



МЕЖДУНАРОДНА ИНИЦИАТИВА В ПОДКРЕПА НА РАЖДАНЕТО „МАМА-И-БЕБЕ”(IMBCI):

10 СЪПКИ КЪМ ОПТИМАЛНИ ГРИЖИ В МАЙЧИНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ „МАМА-И-БЕБЕ”

ЕДНА ИНИЦИАТИВА НА МЕЖДУНАРОДНА ОРГАНИЗАЦИЯ В ПОДКРЕПА НА
РАЖДАНЕТО „МАМА-И-БЕБЕ” (IMBCO)

WWW.IMBCI.ORG

10-ТЕ СЪПКИ НА МЕЖДУНАРОДНАТА ИНИЦИАТИВА НАКРАТКО

Оптималните грижи в майчиното здравеопазване „Мама-и-Бебе” следват утвърдени политики, приложени в обучението и в практиката. Тези политики изискват от доставчиците на услугите:

СЪПКА 1 Да се отнасят към всяка жена с уважение и достойнство.

СЪПКА 2 Да притежават и да прилагат рутинно акушерски познания и умения, които оптимизират нормалната физиология на раждането и кърменето.

СЪПКА 3 Да информират майката относно ползите от подкрепата на близък човек през цялото време на раждането и да я уверят, че има право да получи такава подкрепа от придружаващи лица по неин избор.

СЪПКА 4 Да предоставят немедикаментозни методи за осигуряване на комфорт и обезболяване по време на раждането, като разясняват техния принос в подпомагането на нормалното раждане.

СЪПКА 5 Да използват базирани на факти практики, които са доказали своята ефективност.

СЪПКА 6 Да избягват практики и процедури, които могат да навредят.

СЪПКА 7 Да прилагат мерки, които подобряват здравето и предпазват от болестно състояние и спешни случаи.

СЪПКА 8 Да осигурят достъп до базирана на фактите квалифицирана спешна помощ.

СЪПКА 9 Да подсигурят приемственост на грижите като си сътрудничат с всички доставчици на здравни услуги, институции и организации, които имат отношение към случая.

СЪПКА 10 Да се стремят да изпълнят 10-те съпки към успешно кърмене на инициативата „Болници – приятели на бебето”.

* Майката и бебето представляват едно цяло по времето на бременността, раждането и ранното детство, което по-долу наричаме „Мама-и-Бебе”.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА МЕЖДУНАРОДНАТА ИНИЦИАТИВА В ПОДКРЕПА НА РАЖДАНЕТО „МАМА-И-БЕБЕ”ⁱ

- Правата на жените и децата са човешки права.
- Достъпът до хуманни и ефективни здравни грижи е изконно човешко право.
- Майката и бебето представляват едно цяло по времето на бременността, раждането и ранното детство, което по-долу наричаме „Мама-и-Бебе”. Отношението към тях трябва да е като към едно цяло, тъй като грижата за единия оказва съществено влияние върху грижата за другия.
- Майчиното здравеопазване е съществена част от здравните грижи и за него трябва да има осигурени достатъчно средства, персонал, оборудване и консумативи. То трябва да бъде достъпно за всяка жена, независимо от нейното гражданство или социален статус.
- Вниманието и уважението към всяка жена трябва да бъде в основата на всички грижи, свързани с майчинството.
- Грижата за бременността, раждането, следродовия период и новороденото трябва да е индивидуализирана. Нуждите на Мама-и-Бебе-то трябва да се поставят над нуждите на доставчиците на здравни услуги, институциите и медицинската индустрия.
- Бременността, раждането и кърменето са нормални и здравословни процеси, които в повечето случаи изискват единствено внимание и подкрепа от страна на обгрижващите лица. Всички факти, които до момента са ни известни, подкрепят този подход, показвайки, че прилагането му води до повишаване на безопасността и подобряване на резултатите.
- Жените трябва да получават пълна, точна и безпристрастна информация, базирана на възможно най-пълните налични доказателства относно вредите, ползите и алтернативите, за да могат да взимат информирани решения относно грижите за тях и тяхното дете.
- Практиките, свързани с раждането, влияят на Мама-и-Бебето както на физиологично, така и на психологично ниво. Увереността и способността на жената да роди, да се грижи за и да кърми своето бебе, както и способността на бебето да се храни ефективно, може да бъде увеличена или намалена от всяко лице, което ги обгрижва, както и от обстановката по време на раждането.
- Всяко обгрижващо лице е лично отговорно пред майката, семейството, общността и здравната система за качеството на здравните грижи, които предоставя.
- Осигуряването на атмосфера на загриженост, вслушването в майката, окуражаването ѝ да изрази желанията си и уважаването на нейната интимност са важни аспекти на оптималните грижи, свързани с майчинството.
- Акушерките, които са първичните доставчици на здравни услуги за милиони раждащи жени в много страни, имат модел на грижи, основан на нормалната физиология, социология и психология на бременността, раждането и следродовия период. Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” се базира на акушерския модел грижи и настоява, че техните познания, умения и поведение са от съществено значение за оптималните грижи за Мама-и-Бебето.
- Приемствеността при грижите и чувствителността към културните, религиозните и личните убеждения и ценности на майката намаляват риска от психологична травма и подобряват доверието на жената в обгрижващия я персонал, преживяванията ѝ по време на раждането и желанието ѝ да приеме и търси грижи в бъдеще.
- Когато се вписва в културните особености, присъствието на бащата по време на раждането може да има положително влияние върху семейството, бащинството и уважението, което той има към майката.
- Много жени могат да родят безопасно извън болница – в клиники, в родилни центрове и у дома, ако имат на разположение качествени грижи и ефективно насочване. Жени, включително такива с предишни оперативни раждания, бебета в седалищно предлежание и близнаци трябва да бъдат точно информирани за ползите и вредите от вагиналното и оперативното раждане в различна обстановка и при различни доставчици на здравни услуги, които имат на разположение.
- Всички услуги, свързани с майчинството, трябва да са в съответствие с Международния кодекс за маркетинг на заместителите на майчината кърма.
- Спешната помощ, макар и важна, не е единственото решение за намаляването на майчината и неонаталната заболеваемост и смъртност. Тези проблеми трябва да бъдат решавани от основите им чрез мерки, насочени към превенция на заболеваемостта, поощряване на доброто здраве и насърчаване на жените.

Моделът на грижа Мама-и-бебе благоприятства здравето и доброто състояние на всички жени и бебета през периода на бременността, раждането и кърменето и поставя един златен стандарт за съвършенство и възможно най-добри резултати в майчиното здравеопазване. Всички доставчици на услуги в сферата на майчиното здравеопазване би следвало да се запознаят с този модел, да го предоставят и поддържат.

10-ТЕ СЪПКИ НА МЕЖДУНАРОДНАТА ИНИЦИАТИВА В ПОДКРЕПА НА РАЖДАНЕТО МАМА-И-БЕБЕ (IMBCI)ⁱⁱ

10-те стъпки на Международната инициатива в подкрепа на раждането Мама-и-Бебе се базират на резултатите от възможно най-добрите изследвания, свързани с безопасността и ефективността на конкретни тестове, лечения и други интервенции, извършвани върху майката и бебето. „Безопасност“ означава прилагането на грижи, базирани на практики, за които има реални доказателства, че минимизират риска от грешка и поддържат нормалната физиология по време на различните етапи на раждането. „Ефективност“ означава, че прилаганите грижи постигат очакваните резултати и съществуват безспорни доказателства, че те са в съответствие с нуждите на бременната жена и нейното бебе. Безопасните и ефективни грижи за Мама-и-Бебе-то спомагат за постигане на възможно най-добрия резултат и носят най-голяма полза при най-подходящото и консервативно използване на ресурси и технология.

Оптималните грижи в майчиното здравеопазване „Мама-и-Бебе“ следват утвърдени политики, приложени в обучението и в практиката. Тези политики изискват от доставчиците на услугите:

СТЪПКА 1 Да се отнасят към всяка жена с уважение и достойнство, като я информират за всичко и я включват в процеса на взимане на решение относно грижите за нея и нейното бебе на разбираем за нея език, позволявайки и да се възползва от правото си на информирано съгласие и отказ.

СТЪПКА 2 Да притежават и да прилагат рутинно акушерски познания и умения, които подпомагат нормалната физиология на бременността, всички етапи на раждането, кърменето и следродилния период.ⁱⁱⁱ

СТЪПКА 3 Да информират майката относно ползите от подкрепата на близък човек по време на цялото раждане и да я уверят, че има право да получи такава подкрепа от придружители по неин избор, включително бащи, партньори, членове на семейството, дули^{iv} и други. Има доказателства, че такава продължителна подкрепа намалява необходимостта от прилагането на аналгезия по време на раждането, намалява броя на оперативните раждания и повишава удовлетвореността на майката от преживяването на раждането.

СТЪПКА 4 Да предоставят немедикаментозни методи за осигуряване на комфорт и обезболяване по време на раждането, като разясняват техния принос в подпомагането на нормалното раждане. Да избягват излишни вреди и да показват на жените и придружаващите ги лица как да използват различни такива методи, включително докосване, придържане, масаж, раждане във вода и техники за справяне/релаксация. Да уважават предпочитанията и избора на жените.

СТЪПКА 5 Да използват практики, базирани на факти, които са доказали своята ефективност за поддържането на нормалната физиология по време на всички етапи на раждането и периода непосредствено след него, включително:

- Да позволяват на раждането да се разгърне, следвайки собствения си ритъм, като се въздържат от интервенции, базирани на фиксирани времеви ограничения и използват партограм^v за проследяване на прогреса;
- Да предоставят на майката неограничен достъп до храна и вода в съответствие с нейните предпочитания по време на раждането;
- Да подкрепят майката да ходи и да се движи свободно, както и да заема избраните от нея позиции, включително клекнала, седяща, на „четири крака“, както и да предоставят нужното оборудване за заемането на изправени позиции^{vi};
- Да прилагат техники за вътреутробно завъртане на плода и за вагинално раждане на седалищно бебе;
- Да улесняват незабавния и продължителен контакт кожа-до-кожа между мама и бебе с цел затопляне, възникване на привързаност, започване на кърменето и стимулиране на развитието, както и да се погрижат майката и бебето да са заедно през цялото време;
- Да не бързат с прерязването на пъпната връв, давайки възможност на майчината кръв да премине в бебето, за да може да се използват обема, кислорода и витамините, които се съдържат в нея^{vii};
- Да предоставят на майката невъзпрепятстван достъп до нейното болно или недоносено бебе, включително „кенгуру грижи“, както и да насърчат майката да дава за бебето собствената си кърма (или друга кърма), когато

кърменето е невъзможно.

СТЪПКА 6 Да избягват практики и процедури, които могат да навредят, както и такива, чието рутинно или често използване по време на едно нормално раждане не е оправдано от научна гледна точка. Когато се обмисля прилагането на такива практики и процедури в конкретен случай, тяхната употреба трябва да е подкрепена от възможно най-добрите налични доказателства, показващи, че ползите по всяка вероятност надвишават потенциалните вреди. Всичко трябва да бъде подробно обсъдено с майката, която трябва да е дала своето информирано съгласие. Такива практики и процедури включват:

- обръсване
- клизма
- отлепване на мембрани
- изкуствено спукване на мембрани
- медикаментозно предизвикване и/или ускоряване на раждането
- повтарящи се вагинални прегледи
- забрана за хранене и поемане на течности
- задържане на майката в леглото
- интравенозни инфузии на течности (IV)
- продължително електронно наблюдение на плода (кардиотокография)
- медикаментозно обезболяване
- катетеризиране на пикочния мехур
- легнала или литотомична (с крака в стрепената) позиция
- диктуване на напъните от обгрижващия персонал
- натиск върху фундуса (Кристелер)
- епизиотомия
- форцепс и вакуум екстракция
- мануална ревизия на матката
- първично и последващи цезарови сечения
- аспирация на новороденото
- незабавно отрязване на пъпната връв (виж заб. 7)
- разделяне на майката и бебето

СТЪПКА 7 Да прилагат мерки, които способстват за доброто състояние и предпазват от болест, спешни случаи и смърт на майката или бебето:

- Да дават информация относно, както и да се грижат за осигуряването на достъп до здравословна храна, чиста вода и чиста/безопасна обстановка;
- Да дават информация относно, както и да осигуряват достъп до методи за превенция на заболяемостта, включително относно превенцията и лечението на малария и ХИВ/СПИН и имунизация с тетаничен токсид;
- Да дават информация относно отговорно сексуално поведение, семейно планиране и репродуктивните права на жената, както и да предоставят достъп до различни опции за семейно планиране;
- Да предоставят поддържащи грижи преди, по време и след раждането, както и грижи за новороденото, съобразени с физическото и емоционалното здраве на Мама-и-Бебе-то в контекста на семейните взаимоотношения и на обстановката в общността.

СТЪПКА 8 Да осигурят достъп до базирана на фактите квалифицирана спешна помощ в случай на животозастрашаващи усложнения. Да осигурят за всички доставчици на майчини и неонатални здравни услуги адекватно и продължаващо обучение в умения за оказване на спешна помощ с цел правилното и своевременно лечение на майките и техните новородени бебета.

СТЪПКА 9 Да подсиgurят приемственост на грижите като си сътрудничат с всички доставчици на здравни услуги, институции и организации. В тези продължителни грижи да се включат традиционните акушерки и асистиращите извън-болнични раждания. По-конкретно индивидите в институциите, агенциите и организациите, които предлагат услуги в сферата на майчиното здравеопазване, трябва:

- Да спомогнат за преодоляването на интердисциплинарни, културни и институционални ограничения с цел осигуряване на възможно най-добрите грижи за Мама-и-Бебе-то като всеки уважава чуждата квалификация и гледна точка.
- Да подсиgurят приемственост на грижите по време на раждането от малък брой обгрижващ персонал;
- Своевременно да предоставят консултации и прехвърляне на грижите към съответните институции и специалисти;
- Да се уверят, че майката е наясно и има осигурен достъп до грижите, които може да получи от своята общност по отношение на собствените си нуждите, както и на нуждите на своето бебе.

СТЪПКА 10 Да се стремят да изпълнят 10-те стъпки към успешно кърмене така, както те са описани в инициативата на СЗО/УНИЦЕФ „Болници – приятели на бебето“:

1. Да имат писмени насоки за поощряване на кърменето, с които редовно да се запознава целият персонал на заведението.
2. Всички сътрудници да бъдат обучени теоретически и практически, за да могат да изпълняват основните насоки за поощряване на кърменето.
3. Всички бременни жени да бъдат информирани за предимствата и практическото осъществяване на кърменето.
4. Да се дава възможност на майките да слагат детето на гърдата още в първите минути след раждането.
5. Персоналът да обяснява конкретно на майките как да слагат бебето на гърдата и как да запазят и стимулират производството на мляко дори при раздяла с детето си.
6. На новородените да не се дават нито течности, нито други храни като добавка към майчиното мляко, ако това не се препоръчва по здравословни причини.
7. Майките и децата трябва да бъдат настанявани заедно и да не бъдат разделяни.
8. Персоналът да окуражава майките да кърмят бебетата според потребностите им.
9. На кърмачетата да не се дават изкуствени биберони или залъгалки.
10. Да се поощрява създаването на групи за кърмене и да се осигурява контакт за майките с тези групи при изписването от болницата или родилния дом.

Международната организация в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе“ в сътрудничество с други организации разработва пояснителен документ, описващ в детайли обширни научни доказателства в подкрепа на 10-те стъпки на Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе“, и ще актуализира и двата документа с течение на времето така, че те да отразяват възможно най-добрите изследвания, които съществуват.

МЕЖДУНАРОДНАТА ИНИЦИАТИВА В ПОДКРЕПА НА РАЖДАНЕТО МАМА-И-БЕБЕ В СВЕТОВЕН МАЩАБ^{viii}

През последните десетилетия беше постигнат значителен напредък в майчиното и неонаталното здравеопазване. Въпреки това обаче, както в развиващите се, така и в развитите страни останаха сериозни проблеми. Всяка година над половин милион жени умират вследствие на проблеми по време на бременността и раждането. Водещите причини за майчина смъртност включват хеморагия, сепсис, еклампсия, дистоция, небезопасен аборт и инфекциозни болести като ХИВ/СПИН и малария. В световен мащаб детската смъртност остава в съотношение близко до 10 към 1. Водещите причини за детска и неонатална смъртност включват недоносеност, ниско тегло при раждането, асфиксия и увреждания при раждането, инфекция, вродени дефекти, внезапна детска смърт, респираторен дистрес и гастро-интестинални заболявания. Повечето случаи на майчина и детска смърт са предотвратими чрез прилагането на комбинация от стратегии, включваща наличие на квалифицирана помощ по време на раждането с участието на обгрижващ персонал, обучен в насърчаването на нормалната физиология на раждането и кърменето, и достъп до спешна гинекологична помощ.

Прилагането на медицински интервенции през бременността и различните етапи на раждането може да бъде животоспасяващо. Но приложени неправилно, медицинските интервенции водят до неизбежни усложнения и могат да причинят вреда и дори смърт. Прекомерната употреба на такива интервенции без съответните индикации е довела до огромно нарастване на разходите за здравеопазване, поглъщайки ресурси, без това да води до подобряване на резултатите. Така например в

много държави ражданията с цезарово сечение многократно надвишават препоръчителната горна граница от 15%. Липсата на възможност да се извърши цезарово сечение, когато такова е необходимо, може да струва човешки живот, но прекаленото му използване е свързано със сериозни вреди в краткосрочен и дългосрочен аспект, както за майката, така и за бебето^{ix}. В допълнение, там където интервенциите са се превърнали в норма, доставчиците на здравни услуги рядко са обучени и/или са в състояние да поддържат и прилагат знанията и уменията, необходими за поддържането на нормалната физиология по време на различните етапи на раждането.

Прилагането на най-добрите практики по отношение на храненето, а именно – ранно и изключително кърмене със съответното дохранване в случаите на нужда, може да предотврати около 2 милиона детски смъртни случая годишно. Кърменето предоставя оптимално хранене, имунна защита, развитие и здраве за децата, както и много предимства, свързани със здравето на майките^x. Подобряването на кърменето само по себе си може да спасява повече от 3500 детски живота дневно – повече от която и да е друга превантивна мярка. Медицински интервенции, които пречат на нормалната физиология по време на различните етапи на раждането, следродилния и неонаталния период могат да окажат негативно влияние върху започването, ексклузивността и продължителността на кърменето, което директно рефлектира върху оцеляването и здравето.

Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” отчита големите различия в ресурсите и достъпа до грижи в глобален мащаб. Предизвикателството на 21-ви век е да се увеличи достъпът до квалифициран персонал и неотложни грижи там, където това липсва, а във всички държави да се намали прекомерното приложение на ненужни медицински интервенции и да се подобри разбирането на естественото раждане и кърменето, както и да се повиши качеството на грижите.

Други международни инициативи, които се стремят към решаването на глобални проблеми в майчиното и детското здравеопазване, включват: инициативата „Безопасно майчинство” (Safe Motherhood); „Да направим бременността по-безопасна” (Making pregnancy safer); Международната инициатива за майчина смъртност и човешки права (the International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights), както и Глобалната стратегия за хранене на кърмачето и малкото дете (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding). Тук също така се включват инициативата „Болници – приятели на бебето” (BFHI) и Международният кодекс за маркетинг на заместителите на майчина кърма (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes), и двете препотвърдени през 2005 год. в декларацията „Иноченти” относно опазването, насърчаването и подкрепата на кърменето (2005 Innocenti Declaration on the Protection, Promotion, and Support of Breastfeeding) и одобрени през 2006 год. От Световната здравна асамблея.

Към тези усилия Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” (IMBCI) добавя един жизненоважен акцент върху начина, по който майката изживява раждането, и неговото влияние върху здравето на майката, бебето и семейството както в краткосрочен, така и в дългосрочен аспект. Инициативата се основава на научни доказателства, показващи предимствата на грижите, фокусирани върху Мама-и-Бебе-то и базирани на нормалната физиология на бременността, раждането и кърменето и рисковете от неправилното прилагане на медицински интервенции, както и на същественото значение на вниманието върху индивидуалните потребности на всяка жена.

Международната инициатива в подкрепа на раждането Мама-и-Бебе (IMBCI) допълва съществуващите преди нея усилия за подобряване на оцеляването на майките и бебетата и за поддържане на кърменето (включително скорошните допълнения към инициативата „Болници – приятели на бебето”), подчертавайки необходимостта от приемственост на хуманитарните грижи, каквато е доказано, че е необходима за постигане на най-добрите възможни резултати. Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” (IMBCI) произхожда от работата на Международния Комитет на Коалицията за подобряване на услугите в сферата на майчиното здравеопазване (CIMS) и продължава в световен мащаб работата, започната през 1996 год. от Инициативата „Раждане, благосклонно към майката” на CIMS в САЩ, която се фокусира върху насърчаването на естественото раждане, избягването на ненужните интервенции и поддържането на кърменето.

Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” (IMBCI) също така допринася за постигането на поне пет от осемте Цели на хилядолетието за развитие на Обединените нации, за които стремежът е да бъдат постигнати до 2015 год.:

Цел 1: Преодоляване на крайната бедност и глада. Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” насърчава оптималното хранене на майката и бебето.

Цел 3: Насърчаване равенството между половете и повече права за жените. Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” призовава за повече права на жените чрез информираност и чрез достойното и грижовно отношение през време на бременността, раждането и периода след него.

Цел 4: Намаляване на детската смъртност и Цел 5: Подобряване здравословното състояние на майките и намаляване на майчината смъртност с ¼. Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” призовава за присъствието на квалифицирана помощ по време на раждането, ефективни спешни грижи и използването на медицински интервенции само тогава, когато потенциалните ползи надвишават потенциалните рискове с оглед намаляването на детската и майчината заболяемост и смъртност. Инициативата също така подчертава необходимостта от мерки за поддържане на доброто здраве и мерки за превенция преди, по време и след раждането с оглед подобряване на оцеляването на майките и бебетата и подобряване на тяхното здраве.

Цел 6: Борба с ХИВ/СПИН, малария и други болести. Международната инициатива в подкрепа на раждането „Мама-и-Бебе” призовава за прилагането на мерки за образование и превенция, както и за предоставянето на информацията относно практиките, свързани с раждането и храненето, които намаляват предаването на ХИВ от майката на бебето.

ЗАБЕЛЕЖКИ И РЕФЕРЕНЦИИ

- i. Части от този раздел представляват извадки от:
- Инициативата „Раждане, благосклонно към майката” на CIMS (CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative): www.motherfriendly.org;
 - Права на жените в детородна възраст (The Rights of Childbearing Women): www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27;
 - Вредите на цезаровото сечение спрямо естественото раждане (Harms of Caesarean Versus Vaginal Birth): www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271;
 - Какво трябва да знае всяка бременна за цезаровото сечение (What Every Pregnant Woman Needs to Know About Caesarean Section): www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164;
 - „Брой оперативни раждания и изход на бременността” (“Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes”): J. Villar et al., The Lancet 2006;367 (9525):1819-1829: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606687047/fulltext
- ii. Стъпки от 2 до 9 частично или изцяло се включват в следните материали или части от тях:
- Инициатива „Раждане, благосклонно към майката” на CIMS (CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative): www.motherfriendly.org;
 - Подобен наръчник за самооценка и проследяване по инициативата „Болници – приятели на бебето” (the Baby-friendly Hospital Initiative Revised Self-Appraisal and Monitoring tool): www.unicef.org/nutrition/index_24850.html;
 - Изданието на СЗО „Управление на усложненията по време на бременността и раждането” (Managing Complications in Pregnancy and Childbirth): www.who.int/reproductive-health/impac/index.html;
 - Кралски акушерски колеж (Royal College of Midwives, RCM) – „Насоки за акушерски грижи по време на раждането, основани на доказателствата” (Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour): www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc;
 - Инициативата „По-добри раждания” (the Better Births Initiative): www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm.
- iii. Такива умения най-често са по специалността на акушерката. Основните квалификации, които трябва да има акушерката, са представени в „Съществени квалификации за основна акушерска практика” (Essential Competencies for Basic Midwifery Practice) на ICM (www.internationalmidwives.org) и в „Да направим бременността по-безопасна: Важната роля на квалифицираните асистенти на раждането – Съвместно становище на СЗО, ICM и FIGO (Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant—A Joint Statement by WHO, ICM, and FIGO): www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf.
- iv. Дулите са помощници при раждането, обучени в предоставянето на продължителна подкрепа в различните му етапи, за която е доказано, че подобрява удовлетвореността от преживяването на раждането и намалява използването на аналгезия, анестезия и интервенции като цезарово сечение, форцепс и вакуум екстракция.
- v. Използването на партограм е препоръчано от СЗО/Фонд за населението на ООН като част от основната, безопасна гинекологична/акушерска грижа по време на всички раждания, особено в обстановка на висока майчина смъртност. (Виж „Интегриран мениджмънт на бременността и раждането: грижи по време на бременността, раждането, следродилния период и за новороденото: Наръчник за основна практика, 2-ро издание, 2006” – Integrated Management of Pregnancy and Childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice,” 2nd ed, 2006.) Има два типа партограми. Този, който се използва предимно в Европа, проследява сърдечния ритъм на майката; кръвното ѝ налягане; дължината, честотата и силата на контракциите; спукването на мембраните; разкритието на шийката на матката; администрираните медикаменти и сърдечния ритъм на плода. Латиноамериканският партограм, разработен от Латиноамерикански център по перинатология (CLAP), взема предвид също така поредността на бременността и позицията по време на раждането, като по този начин обхваща по-добре спецификата на всеки конкретен случай. Панамериканската здравна организация (ПАНО) и Латиноамерикански център по перинатология препоръчват използването на последния. (www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf, www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma, <http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>).
- vi. Оборудването, което подпомага заемането на изправено положение по време на бременността и раждането, включва топки за раждане, столове за раждане, постелки за под, стълби за стена и въжета.
- vii. Въпреки че понастоящем се препоръчва използването на пакет интервенции, наречен „активно водене на третата фаза на раждането”, тъй като се вярва, че той намалява риска от животозастрашаващо постпартална хеморагия, незабавното прерязване на пъпната връв е извадено от пакета поради все повече изследвания, показващи вредите, които такова ранно прерязване нанася върху бебето.
- viii. Части от този раздел представляват извадки от:
- Инициативата „Раждане, благосклонно към майката” на CIMS (CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative): www.motherfriendly.org;
 - Майчина смъртност през 2000: изчисления на СЗО, УНИЦЕФ, Фондът за население на ООН (Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA): <http://childinfo.org/areas/maternalmortality>;
 - Декларацията „Иноченти” (the Innocenti Declaration): www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm;
 - Поредицата „Оцеляване на детето” на Лансет (the Lancet Series on Child Survival): www.who.int/chld_adolescent_health/documents/lancet_child_survival/en/index.html;
 - Целите на хилядолетието за развитие до 2015 на Обединените нации (the UN Millennium Development Goals for 2015): www.un.org/millenniumgoals.
- ix. Рисковете от цезарово сечение включват, но не се ограничават до: инфекция; хронична болка; трудности при създаването на връзка с бебето и при кърменето; наранявания и смърт на майката и бебето; респираторни проблеми на новороденото; проблеми при последващи бременности, включително по-висок риск от руптура на матката, извънматочна бременност, преждевременно раждане, плацентна акрета и отлепване на плацентата, които може да наложат хистеректомия или да станат причина за смъртта на майката.
- x. Една част от многобройните предимствата на кърменето за детето включват: превенция на животозастрашаващи болести като гастро-интестинални смущения, предизвикващи диария и остри респираторни инфекции като пневмония; намаляване на риска от алергии, астма, ушни инфекции и екзема през времето на цялото детство, както и от ревматоиден артрит, затлъстяване и диабет в по-зряла възраст. Предимствата за майката включват намаляване на риска от остеопороза, диабет и злокачествени заболявания на репродуктивните органи.



For more information on
the International MotherBaby Childbirth Initiative,
please visit our website at:

WWW.IMBCI.ORG