

ОРГАНИЗАЦИЯ НА АКУШЕРСКИТЕ СТРУКТУРИ И ГРИЖИ В КОВИД ЗОНИ

Светлана Радева¹, Емил Ковачев², Живко Жеков³

¹СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” Варна, МУ Варна, ФОЗ, гр. Варна, бул. „Цар Освободител” №150; sv.radeva@abv.bg

²СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” Варна, МУ Варна, Катедра Акушерство и гинекология, бул. „Цар Освободител” №150, kovachev_md@abv.bg

³СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов” Варна, МУ Варна, Катедра Акушерство и гинекология, бул. „Цар Освободител” №150, zhivko61@abv.bg

***Резюме:** Родилната грижа, съгласно нормативната уредба се осъществява в болнични лечебни структури от квалифицирани медицински специалисти. Изисква добра организация, която да гарантира качествени акушерски грижи в различни условия (спешен или планов прием), които да доведат до раждането на здраво и доносно новородено.*

Бременните жени са изключително податливи на вирусни респираторни инфекции, в това число и Covid-19. Това се дължи на физиологичните и имунологични промени, които се случват в организма по време на бременност. Важна роля имат женските консултации, които да подготвят бременната за процеса на раждане, да информират за всички свързани с бременността и раждането рискове, да информират и проведат превенция на поведението с цел предпазване, а при установено заболяване с Ковид, за неразпространение и предпазване от усложнения.

***Ключови думи:** бременност, раждане, Ковид 19, акушерски грижи.*

ORGANIZATIONS IN THE MATERNITY DEPARTMENT AND CARE IN COVID ZONES

Svetlana Radeva¹, Emil Kovachev², Zhivko Zhekov³

¹SHOGAT Varna, MU Varna, Faculty of Public Health, Varna, bul. „Tcar Osvoboditel” №150, sv.radeva@abv.bg

² SHOGAT Varna, MU Varna, Department of Obstetrics and Gynecology, Varna, bul. „Tcar Osvoboditel” №150, kovachev_md@abv.bg

³ SHOGAT Varna, MU Varna, Department of Obstetrics and Gynecology, Varna, bul. „Tcar Osvoboditel” №150, zhivko61@abv.bg

***Abstract:** According to the regulatory provision, birth care is carried out in inpatient medical structures by qualified medical specialists. A good organization is required to provide high-quality obstetric care in various conditions (emergency or planned admission), which lead to the birth of a healthy and pregnant newborn.*

Pregnant women are extremely susceptible to viral respiratory infections, including Covid-19. This is due to the physiological and immunological changes that occur in the body during pregnancy. An important role is played by women's consultations to prepare a pregnant woman for the process of childbirth, to inform about all the risks associated with pregnancy and childbirth, to inform and conduct prevention of behavior for the purpose of prevention, as well as in case of an established Covid disease, about non-proliferation and protection from complications.

Keywords: pregnancy, childbirth, Covid 19, obstetric care.

1. Въведение

Бременността е особено физиологично състояние при жената. Понякога тя протича с усложнения, застрашаващи нормалното развитие на плода и здравето на майката. Редица заболявания оказват влияние върху протичането на бременността и раждането и са свързани с рискове както от страна на майката, така и от страна на плода. Раждането се осъществява в лечебни заведения от квалифицирани медицински специалисти от съответния профил [7,8].

През последната година и половина Ковид 19, причини редица неприятни инциденти, което насочи вниманието на специалистите и научната общност към необходимостта от специфични грижи за бременната, родилката и новороденото [14,15].

Основната задача на медицинския специалист е да създаде атмосфера на доверие и сътрудничество, които да доведат до убеждението, че раждането ще протече гладко и при максимални грижи за майката и плода. Бременната жена, родилката и новороденото имат нужда от квалифицирана медицинска помощ, която да ги подготви за настъпващите промени, да ги приспособи, в добро здраве и психо-емоционално състояние.

Смята се, че Covid-19 се предава от човек на човек при близък контакт, по въздушно-капков път. Все още се провеждат проучвания за механизма на предаване на вируса при жени, които са заразени с Covid-19 към плода или новороденото преди, по време или след раждането [12].

2. Цел, задачи, методи на проучването

База за организацията на акушерските грижи е нормативната уредба на действащото законодателство, разпоредби на Министерството на здравеопазването, на местните разпоредители РЗИ, вътрешно нормативни за структурата разпоредби.

3. Резултати и обсъждане

Непознатата пандемия от Ковид 19 и всички свързани с нея рискове, все още нямат ясни алгоритми на терапевтично поведение и овладяване на разпространението на инфекцията. Към настоящия момент няма достатъчно информация за това дали бременните жени са в повишен риск от заразяване с Covid-19 в сравнение с другите хора или дали рискът от усложнения при тях е по-голям [11].

Не се знае все още какви са рисковете за фетуса ако майката е била заразена по време на бременността с Covid-19. Има малко докладвани проблеми по време на бременността или раждането (преждевременно раждане), но за момента не е ясно дали те се дължат на заразяването на майката с Covid-19 по време на бременността [12].

Няма яснота дали вирусът преминава през плацентата по време на бременността или раждането. Засега няма доказано заразяване на бебето от майката по време на бременността или раждането [10,11,12]. Вирусът не е бил изолиран в проби от кърмата [1,15,16]. Вертикалното предаване чрез трансплацентарен механизъм е изключително рядък (0,7% - 0,9%) [12]. Документирани случаи от Китай, показват, че диагностицирани с COVID-19 жени в напреднала бременност могат да родят здрави бебета без малформации или увреждания.

Редица ограничения, разписани поради обявяване на пандемията, доведоха до спиране на женските консултации и до пропуски в оказване на грижи за бременната жена. Особено в периода на пълен look down грижата за бременната във физиологичен и психологичен аспект се прехвърли върху родилните отделения на лечебните заведения [4,5,8].

Съгласно разписаните указания на МЗ и изготвените препоръки, бременните е необходимо [1]:

- „Бременна жена със симптоми на COVID-19 и започнало раждане, или бременна с акушерски усложнения, трябва да бъде транспортирана с помощта на Спешна помощ до лечебно заведение с родилно отделение за получаване на специализирана медицинска помощ. По възможност лечебното заведение трябва да бъде уведомено предварително от Спешна помощ, наблюдаващия акушер-гинеколог или от личния лекар [6].
- Начинът на раждане при бременна жена с доказан COVID-19, се определя от акушер-гинеколога в зависимост от акушерските индикации. Съгласно СЗО: SARS-Cov-2 инфекцията не е индикация сама по себе си за раждане чрез СС. Изключение от горната препоръка са случаите в трети триместър с тежки усложнения на бременната и необходимост от дихателно подпомагане. [5].
- На бременните и родилките се препоръчва да спазват с още по-голяма строгост мерките за социална дистанция и висока лична хигиена, тъй като те са по-податливи към инфекции.”

Указанията на Министерството на здравеопазването (МЗ) относно поведението на медиците при запознато раждане са отнасят до [1,5]:

- индивидуален подход, съобразно акушерските показания и предпочитания на жената [9];
- пристъпването към спешно раждане и прекратяване на бременността са да се основават на фактори като гестационна възраст, тежест на състоянието на майката, жизнеспособност на плода;
- осъществяване на своевременни мултидисциплинарни консултации от специалисти по акушерство и гинекология, неонатология и интензивни грижи [13];

СЗО препоръчва раждането да завърши по нормален път при липса на акушерски индикации за секцио, по голямата част от ражданията, описани по-горе, са станали с цезарово сечение. Би могло да се мисли, че този начин на раждане е по-безопасен за екипа поради по-кратката експозиция с раждащата жена. Препоръките на Европейското дружество по анестезиология е анестезията да бъде проводна (спинална или комбинирана).

В правомощията на мениджмънта на лечебното заведение (ЛЗ) се реализираха организационни промени след издадени заповеди за осигуряване на легла за пациенти с Ковид (за 10% със заповед на РЗИ във връзка с заповед от октомври 2020 г. на МЗ, и до 20% от болничните легла, съгласно заповед от ноември 2020 г. на РЗИ).

Въз основа на това и превантивно в СБАГАЛ Варна, като специализирано лечебно заведение за болнична помощ, бяха въведени специфични организационни мерки, имащи за цел да сведат до минимум риска от разпространение на инфекцията в болнични условия и да създадат комфорт на хоспитализираната пациентка още в първия месец след обявяването на пандемията в България на 13.03.2020г. Осъществиха се необходимите дейности по въвеждане и адаптиране към изискванията на Стандарта по Вътреболнични инфекции (ВБИ), Правилниците за борба с ВБИ, Дезинфекционни план и програма на сведения от Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) „Алгоритъм на дезинфекционните мероприятия в обекти с обществено предназначение в условията на епидемично разпространение на Covid-19”. За обезпечаване дейността на акушерските структури бяха изготвени вътрешно нормативни документи – правилници, алгоритми и указания за поведение при съмнителен/доказан Ковид 19, за намаляване риска от разпространение на инфекцията в подструктурите, правила за поведение на служители в риск, за работа със студенти, мерки за организиране на свиждания в

Неонатологичен интензивен сектор за пациенти с престой над 5 дни, съгласно указанията на Министъра на здравеопазването.

Дейностите, които се реализираха, бяха съобразно нормативната уредба (ЗЛЗ, ЗЗ) и насочени към (Фиг.1) [2, 3]:

1. Структура
2. Дейности и процеси
3. Ресурси



Фиг.1. Развитие на Акушерските структури

Дейности свързани с организация на структурата: Съгласно Стандарта за ВБИ и разпоредените правила и противоепидемични мерки в ЛЗ се обособи зона за пациентките с Covid патология (самостоятелен сектор оборудван с кабинет за прием, стационар за наблюдение, самостоятелна родилна и операционна зала, самостоятелен бокс за наблюдение на новородени).

Съгласно разпоредбите за реструктуриране на лечебните заведения, определени със Заповед на Министъра за град Варна, като водещи в борбата с Covid 19, се затвориха структурни звена в други болници на територията на гр. Варна и СБАГАЛ приемаше всички гинекологични случаи и най-голям дял от случаите на патологична бременност, бременни и родилки със съмнение и/или с потвърден Covid 19.

Дейности свързани с организация на дейностите и процесите: СБАГАЛ реорганизира дейностите на своите отделения, с цел да осигури и обезпечи потока на съмнителни или доказани с Covid пациенти. Съгласно Заповеди на РЗИ, поради повишената заболяемост, многократно се преустановяваше плановия прием, както и плановите операции.

Поради тясната специализация на лечебното заведение не бе възможно сключването на договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за лечение на пациенти по Клинична пътека 104 (КП 104) „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“. Мениджмънта на лечебното заведение осигурява за функционирането на СБАГАЛ договорни взаимоотношения с други лечебни заведения по отношение на диагностика и лечение (за PCR диагностика; специалисти с различна профилна насоченост, подпомагачи

изясняването на диагностично-лечебния план), както и при невъзможност за осигуряване на необходимото лечение, превеждане в многопрофилно ЛЗ с по-високо ниво на компетентност на реанимация.

Чрез вътрешно нормативни правила се организират консултативните прегледи със съответните специалисти имащи за цел да подпомогнат овладяването на придружаващата патология и процесите на послеродови грижи. Разписани бяха правила за организация на дейностите на структурите имащи отношения към осъществяваната дейност. Изготвените правила за работа обезпечиха процесите в лечебните структури и непрекъсваемостта на оказваните грижи, като осигуриха и подобриха качеството им

Въпреки че ЛЗ не покрива задължителните изисквания по КП 104, осъществява обслужване на пациенти с придружаваща Ковид патология, като осигурява качество на медицинското обслужване чрез реорганизация на структури, процеси и ресурси свързани с акушерското обслужване и насочено към задоволяване потребностите на своите пациенти в условие на пандемия.

Дейности свързани с организация на ресурсите:

- Организация на материалните ресурси

Въпреки затрудненията в осигуряването на консумативи и ЛПС в световен мащаб, се осигуриха различни видове консумативи и лични предпазни средства от бюджета на лечебното заведение.

- Организация на човешките ресурси

Проведоха се редица обучения на персонала по отношение на организация и поведение при съмнение или доказана Ковид инфекция на хоспитализиран пациент. Тематиките на периодичните обучения и колегиуми обхващат:

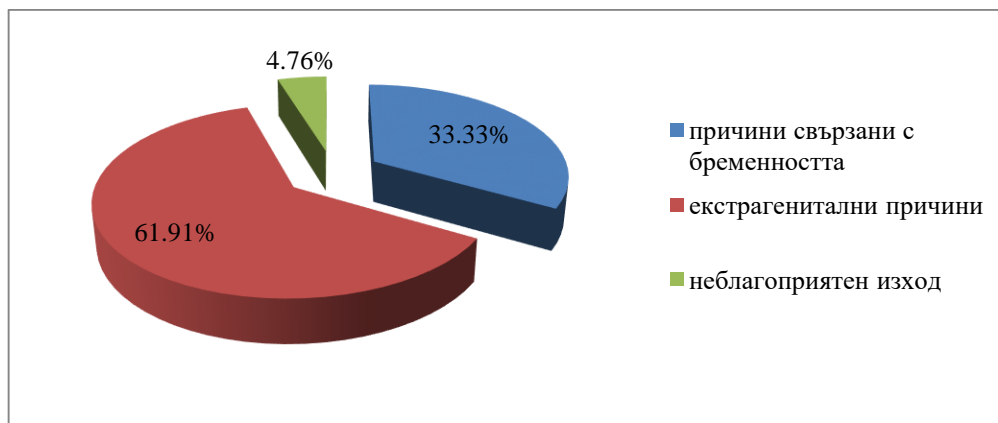
- използване на ЛПС;
- предпазване на персонала и пациентите от разпространение на инфекцията;
- дезинфекция на ръце, въздух и работни помещения – обучение за различните категории персонал, относно задачите за изпълнение, хигиенни и дезинфекционни

- Финансови ресурси

Със собствени средства и организирани дарителски акции ЛЗ закупи за дейността си необходима апаратура: кръвно-газов анализатор, респиратор, пулсоксиметри, ротаметри, амбута, както и лични предпазни средства за персонала.

Активно се предприеха необходими действия относно финансово подпомагане на персонала, чрез включване в проект „Подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплахата за общественото здраве от COVID-19”. От март 2021 се сключи договор с НЗОК за финансова подкрепа на медицински и немедицински персонал, зает с дейности по наблюдение, диагностика и лечение на Ковид пациенти, за допълнителни възнаграждения, съгласно Методика за неблагоприятни условия на труд.

Практически опит: В наблюдаваната структура преминаха за периода октомври 2020 - юни 2021г 21 бременни, с придружаваща Ковид инфекция, от които 19,05% с придружаваща патология, като се изискваха животоспасяващи мероприятия, поради задълбочаваща се Ковид инфекция. За 4,76% изхода от бременността се оказа неблагоприятен, а в 18,18% бременността завърши с преждевременно раждане. Повечето бременни са родили чрез Цезарово сечение, поради акушерски причини (утежнена акушерска анамнеза, многоплодна бременност и еклампсия, фетус мортус и еклампсия, екстрагенитална патология изискваща оперативно родоразрешение на бременността) (Фиг.2).



Фиг.2. Причини за оперативно родоразрешение

На родилките и новородените бяха оказани качествени акушерски и неонатални грижи, целящи подобряване на състоянието на пациентите при спазване на изискванията за организация на структурите в здравните заведения обслужващи пациенти със съмнение или доказана Ковид инфекция.

Родените бебета бяха изследвани чрез антигенен тест за Ковид до 30-ия час, като всички резултати бяха отрицателни. За всяка подструктурна единица бяха изготвени алгоритми и протоколи за поведение, съобразно стандартите, насоките и препоръките за обгрижване на родилки с Ковид инфекция и новородени.

Всички новородени бяха изолирани от майките си, до получаване на резултатите, след което в зависимост от желанието на родилките се осъществяваше процеса на кърмене. За Ковид сектора, бяха разписани точни указания, съобразени с насоките на СЗО: Ръководство за кърмене, предназначено за майки с положителен резултат или в процес на изследване за COVID-19. На всички родилки с Ковид се даваха разяснения относно грижите, които трябва да полага за новороденото и процеса на кърмене:

- Кърмата е най-добрата и пълноценна храна за бебета, за COVID-19 няма категорични данни за вертикално предаване, като за това дали и как да започне или продължи кърменето трябва да се определи заедно с наблюдаващия ги лекар.

- Майките и кърмачетата могат да останат заедно и да упражняват контакт кожа-до-кожа, кенгуру грижи и да останат заедно през целия ден и нощ в една стая, особено веднага след раждането по време на установяване на кърменето, независимо дали те са кърмачета със съмнение или потвърдена инфекция за COVID-19.

- Насоките при изписване на новороденото от ЛЗ се отнасят до: изключителното кърмене трябва да продължи 6 месеца; своевременно въвеждане на шестмесечна възраст на адекватни, безопасни и подходящи допълващи храни, като същевременно кърменето продължава до 2 годишна възраст или повече; по-ранното започване на кърмене води до по-големи ползи (има ефект на доза-отговор); майките, които не са в състояние да започнат кърменето през първия час след раждането, трябва да бъдат подкрепяни да кърмят възможно най-скоро (отнася се до майки, които раждат чрез цезарово сечение, след упойка, или тези, които имат медицинска нестабилност, която не позволява започване на кърмене в рамките на първия час след раждането). Тези препоръка са в съответствие с *Глобална стратегия за хранене на бебета и малки деца*, одобрена от Петдесет и петата Световна здравна асамблея в резолюция през 2002 г. с цел насърчаване оптималното хранене за всички бебета и малки деца.

- Предприемане на всички възможни предпазни мерки, за да не се зарази бебето, включително измиване на ръцете преди докосване на детето и носене на маска за лице при контакт с него и по време на кърмене.

4. Изводи

Изминалия период показва, че двадесет и първи век е ерата на здравните грижи. Този факт се обуславя предимно от бързото развитие на диагностичните, терапевтичните и фармацевтични медицински технологии, които, от една страна допринасят за справянето с нелечими заболявания и състояния, но от друга, ги „натрупват” и водят до бързо разпространяване на нови и трудно лечими.

Осъществяването на бързи и адекватни мерки на мениджмънта на родилните структури оказва благоприятен ефект върху ресурсите и процесите, върху микроклимата и работните взаимоотношения, което се отразява на качеството на здравните акушерски грижи. Политиката на управление на човешките ресурси, насочване на финансови ресурси за обезпечаване на дейността изисква гъвкав подход и развитие, за да може на отговори на здравните предизвикателства по отношение на осигуреност, квалификация и справяне с кризи.

В контекста на сериозните предизвикателства в наши дни свързани с Ковид 19 пандемията все по-актуална е емблематичната фраза на великият френски писател и философ Волтер: „Лекарите са хора, които предписват лекарства, за които знаят малко, за да лекуват болести, за които знаят още по-малко, на човешки същества, за които не знаят нищо”.

Библиография

1. Експертен съвет по медицинска специалност „Акушерство и гинекология“ - Препоръки.
2. Закон за здравето, посл. доп. ДВ. бр.21 от 12.03. 2021г.
3. Закон за ЛЗ, посл. изм. ДВ. бр.11 от 9.02.2021г.
4. Ковачев Е. Алгоритъм за поведение при бременност, раждане и COVID-19. XXII Национален конгрес по стерилитет и репродуктивно здраве с международно участие. 03-06.06.2021 Боровец.
5. МЗ <https://coronavirus.bg/bg/97>
6. Наредба № 3 от 6.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина”,
7. Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, изм. и доп. ДВ. бр.107 от 18 Декември 2020г.
8. НЦЗПБ „Алгоритъм на дезинфекционните мероприятия в обекти с обществено предназначение в условията на епидемично разпространение на COVID-19”
9. СЗО: Основни грижи за новородени и кърмене (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>)
10. Centre for Disease Control (CDC) <https://www.cdc.gov/>
11. Guideline 2020 - COVID-19 Virus Infection and Pregnancy.
12. Maria del Mar Gil. Pregnancy and Covid 19. XXII National Congress of Infertility and reproductive healthwith international participacion 03-06.06.2021 Borovets.
13. New research highlights risks of separating newborns from mothers during COVID-19 pandemic (who.int)
14. Preterm care during the COVID-19 pandemic: A comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection - EClinicalMedicine (thelancet.com).
15. Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers’ voices and experiences | BMJ Global Health
16. WHO: Глобална стратегия за хранене на бебета и малки деца (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>).