сделать информированный выбор при решении вопросов, касаемых своего материнства. Согласно статье 27 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», «женщине предоставляется право самостоятельно решать вопрос о материнстве. В организациях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности». С этой целью в Республике Беларусь работает программа преабортного консультирования.

Преабортное консультирование необходимо проводить перед прерыванием беременности с каждой женщиной для того, чтобы информировать и предупредить о возможных рисках и осложнениях и убедиться, что женщина осознанно приняла решение. Окончательное решение принимает только женщина, и никто не вправе оказывать на нее давление.

Глава 4

Дородовая помощь

В рамках непрерывного оказания помощи по охране репродуктивного здоровья дородовая помощь служит платформой для проведения важных мероприятий в сфере здравоохранения, включая пропаганду здорового образа жизни, скрининг, диагностику и профилактику болезней. Доказано, что своевременное проведение доказательно обоснованных мероприятий в рамках дородовой помощи может спасти жизни. Чрезвычайно важно, что в этот решающий момент в жизни женщины дородовая помощь дает возможность предоставлять информацию и поддержку женщинам и семьям. В процессе подготовки этих рекомендаций стала очевидной важность эффективного и уважительного общения с беременными по физиологическим, биомедицинским, поведенческим и социокультурным вопросам, а также эффективного и уважительного оказания им социальной, культурной, эмоциональной и психологической поддержки. Предоставление информации и оказание поддержки являются залогом не только спасения жизней, но и повышения обращаемости за медицинской помощью и качества последней. Положительный опыт, полученный

женщиной на этапах дородовой помощи и родов, может заложить фундамент для здорового материнства (ВОЗ, 2016). Основная задача дородовой помощи — выявить женщин, которым может потребоваться помощь специалиста, и обеспечить минимальное вмешательство в течение неосложненной беременности.

При оказании дородовой помощи следует обращать внимание на три важнейших составляющих (ВОЗ, 2005):

- пропаганда здорового образа жизни, что способствует улучшению долгосрочных исходов для здоровья женщины, ее будущего ребенка и ее семьи;
- проведение планирования родов вместе с женщиной и ее семьей;
- подготовка матерей и их партнеров к родительству и к тому, что их ожидает после рождения ребенка.

Основы обеспечения безопасной беременности (ВОЗ 2003, 2007):

- беременность и роды представляют собой важный личный, семейный и социальный опыт;
- любое вмешательство в естественные процессы беременности и родов допустимо только при



наличии показаний к проведению лечебных мероприятий и должно быть безопасным, осуществимым, доступным, соответствующим потребностям;

- ведение беременности и родоразрешения требует холистического подхода.

ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (ВОЗ)

Медицинская помощь при беременности должна:

- основываться на научных доказательствах и быть экономически эффективной;
- быть ориентированной на семью, соблюдение конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, уважение к культурным, религиозным и эмоциональным

потребностям женщин, семьи и общества;

- обеспечивать возможность участия женщин в принятии решений относительно вариантов ведения беременности и родов;
 - быть непрерывной: от поликлиники до учреждения высочайшего уровня, в том числе обеспечивать эффективную регионализацию и междисциплинарный подход.
- В Республике Беларусь женщинам гарантируются медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи в стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения во время беременности, родов и в послеродовой период (в ред. Закона Республики Беларусь N 344-З от 07.01.2012, статья 24. Оказание медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период).

Глава 5

Роды. Рекомендации по уходу в интранатальном периоде для обеспечения положительного опыта родов (ВОЗ)

Ключевые факторы, касающиеся родов и непредвиденных осложнений (акушерский и неонатальный план):

1. Выбор места для родов.
2. Определение местонахождения ближайшего подходящего медицинского учреждения на случай возникновения осложнений.
3. Определение «компаньона», который будет находиться рядом с женщиной во время родов и на случай возникновения непредвиденных осложнений.
4. Определение лица, которое сможет оказать поддержку, присматривая за домом и детьми во время родов и в случае возникновения непредвиденных осложнений.
5. Планирование транспортировки в медицинское учреждение для родов и при непредвиденных осложнениях.
6. Наличие необходимых вещей для роддома.

Цели оказания медицинской помощи в процессе родов:

- поддержка женщины, ее партнера и семьи, в том числе и послеродовом периоде;
- динамическое наблюдение и оценка процесса родов;
- мониторинг состояния плода во время родов и состояния ребенка после них;
- оценка факторов риска и диагностика осложнений;
- ведение родов и своевременное медицинское вмешательство в случае необходимости, перевод пациентки на более высокий уровень оказания помощи при развитии осложнений. Любое вмешательство в естественный процесс нормально протекающих родов допустимо только по строгим медицинским показаниям, с четким обоснованием каждого мероприятия. При первых родах необходимо объяснять роженице все, что будет с ней происходить в каждом периоде родов, и цель всех манипуляций, которые будут проводиться.

В течение родов рекомендовано:

- уважительное отношение к женщине, сохраняющее ее достоинство, личную неприкосновенность и конфиденциальность, а также обеспечивающее защиту от причинения вреда и неправильного лечения, возможность информированного выбора и непрерывную поддержку в течение родов;
- эффективное общение между роженицей и персоналом, осуществляющим уход за ней, с соблюдением простых культурно приемлемых правил;
- присутствие партнера по родам для всех женщин;
- непрерывность ухода;
- информирование женщины о периодах родов, особенностях и длительности течения при первых и при повторных родах;
- обучение технике релаксации для контроля болевого синдрома, включая постепенное мышечное расслабление, дыхательные методики, музыки и практику осознанности (рекомендуется для облегчения боли у здоровых беременных женщин с учетом предпочтений роженицы);
- обучение мануальным приемам для контроля болевого синдрома: массаж или аппликация теплых пакетов (рекомендуется для облегчения боли у здоровых беременных женщин с учетом предпочтений роженицы);
- подвижность и положение

роженницы. У женщин с низким риском осложнений необходимо поощрять подвижность и вертикальное положение во время родов.

Осложнения беременности и родов, связанные с плодом. Женщине необходимо объяснить причину возникновения осложнения и варианты его лечения, последующую динамику развития событий. С согласия женщины при необходимости или по желанию мужа или близких родственников провести с ними беседу и доступным языком объяснить возникшую ситуацию.

ПОДДЕРЖКА МАТЕРИ И СЕМЬИ ПОСЛЕ ТРАВМАТИЧНЫХ РОДОВ, ПОТЕРИ РЕБЕНКА, РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ

Родители ребенка, родившегося с тяжелой болезнью, врожденным пороком развития, либо в случае его смерти испытывают глубокое чувство горя. В первое время они испытывают шок, тревогу, подавленность, панику, отрицание, чувство вины, злость, горе и чувство потери. Могут **потерять доверие к системе здравоохранения**, начинают сомневаться в своей способности иметь здоровых детей. Это случается и при внутриутробной гибели плода. Данное состояние связано с неожиданностью и усугубляется не-

достатком «научных объяснений» и исчерпывающей информации. Родители настойчиво пытаются найти причину смерти. Возможны мысли или чувства, что они не в состоянии ухаживать за тяжелобольным ребенком и даже чувство отрицания: этот ребенок — не их (эмоциональный и физический отказ от ребенка). Родители хотят получить ответы или объяснения причин смерти. Женщина может испытывать негативные чувства к другим детям, расстройство и удивление в связи с лактацией, ощущение собственной неполноценности как матери, проблемы в супружеских отношениях, галлюцинации (например, плач ребенка). Матери, перенесшие потерю своих детей, нуждаются в физическом уходе после родов. Им необходимы отдых и хорошее питание для восстановления сил. В семье возникают проблемы с нормальным общением между супругами: отцы и матери приходят в себя после смерти ребенка в течение разного времени. Это может спровоцировать проблемы в отношениях. Родители могут не справиться с потенциальной гибелью ребенка, родившегося с тяжелой болезнью или врожденным пороком развития, могут эмоционально и физически отвергать своего ребенка. Медицинские работники должны быть очень осторожны в разговорах, касаемых ситуации с возможной постепенной смертью ребенка, потому что любой поспешно заяв-

ленный предварительный диагноз или случайное замечание относительно прогноза могут вызвать реакцию у родителей. Это может привести к долгосрочным последствиям: напряжению, нарушениям памяти, проблемам с аппетитом, нарушениям сна, неспособности сосредоточиться. Затем следует фаза признания, когда родители начинают свыкаться с реальностью ситуации. Некоторые родители не в состоянии адаптироваться к ситуации и остаются в постоянном горе. В этом случае работник здравоохранения должен регулярно контактировать с матерью и семьей, обсуждать план дальнейшего ведения ребенка. В дополнение к чувствам печали и разочарования родителей тяжело видеть физические дефекты своего ребенка. Но это не значит, что мать и ребенок должны быть разделены. Очень важно инициировать и поддерживать тесный контакт женщины и семьи с ребенком. Поддержка медицинских работников может помочь родителям укрепить свои отношения с новорожденным. Важно помочь наладить контакт родителей с малышом, позволить матери сцеживать молоко.

Помощь родителям детей, рожденных с серьезными заболеваниями или инвалидностью, заключается в следующем:

- позволять и поощрять контакт родителей с ребенком;
- отвечать на вопросы родителей;

- обсуждать случай;
- согласовывать информацию, которая будет предоставлена членам ее семьи и обеспечивать последовательность;
- повторять информацию и при необходимости отвечать на одни и те же вопросы несколько раз;
- быть готовым принимать вспышки гнева и горя в адрес медработников.

В случае внутриутробной гибели плода необходимо способствовать близости партнера или родственника в этот сложный для женщины период (разрешить родственникам находиться в палате с матерью) и предоставить всю необходимую ей помощь. В случае мертворождения обязательно квалифицированное сопровождение семьи опытным специалистом, в том числе предоставление родителям возможности контакта наедине со своим умершим ребенком. В случае согласия женщины рекомендуется направить ее к специалисту для оценки психического здоровья и назначения терапии при необходимости. Семьям, у которых родился ребенок с особенностями развития либо ребенок умер, необходима помощь и внимание специалистов. Поддержка и чуткость со стороны медицинских работников являются важной составляющей помощи семье, чтобы справиться с потерей и начать процесс возвращения к обычной жизни. При этом

важно учитывать культурные и религиозные традиции, индивидуальные для каждой семьи.

Гибель новорожденного или плода может быть эмоциональным испытанием и для медицинских работников. Важны наличие и доступность четко прописанного алгоритма действий:

- своевременное информирование персонала, обеспечивающего помощь и уход за женщиной;
- наличие списка организаций, куда можно направить семью для оказания ей поддержки в сложившейся ситуации;
- результаты экспертизы после проведенного вскрытия должны быть представлены родителям в формате консультирования;
- следует исключить: обвинение женщины и членов ее семьи; избегание, игнорирование вопросов; предоставление ложной или противоречивой информации; откладывание помощи, которую можно оказать немедленно; избегание родственников матери; обвинение коллег, перекладывание ответственности на других лиц; попытки активно уговаривать женщину к наступлению другой беременности, если она сама этого не желает;
- при рождении младенцев с особенностями развития, перинатальных потерях показана консультация психолога.

Глава 6

Послеродовой период

Ключевыми моментами в раннем послеродовом периоде, способствующими облегчению рождения плаценты в третьем периоде родов, ускорению становления лактации и успешному началу грудного вскармливания, являются:

- обеспечение контакта матери с ребенком «кожа к коже» продолжительностью 1 час или дольше сразу же после или в течение пяти минут после родов;
- обеспечение прикладывания ребенка к груди матери в течение первого часа после рождения. При условии отсутствия медицинских противопоказаний к этому со стороны матери и ребенка.

Особенности послеродового ухода включают:

- обеспечение хорошего физического самочувствия матери и ребенка;
- практическая поддержка в наиболее раннем начале, продолжении грудного вскармливания и преодолении возможных трудностей, с этим связанных;
- поддержка у матери чувства уверенности в себе;
- предоставление консультаций по вопросам планирования семьи и ухода за ребенком, а также

поддержки на уровне местного сообщества в вопросах грудного вскармливания.

Принципы послеродового ухода:

- объективная оценка состояния матери (измерение и регистрация температуры и артериального давления);
- уход за женщиной после родов и наблюдение за тонусом матки с целью ранней диагностики атонии матки;
- постоянный контроль за влажностью выделениями и инволюцией матки;
- наблюдение за общим состоянием матери и новорожденного;
- поощрение физической активности матери в раннем послеродовом периоде. это время При отсутствии медицинских противопоказаний в послеродовом периоде рекомендованы физические упражнения, которые способствуют уменьшению отека промежности, укрепляют мускулатуру брюшной полости и промежности, помогают избежать трудностей в ходе последующих беременностей и родов. Круглосуточное пребывание матери и новорожденного в одной палате дает женщине возмож-

ность выразить материнские чувства, придает ей уверенность, способствует длительному и успешному грудному вскармливанию, защищает от инфекций. Необходимо разъяснить матери все преимущества грудного вскармливания.

Грудное молоко — естественное, самое физиологичное, идеально сбалансированное по своему составу и свойствам питание для ребенка с первых дней жизни, обеспечивающее его рост и развитие.

Грудное вскармливание защищает здоровье матери и ребенка, обеспечивает их эмоциональный контакт, экономически выгодно и является биологической нормой для всех млекопитающих, включая людей.

Важно подчеркнуть, что для профилактики инфекций молочной железы необходимы:

- раннее и правильное прикладывание к груди;
- исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев;
- грудное вскармливание по требованию ребенка.

Поддержанию у матери уверенности в своих силах способствуют следующие меры:

- максимально деликатное, уважительное отношение к ней со стороны всего медицинского персонала с учетом ее зрелости и ответственности за своего ребенка,

- предоставление точной и исчерпывающей информации по всем интересующим вопросам касательно здоровья ее и ребенка;
- оказание матери поддержки в принятии самостоятельных осознанных решений;
- проведение непринужденного обучения матери основам грудного вскармливания и ухода за ребенком с целью преодоления возможных трудностей.

Организациям здравоохранения и их сотрудникам следует воспользоваться пребыванием женщин в стационаре для эффективного информирования, консультирования матерей и членов их семей по вопросам кормления, ухода за новорожденным, основам особенностей возрастного развития детей раннего возраста, включая организацию образовательных мероприятий в **Модельных центрах по обучению родителей основам безопасной жизнедеятельности детей**, при их наличии в структуре родовспомогательного учреждения. При этом важна скоординированность и согласованность рекомендаций всего медицинского персонала (акушеров, медицинских сестер по уходу за новорожденными, врачей-акушеров-гинекологов и неонатологов).

Выписка из родильного стационара. В случае естественных неосложненных родов рекомендуемое время пребывания в медицинском учреждении здоровой женщины и новорожденного

составляет не менее 24 часов после родов.

Выписку проводят после обязательного консультирования родителей по вопросам:

- исключительно грудного вскармливания в первые 6 месяцев;
- ухода за младенцем и соблюдения теплового режима;
- опасных признаков, при появлении которых следует незамедлительно обращаться за квалифицированной медицинской помощью.

Обучение родителей умению распознавать и реагировать на сигналы и реакции их ребенка в том, что касается их потребностей. Прежде чем принять решение о выписке, необходимо оценить все факторы (состояние здоровья матери и ребенка, социально-бытовые условия семьи, индивидуальные особенности), определяющие эту возможность. В некоторых случаях возможна ранняя выписка. При этом необходимо обеспечить координацию выписки с целью своевременного предоставления доступа родителей и их детей к постоянной поддержке и надлежащему уходу.

Условия выписки матери из родильного стационара:

- отсутствие жалоб, стабильная гемодинамика, отсутствие кровотечения и признаков инфекции у матери при объективной оценке состояния;

- проведено обучение матери навыкам грудного вскармливания, ухода и наблюдения за новорожденным, консультирование по вопросам послеродовой контрацепции и опасным признакам в послеродовой период.

Условия выписки новорожденного из родильного стационара:

- отсутствие признаков воспаления пуповинного остатка и других опасных симптомов;
- стабильность температуры тела новорожденного в пределах нормы;
- максимально возможная налаженность лактации матери и грудного вскармливания ребенка.

Выписка из стационара (с последующим катамнестическим наблюдением) младенцев с экстремально низкой и низкой массой тела при рождении возможна при следующих условиях:

- отсутствие патологических признаков, признаков инфекции;
- положительная динамика набора веса;
- сохранение нормальной температуры тела (36–37 С°) в открытой кровати;
- наличие у матери уверенности в своих силах и способность осуществлять необходимый уход за младенцем.

Родителям необходимо предоставить исчерпывающую информацию по всем особенностям ухода за таким новорожденным.



Глава 7

Уход за новорожденными

Любовь, тепло, грудное вскармливание и профилактика инфекций — четыре основные потребности новорожденных. Вне зависимости от того, родился ли ребенок в стационаре или был доставлен в медицинское учреждение уже после рождения, ему должен быть обеспечен оптимальный уход и незамедлительная послеродовая помощь, включающая создание условий для:

1. Наиболее раннего и непрерывного контакта матери и ребенка «кожа к коже» сразу после родов. Младенцы, родившиеся без осложнений, должны находиться в прямом телесном контакте с матерью в течение первого часа после рождения для профилактики гипотермии и стимуляции грудного вскармливания.
2. Начала грудного вскармливания в течение первого часа после рождения, как только у ребенка появятся признаки готовности к этому. Все новорожденные, в том числе с дефицитом веса, которые могут самостоятельно получать грудное молоко, должны прикладываться к груди как можно раньше, если их состояние стабильно, а мать и ребенок готовы к кормлению.
3. Круглосуточного совместно-

го пребывания матери и новорожденного в одной палате.

4. Кормления ребенка грудным молоком по требованию, при отсутствии медицинских противопоказаний.

Мероприятия по уходу за новорожденным включают также отсутствие необходимости в применении назальных и оральных отсосов у младенцев, рожденных с чистыми амниотическими водами. Купание должно быть отсрочено на 24 часа после родов. Если это невозможно по культурным причинам, его необходимо отложить по крайней мере на шесть часов. Новорожденного следует одевать в соответствии с температурой внешней среды, то есть на один-два слоя больше, чем взрослого, и обязательно с головным убором.

ПРОФИЛАКТИКА НЕОНАТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Профилактика неонатальных инфекций включает:

1. Соблюдение элементарных правил асептики и антисептики при оказании помощи на всех этапах родов, а также выполнение процедур по уходу за ребенком, включая уход за пуповинным остатком.

2. Совместное пребывание в одной палате матери и новорожденного (при условии отсутствия противопоказаний).
3. Исключительно грудное вскармливание новорожденного.
4. Применение метода «кенгуру» в процессе ухода за ребенком.
5. Проведение любых медицинских манипуляций строго по показаниям.

Следует отметить, что в работе по обеспечению квалифицированной медицинской помощи женщинам и новорожденным, а также увеличению ее эффективности существует сложная взаимосвязь в системе **«врач — пациент»**. Приоритетной для работников здравоохранения является необходимость направить осуществление организационной и практической поддержки каждой матери и каждого новорожденного таким образом, чтобы сделать женщин центральным объектом оказания медицинской помощи, улучшить их опыт беременности и родов, обеспечить детям начало жизни в наилучших условиях. Таким образом, на всех этапах оказания медицинской помощи родовспомогательными учреждениями необходимо обеспечить высококвалифицированную помощь всем женщинам и новорожденным, направленную на укрепление инфраструктуры здравоохранения. Такая помощь должна носить гуманный, уважительный, поддерживающий



характер и предоставляться в соответствии с научной обоснованностью и надлежащим проведением эффективных клинических практик. Обязательными условиями являются оптимальная квалификация и доброжелательное отношение медицинских работников. В совокупности все меры по повышению качества медицинской помощи, поддержки материнства и детства будут способствовать улучшению показателей здоровья на национальном уровне, станут основой формирования положительно-го опыта для женщин, членов их семей и медицинских работников, являясь, в свою очередь, неотъемлемым элементом права на здоровье и залогом социальной справедливости, защиты достоинства женщин и детей.

Источники:

1. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях [Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Защита, содействие и поддержка грудного вскармливания в медицинских учреждениях, обслуживающих матерей и новорожденных – пересмотренная Инициатива по созданию в больницах благоприятных условий для грудного вскармливания. Руководство по осуществлению, 2018 год [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения;
5. WHO Guideline: delayed cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes (Рекомендации ВОЗ по отсроченному пережатию пуповины в целях обеспечения лучших клинических результатов для матери и ребенка);
6. WHO Guidelines on basic newborn resuscitation (Рекомендации ВОЗ по базисной реанимации новорожденных);
7. WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations (Рекомендации ВОЗ по ведению общераспространенных состояний ребенка: данные для обновления рекомендаций) (Рекомендации ВОЗ по базисной реанимации новорожденных);
8. WHO recommendations on newborn health (Рекомендации ВОЗ по поддержанию здоровья новорожденных).

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
Государственное учреждение
РНПЦ «Мать и дитя»
Республиканский информационно-
методический мониторинговый
центр детского здоровья.
г. Минск, ул. Орловская, 66, корп.8
тел./факс: 8 (017) 233-52-26
rimmcdz@gmail.com



При финансовой
поддержке Правительства
Российской Федерации



ГУ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МАТЬ И ДИТЯ

юнисеф 
для каждого ребенка