

ПОТРЕБНОСТИ НА БРЕМЕННИТЕ ЖЕНИ ОТ АКУШЕРСКИ ГРИЖИ

П. Дилова, С. Александрова-Янкуловска

PREGNANT WOMEN NEEDS OF MIDWIFERY CARE

P. Dilova, S. Aleksandrova-Yankulovska

Резюме. Необходимостта от подобряване на достъпа на бременните до здравни грижи е посочена в Националната здравна стратегия (2014-2020). Акушерките имат компетентност да проследяват протичането на нормална бременност. Целта на проучването е да установи потребностите на бременните жени от акушерски грижи и степента на доверие към самостоятелните акушерски практики. В периода януари 2015 – януари 2016 година чрез пряка индивидуална и пощенска анкета са обхванати 76 бременни жени с нормална бременност в последен триместър на бременността, посещаващи женска консултация в гр. Плевен. Според 61.9% от анкетираните, съществуването на самостоятелни акушерски практики е полезно, а 65.5% биха се доверили на акушерка да наблюдава бременността им. Непрекъснат достъп до акушерка е необходим за 56.6%, като предпочитан е телефонния контакт. 63.2% от респондентите смятат, че домашните посещения от акушерка са необходими. Основните очертани предимства са възможността за разговор в спокойна атмосфера и по-добрата подготовка за родителство. Потребностите на потребителите на акушерските грижи поставят сериозни предизвикателства към организацията на пренаталните грижи и професионализма на акушерките.

Summary. The need to improve the access of pregnant women to health care is underlined in the National Health Strategy (2014-2020). Midwives have competence to monitor normal pregnancy. The aim of the study is to determine the needs of pregnant women of midwifery care and the level of confidence in independent midwifery practices. In the period January 2015 – January 2016 seventy six pregnant women in the last trimester of normal pregnancy, attending antenatal care in Pleven were covered by direct individual and postal self-administered questionnaire. According to 61.9% of the respondents the existence of independent midwifery practice is meaningful. Another 65.5% of studied pregnant women would trust the midwife to monitor their pregnancy. Permanent access to a midwife is required by 56.6% of respondents and the preferred means of communication is the telephone contact. 63.2% of respondents perceive home visits by a midwife as needed. The main advantages that have been pointed out include opportunity to talk in a peaceful environment and better preparation for parenthood. The needs of consumers of midwifery care present serious challenges to the organization of the prenatal care and the professionalism of midwives.

Key words: pregnant women, midwifery care, needs

ВЪВЕДЕНИЕ

Стратегическата директива на СЗО за медицинските сестри и акушерки (*Nursing Midwifery Services Strategic Directions 2011-2015*) [15] определя активната роля на акушерките и медицинските сестри за гарантирането на това, че здравните политики, планове и решения, свързани с професиите им, са специфично ориентирани към потребностите в конкретните страни и са в съответствие с принципите за ефективно управление и регулирана практика.

Според Европейската рамка „Здраве 2020“, подобряването на здравето и равният достъп започват от бременността и ранното детство. Подчертава се значимостта на акушерките, които заедно с медицинските сестри са най-голямата група здравни професионалисти. Посочва се и тяхното място и роля в справянето с предизвикателствата на общественото здраве, осигуряването на непрекъснатост на грижите и зачитане на правата на пациентите при променящите се нужди [8].

Международната конфедерация на акушерките определя автономността на акушерката като осигуряване на грижи по време на бременността, раждането и послеродовия период и вземане на решения в партньорство с жената [13].

След промените в националното законодателство и Единните държавни изисквания за обучение по специалност „Акушерка“ [5], съобразно Европейските директиви [2], акушерките имат компетентност и право да проследяват протичането на нормална бременност. С изменението на Закона за лечебните заведения [3] през 2007 г. се създава възможност в медико-денталните и диагностично-консултативните центрове да се разкриват звена, в които акушерките самостоятелно да оказват акушерски грижи на базата на компетенциите, посочени в Наредбата за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно [4].

Въпреки всички нормативни промени, факт е, че все още дейностите на акушерките не са заложили в програмата

„Майчино здравеопазване“ на Националната здравноосигурителна каса [7]. Грижите за бременните жени с нормална бременност могат да се осъществяват само от общопрактикуващ лекар или специалист акушер-гинеколог по избор на бременната. Акушерките, работещи в женските консултации са все по-малко, а на много места лекарите предпочитат да работят без акушерка. Липсата на възможност за финансиране на дейностите е основен проблем пред реализирането на самостоятелните акушерски практики и лишава жените от избор.

Целта на проучването е да се установят потребностите на бременните жени от акушерски грижи и степента на доверие към самостоятелните акушерски практики.

Методи на проучването

В периода м. януари 2015 г. – м. януари 2016 г. са обхванати 76 бременни жени с нормална бременност в последен триместър на бременността, посещаващи женска консултация в гр. Плевен. За реализиране на целта на проучването са използвани социологически и статистически методи.

► **Социологически методи – анкетен метод** – Първичната социологическа информация е събрана чрез съчетание на пряка индивидуална и пощенска анкета. Постигнатата е 76% възвращаемост.

► **Статистически методи** – Обработката на първичните данни статистически е осъществена със софтуерните пакети Microsoft Office Excel 2010 и SPSS v. 13.

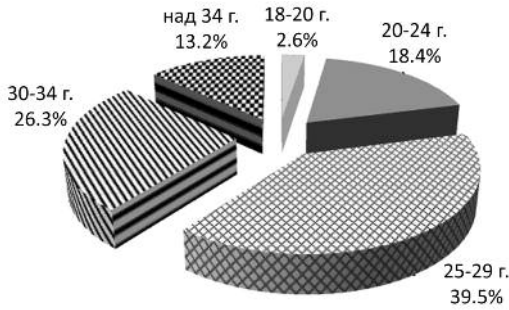
Резултати и обсъждане

В проучването са обхванати бременни жени във всички възрастови групи над 18 години. Най-голям е относителният дял във възрастта 25-29 години (39.5%), следван от 30-34-годишните (26.3%) и 20-24-годишните (18.4%) – **Фигура 1**.

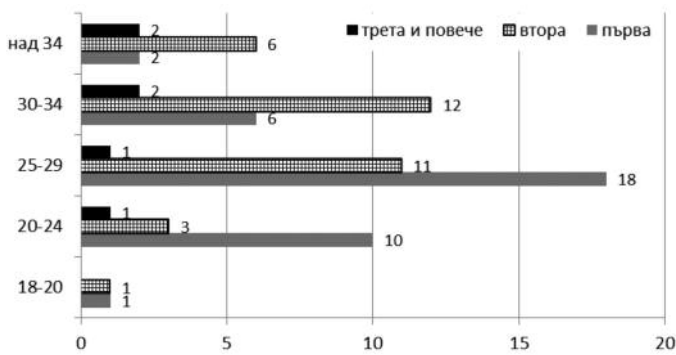
Най-голям е относителният дял на жените с първа бременност (48.7%), като те са на възраст предимно 20-24 г. и 25-29 г. Въпреки това, съответно на тенденциите в последните години, и във възрастта над 30 години има жени с

първа бременност (Фигура 2).

Фигура 1. Разпределение на бременните жени по възрастови групи.



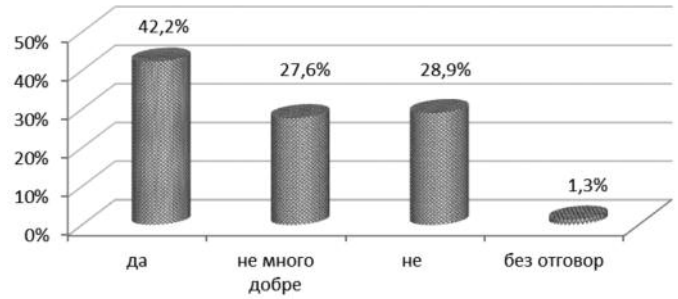
Фигура 2. Разпределение според възраст и поредност на бременността (брой)



Много автори установяват, че получаването на компетентна информация е основна необходимост на бременните жени и може да бъде критерий за оценка на качеството на акушерските грижи [12, 14, 18]. В нашето проучване 80.2% от респондентите смятат, че информацията, която получават от акушерката при посещенията си в женската консултация, е достатъчна за правилното протичане на бременността им. Високо ниво на удовлетвореност се установява и по отношение на времето, което акушерките отделят на бременните жени при провеждане на консултацията. За 77.6% от бременните жени то е напълно достатъчно и едва 7.8% са дали негативен отговор.

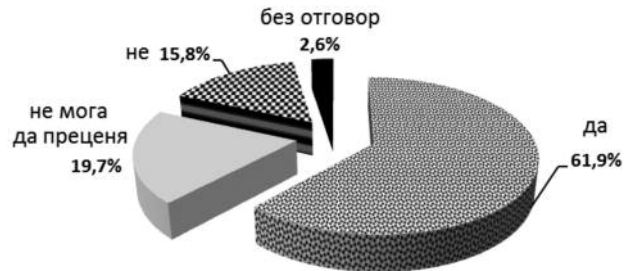
Относно удовлетвореността на потребностите от подготовката за раждане, получавана от акушерката в женската консултация, най-голям е дялът на бременните, отговорили утвърдително (71.1%). Малка част от респондентите не могат да преценят – 9.2%, а 7.9% не са дали отговор. Професионално предизвикателство е тази част от бременните, които са дали негативен отговор (11.8%). Липсата на самостоятелност в дейностите на акушерките в женските консултации и свеждането на техните отговорности до чисто техническа работа и строго следване на лекарските нареждания, са най-вероятното обяснение на този резултат. Потвърждение на тази теза са и резултатите относно информираността на бременните жени за правото на акушерките на самостоятелни дейности при проследяване на нормална бременност (Фигура 3). Установихме, че едва 42.2% от респондентите са запознати, че акушерките имат право на самостоятелни дейности. Това е тревожен факт, като се има предвид, че проучването е проведено в консултации, в които работят акушерки. Очевидно е, че при контактите си с акушерките, бременните жени не са придобили впечатления, че те имат някаква професионална автономност. Според Д. Димитрова, акушерката в България е превърната в обслужващ персонал, който работи за лекаря, не за жената, което е същността на акушерската професия [1].

Фигура 3. Информираност на респондентите относно правото на самостоятелни дейности на акушерките



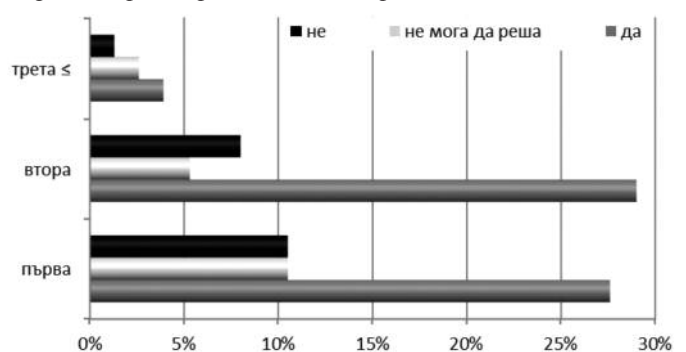
По-голямата част от анкетираните бременни жени, обаче, смятат за полезно наличието на самостоятелни акушерски практики (61.9%) – Фигура 4. В този аспект нашите резултати потвърждават резултатите на С. Тончева, според която потребностите от информация и достъп до квалифицирани грижи по време на бременността и задоволяването им може да се реализира чрез създаване на акушерски консултативен център за проследяване на хода на нормално протичаща бременност [10].

Фигура 4. Мнение на респондентите относно необходимостта от самостоятелни акушерски практики



Логично следващ въпрос в проучването ни се отнася до степента на доверие на бременните жени към акушерките за самостоятелно наблюдение на бременността. Резултатите, представени на Фигура 5, показват преобладаващо доверие – общо 60.5% от всички изследвани лица. Заслужава да се подчертае фактът, че дори жени с първа бременност биха се доверили напълно на акушерката.

Фигура 5. Доверие за наблюдение на бременността от акушерка, според поредността на бременността.



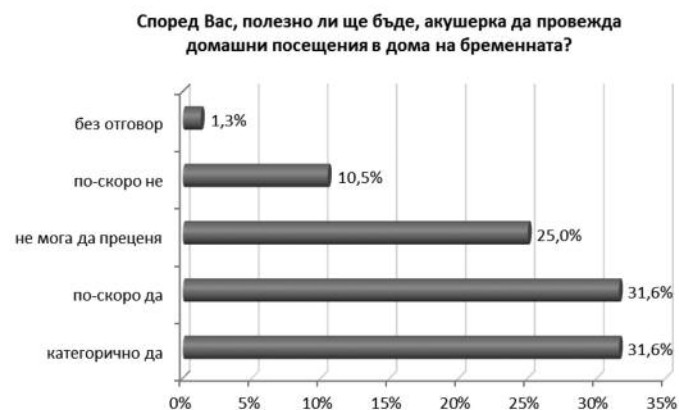
Независимо от поредността на бременността, има и жени, които се колебаят в решението си (18.4%) или не биха се доверили изобщо на акушерка за наблюдение на бременността им (19.7%). На тези респонденти бе предоставена възможност да изразят мотиви за негативното си мнение. Посочени са следните причини: липса на достатъчно компетентност (18.5%), недостатъчни комуникативни умения

(1.3%), а 5.3% смятат, че наличието на съпътстващи заболявания е основание, бременността да се наблюдава от специалист акушер-гинеколог, а не от акушерка.

Съществен елемент от активното и качествено наблюдение на бременната жена са домашните посещения. Те бяха утвърдена практика преди реформата на здравеопазването у нас. Едно от задълженията на участъковата акушерка е да извършва не по-малко от 2-3 патронажни посещения през бременността в дома на бременната жена, с цел установяване на битовите условия, в които се развива бременността, подпомагане на подготовката на дома и семейството за посрещане на новороденото [9].

Независимо от слабо познаване на акушерските компетенции, бременните жени смятат, че домашните посещения от акушерка ще бъдат много полезни (*Фигура 6*).

Фигура 6. Разпределение на мненията на бременните жени, относно домашните посещения



Изразените очаквания на бременните жени от домашните посещения на акушерката са, както следва:

- ▶ увереност и подкрепа в подготовката за родителство (51.3%);
- ▶ възможност за въпроси в спокойна атмосфера (38%);
- ▶ придобиване на допълнителни знания за поведението по време на бременността (25%);
- ▶ подобряване на емоционалната стабилност през бременността (17.1%);
- ▶ ще има възможност за съвети към цялото семейство (10.5%).

На респондентите бе дадена и възможност да изразят мненията си относно необходимостта от непрекъснат достъп до акушерка по време на бременността – чрез телефонна връзка, електронна поща или в кабинет. Отговори са получени от 43 бременни жени (56.6%). Две от тях смятат тази възможност за *задължителна*, 10 (13.1%) – за *необходима*, а 31 жени (40.8%) посочват, че непрекъснатият достъп би бил полезен и би осигурил спокойствие на бременната жена. Относно начина за връзка, изразени са предпочитания само от 10 (13.3%) бременни, като 5 от тях са посочили телефонен разговор, 4 – личен контакт в кабинет, а една предпочита електронната поща.

Изводи

Получените резултати представят осъзнати потребности от акушерски грижи за жените по време на бремен-

ността. Бременните жени познават само в известна степен компетенциите на акушерките, свързани с наблюдението на бременността, но въпреки това биха им се доверили да наблюдават самостоятелно тяхната бременност (със съдействие на лекар при необходимост). Потребността от по-качествени грижи и подготовка за родителство проличава в мненията за полезност на домашните посещения и положителните нагласи към непрекъснатия достъп до акушерка.

Заклучение

Очертаните в проучването ни потребности на бременните жени поставят сериозни предизвикателства пред практикуващите акушерки и организацията на здравната система в страната за подобряване на достъпа и повишаване качеството на предоставяните грижи за жените по време на бременността.

Библиография

1. Димитрова Д. Оценка на доверието към акушерската професия сред бременните жени у нас. Сестринско дело, 2012, бр. 2 Стр. 11-15
2. Директива 2005/36/Ео на Европейския парламент и на Съвета на Европа от 7 септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации. ОВ L 255, 30.9.2005 г., стр. 22. Достъпна на адрес: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content>.
3. Закон за лечебните заведения, Обн. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г., посл. изм. ДВ. бр.95 от 8 Декември 2015г.
4. Наредба № 1 за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, обн. ДВ. бр.15 от 18 февруари 2011 г., изм. ДВ. бр. 50 от 1 юли 2011 г.
5. Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „медицинска сестра“, „акушерка“ и „лекарски асистент“ за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ обн. ДВ. бр.95 от 29 ноември 2005 г. загл. изм. и доп. – ДВ, бр. 32 от 2016 г.
6. Национална здравна стратегия (2014-2020), <https://www.mh.government.bg>
7. Програма „Майчино здравеопазване“, <http://www.nhif.bg>
8. Регионално бюро за Европа. „Здраве 2020“ Европейска политическа рамка и стратегия за 21-ви век, достъпно на адрес: <http://ncphp.government.bg>
9. Стоименов, Г. Акушерство и гинекология. МФ, София, 1990, с.582-583.
10. Тончева С., В. Димитрова. Ролята на акушерката при консултирането на жени. Trakia Journal of Sciences, 2008, Том 6, Бр. 2, с. 23-25.
11. Тончева С. Создание акушерского консультативного центра для отслеживания хода нормально протекающей беременности и послеродового периода со стороны акушерки, Медсестра, 2012, 6, стр. 32-39.
12. De Bruin-Kooistra M1, Amelink-Verburg MP, Buitendijk SE, Westert GPFinding the right indicators for assessing quality midwifery care. Int J Qual Health Care. 2012 Jun;24(3):301-10. doi: 10.1093/intqhc/mzs006. Epub 2012 Mar 28.
13. International Confederation of Midwives. Essential Competences for Basic Midwifery Practices, revised 2013. <http://www.internationalmidwives.org>
14. Janssen, B.M., Wiegers, T.A. Strengths and weakness of midwifery care from the perspective of women. Evidence Based Midwifery: 4, 2006, nr. 2, p. 53-59
15. Nursing Midwifery Services Strategic Directions 2011-2015. This publication was produced by the Health Professions Networks, Nursing and Midwifery Office Department of Human Resources for Health World Health Organization. Available at: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
16. WHO, United Nations Population Fund, UNICEF. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care A guide for essential practice (3rd edition). Available at: <http://www.who.int>
17. WHO, The midwife in the community. Available at: <http://www.who.int>
18. Wiegers TA. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. BMC Pregnancy and Childbirth. 2009;9:18. doi:10.1186/1471-2393-9-18.

Автори

Петя Дилова, факултет „Здравни грижи“, МУ – Плевен, ул. „Св. Климент Охридски“ №1, e-mail: petya_dilova@abv.bg
 Силвия Александрова-Янкуловска, факултет „Обществено здраве“, Медицински университет – Плевен