

ПРОФИЛАКТИКА НА АБОРТА - КОМПЕТЕНЦИИ И РОЛЯ НА АКУШЕРКАТА

Тодорка Боева

Катедра „Здравни грижи“, ФОЗ, Медицински университет - Варна
адрес: гр. Варна, ул. „Цар Освободител“ 84 Медицински Колеж

Катедра „Здравни грижи“

e-mail: Todorka.Boeva@mu-varna.bg

Резюме: Решаването на проблема „аборт“ изисква цялостен подход и глобална стратегия с позициониране в бъдещето.

Целта на настоящото изследване е да се проучи и анализира достъпната по разглеждания проблем литература, очертаваща компетенциите и ролята на акушерката в профилактиката на аборта по желание.

Материал и методи: Използван е документален метод, проучени са нормативни документи, документи на международни организации, литературни източници.

Резултати: Анализирането на медико-социалните проблеми на майчиното и семейното здраве предполага следните актуални последици за България: 1) висока честота на абортите; 2) нарастване честотата на самотното майчинство; 3) нарастване честота на безплодието в семейството.

Посочените проблеми на майчиното и репродуктивно здраве могат да бъдат тясно обвързани с компетенциите, ролята и мястото на акушерката.

Според квалификационната характеристика на акушерката в България тя „организира и участва в дейности за опазване репродуктивното здраве на жената – профилактични методи, семейно планиране“. В Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, е отбелязано, че самостоятелно тя може да предоставя следните акушерски услуги:

- предоставяне на подходяща информация и консултиране по въпросите на семейното планиране;
- обучение, профилактика и възпитание на жената и близките ѝ;
- идентифициране на здравни проблеми и съвети на лица с повишен здравен риск.

В много европейски страни, акушерките са "отговорни за консултиране и грижи по време на медицински аборти и след това“.

Заклучение: Липсва ясна визия за профилактичната дейност на акушерката в сферата на сексуалното и репродуктивно здраве. Обособяването на акушерски дейности по семейно планиране са реалистичен път за намаляване броя на абортите и подобряване на женското здраве.

Ключови думи: профилактика, репродуктивно здраве, аборт, акушерка, семейно планиране

ABORTION PREVENTION – COMPETENCIES AND ROLE OF THE MIDWIFER

Todoroka Boeva

Department of Health Care, Faculty of public health, Medical University of Varna

address information: гр. Варна, ул. „Цар Освободител“ 84 Медицински Колеж

Катедра „Здравни грижи“

e-mail: Todorka.Boeva@mu-varna.bg

Summary: Solving the problem of "abortion" requires a comprehensive approach and a global strategy with positioning in the future.

The purpose of the present study is to investigate and analyze the available literature on the problem, outlining the role of the midwife in the prevention and care of abortion at will.

Materials and methods: A documentary method was used, normative documents, documents of international organizations literary sources were studied

The analysis of the medical and social problems of maternal and family health presupposes the following current consequences for Bulgaria: 1) high frequency of abortions; 2) increasing the frequency of single motherhood; 3) increasing incidence of infertility in the family.

These problems of maternal and reproductive health can be closely linked to the competencies, role and place of the midwife.

According to the qualification characteristics of the midwife in Bulgaria, she "organizes and participates in activities for the protection of women's reproductive health - preventive methods, family planning." Ordinance № 1 of 8 February 2011 on the professional activities that nurses, midwives, associate medical professionals and health assistants may perform by appointment or independently, states that they may independently provide the following obstetric services:

- providing appropriate information and advice on family planning issues;
- prevention and prophylaxis of sexually transmitted infections, HIV and AIDS, drug addiction, alcoholism, smoking, violence, work and domestic accidents;
- Training, prevention and education of the woman and her relatives;
- Identification of health problems and advice of persons with increased health risk.

In many European countries, midwives are “responsible for counseling and care during medical abortions and beyond

Conclusion: There is no clear vision about the preventive activity of the midwife in the field of sexual and reproductive health. Establishing family planning obstetric activities are a realistic way to reduce the number of abortions and improve women's health.

Key words: prevention, reproductive health, abortion, midwife, family planning

1. Въведение

Въпреки тенденцията от последните години за намаляване на абсолютния брой на абортите, той продължава да бъде обект на избор за регулиране на броя на децата в семейството. През 2019 г. у нас са регистрирани 13 820 аборта по желание в лечебните заведения. Броят на живородените деца за същата година е 61 538, което означава че всяка пета бременност е била нежелана и прекъсната. Въпреки, че абортите по желание са с 835 по-малко в сравнение с 2018 година и има подобрените условия за извършването им, те имат неблагоприятни последици за физическото и емоционалното благополучие на жените [4].

2. Целта на настоящото изследване е да се проучи и анализира достъпната по разглеждания проблем литература, очертаваща ролята на акушерката в профилактиката на аборта по желание.

3. Изложение

Анализирането на медико-социалните проблеми на майчиното и семейното здраве предполага следните актуални последици за България: 1) висока честота на абортите; 2) нарастване честотата на самотното майчинство; 3) нарастване честота на безплодието в семейството[1].

В почти всички държави на съвременния свят функционират стотици центрове по семейно планиране. Основните организации и институции, които работят глобално по този проблем са: Международната федерация по семейно планиране /чийто член е Българската асоциация по семейно планиране/, Фондът за народонаселение на ООН, Световната здравна организация.

В България дейностите по семейно планиране са регламентирани в следните документи:

- Наредба № 9 от 27 април 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.
- Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.
- Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата.

Посочените проблеми на майчиното и репродуктивно здраве могат да бъдат тясно обвързани с компетенциите, ролята и мястото на акушерката. Според квалификационната характеристика на акушерката в България тя „организира и участва в дейности за опазване репродуктивното здраве на жената – профилактични методи, семейно планиране“. В Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, е отбелязано, че **самостоятелно** тя може да предоставя следните акушерски услуги:

- предоставяне на подходяща информация и консултиране по въпросите на семейното планиране;
- превенция и профилактика на сексуално предавани инфекции, ХИВ и СПИН, токсикоманиите, алкохолизма, тютюнопушенето, насилието, трудовите и битовите злополуки;
- обучение, профилактика и възпитание на жената и близките ѝ;
- идентифициране на здравни проблеми и съвети на лица с повишен здравен риск;

Дейностите на акушерката са ясно регламентирани, но не и в областта на семейното планиране. Наредба № 9 от 27 април 2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ (глава I. т. 2.7. Медицински дейности при проследяване на бременност, раждане през естествените родови пътища и по време на пуерпериума), в т. 2.7.1 Професионалните дейности, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар, са съгласно раздел III на наредба по чл. 7 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти в „Ниво: долекарско“ е записано „предоставяне на подходяща информация и съвети (консултиране) по въпросите на семейното планиране“. Това е основание, което дава възможност на акушерката да работи самостоятелно в тази област предоставяйки

консултативни услуги. У нас, обаче, липсва опит в тази сфера и няма методология (алгоритъм, стандарт), който да дава насоки за добра акушерска практика в тази област. В Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, е отбелязано, че **самостоятелно** тя може да предоставя следните акушерски услуги в сферата на семейното планиране:

- Предоставяне и събиране на здравна информация.
 - да запознава пациента/ клиента с неговите права и задължения;
 - да информира пациента с цел получаване на информирано съгласие при извършване на изследвания и манипулации;
 - да предоставя подходяща информация и консултиране по въпросите на семейното планиране;
 - да извършва дейност свързана с профилактика на сексуално предавани инфекции, ХИВ и СПИН;
 - консултиране по въпросите на сексуалното и репродуктивното здраве;
 - да оказва психологическа помощ на пациента и семейството му;
 - да води медицинска документация;
- Промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите
 - да идентифицира здравни проблеми и да съветва лица с повишен здравен риск;
 - да работи за откриване и предотвратяване на сексуално посегателство;
 - да провежда пре- и пост-абортно консултиране;
 - да изготвя и реализира програма за обучение на ученици;
 - да обучава жени за самоизследване на млечни жлези;
 - промоция на кърменето;
- Полагане на медицински и здравни грижи
 - да проследява общото състояние на бременна жена, включително регистриране на пулс, дишане и артериално кръвно налягане, както и интерпретация на резултатите;
 - да полага грижи за майката и за новородени деца до 45-ия ден след раждането;
 - да отстранява чуждо тяло от влагалището;
 - да извършва дейности съобразно националните здравни програми;
- Манипулации:
 - да измерва, регистрира и оценява виталните показатели;
 - да извършва всички видове инжекции (с лекарства по лекарско предписание);
 - поставяне на интравагинални лекарствени форми;
- Провеждане на обучение и изследвания
 - да участва в практическото обучение на студенти и стажанти по специалностите от направление "Здравни грижи";
 - а участва в изследвания в областта на акушерските грижи;
 - да осигурява безплатен достъп на пациентите/клиентите до материали за разпространение на здравни знания, свързани със семейно планиране и репродуктивно здраве;
 - да участва в обучението на лица в областта на хигиената, на индивидуалното и общественото здраве.

Професионалните дейности, които акушерката може да извършва **по лекарско назначение**, свързани с абортните грижи са: „асистиране на лекар при извършване на манипулации и интервенции“ и „подготвяне и при необходимост подпомагане на пациентката при извършване на медико-диагностични манипулации“ [2].

В Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата се посочва, че там могат да работят „медицинска сестра или фелдшер с образователно-квалификационна степен „специалист“ или „бакалавър“, както и „правоспособен лекар или специалист по хигиена на детско-юношеската възраст, педиатрия или обща медицина“ [3]. *Акушерката не е посочена като възможен специалист*, въпреки, че заема ключова роля в решаването на проблемите свързани със здравето на жените.

Тя е естествена част от екипа на кабинетите по семейно планиране и в нейните компетенции е реализирането на редица здравно-образователни проекти по проблемите на контрацепцията. Жените се нуждаят от знания и умения за избягване на нежелана бременност, информация относно предпазване от полово-преносими заболявания, профилактика на състояния, свързани със загуба на живот или здраве по време на бременност и раждане. При задоволяване на нуждите, свързани с половото и репродуктивно здраве трябва да се обърне специално внимание на тийнейджърите и на жените, изгласкани в периферията на социално икономическото развитие, на младите жени със специални образователни потребности и рисковите групи.

Услугите, които акушерките оказват не бива да бъдат съсредоточавани само върху един или друг компонент на пакета от мерки за полово и репродуктивно здраве. Акушерките, практикуващи в кабинетите по семейно планиране трябва да познават нуждите на общността, която обслужват. Желателно е те да колаборират с други правителствени и неправителствени организации, за да подобрят качеството на услугите. Необходимо е да се отчетат пропуските в спектъра на съществуващите услуги, и ако обстоятелствата го налагат, структурите постепенно да се изменят така, че да бъдат използвани оптимално. Акушерките, участващи в програмите по семейно планиране са подготвени да обсъждат с жените проблеми на половото поведение, да провеждат обучение по въпросите на сексуалността и възпроизводството. В повечето случаи кабинетите по семейно планиране са единствените места, където младите хора могат да получат познания по отношение на половото и репродуктивното здраве и да им се предложи скрининг [10]. Ако програмите по семейно планиране спечелят доверието на жените, те без притеснение ще търсят консултации.

От особено значение е информацията, която акушерката трябва да предоставя на жените след извършване на аборт непосредствено преди изписването. Постабортното консултиране е важна и неотменна част от услугата „аборт по желание“. Жените трябва да бъдат наясно с нормалния процес на възстановяване и възможните странични ефекти. Контролният преглед се насрочва след около 14-28 дни след извършване на аборта.

В различни части на света акушерките имат различни права и компетентности, свързани с предоставяне на репродуктивни услуги. В Обединението кралство от 1980 година съществува закон, който позволява само на лекари да извършват аборт, въпреки, че в последните години Кралския колеж по акушерство представя доказателства, че добре обучени акушерки и медицински сестри биха могли да предоставят тази здравна услуга [12].

Съгласно Закона за абортите от 1974 г в Швеция те трябва да се извършват в държавна болница от квалифициран лекар. Днес основната роля на лекарите е "при предоставянето на медицински аборт да се оцени продължителността на бременността чрез ултразвук и лекарят да служи като консултант“. Акушерките са отговорни за консултиране на жените и администриране на медицинския аборт [5]. Във Франция абортите трябва да се извършват от квалифициран лекар по медицина, но в действителност лекарите потвърждават бременността, а акушерките отговарят за всички процедури, касаещи медицинския аборт. Така, въпреки че по закон само лекари имат право да извършват аборт в много европейски страни, акушерките са "отговорни за консултиране и грижи по време на медицински аборти и след това“ [13].

Практиките за предоставяне на грижи свързани с аборта в САЩ са твърде разнопосочни. Медицинските сестри (NPs), сертифицираните акушерки (CNMs) и лекарските асистенти/фелдшери (PAs) се явяват важни доставчици на първични здравни грижи за жените в репродуктивна възраст и техните умения могат да подобрят достъпа до аборт [6]. Тези клинични специалисти вече е обичайно да доставят важни елементи на грижите при аборт. В момента лекарските асистенти, медицинските сестри и сертифицираните акушерки извършват аборти в 15 щата в САЩ и в много страни по света. [6]. В САЩ всички професионални практики са под собствена регулация и те са различни във всеки щат. В някои щати адвокатите съвместно с лекари специалисти работят по „Проект за достъп до аборта“ и „Стандарти в Репродуктивното здраве“. Целта е да се използва законодателният процес за включване на аборта като част от практиката на медицинските сестри, сертифицираните акушерки и фелдшерите [14]. Ако грижите за аборта трябва да се интегрират в обхвата на автономните акушерски практики, обучителните програми на медицинските сестри, акушерките и фелдшерите трябва да включват абортите в дидактичните и клиничните програми. Едно проучване в САЩ от 2005 година установява, че една от често срещаните причини за непрактикуването на аборти е липсата на адекватно обучение [9, с. 92-97]. Въпреки, че почти всички програми включват дидактическо (96%) и клинично (87%) обучение в областта на контрацепцията, само половината предлагат дидактическо и само 21% клинично обучение в процедурите за аборт [8, с. 408-414]. Медиците, които са получили едновременно дидактична и клинична подготовка свързана с грижите за аборта са по-склонни да го считат за част от практиката си; медиците, които не са преминали тези обучения изразяват скептицизъм относно своята компетентност [7, с.478-482].

Проведено проучване в Непал през 2015 година (след легализиране на абортите) оценява ефективността на обучението на извършващите медицински услуги свързани с аборта. Проучването показва, че акушерките могат самостоятелно и уверено да предоставят безопасен и ефективен медицински аборт. 307 жени в изследваната област са получили медицински аборт от акушерки, като почти всички са доволни от предоставените услуги [11, с.94-103]. Световният опит показва, че акушерките играят важна роля както в предоставянето на информация, така и в медицинския аспект на осъществяване на аборта по желание.

4. Изводи

Налице са редица документи, които регламентират дейността на акушерката у нас. Въпреки това практическата реализация на тези дейности е ограничена, няма организирани служби по семейно планиране, които да се ръководят от акушерки на щат. Липсва ясна визия за профилактичната дейност на акушерката в сферата на сексуалното и репродуктивно здраве. Не са ясни източниците на финансиране, организационната структура и приоритетите на работа в тази област. Няма методически указания за контрацептивно консултиране, които да гарантират качествени акушерски грижи. Обособяването на акушерски дейности по семейно планиране са реалистичен път за намаляване броя на абортите и подобряване на женското здраве.

Библиография

1. Грънчарова, Г., Социална медицина, ВМИ, Плевен, 2001
2. Наредба № 1 от 18 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, обн. в ДВ бр.15 от 18 Февруари 2011 г, азм.ДВ бр 50 от 1 Юли, 2011

3. Наредба № 3 от 2000 г. за здравните кабинети в детските заведения и училищата. ДВ, бр.83, 2000
4. Национален статистически институт. Статистически годишник. 2020
5. Anibal Faundes Chai., A professional duty to contribute toward preventing unsafe abortion and its consequences, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Volume 126, Supplement 1, July 2014
6. Courtney B. Jackson, Expanding the Pool of Abortion Providers: Nurse-midwives, Nurse Practitioners, and Physician Assistants, *Women's Health Issue*, Volume 21, Issue 3, Supplement, 2011
7. Dineley B., Abortion training in Canadian obstetrics and gynecology residency programs, *Contraception* Volume 94, Issue 5, November 2016
8. Foster, A. M., Polis, C., Allee, M. K., Simmonds, K., Zurek, M., & Brown, Abortion education in nurse practitioner, physician assistant and certified nurse-midwifery programs: A national survey. *Contraception*, 73, 2006
9. Hwang, A., Koyama, A., Taylor, D., Henderson, J., & Miller, S. Advanced practice clinicians' interest in providing medical abortion: Results of a California survey. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2005
10. Lim, R., Marie Zenack, *Family Planning: A Reality Check for Global Midwives*. *Midwifery Today* Issue 55, Autumn, 2000
11. Mahesh Puri, Anand Tamang, Prabhakar Shrestha, The role of auxiliary nurse-midwives and community health volunteers in expanding access to medical abortion in rural Nepal, *Reproductive Health Matters*, 2015
12. Meera Kishen, *The role of Advanced Nurse Practitioners in the availability of abortion services*, Sexual and Reproductive Health, Liverpool Primary Care (NHS) Trust, Liverpool, UK, 2014
13. Naylor, Mary D., Ellen T. Kurtzman, *The Role Of Nurse Practitioners In Reinventing Primary Care*, 2013
14. Schultz, E. C. *Issue Brief: Key legal barriers for provision of abortion by Advanced Practice Clinicians*. San Francisco, CA: University of California San Francisco, 2009