

FRI-2G.104-1-HC-10

MIDWIFERY AND NURSING SPECIAL CARE REQUIRED IN PREECLAMPSIA PREVENTION¹⁰

Chief Assist. Prof. Tsveta Hristova, PhD

Department of Health care
“Angel Kanchev” Univesity of Ruse
Phone: +359 87 8389793
E-mail: tshristova@uni-ruse.bg

Chief Assist. Prof. Teodora Todorova, PhD

Department of Health care
“Angel Kanchev” Univesity of Ruse
Phone: +359 88 8694158
E-mail: tetodorova@uni-ruse.bg

***Abstract:** Preeclampsia is specific condition that occurs during pregnancy and leads to multi-system complications, preterm births and perinatal infant mortality. Preeclampsia is a serious health problem worldwide. Every year ten million pregnant women are affected by this illness, and 76 000 of these cases have fatal consequences. A solution to this problem has been the establishment of the American Preeclampsia Foundation and the European Foundation for the Care of Newborn Infants that effect prevention, health education and support for the mother and her family. A prominent place in healthcare promotion is held by the midwife and the nurse as specialists of women’s health. In outpatient care, nurse-monitored duties of concomitant diseases should be performed towards expectant mothers. Obstetric care is particularly crucial for prevention, promotion and monitoring during pregnancy and labor. A study of pregnant women with preeclampsia in stationary treatment is provided. The causes leading to this illness are analyzed. The data analysis is represented graphically. A plan of necessary midwifery and nursing health care responsibilities is suggested. A conclusion is drawn that our country does not have an implemented programme for preeclampsia prevention. Special nursing and midwifery care duties have a necessary and significant role in the medical team protecting women’s health. The midwife with her professional competencies should have the opportunity for an active involvement in the prevention of this medical condition.*

***Keywords:** Obstetric care, Nursing care, Preeclampsia, Prevention, Pregnancy*

ВЪВЕДЕНИЕ

Преeklampсията е заболяване, което води до повишаване на риска за здравето и живота на бременната и плода. Тя е съвкупност от високо артериално налягане и поява на белтък в урината, отоци (на са задължителен симптом). Като усложнение е развитието на HELLP-синдром, сърдечно-съдова недостатъчност, бъбречна недостатъчност, мозъчен оток, белодробен оток и аблацио ретине. В световен мащаб десет милиона бременни жени всяка година са засегнати от това заболяване, а 76 000 от случаите завършват със смърт. Хипертензивните усложнения, свързани с преeklampсията, са причина за над 40% от предтерминните раждания и за над 15% от перинаталната детска смъртност (FP, 2010, ACOG, 2013, EFCNI, 2015).

Профилактиката е насочена към откриване и минимизиране на предразполагащите фактори още преди бременността. Основни елементи са качеството на пренаталните грижи, степента на общата и здравна култура на населението, нивото на цялостния стандарт на живот (Карлакешева, И., А. Димитрова, Е. Митова, 2014).

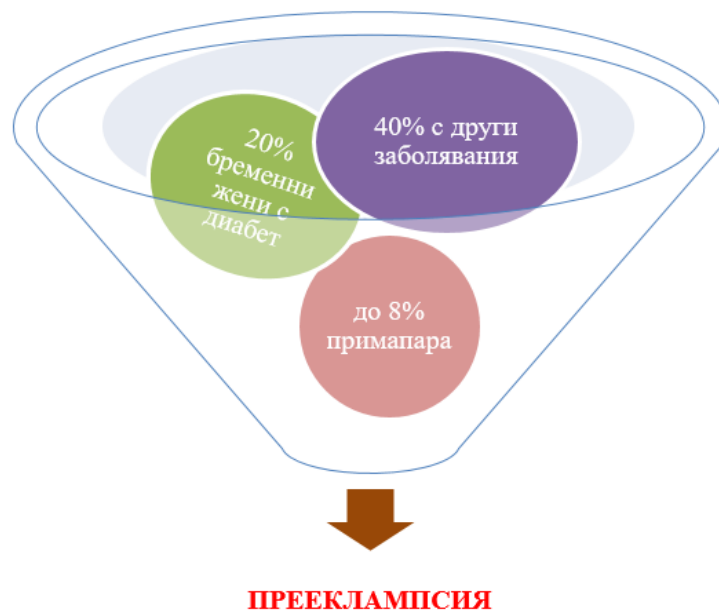
Акушерката и медицинската сестра могат да оказват значима роля в профилактиката на заболяването, в охрана на женското и детско здраве.

¹⁰ Presented a report of October 25, 2019 with the original title: НЕОБХОДИМИТЕ СПЕЦИАЛНИ АКУШЕРСКИ И СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ В ПРОФИЛАКТИКА НА ПРЕЕКЛАМПСИЯ

ИЗЛОЖЕНИЕ

През 1995 година, в САЩ, е основана фондацията Preeclampsia, с мисия намаляване заболяванията и смъртността на майки и бебета в следствие на преекламписия, синдром на HELLP, хипертоничните разстройства на бременността. Тя има за цел да обучава и информира пациентки, членове на семейството, медицински специалисти и широката общественост, да предоставя подкрепа, да подпомага извършване на научни изследвания в тази сфера на здравеопазването. Фондацията Preeclampsia си партнира с професионални организации от Австралия, Бразилия, Ирландия, Холандия и Норвегия (FP, 2010, EFCNI, 2015).

Европейската фондация за грижа за новородените деца отделя значимо място в дейността насочена към преекламписията. Според нейни проучвания причините могат да бъдат обобщено и нагледно представени – фигура 1.



Фиг. 1. Рискове за преекламписия (European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI, 2015)

Преекламписията е причина за преждевременни раждания, които въздействат негативно върху майката, семейството и бъдещото развитие на детето.

Множество са факторите, които специалистите считат за предразполагащи към преекламписия:

- възраст;

Жените, които са под 20 и над 40 години са с най-голям риск от развитие на преекламписия.

- поредност на бременността;

Установена е по-голяма честота на преекламписията при първа бременност.

- телесна маса – ИТМ ≥ 30 ;
- повишено артериално налягане;
- генетична предизпозиция;
- Увеличен е рискът и при фамилна анамнеза за преекламписия при майката или сестрата на бременната жена.
- Наличието на придружаващи заболявания като диабет, тромбофилии, хипо- и хипертиреоидизъм, бъбречни заболявания, създават благоприятен терен за увреда на ендотела.

Профилактиката на заболяването трябва да започне в извънболничната помощ, още преди забременяването на жената.

Хроничната бъбречна болест е световен проблем за общественото здраве с неблагоприятни последици, като бъбречната недостатъчност и преждевременната смърт. Засяга приблизително 195 милиона жени по света и в момента е 8-та водеща причина за смърт при жените с близо 600 000 смъртни случая всяка година (Elizabeth S. Gilbert, Judith S. Harmon, 1998, I. Queenan, J. Hobbins, John C., 2010).

Бъдещата майка с придружаващо бъбречно заболяване, преди забременяване, трябва да посети лекарски кабинет и направи необходимите изследвания и консулти за установяване на здравния статус. Хроничната бъбречна болест намалява възможностите за забременяване и се счита за рисков фактор с неблагоприятни резултати при настъпила бременност. Тук е мястото на медицинската сестра да осъществи профилактичните грижи на потенциално заболяване от прееклампсия. Тя трябва да осигури време да информира пациентката за необходимия начин на живот, периодиката за провеждане на изследвания и консулти и възможните негативни въздействия върху здравето.

Проведе се изследване със студенти акушерки на клинична практика в структура Патологична бременност на АГ отделение, в УМБАЛ Канев АД, град Русе.

Цел на проучването: установяване на предразполагащите фактори за възникване на заболяването прееклампсия.

Обхват: Изследването е проведено през учебната 2018 – 2019 година с участие на студенти акушерки от III курс на образователна степен бакалавър, катедра „Здравни грижи“, Русенски университет „Ангел Кънчев“. Интервюирани са 32 бременни с диагноза прееклампсия на стационарно лечение.

Методи на изследване: Интервю със отворени въпроси и документален метод (акушерска документация – ИЗ).

Анализ на резултатите:

Бременните с прееклампсия обхващат възрастовата група от 17 до 35 години.

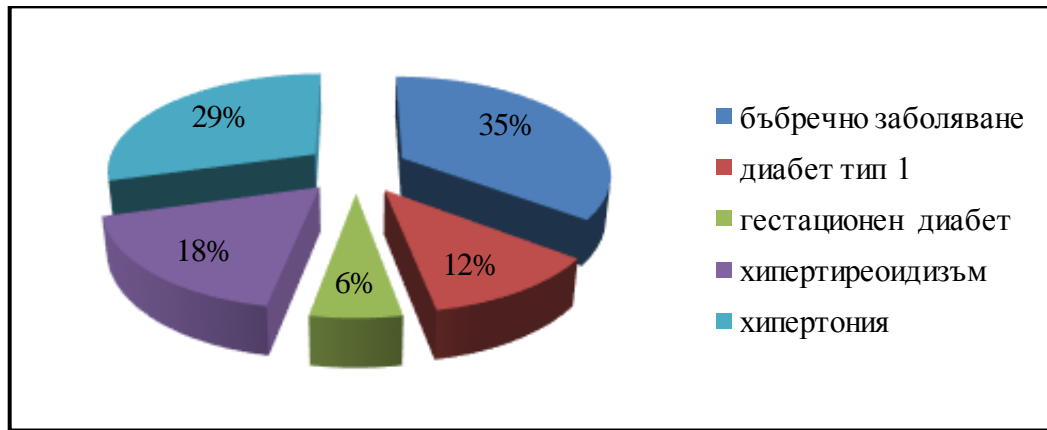
Резултатите от анализа на образователната степен на респондентите показват, че със средно образование са значителен брой (50%), следвани от тези с висше образование (38%) и основно (12%). Образователното ниво на една жена определя в голяма степен начина ѝ на живот, хранене, социално-икономическия статус. Тези фактори заедно с качеството на здравните грижи, които получават оказват влияние върху бременността и възникването на заболявания и усложнения.

По паритет бременните се разделят на три групи – две жени са бременни за трети път (6%), 19 за втори (60%), 11 са първораждащи (34%).

В последните десетилетия у нас се наблюдава неблагоприятна тенденция на повишаване на общата заболяемост. Мнозинството от анкетираните бременни жени посочват наличието на придружаващо заболяване, фигура 2:

- бъбречни заболявания – 6 бременни (35%);
- диабет тип 1 – 2 бременни (12%);
- гестационен диабет – 1 жена (6%);
- хипертиреоидизъм – 3 бременни (18%);
- хипертония – 5 жени (29%).

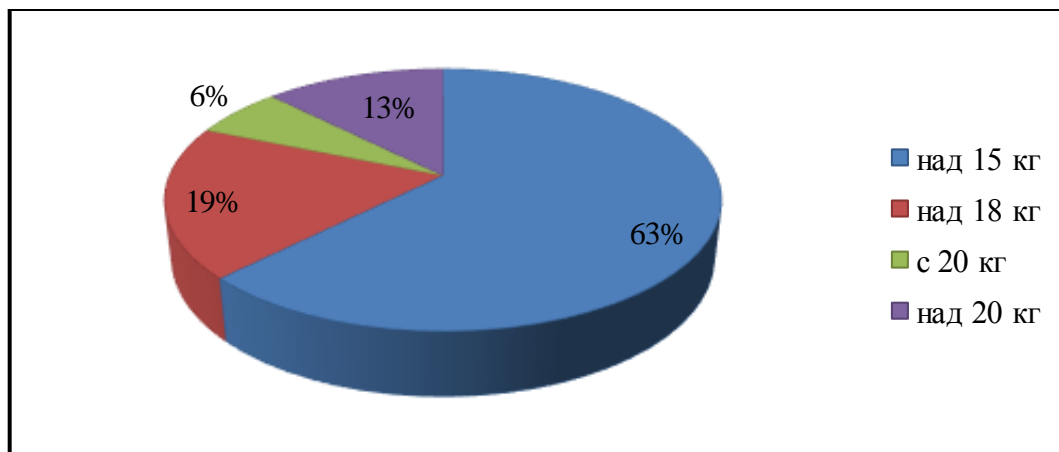
С прееклампсия в предишна бременност са 12% (4).



Фиг. 2. Придружаващи заболявания при респондентите

Голям е относителния дял от респондентите с бъбречни заболявания. Бременността отключва клинични оплаквания, поради които бременните са постъпили за лечение в болничното заведение.

Прави впечатление, че половината от респондентите са наддали значително от нормата на тегло по време на бременността, фигура 3.



Фиг. 3. Наддаване на тегло на респондентите по време на бременност

За по-добра преценка на рисковия фактор се използва изчисляване на медико-биологичен показател ИТМ (BMI) по формулата

$$BMI = \frac{W}{h^2},$$

където

- *BMI* – индекс на телесната маса;
- *W* – тегло в килограми;
- *h* – височина в метри.

Според указанията на СЗО $BMI \geq 30.0$ се регистрира затлъстяване в три степени (WHO, 2014)

Изследваните бременни жени с прееклампсия попадат в това рисково измерение.

Съвременните стандарти при акушерско наблюдение на бременността изисква изследване на биохимичния маркер PLGF, който е показателен за евентуалното развитие на прееклампсия. Акушергинеколог, специалист по фетална медицина, измерва кръвотока на двете маточни артерии. Чрез този скрининг се прогнозира потенциално рисковите случаи на прееклампсия преди 34 г. с. и предтерминната прееклампсия.

Акушерката е нужно да запознае бъдещата майка с изследването, с условията за извършване (комбинирва се с теста за хромозомни аномалии).

Необходимите акушерски грижи са обобщени във фигура 4.



Фиг. 4. План на специални акушерски и сестрински грижи за профилактика на Преeklampсия

За правилна профилактика е необходимо навременно регистриране на бременните в ЖК и при необходимост тяхната диспансеризация. При придружаващи заболявания на майката, тя се насочва към съответния медицински специалист с необходимите изследвания (медицинската сестра и/или акушерката дава насоки за нужните условия за валидност на изследванията). През втората половина на бременността се извършва мониторен контрол на плода, проследява се теглото на бременната (възможност от акушерска грижа). Препоръчва се нормализиране на теглото преди забременяване, запознаване с рисковете.

Бъдещите майки съобщават, че нямат информация за симптомите на прееклампсията, за усложненията. Здравна информираност имат от лекаря, наблюдаващ бременността, от интернет и близки приятелки. Те желаят да получат отговор на медицински въпроси от специалистите по здравни грижи – акушерка, медицинска сестра.

ИЗВОДИ

Анализът на данните от проведеното изследване установяват фактори, предразполагащи заболяването прееклампсия при бременните жени: рискови придружаващи болести, хипертонични заболявания, наддаване на тегло.

Липсва профилактика на заболяването – няма действащи програми.

Медицинската сестра, трябва да има време и възможност в кабинета на извънболничната помощ, да дава здравна информация и съвети на жените с придружаващи заболявания профилактиращи възникване на прееклампсия.

Функциите на акушерката трябва да са фокусирани в подпомагането на жената, семейството и общността чрез осъществяване на промотивна, здравно-възпитателна и профилактична дейност в рамките на медицинския екип или самостоятелно.

REFERENCES

ACOG. (2013). *Hypertension in Pregnancy*. Washington, DC: American Congress of Obstetricians and Gynecologists

Elizabeth S. Gilbert, Judith S. Harmon. (1998). *Manual of High Risk Pregnancy and Delivery*, Mosby.

European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI). (2015). *E Preeklampsia*, <https://www.efcni.org/>, <https://www.efcni.org/health-topics/pregnancy/pregnancy-complications/#3>

Foundation Preeklampsia, Melbourne, USA. (2010), <https://www.preeclampsia.org/>
http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Task_Force_and_Work_Group_Reports/Hypertension_in_Pregnancy

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg107/chapter/Appendix-B-The-Guideline-Review-Panel>

I. Queenan, J. Hobbins, John C. (2010), *Protocols for High-Risk Pregnancies, Preeclampsia*, Wiley Blackwell, USA

Karlakasheva, A. Dimitrova, E. Mitova. (2014), *Current aspects of midwifery good practice with pregnant women with preeclampsia*, Nursing (2), Central Medical Library, MU-Sofia, Sofia

WHO. (2014). *Strategies, tactics and approaches conducting and evaluating national civil society advocacy for reproductive, maternal and child health*. Geneva: World Health Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/100626/1/9789241506687_eng.pdf