***COVID -19***

**Краткий технический обзор для служб дородовой помощи**

Апрель 2020 года

Фонд народонаселения ООН

Перевод оригинального документа «Краткого технического обзора для служб дородовой помощи» (апрель 2020)

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Antenatal_Care_during_COVID_19_FINAL_for_publication.pdf>

**Содержание**

[**Введение** 3](#_Toc38372372)

[**Дородовая помощь** 4](#_Toc38372373)

[**Альтернативное осуществление дородовых контактов** 7](#_Toc38372374)

[**Альтернативное осуществление контакта в условиях COVID-19. Таблицы** 9](#_Toc38372375)

[Таблица 1. Дородовые контакты. Возможность удаленного контакта. 9](#_Toc38372376)

[**Специфические страновые протоколы, которые необходимо принять во внимание** 10](#_Toc38372377)

[**Контрольный список при удаленном контакте** 11](#_Toc38372378)

[***Приложение 1: Личный контакт 1 и удаленные контакты 2 и 3*** 12](#_Toc38372379)

[***Приложение 2: Личный контакт 4 и удаленный контакт 5*** 15](#_Toc38372380)

[***Приложение 3: Личный контакт 6, удаленный контакт 7, личный контакт 8*** 19](#_Toc38372381)

[**Список ссылок** 23](#_Toc38372382)

**Благодарность**

Данное технический обзор был подготовлен ЮНФПА в сотрудничестве с Институтом Бернета, Австралия. ЮНФПА выражает свою искреннюю признательность г-же Рейчел Смит, старшему специалисту по акушерству, и профессору Кэролайн Хомер, директору совместной программы по охране здоровья матери и ребенка, за их работу по подготовке и редактированию этого документа.

**Дородовая помощь в условиях COVID-19**

# **Введение**

Предполагается, что COVID-19 (заболевание, вызванное новым коронавирусом, названным SAR-CoV-2) затронет большинство, если не все страны мира. Ключевым фактом COVID-19 является то, что подавляющее большинство инфекций проходят с мягкими симптомами или полным их отсутствием. Не все люди подвержены риску развития тяжелых заболеваний. Лица преклонного возраста и лица с имеющимися респираторными, сердечными и/или метаболическими нарушениями и иммунодефицитами имеют более высокие риски развития умеренных или тяжелых заболеваний.

Ограниченные данные имеются по COVID-19 во время беременности, но опубликованные на сегодняшний день исследования не показывают повышенного риска развития тяжелых заболеваний на поздних сроках беременности или существенного риска для новорожденного. Врожденная инфекция не была обнаружена, а также вирус не был обнаружен в материалах последа. Это утешительные данные и они весьма отличаются от других недавних пандемий, таких как пандемия гриппа H1N1 2009 года, которая привела к более тяжелым заболеваниям у беременных женщин, или вирус Зика, который является тератогенным. Информация о влиянии COVID-19 на ранних сроках беременности остается недоступной на момент написания статьи. Небеременные женщины детородного возраста также находятся в группе низкого риска развития тяжелых заболеваний [1].

Воздействие на оказание неотложной медицинской помощи в условиях недостаточного финансирования систем здравоохранения, вероятно, будет значительным. Акушерские службы должны оставаться приоритетной сферой оказания услуг здравоохранения, как и другие виды услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью, такие как планирование семьи, контрацепция, лечение инфекций, передающихся половым путем, безопасные аборты в странах, где они разрешены законодательством, также должны оставаться доступными в качестве основных услуг здравоохранения.

Поставщики услуг по охране материнства (включая акушерок и других медицинских работников, оказывающих услуги по уходу за матерями и новорожденными), независимо от того, находятся ли они в медицинских учреждениях или в сообществах, являются основными медицинскими работниками и должны быть защищены и поставлены в приоритетное положение для оказания помощи беременным женщинам и их детям. Распределение работников по охране материнства вне обеспечения помощи по беременности и родам для работы в области общественного здравоохранения или общей медицины во время этой пандемии может привести к увеличению неблагоприятных исходов для матерей и новорожденных.

Поставщики услуг по охране материнства имеют право на полный доступ ко всем средствам индивидуальной защиты (СИЗ), санитарии и безопасной и уважительной рабочей среде [2]. Сохранение здоровья медицинских сотрудников обеспечит непрерывное оказание помощи женщинам и их новорожденным; без здоровых акушерок и других специалистов по охране материнства, будет возможно лишь ограниченное оказание помощи женщинам и новорожденным.

В рамках Глобального плана мер реагирования на пандемию COVID-19 ответные меры ЮНФПА включают 3-х сторонний подход к охране материнства:

1. Защита работников служб охраны материнского здоровья
2. Обеспечение безопасной и эффективной помощи беременным женщинам
3. Поддержание и защита систем охраны материнства

Подробные практические рекомендации по всем этим трем направлениям для оказания дородовой помощи, родовспоможения и послеродовой помощи изложены в техническом справочнике ЮНФПА COVID-19 для служб родовспоможения, апрель 2020 года [3].

Настоящий документ является дополнением к Краткому техническому обзору ЮНФПА COVID-19 для служб охраны материнства (апрель 2020 года:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\_MNH\_guidance\_04.pdf) для обеспечения промежуточного руководства по оказанию дородового ухода (ДРУ) по телефону в непосредственной клинической ситуации во время COVID-19. Эти рекомендации предоставляются в качестве ресурса для сотрудников ЮНФПА совместно с руководствами и принципами ВОЗ, надлежащей практики и экспертных рекомендаций, основанных на последних научных данных. Ситуация с COVID-19 быстро меняется, и руководство будет продолжать обновляться, если и когда будут появляться новые данные или информация. В настоящее время разрабатывается промежуточное руководство по послеродовому уходу, которое вскоре также будет доступно.

# **Дородовая помощь**

Главная цель этого обзора заключается в обеспечении возможности для поставщиков услуг по охране материнства предоставлять дородовую помощь в уважительной форме и с индивидельным подходом, чтобы способствовать обеспечению безопасности женщин, семей и медицинских работников во время пандемии COVID-19.

*«Все беременные женщины, в том числе с подтвержденной или предполагаемой инфекцией COVID-19, имеют право на высококачественную медицинскую помощь до, во время и после родов. К этому относится дородовая помощь, период новорожденности, послеродовой, внутриутробный период и психическое здоровье. (Всемирная Организация Здравоохранения, 2020)».*

В ближайшие недели и месяцы поставщики услуг по охране материнства постараются свести к минимуму прямые контакты с пациентами в несрочных ситуациях, чтобы минимизировать распространение COVID-19 [1, 4, 5]. Корректировка стандартного графика дородового ухода может происходить таким образом, что некоторые дородовые назначения будут проводиться с использованием телемедицины[[1]](#footnote-1), то есть виртуально, по телефону или видеочату (удаленный контакт)[[2]](#footnote-2), с тем чтобы обеспечить отсутствие сбоев в уходе или сбоя в работе службы родовспоможения. Акушерки и другие ключевые поставщики дородовой помощи должны будут использовать клиническую оценку при принятии решения о том, какие женщины могут быть приняты на альтернативный график ухода (удаленный) вместо прямого контакта. В первую очередь это будут женщины, которые имеют надежный доступ к мобильному телефону и классифицированы как пациентки с низким риском. Понимая, что уровень риска может измениться по мере развития беременности, оценка риска должна происходить при каждом контакте.

Когда необходимо физически обследовать женщину при дородовом контакте, то физическая часть обследования будет проведена уважительно, но быстро, чтобы свести к минимуму длительность времени, проведенного в пределах рекомендованной дистанции в 1 метр [6].

Медицинские службы и клиники могут:

* Проводить сортировку и скрининг всех женщин на наличие симптомов COVID-19 перед входом в учреждение
* Ограничить число женщин, посещающих клиники каждый день
* Изменить способы проведения запланированного контакта (наблюдения), после оценки риска
* Переместить клинику из больницы в сообщество и/или, где это возможно, рекомендовать маршрут до клиники, который идет в обход экстренных отделений или отделений для больных вирусом
* Проводить не-физические обследования в открытой местности (вне помещения)
* Ограничить посещение близких людей, например, супругов/детей (при дородовых контактах/посещениях)
* Отделять физическое обследование от консультации/опроса при ДР контакте
* Обеспечить "единый" формат оказания услуг при посещении/контакте, то есть объединить процедуры, например, УЗИ, введение лекарств, анализ крови и другие анализы, за один контакт, чтобы женщины не приходили повторно и часто

[1, 2, 5-7].

В Кратком техническом обзоре ЮНФПА COVID-19 для служб родовспоможения (апрель 2020 года) содержатся дополнительные рекомендации в отношении сортировки, скрининга воздействия и организации служб дородовой помощи на базе учреждений.

Независимо от того, где и как происходит дородовой контакт, уважительное обращение с матерями должно быть на первом плане предоставляемых услуг. В эти беспрецедентные времена женщины могут бояться или тревожиться за себя, своих детей и свои семьи. Этот страх и тревога могут быть усугублены тем, что они видят своих врачей, полностью облаченных в средства индивидуальной защиты (СИЗ), самые простые действия здесь могут помочь улучшить обстановку, например, доброжелательная улыбка. Необходимо, чтобы каждое взаимодействие с каждой женщиной было дружелюбным, доброжелательным и уважительным [8]. Всегда, когда возможно, на протяжении всего дородового периода, а также на протяжении всего периода родов и после, нужно обеспечивать непрерывность акушерского ухода. Это необходимо для улучшения положительных исходов и позволит сократить число медработников, контактирующих с женщиной и ее партнером при родах [4, 9, 10].

В нижеследующем документе содержится практическое руководство по дородовым контактам, осуществляемым дистанционно или удаленно (телефон/приложения для обмена сообщениями/телемедицина). Это руководство дает указания службам продолжать оказывать необходимую и уважительную дородовую помощь во время пандемии COVID-19. Она предназначена для оказания поддержки службам в адаптации к альтернативному способу оказания дородовой помощи, но не заменяет стандартные стратегии и протоколы, касающиеся оказания дородовой помощи. Службы должны вернуться к *Рекомендациям ВОЗ по дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности* [10] после отмены статуса пандемии.

**До начала предоставления услуг телемедицины:**

* Разработать системную стратегию оказания медицинских услуг, такую как система управления медицинскими данныеми для введения и мониторинга изменений в дородовых контактах.
* Обеспечить персонал технически, предоставить обучение и системы для обеспечения удаленных контактов, включая достаточные ресурсы для акушерок, чтобы они могли осуществлять телефонные контакты (доступ к мобильному телефону, зарядному устройству, предоплаченный баланс на телефоне, сим-карта или деньги на пополнение баланса телефона)
* Получить и задокументировать информированное согласие от женщины на удаленные дородовые контакты

# **Альтернативное осуществление дородовых контактов**

К сожалению, данные свидетельствуют о том, что многие страны в настоящее время не выполняют рекомендации ВОЗ по восьми дородовым контактам, и менее 65% женщин получают по меньшей мере четыре контакта [11]. Хотя эта информация не изменяет рекомендаций, она должна рассматриваться в свете потенциального сбоя в работе обычных служб и может означать, что ресурсы, в условиях уже низкого уровня обеспечения, перенаправляются на реагирование на COVID-19. Это руководство ни в коей мере не поддерживает прекращение или сокращение услуг в области акушерской и репродуктивной помощи, однако признает, что во время нынешней пандемии COVID-19 существует необходимость рассмотреть различные подходы к работе, чтобы обеспечить всем женщинам, по крайней мере, доступ к дородовой помощи на основе доказательной медицины. До тех пор, пока поддерживается статус пандемии, крайне важно, чтобы страны продолжали стремиться к обеспечению уровня дородовой помощи, рекомендованного ВОЗ.

Там, где это возможно, **следует обеспечить и поддерживать текущий график ВОЗ по восьми дородовым контактам** [10, 12]. Там, где доступны технологии и услуги, некоторые из этих контактов могут быть удаленными. В приведенном ниже графике содержатся рекомендации относительно того, какие контакты лучше всего осуществлять лично (лицом к лицу) и какие случаи могут подходить для удаленного контакта (Таблица 1).

Независимо от типа контакта все женщины должны иметь:

* Информацию о возможных симптомах COVID-19\*[[3]](#footnote-3) и анализ на его наличие.
  + Если женщины сообщают о симптомах или контактах с подозреваемым/ подтвержденным случаем заболевания COVID, предоставьте конкретную страновую информацию об обязательной самоизоляции и посоветуйте контакт по телефону или перенесите контакт, если это возможно (при срочной необходимости следуйте рекомендациям объекта/страны для обращения за помощью)
* Информацию о тревожных сигналах\*\*[[4]](#footnote-4) при беременности и обсуждение подготовки к родам \*\*\*[[5]](#footnote-5) [13]
* Оценка текущего риска беременности, включая эмоциональное благополучие и личную безопасность
  + Если оценка риска показывает потенциальные или фактические осложнения, то необходимо увеличить частоту контактов и скорее всего это будут личные контакты (лицом к лицу)
* Надлежащую документацию об оказании медицинской помощи для обеспечения нужного планирования медицинских услуг

В случае необходимости службы должны разработать процесс интеграции документации об удаленных контактах в документы, которые на руках у женщин.

# **Альтернативное осуществление контакта в условиях COVID-19. Таблицы**

## Таблица 1. Дородовые контакты. Возможность удаленного контакта.

|  |  |
| --- | --- |
| Текущие дородовые контакты, рекомендованные ВОЗ | Альтернативный метод дородового контакта – где удаленный контакт возможен (при обязательном наличии симптомов COVID-19, признаки опасности\*\* и информация по подготовке к родам \*\*\*) |
| 1 – 12 недель | Личный контакт  Полный анамнез и план дальнейшего лечения  Артериальное давление/ анализ крови  УЗИ – по возможности  Первичная оценка рисков |
| 2 – 20 недель | Удаленный контакт – в том числе постоянная оценка риска |
| 3 – 26 недель | Удаленный контакт – в том числе постоянная оценка риска |
| 4 – 30 недель | Личный контакт |
|  | Артериальное давление/ анализ крови, а также абдоминальная пальпация и частота сокращений сердца. Текущая оценка риска |
| 5-34 недель | Удаленный контакт-в том числе текущая оценка риска |
| 6 – 36 недель | Личный контакт  Артериальное давление/анализ крови и абдоминальная пальпация, включая ЧСС (частоту сокращений сердца).  Текущая оценка риска  Планирование родов |
| 7-38 недель | Удаленный контакт-если ранее не были выявлены факторы риска гипертонии во время беременности  или ограничения по росту |
| 8-40 недель | Личный контакт  Артериальное давление / анализ крови и абдоминальная пальпация, включая ЧСС.  Текущая оценка риска  Планирование родов |

* Симптомы COVID-19: лихорадка (повышенная температура), усталость, сухой кашель, боли и болезненность в носу, заложенность носа, насморк, боль в горле или диарея (Всемирная Организация Здравоохранения, 2020)

\*\*Тревожные сигналы включают: вагинальное кровотечение; судороги/припадки; сильную головную боль и / или помутнение зрения; лихорадку и слабость, чтобы встать с постели; сильную боль в животе; быстрое или затрудненное дыхание (Всемирная Организация Здравоохранения, 2017)

\*\*\* Планирование готовности к родам включает в себя знание тревожных сигналов; планируемое место рождения, наличие квалифицированного акушера и транспорта; определение сопровождающего лица (Всемирная Организация Здравоохранения, 2016)

# **Специфические страновые протоколы, которые необходимо принять во внимание**

Каждая страна или место осуществления практики может иметь протоколы, политику и схемы лечения, которые необходимо учитывать при изменении стандартного дородового графика контактов и способа их осуществления. Они могут включать в себя, но не ограничиваться следующим:

* Запас и график приема железа, фолиевой кислоты, кальция и других рекомендованых в данном контексте добавок
* Профилактические меры или лечение:
* антигельминтная профилактика и лечение
* программы вакцинации, включающие столбнячный анатоксин
* Профилактика и лечение малярии
* антиретровирусная терапия и доконтактная профилактика ВИЧ
* регулярный скрининг и лечение заболеваний и/или инфекций

Необходимо будет рассмотреть процедуры принятия последующих мер, обеспечения поставок необходимых средств и мониторинга их соответствия. Также требуются четкие процедуры ведения документации/учета и процессов пере-направления экстренных случаев.

# **Контрольный список при удаленном контакте**

Ниже приведено руководство по удаленным дородовым контактам. При всех личных контактах следует соблюдать стандартную практику. В случае необходимости обратитесь к местным рекомендациям при стандартных дородовых контактах. Данное руководство по проведению дородовых контактов не является исчерпывающим, оно разработано с целью помочь в структурировании удаленных контактов.

|  |
| --- |
| Контрольный список при удаленном контакте |
| Все контакты, независимо от метода должны включать: |
| ***Уважительное отношение к женщине:***   * Обращение со всеми женщинами с достоинством и уважением * Сохранение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни * Свобода от дискриминации * Поддержка права женщин на информацию и информированное самостоятельное принятие решений |
| ***Предлагаемые действия при каждом контакте:***   * Представьтесь и дружелюбно поприветствуйте женщину * ***Оценка возможных симптомов COVID-19 (как у женщины, так и любых лиц, оказывающих поддержку)*** и обращение к страновому руководству или правилам оказания помощи, если симптомы выявлены * Спросите об общем состоянии здоровья и благополучии женщины * Рассмотрите физическое, социальное, эмоциональное и культурное благополучие * Спросите о ходе беременности * Проведите обследование и наблюдение * Объясните все анализы и процедуры, получите согласие * Просмотрите анамнез и проведете оценку факторов риска. Обсудите тревожные сигналы:   + Вагинальное кровотечение   + Судороги/припадки   + Сильная головная боль и/или помутнение зрения   + Лихорадка и слабость, не может встать с постели   + Сильная боль в животе   + Учащенное или затрудненное дыхание * Предложите отвечать на вопросы без спешки. Уделите этому время. * Предоставьте информацию по беременности и родам * Проведите консультацию и перенаправьте при необходимости для дальнейшего информирования * Обсудите план экстренной транспортировки женщины из дома в медицинское учреждение в случае необходимости * Запланируйте следующий дородовой контакт и непрерывную помощь * Заполните документы по оценке состояния, предоставленной консультации и планах по дальнейшему оказанию помощи |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Приложение 1: Личный контакт 1 и удаленные контакты 2 и 3*** | | | |
| Первоначальный личный контакт 1 (12 недель) | | | |
| ***12 недель***  ***(первый триместр)*** | | **Стандартный первый дородовой контакт**  В дополнение к стандартному первому ДР контакту,  предоставьте:   * информацию о телемедицине и графике контактов, * получите согласие на телефонные звонки/видеовызовы. Подтвердите правильный номер телефона женщины, а также ее запасной номер телефона * убедитесь, что у женщины есть контактный номер * акушерки/лечащего врача, обеспечивающего удаленный ДР контакт или номер больницы/службы здравоохранения * удостоверьтесь, что у женщины есть препараты железа, фолиевой кислоты, кальция и т. д. чтобы она не ходила в больницу только ради них | |
| **Удаленные контакты 2 и 3 (20 и 26 недель)** | | | |
| ***Предлагаемые действия при каждом контакте:***   * Представьтесь и дружелюбно поприветствуйте женщину * **Оценка возможных симптомов COVID-19 (как у женщины, так и любых лиц, оказывающих поддержку)** и обращение к страновому руководству или правилам оказания помощи, если симптомы выявлены * Спросите об общем состоянии здоровья и благополучии женщины * Рассмотрите физическое, социальное, эмоциональное и культурное благополучие * Спросите о ходе беременности * Проведите обследование и оценку состояния * Объясните все анализы и процедуры, получите согласие * Просмотрите анамнез и проведете оценку факторов риска. * Обсудите тревожные симптомы:   + - * Вагинальное кровотечение       * Судороги/припадки       * Сильная головная боль и/или помутнение зрения       * Лихорадка и слабость, не может встать с постели       * Сильная боль в животе       * Учащенное или затрудненное дыхание * Предложите отвечать на вопросы без спешки. Уделите этому время * Предоставьте информацию по беременности и родам * Проведите консультацию и перенаправьте при необходимости для дальнейшего информирования * Обсудите план экстренной транспортировки женщины из дома в медицинское учреждение в случае необходимости * Запланируйте следующий дородовой контакт и непрерывную помощь * Заполните документы по оценке состояния, предоставленной консультации и планах по дальнейшему оказанию помощи | | | |
| ***20-26 недель, второй триместр*** | Представьтесь и дружелюбно поздоровайтесь   * Уважительное отношение к женщине | |  |
| Как вы себя чувствуете сегодня? | |  |
| Посчитайте и согласуйте с женщиной срок и развитие беременности | |  |
| Как проходит ваша беременность?   * Обсудите любые результаты предыдущего контакта(ов) | |  |
| Были ли выявлены какие-либо проблемы при вашем первичном ДР контакте?   * Текущая оценка рисков | |  |
| Вы чувствуете, что ваш ребенок/вы сами становитесь больше?   * Ощущение матери о росте | |  |
| Расскажите, как шевелится ребенок?   * Объясните, как может шевелиться ребенок по мере развития беременности | |  |
| Достаточно ли вы питаетесь и пьете?   * Поговорите о рекомендациях по питанию | |  |
| Принимаете ли вы какие-либо лекарства (железо/противопаразитарные и т. д.)?   * Расскажите о добавках, витаминах, лекарствах | |  |
| Возникают ли трудности с походом в туалет?   * Признаки ИМП? * Запор? | |  |
| Заметили ли вы какие-либо тревожные сигналы?   * Вагинальное кровотечение * Судороги/припадки * Сильная головная боль и/или помутнение зрения * Лихорадка и слабость, не может встать с постели * Сильная боль в животе * Учащенное или затрудненное дыхание   При наличии сигналов, проконсультируйте или перенаправьте согласно обычной практике/политике | |  |
| Что бы вы делали если бы у вас возникли какие-либо признаки опасности?   * Начните с обсуждения готовности к родам * Скажите, куда и как можно обратиться за помощью | |  |
| Сможете ли вы добраться до ближайшего медицинского пункта? Как?   * Доступ к траспорту * Финансы | |  |
| Обеспокоены ли вы чем-нибудь?   * Эмоциональная оценка | |  |
| Чувствуете ли вы себя в безопасности дома?   * Оценка насилия со стороны интимного партнера /гендерного насилия * Предоставление информации об услугах защиты и контактном номере (при наличии) | |  |
| Есть ли у вас люди, которые могут предоставить вам поддержку или помочь вам в случае необходимости?   * Эмоциональная поддержка * Планирование защиты | |  |
| Оцените уровень информированности о поддержании здоровья   * Грудное вскармливание и ранний контакт кожа к коже * Планирование семьи и интервалы между родами * Профилактические процедуры, используемые в контексте практики | |  |
| В зависимости от графика контактов:   * Записать на следующую встречу | |  |
| У вас есть еще вопросы? Или может вы хотите о чем-то поговорить? | |  |
| Напомните женщине о важности дородовой помощи, о ее следующем ДР контакте и следующих шагах на случай, если у нее есть опасения по поводу беременности или какие-либо тревожные сигналы. | |  |
| Ответьте на следующие вопросы:   * Пришло ли время для этой женщины пройти какое-то плановое обследование? Можно ли отложить его до следующего личного контакта? * Какая информация или обучение нужны этой женщине на данном сроке беременности?   + - * Обсудите признаки преждевременных родов и что делать, если она думает, что роды начинаются       * Обсудите движения плода и что делать, если она заметит изменение в характере движений. Выявили ли вы какие-либо новые факторы риска? Если это так, нужен ли этой женщине личный контакт? * Знает ли эта женщина, как получить безопасный доступ к больничным услугам в условиях COVID-19 (т. е.: должны ли беременные женщины быть обследованы в каком-то другом месте, а не в обычной в больнице? Куда им обращаться для прохождения сортировки и первичной оценки риска контактирования и т.д.?) * Как / где вы задокументируете этот контакт?   Задокументируйте дату и сведения о предыдущем телефонном контакте в карточке женщины, которая остается у нее на руках | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Приложение 2: Личный контакт 4 и удаленный контакт 5*** | | | |
| **Личный контакт 4 (примерно на сроке 30 недель)** | | | |
| ***30 недель***  ***(третий триместр)*** | | Стандартный очередной ДР контакт | |
| **Удаленный контакт 5 (34 недели)** | | | |
| ***Предлагаемые действия при каждом контакте:***   * Представьтесь и дружелюбно поприветствуйте женщину * **Оценка возможных симптомов COVID-19 (как у женщины, так и любых лиц, оказывающих поддержку)** и обращение к страновому руководству или правилам оказания помощи, если симптомы выявлены * Спросите об общем состоянии здоровья и благополучии женщины * Рассмотрите физическое, социальное, эмоциональное и культурное благополучие * Спросите о ходе беременности * Проведите обследование и оценку состояния * Объясните все анализы и процедуры, получите согласие * Просмотрите анамнез и проведете оценку факторов риска. * Обсудите тревожные сигналы:   + - * Вагинальное кровотечение       * Судороги/припадки       * Сильная головная боль и/или помутнение зрения       * Лихорадка и слабость, не может встать с постели       * Сильная боль в животе       * Учащенное или затрудненное дыхание * Предложите отвечать на вопросы без спешки. Уделите этому время * Предоставьте информацию по беременности и родам * Проведите консультацию и перенаправьте при необходимости для дальнейшего информирования * Обсудите план экстренной транспортировки женщины из дома в медицинское учреждение в случае необходимости * Запланируйте следующий дородовой контакт и непрерывную помощь * Заполните документы по оценке состояния, предоставленной консультации и планах по оказанию дальнейшей помощи | | | |
| ***34 недели***  ***(третий триместр)*** | Представьтесь и дружелюбно поздоровайтесь   * Уважительное отношение к женщине | |  |
| Как вы себя чувствуете сегодня? | |  |
| Посчитайте и согласуйте с женщиной срок беременности | |  |
| Как проходит ваша беременность? Или как вы чувствовали себя с момента последнего ДР контакта?   * Обсудите любые результаты предыдущего контакта(ов) | |  |
| Были ли выявлены какие-либо проблемы, которые могут повлиять на вашу беременность?   * Текущая оценка рисков * Может потребоваться подсказка: кровотечение, диабет, артериальное давление? | |  |
| Измеряли ли рост вашего ребенка при последнем контакте?  Возникли ли у акушерки какие-либо опасения?  Вы чувствуете, что ваш ребенок вырос с прошлого раза?   * Ощущение матери о росте плода | |  |
| Расскажите, как шевелится ребенок?   * Объясните, как может шевелиться ребенок по мере развития беременности * Предоставьте информацию о том, что делать, если она чувствует, что ребенок шевелится меньше или иначе, чем обычно | |  |
| Достаточно ли вы питаетесь и пьете?  Чувствуете ли вы, что набираете вес?   * Поговорите о рекомендациях по питанию | |  |
| Принимаете ли вы какие-либо лекарства (железо/противопаразитарные и т. д.)?   * Расскажите о любых стандартных добавках, витаминах, лекарствах | |  |
| Возникают ли трудности с походом в туалет?   * Признаки ИМП? * Запор? | |  |
| Заметили ли вы какие-либо тревожные сигналы?   * Вагинальное кровотечение * Судороги/припадки * Сильная головная боль и/или помутнение зрения * Лихорадка и слабость, не может встать с постели * Сильная боль в животе * Учащенное или затрудненное дыхание   При наличии сигналов, проконсультируйте или перенаправьте согласно обычной практике/политике | |  |
| Что бы вы делали если бы у вас возникли какие-либо тревожные сигналы?   * Начните с обсуждения готовности к родам * Скажите, куда и как можно обратиться за помощью | |  |
| Расскажите некоторых признаках начала родов   * Обсудите преждевременные роды и когда следует обратиться за помощью * Обсудите внезапный разрыв плодных оболочек и когда обращаться за помощью | |  |
| Кто будет сопровождать вас при родах?   * Обсудите важность присутствия партнера при родах | |  |
| Сможете ли вы добраться до ближайшего медицинского пункта? Как?   * Доступ к траспорту * Финансы | |  |
| Обеспокоены ли вы чем-нибудь?   * Эмоциональная оценка | |  |
| Есть ли у вас проблемы со сном?   * Эмоциональная оценка | |  |
| Чувствуете ли вы себя в безопасности дома?   * Оценка насилия со стороны интимного партнера/гендерного насилия | |  |
| Есть ли у вас люди, которые могут предоставить вам поддержку или помочь вам в случае необходимости?   * Эмоциональная поддержка * Планирование защиты | |  |
| Оцените уровень информированности о поддержании здоровья   * Грудное вскармливание и ранний контакт кожа к коже * Планирование семьи и интервалы между родами * Профилактические процедуры, используемые в контексте практики | |  |
| В зависимости от графика контактов:   * Записать на следующую встречу | |  |
| У вас есть еще вопросы? Или может вы хотите о чем-то поговорить? | |  |
| Напомните женщине о важности дородовой помощи, о ее следующем ДР контакте и следующих шагах на случай, если у нее есть опасения по поводу беременности или какие-либо тревожные сигналы. | |  |
| Ответьте на следующие вопросы:   * Пришло ли время для этой женщины пройти какое-то плановое обследование? Можно ли отложить его до следующего личного контакта? * Какая информация или обучение нужны этой женщине на данном сроке беременности?   + - * Обсудите признаки преждевременных родов и что делать, если она думает, что роды начинаются       * Обсудите движения плода и что делать, если она заметит изменения в характере движений.       * Обсудите готовность к родам * Выявили ли вы какие-либо новые факторы риска? Если это так, * Нужен ли этой женщине личный ДР контакт? * Как / где вы задокументируете этот контакт? * Задокументируйте дату и сведения о предыдущем телефонном контакте в карточке женщины, которая остается у нее на руках | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Приложение 3: Личный контакт 6, удаленный контакт 7, личный контакт 8*** | | | | |
| **Личный контакт 6 (Примерно на сроке 36 недель)** | | | | |
| ***36 недель***  ***(третий триместр)*** | | | Стандартный очередной ДР контакт | |
| **Удаленный контакт 7 (38 недель)** | | | | |
| ***Предлагаемые действия при каждом контакте:***   * Представьтесь и дружелюбно поприветствуйте женщину * **Оценка возможных симптомов COVID-19 (как у женщины, так и любых лиц, оказывающих поддержку)** и обращение к страновому руководству или правилам оказания помощи, если симптомы выявлены * Спросите об общем состоянии здоровья и благополучии женщины * Рассмотрите физическое, социальное, эмоциональное и культурное благополучие * Спросите о ходе беременности * Проведите обследование и оценку состояния * Объясните все анализы и процедуры, получите согласие * Просмотрите анамнез и проведете оценку факторов риска. * Обсудите тревожные сигналы:   + - * Вагинальное кровотечение       * Судороги/припадки       * Сильная головная боль и/или помутнение зрения       * Лихорадка и слабость, не может встать с постели       * Сильная боль в животе       * Быстрое или затрудненное дыхание * Предложите отвечать на вопросы без спешки. Уделите этому время * Предоставьте информацию по беременности и родам * Проведите консультацию и перенаправьте при необходимости для дальнейшего информирования * Обсудите план экстренной транспортировки женщины из дома в медицинское учреждение в случае необходимости * Запланируйте следующий дородовой контакт и непрерывное оказание помощи * Заполните документы по оценке состояния, предоставленной консультации и планах по оказанию дальнейшей помощи. | | | | |
| ***38 недель***  ***(поздний третий триместр)*** | | Представьтесь и дружелюбно поздоровайтесь   * Уважительное отношение к женщине | |  |
| Как вы себя чувствуете сегодня? | |  |
| Посчитайте и согласуйте с женщиной срок беременности | |  |
| Как проходит ваша беременность? Или как вы чувствовали себя с момента последнего ДР контакта?   * Обсудите любые результаты предыдущего контакта(ов) | |  |
| Были ли выявлены какие-либо проблемы, которые могут повлиять на вашу беременность?   * Текущая оценка рисков * Может потребоваться подсказка: кровотечение, диабет, артериальное давление и т.д.? | |  |
| Измеряли ли рост вашего ребенка при последнем контакте?  Возникли ли у акушерки какие-либо опасения?  Чувствуете ли вы, что ваш ребенок вырос с прошлого раза?   * Ощущение матери о росте плода | |  |
| Расскажите, как шевелится ребенок?   * Объясните, как может шевелиться ребенок по мере развития беременности * Предоставьте информацию о том, что делать, если она чувствует, что ребенок шевелится меньше или иначе, чем обычно | |  |
| Достаточно ли вы питаетесь и пьете?  Чувствуете ли вы, что набираете вес?   * Поговорите о рекомендациях по питанию | |  |
| Принимаете ли вы какие-либо лекарства (железо/противопаразитарные и т. д.)?   * Расскажите о любых стандартных добавках, витаминах, лекарствах | |  |
| Возникают ли трудности с походом в туалет?   * Признаки ИМП? * Запор? | |  |
| Заметили ли вы какие-либо тревожные сигналы?   * Вагинальное кровотечение * Судороги/припадки * Сильная головная боль и/или помутнение зрения * Лихорадка и слабость, не может встать с постели * Сильная боль в животе * Учащенное или затрудненное дыхание   **При наличии сигналов, проконсультируйте или перенаправьте** согласно обычной практике/политике | |  |
| Что бы вы делали если бы у вас возникли какие-либо тревожные сигналы?   * Обсуждение готовности к родам * Скажите, куда и как можно обратиться за помощью | |  |
| Расскажите о некоторых признаках начала родов   * Обсудите внезапный разрыв плодных оболочек и когда обращаться за помощью | |  |
| Кто будет сопровождать вас при родах?   * Обсудите важность поддержки партнера при родах ( по рекомендациям ВОЗ), а также необходимость того, чтобы партнер/помощник был здоров и у него/нее отсутствовали симптомы COVID-19. Обсудите местные ограничения, если таковые имеются * Обсудите необходимость подумать о «запасном» партнере/помощнике при родах | |  |
| Сможете ли вы добраться до ближайшего медицинского пункта? Как?   * Доступ к траспорту * Финансы | |  |
| Обеспокоены ли вы чем-нибудь?   * Эмоциональная оценка | |  |
| Есть ли у вас проблемы со сном?   * Эмоциональная оценка | |  |
| Чувствуете ли вы себя в безопасности дома?   * Оценка насилия со стороны интимного партнера /гендерного насилия | |  |
| Есть ли у вас люди, которые могут предоставить вам поддержку или помочь вам в случае необходимости?   * Эмоциональная поддержка * Планирование защиты | |  |
| Оцените уровень информированности о поддержании здоровья   * Грудное вскармливание и ранний контакт кожа к коже * Планирование семьи и интервалы между родами * Профилактические процедуры, используемые в контексте практики | |  |
| Назначьте следующую встречу | |  |
| Есть ли у вас еще какие-либо вопросы? | |  |
| Напомните женщине о важности дородовой помощи, о ее следующем ДР контакте и следующих шагах на случай, если у нее есть опасения по поводу беременности или какие-либо тревожные сигналы. | |  |
| Ответьте на следующие вопросы:   * Пришло ли время для этой женщины пройти какое-то плановое обследование? Можно ли отложить его до следующего личного контакта? * Какая информация или обучение нужны этой женщине на данном сроке беременности?   + - * Обсудите признаки преждевременных родов и что делать, если она думает, что роды начинаются       * Обсудите важность квалифицированного родовспоможения в процессе схваток и родов       * Обсудите движения плода и что делать, если она заметит изменение в характере движений.       * Обсудите, что женщина должна принести с собой на роды       * Обсудите грудное вскармливание и немедленный контакт кожа к коже       * Обсудите возможность досрочной выписки/ изменения графика личных дородовых и послеродовых контактов в контексте COVID-19 * Выявили ли вы какие-либо новые факторы риска? Если это так, * Нужен ли этой женщине личный контакт? * Как /где вы задокументируете этот контакт? * Задокументируйте дату и сведения о предыдущем телефонном контакте в карточке женщины, которая остается у нее на руках. | | | | |
| **Личный контакт (39-40 недель)** | | | | |
| ***39-40 недель (поздний третий триместр)*** | Стандартный последующий ДР контакт,  Если требуются дальнейшие контакты после 40 недель, их необходимо проводить лично | | | |

# **Список ссылок**

1. RCOG & RCM, инфекция коронавируса (COVID-19) при беременности. Информация для медицинских работников. Версия 5, опубликованная в субботу 28 марта 2020 года. 2020, Королевский колледж акушеров и гинекологов и Королевский колледж акушерок: Лондон.
2. Международная конфедерация акушерок (ICM), Необходимость защиты во время пандемии коронавируса. 2020, Международная конфедерация акушерок: Гаага.
3. ЮНФПА, коронавирусная болезнь (COVID-19) готовность и ответные меры ЮНФПА промежуточный технический обзор 2020 года, ЮНФПА: Нью-Йорк.
4. RCOG & RCM, руководство по дородовой и послеродовой помощи в условиях развивающейся пандемии короновируса(COVID-19): информация для медицинских работников. 2020 год, Королевский колледж акушеров-гинекологов и Королевский колледж акушеров.
5. Королевский австралийский и новозеландский колледж акушеров-гинекологов (RANZCOG), Коронавирусные заболеванияe (COVID-19) во время беременности: руководство для среды с ограниченными ресурсами. 2020, Королевский австралийский и новозеландский колледж акушеров-гинекологов: Мельбурн, Австралия.
6. Всемирная организация здравоохранения. Вопросы и ответы по COVID-19, беременность, роды и грудное вскармливание. 2020 [цитируется по 1 апреля 2020 года]; доступно на: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding -да.
7. Queensland Health, клинические рекомендации и помощь беременным женщинам с подозреваемым или подтвержденным диагнозом COVID-19. №. MN20. 63-V1-R25. . 2020, Квинсленд (Queensland Health), Австралия.
8. Союз Белой Ленты. Уважительный Устав Охраны Материнства. 2011 [процитировано 2020 03/04/2020]; https://www.whiteribbonalliance.org/respectful-maternity-care-charter/.
9. Sandall, J., Модели непрерывной помощи под руководством акушерок по сравнению с другими моделями оказания помощи рождающим женщинам. Систематические обзоры базы данных Кохрейн, 2016(4).
10. Всемирная организация здравоохранения, рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности. 2016, Всемирная Организация Здравоохранения: Женева.
11. ЮНИСЕФ. Дородовая помощь: процент женщин в возрасте от 15 до 49 лет, посещенных любым поставщиком услуг не менее четырех раз во время беременности (ANC4), оценки на 2006-2012, 2013-2018 2019 годы [цитируется 2020 7 апреля]; доступно на: https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/.
12. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендация ВОЗ относительно графиков контактов по дородовой помощи. 2018 [цитируется 2020 7 апреля]; доступно: https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/who-recommendation-antenatal-care-contact-schedules -да.
13. Организация здравоохранения. (2017). Управление осложнениями при беременности и родах: пособие для акушерок и врачей, Второе издание. Женева: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf?sequence=1

1. Телемедицина предполагает использование телекоммуникаций и виртуальных технологий для оказания медицинской помощи за пределами традиционных медицинских учреждений. [↑](#footnote-ref-1)
2. упомянутый в этом документе как “удаленный контакт” [↑](#footnote-ref-2)
3. \*Симптомы COVID-19: лихорадка (повышенная температура), усталость, сухой кашель, боли и болезненность в носу, заложенность носа, насморк, боль в горле или диарея (Всемирная Организация Здравоохранения, 2020) [↑](#footnote-ref-3)
4. \*\*Тревожные сигналы включают: вагинальное кровотечение; судороги / припадки; сильную головную боль и/или помутнение зрения; лихорадку и слабость, чтобы встать с постели; сильную боль в животе; учащенное или затрудненное дыхание (Всемирная Организация Здравоохранения, 2017) [↑](#footnote-ref-4)
5. \*\*\* Планирование готовности к родам включает в себя знание тревожных сигналов; планируемое место рождения, наличие квалифицированного акушера и транспорта; определение сопровождающего лица (Всемирная Организация Здравоохранения, 2016) [↑](#footnote-ref-5)