

WOMEN'S CONSULTATION - A COMPONENT OF PRE-HOSPITAL CARE²

Chief Assist. Prof. Kina Velcheva, PhD

Department of Health Care

University of Ruse

Phone: +359 886211502

E-mail: kvelcheva@uni-ruse.bg

***Abstract:** In today's society, it is increasingly clear that health professionals are poorly prepared to act independently during a female counseling or so-called. female patronage. On the other hand, the patient is dissatisfied with the fact that he is not effectively and competently served in this direction. Modern societal development, as well as the achievements of medical science (especially in the field of early prenatal resuscitation and care, molecular research, stem cell, in vitro and in situ fertilization, transplantation) challenge the medical community to resolve preventive and prophylactic dilemmas, in compliance with mandatory legal and moral-ethical regulations.*

***Keywords:** women's counseling, obstetrics, pregnancy, prevention and prevention of pregnancy*

***JEL Codes:** I10, J13*

ВЪВЕДЕНИЕ

Динамиката в здравната система налага нови изисквания и правила в дейностите на професионалистите по здравни грижи. Пропуските в тази насока рефлектират върху работата на медицинския специалист и върху правата на гражданското общество. Медицинската общност е изправена непрекъснато пред решаване на превантивни и профилактични дилеми, при спазване на задължителните морално-етични регламенти, водещи от които са етичните правила, фокусирани върху професионалния етикет и взаимоотношения между медицински специалист и пациент (Vodenicharov, T. & Popova, S., 2003).

„Бременността е нов етап от развитието на жената. През този период тя трябва да докаже развитието на нов тип грижи: освен грижи за семейството, партньора и за това малко същество, формиращо се в нейната утроба“ (Serbezova, I., 2013).

Професионалното поведение на медицинската сестра и акушерка при провеждане на женска консултация в съвременното е повлияно от различни фактори – особеностите на историческата епоха, социалното и икономическото развитие на обществото, национални и културни специфики на сестринския персонал, отношението на медицинската сестра и обществото към сестринското дело и други (Dvojnikova, S., 2007).

„Специалистите по здравни грижи притежават компетентност и умения за пренатално обучение на бременните. Те непрекъснато повишават своята квалификация, имат формирана нагласа за непрекъснато учене и усъвършенстване. Съвременната акушерка притежава знания и умения за осъществяване на пренатално обучение на бременни във връзка с щастието, което трябва да има всяка българска майка“ (Hristova, Tsv., 2016).

Според стратегията на СЗО „Здраве за всички“ приоритетни са грижите за подобряване здравето и качеството на живот на всички хора, както и равнопоставеност по отношение поддържане и укрепване здравето по време на бременност, чрез женска консултация на всички бременни без значение от националност, етническа и социална принадлежност (Borisov V., 2003). „Постигане по-добро здраве и бъдеще на нацията, чрез превантивни и профилактични грижи за майките и децата както и за всички обществени групи, които имат повишена необходимост от професионална помощ и грижи“ е част от Стратегията за развитие на здравните грижи в Р България 2013 – 2020г. (<http://nursing-bg.com/old/str.html>). Това е основата

² The paper is presented in November 13, 2020 at the Online scientific conference RU & SU'20 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: ЖЕНСКАТА КОНСУЛТАЦИЯ – КОМПОНЕНТ ОТ ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ.

на съвременната световна здравна политика декомпозирана в трите направления на стратегията: добавяне на живот към годините, добавяне здраве към живота и добавяне на години към живота (Chakarova - Gateva, M., 2003).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Женската консултация е организирана медицинска система за проследяване на бременността от 12-а г.с. до 40 дни след раждането, с цел възможно най-ранна диагностика на усложненията по време на бременността, а очакваният резултат е здрави майки и бебета.

Резултати от проведено изследване

Цел на настоящото изследване: да се проучи, до колко са удовлетворени респондентите от сегашния обхват на грижите свързани с женска консултация в доболничните и домашно-амбулаторните звена и има ли фактори, които да оказват влияние върху тяхната целенасоченост и продуктивност.

Използван инструментариум: Анкетни карти и интервю.

Материали и методи: В проучването е използван социологически метод и анонимно анкетно проучване. Изследването е проведено от месец януари 2018 до месец септември 2020 на територията на град Русе и град Разград. Попълнените въпросници бяха анонимни. Анкетирани бяха 63 респонденти при спазена анонимност, на възраст 16-32 г.

Резултатите от проведеното изследване са анализирани, обобщени и представени, чрез фигури 1,2,3,4 и таблица 1.

На фигура 1 са представени отговорите на въпроса: „Бихте ли посещавали (посещавате ли) женска консултация от самото начало на бременността (първи триместър)?“.



Фиг. 1 Желание и нагласи на обследваните жени да посещават женска консултация от начало на бременността.

От фигурата се вижда, че голям процент (62%) от анкетираниите отговарят позитивно - желаят и посещават женска консултация. Обезпокояваща е и немалката извадка, които не намират време за превенция и профилактика на бременността (17%), а 21% от анкетираниите не могат да преценят значението на женска консултация.

Съвременното общество търси все по-обхватна информация за промените свързани с развитието на бременността и напътствия от специалист по време на женската консултация.

Отговорите на въпроса „Желаете ли да сте информирани с настъпващите промени свързани с развитието на бременността?“ са представени на фигура 2.



Фиг. 2 Желание за информираност на жените относно промени свързани с развитието на бременността

Анализът от фигура дава следната информация: 44 % искат да са информирани относно хода на бременността, 21% имат нужда от допълнителна информация, а 13% разчитат да бъде прецизирана информацията от медицинското лице, 16% Имам нужда от още много допълнителна информация и 6% не могат да преценят. Информираността по отношение на нагласите на жените е различна. Това обаче не означава, че са наясно как да се предпазват и какво да проследяват по време на бременността. Въпреки обилната информация в медийното и интернет пространството те имат нужда от прициска всеобхватност.

Наблюдава се тенденция, че бременните искат да посещават често кабинетите за женска консултация. Във фигура 3 са образно представени причините провокиращи желанието на бременната за посещение на женска консултация.



Фиг. 3 Причини за посещение кабинетите по женска консултация

Причините както се вижда са различни, една от тях е съпроводена с желанието да се „докоснат“ визуално с плода (38%) и страховете, които възникват от възможностите за различни патологични отклонения (20%), 19% искат да знаят повече за моментното развитие на плода, а 19% посочват нуждата от конкретен режим. Като други причини определят (4%), съмнения за истинността на прочетена информация, съпреживяване на чужда патологична бременност, догадки за различни суеверия, натиск от роднини с минали проблемни

бременности, за обща информация (интерес, любопитство).

В съвременния свят това налага и сформиранието на курсове за бременни, училище за бременни и множеството частни консултации и прегледи. Акушерката е водеща при консултирането. Това ѝ позволява да направи оценка на риска и да приложи при нужда превантивни мероприятия, участва активно и при овладяване на притесненията. Нужно е да определя източника на страх и да повлиява на това, чрез своята компетенция.

Информацията за удовлетвореността на обследваните от „женската консултация“, получаваме от въпроса: „Доволни ли сте от обхвата на грижите осъществявани от женската консултация в допълнителна помощ?“, а резултати са визуализирани на фигура 4.



Фиг. 4 Удовлетвореност на обследваните от обхвата на грижите на женската консултация в допълнителна помощ

Хистограмата показва, че 59% са доволни, но нашето внимание трябва да се насочи към групата отговорила отрицателно с не малка извадка от 36% и 5% -не мога да преценя. Медицинското лице водещо женската консултация има уникална роля при разпознаване, оценяване на ранната патологията и прилагане на мероприятия при необходимост. Всеки пациент се нуждае от индивидуален подход и различно време за консултиране. При оценка на този факт, процента (36%) бъдещ негативно отговаряне ще се понижи или дори изчезне.

На въпросът: „Отговарят ли на съвременните изисквания превенцията и профилактиката на бременността?“, отговорите са следните: 68% са доволни, за 28% има неудовлетвореност и според тях женска консултация не отговаря на съвременните изисквания за провеждането ѝ, 4% не могат да преценят(таблица 1). Изказаните мнения от изследваните дават насока и предложения за онлайн консултации.

Таблица 1 Отговаря ли на съвременните изисквания превенцията и профилактиката на бременността по време на женска консултация.

| Отговори | Отговарят ли на съвременните изисквания относно превенция и профилактика на бременността |
|---|--|
| Да, доволна съм | 68% |
| Не, не отговаря на съвременните изисквания провеждането на женска консултация | 28% |
| Не мога да преценя | 4% |

Една от насоките в обучението на акушерките е да разпознават патологията още преди

нейната проява. Това от своя страна налага и обучение на бременните и техните близки с цел превенция и намаляване тежестта на симптомите съпровождащи физиологията на бременността.

Необходимо е медицинския специалист да познава не само физиологията и патологията на бременността, но и влиянието което оказва тя върху качеството на живот на бременната като: хранене; прием на течности; поява на депресия; нарушения на съня; лесна умора; трудов процес; психическа лабилност; промяна на личния живот; влияние на семейството и др.. Нужна е грижата към жената да продължи и в периода след раждане с акценти върху контрацептивните консултации (Levent, Y. & Lukanova, Y., 2020).

ИЗВОДИ

Направеният анализ на резултатите от проведеното проучване е основание да се формират следните изводи:

-Времето за женска консултация трябва да е добре прецизирано спрямо индивидуалните, социалните и личностни особености на бременната;

-Респондентите имат високо ниво на информираност за усложненията (интернет, медии, приятелски кръг, роднини) в резултат на което възникват множество въпроси, често водещи до излишни страхове;

-Обхватната и добре прецизираната информираност за процесите съпътстващи бременността е критерий за адекватно проведена женска консултация с цел превенция.

-Нужно е да се повиши нивото на информираност на респондентите за дейностите на съвременната женска консултация спрямо бременността и етапите след нея свързани с контрацептивен подход (Levent, Y. & Lukanova, Y., 2020);

Изхождайки от съвременните достижения на акушерството се счита, че е нужно бременните активно да се включат и участват при съвременното провеждане на женска консултация. Добрата информираност, изборът на подходящ метод за консултиране и използване на съвременните методи на превенция, достъпната информираност дават реални възможности за осъвременяване на женската консултация. Като цяло необходима е промяна в нагласите и моделите на поведение към пациентите. При взаимоотношенията трябва да се отстранява авторитарната взаимовръзка на бременната и близките.

REFERENCES

Borisov V. (2003). Health Management with Fundamentals of Health Policy, Philliest, Sofia (**Оригинално заглавие:** Борисов В., 2003. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика, Филвест, София.)

Chakarova - Gateva, M. (2003). Public Health Education in Europe - Regional Perspective, Health Management Magazine, issue 4, pages 6-12 (**Оригинално заглавие:** Чакърова – Гатева, М., 2003. Обучението по обществено здраве в Европа – регионална перспектива, сп. Здравен мениджмънт, бр.4, стр.6-12).

Dvojnikova, S. (2007). Main sister cases: studying. among the. prof. Placed, IC „Academy“, Moscow (**Оригинално заглавие:** Основы сестринского дела: учеб.для студ. сред. проф. учеб. заведений. под редакцией С. И. Двойникова, 2007. ИЦ „Академия“, Москва.)

Healthcare Development Strategy in Bulgaria 2013-2020 (**Оригинално заглавие:** Стратегия за развитие на здравните грижи в Р България 2013 – 2020 г. <http://nursing-bg.com/old/str.html>, Accessed on 2020.)

Hristova, Tsv. (2016). The prominent role of the midwife in teaching and educating pregnant women, Health Care journal (4), pp 25 - 30, ISSN 1312 – 2592 (**Оригинално заглавие:** Христова, Ц. 2016, Значимата роля на акушерката в обучението и образованието на бременни //Здравни грижи (4), стр. 25 - 30, ISSN 1312 – 2592.)

Levent Y. & Lukanova, Y. (2020). The students and the contraceptions. 59-th Student scientific session, Ruse (**Оригинално заглавие:** Левент, Й., Й. Луканова. (2020). Студентите и

контрацепцията. 59-та Студентска научна сесия. Русе.)

ORDINANCE № 26 of 14.06.2007 on the provision of obstetric care to uninsured women and for carrying out research outside the scope of compulsory health insurance for children and pregnant women (**Оригинално заглавие:** НАРЕДБА № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени <https://www.nhif.bg/>, Accessed on 2020.)

Serbezova, I. (2014). Special care for pregnant women, birth mothers and newborns. Ruse: Printing base at the University of Ruse "Angel Kanchev", pp 18 (**Оригинално заглавие:** Сербезова, И., 2014. Специални грижи за бременни, раждащи, родилки и новородени. Русе: Печатна база при Русенски университет „Ангел Кънчев“, стр. 18.)

Vodenicharov, T. & Popova, S. (2003). Medical Ethics. pp. 27 (**Оригинално заглавие:** Воденичаров, Ц., С. Попова, 2003. Медицинска етика, стр. 27).