

DOI 10.51582/interconf.7-8.04.2021.055

Юлдашова Надира Эгамбердиевна

ассистент кафедры «Общей практики/семейной медицины»

Самаркандского государственного медицинского института, Республика Узбекистан

Хакимова Лейла Рафиковна

ассистент кафедры «Общей практики/семейной медицины»

Самаркандского государственного медицинского института, Республика Узбекистан

РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ «ШКОЛЫ МАТЕРИНСТВА»

***Аннотация.** В статье проведена оценка роли семейной медицинской сестры в помощи беременным «Школы материнства». Рассмотрена организация школ материнства, их цели и задачи. В рамках исследования проведено анкетирование, для выявления ряда проблем или наоборот благополучия беременности у женщин, посещающих «Школу материнства».*

Ключевые слова: семейная медицинская сестра; материнство; школа материнства.

Актуальность. Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений социальной политики государства, и оно постоянно находится в центре внимания законодательной и исполнительной власти Республики Узбекистана и министерства здравоохранения. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В настоящее время возрастает роль семейной медицинской сестры в сохранении здоровья женщины, её семьи и общества в целом. Это обусловлено тем, что в последние годы все очевиднее становится тот факт, что достижения современной медицины могут остаться нереализованными на практике, если между медицинским персоналом и пациентками не будет

сформировано партнерских отношений и истинного сотрудничества. При формировании обучающих технологий важно понимать, зачем и чему нужно обучать будущих мам, и здесь большая роль отводится семейным медсестрам, которые не только в доступной форме доносят женщинам необходимую информацию и обучают поведению в определенных ситуациях, но и оказывают психологическую поддержку, консультируют, тем самым, настраивая женщину на позитивный лад. Рождение ребенка – это событие, которые коренным образом меняет жизнь семьи. Всем родителям хочется, что бы родившийся ребенок был здоровым и имел спокойный характер. Но, состояние здоровья малыша во многом определяется состоянием здоровья его родителей.

Для оказания помощи в решения всех этих вопросов в семейных поликлиниках и были созданы «Школы материнства». Основные вопросы, на которые семейная медицинская сестра «Школы материнства» должна обратить внимание, это: рациональное питание и режим физической активности в период беременности; обязательная консультация врача-гинеколога, окулиста, эндокринолога; сдача анализов – клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, анализ крови группы и резус-фактор, УЗИ-диагностика органов малого таза (яичников и матки); анализ крови на гепатит В и С, ВИЧ, сифилис и анализ кала на яйца глисты; посещение врача-стоматолога (зуб, который легко вылечить до беременности, легко потерять во время нее).

Организация школ материнства. Школа Матерей организуется на базе кабинета планирования семьи. Занятия проводятся в условиях отделения общей врачебной практики, женской консультации. Помещения для проведения школы Матерей оснащаются всем необходимым оборудованием, инвентарём в соответствии с объемом и характером деятельности. К работе школы привлекаются специалисты, имеющие по теме занятия специальность и подготовку в области гигиенического обучения и воспитания.

Многие семейные пары совершают большую ошибку, если в период планирования беременности обследование проходит только женщина. Многие

болезни, которыми страдает мужчина в момент зачатия, могут сказаться на ходе беременности и стать причиной возникновения аномалий и пороков развития плода.

В процессе практической деятельности выявляются и проявляются интересные, удивительные и даже невероятные жизненные способности матери и ребёнка. Практика показывает, что женщины, прошедшие обучение по программе и консультирование, создают благоприятный психологический внутренний климат взаимоотношения с ребёнком и естественным путём обретают мягкое рождение желанного ребёнка, что является хорошим фундаментом для его дальнейшего гармоничного развития. Много примеров можно привести, когда женщина в тревожном состоянии «задерживает» процесс родов. После приведения её в состояние внутренней гармонии, «у ребёнка проявляется желание выйти» в этот мир. Осознанные роды освобождают мать от медикаментозного обезболивания, а рождающегося ребёнка от первого наркотического воздействия и других осложнений периода родов.

Основными целями и задачи при создании Школ матерей являются:

- Формирование ответственности родителей за духовнонравственное психическое и телесное здоровье будущего ребенка.
- Формирование активной позиции родителей по отношению к своему здоровью и здоровью своего ребенка в течение беременности и в родах.
- Формирование культуры телесных отношений Матери и ребенка.
- Организация медико-психологического сопровождения семьи во время беременности, родов, послеродового периода, периода новорожденности.
- Пропаганда медико-гигиенических, психологических знаний, воспитание нравственной культуры родительства.
- Теоретический анализ подходов к процессу формирования ответственного родительства.

Цель. Целью данного исследования явилась оценка роли семейной медицинской сестры в помощи беременным «Школы материнства».

Материалы и методы: В рамках нашего исследования, мы провели занятия на базе семейной поликлинике № 3 г. Самарканда "Школа Материнства" в присутствии семейной медицинской сестры, врача акушер-гинеколога и семейных врачей. Занятия проводились в соответствии с разработанной программой для беременных сроком 28-35 недель, где принимали участие 15 человек. Задачи этих занятий: формирование у беременных женщин ответственного отношения к своему здоровью и здоровью будущего ребенка; сохранение здоровья женщины во время беременности и родов, рождение здорового ребенка; психологическая адаптация женщины к беременности и родам.

Для решения этих задач, были рассмотрены темы касающиеся изменения образа жизни, питание, личная гигиена, роль гигиенической гимнастики в период беременности, роль семьи в психологической и физической поддержке женщины во время беременности, родов и после рождения ребенка, факторы риска беременности. Так же в функции школ входит ведение беременности, освещение беременности как физиологического процесса, физическая и психологическая подготовка к родам будущей мамы и всех членов семьи, а так же решение многих других как физических, так и психологических проблем.

Результаты. Продолжительность занятий составило 45-60 минут 2 раза в неделю. В первый день занятий с будущими матерями мы провели анкетирование, для выявления ряда проблем или наоборот благополучия беременности. Анкетирование показало, что у 66,4% (10 чел.) беременных женщин желанная беременность без факторов риска, 24,9% (3 чел.) желанная беременность с факторами риска, у 8,7% (2 чел.) нежеланная беременность, в связи с ранним возрастом. Полученные результаты указывают на необходимость, бесед по сохранению своего здоровья и здоровья своего будущего ребенка, о правилах личной гигиены, первой помощи, формирования у них научных представлений о беременности. А с нежелательной беременностью, обратить внимание на оказание психологической и моральной поддержки. Проведя анализ всех анкет, мы выявили, что большинство мам планировали и целенаправленно желали

ребенка, а так же оценили роль семейной медицинской сестры в помощи беременным, как неотъемлемого помощника в видении их беременности и после рождения ребенка. Также результаты анкетирования показали о желании беременных получить больше информации о ведении беременности.

Выводы. Следовательно, можно сказать, что работа и роль семейных медицинских сестер, нужна для беременной женщины, не только в информации, но и в психологической и моральной поддержке, ведь беременность это не только радость, предвкушение счастья, но и достаточное количество вопросов и проблем, которые помогают решать семейные медицинские сестры. Этому свидетельствуют следующие данные: 83,4% (10 человек) считают, что работа семейной медсестры необходима им.

Новый подход к организации акушерско-гинекологической помощи во многом зависит от интеграции медицинской помощи с общей лечебной сетью: объединение женских консультаций с семейными поликлиниками, многопрофильными больницами, обследование беременных и их госпитализация в специализированные стационары общего профиля, а также работа врачей и самое главное семейных медицинских сестер - которые в свою очередь находятся в непосредственно тесном контакте с женщинами. И, конечно, самое главное в работе «Школы материнства» - и уровень профессионализма и квалификации медицинских работников школ, в частности семейных медицинских сестёр, ведь именно на них лежит ответственность за сознательное отношение будущих родителей к здоровью их малыша и здоровой психоэмоциональной атмосфере в семье.

Роль среднего медперсонала в работе школ материнства велика. При формировании обучающих технологий важно понимать, зачем и чему нужно обучать пациентов, и здесь большая роль отводится медсестрам, которые не только в доступной форме доносят пациентам необходимую информацию и обучают поведению в определенных ситуациях, но и оказывают психологическую поддержку, консультируют, тем самым, настраивая пациента на позитивный лад.

Медсестры считают, что школы материнства не только готовят роженицу к родам, но и помогают будущим родителям освоить необходимые навыки ухода за новорожденным. Изучение психоэмоционального состояния беременных женщин до и после прохождения курсов показало у них в целом высокий уровень личностной тревожности. После проведения занятий педиатрической медсестрой уровень ситуативной тревожности беременных уменьшался на 23%, увеличивая тем самым уверенность будущих мам в благополучном исходе беременности и в том, что они смогут ухаживать за новорожденным. Лучшее всего снималось эмоциональное напряжение, в целом на 33%, что говорит об успокоении и повышении настроения в целом. Отводится большая роль медсестры при подготовке беременных женщин к родам и материнству, что позволяет наметить дальнейшие пути усовершенствования обучающих программ, а также программ по подбору и работы с медицинским персоналом по формированию профессионально важных качеств и личностных характеристик.

Список источников:

1. Приказ Минздрава РУз № 137 от 18.05.2012 г. «Об организации и обеспечении антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико санитарной помощи».
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с
3. Руководство для будущих матерей и отцов / А. Эйзенберг, Х. Муркофф, С. Хатавей - М.: Издательство АСТ, Астрель 2012. - 608 с.
4. Стандарты ухода и медицинской помощи во время беременности в системе первичной медико-санитарной помощи. Ташкент МЗ РУз. 2016г. -92стр.
5. Психотерапевтическая помощь беременным/ Р. И. Захаров и др. // Медицинская сестра. - 2019. - № 2. - С. 23-25.