INIŢIATIVA INTERNAŢIONALĂ MAMA-BEBELUŞUL ŞI NAŞTEREA

(cunoscută la nivel mondial sub denumirea de **IMBCI** datorită numelui în limba engleză – **"The International MotherBaby Childbirth Initiative"**)

10 PAŞI CĂTRE SERVICII DE ÎNGRIJIRE MATERNALĂ OPTIME PENTRU MAMĂ-BEBELUŞ*

O INIŢIATIVĂ A ORGANIZAŢIEI INTERNAŢIONALE MAMA-BEBELUŞUL ŞI NAŞTEREA

(cunoscută la nivel mondial sub denumirea de **IMBCO** datorită numelui în limba engleză – **"The International MotherBaby Childbirth Organization"**)

WWW.IMBCI.ORG

UN SUMAR AL CELOR 10 PAŞI AI IMBCI

Un serviciu de îngrijire maternală a Mamă-Bebeluşului are norme de funcţionare scrise, implementate în educaţie şi practică, care solicită personalului medical:

PASUL 1 Să trateze fiecare femeie cu respect şi demnitate.

PASUL 2 Să aibă şi să aplice de rutină cunoştinţe şi abilităţi practice de moşire care îmbunătăţesc procesele fiziologice normale al naşterii şi al alăptării.

PASUL 3 Să informeze mama cu privire la beneficiile unui sprijin continuu în timpul travaliului şi al naşterii şi să-i susţină dreptul de a primi un astfel de sprijin din partea unor persoane alese de ea.

PASUL 4 Să asigure sprijin şi metode de uşurare a durerii nemedicamentoase în timpul travaliului, explicând beneficiile acestora pentru o naştere normală.

PASUL 5 Să facă uz de practici bazate pe dovezi, care s-au arătat a fi benefice.

PASUL 6 Să evite proceduri şi manevre potenţial dăunătoare.

PASUL 7 Să implementeze măsuri care promovează sănătatea şi care previn îmbolnăvirea şi urgenţele.

PASUL 8 Să asigure accesul la un tratament de urgenţă calificat şi bazat pe dovezi.

PASUL 9 Să asigure o paletă completă de îngrijiri prin colaborare cu alte unităţi medicale, instituţii şi organizaţii relevante.

PASUL 10 Să se străduiască să pună în aplicare cei 10 paşi către o alăptare de success ai „Iniţiativei Spitalul - Prieten al Copilului" a OMS/UNICEF.

*Mama şi bebeluşul constituie o unitate integrală în timpul sarcinii, al naşterii şi al perioadei de nou-născut, care în acest document va fi desemnată prin termenul Mamă-Bebeluş.

PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE INIŢIATIVEI INTERNAŢIONALE MAMA-BEBELUŞUL ŞI NAŞTEREA[1]

- Drepturile femeilor şi ale copiilor sunt drepturi ale omului.
- Accesul la îngrijiri medicale omenoase şi eficace este un drept de bază al omului.
- Mama şi bebeluşul constituie o unitate integrală în timpul sarcinii, al naşterii şi al perioadei de nou-născut (desemnată în acest document prin termenul „Mamă-Bebeluş") şi trebuie tratată ca atare, deoarece îngrijirile acordate uneia dintre părţi au un impact semnificativ asupra îngrijirilor acordate celeilalte.
- Serviciile maternale constituie aspecte esenţiale ale unui sistem de sănătate publică şi ar trebui să beneficieze din plin de fonduri, de personal medical şi de aprovizionare adecvată şi să fie disponibile în mod gratuit oricărei femei, indiferent de cetăţenie sau statut socio-economic.
- Consideraţia şi respectul pentru fiecare femeie ar trebui să se afle la temelia oricărei îngrijiri maternale.
- Îngrijirea în timpul sarcinii, al naşterii şi al perioadei de lăuzie/nou-născut ar trebui individualizată. Nevoile Mamă-Bebeluşului ar trebui să primeze asupra nevoilor personalului îngrijitor, ale instituţiilor şi ale industriei medicale.
- Sarcina, travaliul, naşterea şi alăptarea sunt procese normale şi sănătoase care în cele mai multe cazuri nu necesită decât atenţie şi sprijin din partea personalului îngrijitor. Dovezi actuale demonstrează siguranţa şi rezultatele superioare ale acestei abordări.
- Femeile ar trebui să primească informaţii complete, corecte şi nepărtinitoare, bazate pe cele mai bune dovezi disponibile, cu privire la riscuri, beneficii şi opţiuni, astfel încât să poată lua decizii informate cu privire la ingrijirile acordate atât lor, cât şi bebeluşilor.
- Manevrele practicate la naştere afectează Mama-Bebeluşul atât la nivel fiziologic, cât şi la nivel psihologic. Încrederea şi capacitatea unei femei de a da naştere, de a îngriji şi de a-şi alăpta bebeluşul şi capacitatea bebeluşului de a se hrăni în mod eficient pot fi ajutate sau afectate de oricare dintre persoanele care le acordă îngrijiri şi de mediul în care are loc naşterea.
- Fiecare membru al personalului îngrijitor are o responsabilitate individuală faţă de mamă, familie, comunitate şi sistemul de sănătate publică cu privire la calitatea îngrijirilor pe care acesta sau aceasta le acordă.
- Realizarea unei atmosfere pline de compasiune, ascultarea mamei, încurajarea ei de a se exprima liber şi respectarea intimităţii ei sunt aspecte esenţiale ale unei îngrijiri maternale optime.
- Moaşele, care acordă îngrijirile primare pentru milioane de femei pe cale de a naşte în majoritatea ţărilor din lume, au dezvoltat un model de îngrijire bazat pe fiziologia, sociologia şi psihologia normală a sarcinii, travaliului, naşterii şi lăuziei. Iniţiativa Internaţională Mama-Bebeluşul şi Naşterea se inspiră din modelul de îngrijire al moaşelor şi susţine ideea că pentru o îngrijire optimă a Mamă-Bebeluşului cunoştinţele, abilităţile practice şi conduita moaşelor sunt esenţiale.
- Continuitatea îngrijirilor şi sensibilitatea faţă de credinţele şi valorile culturale, religioase şi individuale ale mamei reduc riscul unei traume psihologice şi promovează relaţia de încredere dintre femei şi personalul îngrijitor, îmbunătăţesc percepţia experienţei sarcinii şi încurajează femeile să accepte mai uşor îngrijirile acordate şi să le solicite în viitor.
- Când nu contravine culturii respective, prezenţa tatălui la naştere poate avea efecte pozitive asupra familiei, asupra modului său de creştere a copiilor şi asupra respectului său faţă de mamă.
- Multe femei pot da naştere în siguranţă în afara spitalelor în clinici, centre pentru naşteri sau acasă atunci când sunt disponibile îngrijiri calificate şi modalităţi de transfer eficiente. Femeile, chiar şi cele cu operaţii cezariene în antecedente, cu bebeluşii în prezentaţie pelviană sau cu sarcini gemelare, ar trebui să fie informate cu exactitate cu privire la riscurile şi beneficiile naşterii vaginale şi prin operaţie cezariană, în toate condiţiile disponibile şi cu personalul medical disponibil.
- Toate serviciile maternale ar trebui să se conformeze Codului Internaţional de Marketing al Substitutelor de Lapte Matern.
- Îngrijirea acordată în condiţii de urgenţă, deşi esenţială, nu este singura soluţie pentru reducerea morbidităţii şi a mortalităţii maternale şi neonatale. Aceste probleme trebuie abordate de la sursă, prin măsuri de prevenire a îmbolnăvirii, de promovare a sănătăţii şi de împuternicire a femeii.

Acest Model de Îngrijire a Mamă-Bebeluşului promovează sănătatea şi starea de bine a tuturor femeilor şi bebeluşilor în timpul sarcinii, naşterii şi alăptării, stabilind astfel un standard de top al excelenţei şi rezultatelor superioare cu privire la îngrijirile maternale. Toţi cei implicaţi în acordarea de servicii maternale ar trebui să fie educaţi cu privire la acest Model de Îngrijire a Mamă-Bebeluşului şi să-l sprijine.

10 PAŞI AI INIŢIATIVEI INTERNAŢIONALE MAMA-BEBELUŞUL ŞI NAŞTEREA (IMBCI)[2]

Cei 10 Paşi ai Iniţiativei Mama-Bebeluşul şi Naşterea au la bază concluziile celor mai bune dovezi disponibile cu privire la siguranţa şi eficienţa anumitor investigaţii, tratamente şi alte intervenţii pentru mame şi bebeluşi. „Siguranţa" înseamnă că îngrijirile sunt acordate prin metode bazate pe dovezi care diminuează riscul generat de erori şi de a face rău, metode care sprijină procesul fiziologic normal al travaliului şi al naşterii. „Eficienţă" înseamnă că îngrijirile acordate conferă beneficiile aşteptate şi că ele sunt potrivite nevoilor femeii însărcinate şi ale bebeluşului ei conform unor dovezi solide. Siguranţa şi eficienţa îngrijirilor Mamă-Bebeluşului conferă cele mai bune rezultate şi beneficii în ce priveşte sănătatea prin folosirea cât mai adecvată şi conservatoare a resurselor şi tehnologiei.

Serviciile optime de îngrijire maternală a Mamă-Bebeluşului au norme de funcţionare scrise, implementate în educaţie şi practică, care solicită personalului medical:

PASUL 1 Să trateze fiecare femeie cu respect şi demnitate, informând-o şi implicând-o din plin în luarea deciziilor cu privire la îngrijirile acordate atât ei, cât şi bebeluşului ei, într-un limbaj accesibil şi acordându-i dreptul la un consimţământ sau refuz informat.

PASUL 2 Să aibă şi să aplice de rutină cunoştinţe şi abilităţi practice de moşire care îmbunătăţesc procesele fiziologice normale al sarcinii, travaliului, naşterii, alăptării şi lăuziei.[3]

PASUL 3 Să informeze mama cu privire la beneficiile unui sprijin continuu în timpul travaliului şi naşterii şi să-i susţină dreptul de a primi un astfel de sprijin din partea unor persoane alese de ea, cum ar fi taţii, partenerii, membrii de familie, dulele[4] sau alte persoane. S-a dovedit că sprijinul continuu reduce nevoia de analgezie intrapartum, micşorează rata naşterilor prin cezariană şi creşte satisfacţia mamelor cu privire la experienţa naşterii.

PASUL 4 Să asigure sprijin şi metode de ameliorare a durerii nemedicamentoase în timpul travaliului, explicând beneficiile acestora în vederea unei naşteri normale şi pentru evitarea unor riscuri inutile şi învăţând femeile (şi însoţitorii acestora) cum să folosească aceste metode, inclusiv atingerea, îmbrăţişarea, masajul, travaliul în apă şi tehnici de coping/relaxare. Să respecte preferinţele şi alegerile femeilor.

PASUL 5 Să facă uz de practici bazate pe dovezi, care s-au arătat a fi benefice pentru sprijinirea *fiziologiei normale* a travaliului, a naşterii şi lăuziei, inclusiv:

- Permiterea derulării travaliului în propriul ritm, evitând intervenţiile bazate pe limite fixe de timp şi folosind partograma pentru a-i urmări evoluţia[5];
- Asigurarea accesului nerestricţionat la mâncare şi băutură pentru mamă, conform dorinţelor ei;
- Sprijinirea ei pentru a merge, a se mişca nestingherită şi pentru a lua ce poziţie vrea, inclusiv „pe vine", şezând şi „pe genunchi şi mâini", şi furnizarea de elemente de sprijin pentru poziţiile verticale;
- Tehnici pentru întoarcerea intrauterină a bebeluşului şi pentru naşterea vaginală în prezentaţie pelviană;
- Facilitarea contactului piele-pe-piele imediat şi susţinut al Mamă-Bebeluşului pentru încălzire, ataşament, iniţierea alăptării şi stimularea dezvoltării, şi asigurarea că Mama-Bebeluşul rămân împreună;
- Permiterea unui timp suficient pentru ca sângele din cordonul ombilical să treacă la bebeluş pentru volumul sanguin, oxigenul şi nutrienţii pe care îi asigură [6];
- Asigurarea accesului deplin al mamei la bebeluşul bolnav sau născut prematur, inclusiv îngrijirea de tip cangur, şi sprijinirea mamei în furnizarea laptelui propriu (sau a altui lapte uman când alăptarea nu este posibilă).

PASUL 6 Să evite proceduri şi manevre potenţial dăunătoare care nu au un suport ştiinţific cu privire la utilizarea de rutină sau frecventă în travaliul şi naşterea normală. Când sunt luate în considerare în anumite situaţii, utilizarea lor trebuie sprijinită cu cele mai bune dovezi disponibile pentru a stabili dacă beneficiile aduse depăşesc potenţialele riscuri şi, de asemenea, trebuie discutate pe deplin cu mama pentru a obţine un consimţământ informat. Acestea includ:

- epilarea
- clisma
- dezlipirea membranelor
- ruperea artificială a membranelor
- inducerea şi/sau accelerarea medicamentoasă a travaliului
- examinarea vaginală repetată
- restricţionarea aportului de mâncare şi apă
- ţinerea mamei la pat
- lichide administrate intravenos (IV)
- monitorizarea electronică fetală continuă (cardiotocografia)
- controlul farmacologic al durerii
- introducerea unui cateter urinar
- decubitul dorsal sau pozitia ginecologică/de litotomie (cu picioarele suspendate)
- împingerea la instrucţiunile personalului îngrijitor
- apăsarea fundului uterin (Kristeller)
- epiziotomia
- extracţia cu ajutorul forcepsului sau vid-extractorului
- controlul manual al cavităţii uterine
- operaţia cezariană primară sau repetată
- aspiraţia nou-născutului
- clamparea imediată a cordonului ombilical (vezi nota 7)
- separarea mamei şi a bebeluşului

PASUL 7 Să implementeze măsuri care promovează sănătatea şi care previn urgenţele, îmbolnăvirea şi decesul Mamă-Bebeluşului:

- Să educe cu privire la şi să medieze accesul la o bună nutriţie, apă curată şi un mediu curat şi sigur;
- Să educe cu privire la şi să ofere accesul la metode de prevenire a îmbolnăvirii, incluzând prevenirea şi tratamentul malariei şi a HIV/SIDA, imunizarea antitetanică;
- Să educe cu privire la practicarea unui comportament sexual responsabil, planificarea familială şi drepturile femeii în materie de reproducere, şi să ofere acces liber la diversele opţiuni de planificare familială;
- Să acorde îngrijiri prenatale, intrapartum, postpartum şi neonatale care vin în întâmpinarea sănătăţii fizice şi emoţionale a Mamă-Bebeluşului în contextul relaţiilor de familie şi a mediului comunitar.

PASUL 8 Să asigure accesul la un tratament de urgenţă calificat şi bazat pe dovezi al complicaţiilor potenţial letale. Asiguraţi-vă că întreg personalul medical implicat în îngrijirea maternală şi a nou-născutului primeşte educaţie medicală adecvată şi continuă pentru managementul urgenţelor, astfel încât mamele şi nou-născuţii lor primesc un tratament adecvat şi neîntârziat.

PASUL 9 Să asigure o paletă completă de îngrijiri maternale şi neonatale prin colaborare cu alte unităţi medicale, instituţii şi organizaţii relevante. Includeţi şi asistenţii tradiţionali de naşteri şi alţi asistenţi de naşteri extra-spitaliceşti în această colaborare. În mod specific, persoanele care fac parte din instituţii, agenţii şi organizaţii care oferă servicii maternale ar trebui:

- Să colaboreze dincolo de limitele disciplinare, culturale şi instituţionale pentru a acorda Mamă-Bebeluşului cele mai bune îngrijiri posibile, recunoscându-şi diferitele competenţe în mod reciproc şi respectându-şi unul altuia punctele de vedere;
- Să coordoneze îngrijirea continuă a Mamă-Bebeluşului în timpul travaliului şi al naşterii de către un număr mic de îngrijitori;
- Să asigure consultaţii şi transferuri neîntârziate către instituţii şi specialişti adecvaţi;
- Să se asigure că mama ştie despre şi poate avea acces la serviciile comunitare disponibile, specifice nevoilor ei şi ale nou-născutului ei.

PASUL 10 Să se străduiască să pună în aplicare cei 10 paşi către o alăptare de success aşa cum sunt ei descrişi în „Iniţiativa Spitalul Prieten al Copilului" a OMS/UNICEF:

1. Să aibă o politică scrisă privind alăptarea care să fie comunicată regulat întregului personal de îngrijire.
2. Să instruiască întregul personal de îngrijire cu privire la deprinderile necesare aplicării acestei politici.
3. Să informeze toate gravidele despre avantajele alăptării şi aspectele ei practice.
4. Să ajute mamele să înceapă alăptarea în primele treizeci de minute după naştere. Să pună bebeluşii în contact piele-la-piele cu mamele lor imediat după naştere pentru timp de cel puţin o oră şi să încurajeze mamele în a recunoaşte când bebeluşii lor au nevoie să alăpteze, oferindu-le ajutorul dacă este nevoie.
5. Să le arate mamelor cum să alăpteze şi cum să menţină secreţia lactată chiar atunci când sunt despărţite de copiii lor.
6. Să nu ofere nou-născuţilor alimente sau lichide, altele decât laptele matern, cu excepţia cazurilor cu indicaţie medicală.
7. Să practice „rooming-in-ul", care permite mamei şi copilului să rămână împreună 24 ore pe zi.
8. Să încurajeze alăptarea la cererea copilului.
9. Să nu ofere suzete sau tetine nou-născuţilor care sug la sân.
10. Să încurajeze constituirea grupurilor de sprijin pentru mame care alăptează şi să orienteze mamele către aceste grupuri de sprijin la externarea din maternitate (fie ea spital sau clinică).

Organizaţia Internaţională Mama-Bebeluşul şi Naşterea, în colaborare cu alte organizaţii, are în lucru un document anexă, care detaliază dovezile ştiinţifice copleşitoare pe care se sprijină cei 10 Paşi ai IMBCI, şi de asemenea va continua să actualizeze ambele documente de-a lungul timpului în măsura în care este necesar, pentru a reflecta concluziile celor mai bune studii disponibile.

INIŢIATIVA INTERNAŢIONALĂ MAMA-BEBELUŞUL ŞI NAŞTEREA ÎN CONTEXT MONDIAL[7]

S-au făcut progrese semnificative cu privire la sănătatea mamei şi a nou-născutului în ultimele decenii, însă probleme majore rămân încă nerezolvate atât în ţările dezvoltate, cât şi în cele în curs de dezvoltare. Mai mult de 500.000 de femei mor în fiecare an din cauza unor probleme care apar în timpul sarcinii sau a naşterii, majoritatea din regiuni în curs de dezvoltare, şi mult mai multe au de suferit din cauza complicaţiilor sarcinii şi naşterii. Cauzele cele mai frecvente ale mortalităţii materne includ hemoragia, sepsisul, eclampsia, blocarea travaliului, avorturile provocate în condiţii precare şi bolile infecţioase cum ar fi HIV/SIDA şi malaria. Mortalitatea infantilă la nivel mondial rămâne aproape de 1 din 10. Cauzele de vârf ale mortalităţii neonatale şi infantile includ prematuritatea, greutatea mică la naştere, asfixia şi trauma în timpul naşterii, infecţia, malformaţiile congenitale, moartea subită a nou-născutului, distresul respirator şi bolile gastro-intestinale. Cu toate acestea, majoritatea deceselor materne şi infantile pot fi prevenite printr-o combinaţie de strategii care include asistenţa calificată a naşterii acordată de un personal de îngrijire instruit în facilitarea proceselor fiziologice normale al naşterii şi al alăptării, precum şi accesul la îngrijiri obstetricale de urgenţă.

Intervenţiile medicale în timpul sarcinii, al travaliului şi al naşterii pot salva vieţi. Însă atunci când nu sunt folosite corespunzător, intervenţiile medicale duc la complicaţii inutile, dăunează şi duc chiar la deces. Utilizarea lor exagerată a dus la creşterea masivă a costurilor îngrijirilor medicale, secând resursele fără îmbunătăţirea rezultatelor cu privire la naştere. De exemplu, frecvenţa utilizării operaţiei cezariene în multe ţări depăşeşte cu mult limita superioară recomandată de 15%. Lipsa disponibilităţii operaţiei cezariene costă vieţi, însă utilizarea exagerată a acesteia aduce cu sine riscuri serioase pe termen scurt şi lung, atât pentru mame, cât şi pentru nou-născuţi.[8] În plus, acolo unde intervenţia a devenit regula, personalul de îngrijire este rareori

instruit şi/sau capabil să îşi însuşească abilităţile practice şi cunoştinţele necesare sprijinirii procesului fiziologic normal al travaliului şi naşterii.

Practici optime de hrănire - alăptarea precoce şi exclusivă însoţită de hrănire complementară adecvată - ar preveni aproximativ 2 milioane de decese infantile anual. Alăptarea conferă nutriţie optimă, protecţie imunitară, dezvoltare şi sănătate copiilor şi multe beneficii de sănătate mamelor.[9] Simpla îmbunătăţire a alăptării ar putea salva vieţile a 3500 de copii zilnic, mai mult decât orice altă intervenţie de prevenire. Intervenţiile medicale care perturbă procesele fiziologice normale al travaliului, al naşterii şi al perioadei imediate postpartum pentru mamă şi nou-născut pot afecta în mod negativ iniţierea, exclusivitatea şi durata alăptării, cu impact direct asupra supravieţuirii şi sănătăţii.

IMBCI recunoaşte variabilitatea foarte mare a disponibilităţii resurselor şi a accesului la îngrijiri la nivel mondial. Provocarea pentru secolul 21 este de a spori accesul la personal de îngrijire calificat şi la îngrijiri de urgenţă acolo unde acestea sunt insuficiente şi în acelaşi timp de a reduce utilizarea exagerată a unor intervenţii medicale inutile, creşterea înţelegerii naşterii şi alăptării normale şi îmbunătăţirea calităţii îngrijirilor în toate ţările.

Între iniţiativele internaţionale care încearcă să remedieze probleme globale cu privire la sănătatea maternă şi a copilului se numără: „Iniţiativa Siguranţa Mamei", „Sarcini mai Sigure", „Iniţiativa Internaţională pentru Mortalitatea Maternă şi Drepturile Omului" şi „Strategia Globală pentru Hrănirea Nou-născuţilor şi a Copiilor Mici." Mai sunt: „Iniţiativa Spitalul - Prieten al Copilului" (ISPC) şi „Codul Internaţional de Marketing al Substitutelor de Lapte Matern", ambele fiind reafirmate în „Declaraţia Innocenti" din 2005 asupra „Protejării, Promovării şi Sprijinirii Alăptării" şi sprijinite de Consiliul Mondial al Sănătăţii din 2006.

La aceste eforturi, „Iniţiativa Internaţională Mama-Bebeluşul şi Naşterea" (IMBCI) adaugă un accent vital pe calitatea experienţei naşterii pentru mamă şi impactul asupra sănătăţii pe termen scurt şi lung a mamei, a bebeluşului şi a familiei. IMBCI se concentrează asupra dovezilor ştiinţifice care atestă beneficiile îngrijirilor centrate pe Mamă-Bebeluş, bazate pe procesul fiziologic normal al sarcinii, naşterii şi alăptării şi riscurile intervenţiilor medicale nepotrivite, precum şi asupra importanţei acordării de atenţie nevoilor individuale ale femeilor.

IMBCI complementează eforturile preexistente de sprijinire a supravieţuirii materne şi infantile şi a alăptării (inclusiv adăugirile recente la ISPC „prietene mamei"), punând accentul pe nevoia pentru continuum-ul de îngrijiri umanistice dovedite a fi necesare pentru a obţine cele mai bune rezultate. IMBCI îşi are originea în munca depusă de Comitetului Internaţional al Coaliţiei pentru Îmbunătăţirea Serviciilor Maternale (CISM - din englezescul CIMS, „Coalition for Improving Maternity Services") şi continuă la nivel global munca începută în 1996 de Iniţiativa CISM „Naşterea prietenă mamei" în Statele Unite, care se concentrează pe facilitarea naşterii normale, pe evitarea intervenţiilor inutile şi pe sprijinirea alăptării.

IMBCI de asemenea contribuie la atingerea a cel puţin cinci dintre cele opt „Ţinte pentru Dezvoltare ale Mileniului" elaborate de ONU pentru 2015:

Ţinta 1: Eradicarea sărăciei extreme şi a foamei. IMBCI promovează nutriţia maternă şi hrănirea nou-născutului optime.
Ţinta 3: Promovarea egalităţii între sexe şi împuternicirea femeii. IMBCI face apel pentru împuternicirea femeilor prin educaţie şi printr-un tratament respectuos şi plin de compasiune pe tot parcursul sarcinii, naşterii şi lăuziei.
Ţinta 4: Reducerea mortalităţii copilului
Ţinta 5: Îmbunătăţirea sănătăţii materne şi reducerea mortalităţii materne cu 3/4. IMBCI face apel pentru o asistenţă calificată a naşterii, pentru îngrijiri de urgenţă eficiente şi pentru rezervarea intervenţiei medicale pentru cazurile în care potenţialele beneficii depăşesc potenţialele riscuri pentru a reduce morbiditatea şi mortalitatea infantile şi materne, şi pune accentul pe măsuri de promovare a sănătăţii şi de prevenţie înainte de, în timpul şi după naştere pentru a îmbunătăţi supravieţuirea şi starea de sănătate maternale şi infantile.

Ţinta 6: Combaterea HIV/SIDA, a malariei şi a altor boli. IMBCI face apel pentru educaţie şi măsuri de prevenţie şi pentru practici informate, în ce priveşte naşterea şi hrănirea, care diminuează riscul de transmitere a HIV de la mamă la copil.

NOTE ŞI REFERINŢE ŞTIINŢIFICE

[1] Anumite părţi ale acestei secţiuni sunt derivate din Iniţiativa „Naşterea prietenă mamei" a CISM (www.motherfriendly.org), „Drepturile femeilor însărcinate" (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27), „Riscurile operaţiei cezariene în comparaţie cu naşterea vaginală" (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271), „Ce trebuie să ştie orice femeie însărcinată despre operaţia cezariană" (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164) şi „Rata operaţiilor cezariene şi rezultate cu privire la sarcină" (Titlu original „Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes", J. Villar et al., The Lancet2006:367 (9525):1819-1829, www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606687047/fulltext)

[2] Paşii de la 2 la 9 sunt incluşi integral sau parţial în unele sau în toate dintre următoarele: Iniţiativa „Naşterea prietenă mamei" a CISM (www.motherfriendly.org), « Formularul revizuit de autoevaluare şi monitorizare a iniţiativei „Spital prieten al copilului" » (www.unicef.org/nutrition/index_24850.html), „Managementul complicaţiilor sarcinii şi naşterii" a OMS (www.who.int/reproductive-health/impac/index.html), „Îndrumări bazate-pe-dovezi pentru îngrijirea în travaliu condusă de moaşe" a Colegiului Regal pentru Moaşe (din englezescul Royal College of Midwives – RCM) (www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc) şi „Iniţiativa naşteri mai bune" (din englezescul "Better Births Initiative", www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm).

[3] Astfel de abilităţi practice sunt cel mai adesea specialitatea moaşelor. Competenţele de bază pentru moşire sunt definite în „Competenţe esenţiale pentru practicarea moşirii fundamentale" a ICM (titlu original "ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice") (www.internationalmidwives.org) şi în „Pentru sarcini mai sigure: Rolul critic al asistentului de naşteri calificat – O declaraţie comună a OMS, ICM şi FIGO (www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf).

[4] Dulele sunt însoţitori/însoţitoare pentru naştere pregătiţi/pregătite în acordarea unui sprijin continuu în travaliu, a căror îngrijire s-a arătat a creşte nivelul de satisfacţie cu privire la experienţa naşterii şi de a reduce utilizarea de către femei a analgeziei, a anesteziei şi a intervenţiilor, cum ar fi operaţiile cezariene şi extracţia cu ajutorul forcepsului sau a vacuumului.

[5] Utilizarea unei partograme este recomandată de OMS/UNFPA ca parte a practicii obstetricale/de moşire fundamentale şi sigure pentru orice travaliu, în special în locuri cu mortalitate maternă ridicată. (Vezi „Managementul integrat al sarcinii şi al naşterii: Îngrijirea sarcinii, a naşterii, a lăuziei şi a perioadei de nou-născut: Un ghid pentru practica esenţială," ed. a doua, 2006) Exită două feluri de partograme. Cea folosită în special în Europa urmăreşte: frecvenţa cardiacă maternă; tensiunea arterială; durata, frecvenţa şi intensitatea contracţiilor; ruperea membranelor; dilataţia cervicală; medicaţia administrată; şi frecvenţa bătăilor cordului fetal. Partograma latino-americană elaborată de CLAP ia în considerare şi paritatea maternă şi poziţia în travaliu şi astfel este mai bine individualizată pentru femeia în cauză. PAHO/CLAP recomandă a se folosi cea de-a doua. (www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf, www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECHNOLOGIAS/technologias%20perinatales.htm#partograma, http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf)

[6] Deşi un anume pachet de intervenţii sub denumirea „managementul activ al perioadei a treia a naşterii" este actualmente recomandat deoarece se crede că ar reduce incidenţa hemoragiilor potenţial letale din postpartum, pensarea imediată a cordonului a fost scoasă din acest pachet de măsuri din moment ce tot mai multe studii arată efectele nefavorabile asupra fătului.

[7] Anumite părţi ale acestei secţiuni sunt derivate din Iniţiativa „Naşterea prietenă mamei" a CISM (www.motherfriendly.org), „Mortalitatea maternă în 2000: Estimări făcute de OMS, UNICEF ŞI UNFPA" (http://childinfo.org/areas/maternalmortality/), „Declaraţia Innocenti" (www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm), seria Lancet despre „Supravieţuirea copilului" (www.who.int/chld_adolescent_health/documents/lancet_child_survival/en/index.html) şi „Ţintele pentru Dezvoltare ale Mileniului" elaborate de ONU pentru 2015 (www.un.org/millenniumgoals).

[8] Riscurile operaţiei cezariene includ, fără a se limita la, infecţie, durere cronică, dificultate în dezvoltarea ataşamentului şi în a alăpta, traumă şi decese materne şi neonatale, probleme respiratorii ale nou-născutului şi probleme în timpul sarcinilor următoare inclusiv un risc mai ridicat de ruptură uterină, sarcină ectopică, naştere prematură, placenta accreta şi decolare placentară care poate necesita histerectomie sau rezulta în decesul mamei.

[9] Beneficiile alăptării pentru copii includ, printre multe altele, prevenirea unor boli cu potenţial letal cum sunt tulburările gastro-intestinale care produc diaree şi infecţiile acute respiratorii, cum ar fi pneumonia, şi incidenţa redusă a alergiilor, a astmului bronşic, a otitelor şi a eczemelor în copilărie şi a artritei reumatoide, a obezităţii şi a diabetului în viaţa de adult. Benefiiciile aduse mamelor includ riscul redus de osteoporoză, de diabet şi de cancere ale sistemului reproducător.

Pentru mai multe informaţii despre
„Iniţiativa internaţională Mama-Bebeluşul şi Naşterea,”
vă rugăm să vizitaţi website-ul nostru la:

WWW.IMBCI.ORG