

Шишлова Нина Валерьевна,
обучающаяся ГБПОУ ЯНАО
«Ноябрьский колледж профессиональных
и информационных технологий»,
г. Ноябрьск

Яремчук Оксана Вячеславовна,
преподаватель ГБПОУ ЯНАО
«Ноябрьский колледж профессиональных
и информационных технологий»,
г. Ноябрьск

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ДОРОДОВОМ ПАТРОНАЖЕ

МЕДИЦИНА И СПОРТ

УДК: 618.4–036

Основными учреждениями профилактического направления в системе обеспечения медико–санитарной помощи детям в городах являются детские поликлиники. В современном здравоохранении профилактическое направление реализуется по системе прогностического слежения за здоровьем ребенка. Дородовые патронажи беременных являются обязательной частью этой системы. Автор статьи приходит к выводу, что медицинские сестры учреждений ЯНАО в области охраны материнства и детства активно проводят патронажную работу, но все же выявил и проблемы дородового патронажа, которые влияют на исход беременности и на показатели работы акушерской и неонатальной службы в регионе в целом.

The main preventive institutions in the system of providing health care to children in cities are children's clinics. In modern healthcare, preventive care is implemented through a system of predictive monitoring of child health. Prenatal care for pregnant women is a mandatory part of this system. The author concluded that nurses in Yamalo–Nenets Autonomous Okrug institutions in the field of maternal and child health actively carry out patronage work for pregnant women, but also identified problems of prenatal patronage that affect the outcome of pregnancy and the performance of obstetric and neonatal services in the region as a whole.

Ключевые слова

дородовой патронаж, здоровье новорожденного, акушерство, беременность, профилактика.

Keyword

prenatal care, newborn health, obstetrics, pregnancy, prevention.

Большое значение в сохранении здоровья будущего ребенка имеет дородовой патронаж, который позволяет ослабить влияние внешних и внутренних факторов на здоровье матери и повысить эффективность благополучных родов и рождение здорового ребенка. В этой сфере деятельности активное участие принимают

медицинские сестры. Они эффективно и качественно выстраивают диалог с будущей мамой и своевременно решают проблемы, связанные с их работой. Таким образом, определение роли медицинской сестры в дородовом патронаже представляет собой одну из актуальных задач в медицинской практике.

Состояние здоровья беременных женщин во многом определяется образом жизни, прежде всего отношением женщины к курению, употреблению алкоголя, наркотиков, несбалансированному питанию, низкой физической активностью, напряженностью в семейных отношениях, низкой медицинской активностью. Большинство исследователей отмечают, что образ жизни современной беременной женщины нельзя назвать здоровым. Одни употребляют табак, другие алкоголь и наркотики и пр. [3].



Указанный ряд проблем требует активного участия медицинских сестер в проведении дородовых патронажей. Это мероприятия, направленные на охрану здоровья будущего ребенка и мамы, которые проводятся дома или в лечебном учреждении. Организатором этого патронажа является врач-педиатр. В ходе этой работы он решает две задачи: выявление факторов риска социально-биологического анамнеза и оценка их направленности на возможное формирование патологии будущего ребенка в раннем возрасте, а также проведение антенатальной профилактики прогнозируемой патологии.

Первый дородовый патронаж проводится через 10-12 дней после получения сигнала из женской консультации о постановке беременной на учет. Основной его целью является прогнозирование возможной патологии у будущего ребенка и подбор индивидуальных мероприятий, необходимых для ее предотвращения.

Медицинская сестра участвует в выявлении факторов и групп риска, профилактике гипогалактии, разработке различных рекомендаций для беременной, пропаганде здорового образа жизни, рекомендациях по положительному психологическому настрою на рождение ребенка, формировании мотивации на длительное грудное вскармливание, организации посещения занятий в «Школе будущих родителей», определении срока второго дородового патронажа.

По согласованию с врачом медицинская сестра проводит следующий патронаж на дому. Она выясняет условия быта и труда будущей матери, состояние здоровья,

наличие вредных привычек у матери и отца. Она обращает внимание на самочувствие беременной, сон, аппетит, соблюдение режима труда и отдыха, дает рекомендации по режиму питания, гигиене, рациональной одежде, обуви и пр. Особое внимание уделяется беседе с беременной, ее мужем, близкими родственниками по созданию в семье спокойной, доброжелательной обстановки.

Третий дородовый патронаж проводится педиатром и медицинской сестрой к женщинам из группы высокого перинатального риска, определяемого акушером-гинекологом, в сроке беременности 36 недель. Медицинская сестра участвует в оформлении бланка дородового патронажа, обменной карты беременной, куда дальше вносятся все необходимые рекомендации по антенатальной профилактике риска возможной патологии у ребенка [4].

Таблица 1. Показатели исходов беременности по ЯНАО

	2017	2018	2019	2020	2021
Закончили беременность всего, из числа состоящих под наблюдением (абс. ч.)	7181	6670	6407	6713	6478
- в том числе родами в срок (%)	93,3	91,7	89,8	93,0	92,9
- преждевременными родами (%)	4,8	5	5,3	4,9	4,8
в том числе в срок 22-27 недель (%)	0,33	0,4	0,17	0,28	0,22
Невынашивание беременности (на 100 родившихся живыми)	1,9	3,1	4,7	2,0	2,2

Анализ таблицы показал, что количество родов в срок, принятых в учреждениях родовспоможения в 2021 году, уменьшилось (92,9%) по сравнению с 2017 г. (93,3%). Причиной можно считать увеличение показателя невынашиваемой беременности (2,2%) в 2021 г. Но показатели преждевременных родов и родов в срок 22-27 недель к 2021 г. снизились.

Таблица 2. Основные показатели работы акушерской и неонатальной службы ЯНАО

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Уровень материнской смертности	12,1	0,0	0,0	0,0	14,1	14,4
Уровень перинатальной смертности	5,4	4,3	5,3	5,0	6,0	4,6

Мертворожденные	3,7	3,0	4,5	3,3	5,1	3,2
Ранняя неонатальная смертность	1,8	1,4	0,9	1,7	0,9	1,4
Младенческая смертность	5,4	6,5	5,6	5,6	3,4	4,4

Из таблиц видно, что к 2021 г. снизился уровень перинатальной смертности в сравнении с 2020 годом и составил 4,6. Показатели младенческой (4,4) и ранней неонатальной смертности увеличились в сравнении с 2020 годом (2020 год – 0,9, 2021 год – 1,4) [6]

Таблица 3. Причины младенческой смертности

Причина	Доля умерших (%)		
	2019	2020	2021
Состояния перинатального периода	60,0	81,8	72,7
Врожденные anomalies	33,3	18,2	27,3
Прочие	6,7	0	0

В структуре младенческой смертности в 2021 году преобладают патологии, связанные с состояниями перинатального периода (72,7%), но эти показатели уменьшились по сравнению с прошлым годом с 81,8% до 72,7%, что является положительной тенденцией. На улучшение показателей перинатальной патологии, бесспорно, влияет дородовой патронаж, но проблемы, выявленные в ходе исследования, могли повлиять на увеличение ранней неонатальной и младенческой смертности.

На основании различных социальных сетей и отзывов удалось выяснить, что беременные женщины отмечают низкую медицинскую активность и информированность о состоянии здоровья, имеющейся патологии, как до беременности, так и при ее наступлении, со стороны медицинского персонала. Они также считают, что основными проблемами в организации профилактической работы с ними является невнимательность медицинских работников и организационные трудности [7].

Медицинские сестры отмечают, что большинство беременных женщин при информировании их о здоровом образе жизни не хотят принимать представленную им информацию (продолжают курить, употреблять алкоголь и пр.). Также, по их мнению, такие проблемы, как высокая рождаемость детей с низким индексом здоровья, дефицит специалистов, способных обеспечить высокую эффективность профилактической работы с населением, не способствуют сохранению здоровья матери и ее будущего ребенка [8].

Представленные выше проблемы требуют разработ-



ки практических рекомендаций, как на федеральном, так и региональном уровне. Данная публикация позволяет составить тематику рекомендаций (памяток), выдаваемых беременным женщинам. Таким образом, анализируя работу медицинских сестер, можно сделать вывод, что, несмотря на все трудности при проведении профилактических мероприятий, им удастся своевременно и качественно проводить дородовой патронаж, который помогает выявить различные заболевания у будущего ребенка и в дальнейшем определять совместно с врачом комплекс рекомендаций по профилактике перинатальной патологии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Балакирева Анна Владимировна. Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных женщин в системе антенатальной охраны здоровья детей / дис кан. мед. наук / Балакирева А.В. – Иваново. – 2020. – Стр. 197.
2. Referat911.ru [электронный ресурс] – режим доступа: [http://. Referat911.ru](http://Referat911.ru) (дата обращения 26.02.2023).
3. Здоровый образ жизни [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://gb7.medkhv.ru/index.php/stati/item/46-zdorovyj-obraz-zhizni-beremennoj-zhenshchiny> (дата обращения 26.02.2023).
4. Профилактическая работа с детьми раннего возраста в поликлинике: учебное пособие / Л.А. Жданова, Г.Н. Нуждина, Л.К. Молькова, И.Е. Бобошко, А.В. Шишова, С.И. Мандров, Т.В. Русова, Е.Н. Копышева – Иваново: ФГБОУ ВО ИВГМА Минздрава России. – 2019. – 304 с.
5. Доклад о состоянии здоровья и организации здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе в 2021 г. [электронный ресурс] – режим доступа: <https://depzdrav.yanao.ru/about/reviews> (дата обращения 26.02.2023).
6. Башмакова Н.В., Филиппов О.С., Мальгина Г.Б., Давыденко Н.Б., Литвинова А.М. Перинатальный аудит. Современная методология. / Методические рекомендации. – М. – 2014.
7. Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа. Отзывы [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://depzdrav.yanao.ru/about/reviews> (дата обращения 26.02.2023).
8. Интервьюирование медицинских сестер детской поликлиники.