



# Контрольный список ВОЗ для безопасных родов Руководство по внедрению

*Улучшение качества медицинской помощи  
матерям и новорожденным в лечебно-  
профилактических учреждениях*



Всемирная организация  
здравоохранения

  
ARIADNE LABS

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов: руководство по внедрению. Улучшение качества медицинской помощи матерям и новорожденным в лечебно-профилактических учреждениях. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]

ISBN 978-92-4-454945-2

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons «С указанием авторства – На некоммерческих условиях – Распространение на тех же условиях» 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования в указанном ниже порядке. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, возникающих в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами по урегулированию споров Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования.** Контрольный список ВОЗ для безопасных родов: руководство по внедрению. Улучшение качества медицинской помощи матерям и новорожденным в лечебно-профилактических учреждениях. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и, при необходимости, получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Оговорки общего характера.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Дизайн и верстка компании «Complex Stories» (Бостон, США)  
Отпечатано Отделом ВОЗ по выпуску документов. Женева, Швейцария.



# **Контрольный список ВОЗ для безопасных родов Руководство по внедрению**

*Улучшение качества медицинской помощи  
матерям и новорожденным в лечебно-  
профилактических учреждениях*



# СОДЕРЖАНИЕ

Введение в руководство по внедрению	6
Предпосылки и обзор Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов	8
<i>Разработка Контрольного списка</i>	8
<i>Результаты исследований</i>	8
Обзор Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов	10
<i>Советы по применению Контрольного списка</i>	11
Контрольный список ВОЗ для безопасных родов	14
Внедрение Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов	20
Привлечение	21
Запуск	24
Поддержка	25
Приложения	30
Средства для безопасных родов	30
Руководство по проведению мероприятия по запуску	32
Контрольный список ВОЗ для безопасных родов: иллюстрации контрольных точек	34
Принципы эффективного инструктажа	36
Инструмент наблюдения	39
Инструмент инструктажа	43
Словарь	46
Описание пунктов Контрольного списка	46
Литература	60
Выражение признательности	61

# ВВЕДЕНИЕ




В 2013 году 289 000 женщин умерли во время и после беременности и родов; 2,8 миллиона новорожденных умерли в течение 28 дней после рождения. Большинство смертей произошли в условиях ограниченных ресурсов и могли быть предотвращены<sup>1</sup>.

Роды — сложный процесс. Крайне важно помнить о необходимости предоставлять все, что требуется, чтобы гарантировать оказание максимально безопасной помощи матери и новорожденному. Контрольные списки — полезный метод организации помощи при таком сложном и важном процессе. В течение длительного времени они используются, чтобы напоминать пользователям о шагах, необходимых для оказания более качественной и безопасной помощи в разных условиях<sup>1,2</sup>.

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов был создан в качестве инструмента улучшения качества медицинской помощи роженицам и родильницам. Контрольный список — организованный перечень акушерских методик, основанных на принципах доказательной медицины, направленных на борьбу с главными причинами материнской, интранатальной и неонатальной смертности в лечебно-профилактических учреждениях во всем мире. Каждый пункт Контрольного списка — это крайне необходимое действие, невыполнение которого может нанести огромный ущерб матери, новорожденному или обоим.

Опыт применения других инструментов обеспечения безопасности пациентов, в том числе Контрольного списка ВОЗ для безопасной хирургии, демонстрирует, что простое предложение списка медицинскому работнику или требование, чтобы лечебно-профилактическое учреждение или система здравоохранения использовали инструменты обеспечения безопасности пациентов, не приводят к их широкому и постоянному применению. Не приводят эти стратегии и к улучшению качества медицинской помощи пациентам<sup>2</sup>. Это руководство было разработано для оказания содействия медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным, и руководителям здравоохранения в успешном применении Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов. Мы учли опыт, накопленный большим числом медицинских работников, тестировавших и использовавших Контрольный список и ставших лидерами по его применению в мире.

В этом руководстве описаны разработка, применение и внедрение Контрольного списка. Оно охватывает вопросы внедрения и обеспечения непрерывного применения Контрольного списка за счет привлечения соответствующих заинтересованных сторон, формального запуска его использования и обеспечения поддержки посредством инструктажа и обмена данными. В приложениях представлено более детальное описание пунктов Контрольного списка, а также полезные ресурсы, дополняющие описанный метод внедрения.



ЭТО РУКОВОДСТВО  
ПО ВНЕДРЕНИЮ И  
КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК  
ВОЗ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ  
РОДОВ ТАКЖЕ ДОСТУПНЫ  
ОН-ЛАЙН ПО АДРЕСУ: [http://  
www.who.int/patientsafety/  
implementation/checklists/  
childbirth/ru/](http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/ru/)

# ПРЕДПОСЫЛКИ И ОБЗОР



Родовспоможение — сложный процесс, состоящий из многих необходимых, иногда трудных и сложных шагов, которые гарантируют оказание максимально безопасной помощи матери и ее новорожденному ребенку. Большинству людей сложно даже запомнить всю информацию, имеющую отношение к делу; в действительности выполнять все шаги правильно и в правильной последовательности еще труднее. Во многих ситуациях — от ресторанов до строительных площадок, от самолетов до больниц — профессионалы успешно используют контрольные списки, чтобы организовать и упорядочить большие объемы сложной информации, напоминать себе о выполнении ключевых обязанностей и, наконец, более эффективно, продуктивно и безопасно выполнять свою работу<sup>3</sup>.

## Разработка Контрольного списка

Основываясь на доказательствах, Всемирная организация здравоохранения с помощью медицинских сестер, акушерок, акушеров, педиатров, врачей общей практики, экспертов по безопасности пациентов и пациентов со всего мира, разработала Контрольный список ВОЗ для безопасных родов (Контрольный список), чтобы помочь медицинским работникам оказывать высококачественную медицинскую помощь во время родов в лечебно-профилактических учреждениях с момента поступления женщины до ее выписки вместе с новорожденным<sup>3,4</sup>.

Контрольный список — это список основанных на принципах доказательной медицины акушерских методик, организованных в четыре контрольных точки. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, пункты Контрольного списка помогают бороться с главными причинами материнской, интранатальной и неонатальной смертности в мире (в том числе с кровотечениями, инфекционными осложнениями, затрудненными родами, артериальной гипертензией во время беременности и осложнениями недоношенности). Каждая задача Контрольного списка — ключевое действие, невыполнение которого может нанести огромный вред.

### ВАЖНОСТЬ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА:

доказано, что эти акушерские методики снижают риск для здоровья матери и новорожденного.

## Результаты исследований

Всемирная организация здравоохранения тщательно проверила Контрольный список. Пилотная версия Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов была оценена на практике в девяти странах, были получены отклики и ответная реакция. ВОЗ использовала их для пересмотра Контрольного списка и его последующего тестирования в штате Карнатака (Индия). Было показано, что применение основанных на принципах доказательной медицины акушерских методик при каждых родах возросло в среднем с 10 из 29 методик до внедрения Контрольного списка до 25 из 29 после его внедрения<sup>2</sup>.

После проведения пилотного исследования в штате Карнатака было запланировано крупное рандомизированное контролируемое исследование в наиболее густонаселенном штате Индии Уттар-Прадеш, в которое должны быть включены 116 000 родов. Это исследование — Программа «BetterBirth» — еще продолжается. Оно определит влияние успешного внедрения Контрольного списка на исходы для здоровья матерей и новорожденных. Предварительные результаты из первых пяти лечебно-профилактических учреждений, участвующих в Программе «BetterBirth» выглядят многообещающими. До внедрения Контрольного списка в лечебно-профилактических учреждениях выполнялись только 5 из 17 акушерских методик, оцениваемых в исследовании. После его внедрения в рамках Программы «BetterBirth», применяющей многие из методик и стратегий, представленных в этом руководстве, медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным в лечебно-профилактических учреждениях, стали последовательно выполнять 16 акушерских методик. В штате Раджастан (Индия) Jhpiego при поддержке Детского инвестиционного фонда (CIFF) и в партнерстве с Правительством Раджастана используют Контрольный список в



101 государственном лечебно-профилактическом учреждении.

Первые результаты программы Jhpiego продемонстрировали улучшение качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях государственного сектора здравоохранения. Штаты Андхра-Прадеш и Гуджарат уже внедрили Контрольный список в нескольких государственных лечебно-профилактических учреждениях.

Помимо деятельности по изучению применения Контрольного списка на практике, ВОЗ вместе с центром «Agiadne Labs» основали Партнерство ВОЗ по Контрольному списку для безопасных родов (Партнерство ВОЗ), чтобы изучить условия, влияющие на применение Контрольного списка в мире. С ноября 2012 года по март 2015 года 34 группы, представляющие 29 стран и 234 учреждения, зарегистрировали проекты с Партнерством ВОЗ. Группы изучили многочисленные вопросы, касающиеся того, как и почему некоторые лечебно-профилактические учреждения стали быстро, эффективно и последовательно применять Контрольный список, в то время как другие — нет.



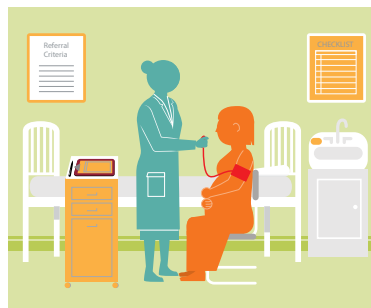
С ноября 2012 г. по март 2015 г.

**34** зарегистрировали проекты с Партнерством,  
ГРУППЫ  
они представляют **29** и **234**.  
СТРАН УЧРЕЖДЕНИЯ

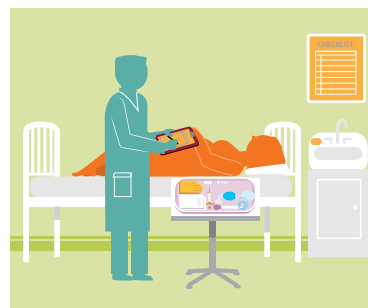
Чтобы собрать и задокументировать опыт, накопленный этими 29 группами, был проведен комплексный опрос о внедрении и применении Контрольного списка.

### ПРАВИЛЬНОЕ ВРЕМЯ, ЧТОБЫ ОСТАНОВИТЬСЯ И ПРОВЕРИТЬ

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов предназначен для применения в четырех контрольных точках родов в лечебно-профилактических учреждениях



**КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 1. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**  
Обследование роженицы при поступлении необходимо для выявления и лечения осложнений, которые уже могли возникнуть, определения показаний к переводу в другое лечебно-профилактическое учреждение, подготовки роженицы (и ее компаньона) к родам и объяснения им, при каких тревожных признаках они должны позвать персонал.



**КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 2. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПОТУГ (или перед кесаревым сечением)**  
Обследование роженицы перед началом потуг (или кесаревым сечением) необходимо для выявления и лечения осложнений, подготовки к дальнейшим обычным событиям и кризисным ситуациям, которые возможны после рождения ребенка.

1

2

РОДЫ



ПОСТУПЛЕНИЕ

РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА



Результаты опроса существенно улучшили понимание того, как сделать Контрольный список ВОЗ для безопасных родов более эффективным в улучшении оказания медицинской помощи матерям и новорожденным во всем мире. Многие уроки, полученные по результатам этого опроса, представлены в этом руководстве.

## Обзор Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов помогает медицинским работникам обеспечивать выполнение основных акушерских методик в критические моменты родов при каждом роде. Во время родов могут происходить как обычные, рутинные, так и неожиданные события, непредсказуемо возникают осложнения для матери, новорожденного или обоих. Перечислить в одном списке все акушерские методики, которые могут потребоваться при родовспоможении, невозможно, поэтому Контрольный список включает набор ключевых методик, эффективность которых в снижении рисков для здоровья матерей и новорожденных доказана.

При разработке Контрольного списка рассматривалось нормальное течение родов. Основные акушерские методики были организованы в четыре раздела. Четыре раздела, или четыре контрольные точки, — это определенные моменты родов, когда медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, должны проверить выполнение основных акушерских методик. Контрольные точки позволяют проводить проверку в то время, когда можно защитить мать и новорожденного от опасных осложнений, и когда это удобно медицинским работникам.

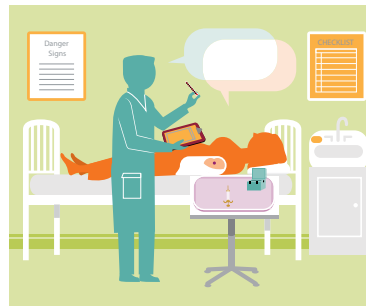
Каждый пункт Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов более подробно описан в **СЛОВАРЕ**.



### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 3. ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОДОВ (в течение 1 часа)

Обследование матери и новорожденного вскоре после родов (в течение 1 часа) необходимо для выявления и лечения осложнений, которые могут возникнуть после родов и объяснения роженице (и ее компаньону), при каких тревожных признаках они должны позвать персонал.

3



### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 4. ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ

Обследование матери и новорожденного перед выпиской необходимо, чтобы убедиться, что мать и новорожденный здоровы, организовано дальнейшее наблюдение, обсуждены вопросы планирования семьи, женщине (и ее компаньону) предложены методы контрацепции и объяснено, при каких тревожных признаках у матери и новорожденного следует немедленно обращаться за квалифицированной медицинской помощью.

4

ВЫПИСКА



ДАЛЬНЕЙШАЯ ПОМОЩЬ

Во многих лечебно-профилактических учреждениях обследование в контрольных точках проводится в разных местах. Например, обследование в контрольной точке 1 может происходить в приемном отделении, в контрольной точке 2 — в родовой палате, в контрольной точке 3 — послеродовой палате, в контрольной точке 4 — в послеродовом отделении. Если в лечебно-профилактическом учреждении есть только родовая, обследования во всех контрольных точках происходят в ней. Каждое лечебно-профилактическое учреждение на основании собственных потребностей и особенностей клинической практики должно определить, где медицинские работники будут проводить обследования, соответствующие каждой из контрольных точек. Если обследования проводятся в разных местах, Контрольный список должен следовать за матерью и новорожденным по мере того, как они перемещаются из помещения в помещение. Во многих ситуациях хранение Контрольного списка вместе с медицинской документацией матери облегчает его поиск медицинскими работниками.

## Советы по применению Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов

Контрольные списки могут применяться двумя способами. При применении по способу «прочитай—сделай» вы сначала читаете пункт Контрольного списка, затем выполняете задачу. При использовании способа «сделай—убедись» вы выполняете задачу, затем читаете пункт Контрольного списка и убеждаетесь, что выполнили его. Можно использовать любой из способов, хотя многие медицинские работники считают, что способ «прочитай—сделай» легче в выполнении, особенно для начинающих работать с Контрольным списком.

Для дальнейшей помощи медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным, Контрольный список включает дополнительную информацию, расположенную справа от каждого пункта. Например, для пункта, относящегося к применению партограммы, Контрольный список предлагает описание того, как она должна использоваться. Медицинские работники должны при необходимости обращаться к этой дополнительной информации. После неоднократного использования Контрольного списка медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, могут запомнить ее, однако они должны продолжать применять Контрольный список в каждой контрольной точке, чтобы гарантировать постоянное исполнение основных акушерских методик.

### СОВЕТЫ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА ВОЗ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ

- ☑ Каждый пункт Контрольного списка важен для каждой женщины и каждого рода: медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, должны всегда проверять Контрольный список в каждой контрольной точке, даже если они уверены в своем знании акушерских методик
- ☑ Медицинские работники должны использовать Контрольный список для каждой женщины. Контрольный список должен следовать за матерью и новорожденным из помещения в помещение от одного медицинского работника к другому
- ☑ Хотя применение Контрольного списка может на первых порах казаться сложным и длительным, оно вскоре позволит медицинским работникам легче, безопаснее и быстрее выполнять основные акушерские методики

Некоторые пункты Контрольного списка требуют назначения лекарственных средств, а именно: антибиотиков, сульфата магния, гипотензивных препаратов и окситоцина. Какие-либо определенные антибиотики и гипотензивные препараты в Контрольном списке не перечислены, поскольку рекомендации в разных странах мира могут требовать назначения разных препаратов. Адаптируя Контрольный список в вашем лечебно-профилактическом учреждении, выберите антибиотики в соответствии с национальными рекомендациями или рекомендациями ВОЗ. Аналогичным образом определите дозы и курс лечения для всех препаратов в соответствии с этими рекомендациями.

# КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ВОЗ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ



1

## При поступлении

Нуждается ли женщина в переводе?

- Нет  
 Да, организован

Проверьте критерии вашего лечебно-профилактического учреждения

Начата ли партограмма?

- Нет, будет начата при раскрытии шейки матки  $\geq 4$  см  
 Да

Начинайте заполнять партограмму при раскрытии шейки матки  $\geq 4$  см, с этого момента скорость раскрытия должна составлять  $\geq 1$  см/ч

- Каждые 30 минут: отмечайте ЧСС, схватки, ЧСС плода
- Каждые 2 часа: отмечайте температуру
- Каждые 4 часа: отмечайте АД

Нужны ли женщине:

Антибиотики?

- Нет  
 Да, введены

Перед введением любого препарата спросите об аллергии

Введите антибиотики женщине при наличии любого из следующего:

- Температура тела у женщины  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Выделения из влагалища с неприятным запахом в анамнезе
- Излитие околоплодных вод  $> 18$  часов

Сульфат магния и гипотензивные средства?

- Нет  
 Да, сульфат магния введен  
 Да, гипотензивные средства введены

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из следующего:

- Диастолическое АД  $\geq 110$  мм рт. ст. и протеинурия 3+
- Диастолическое АД  $\geq 90$  мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из симптомов: сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастрии

Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое АД  $> 160$  мм рт. ст.

- Цель: поддерживать АД  $< 150/100$  мм рт. ст.

 Подтвердите наличие средств для обработки рук и перчаток для каждого влагалищного исследования.

 Поощрите присутствие компаньона во время родов.

 Подтвердите, что во время схваток женщина или ее компаньон позовут персонал при необходимости.

Позвать персонал при наличии любого из следующего:

- Кровотечение
- Сильная боль в животе
- Сильная головная боль и нарушение зрения
- Невозможность помочиться
- Желание тужиться

## 2

## Перед началом потуг (или перед кесаревым сечением)

## Нужны ли женщине:

*Антибиотики?*

- Нет
- Да, введены

## Сульфат магния и гипотензивные средства?

- Нет
- Да, сульфат магния введен
- Да, гипотензивные средства введены

Перед введением любого препарата спросите об аллергии

Введите антибиотики женщине при наличии любого из следующего:

- Температура тела у женщины  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Выделения из влагалища с неприятным запахом в анамнезе
- Излитие околоплодных вод  $> 18$  часов
- Кесарево сечение

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из следующего:

- Диастолическое АД  $\geq 110$  мм рт. ст. и протеинурия 3+
- Диастолическое АД  $\geq 90$  мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из симптомов: сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастрии

Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое АД  $> 160$  мм рт. ст.

- Цель: поддерживать АД  $< 150/100$  мм рт. ст.

## Подтвердите, что необходимые средства имеются у кровати роженицы и готовы к использованию:

*Для матери*

- Перчатки
- Средство для обработки рук на спиртовой основе или мыло и чистая вода
- Окситоцин, 10 единиц в шприце

*Для ребенка*

- Чистое полотенце
- Стерильный скальпель для пуповины
- Вакуум-аспиратор
- Дыхательный мешок и маска

Подготовьтесь к оказанию помощи женщине сразу после рождения плода:

Убедитесь, что ребенок один (беременность не многоплодная)

1. Введите окситоцин в течение 1 минуты после рождения плода
2. Убедитесь в рождении последа через 1—3 минуты после рождения плода
3. Проведите массаж матки после рождения последа
4. Убедитесь, что матка сократилась

Подготовьтесь к оказанию помощи ребенку сразу после рождения:

1. Оботрите ребенка, не давайте охлаждаться
2. Если не дышит, стимулируйте дыхание и очистите дыхательные пути
3. Если по-прежнему не дышит:
  - наложите зажим и пересеките пуповину
  - при необходимости очистите дыхательные пути
  - вентилируйте с помощью дыхательного мешка и маски
  - позовите на помощь

- Имеется помощник, готовый помочь принять роды, если потребуется.

## 3

## Вскоре после родов (в течение 1 часа)

Нет ли у женщины патологического кровотечения?

- Нет  
 Да, позовите на помощь

При кровотечении:

- Проводите массаж матки
- Рассмотрите дополнительное введение утеротонических средств
- Начните в/в введение жидкостей и предупреждайте охлаждение
- Лечите причину: атонию матки, задержку последа / частей плаценты, разрыв влагалища, разрыв матки

Нужны ли женщине:

*Антибиотики?*

- Нет  
 Да, введены

Перед введением любого препарата спросите об аллергии. Введите антибиотики женщине после ручного отделения плаценты, или при температуре тела у женщины  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  и наличии одного из следующего:

- Озноб
- Выделения из влагалища с неприятным запахом

При наличии у женщины разрывов промежности третьей и четвертой степени введите антибиотики для профилактики инфекционных осложнений.

*Сульфат магния и гипотензивные средства?*

- Нет  
 Да, сульфат магния введен  
 Да, гипотензивные средства введены

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из следующего:

- Диастолическое АД  $\geq 110$  мм рт. ст. и протеинурия 3+
- Диастолическое АД  $\geq 90$  мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из симптомов: сильная головная боль, нарушения зрения, боль в эпигастрии

Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое АД  $> 160$  мм рт. ст.

- Цель: поддерживать АД  $< 150/100$  мм рт. ст.

Нужны ли ребенку:

*Перевод?*

- Нет  
 Да, организован

Проверьте критерии вашего лечебно-профилактического учреждения

*Антибиотики?*

- Нет  
 Да, введены

Введите антибиотики ребенку, если антибиотики вводились матери во время родов для лечения инфекции, или при наличии у ребенка любого из следующего:

- Частота дыхания  $> 60$ /мин или  $< 30$ /мин
- Втяжение межреберных промежутков, шумный выдох или судороги
- Вялые движения при стимуляции
- Температура тела  $< 35^{\circ}\text{C}$  (не поднимается при согревании) или  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

*Специальная помощь и мониторинг?*

- Нет  
 Да, организованы

Организуите специальную помощь / мониторинг при наличии любого из следующего:

- Недоношенность более, чем на 1 месяц
- Вес при рождении  $< 2500$  г
- Необходимость назначения антибиотиков
- Необходимость реанимации

Начаты кормление грудью и контакт кожа-к-коже (если мать и ребенок здоровы).

Подтвердите, что мать / компаньон позвут на помощь при появлении тревожных признаков.



4

**Перед выпиской**

Подтвердите пребывание в лечебно-профилактическом учреждении в течение 24 часов после родов.

**Нужны ли женщине антибиотики?**

- Нет  
 Да, введены, выписка отложена

Перед введением любого препарата спросите об аллергии  
Введите антибиотики женщине при наличии любого из следующего:

- Температура тела у женщины  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Выделения из влагалища с неприятным запахом

**Артериальное давление у женщины в норме?**

- Нет, назначено лечение, выписка отложена  
 Да

Введите сульфат магния женщине при наличии любого из следующего:

- Диастолическое АД  $\geq 110$  мм рт. ст. и протеинурия 3+
- Диастолическое АД  $\geq 90$  мм рт. ст., протеинурия 2+ и любой из симптомов: сильная головная боль, нарушения зрения, боль в эпигастрии

Введите гипотензивные средства женщине, если систолическое АД  $> 160$  мм рт. ст.

- Цель: поддерживать АД  $< 150/100$  мм рт. ст.

**Нет ли у женщины патологического кровотечения?**

- Нет  
 Да, назначено лечение, выписка отложена

Если пульс  $> 110$  ударов в минуту и АД  $< 90$  мм рт. ст.

- Начните в/в введение жидкостей и предупредите охлаждение
- Лечите причину (гиповолемический шок)

**Нужны ли ребенку антибиотики?**

- Нет  
 Да, введены, выписка отложена, организована специальная помощь

Введите антибиотики ребенку при наличии любого из следующего:

- Частота дыхания  $> 60$ /мин или  $< 30$ /мин
- Втяжение межреберных промежутков, шумный выдох или судороги
- Вялые движения при стимуляции
- Температура тела  $< 35^{\circ}\text{C}$  (не поднимается при согревании) или  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Вялое сосание
- Покраснение кожи вокруг пупочной ранки и выделение из нее гноя

**Ребенок хорошо питается?**

- Нет, даны рекомендации по правильному грудному вскармливанию, выписка отложена  
 Да

Обсудите планирование семьи и предложите методы контрацепции женщине.

Организуйте наблюдение и убедитесь, что женщина / компаньон обратятся за медицинской помощью при появлении после выписки тревожных признаков.

**Тревожные признаки**

*Любой признак у матери:*

- Кровотечение
- Сильная боль в животе
- Сильная головная боль или нарушение зрения
- Затрудненное дыхание
- Лихорадка или озноб
- Затрудненное мочеиспускание
- Боль в эпигастрии

*Любой признак у ребенка:*

- Быстрое / затрудненное дыхание
- Лихорадка
- Необычно холодная кожа
- Вялое сосание
- Снижение активности
- Пожелтение всех кожных покровов

Копия Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов может быть загружена в качестве отдельного документа. Его можно найти на сайтах ВОЗ и «Ariadne Labs».

Контрольный список ВОЗ для безопасных родов был разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ и международными стандартами медицинской помощи. Тем не менее, могут потребоваться изменения Контрольного списка, для отражения контекстуальных факторов, национальных протоколов и рекомендаций. При необходимости изменений, пожалуйста, изучите руководящие принципы на с. 23 и некоторые, зависящие от контекста, изменения на с. 59.

**ВНЕДРЕНИЕ  
КОНТРОЛЬНОГО  
СПИСКА ВОЗ  
ДЛЯ  
БЕЗОПАСНЫХ  
РОДОВ**



Метод внедрения Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов (Контрольного списка) в практику работников здравоохранения важен. Опыт применения Контрольного списка ВОЗ для безопасной хирургии и других инструментов обеспечения безопасности и качества помощи пациентам во всем мире продемонстрировал, что простое предложение списка лечебно-профилактическому учреждению не приведет к стойкому улучшению клинической практики<sup>5-7</sup>. Основываясь на хорошо описанных моделях изменения поведения<sup>5-7</sup> в условиях системы здравоохранения и используя опыт целого ряда заинтересованных сторон, были предложены три ключевых шага, которые помогут каждому лечебно-профилактическому учреждению или системе здравоохранения достичь наилучших результатов:



## ПРИВЛЕЧЕНИЕ: заинтересовать и создать команду поддержки внедрения

- Обеспечить одобрение Контрольного списка и понимание его важности заинтересованными сторонами
- Создать команду, которая возьмет на себе ответственность за внедрение Контрольного списка
- Изучить имеющиеся ресурсы и практики для того, чтобы определить, что необходимо для успешного внедрения Контрольного списка
- Адаптировать Контрольный список к местным руководствам и протоколам



## ЗАПУСК: мероприятие по запуску применения Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов

- Начать применение Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов с официального мероприятия или тренинга
- Включать технические тренинги для устранения пробелов в клинической практике



## ПОДДЕРЖКА: поощрение применения посредством инструктажа, мониторинга и оценки

- Обсуждать применение Контрольного списка и демонстрировать его использование работниками в лечебно-профилактическом учреждении
- Наблюдать за применением Контрольного списка и использовать навыки инструктажа, чтобы обеспечить вежливое и конструктивное взаимодействие, содействующее изменениям и мотивирующее соблюдение пунктов
- Документировать успехи и трудности с помощью сбора информации о применении Контрольного списка, основных акушерских методик и действий, а также о доступности средств
- Регулярно обмениваться информацией, чтобы содействовать улучшениям

### ИЗ ПРАКТИКИ

Только Контрольного списка недостаточно.

Привлечение и лидерство, запуск использования Контрольного списка и постоянная поддержка помогут достичь успешных результатов.

При соответствующем привлечении, запуске и постоянной поддержке Контрольный список может улучшить практическую деятельность отдельных работников и лечебно-профилактических учреждений, а также стать источником улучшений и повышения осведомленности о безопасности пациентов во всей системе здравоохранения. Эти изменения могут, в свою очередь, приводить к улучшению качества медицинской помощи, как матерям, так и новорожденным.

## ВНЕДРЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА ВОЗ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ

Непрерывный цикл инструктажа, оценки и обратной связи ведет к улучшению стандартов и качества медицинской помощи после начала применения Контрольного списка.

### КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК





## Привлечение

Успешное применение Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов при каждом родах ведет к улучшению качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным. Однако достичь последовательного применения Контрольного списка можно только в том случае, если медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, и руководители здравоохранения поверят в Контрольный список ВОЗ для безопасных родов и будут активно поддерживать его внедрение.

Чтобы добиться доверия и получить поддержку на раннем этапе мероприятий по внедрению Контрольного списка следует собрать вместе влиятельных лиц, представителей учреждений и организаций. Другими важными партнерами являются правительственные чиновники, представители органов управления здравоохранением местного и национального уровней и даже пациенты. Убеждение этих заинтересованных сторон в том, что Контрольный список ВОЗ для безопасных родов может улучшить качество медицинской помощи и безопасность матерей и новорожденных повысит шансы на успешное внедрение Контрольного списка в лечебно-профилактическом учреждении или системе здравоохранения<sup>7</sup>.

### ИЗ ПРАКТИКИ

Опыт Партнерства ВОЗ указывает, что привлечение руководителей было наиболее важным для того, чтобы персонал начал использовать Контрольный список

#### ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ПЯТЬ СЛЕДУЮЩИХ ЭТАПОВ<sup>8</sup>

1. Выявить отдельных лиц, учреждения и организации, которые должны одобрить или поддержать применение Контрольного списка
2. Организовать встречу, представить и объяснить Контрольный список
3. Создать команду из соответствующих руководителей системы здравоохранения и медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным, для руководства внедрением Контрольного списка
4. Изучить имеющиеся ресурсы и существующую клиническую практику, чтобы определить, как лучше применять Контрольный список и какие потребности нужно удовлетворить, чтобы гарантировать успех
5. Адаптировать Контрольный список соответствующим образом, чтобы сделать его уместным для вашего лечебно-профилактического учреждения или системы здравоохранения

### 1 ВЫЯВИТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ЛИЦ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ОДОБРИТЬ ИЛИ ПОДДЕРЖАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА

Чтобы гарантировать эффективное внедрение Контрольного списка, важно получить общественное одобрение ключевых лиц, учреждений и организаций. Особенно важно привлекать представителей органов управления здравоохранением разных уровней. Это гарантирует, что они осведомлены о процессе внедрения Контрольного списка. Принимая процесс публично и предоставляя требуемые ресурсы, руководители дают мощный сигнал поддержки для принятия Контрольного списка, который в свою очередь мотивирует медицинских работников использовать его. Первый шаг для успешного внедрения Контрольного списка — понять, кого следует привлекать. Во многих учреждениях врачи являются не штатными сотрудниками, а частными подрядчиками. Очень важно на ранних этапах получить их одобрение, поскольку простая отправка директивы о необходимости использовать Контрольный список не будет успешной.

**2 ОРГАНИЗОВАТЬ ВСТРЕЧУ, ПРЕДСТАВИТЬ И ОБЪЯСНИТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК**  
 Чтобы получить поддержку руководителей системы здравоохранения, медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным, и других участников, вы должны в первую очередь объяснить, что такое Контрольный список, как он работает и почему каждый его пункт так важен.

**3 СОЗДАТЬ КОМАНДУ ИЗ СООТВЕТСТВУЮЩИХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ МАТЕРЯМ И НОВОРОЖДЕННЫМ, ДЛЯ РУКОВОДСТВА ВНЕДРЕНИЕМ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА**  
 Общей поддержки применения Контрольного списка недостаточно. На следующем этапе вы должны решить, кто будет непосредственно отвечать за руководство успешным процессом внедрения. На национальном уровне или уровне штата руководить внедрением Контрольного списка для безопасных родов может рабочая группа, ответственное учреждение или организация, либо команда. На уровне лечебно-профилактического учреждения выберите одного или нескольких медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным, которые будут руководить процессом и станут его лидерами. Лидерами могут быть разные работники здравоохранения. Они должны играть активную роль в управлении каждым этапом процесса внедрения. Ваша команда может выиграть от приглашения представителя вышестоящего органа управления здравоохранением, например районного или регионального. Это может быть ценно, особенно в начале процесса внедрения, и может помочь другим лечебно-профилактическим учреждениям начать внедрение Контрольного списка.

**4 ИЗУЧИТЬ ИМЕЮЩИЕСЯ РЕСУРСЫ И СУЩЕСТВУЮЩУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ, КАК ЛУЧШЕ ПРИМЕНЯТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК И КАКИЕ ПОТРЕБНОСТИ НУЖНО УДОВЛЕТВОРИТЬ, ЧТОБЫ ГАРАНТИРОВАТЬ УСПЕХ**  
 В начале процесса внедрения руководители должны собрать данные о том, какие средства, руководства / политика и инфраструктура (например, места для мытья рук) доступны в лечебно-профилактическом учреждении, а также о существующей клинической практике. Эти данные послужат многим целям: выявят пути улучшения помощи, оказываемой в лечебно-профилактическом учреждении, помогут оценить улучшение после того, как начнется внедрение. Они могут также помочь мотивировать персонал менять свою клиническую практику в процессе внедрения. Следовательно, руководителям нужно особенно тщательно собирать эти данные в доброжелательной и неугрожающей манере. Персонал должен знать, что цель — улучшить качество медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным.

Без необходимых средств успешно внедрять Контрольный список в лечебно-профилактическом учреждении или системе здравоохранения невозможно. Список средств для безопасных родов, требуемых для успешного применения Контрольного списка, включен в приложения. Он может использоваться для первоначальной оценки ресурсов, а также для регулярного мониторинга, чтобы гарантировать постоянное наличие необходимых средств. Знание того, какие пункты выполняются и какие не выполняются в лечебно-профилактических учреждениях до внедрения Контрольного списка, позволяет руководителям уделять больше внимания пунктам, которые того требуют. Хорошо задокументированная первоначальная оценка может помочь улучшить материально-техническое снабжение и управление логистическими цепочками на национальном уровне.

**5 АДАПТИРОВАТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК СООТВЕТСТВУЮЩИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ СДЕЛАТЬ ЕГО УМЕСТНЫМ ДЛЯ ВАШЕГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
 Контрольный список был разработан в соответствии с рекомендациями ВОЗ и международными стандартами медицинской помощи. Следовательно, значительные изменения Контрольного списка могут снизить его эффективность. Тем не менее, вам может потребоваться изменить его, чтобы он отражал контекстуальные

факторы, например распространенность ВИЧ-инфекции или риск малярии, например. В этом случае важно, чтобы команда по внедрению работала с представителями национального уровня системы здравоохранения и выступила за национальный пересмотр Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов. Собрание национальных экспертов может изучить соответствие Контрольного списка национальным стандартам, рекомендациям, культурным особенностям и соответствующим образом изменить его.

Чтобы облегчить использование, Контрольный список должен быть переведен на местный язык. Как и в случае изменений, важно координировать перевод на национальном уровне. Это предупредит лишнюю работу, если другие лечебно-профилактические учреждения в регионе или стране также внедряют Контрольный список.

При необходимости дальнейших изменений Контрольного списка для местных условий необходима работа с местными руководителями здравоохранения, медицинскими работниками, оказывающими помощь матерям и новорожденным, и другими участниками, которая позволит всем быть причастным к успеху. Знание того, что их лечебно-профилактическое учреждение или коллеги участвуют в процессе изменения Контрольного списка, может содействовать готовности других работников применять его.

Следует помнить, что контрольные списки наиболее полезны, если их легко применять на практике. Если вы меняете Контрольный список, например, добавляете пункты, относящиеся к ВИЧ-инфекции или малярии, чтобы Контрольный список больше соответствовал вашим условиям, помните о руководящих принципах, перечисленных ниже.

**Использовать меньше пунктов.** Многие лечебно-профилактические учреждения борются с искушением включить слишком много пунктов в Контрольный список. Однако следует помнить, что каждый новый пункт затрудняет использование Контрольного списка. Каждый пункт Контрольного списка должен отвечать, по крайней мере, одному из следующих утверждений<sup>8</sup>.

- Если пункт пропущен, возможны серьезные последствия.
- Пункт должен быть выполнен, но его часто пропускают.
- Выполнение пункта улучшает взаимодействие между членами команды.

**Использовать простой и удобный язык.** Использование ясного, доходчивого языка, когда при произнесении вслух вы чувствуете правильность сказанного. Если пункты написаны неясно, маловероятно, что Контрольный список будут использовать.

**Использовать простой и легкий для восприятия дизайн.** Нужно применять одинаковое форматирование. Не следует использовать мелкий плотный текст. Если Контрольный список непонятен и его трудно читать, маловероятно, что его будут использовать.

## ИЗ ПРАКТИКИ

### Изменение Контрольного списка

Каждый член Партнерства ВОЗ, участвовавший в оценке и сообщивший о том, что продолжает использовать Контрольный список, также сообщил о его изменениях.

Несколько лечебно-профилактических учреждений указали также, что просили экспертов в области акушерства и гинекологии из своих стран помочь адаптировать Контрольный список.

Примеры изменений Контрольного списка включали: внесение места для имени женщины, внесение результатов измерения артериального давления и температуры; добавление критериев, принятых в лечебно-профилактическом учреждении для перевода матери или новорожденного в лечебно-профилактическое учреждение более высокого уровня; добавление пункта о наличии аллергии; добавление пункта о профилактике передачи инфекции от матери ребенку (ППИМР), например, обследование для исключения ВИЧ-инфекции и назначение антиретровирусных препаратов.



## Запуск

Начать применение Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов с официального мероприятия или технического тренинга важно, чтобы доказать значимость его применения. Местные ключевые заинтересованные стороны могут обучить других в своем лечебно-профилактическом учреждении после прохождения тренинга для тренеров на более высоком уровне системы здравоохранения.

Независимо от формата, выбранного для местного мероприятия, его должна проводить назначенная команда внедрения или управления, созданная на этапе привлечения. Тем не менее, приветствуется активное участие сотрудников разных специальностей, в том числе врачей. Это мероприятие может привлечь других медицинских работников и руководителей здравоохранения, предоставить возможность для дополнительных технических тренингов по акушерским методикам и предоставить площадку для обсуждения способствующих и препятствующих факторов. Следует информировать вышестоящее руководство здравоохранения о проводимом мероприятии и пригласить его представителей участвовать, чтобы придать запуску официальный статус.

Мероприятие должно создать приподнятую атмосферу у медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным, и другого персонала. Вы можете подготовить для него раздаточные материалы и лекции, учебные и мотивационные видеофильмы. Практические симуляционные занятия с использованием реквизита или подготовкой лиц, исполняющих роли пациентов, — необходимые компоненты обучения взрослых.

### ЗАПУСК ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ<sup>8</sup>

1. Представьте себя и команду, руководящую внедрением Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов
2. Представьте преимущества применения Контрольного списка
3. Объясните, что такое четыре контрольные точки Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов
4. Продемонстрируйте и объясните, как нужно применять Контрольный список с помощью учебных представлений, видео- и других материалов
5. Предоставьте участникам возможность попрактиковаться в применении Контрольного списка
6. Поощряйте обсуждение потенциальных трудностей его применения
7. Пригласите участников поделиться своими мыслями и впечатлениями о Контрольном списке и ответьте на все их вопросы
8. Дайте участникам знать, что во время внедрения Контрольного списка у них будет ваша поддержка и постоянная поддержка команды

Руководство по проведению мероприятия по запуску имеется в приложениях. Кроме того, в приложениях есть набор иллюстраций, описывающих каждую из контрольных точек списка, которые можно использовать во время технического тренинга на этапе запуска. В последующие дни после запуска, ответственные за внедрение/или отобранный персонал учреждения должны быть доступны для ответов на вопросы.

### ИЗ ПРАКТИКИ

#### Включить курсы технической подготовки

Большинство членов Партнерства включили технические тренинги по таким вопросам, как гигиена рук и применение партограммы. Команды изучили доступные ресурсы и методики, используемые в их лечебно-профилактических учреждениях (как описано в разделе «Привлечение»), чтобы решить, какое обучение включить на этапе запуска.

Многие учреждения Партнерства сообщили о проведении симуляционных занятий и тренингов сначала для акушеров, старших медицинских сестер или акушерок, чтобы получить их одобрение и дать им знания, необходимые для обучения других. Программа «BetterBirth» применяла учебные и мотивационные видеоматериалы, чтобы обучить персонал учреждений использованию Контрольного списка и подчеркнуть его важность.





## Поддержка

Ответственные за внедрение и руководители лечебно-профилактического учреждения должны оказывать поддержку, постоянно пропагандируя применение Контрольного списка, чтобы повышать осведомленность и энтузиазм, касающиеся его использования. Например, можно воспользоваться регулярными плановыми собраниями и подчеркнуть важность применения Контрольного списка, обсудить прогресс его внедрения. Кроме того, фотографии, видеоматериалы, доски объявлений, демонстрирующие персонал, применяющий Контрольный список, делают его внедрение более значимым и укрепляют идею о том, что он адаптирован к местным условиям, а его внедрение идет под местным руководством.

Двумя неотъемлемыми компонентами поддержки являются инструктаж, способствующий изменениям, и мониторинг и оценка улучшений.

### ИНСТРУКТАЖ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ИЗМЕНЕНИЯМ<sup>8</sup>

Инструктаж — важный компонент успешного внедрения Контрольного списка. Он помогает вести отдельных работников и команды к повышению производительности труда и поддерживать эффективное применение Контрольного списка с течением времени. Инструктирование коллег и персонала по вопросам использования Контрольного списка — это наблюдение, содействие, вежливая и конструктивная обратная связь, направленные на формирование нового поведения и улучшение исполнения производственных обязанностей. Инструктаж предусматривает встречу с работниками на рабочем месте и оказание им помощи, направленной на улучшение их деятельности. Инструктировать может любое лицо или группа лиц, клиницисты и/или управленцы, представители любого уровня системы здравоохранения, работающие или не работающие в данном лечебно-профилактическом учреждении. Инструктор может проводить инструктажи полный рабочий день или быть занят этим частично, выполняя и другие обязанности. Инструктор может, но не должен быть одним из старших сотрудников лечебно-профилактического учреждения. Инструкторы могут также представлять вышестоящие органы управления здравоохранением и поддерживать внедрение Контрольного списка в нескольких лечебно-профилактических учреждениях или районах.

Инструктаж включает наблюдение за работниками, оказывающими помощь в родах, с целью оценки соблюдения пунктов Контрольного списка. Он может подразумевать также изучение заполненных Контрольных списков, чтобы убедиться в том, что они заполнены полностью и правильно. Вежливая и конструктивная обратная связь по результатам наблюдения за родовспоможением и изучения заполненных Контрольных списков — важный компонент инструктажа. Для мотивирования других и адекватной обратной связи крайне необходимы хорошие навыки общения. Хороший инструктор знает, как и когда слушать, говорит уважительно и доброжелательно, ясно и просто передает идеи. Чтобы узнать больше о качествах и навыках, необходимых для эффективного инструктажа, а также о полезных навыках общения для конструктивной обратной связи, обратитесь к разделу «Принципы эффективного инструктажа» в приложениях.

Помогая начать и поддерживать надлежащее применение Контрольного списка в лечебно-профилактическом учреждении, инструктаж может поддержать ряд улучшений:

- **ОКАЗАНИЕ БОЛЕЕ КАЧЕСТВЕННОЙ КООРДИНИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.** Команда, которая хорошо работает, оказывает более качественную помощь больным
- **ХОРОШИЙ НАСТРОЙ.** Инструктаж по использованию Контрольного списка поможет закрепить применение лучших методик, что будет поддерживать взаимодействие и работу в команде на высоком уровне
- **НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ.** Инструктаж поможет выявить новые возможности для улучшения
- **ДОЛГОСРОЧНЫЙ УСПЕХ.** Инструктаж может показать, что то, что люди делают, имеет большое значение, и это является инвестицией в их долгосрочный успех.

### ХОРОШИЙ ИНСТРУКТОР:

- Обучаемый
- Уважаемый
- Скромный
- Терпеливый

Чтобы способствовать изменениям, инструктор должен понимать, что препятствует медицинским работникам в изменении их деятельности. Скорее всего он увидит три фактора<sup>9</sup>, которые затрудняют выполнение пунктов Контрольного списка персоналом.

- **ВОЗМОЖНОСТЬ**

Внешние или контекстуальные факторы, не контролируемые человеком (Например, отсутствие поддержки руководства, нехватка кадров или недостаточное материально-техническое обеспечение)

- **МОТИВАЦИЯ**

Интерес или внутреннее убеждение

- **СПОСОБНОСТЬ**

Навыки, знания или уверенность в технических приемах

## ИЗ ПРАКТИКИ

### Трудности применения Контрольного списка

Оценка, проведенная Партнерством ВОЗ по Контрольному списку для безопасных родов, выявила ряд мотивационных трудностей его применения, в частности убеждение, что Контрольный список слишком сложный, а его заполнение требует много времени. Инструкторы смогли преодолеть эти трудности посредством проведения непрерывного кураторства и обучения, а также подкрепления значимости Контрольного списка на обучающих мероприятиях и собраниях для всего персонала.

Многие учреждения Партнерства ВОЗ столкнулись с трудностями, связанными с отсутствием навыков, как применения Контрольного списка, так и выполнения некоторых акушерских методик, перечисленных в Контрольном списке. Успешные учреждения провели дополнительные мероприятия по запуску и технические тренинги для улучшения навыков персонала.

Распространенной трудностью, связанной с возможностями, в рамках Партнерства ВОЗ стало недостаточное снабжение основными средствами. В таких случаях, многие инструкторы и медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, работали с руководителями лечебно-профилактических учреждений и даже представителями вышестоящих органов управления здравоохранением, чтобы обеспечить надежные поставки. В лечебно-профилактических учреждениях, где медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, не имели чистых копий Контрольного списка, поскольку там не было принтера, решили сделать постеры. Постер, соответствующий каждой контрольной точке, был размещен в помещении, где оказывалась помощь, соответствующая этой точке. В некоторых лечебно-профилактических учреждениях подготовили несколько заламинированных копий Контрольного списка, надписи на которых можно было стереть и использовать повторно для каждых родов. Чтобы решить проблему нехватки кадров и непостоянного присутствия персонала, многие учреждения сосредоточили усилия на графике работы и стали поощрять привлечение компаньонов женщин для помощи в тех случаях, когда это уместно.

### МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА УЛУШЕНИЙ

Чтобы оказывать медицинским работникам непрерывное содействие и поддержку в использовании Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов, вы должны сначала узнать когда, как и почему они используют (или не используют) Контрольный список в своей работе. Оценка того, как часто и насколько хорошо медицинские работники применяют Контрольный список и основные акушерские методики, перечисленные в Контрольном списке, сможет сказать вам, в чем заключаются трудности использования Контрольного списка, позволит обратиться за помощью для их преодоления, а также выявить индивидуальные успехи, или успехи всего учреждения, которые можно отпраздновать с командой. Помните, что применение Контрольного списка может быть интегрировано в действующие в лечебно-профилактическом учреждении процесс оказания медицинской помощи и мероприятия по улучшению ее качества и не должно быть дополнительной задачей. Важно оценить, как Контрольный список может дополнить и улучшить имеющиеся системы.

### Мониторинг процесса внедрения

Инструкторы, кураторы и медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, могут собирать информацию о применении Контрольного списка и качестве оказываемой помощи посредством непосредственного наблюдения за выполнением основных акушерских методик другими работниками. В приложениях вы найдете Инструмент наблюдения, который позволяет наблюдателю следующее:

- Документировать, какие методики медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, выполняют во время каждого периода наблюдения
- Решить, какие методики в лечебно-профилактическом учреждении или системе здравоохранения требуют улучшения
- Убедиться, что все наблюдатели отслеживают и документируют одни и те же методики и действия
- Понять и отметить основную причину, по которой медицинский работник не выполняет тот или иной пункт Контрольного списка (отсутствие возможности, способности или мотивации)

Цель Инструмента наблюдения не в оценке деятельности медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным. Вы должны убедиться, что работники знают, что наблюдение проводится для получения данных только с целью инструктажа и улучшения качества. Кроме того, чтобы способствовать одобрению процесса медицинскими работниками, полезно избегать использования имен и другой информации, которая позволит идентифицировать их или пациентов в документации. Вы можете привлечь на этом этапе кураторов из вышестоящих органов управления здравоохранением. Они могут более объективно наблюдать за выполнением методик и давать более полезные комментарии по сравнению с персоналом лечебно-профилактического учреждения, который возможно этих методик не видел. Независимо от того, какой инструмент наблюдения вы используете, все наблюдатели должны согласовать между собой определения отдельных терминов Контрольного списка, например что означает «Кровотечение у матери успешно остановлено?».

Помимо Инструмента наблюдения для мониторинга и документирования видов помощи, предоставляемой матерям и новорожденным медицинскими работниками, может использоваться сам Контрольный список. Изучая заполненные Контрольные списки, вы можете увидеть, меняется ли качество медицинской помощи, оказываемой в вашем лечебно-профилактическом учреждении, и, если меняется, то как. Когда вы будете обсуждать результаты наблюдения с медицинскими работниками и руководителями, вы должны использовать Принципы эффективного инструктажа, представленные в приложениях так, чтобы персонал чувствовал, что вы поддерживаете их в стремлении улучшить деятельность, а не оказываете на них давление, чтобы они ставили галочки в Контрольном списке.

Поскольку для выполнения основных акушерских методик, перечисленных в Контрольном списке, необходимы определенное оборудование и средства, важно регулярно отслеживать их наличие в вашем лечебно-профилактическом учреждении. Пример способа оценки наличия средств для безопасных родов вы найдете в приложениях. Он может применяться в лечебно-профилактических учреждениях, чтобы отслеживать наличие необходимых средств, выявлять необходимое и намечать области, требующие улучшения.

### Оценка и обратная связь для улучшения

После получения данных о применении Контрольного списка и качестве медицинской помощи в вашем лечебно-профилактическом учреждении важно сделать выводы и затем поделиться ими с медицинскими работниками, оказывающими помощь матерям и новорожденным, и другими лицами, применяющими Контрольный список в своей работе. На уровне системы здравоохранения можно собирать и агрегировать данные из многих лечебно-профилактических учреждений, чтобы анализировать региональные и национальные тенденции охраны здоровья матерей и новорожденных.

Хранение информации в виде бумажных или электронных таблиц позволит вам организовать данные и выявить тенденции. Вы можете получить ответы на все или некоторые из следующих вопросов.

- Как применение Контрольного списка меняется с течением времени?
- Какие пункты Контрольного списка чаще заполняются? Какие реже?

- Какие средства и оборудование обычно отсутствуют? Почему? Как обеспечить их постоянное наличие?
- Почему работники здравоохранения обычно не заполняют определенные пункты Контрольного списка? Как можно преодолеть эти трудности?

Независимо от деталей, в частности какой документ вы используете и какие таблицы заполняете, вы убедитесь, что обратная связь и сообщение данных — ключевые элементы успеха. Все, применяющие Контрольный список: медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, руководители лечебно-профилактического учреждения и здравоохранения, инструкторы — должны понимать, когда и какие изменения необходимо предпринять для решения имеющихся проблем. Для этого необходимо спрашивать медицинских работников и руководителей учреждения, какие трудности и почему имеются, привлекать их к решению проблем данного уровня системы здравоохранения, а также мотивировать друг друга.

Кроме того, следует регулярно делиться со всеми успехами, чтобы поощрять продолжение применения методик, которые хорошо работают. В приложениях вы найдете Инструмент инструктажа, который может быть полезен, чтобы регистрировать успехи и трудности, а также готовиться к представлению данных медицинским работникам и другим лицам. Этот инструмент может оказаться полезным для выявления персонала, внесшего особый вклад в успех, или разработки плана решения определенных проблем. Многие программы улучшения качества дают общественное признание успешным лидерам процесса внедрения.

**ИЗ ПРАКТИКИ**

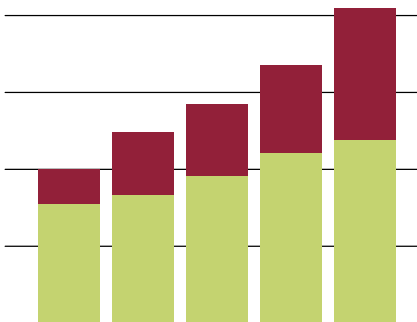
**Как использовать визуальное представление данных**

Опыт исследования «BetterBirth» и Партнерства ВОЗ указывает, что визуальное представление данных в учреждении помогает персоналу, демонстрируя, где еще сохраняются трудности с применением Контрольного списка, а где отмечается улучшение.

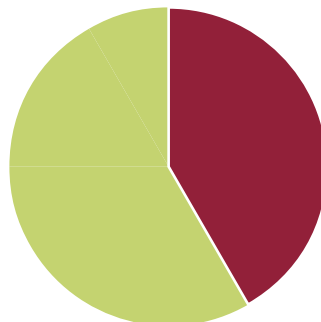
**ВИЗУАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ**

Несмотря на то, что визуальное представление данных — это обычно созданные с помощью компьютера таблицы, диаграммы и графики, вы можете нарисовать их от руки. Использование цвета — простой способ показать прогресс (красный означает «нет» или отрицательную тенденцию, зеленый — «да» или положительную тенденцию). Ниже представлены примеры визуального представления данных, которые помогают демонстрировать прогресс, и рассказывают о процессе внедрения.

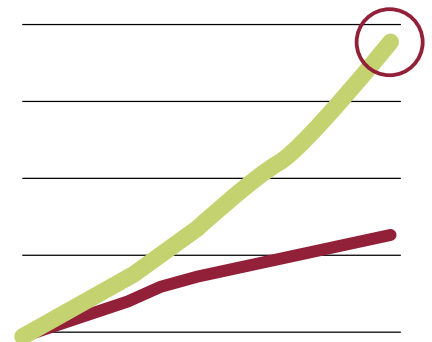
СТОЛБИКОВАЯ ДИАГРАММА



КРУГОВАЯ ДИАГРАММА



ГРАФИК



**ЖУРНАЛЫ ДЕЙСТВИЙ**

ПРИМЕРЫ ДЕЙСТВИЙ

	НАБЛЮДЕНИЯ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Артериальное давление у женщины измерено	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Окситоцин введен в течение 1 минуты после рождения плода	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Контакт кожа-к-коже	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
Тревожные признаки объяснены	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓

**ИЛИ**

ПРИМЕРЫ ДЕЙСТВИЙ

	НАБЛЮДЕНИЯ									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Артериальное давление у женщины измерено	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Окситоцин введен в течение 1 минуты после рождения плода	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Контакт кожа-к-коже	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Тревожные признаки объяснены	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█

# ПРИЛОЖЕНИЯ



## Средства для безопасных родов

### ЧТО ТАКОЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ?

Средства, необходимые для безопасного и гигиеничного родовспоможения в соответствии с пунктами и методиками Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов.

### КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. Начните с первого свободного столбца. Вверху напишите сегодняшнюю дату.
2. Проверьте каждый пункт в списке.
  - Отметьте “Д”, если это средство, оборудование или препарат работают, их срок годности не истек и они доступны медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным.
  - Отметьте “Н”, если это средство, оборудование или препарат не работают, их срок годности истек или они недоступны медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным.

	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
<b>СРЕДСТВА ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ</b>					
Электричество	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистая вода	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Мыло / с-во для рук на спиртовой основе	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Дезинфектант	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Автоклав	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистые перчатки	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Фонендоскоп	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Термометр	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Аппарат для измерения АД	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Партограммы	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Акушерский стетоскоп / Аппарат для доплеровского исследования	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
<b>СРЕДСТВА В РОДОВОЙ ПАЛАТЕ</b>					
Вакуум-аспиратор	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Катетер для отсасывания слизи	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Мешок Амбу для новорожденных	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Баллон с кислородом / Концентратор	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Весы для грудных детей	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Иглы / шприцы	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Тест-полоски для мочи	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Стерильный скальпель / ножницы	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Лигатура / зажим для пуповины	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистые прокладки для женщины	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистое полотенце	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
<b>ПРЕПАРАТЫ (В/М И В/В)</b>					
Пакеты с жидкостями для в/в введений	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Окситоцин для инъекций	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Сульфат магния для инъекций	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Антибиотики для матери	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Антибиотики для новорожденного	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Гипотензивные средства	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н

# Пример заполнения формы «Средства для безопасных родов»

## ЧТО ТАКОЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ?

Средства, необходимые для безопасного и гигиеничного родовспоможения в соответствии с пунктами и методиками Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов.

## КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- Начните с первого свободного столбца. Вверху напишите сегодняшнюю дату.
- Проверьте каждый пункт в списке.
  - Отметьте “Д”, если это средство, оборудование или препарат работают, их срок годности не истек и они доступны медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным.
  - Отметьте “Н”, если это средство, оборудование или препарат не работают, их срок годности истек или они недоступны медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным.

	Дата <i>1 января</i>	Дата <i>8 января</i>	Дата	Дата	Дата
<b>СРЕДСТВА ОБЩЕГО НАЗНАЧЕНИЯ</b>					
Электричество	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистая вода	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Мыло / с-во для рук на спиртовой основе	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Дезинфектант	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Автоклав	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистые перчатки	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Фонендоскоп	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Термометр	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Аппарат для измерения АД	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Партограммы	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Акушерский стетоскоп / Аппарат для доплеровского исследования	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
<b>СРЕДСТВА В РОДОВОЙ ПАЛАТЕ</b>					
Вакуум-аспиратор	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Катетер для отсасывания слизи	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Мешок Амбу для новорожденных	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Баллон с кислородом / Концентратор	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Весы для грудных детей	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Иглы / шприцы	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Тест-полоски для мочи	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Стерильный скальпель / ножницы	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Лигатура / зажим для пуповины	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистые прокладки для женщины	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Чистое полотенце	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
<b>ПРЕПАРАТЫ (В/М И В/В)</b>					
Пакеты с жидкостями для в/в введений	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Окситоцин для инъекций	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Сульфат магния для инъекций	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Антибиотики для матери	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Антибиотики для новорожденного	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н
Гипотензивные средства	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н	Д Н

# Руководство по проведению мероприятия по запуску

## ИНСТРУКЦИИ

Используйте следующие вопросы для обсуждения и действия во время мероприятия по запуску, чтобы представить Контрольный список ВОЗ для безопасных родов.

### 1. ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЯ И КОМАНДУ, РУКОВОДЯЩУЮ ВНЕДРЕНИЕМ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА ВОЗ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ.

Представив себя и команду, создайте открытую доброжелательную атмосферу, в которой все участники мероприятия будут комфортно себя чувствовать, задавая вопросы, делая предложения и общаясь друг с другом.

### 2. ПРЕДСТАВЬТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА.

Объясните преимущества применения Контрольного списка для медицинских работников во время оказания помощи матерям и новорожденным. Дайте общий обзор Контрольного списка.

#### ПОЧЕМУ НУЖНО ПРИМЕНЯТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК?

- Наиболее высокий риск смерти роженицы приходится на первые сутки после родов.
- Наиболее высокий риск смерти новорожденного приходится на первые сутки жизни — обычно сразу после рождения.
- Роды — сложный процесс, который может сопровождаться серьезными и частыми последствиями.
- Исследования доказали, что применение Контрольных списков во время других сложных процессов с потенциально опасными для жизни последствиями, таких, как управление самолетом или выполнение хирургических вмешательств, может спасти жизни и предупредить серьезный ущерб.
- Как пилот самолета или хирург в операционной, медицинский работник, оказывающий помощь матери и новорожденному, может серьезно влиять на их безопасность во время родов.

#### КАК РАБОТАЕТ КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК?

- Контрольный список не содержит новых действий: пункты созданы на основании существующих тренингов, рекомендаций и клинической практики.
- Пункты Контрольного списка помогают напомнить многие методики, которые следовало бы выполнять в сложной ситуации.
- Мы можем быть невнимательными и забывчивыми.
- Нас могут отвлекать неотложные ситуации и другие обязанности.
- Мы можем не позаботиться о передаче важной информации другим.

**ПРИМЕР:** Когда вы идете на рынок, список помогает вам не забыть купить нужные продукты в правильном порядке и в нужное время.

#### БЫСТРАЯ ДИСКУССИЯ: Каковы возможные причины осложнений родов?

*Контрольный список, как напоминание медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным, увеличит число основных акушерских методик, выполняемых при родовспоможении, что улучшит здоровье матерей и новорожденных.*



## 3. ОБЪЯСНИТЕ, ЧТО ТАКОЕ ЧЕТЫРЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ТОЧКИ КОНТРОЛЬНОГО СПИСКА ВОЗ ДЛЯ БЕЗОПАСНЫХ РОДОВ.

Определите каждую контрольную точку (*используйте соответствующие иллюстрации, чтобы стимулировать дискуссию*). Побудите участников определить цели оказания медицинской помощи и ключевые методики, которые должны быть выполнены в каждой контрольной точке, затем вслух прочтите каждый пункт Контрольного списка и опишите его подробно, объясняя, почему перечисленные действия относятся к основным акушерским методикам.

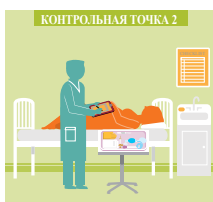
Во время обсуждения каждой контрольной точки используйте следующие подсказки, чтобы управлять дискуссией.



КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 1

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 1. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

- Как оценить риск у женщины?
- Почему мы переводим женщин в другие лечебно-профилактические учреждения до родов?



КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 2

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 2. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПОТУГ (ИЛИ ПЕРЕД КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ)

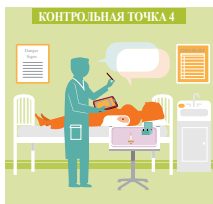
- Какие средства и оборудование нужно подготовить для матери и новорожденного перед родами?
- Какие средства доступны для каждой матери и каждого новорожденного? Какие средства часто (всегда или иногда) недоступны?



КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 3

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 3. ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОДОВ (В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА)

- Как стимулировать кормление грудью и контакт кожа-к-коже?
- Какие методики можно улучшить в этой контрольной точке?
- За какими тревожными признаками нужно следить у матери? У ребенка?



КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 4

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 4. ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ

- Что нужно сделать перед выпиской матери и новорожденного домой?
- Как обеспечить предоставление матери информации о планировании семьи?

#### Напомните участникам:

- *Каждый пункт Контрольного списка важен для каждой женщины и каждого родов: медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, должны всегда проверять Контрольный список в каждой контрольной точке, даже если они уверены в своем знании акушерских методик.*
- *Медицинские работники должны использовать Контрольный список для каждой женщины. Контрольный список должен следовать за матерью и новорожденным из помещения в помещение, от одного работника здравоохранения к другому.*
- *Хотя применение Контрольного списка может на первых порах казаться сложным и длительным, оно вскоре позволит медицинским работникам легче, безопаснее и быстрее выполнять основные акушерские методики.*

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 1

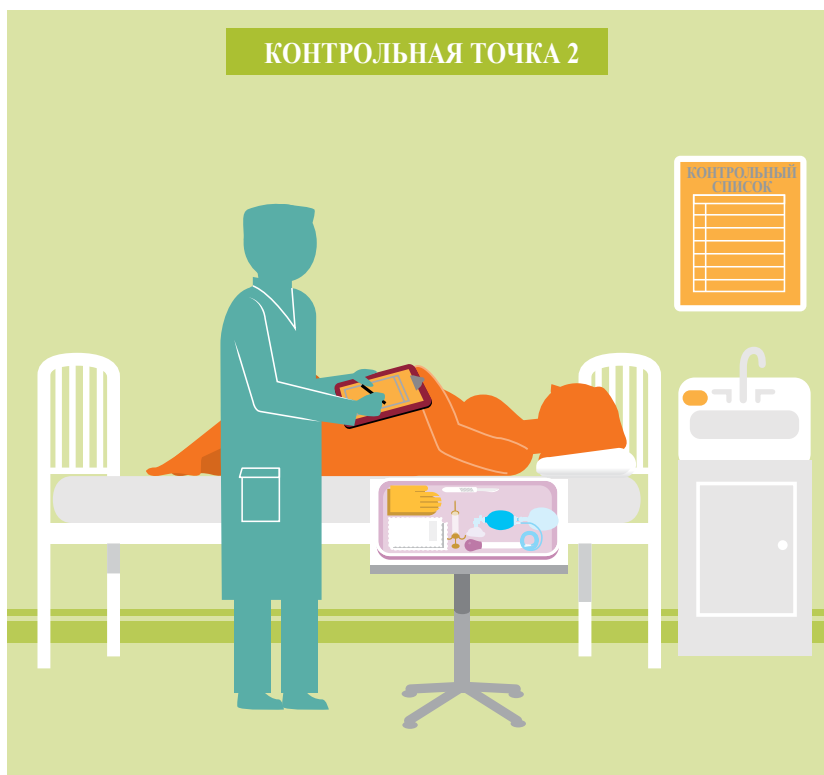


# 1

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА: ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Обследование роженицы при поступлении необходимо для выявления и лечения осложнений, которые уже могли возникнуть, определения показаний к переводу в другое лечебно-профилактическое учреждение, подготовки роженицы (и ее компаньона) к родам и объяснения им, при каких тревожных признаках они должны позвать персонал.

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 2



# 2

### КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА: ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПОТУГ (ИЛИ ПЕРЕД КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ)

Обследование роженицы перед началом потуг (или кесаревым сечением) необходимо для выявления и лечения осложнений, подготовки к дальнейшим обычным событиям и кризисным ситуациям, которые возможны после рождения ребенка.



### 3

#### **КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА: ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОДОВ (В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА)**

Обследование матери и новорожденного вскоре после родов (в течение 1 часа) необходимо для выявления и лечения осложнений, которые могут возникнуть после родов и объяснения родильнице (и ее компаньону), при каких тревожных признаках они должны позвать персонал.



### 4

#### **КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА: ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ**

Обследование матери и новорожденного перед выпиской необходимо, чтобы убедиться, что мать и новорожденный здоровы, организовано дальнейшее наблюдение, обсуждены вопросы планирования семьи, женщине (и ее компаньону) предложены методы контрацепции и объяснено, при каких тревожных признаках у матери и новорожденного следует немедленно обращаться за квалифицированной медицинской помощью.

# Принципы эффективного инструктажа

## КТО МОЖЕТ БЫТЬ ИНСТРУКТОРОМ?

Инструктором может быть кто угодно: клиницисты и/или управленцы, представители любого уровня системы здравоохранения, работающие или не работающие в данном лечебно-профилактическом учреждении. Опыт исследования «BetterBirth» и Партнерства ВОЗ продемонстрировал, что лучше всего работает модель общения «равный с равным» — другими словами, когда медицинские сестры инструктируют медицинских сестер, врачи — врачей. Инструктор по применению Контрольного списка может проводить инструктажи полный рабочий день или быть занят этим частично, выполняя и другие обязанности. Инструктор может, но не должен быть одним из старших сотрудников лечебно-профилактического учреждения. Кем бы ни был инструктор, он должен обладать качествами хорошего инструктора.

## КАЧЕСТВА ХОРОШЕГО ИНСТРУКТОРА

### Хороший инструктор:

- Обучаемый
- Уважаемый
- Скромный
- Терпеливый

Эффективные инструкторы — те, кто сами способны к **обучению**: они мотивированы целью улучшить свою деятельность, готовы, чтобы наблюдали за их работой, открыто отвечают на вопросы о своей работе. Люди, которые хорошо обучаются, обычно имеют интуицию, отзывчивость и понимание, необходимые, чтобы учить других.

В то время как хороший инструктор не должен быть одним из старших сотрудников лечебно-профилактического учреждения или системы здравоохранения, эффективный инструктор должен вызывать доверие и **уважение** коллег. Аналогичным образом, инструкторы не должны быть клиницистами, однако им легче построить доверительные отношения с медицинскими работниками, оказывающими помощь матерям и новорожденным, если они понимают, имеют отношение или опыт работы в условиях родовспоможения. Человек, претендующий на то, что знает ответы на все вопросы, может разрушить доверие, которое жизненно необходимо для успешного взаимодействия между инструктором и обучаемыми. Хороший инструктор признает, что он или она не знает всего.

**Скромные** и честные инструкторы могут построить успешные взаимоотношения с коллегами. Эффективные инструкторы обращаются с другими так, словно делают все возможное, чтобы помочь матери и новорожденному и оказать безопасную помощь. При таком скромном отношении более вероятно, что медицинские работники, оказывающие помощь матерям и новорожденным, будут слушать инструкторов и отвечать на обратную связь. Хорошие инструкторы отдают должное медицинским работникам за предпринимаемые положительные изменения и признательны им за то, что они стараются научиться и делать для этого все возможное. При проведении наблюдения за деятельностью работников инструкторы не осуждают, что и как они делают.

Инструкторы должны иметь **терпение** и гибкость, чтобы позволять другим учиться, делая собственные выводы. Эффективные инструкторы убеждают медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным, обдумывать, что случилось, и направляют их на то, чтобы они сами определили трудности и потенциальные решения по улучшению их деятельности. Работая так, инструкторы предоставляют обучаемым возможности самим решать их индивидуальные трудности, а не дают готовые решения для общих проблем. Не только инструктор таким образом лучше решит проблемы медицинского работника, но и медицинский работник с большей вероятностью будет использовать решения, найденные им самим.

Инструкторы должны демонстрировать гибкость, используя разные подходы в ответ на потребности окружающих. Например, они могут встречаться с работниками здравоохранения один на один или маленькими группами. Аналогичным образом инструкторы могут проводить инструктажи лично или удаленно (по телефону или с помощью интернета). Инструкторы должны выбирать метод инструктажа с учетом того, что будет наиболее эффективно для медицинских работников, лечебно-профилактического учреждения или системы здравоохранения в целом, и того, что будет работать в условиях имеющихся ресурсов.

# Принципы эффективного инструктажа

## НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ ИНСТРУКТОРУ

Чтобы помочь медицинским работникам, оказывающим помощь матерям и новорожденным, улучшить их навыки, инструкторы должны применять следующее:

- **Построение взаимоотношений, основанных на доверии**
- **Проявление подлинного интереса**
- **Применение эффективных навыков наблюдения и общения**

Для того, чтобы помочь обучаемым улучшить их деятельность, инструкторы должны убедить их, что это возможно. Медицинские работники здравоохранения дадут обязательства улучшить свою деятельность только тем инструкторам, которые заслужили их доверие. Эффективный инструктор потратит время на то, чтобы построить взаимопонимание с обучаемыми работниками, и понять их перспективы, чтобы заслужить доверие и обязательства улучшить свою работу. Важно выражать сочувствие, где это уместно. Сочувствие закладывает фундамент для прочных взаимоотношений между инструктором и обучаемыми. Проявление подлинного и искреннего интереса, когда инструктор наблюдает или задает вопросы, способствует доверию и успеху. Для этого инструкторам следует говорить без осуждения, задавать открытые вопросы, которые побуждают к разговору и размышлениям. Медицинским работникам может потребоваться разговор с инструктором и его поддержка.

Инструкторы, которые проникательно наблюдают и задают правильные вопросы, могут точно определить основные причины проблем. Предполагая лучшее об отдельных лицах и группах, инструкторы, понимающие основные причины проблем, лучше содействуют уместным и достижимым решениям. Например, медицинский работник может не измерять температуру тела не потому, что он или она не знает, как это делать, а потому что в лечебно-профилактическом учреждении нет работающего термометра. Когда инструкторы помогают работникам самим определить барьеры на пути улучшений, это становится существенно более мощным стимулом к переменам.

Чтобы содействовать изменениям, инструктор должен понимать, что мешает медицинским работникам менять свою деятельность. Скорее всего, он увидит три фактора, которые затрудняют выполнение пунктов Контрольного списка персоналом.

- **ВОЗМОЖНОСТЬ** — внешние или контекстуальные факторы, не контролируемые человеком (например, отсутствие поддержки руководства, нехватка кадров или недостаточное материально-техническое обеспечение).
- **МОТИВАЦИЯ** — интерес или внутреннее убеждение.
- **СПОСОБНОСТЬ** — навыки, знания или уверенность в технических приемах.

## ПОЛЕЗНЫЕ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССУ

Обсуждая деятельность, давая отзыв и помогая медицинским работникам выявлять проблемы и их решения, инструктор должен использовать навыки общения. Хороший инструктор знает, как и когда слушать, как говорить уважительно и доброжелательно, ясно и просто передавать идеи.

### **Использовать открытые вопросы**

Открытые вопросы — это вопросы, на которые нельзя ответить односложно, «да» или «нет». Такие вопросы обычно начинаются с «почему» или «как». Используя открытые вопросы, инструктор создает возможность для медицинских работников обсудить и обдумать свои действия, а не просто согласиться (или не согласиться) с инструктором.

### **Добиваться обязательств**

Поощряя медицинских работников ставить конкретные задачи, которые нужно решить за определенное время, инструктор помогает им взять на себя обязательства изменить свою деятельность. Инструктор не должен осуждать или стыдить работника, если он не выполнил задачу. Он должен помогать добиваться цели, мотивируя и обсуждая, как вместе они могут легче решить задачу.

# Принципы эффективного инструктажа

## Активно слушать

Навык активно слушать требует от инструктора участия в разговоре, даже когда он не говорит, уделяя особое внимание говорящему, и подтверждая то, что он слышит. Инструктор может использовать вербальные и невербальные признаки заинтересованности. Например, он кивает, чтобы показать заинтересованность и согласие с утверждением говорящего, или использует такие фразы, как: «Вы сказали, что...», чтобы убедиться, что он правильно понял сказанное.

## Давать вежливые и конструктивные отзывы

Инструктор предлагает результаты своих наблюдений за практической деятельностью медицинских работников для того, чтобы помочь им понять, почему и как они должны улучшать свою деятельность. Обратная связь не должна разочаровывать, напротив, она должна способствовать уверенности в необходимости улучшения и мотивировать его. Следовательно, отзывы инструктора должны быть вежливыми и конструктивными.

- Инструктор должен определить подходящее время и место, чтобы поделиться результатами своих наблюдений. Если он долго ждет, чтобы дать отзыв о прошлых действиях или ситуации, обратная связь будет менее эффективной, поскольку медицинский работник может не помнить те события. Инструктор должен быть уверен, что выбранные для беседы время и место не ставят медицинского работника в неловкое положение.
- Инструктор должен описать и обсудить факты и результаты своих наблюдений, а не обобщать. Он должен быть максимально конкретным и не высказывать стереотипные суждения или оценки, основанные на предположениях.

Трехкомпонентные вопросы позволяют инструктору дать отзыв безопасно и продуктивно, предоставить обратную связь и построить вытекающий из нее разговор в уважительной манере. Рисунок ниже предлагает объяснения и некоторые примеры трехкомпонентных вопросов. Этот важный навык общения требует спокойного, вежливого, заинтересованного тона, чтобы не обижать и не злить слушателя.

## ФОРМУЛА ТРЕХКОМПОНЕНТНОГО ВОПРОСА

Трехкомпонентный вопрос основан на простой формуле:

### **1** ВАШЕ НАБЛЮДЕНИЕ + **2** ВАШИ МЫСЛИ + **3** ВАШ ВОПРОС

#### ЦЕЛИ

- Объяснить наблюдения
- Быть точным и ясным
- Оставаться максимально объективным

#### ПРИМЕРЫ

«Я видел...»  
«Я наблюдал...»  
«Я следил...»  
«Команда делала...»  
«Команда не делала...»  
«Я заметил...»

#### ЦЕЛИ

- Объяснить, почему вы сосредоточились на определенном действии и почему оно важно.

#### ПРИМЕРЫ

«Я думаю...»  
«Я верю...»  
«Действительно важно...»  
«Я доволен тем, что...»  
«Я озабочен тем, что...»

#### ЦЕЛИ

- Позволить команде подумать
- Продемонстрировать неподдельный интерес к происходящему

#### ПРИМЕРЫ

«Помогите, пожалуйста, мне понять?»  
«Мне любопытно, что случилось, как вы думаете?»  
«Каково ваше мнение?»  
«Что вы испытали при этом?»  
«Мне интересно, что случилось, как вы думаете?»

# Инструмент наблюдения

## ИНСТРУКЦИИ

Инструмент наблюдения применяется для мониторинга выполнения основных акушерских методик в процессе родовспоможения. Изучите каждый пункт и дополнительные вопросы к нему и отметьте «Д» (да), если методика выполнена, и «Н» (нет), если не выполнена.

Чтобы определить причины невыполнения, используйте следующие категории.

- **Возможность** — внешние или контекстуальные факторы, не контролируемые человеком, например отсутствие поддержки руководства, нехватка кадров или недостаточное материально-техническое обеспечение.
- **Способность** — навыки или знания, опыт или уверенность в технических приемах.
- **Мотивация** — недостаток интереса или внутреннего убеждения, препятствующие принятию.

1

### ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

	Ответ	Барьер Возможность, Способность, Мотивация
	1. Нуждается ли женщина в переводе?	Д Н
2. Начата ли партограмма? Определена ли частота сердечных сокращений плода?	Д Н Д Н	
3. Нужны ли женщине антибиотики? Измерена ли температура?	Д Н Д Н	
4. Нужны ли женщине сульфат магния и гипотензивные средства? Измерено ли артериальное давление?	Д Н Д Н	
5. Имеются ли средства для обработки рук и перчатки для каждого влагалищного исследования? а. Руки были обработаны специальным средством или помыты водой с мылом? б. Были надеты перчатки во время влагалищного исследования?	Д Н Д Н Д Н	
6. Было поощрено присутствие компаньона во время родов?	Д Н	
7. Женщину или ее компаньона попросили позвать персонал при необходимости? Женщине или ее компаньону объяснили, что такое тревожные признаки?	Д Н Д Н	

# Инструмент наблюдения

2

## ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПОТУГ (ИЛИ ПЕРЕД КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ)

	Ответ	Барьер Возможность, Способность, Мотивация
<p><b>1. Нужны ли женщине антибиотики?</b></p> <p>Измерена ли температура?</p>	<p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p>	
<p><b>2. Нужны ли женщине сульфат магния и гипотензивные средства?</b></p> <p>Измерено ли артериальное давление?</p>	<p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p>	
<p><b>3. Наличие необходимых средств у кровати роженицы?</b></p> <p><i>Для матери</i></p> <p><b>а.</b> Перчатки</p> <p><b>б.</b> Средство для обработки рук на спиртовой основе или мыло и чистая вода</p> <p><b>с.</b> Окситоцин, 10 единиц в шприце</p> <p><i>Для ребенка</i></p> <p><b>а.</b> Чистое полотенце</p> <p><b>б.</b> Стерильный скальпель для пуповины</p> <p><b>с.</b> Вакуум-аспиратор</p> <p><b>д.</b> Дыхательный мешок и маска</p>	<p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p>	
<p><b>4. Правильное применение основных средств:</b></p> <p><b>а.</b> Руки помыты непосредственно перед родами?</p> <p><b>б.</b> Во время родов были надеты перчатки?</p> <p><b>с.</b> Окситоцин, 10 единиц, был введен матери в течение 1 минуты после рождения плода?</p> <p><b>д.</b> Дыхание ребенка оценено?</p> <p><b>е.</b> Если ребенок не дышал, были очищены дыхательные пути?</p>	<p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p> <p>Ⓓ Ⓗ</p>	
<p><b>5. Был найден помощник, готовый помочь принять роды, если потребуется?</b></p>	<p>Ⓓ Ⓗ</p>	



## Инструмент наблюдения

3

### ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОДОВ (В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА)

	Ответ	Барьер Возможность, Способность, Мотивация
<p>1. Нет ли у женщины патологического кровотечения? а. Медицинский работник исключил кровотечение?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>2. Нужны ли женщине антибиотики? Измерена ли температура?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>3. Нужны ли женщине сульфат магния и гипотензивные средства? Измерено ли артериальное давление?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>4. Нужен ли ребенку перевод?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>5. Нужны ли ребенку антибиотики? а. Измерена ли температура у ребенка? б. Измерена ли частота дыхания у ребенка?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ Ⓓ Ⓝ Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>6. Нуждается ли ребенок в специальной помощи и мониторинге? а. Измерен ли вес новорожденного?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>7. В течение 1 часа после родов начато кормление грудью?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>8. Новорожденного приложили к груди или животу матери кожа-к-коже?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ</p>	
<p>9. Женщине или ее компаньону объяснили, что такое тревожные признаки?</p>	<p>Ⓓ Ⓝ</p>	

# Инструмент наблюдения

4

## ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ

	Ответ	Барьер Возможность, Способность, Мотивация
1. Пребывание в течение 24 ч после родов подтверждено?	Д Н	
2. Артериальное давление у женщины в норме?	Д Н	
3. Нет ли у женщины патологического кровотечения? Медицинский работник исключил кровотечение?	Д Н Д Н	
4. Нужны ли женщине антибиотики? Измерена ли температура?	Д Н Д Н	
5. Нужны ли ребенку антибиотики? а. Измерена ли температура у ребенка? б. Измерена ли частота дыхания у ребенка?	Д Н Д Н Д Н	
6. Ребенок хорошо питается? Проверено ли кормление?	Д Н Д Н	
7. Обсуждены ли вопросы планирования семьи, предложены ли женщине методы контрацепции?	Д Н	
8. Организовано ли наблюдение? Женщине или ее компаньону объяснено, что такое тревожные признаки?	Д Н	
<b>Общие наблюдения:</b> Женщина или ребенок были переведены в другое учреждение в любой контрольной точке за время вашего наблюдения?  Кесарево сечение было выполнено в любой контрольной точке за время вашего наблюдения?  Женщина умерла за время вашего наблюдения?  Ребенок умер за время вашего наблюдения?	Д Н  Д Н  Д Н  Д Н	
<b>Комментарии:</b>		

## Инструмент инструктажа

### КАК ПРИМЕНЯТЬ ИНСТРУМЕНТ ИНСТРУКТАЖА

- Отметьте успешное выполнение акушерских методик или наличие и применение необходимых средств, а также отличившихся медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным.
- Выявите трудности в выполнении медицинскими работниками пунктов Контрольного списка.
- Запишите решения и обязательства по улучшению в каждой из областей.
- Запишите решение для каждой из выявленных проблем и медицинского работника, взявшего на себя обязательство осуществить его.

### УСПЕХИ

### СПИСОК ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ АКУШЕРСКИХ МЕТОДИК И СНАБЖЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ СРЕДСТВАМИ

### ЛИДЕР МЕСЯЦА

### ОБЛАСТИ, ТРЕБУЮЩИЕ УЛУЧШЕНИЯ

АКУШЕРСКИЕ МЕТОДИКИ ИЛИ СНАБЖЕНИЕ	ПРЕДЛАГАЕМОЕ РЕШЕНИЕ

## Пример инструмента инструктажа

### КАК ПРИМЕНЯТЬ ИНСТРУМЕНТ ИНСТРУКТАЖА

- Отметьте успешное выполнение акушерских методик или наличие и применение необходимых средств, а также отличившихся медицинских работников, оказывающих помощь матерям и новорожденным.
- Выявите трудности в выполнении медицинскими работниками пунктов Контрольного списка.
- Запишите решения и обязательства по улучшению в каждой из областей.
- Запишите решение для каждой из выявленных проблем и работника здравоохранения, взявшего на себя обязательство осуществить его.

### УСПЕХИ

#### СПИСОК ДОСТИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ АКУШЕРСКИХ МЕТОДИК И СНАБЖЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ СРЕДСТВАМИ

**ПРИМЕР 1.** За последнюю неделю окситоцин был правильно назначен всем женщинам в течение 1 минуты после рождения плода.

**ПРИМЕР 2.** Тревожные признаки были объяснены всем женщинам после родов и перед выпиской.

### ЛИДЕР МЕСЯЦА

### ОБЛАСТИ, ТРЕБУЮЩИЕ УЛУЧШЕНИЯ

#### АКУШЕРСКИЕ МЕТОДИКИ ИЛИ СНАБЖЕНИЕ

**ПРИМЕР 1.** Не всегда имеется в наличии мыло.

#### ПРЕДЛАГАЕМОЕ РЕШЕНИЕ

Фармацевт закажет мыло на этой неделе.  
В будущем мыло будет заказываться ежемесячно, чтобы гарантировать его наличие в родовой палате.

Медицинские работники будут готовить лотки утром, чтобы использовать их в течение дня.

# СЛОВАРЬ



# Описание пунктов Контрольного списка

## СОКРАЩЕНИЯ

<b>АРС</b>	антиретровирусные средства	<b>МС</b>	материнская смертность
<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия	<b>НС</b>	неонатальная смертность
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека	<b>ПИОВ</b>	преждевременное излитие околоплодных вод
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения	<b>ППИМР</b>	профилактика передачи инфекции от матери ребенку
<b>КС</b>	Контрольный список для безопасных родов	<b>МР</b>	Медицинский работник
<b>ЛПУ</b>	лечебно-профилактическое учреждение	<b>ДМРА</b>	медроксипрогестерона ацетат депо

## КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 1 ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Обследование роженицы при поступлении необходимо для выявления и лечения осложнений, которые уже могли возникнуть, определения показаний к переводу в другое лечебно-профилактическое учреждение, подготовки роженицы (и ее компаньона) к родам и объяснения им, при каких тревожных признаках они должны позвать персонал.

### НУЖДАЕТСЯ ЛИ ЖЕНЩИНА В ПЕРЕВОДЕ?

Роженицы с осложнениями или высоким риском осложнений могут нуждаться в переводе в другое лечебно-профилактическое учреждение, чтобы гарантировать получение безопасной медицинской помощи. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, нуждается ли женщина в переводе в другое лечебно-профилактическое учреждение, изучив критерии для перевода, принятые в его учреждении. Если перевод показан, медицинский работник должен предпринять немедленные действия для организации безопасной транспортировки. Медицинский работник должен сообщить причину перевода роженице (ее компаньону) и медицинским работникам в лечебно-профилактическом учреждении, куда ее переводят. Плакат с критериями перевода в приемном отделении — полезное справочное средство для медицинских работников, помогающее им быстро выявить женщин, нуждающихся в переводе.

### НАЧАТА ЛИ ПАРТОГРАММА?

Партограмма — одностраничная схема для оценки течения родов. Отмеченные в ней предостережения и действия помогают медицинским работникам выявлять затяжные и затрудненные роды и предпринимать соответствующие действия. Исследования показали, что использование партограммы может предупреждать затяжные роды, снижать частоту хирургических вмешательств и улучшать исходы для здоровья новорожденных<sup>10</sup>. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен начать заполнять партограмму при раскрытии шейки матки на 4 см и более (т. е. когда началась активная фаза первого периода родов)<sup>11,12</sup>. С этого момента скорость раскрытия шейки матки должна составлять не менее 1 см в час. В партограмме медицинский работник должен каждые 30 минут отмечать схватки, частоту сердечных сокращений матери и плода, каждые 2 часа — температуру, каждые 4 часа — артериальное давление женщины. Если на момент госпитализации раскрытие шейки

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ  
ИНФОРМАЦИЯ  
О ПРИМЕНЕНИИ  
ПАРТОГРАММЫ  
ДОСТУПНА ПО  
АДРЕСУ: [http://www.glowm.com/resources/glowm/videos/safermotherhood/Partograph%20E-tool/Partograph\\_WHO.swf](http://www.glowm.com/resources/glowm/videos/safermotherhood/Partograph%20E-tool/Partograph_WHO.swf)

матки меньше 4 см, партограмму прикрепляют к истории родов и начинают заполнять, когда раскрытие шейки матки достигнет 4 см.

### **НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ АНТИБИОТИКИ?**

Антибиотики применяют для профилактики и лечения бактериальных инфекций. Если у беременной есть инфекция или повышен ее риск, то применение антибиотиков поможет предупредить инфекционные осложнения у нее, плода и новорожденного<sup>13</sup>. Перед введением любого препарата необходимо спросить о наличии аллергии. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, необходимы ли женщине антибиотики на момент поступления. При наличии показаний антибиотики должны быть введены немедленно. Антибиотики следует применять, если температура тела у женщины 38°C и более, имеются выделения из влагалища с неприятным запахом или излитие околоплодных вод произошло более 18 часов назад<sup>11,12</sup>.

### **НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ СУЛЬФАТ МАГНИЯ ИЛИ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА?**

Преэклампсия — тяжелая форма артериальной гипертензии во время беременности. Очень высокое артериальное давление ( $\geq 160/110$  мм рт. ст.) приводит к развитию осложнений у матери (эклампсия, инсульт) и у плода (внутриутробная гибель). Применение сульфата магния и гипотензивных средств у женщин с преэклампсией помогает предотвратить эти осложнения.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, необходимы ли женщине сульфат магния и гипотензивные средства на момент поступления. При наличии показаний сульфат магния и гипотензивные средства (в соответствии с местными рекомендациями) должны быть введены немедленно. Показаниями являются диастолическое артериальное давление 110 мм рт. ст. и более и протеинурия 3+; диастолическое артериальное давление 90 мм рт. ст. и более, протеинурия 2+ и любой из симптомов преэклампсии: сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастрии<sup>11</sup>. Если систолическое артериальное давление 160 мм рт. ст. и более, следует назначить гипотензивные средства (в соответствии с местными рекомендациями), чтобы снизить и поддерживать артериальное давление менее 150/100 мм рт. ст. Противосудорожную терапию сульфатом магния продолжают в течение 24 часов после родов или последних судорог (что наступило позднее)<sup>11,14</sup>. Высокое артериальное давление следует подтвердить, по крайней мере, одним повторным измерением.

### **ПОДТВЕРДИТЕ НАЛИЧИЕ СРЕДСТВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК И ПЕРЧАТОК ДЛЯ КАЖДОГО ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Необработанные руки медицинских работников могут служить источником инфекций у матерей и новорожденных. Правильные методики гигиены рук помогают предупреждать инфекции, которых можно избежать. Следовательно, медицинские работники должны использовать средство для обработки рук на спиртовой основе, или тщательно мыть руки чистой водой с мылом каждый раз (до и после), когда они контактируют с матерью и новорожденным. При любом контакте с биологическими жидкостями матери или новорожденного (например, при влагалищном исследовании) медицинские работники должны тщательно мыть руки и носить чистые перчатки<sup>11,12</sup>. Обрабатывать руки нужно также перед выполнением любой чистой (асептической) процедуры. Средства для гигиены рук (т. е. мыло и чистая проточная вода или средство для обработки рук на спиртовой основе и чистые перчатки) должны быть в наличии и доступны все время, чтобы медицинские работники постоянно применяли правильные методики гигиены рук.

**ПРАВИЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ ГИГИЕНЫ РУК С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВА ДЛЯ ОБРАБОТКИ НА СПИРТОВОЙ ОСНОВЕ ИЛИ ЧИСТОЙ ВОДЫ И МЫЛА ДОСТУПНЫ ПО АДРЕСУ:**  
[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace\\_reminders/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/workplace_reminders/en/)

## **ПООЩРИТЕ ПРИСУТСТВИЕ КОМПАНЬОНА ВО ВРЕМЯ РОДОВ**

Компаньоны поддерживают женщину во время схваток, родов и в послеродовом периоде. Они могут выявить тревожные признаки и позвать медицинского работника при наличии неотложной ситуации и необходимости ухода за ребенком. Компаньонами женщины могут быть члены семьи, супруг, друзья, работники общинного здравоохранения, специально обученные женщины, оказывающие помощь и поддержку роженицам и родильницам, персонал лечебно-профилактического учреждения.

Имеются доказательства, что присутствие компаньона во время родов помогает улучшить исходы для здоровья. Оно повышает вероятность, что женщина родит через естественные родовые пути, а не посредством кесарева сечения, вакуум-экстракции или акушерских щипцов<sup>11</sup>. Показано, что при присутствии компаньона во время родов у женщин меньше потребность в обезболивании, выше удовлетворенность опытом родов, а сами роды несколько короче. Присутствие компаньона во время родов приносит пользу и новорожденным. Показано, что при присутствии компаньона во время родов у новорожденных выше оценка по шкале Апгар на 5-й минуте и прочнее связь между ребенком и матерью в постнатальном периоде<sup>11,12,15,16</sup>.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен поощрять присутствие компаньона во время схваток, родов и в послеродовом периоде. Если кто-либо сопровождает женщину при поступлении, то его или ее побуждают остаться с ней во время родов. Если на момент госпитализации женщина одна, то ей предлагают определить компаньона.

## **ПОДТВЕРДИТЕ, ЧТО ВО ВРЕМЯ СХВАТОК ЖЕНЩИНА ИЛИ ЕЕ КОМПАНЬОН ПОЗОВУТ ПЕРСОНАЛ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ**

Осложнения непредсказуемы и могут случиться во время родов в любое время. В целом, чем дольше осложнения не выявлены и оставлены без лечения, тем сложнее их устранить. Следовательно, важно, чтобы медицинские работники как можно скорее выявляли и лечили осложнения.

Тревожные признаки — это клинические проявления развивающихся или уже имеющих осложнений. Зачастую медицинские работники выявляют тревожные признаки непосредственно. Однако иногда, в момент появления тревожного признака у матери или новорожденного, медицинские работники оказывают помощь другим женщинам, или их внимание отвлечено по другим причинам. В такой ситуации важно, чтобы женщина или ее компаньон позвали персонал при наличии тревожных признаков. Женщинам (и их компаньонам) следует объяснить, как выявлять тревожные признаки, и что следует немедленно позвать медицинского работника при их появлении. Медицинских работников поощряют сообщать свои имена женщинам и их компаньонам, поскольку это помогает последним чувствовать себя более комфортно, обращаясь за помощью.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен при поступлении сказать женщине (и ее компаньону) немедленно позвать персонал при наличии любого из следующих тревожных признаков, появляющихся в первом периоде родов: кровотечение, сильная боль в животе, сильная головная боль и нарушение зрения, невозможность помочиться. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен предупредить женщину, что желание тужиться означает, что у нее скоро произойдут роды.



## КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 2 ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПОТУГ (ИЛИ ПЕРЕД КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ)

Обследование роженицы перед началом потуг (или кесаревым сечением) необходимо для выявления и лечения осложнений, подготовки к дальнейшим обычным событиям и кризисным ситуациям, которые возможны после рождения ребенка.

### НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ АНТИБИОТИКИ?

Как сказано выше, антибиотики применяют для профилактики и лечения бактериальных инфекций. Если у роженицы есть инфекция или повышен ее риск, то применение антибиотиков поможет предупредить инфекционные осложнения у нее, плода и новорожденного<sup>13</sup>. Перед введением любого препарата необходимо спросить о наличии аллергии. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, необходимы ли женщине антибиотики на момент начала потуг. При наличии показаний антибиотики должны быть введены немедленно. Антибиотики следует применять, если температура тела у женщины 38°C и более, имеются выделения из влагалища с неприятным запахом или излитие околоплодных вод произошло более 18 часов назад<sup>11,12</sup>. Кроме того, антибиотики следует ввести, если женщине планируется кесарево сечение<sup>13</sup>.

### НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ СУЛЬФАТ МАГНИЯ ИЛИ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА?

Как описано выше, преэклампсия — тяжелая форма артериальной гипертензии во время беременности. Профилактическое применение сульфата магния и гипотензивных средств у женщин с преэклампсией помогает предотвратить осложнения, вызванные артериальной гипертензией, у матери (а именно: эклампсию и инсульт) — и у плода. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, необходимы ли женщине сульфат магния и гипотензивные средства на момент начала потуг. При наличии показаний сульфат магния вводят немедленно, для снижения артериального давления применяют гипотензивные средства. Сульфат магния вводят, если диастолическое артериальное давление у матери 110 мм рт. ст. и более и протеинурия 3+; диастолическое артериальное давление 90 мм рт. ст. и более, протеинурия 2+ и имеется любой из симптомов преэклампсии: сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастрии<sup>11,14</sup>. Высокое артериальное давление следует подтвердить, по крайней мере, одним повторным измерением.

Если систолическое артериальное давление 160 мм рт. ст. и более, следует ввести гипотензивные средства (в соответствии с местными рекомендациями), чтобы снизить и поддерживать артериальное давление менее 150/100 мм рт. ст. Противосудорожную терапию сульфатом магния продолжают в течение 24 часов после родов или последних судорог (что наступило позднее)<sup>11,14</sup>.

### ПОДТВЕРДИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМЫЕ СРЕДСТВА ИМЕЮТСЯ У КРОВАТИ РОЖЕНИЦЫ И ГОТОВЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Риск осложнений для матери и новорожденного наиболее высок во время родов и в первые минуты после них. Кризисные ситуации могут развиваться быстро и создавать крайне высокий риск осложнений и даже смерти для женщины и новорожденного. В целом, у персонала не будет времени готовиться, когда кризисная ситуация уже возникла. Следовательно, чтобы обеспечить безопасность матери и новорожденного, медицинские работники должны заранее подготовиться как к дальнейшим обычным событиям, так и к потенциальным кризисным ситуациям во время каждых родов.

Медицинские работники должны готовиться к родам двумя способами. Они должны приготовить необходимые средства и подготовиться сами, чтобы предпринимать необходимые

действия. Необходимые средства всегда должны быть чистыми, функционирующими и готовыми к использованию до родов. Действия должны предприниматься немедленно, в противном случае быстро развиваются осложнения. Следовательно, медицинские работники должны заранее помнить, что им следует делать, чтобы быстро выполнить необходимые действия во время родов и в первые минуты после них.

**ДЛЯ МАТЕРИ.** Перед началом потуг (или кесаревым сечением) медицинские работники должны подтвердить наличие следующих средств, необходимых роженице и готовых к использованию, у ее кровати: перчатки, мыло, чистая вода и чистые полотенца для однократного применения или средство для обработки рук на спиртовой основе; окситоцин (10 международных единиц в шприце).

Использование перчаток, мытье рук чистой водой с мылом и однократное применение чистого полотенца или обработка рук средством на спиртовой основе необходимы, чтобы гарантировать хорошую гигиену рук во время родов с целью профилактики инфекций у матери и новорожденного. Применение окситоцина способствует сокращению матки и предупреждает послеродовое кровотечение.

С началом потуг медицинские работники должны быть готовы выполнить основные действия по оказанию помощи женщине сразу после рождения плода. Они будут содействовать безопасному рождению последа и предупреждению послеродового кровотечения. На первом этапе необходимо убедиться в отсутствии других плодов в матке. Следующий этап — ввести женщине внутримышечно окситоцин в дозе 10 МЕ в течение 1-й минуты после рождения плода.

Третий этап — наложить зажим и пересечь пуповину до рождения последа. Четвертый этап — начать массаж матки сразу после рождения последа. Массаж способствует сокращению матки и предупреждает кровотечение. Наконец, медицинский работник пальпирует матку, чтобы убедиться, что она сократилась.

**ДЛЯ РЕБЕНКА.** Перед началом потуг (или перед кесаревым сечением) медицинские работники должны подтвердить наличие следующих средств, необходимых новорожденному и готовых к использованию, у кровати роженицы: чистые полотенца, стерильный скальпель для пуповины, вакуум-аспиратор, дыхательный мешок и маска.


Использование чистого полотенца, чтобы обтереть ребенка сразу после рождения, предупредит охлаждение, поскольку амниотическая жидкость и влагалищные выделения при испарении способствуют потенциально опасному охлаждению<sup>11,17</sup>. Кроме того, обтирание стимулирует ребенка, способствует тому, что он начинает дышать или кричать.

Пересечение пуповины стерильным скальпелем предупреждает инфекцию у новорожденного (при использовании нестерильных скальпелей повышается риск передачи инфекций)<sup>11,17</sup>.

До пересечения пуповины она должна быть перевязана или на нее должен быть наложен зажим, чтобы предупредить кровотечение<sup>11,17</sup>. Имеются данные о том, что лучшее время для перевязки и пересечения пуповины — первые 1—3 минуты после рождения<sup>18</sup>. За это время в кровеносное русло плода поступает необходимое количество крови.

Применение вакуум-аспиратора для удаления секрета изо рта и носа новорожденного важно при наличии обструкции дыхательных путей, отсутствии дыхания и крика после рождения. При отсутствии дыхания и необходимости реанимации нужны дыхательный мешок и маска<sup>18</sup>.

С началом потуг медицинские работники должны быть готовы выполнить основные действия по оказанию помощи ребенку сразу после рождения. Эти действия обеспечат его успешный переход к внеутробной жизни. Первая минута после родов называется «золотой минутой»,



БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ  
ИНФОРМАЦИИ О  
ПОМОЩИ В РОДАХ  
ПРЕДСТАВЛЕНА ПО  
АДРЕСУ: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/)

поскольку чтобы быть в безопасности, ребенок в течение этого времени должен начать кричать и дышать<sup>18</sup>. Если ребенок не кричит и самостоятельно не дышит через минуту после рождения, медицинские работники должны оказать ему неотложную помощь.

Первый этап после родов — немедленно обтереть ребенка и не давать ему охлаждаться. Для этого можно обеспечить контакт кожа-к-коже, положив ребенка на мать, или укутать ребенка в теплую сухую пеленку. Если ребенок кричит и выглядит здоровым, можно оказывать обычную помощь. Если ребенок не кричит и не дышит, медицинский работник должен стимулировать дыхание растиранием спинки новорожденного. Если ребенок по-прежнему не кричит и не дышит, следует быстро наложить зажим и пересечь пуповину, очистить рот и нос новорожденного или удалить секрет с помощью вакуум-аспиратора при обструкции дыхательных путей, незамедлительно начать вентиляцию с помощью дыхательного мешка и маски и позвать на помощь.

Большинство детей, которые не кричат и не дышат при рождении, начинают дышать после стимуляции. Дети, не отвечающие на стимуляцию, почти всегда начинают кричать и дышать после начала искусственной вентиляции с помощью дыхательного мешка и маски, при ее правильном проведении<sup>11,17,18,19</sup>.

### **ИМЕЕТСЯ ПОМОЩНИК, ГОТОВЫЙ ПОМОЧЬ ПРИНЯТЬ РОДЫ, ЕСЛИ ПОТРЕБУЕТСЯ**

Как описано выше, риск осложнений у матери и новорожденного наиболее высок во время родов и в первые минуты после них, поэтому подготовка к родам имеет первостепенное значение. Медицинские работники должны заранее подготовиться к возможным кризисным ситуациям, чтобы обеспечить безопасность для матери и новорожденного. При возникновении кризисной ситуации важно иметь в распоряжении помощника. Он может выполнять несколько дополнительных функций, в том числе оценить состояние матери или новорожденного, начать в/в инфузию, вводить препараты, организовать перевод или позвать дополнительную помощь.

Перед началом потуг следует определить помощника, который знает о том, что скоро произойдут роды, будет рядом и готов помочь принять роды, если это потребуются. Помощником может быть другой медицинский работник или, в условиях нехватки персонала, компаньон женщины, или другой немедицинский работник (в этом случае предполагается, что помощник не будет выполнять медицинские функции, например, проведение в/в инфузии или введение препаратов, однако, он может помочь собрать необходимые средства, позвать дополнительную помощь и исполнять другие простые, но важные функции)<sup>11,14</sup>.


**КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 3 ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОДОВ (В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА)**

Обследование матери и новорожденного вскоре после родов (в течение 1 часа) необходимо для выявления и лечения осложнений, которые могут возникнуть после родов и объяснения родильнице (и ее компаньону), при каких тревожных признаках они должны позвать персонал.

**НЕТ ЛИ У ЖЕНЩИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?**

Послеродовое кровотечение — тяжелое осложнение, которое должно быть выявлено и устранено как можно раньше. Послеродовое кровотечение может быть вызвано разными причинами, в том числе атонией матки, задержкой последа или частей плаценты, разрывом влагалища или матки. Патологической считается кровопотеря в объеме 500 мл и более или любая кровопотеря, которая сопровождается ухудшением общего состояния женщины, особенно при наличии у нее анемии (при тяжелой анемии показанием к началу активных действий может быть кровопотеря существенно меньше 500 мл)<sup>20,21</sup>.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен вскоре после родов (в течение 1 часа) исключить у женщины патологическое кровотечение и предпринять следующие действия при его наличии: начать массаж матки, рассмотреть дополнительное введение утеротонических средств, начать в/в введение жидкостей и лечить причину кровотечения<sup>14,16,18,20,22</sup>. Важно измерить частоту пульса у женщины: ее повышение является ранним признаком гиповолемического шока, поскольку пульс учащается до появления других его признаков<sup>11</sup>.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ  
ИНФОРМАЦИЯ  
О ЛЕЧЕНИИ  
ПОСЛЕРОДОВОГО  
КРОВОТЕЧЕНИЯ  
ПРЕДСТАВЛЕНА ПО  
АДРЕСУ: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/ru/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/ru/)**

**НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ АНТИБИОТИКИ?**

Как описано выше, антибиотики применяют для профилактики и лечения бактериальных инфекций. Если у родильницы есть инфекция или повышен ее риск, то применение антибиотиков поможет предупредить инфекционные осложнения<sup>7</sup>. Перед введением любого препарата необходимо спросить о наличии аллергии. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен вскоре после родов (в течение 1 часа) подтвердить, необходимы ли женщине антибиотики. При наличии показаний антибиотики должны быть введены немедленно. Антибиотики следует применять после ручного отделения плаценты, при разрывах промежности третьей и четвертой степени, температуре тела у женщины 38°C и более и ознобе или выделениях из влагалища с неприятным запахом<sup>11,12,16,21,23</sup>.

**НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ СУЛЬФАТ МАГНИЯ ИЛИ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ СРЕДСТВА?**

Как описано выше, преэклампсия — тяжелая форма артериальной гипертензии во время беременности. Применение сульфата магния и гипотензивных средств у женщин с преэклампсией помогает предотвратить осложнения, вызванные артериальной гипертензией, а именно: эклампсию и инсульт. Артериальная гипертензия, возникшая во время беременности, не исчезает после рождения плода. До трети случаев эклампсии развиваются после родов. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен вскоре после родов (в течение 1 часа) подтвердить, необходимы ли женщине сульфат магния и гипотензивные средства. При наличии показаний сульфат магния вводят немедленно. Сульфат магния применяют, если диастолическое артериальное давление у матери 110 мм рт. ст. и более и протеинурия 3+; диастолическое артериальное давление 90 мм рт. ст. и более, протеинурия 2+ и имеется любой из симптомов преэклампсии: сильная головная боль, нарушение зрения, боль в эпигастрии<sup>11,14</sup>. Высокое артериальное давление следует подтвердить, по крайней мере, одним повторным измерением.

Если систолическое артериальное давление 160 мм рт. ст. и более, следует ввести гипотензивные средства (в соответствии с местными рекомендациями), чтобы снизить и поддерживать артериальное давление менее 150/100 мм рт. ст. Противосудорожную терапию сульфатом магния продолжают в течение 24 часов после родов или последних судорог (что наступило позднее)<sup>11,14</sup>.

### **НУЖДАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК В ПЕРЕВОДЕ?**

Новорожденные с осложнениями могут нуждаться в переводе в другое лечебно-профилактическое учреждение, чтобы гарантировать получение ими безопасной медицинской помощи<sup>11,17,20,22</sup>. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, нуждается ли ребенок в переводе в другое лечебно-профилактическое учреждение, изучив критерии для перевода, принятые в его учреждении. Если перевод показан, он должен предпринять немедленные действия для организации безопасной транспортировки. Медицинский работник должен сообщить причину перевода родильнице и медицинским работникам в лечебно-профилактическом учреждении, куда переводят ребенка. Плакат с критериями перевода в помещении, в котором осуществляется оказание помощи в постнатальном периоде, — полезное справочное средство для медицинских работников, помогающее им быстро выявить новорожденных, нуждающихся в переводе.

### **НУЖНЫ ЛИ РЕБЕНКУ АНТИБИОТИКИ?**

Как описано выше, антибиотики применяют для профилактики и лечения бактериальных инфекций. Если у новорожденного есть инфекция или повышен ее риск, то применение антибиотиков поможет предупредить инфекционные осложнения<sup>13</sup>. Новорожденные особенно подвержены инфекциям, поскольку их иммунная система относительно слаба. Крайне необходимо, чтобы новорожденным с инфекциями или факторами их риска незамедлительно начинали лечение. Медицинский работник, использующий Контрольный список, вскоре после рождения ребенка (в течение 1 часа) должен подтвердить, необходимы ли ему антибиотики. При наличии показаний антибиотики должны быть введены немедленно. Антибиотики следует назначить ребенку, если они вводились матери во время родов для лечения инфекции, или у ребенка есть любой из следующих симптомов: частота дыхания >60 или <30 в минуту, втяжение межреберных промежутков, шумный выдох или судороги, вялые движения при стимуляции или температура тела <35°C (не поднимается при согревании) или ≥38°C<sup>11,16,24</sup>.

### **НУЖДАЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ИЛИ МОНИТОРИНГЕ?**

У некоторых новорожденных имеются факторы риска, которые не соответствуют критериям для перевода в другое лечебно-профилактическое учреждение, но при которых показаны специальная помощь или мониторинг, чтобы обеспечить безопасность новорожденного. Так, дети с низким весом при рождении и недоношенные могут выглядеть здоровыми, однако они имеют существенно более высокий риск осложнений в первые часы и дни жизни. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен вскоре после рождения ребенка (в течение 1 часа) подтвердить, необходимы ли ему специальная помощь и мониторинг. При наличии показаний они должны быть организованы немедленно. Специальная помощь и мониторинг показаны при недоношенности более, чем на 1 месяц, весе при рождении <2500 г, необходимости назначения антибиотиков, необходимости реанимации<sup>11,18,22,25,26</sup>.

### **НАЧАТЫ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ И КОНТАКТ КОЖА-К-КОЖЕ (ЕСЛИ МАТЬ И РЕБЕНОК ЗДОРОВЫ)**

Раннее начало кормления грудью полезно как для новорожденного, так и для женщины. Данные предполагают, что раннее начало кормления (в течение часа после родов) способствует установлению связи между ребенком и матерью. Раннее кормление грудью стимулирует

сокращение матки за счет выброса пролактина у женщины и помогает предупредить послеродовое кровотечение<sup>24,27,28</sup>.

Новорожденные крайне подвержены переохлаждению. При снижении температуры тела ниже нормы быстро развиваются осложнения. Контакт матери и ребенка кожа-к-коже — лучший метод поддержания температуры тела ребенка. При этом кожа ребенка контактирует с кожей матери, сверху мать вместе с ребенком накрывают чистой простыней или одеялом. Кроме того, контакт кожа-к-коже сразу после родов способствует формированию связи между ребенком и матерью<sup>11,17,28,22,24,26</sup>.

Если ребенок и мать здоровы, медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, начаты ли кормление грудью и контакт кожа-к-коже вскоре после родов (в течение 1 часа).

### **ПОДТВЕРДИТЕ, ЧТО МАТЬ / КОМПАЬОН ПОЗОВУТ НА ПОМОЩЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ТРЕВОЖНЫХ ПРИЗНАКОВ**

Как описано выше, осложнения непредсказуемы и могут случиться во время родов в любое время. Это касается как матерей, так и новорожденных. Матерям (и их компаньонам) следует объяснить, как выявлять тревожные признаки и что следует немедленно позвать медицинского работника при их появлении.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен вскоре после родов (в течение 1 часа) объяснить женщине (и ее компаньону), что они должны немедленно позвать персонал при наличии любого из следующих тревожных признаков, появляющихся в послеродовом периоде: кровотечение, сильная боль в животе, сильная головная боль или нарушение зрения, затрудненное дыхание, лихорадка или озноб, затрудненное мочеиспускание<sup>11,17,18,22,24</sup>.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен вскоре после родов (в течение 1 часа) объяснить женщине (и ее компаньону), что они должны немедленно позвать персонал при наличии любого из следующих тревожных признаков у новорожденного: быстрое или затрудненное дыхание, лихорадка, необычно холодная кожа, вялое сосание, снижение активности, пожелтение всех кожных покровов<sup>11,17,18,24</sup>.

## КОНТРОЛЬНАЯ ТОЧКА 4 ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ

Обследование матери и новорожденного перед выпиской необходимо, чтобы убедиться, что мать и новорожденный здоровы, организовано дальнейшее наблюдение, обсуждены вопросы планирования семьи, женщине предложены методы контрацепции, ей и ее компаньону объяснено, при каких тревожных признаках у матери и новорожденного следует немедленно обращаться за квалифицированной медицинской помощью.

### ПОДТВЕРДИТЕ ПРЕБЫВАНИЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ ПОСЛЕ РОДОВ

Половина всех случаев материнской смертности и 40% случаев неонатальной смертности приходится на первые 24 часа после родов. В связи с этим ВОЗ рекомендует, чтобы мать и новорожденный оставались под наблюдением в лечебно-профилактическом учреждении до выписки в течение, по крайней мере, 24 часов после родов<sup>29,30,31</sup>.

### НУЖНЫ ЛИ ЖЕНЩИНЕ АНТИБИОТИКИ?

Антибиотики нужны для лечения инфекций, которые могут развиваться у женщины в послеродовом периоде. Грозным инфекционным осложнением послеродового периода является послеродовой сепсис. Среди других инфекционных осложнений следует отметить мастит и раневую инфекцию после кесарева сечения. Последние могут отсутствовать на момент выписки, поэтому женщину предупреждают о необходимости обратиться в лечебно-профилактическое учреждение при их развитии после выписки. Перед введением любого препарата необходимо спросить о наличии аллергии. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, необходимы ли женщине антибиотики перед выпиской. При наличии показаний антибиотики должны быть введены немедленно, а выписка отложена. Антибиотики следует применять, если температура тела у женщины 38°C и более, имеются озноб или выделения из влагалища с неприятным запахом<sup>11,12,16,21</sup>.

### АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ЖЕНЩИНЫ В НОРМЕ?

Перед выпиской женщины медицинский работник, использующий Контрольный список, должен измерить у нее артериальное давление и частоту пульса, чтобы убедиться в том, что артериальное давление в норме. Преэклампсия может развиваться после родов, после родов развиваются до трети случаев эклампсии. Измерение артериального давления и пульса важно, если у женщины было послеродовое кровотечение. С дополнительными сведениями о профилактике и лечении послеродового кровотечения можно ознакомиться в рекомендациях ВОЗ<sup>20</sup>.

### НЕТ ЛИ У ЖЕНЩИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?

Как описано выше, послеродовое кровотечение — тяжелое осложнение, которое должно быть выявлено и устранено как можно раньше. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен перед выпиской исключить у женщины наличие патологического кровотечения и измерить частоту пульса. Для оценки объема выделений опрашивают и осматривают женщину. Медицинский работник должен исследовать живот, убедиться, что матка сократилась, и оценить количество выделений из влагалища<sup>15</sup>. Кроме того, следует обратить внимание на такие симптомы, как одышка, ощущение усталости или слабости, не позволяющее встать с постели<sup>11</sup>. При наличии кровотечения или частого пульса показано лечение, выписка откладывается. Ни при каких обстоятельствах родильница с продолжающимся кровотечением не должна быть выписана из лечебно-профилактического учреждения.

## НУЖНЫ ЛИ РЕБЕНКУ АНТИБИОТИКИ?

Антибиотики необходимы для профилактики и лечения инфекций в постнатальном периоде. Основная причина смерти новорожденных — бактериальный сепсис<sup>28</sup>. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, необходимы ли ребенку антибиотики перед выпиской. При наличии показаний антибиотики должны быть введены немедленно, выписка отложена, организованы специальная помощь или мониторинг. Антибиотики следует назначить ребенку при наличии любого из следующих: частота дыхания >60 или <30 в минуту, втяжение межреберных промежутков, шумный выдох или судороги, вялые движения при стимуляции, температура тела <35°C (не поднимается при согревании) или ≥38°C, вялое сосание, покраснение кожи вокруг пупочной ранки и выделение из нее гноя<sup>11,17,24</sup>.

## РЕБЕНОК ХОРОШО ПИТАЕТСЯ?

Медицинский работник, использующий Контрольный список, перед выпиской матери и новорожденного из лечебно-профилактического учреждения должен подтвердить, что налажено адекватное грудное вскармливание. Если кормление грудью невозможно, медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, что ребенок хорошо сосет из бутылочки. Признаками хорошего питания являются активное сосание каждые 1—3 часа, частые мочеиспускания и стул<sup>11,18,22,24</sup>. В отсутствие хорошего питания нужно дать соответствующие рекомендации матери, выписка должна быть отложена.

## ОБСУДИТЕ ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ПРЕДЛОЖИТЕ ЖЕНЩИНЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Планирование семьи может предупредить нежелательные беременности и способствовать безопасности женщины в будущем. Медицинский работник, использующий Контрольный список, перед выпиской должен подтвердить, что вопросы планирования семьи обсуждены с женщиной и ей предложены методы контрацепции. В идеале должны быть предложены, по крайней мере, два метода контрацепции. Это может быть использование презервативов, внутриматочных контрацептивов, подкожных имплантатов, инъекционных контрацептивов длительного действия (ДМРА), пероральных контрацептивов и лигирование маточных труб.

Внутриматочные контрацептивы можно ввести сразу или через 6 недель после родов. Оптимально ввести внутриматочный контрацептив в течение 10 минут после рождения последа, однако это возможно также в течение первых 48 часов после родов при низкой вероятности самопроизвольного изгнания<sup>32</sup>. Имплантаты (Норплант, Импланон) можно ввести сразу или через 6 недель после родов.

Применение гормональных контрацептивов, содержащих только прогестагены, за исключением внутриматочных контрацептивов, содержащих левоноргестрел, обычно не рекомендуется женщинам в течение первых 6 недель после родов и во время кормления грудью, если имеются и доступны другие более приемлемые методы контрацепции. Через 6 недель после родов применение гормональных контрацептивов, содержащих только прогестагены, у кормящих матерей не ограничено. Применение внутриматочных контрацептивов, содержащих левоноргестрел, обычно не рекомендуется женщинам в течение первых 4 недель после родов, если имеются и доступны другие более приемлемые методы контрацепции. Через 4 недели их применение не ограничено<sup>33</sup>.

В течение 21 дня после родов обычно избегают комбинированных гормональных контрацептивов, содержащих эстрогены. Кроме того, в течение 21 дня после родов не должны применять этот метод контрацепции кормящие грудью женщины и женщины, имеющие

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ  
ИНФОРМАЦИЯ О  
ПОСЛЕРОДОВОЙ  
КОНТРАЦЕПЦИИ  
И СОВРЕМЕННЫЕ  
КРИТЕРИИ  
ПРИЕМЛЕМОСТИ  
МЕТОДОВ, ПО  
ДАНЫМ ВОЗ,  
ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПО  
АДРЕСУ: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en)



дополнительные факторы риска тромбоэмболических осложнений<sup>34</sup>. Между 21 и 42 днями после родов комбинированные гормональные контрацептивы назначать обычно можно. При наличии дополнительных факторов риска тромбоэмболических осложнений применять их не следует, если имеются и доступны другие более приемлемые методы контрацепции. В целом женщинам, кормящим грудью, не следует применять комбинированные гормональные контрацептивы в течение 6 месяцев после родов<sup>34</sup>.

Если женщина хочет выполнить лигирование маточных труб, предпочтительно определить сроки вмешательства до ее выписки.

Медицинские работники, использующие Контрольный список, должны воспользоваться возможностью и до выписки женщины обсудить возможный интервал между беременностями. Чтобы снизить риск неблагоприятных исходов для матери, плода и новорожденного, рекомендуемый интервал между нормальными родами и наступлением следующей беременности должен составлять, по крайней мере, 24 месяца<sup>11,17,35</sup>.

### **ОРГАНИЗУЙТЕ НАБЛЮДЕНИЕ И УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ЖЕНЩИНА / КОМПАЬОН ОБРАТЯТСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ТРЕВОЖНЫХ ПРИЗНАКОВ**

Даже если мать и новорожденный выглядят здоровыми на момент выписки, осложнения могут возникать после того, как они вернутся домой. Чтобы медицинские работники смогли рано выявить и лечить осложнения, необходимо регулярное наблюдение за матерью и новорожденным.

Женщины (и их компаньоны) должны быть обучены выявлять тревожные признаки, при появлении которых после выписки необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен перед выпиской сказать женщине (и ее компаньону) немедленно обратиться за медицинской помощью при наличии у нее любого из следующих тревожных признаков: кровотечение, сильная боль в животе, сильная головная боль или нарушение зрения, затрудненное дыхание, лихорадка или озноб, затрудненное мочеиспускание<sup>11,17,18,22,24</sup>.

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен перед выпиской сказать женщине (и ее компаньону) немедленно обратиться за медицинской помощью при наличии любого из следующих тревожных признаков у новорожденного: быстрое или затрудненное дыхание, лихорадка, необычно холодная кожа, вялое сосание, снижение активности, пожелтение всех кожных покровов<sup>11,17,18,24</sup>.

## Возможные изменения Контрольного списка, зависящие от контекста его применения

Существуют разные, основанные на принципах доказательной медицины, возможные изменения Контрольного списка, зависящие от контекста его применения. К ним относятся применение антиретровирусных средств (АРС) в районах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, обследование для исключения малярии в районах с высоким риском этого заболевания и лечение преждевременных родов в лечебно-профилактических учреждениях с ресурсами и возможностями для оказания необходимой медицинской помощи.

### ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА

#### **Контрольная точка 1.** *Нужны ли женщине антиретровирусные средства?*

Состояние ВИЧ-инфицированных матерей может сильно ухудшаться. ВИЧ может передаваться от матери ребенку. Пожизненная антиретровирусная терапия (АРТ) снижает риск инфекционных осложнений у ВИЧ-инфицированной беременной, плода и новорожденного. Кроме того, АРТ снижает риск передачи ВИЧ ребенку. Профилактическое назначение антиретровирусных средств женщинам, которым показана АРТ, помогает предупредить передачу ВИЧ новорожденным. Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, нужны ли женщине антиретровирусные средства (лечение или профилактика) на момент поступления. При наличии показаний антиретровирусные средства должны быть введены немедленно.

С 2013 года в качестве методов лечения ВИЧ-инфекции ВОЗ рекомендует протоколы В и В+<sup>36</sup>. Каждая страна в зависимости от распространенности ВИЧ-инфекции, приоритетов и стоимости решает, какой протокол принять. При выявлении ВИЧ у беременной и наличии показаний к АРТ, антиретровирусные средства следует назначать в соответствии с национальным протоколом.

В соответствии с протоколом В ВИЧ-инфицированные женщины должны получать трехкомпонентную АРТ во время беременности, родов и кормления грудью. Пожизненное лечение проводится только в том случае, если число лимфоцитов CD4 менее 500/мм<sup>3</sup>, или при клинических стадиях 3 и 4. Протокол В+ подразумевает пожизненную трехкомпонентную АРТ, в том числе во время беременности, родов и кормления грудью и далее, независимо от числа лимфоцитов CD4 и клинической стадии.

При выявлении ВИЧ у беременной и наличии показаний к АРТ антиретровирусные средства следует назначать в соответствии с национальным протоколом. ВИЧ-инфицированным женщинам, которым показана АРТ, ее продолжают в родах, во время кормления грудью и далее. Лечение следует начинать как можно раньше после выявления ВИЧ и соответствующего консультирования.

Если на момент поступления статус женщины по ВИЧ-инфекции неизвестен, по возможности проводят обследование для исключения ВИЧ-инфекции в соответствии с местными рекомендациями. Результаты обследования вносят в медицинскую документацию всех женщин. Важно, чтобы медицинские работники знали о наличии ВИЧ-инфекции у матери, чтобы обеспечить оказание надлежащей медицинской помощи ей и новорожденному после родов.

**Контрольная точка 3. Нужны ли ребенку антиретровирусные средства?**

ВИЧ может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери ребенку. Профилактическое назначение антиретровирусных средств новорожденным сразу после рождения и во время грудного вскармливания снижает риск передачи ВИЧ<sup>37,38</sup>. Медицинские работники, использующие Контрольный список, должны перед родами подтвердить, нужна ли новорожденному профилактика антиретровирусными средствами. При наличии показаний антиретровирусные средства должны быть назначены в кратчайшие сроки после рождения (в течение первых 4—6 часов). Затем при наличии ВИЧ-инфекции у матери профилактику антиретровирусными средствами проводят в соответствии с местными рекомендациями.

**Контрольная точка 4. При наличии ВИЧ-инфекции у матери, она и ребенок получают АРТ в течение 6 недель**

Медицинский работник, использующий Контрольный список, должен подтвердить, имеется ли у матери ВИЧ-инфекция, а также показано ли лечение или профилактика антиретровирусными средствами в соответствии с местными рекомендациями. При наличии ВИЧ-инфекции у матери, ей должен быть выдан запас антиретровирусных средств для нее и ребенка на 6 недель и организовано последующее лечение ВИЧ-инфекции<sup>36,37</sup>.

**МАЛЯРИЯ**

Контрольные точки 1, 2, 3 и 4. При наличии лихорадки у женщины ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) показано обследование для исключения малярии с помощью экспресс-методов и лечение при ее выявлении в соответствии с существующими национальными рекомендациями. Если лечение назначают до родов, следует помнить, что некоторые препараты могут вызывать побочные эффекты у новорожденных, например, хинин вызывает у новорожденных гипогликемию<sup>39</sup>.

**ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ**

Внесение рекомендаций по лечению преждевременных родов является необязательным изменением Контрольного списка и применимо только для лечебно-профилактических учреждений, имеющих ресурсы и возможности для оказания необходимой медицинской помощи матерям и новорожденным.

При преждевременном излитии околоплодных вод (ПИОВ), артериальной гипертензии и сахарном диабете во время беременности, а также внутриутробной задержке развития рекомендуется назначить кортикостероиды с целью ускорения созревания легких плода при сроке беременности 24—34 недели. Перед назначением кортикостероидов с этой целью необходимо оценить приемлемость лечения по следующим критериям: точная оценка срока беременности, угроза преждевременных родов, отсутствие инфекции у женщины, возможность оказания медицинской помощи необходимого уровня матери и новорожденному в этой ситуации в данном лечебно-профилактическом учреждении<sup>40</sup>.

# Литература

- 1 WHO. Media Center, Maternal mortality Fact sheet N°348, 2014
- 2 Spector JM et al. Improving Quality of Care for Maternal and Newborn Health: Prospective Pilot Study of the WHO Safe Childbirth Checklist Program. PLoS ONE, 2012, 7(4): e35151.
- 3 Gawande, A. The checklist manifesto: How to get things right. New York: Metropolitan Books, 2010
- 4 Pronovost P et al. An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. The New England Journal of Medicine, 2006,355(26): 2725–32
- 5 Pronovost PJ et al. Creating high reliability in health care organizations. Health Services Research, 2006,41(4 Pt 2): 1599-617.
- 6 King HB et al. TeamSTEPPSTM: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. In: Henriksen Ket al (editors). Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol 3: Performance and Tools). Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.
- 7 Pronovost PJ, Berenholtz SM, Needham DM. Translating evidence into practice: a model for large scale knowledge translation. Bmj, 2008,337:a1714
- 8 Safe Surgery Checklist Implementation Guide. Boston MA: Ariadne Labs; 2015. Available on [www.SafeSurgery2015.org](http://www.SafeSurgery2015.org)
- 9 Rothschild, M. Carrots, sticks and promises: a conceptual framework for the management of public health and social issues behavior. Journal of Marketing, 1999, 63 (1), 24–37
- 10 WHO. World Health Organization partograph in management of labour. Lancet, 1994, 343:1399-404
- 11 Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. Geneva, World Health Organization, 2015.
- 12 Managing prolonged and obstructed labour. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 13 WHO Guidelines for Safe Surgery. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 14 WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva, World Health Organization, 2011.
- 15 Hodnett ED et al. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007, (3):CD003766.
- 16 Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Geneva, World Health Organization, 2007.
- 17 WHO Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 18 WHO Guidelines on basic newborn resuscitation. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 19 Singhal N et al. Helping Babies Breathe: Global neonatal resuscitation program development and formative educational evaluation. Resuscitation, 2011.
- 20 WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 21 Education material for teachers of midwifery. Midwifery education modules — second edition. Managing postpartum haemorrhage. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 22 Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva, World Health Organization, 2003
- 23 WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva, World Health Organization, 2013
- 24 Recommendations for management of common childhood conditions. Geneva, World Health Organization, 2012.
- 25 WHO and UNICEF. Integrated Management of Childhood Illness: Caring for Newborns and Children in the Community. Geneva, World Health Organization, 2011.
- 26 Thermal Protection of the Newborn: A practical guide. Geneva, World Health Organization, 1997.
- 27 Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, World Health Organization, 2009.
- 28 The World Health Report 2005: Make every mother and child count. Geneva, World Health Organization, 2005
- 29 WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 30 WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva, World Health Organization, 2013.
- 31 Recommendations on maternal and perinatal health. Geneva, World Health Organization, 2013
- 32 Medical eligibility criteria for contraceptive use, 4th ed: A WHO family planning cornerstone. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 33 UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Re- search, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). Progestogen-only contraceptive use during lactation and its effects on the neonate. Geneva, World Health Organization, 2008 (Statement).
- 34 Combined hormonal contraceptive use during the postpartum period. Geneva, World Health Organization, 2010 (Statement).
- 35 Mother-Baby Package: Implementing safe motherhood in countries. Geneva, World Health Organization, 1996.
- 36 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva, The World Health Organization, 2013.
- 37 Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 38 WHO, UNAIDS, UNFPA and UNICEF. Guidelines on HIV and infant feeding: principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 39 Guidelines for the treatment of malaria, Third edition. Geneva, World Health Organization, 2015
- 40 WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva, World Health Organization, 2015.

## Выражение признательности

Разработка Руководства по внедрению Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов стала возможной благодаря щедрому финансированию Фонда Билла и Мелинды Гейтс, а также Фонда Джона Д. и Кэтрин Т. МакАртур. Всемирная организация здравоохранения и «Ariadne Labs» хотели бы выразить благодарность и признательность всем лицам, поддержавшим разработку и изучение Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов, а также внесли вклад в создание и рецензирование Руководства по внедрению Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов.

**Группа по разработке Руководства по внедрению Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов:**  
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: Sepideh Bagheri Nejad, Gheorghe Banica, Neelam Dhingra-Kumar, Armored Duncan, Metin Gülmezoglu, Edward Kelley, Marie-Paule Kiény, Itziar Larizgoitia, Elisabeth Mason, Matthews Mathai, Irina Nozdrina, Olufemi Taiwa Oladapo, Laura Pearson, William Perry, Severin Ritter von Xylander, Nathalie Roos, Marleen Temmerman, Karolina Tuomisto и Regina Ungerer.

«ARIADNE LABS»: Chris Barnes, William Berry, Lizzie Edmonson, Atul Gawande, Lisa Hirschhorn, Amanda Jurczak, Nabihah Kara, Ami Karlage и Katherine Semrau.

**Группа по разработке Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов:**  
Rajiv Bahl, Gerald Dziekan, Atul Gawande, Itziar Larizgoitia, Angela Lashoher, Matthews Mathai, Mario Meriardi и Jonathan Spector.

**Группа по написанию пилотного Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов и руководства:**  
Priya Agrawal, Atte Aitkoski, Sabaratnam Arulkumaran, Mavis Asiedu-Asamoah, Angela Bader, Mohamed Bassiouny, B Benachinamaradi, William Berry, Shereen Bhutta, Zulfiqar Bhutta, Ann Blanc, Dan Boorman, Waldemar Carlo, Susan Crowther, Gary Darmstadt, Louise Day, Mark Dybul, Lizzie Edmonson, Barbara Farlow, Zhao Gengli, Kathleen Hill, Elizabeth Hizza, Justus Hofmeyr, Narayan Honnungar, Julia Hussein, Atanu Kamar Jana, Cate Kamau, Khalid Khan, Grace Kodindo, Bhala Kodkany, Barbara Kwast, Tina Lavender, Claire Lemer, Bridget Lynch, Rashad Massoud, Jane Machira, Claudia Morrissey, Elizabeth Morse, Susan Niermeyer, Leonard Okoko, Vinod Paul, Parmanaban Packirisamy, Robert Pattinson, Amit Revankar, Craig Rubens,

Zakari Saley, Harshad Sanghvi, Susan Sheridan, Youssef Tawfik, Phommady Vesaphong, Jean-José Wolombly-Molondo, Linda Wright, Blair Wylie, Juliana Yartey, Jing Yuan.

**Партнерство ВОЗ по Контрольному списку для безопасных родов:**

Malik Abdo, Mahi Al Tehewy, Sara Albolino, Ana Carolina Amaya Arias, Naheed Bano, Lopa Basu, Leticia Becker Vieira, Maina Boucar, Mahuina Campos, Joyce Chen, Astou Coly, Giulia Dagliana, Blami Dao, Rozita Davoodi, Houleyemata Diarra, Nora Espiritu, Maria Fernandez Elorriaga, Ciro Franco, Nihal Hanafi, Kathleen Hill, Evelyn Kamgang, Lana Keusch, Lalitha Krishnan, Jana Kuhnt, Somesh Kumar, Maria Cristina Medina Pflucker, Jose Mendez, Jolene Moore, Herfina Nababan, Sasyoud Obeid, Rosemary Ogu, Cecilia Pacchiotti, Malitha Patabendige, Antonio Paya, Diego Peláez Mejía, Lisa Pelcovist, John Pollock, Sabina Faiz Rashid, Regina Rigatto Witt, Rita Rodrigues, Javier Rodríguez-Suárez, Ariel Iván Ruíz Parra, Mónica Chirinos Muñoz, Veronica Sabio Paz, Sonia Sachs, Maurizio Salvatico, Joanne Grace Santos, Pedro Saturno, Hemantha Senanayake, Aminur Shaheen, Muhadili Shemsanga, Habibatou Diallo Sylla, Ayda Taha, Riccardo Tartaglia, Joycelyn Thomas, Bintou Traore, Maria Aparecida Traverzim, Jorge Valverde, Sebastian Vollmer, Mina Whyte, Xu-Chun Ye.

**Команда «Ariadne Labs» и Программы «BetterBirth»:**  
«полевая» группа «BetterBirth» (Уттар-Прадеш) и Международная популяционная служба, Shehnaz Alidina, Emily Benotti, Jeff Durney, Rebecca Firestone, Grace Galvin, Jonathon Gass, Emily George, Caroline Grogan, Atul Kapur, Luca Koritsanszky, Joshua Lakin, Anup Mankar, Pritpal Marjara, Megan Marx Delaney, Joanna Paladino, Natalie Panariello, George Philip, Rajiv Saurastri, Khaleel Seecharan, Narender Sharma, Robbie Singal, Danielle Tuller.

**Молодые специалисты и волонтеры Всемирной организации здравоохранения:**

Natalia Abadia, Elisa Albuquerque, Marion Chapuis, Michelle Costello, Blanca Obón, Maria Mercedes Perez Gonzalez, Ignacio Rebollo, Sarah Rostom.

**Внешние рецензенты:**

Sara Albolino, Ana Carolina Amaya Arias, Giulia Dagliana, Clarissa Fabre, Leonard Kabongo, Shafika Nasser, Manasa Patna, Shelley Ross, Ayda Taha и Joycelyn Thomas.

**Всемирная организация  
здравоохранения**  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

**Ariadne Labs**  
401 Park Drive  
Boston MA 02215

Пожалуйста, посетите нас по адресу:  
[www.who.int/patientsafety/](http://www.who.int/patientsafety/)

Пожалуйста, посетите нас по адресу:  
[www.ariadnelabs.org](http://www.ariadnelabs.org)

