

# Multidisciplināras pieejas nodrošinājums antenatālajā aprūpē / antenatālās aprūpe kvalitātes aspekti

2016.gada 20.oktobrī

Profesore Dace Rezeberga

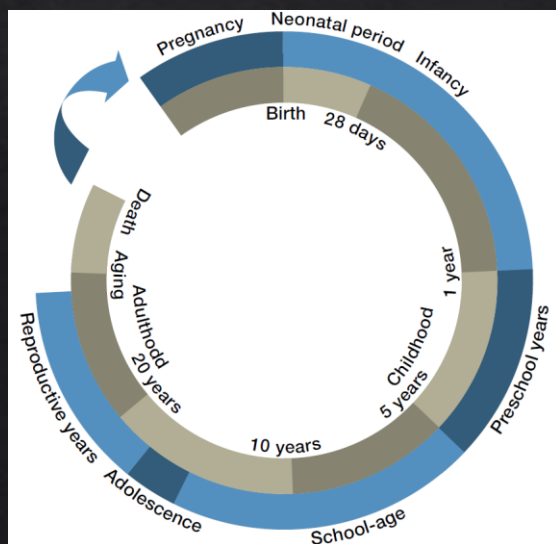
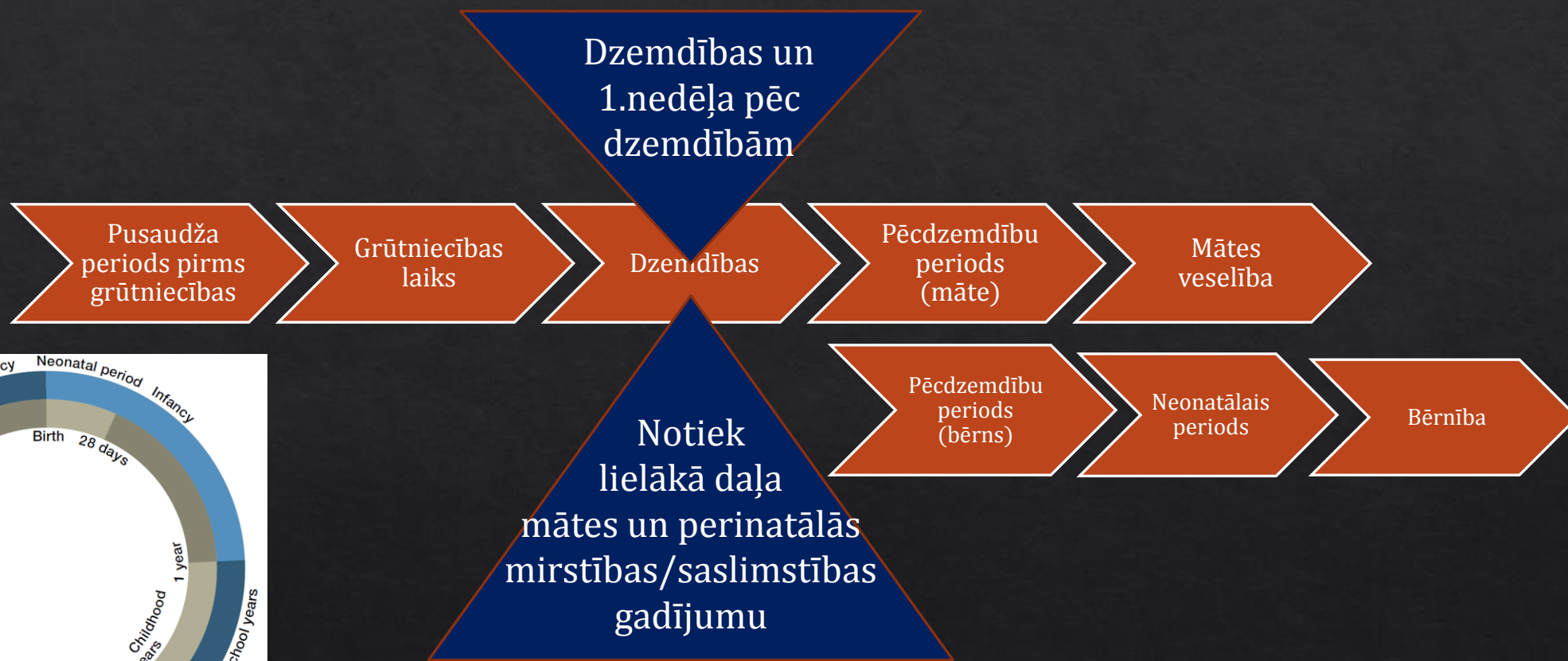
**afonds**  
AUSTRUMU SLIMNĪCAS ATBALSTA FONDS

**aslimnīca**  
RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA

 RĪGAS STRADIŅA  
UNIVERSITĀTE



# Aprūpes pēctecība / dzīves cikla pieeja



# Grūtnieču aprūpes pamatprincipi

- Grūtniecība nav jāuzskata par slimību, dzemdības nav jāuztver kā problēma, uz jaundzimušo nav jāskatās kā uz slimu.
- Lielākai daļai sieviešu grūtniecības gaitā nav nepieciešamas iejaukšanās – vienkārša veselības stāvokļa monitorēšana, emocionāls un psiholoģisks atbalsts ir jāuzskata par pilnīgi atbilstošu aprūpi.



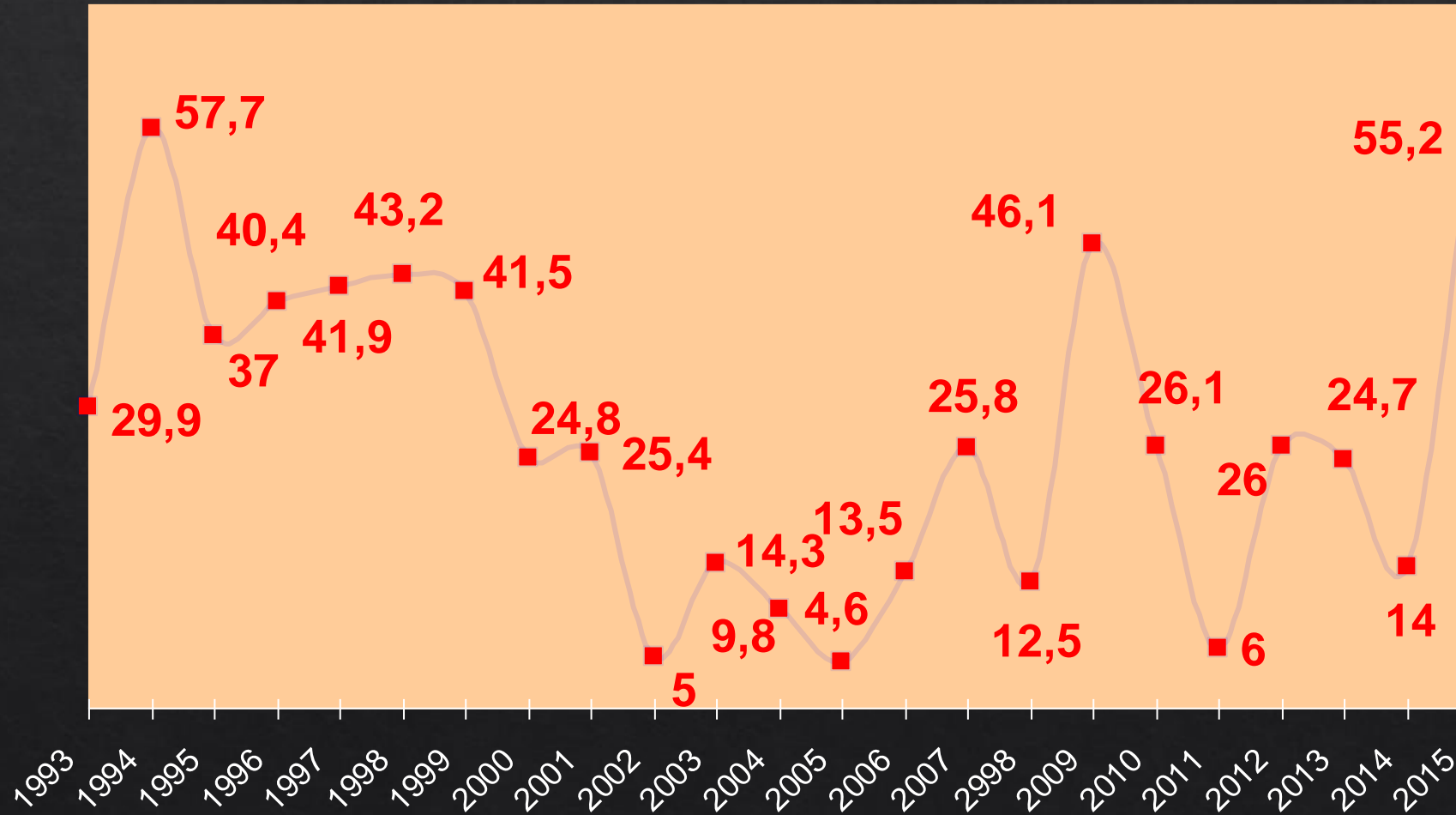
*WHO Europe 2002  
WHO 2004, 2005*

Tomēr...

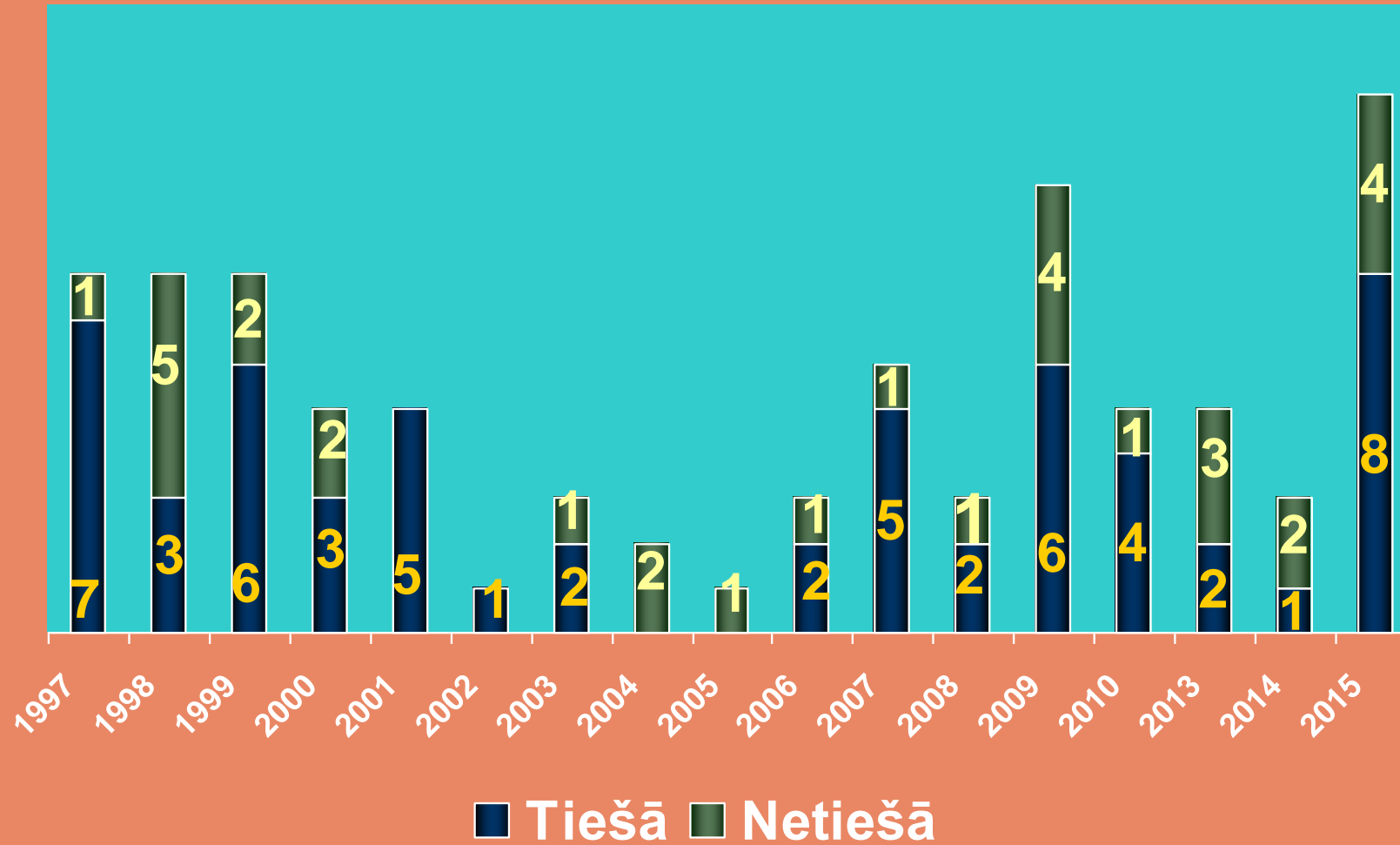
Katru dienu pasaulē apmēram 290 000  
sieviešu mirst no novēršamām grūtniecības uz  
dzemdību komplikācijām

*WHO 2014*

# Mātes mirstība Latvijā (uz 100 000 dzīvi dzimušajiem)



# Mātes mirstība



# Mātes un bērna veselība ir cieši saistītas

Perinatālais  
iznākums

Mātes saslimstība  
un mirstība

Bērna saslimstība  
un mirstība



*WHO 2014  
Cousens 2011  
WHO 2008*

Lielais  
**piecinieks**



Lielais  
**četrinieks,**  
kas nosaka  
perinatālo  
saslimstību  
un mirstību



## PVO rekomendē

- ◆ Veselu grūtnieču un dzemdētāju aprūpei jābūt pēc iespējas dabīgai, ar minimālu iejaukšanos un medikamentu lietošanu.
- ◆ Ir jāpielieto atbilstošas tehnoloģijas – ja vienkāršākas procedūras sniedz pietiekošu informāciju, nav jāpielieto sarežģītas un dārgas tehnoloģijas.
- ◆ Aprūpes principi ir jābalsta uz pierādījumiem.
- ◆ Aprūpei jābūt pieejamai pēc iespējas tuvu sievietes dzīvesvietai, savukārt ir jāizstrādā efektīga sistēmas grūtnieces nosūtīšanai no primārās aprūpes līmeņa līdz terciāram.

# PVO rekomendē

- ◆ Veselu grūtnieču un dzemdētāju aprūpei jābūt naturāli dabīgai, ar minimālu iejaukšanos un medikamentu lietošanu.
- ◆ Ir jāpielieto atbilstošas tehnoloģijas – ja tās nodrošina nepieciešamo, sniedz pietiekošu informāciju, nav jāpielieto tehnoloģijas, kas nepieciešamas.
- ◆ Aprūpes principi ir jābalsta uz pierādījumiem.
- ◆ Aprūpei jābūt pieejamai pēc iespējas tuvu sievietes dzīvesvietai, savukārt ir jāizstrādā efektīga sistēmas grūtnieces nosūtīšanai no primārās aprūpes līmeņa līdz terciāram.

Speciālistam ir jāspēj atrast uz pierādījumiem balstīta informācija un jāpielieto tā ikdienas praksē

# Pastāvošās problēmas

- Neatbilstoša slimību diagnostika un ārstēšana
- Pārmērīga un nepamatota medikamentu lietošana
- Aprūpe orientēta uz slimnīcām
- Aprūpe netiek balstīta uz pierādījumiem balstītiem principiem

*WHO EURO, PAHO, 1985*

*Tamburlini 2011*

# Pastāvošās problēmas

- Neatbilstoša slimību diagnostika un ārstēšana
- Pārmērīga un nepamatota medikamentu lietošana
- Aprūpe orientēta uz slimnīcām
- Aprūpe netiek balstīta uz pierādījumiem balstītiem principiem

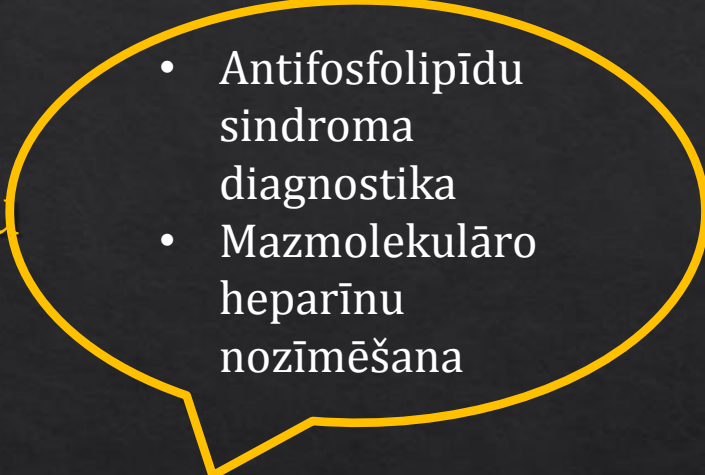
- Gestācijas diabēts
- Asimptomātiska bakteriūrija
- DzVT/PE risks

*WHO EURO, PAHO, 1985*

*Tamburlini 2011*

# Pastāvošās problēmas

- Neatbilstoša slimību diagnostika un ārstēšana
- **Pārmērīga un nepamatota medikamentu lietošana**
- Aprūpe orientēta uz slimnīcām
- Aprūpe netiek balstīta uz pierādījumiem balstītiem principiem

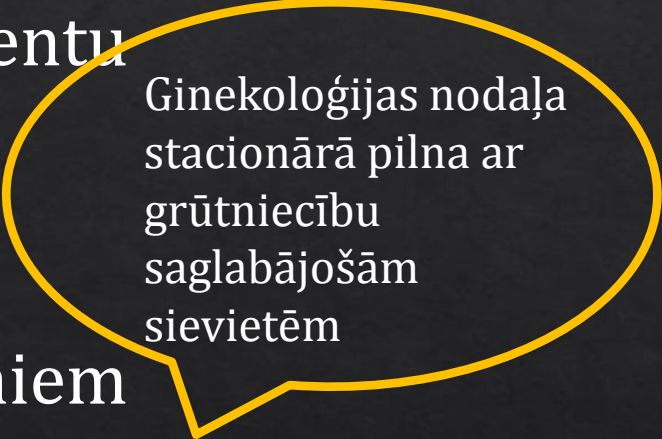
- 
- Antifosfolipīdu sindroma diagnostika
  - Mazmolekulāro heparīnu nozīmēšana

*WHO EURO, PAHO, 1985*

*Tamburlini 2011*

# Pastāvošās problēmas

- Neatbilstoša slimību diagnostika un ārstēšana
- Pārmērīga un nepamatota medikamentu lietošana
- **Aprūpe orientēta uz slimnīcām**
- Aprūpe netiek balstīta uz pierādījumiem balstītiem principiem



Ginekoloģijas nodaļa  
stacionārā pilna ar  
grūtniecību  
saglabājošām  
sievietēm

*WHO EURO, PAHO, 1985*

*Tamburlini 2011*

# Riska izvērtēšana

- ◇ Grūtniecība un dzemdības **vienmēr** ir saistītas ar risku
- ◇ Riska gradācija:
  - ◇ Risks
  - ◇ Augsts risks
- ◇ **Risks jāvērtē dinamikā**: uzsākot antenatālo aprūpi, katras vizītes laikā, iestājoties uz dzemdībām, pēc dzemdībām
- ◇ **Viszemākā riska** grūtniecība un dzemdības prognozējamās veselai sievietei ar normālu ķermeņa masu, spontānu vienaugļa grūtniecību un augli pakauša priekšguļā, kurai anamnēzē ir normāli noritējusi grūtniecība un dzemdības

## Nemedicīniskie riska faktori

Mājokļa zaudējums, zems sociāli ekonomiskais līmenis (zemi ienākumi, zems izglītības līmenis, uztveres traucējumi, zems profesionāls līmenis)  
Sociāla izolācija

## Medicīniskie riska faktori

Vispārējie anamnētiskie riska faktori  
Dzemdnieciskie riska faktori

1. Augstāka nemedicīnisko riska faktoru prevalence (bezdarbs, slikti darba apstākļi, slikti sadzīves apstākļi, ierobežots uzturs, ierobežots sociālais atbalsts)  
2. Stress, psihiatriskas, psihosociālas problēmas, kaitīgi ieradumi

3. Dzīvesveida riska faktori (smēķēšana, alkohola, narkotiku lietošana, aptaukošanās)  
4. Neadekvāta pašaprūpe, ierobežota piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem, vēlīna griešanās pie ārsta, slikta veselības pratība

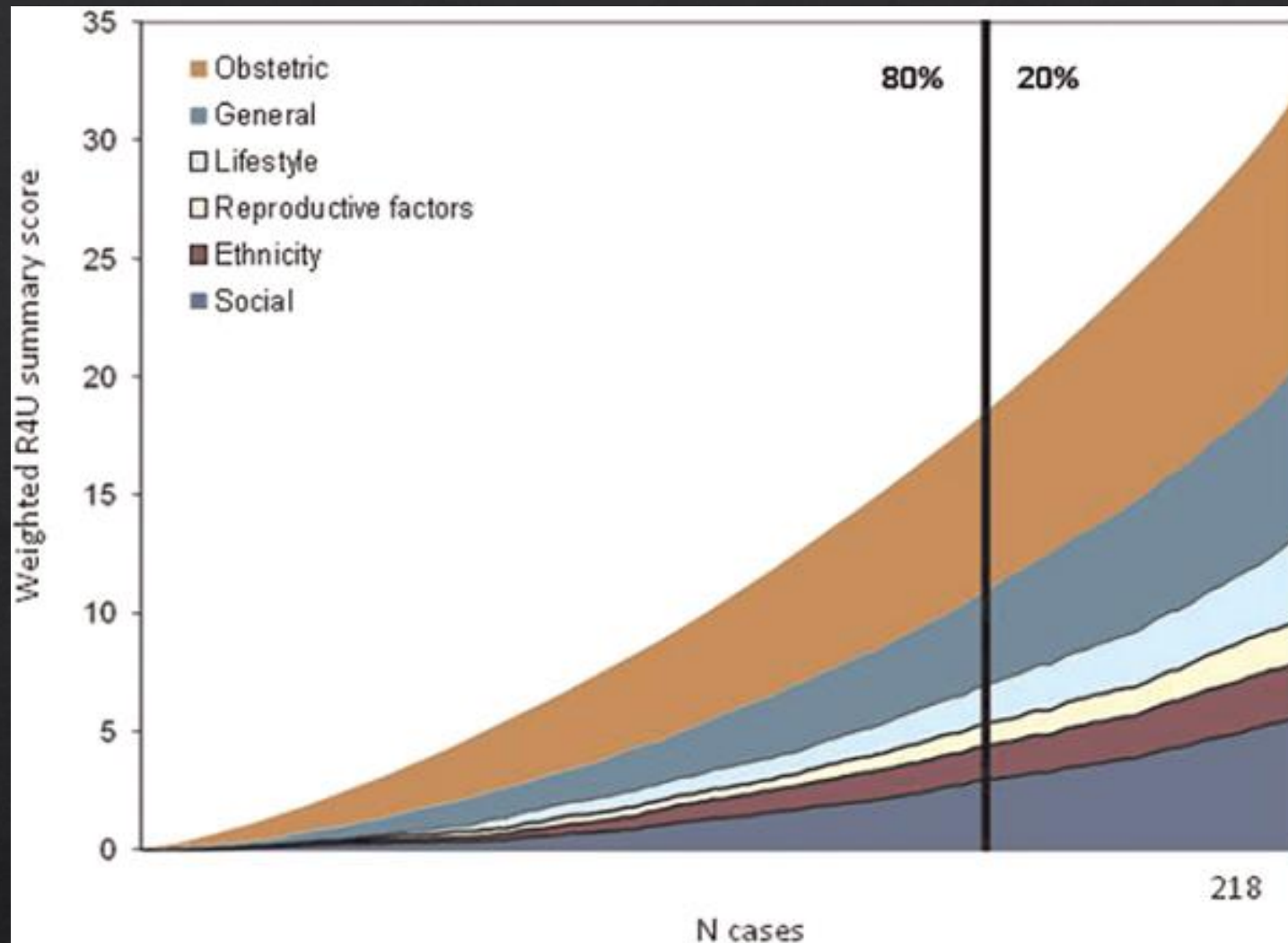
5. Ar grūtniecību saistītas komplikācijas (atkārtošanās risks)  
6. Slimību izraisītas vai ar slimību saistītas komplikācijas

Agrīna atklāšana

papildus uzmanība

Riska akumulācija

Slikts perinatālais iznākums



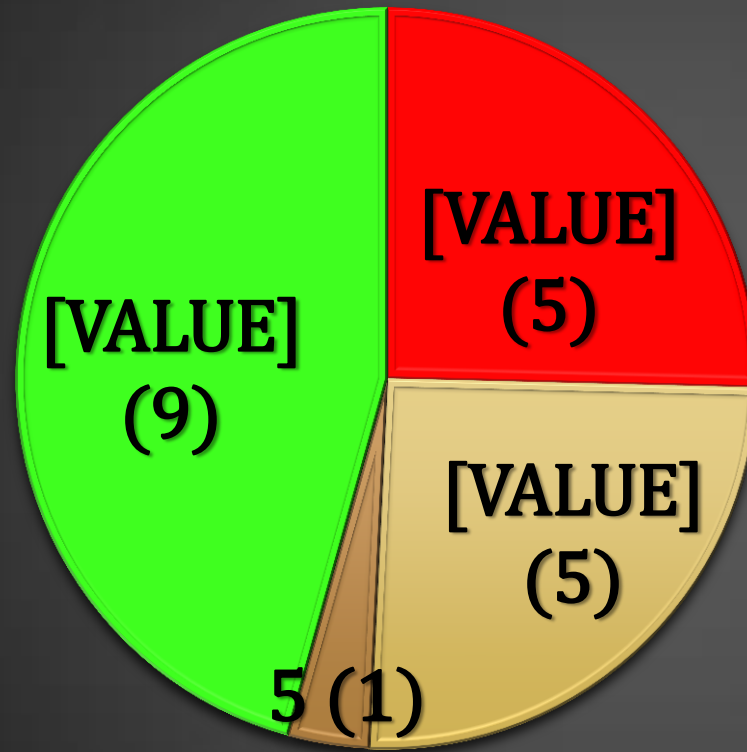
Amber A. Vos et al. An instrument for broadened risk assessment in antenatal health care including non-medical issues

*International Journal of Integrated Care*, 6 March 2015 - ISSN 1568-4156

# Mātes mirstības iemesli 2013. – 2015. (%/N)

N=20

- HIV
- gripa
- sepse
- pankreatīts
- audzējs
- aneirismas plīsums
- infarkts
- diabēts



■ Asiņošana

■ DzVT/PE

■ Hipertensīvi sarežģījumi

■ Netiešie iemesli

11/20 ir bijuši dažādi sociālie riska faktori

# Principi kā sniegt drošu aprūpi grūtniecei

## ■ Aprūpe:

- Jābalsta **uz pierādījumiem** un jābūt **izmaksu efektīvai**
- **Vērsta uz ģimenes vajadzībām**, respektējot konfidencialitāti, kulturālos un reliģiskos aspektus, piepildot sievietes un viņas ģimenes emocionālās vajadzības
- Nodrošina **sievietes iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā**, informējot viņu par iespējām viņai saprotamā veidā
- Nodrošina **aprūpes pēctecību** sākot no primārās aprūpes līdz terciārai aprūpei, ieskaitot efektīgu reģionalizāciju un **multidisciplināru** pieeju

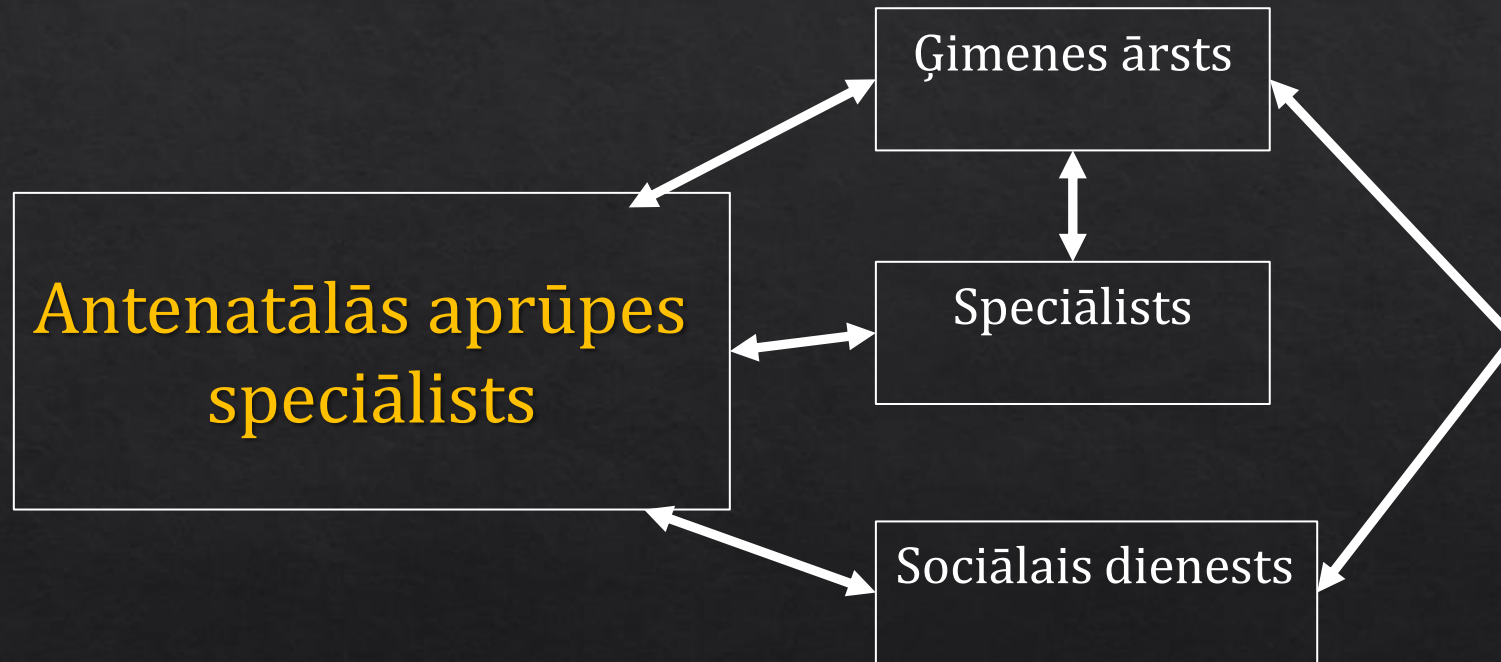
## Iespējamie scenāriji

- ◆ Vesela grūtniece
- ◆ Grūtniece ar sistēmiskām saslimšanām pirms grūtniecības
- ◆ Grūtniece, kurai sistēmiskas saslimšanas pirmo reizi parādās laikā
- ◆ Grūtniece, kurai attīstās grūtniecības komplikācijas
- ◆ Grūtniece, kurai attīstās komplikācijas auglim

# Speciālisti antenatālajā aprūpē

- ◇ Veselas grūtnieces aprūpe – pamatā vecmātes vai ģimenes ārsta kompetence
- ◇ Augsta riska grūtnieces – sekundārā aprūpe pie ginekologa dzemdību speciālista
  - ◇ Ja zema riska grūtniece kļūst par augsta riska, aprūpe pāriet speciālista rokās, taču vecmāte /ģimenes ārsts ir arī turpmāk iesaistīti grūtniecības aprūpē
- ◇ Visām grūtniecēm jābūt nodrošinātai pieejai pie speciālista (endokrinologa, hematologa, kardiologa u.c.)
  - ◇ Jāizstrādā pakalpojumu nodrošināšanas tīkls
  - ◇ Nosūtījumā ir jābūt atzīmei GRŪTNIECE, ir skaidri jāapraksta situācija, konsultācijas mērķis

# Multidisciplināra pieeja – komandas darbs



- Ārstniecības personai, pie kā grūtniece sastāv uzskaitē, jābūt ar augstu kompetenci, lai noteiktu patoloģiju/vajadzības un nosūtītu sievieti pie speciālistiem u.c. pakalpojumu sniedzējiem un integrētu/uzraudzītu visas vajadzības grūtniecības vadīšanā

Standards of Care  
for Women's Health  
in Europe



**EBCOG**

European Board and College of Obstetrics and Gynaecology

Obstetric and Neonatal Services  
2014



# EBCOG standarts N4 Antenatālā aprūpe

- ◇ Pirmā vizīte – iespēja nodibināt uzticības pilnas attiecības antenatālās aprūpes nodrošināšanai (grūtniecības ~ 10 nedēļas)
  - ◇ Specifiski klīniski riska faktori, kas prasa fokusētu antenatālo aprūpi un pastāvīgu uzraudzību
  - ◇ Identificēt sociālās problēmas, piesaistīt sociālos dienestus vai psihiskās aprūpes speciālistu
    - ◇ Nabadzība, zema sociāla klase, imigranta statuss – ietekme uz perinatālo rezultātu, ietekmē antenatālās aprūpes apmeklējumus
- ◇ **Sastādīt grūtniecības vadīšanas plānu**

# Antenatālās aprūpes principi

- ◇ Sniegt informāciju, ko spēj uztvert konkrētā sieviete
  - ◇ Komunikācija !
- ◇ Saņemt informētu piekrišanu pēc dažādu iespēju apspriešanas
- ◇ Identificēt un veikt mātes komplikāciju skrīningu
- ◇ Identificēt un veikt augļa komplikāciju skrīningu
- ◇ Izvērtēt mātes un augļa labsajūtu grūtniecības laikā
- ◇ Informēt un izglītēt par normāliem simptomiem grūtniecības laikā

# Multidisciplināra pieeja

- ◆ Ja ir identificēti riska faktori un grūtniecei ir identificētas kompleksas vajadzības, aprūpes sniedzējs:
  - ◆ Nosūta pie ģimenes ārsta un/vai atbilstošas jomas speciālistiem (rakstisks nosūtījums vai telefoniska saruna) NEATSTĀT VAJADZĪBU RISINĀŠANU SIEVIETES ZIŅĀ
  - ◆ Noteiktā laika periodā saņem atbildes un rekomendācijas, izstrādā/maina grūtniecības vadīšanas plānu
  - ◆ Vajadzības gadījumā kontaktē ar sociālajiem dienestiem
- ◆ Ir jābūt pieejamiem antenatālās aprūpes protokoliem/rīcības algoritmiem, ja identificēts augsts risks (kā kvalitātes vadības sistēmas sastāvdaļā)

# Medikamentu lietošana un izmeklējumi grūtniecēm

- ◆ Laba slimības kontrole grūtniecības laikā noved pie vislabākā iespējamā grūtniecības iznākuma mātei un auglim, tāpēc pastāvot klīniskām indikācijām, medikamentus slimām sievietēm ir jālieto, izmeklējumi ir jāveic, bet ārstam ir jāprot izvēlēties vispiemērotākās zāles un informatīvākos izmeklējumus, sabalansējot ieguvumus ar riskiem:
  - ◆ Antikoagulanti
  - ◆ Kardiālie medikamenti
  - ◆ Medikamenti, kas kontrindicēti grūtniecības laikā
  - ◆ Rentgenizmeklējumi

## Standarts N 6 Grūtniece ar iepriekš pastāvošām medicīniskām problēmām un/vai speciālām vajadzībām: aprūpe

- ◆ Ja sievietei ir iepriekš diagnosticēta sistēmiska patoloģija, grūtniecības risks ir augsts
- ◆ Identificējot problēmu, ir jāsastāda grūtniecības vadīšanas plāns un jānodrošina multidisciplināra integrēta pieeja
- ◆ Īpaša uzmanība jāpievērš sociālajam riskam, kas vēl papildus būtiski var ietekmēt grūtniecības iznākumu

# Galvenās sistēmiskās saslimšanas, kad nepieciešama multidisciplināra pieeja

- ◇ Epilepsija
- ◇ Neuroloģiskas saslimšanas
- ◇ Diabēts
- ◇ Hipertensija
- ◇ Astma
- ◇ Nieru saslimšanas
- ◇ Iedzimtas un iegūtas sirds saslimšanas
- ◇ Autoimūnas saslimšanas
- ◇ Hematoloģiskas saslimšanas
- ◇ Aptaukošanās
- ◇ Psihiskās veselības problēmas
- ◇ Jebkura cita saslimšana, ja atrodas kāda speciālista dinamiskā novērošanā

Antenatālās aprūpes speciālistam ir jāzina kur tieši pacientu nosūtīt, nodrošinot komunikāciju ar speciālistiem/pakalpojumu sniedzējiem

# Standarts N8 Aprūpe grūtniecei, kurai grūtniecības laikā attīstās medicīniskas problēmas

- ◆ Agrīna slimību diagnostika un labākās iespējamās aprūpes nodrošināšana
- ◆ Skaidri nosūtīšanas algoritmi, komunikācijas nodrošināšana
- ◆ Komandas darba treniņi
- ◆ Pielietot «Agrīnas trauksmes skalu»

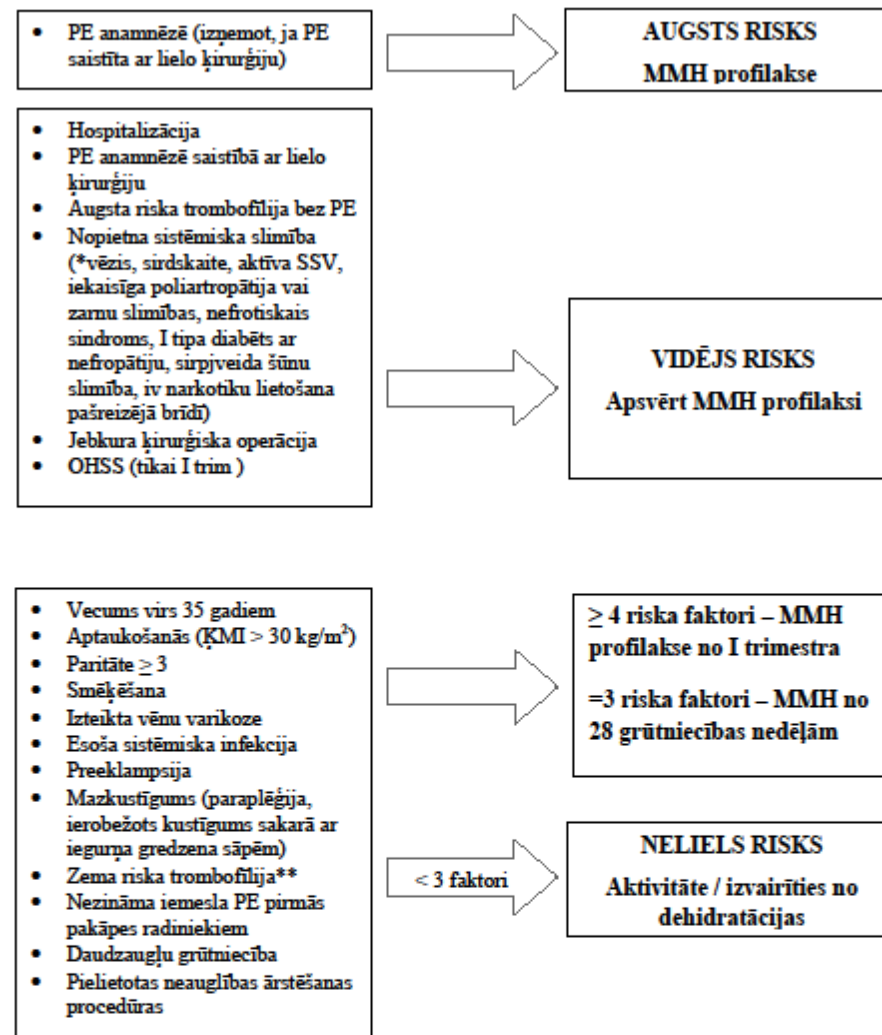


# Neinfekciju slimību izplatīšanās ierobežošana

- Īpaša uzmanība antenatālās aprūpes laikā:
  - Sievietēm ar paaugstinātu ĶMI un aptaukošanos (komandā uztura speciālists, kustību konsultants, anesteziologs) EBCOG 9.standarts
  - Sievietēm ar gestācijas diabētu (komandā endokrinologs, uztura speciālists)

# Dziļo vēnu trombozes/PE riska izvērtēšana

PE riska novērtējums uzsākot antenatālo aprūpi vai katrā hospitalizācijas gadījumā (RCOG rekomendācijas, 2015.gads)



\*\*Heterozigots V Laidena faktors vai protrombīna G20210A mutācija

# Kāpēc kvalitāte ir būtiska

- Substandarta vai zemas kvalitātes aprūpe būtiski paaugstina novēršamas mātes un bērna saslimstības un mirstības risku
- Sliktas kvalitātes pakalpojumi rada ievērojamas izmaksas veselības aprūpes sistēmai un mājsaimniecībām, tā var kaitēt mātes un bērna veselībai
- Pakalpojumu kvalitātes netaisnīgas atšķirības, ko nosaka pacienta sociālais statuss, dzimums, etniskā piederība, būtiski ietekmē veselības iznākumu
- Slikta un pacienta vajadzību nerespektējoša aprūpe pārkāpj Universālās Cilvēka tiesību deklarācijas normas

*Duke 2002*

*Van der Broek 2009*

*Tamburlini 2011*

# Kvalitātes dimensijas

Veselības aprūpei ir jābūt:

- **Drošai** = nenodara ļaunumu
- **Efektīgai** = spēj sasniegt vēlamo efektu
- **Efektīvai** = ar viszemākajām izmaksām
- **Pieejamai** = vienāda visiem, mazinot finansiālās, loģistikas un kultūras barjeras
- **Vērstai uz pacienta vajadzībām** = respektējot visas lietotāja tiesības
- **Līdztiesīgai** = visiem vienāds standarts
- **Nepārtrauktai un pēctecīgai** visos pakalpojumos neatkarīgi no īpašuma formas vai pakalpojuma līmeņa sistēmā

*Aprūpes kvalitāte ir visu **pacientu tiesības** un visu veselības aprūpes **profesionāļu pienākums***

*Avedis Donabedian, 1990*

*Kas ir necieņa un ļaunprātīga resursu izmantošana (disrespect and abuse D & A) dzemdību palīdzībā? Tā ir nespēja piepildīt sievietes "likumīgās tiesības un cerības uz taisnīgu, augstas kvalitātes, drošu un cieņas pilnu aprūpi"*

*Freedman, Lancet, 2014*

Paldies!