

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების/გოგონების ორსულობის მართვა

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ქალებს უნდა გააჩნდეთ ხარისხიან ჯანდაცვაზე წვდომა. სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (სრჯ) დაცვის კიდევ უფრო მეტი მნიშვნელობა ენიჭება. მათ აქვთ უფლება მიიღონ თავისუფალი, ინფორმირებული და გაცნობიერებული გადაწყვეტილება შვილების რაოდენობასა და მათ დაბადებას შორის ინტერვალის შესახებ.

ჩასახვამდელი ვიზიტი:

ვიზიტის მთავარი მიზანია დაეხმაროს ქალებს ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში მათ ინდივიდუალური საჭიროებების გაცნობიერებაში, და აღქმაში რომ ექიმი ორიენტირებულია ქალების შესაძლებლობაზე და არა შეზღუდულ შესაძლებლობების არსებობაზე.

კონსულტაცია უნდა გაიმართოს, მშვიდ, პაციენტზე მაქსიმალურად მორგებულ გარემოში, უცხო პირების თანდასწრების გარეშე, რაც უზრუნველყოფს პაციენტის ნდობის მოპოვებას. კონსულტაციაზე თანმხლები პირების (მათ შორის ოჯახის წევრებისა და პარტნიორის) დაშვება შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტის ნებართვის ან/და სურვილის შემდეგ.

პირველ რიგში, აუცილებელია შეფასდეს პაციენტის შეფასდეს, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში პროცედურული მისადაგების საჭიროება. ფასდება კვების რაციონი, შესაბამისი რეკომენდაციების მიხედვით, ასევე კვებითი დანამატების მიღების აუცილებლობა, მაგალითად: ფოლიუმის მჟავა დღიური 400 მკგ (0,4 მგ) დოზით, რისი დაწყებაც რეკომენდებულია ორსულობამდე 6 კვირით ადრე. გაზრდილი რისკის შემთხვევაში დოზის გაზრდა 4 მგ-მდე (4000 მკგ) ნერვული მილის განვითარების ანომალიების, ხოლო რკინის შემცველი პრეპარატის მიღება 30 მგ დღიური დოზით, დედის ანემიის, მშობიარობის შემდგომი სეფსისის, დაბადებისას ნაყოფის მცირე წონისა და ნაადრევი მშობიარობის პროფილაქტიკის მიზნით.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალებს, სხვა ქალების თანასწორად უნდა ჩაუტარდეთ თანამედროვე გაიდლაინებზე მორგებული ანტენატალური მეთვალყურეობა, თუმცა გასათვალისწინებელია რიგი ფაქტორები:

მნიშვნელოვანია:

წარსულში ძალადობასთან დაკავშირებული გამოცდილების, პაციენტის გადაადგილებისა და მოძრაობის შესაძლებლობის, ეტლით მოსარგებლე და კომპლექსური მდგომარეობის (დიაბეტი, ჭარბწონიანობა, სტეროიდებით მკურნალობა და ა.შ.) მქონე ქალებში დამატებით დადგენა რამდენად საჭიროა ვენური თრომბო ემბოლიის პროფილაქტიკური მკურნალობა მთელი ორსულობის განმავლობაში. საცხოვრებელი პირობების შესახებ ინფორმაციის მოძიება, რომელიც ზეგავლენას მოახდენს მათ გადაადგილებასა და მოძრაობაზე ორსულობის პერიოდში, პაციენტის გადამისამართება შესაბამის სპეციალისტთან საჭიროებისამებრ; როდესაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალი პირველად მიმართავს დაწესებულებას, პრენატალური მომსახურების მისაღებად, დაუშვებელია ავტომატურად მიჩნევა იმისა, რომ მას არ სურს ორსულობის გაგრძელება. ასევე მნიშვნელოვანია პირველადი კონსულტირებისას პაციენტის მოლოდინის შესახებ ინფორმაციის მიღება.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების პირველი ანტენატალური ვიზიტის დროს, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა გაითვალისწინოს რიგი ფაქტორები.

მაგალითად:

- რამდენად არის სამედიცინო დაწესებულება ადაპტირებული შშმ პირების საჭიროებებზე და უზრუნველყოფილია თუ არა ეტლით გადაადგილება;
- რამდენად არის სამშობიარო პალატები ადაპტირებული იმისთვის, რომ სათანადოდ დაკმაყოფილდეს შეზღუდულ შესაძლებლობასთან დაკავშირებული კონკრეტული საჭიროებები ;

- შესაძლებელია საჭირო გახდეს სურდო თარჯიმნის მომსახურების უზრუნველყოფა სმენადაქვეითებული და ყრუ ქალებისათვის;
- რამდენად უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულება მხედველობის დაქვეითების მქონე პირების უსაფრთხო გადაადგილებას;

სხვადასხვა ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების შემთხვევაში, გინეკოლოგიური გამოკვლევებისას, შესაძლებელია გამოყენებული იქნას სხვადასხვა პოზიცია.

რაც შეეხება მშობიარობის მეთოდს (ფიზიოლოგიური იქნება ეს თუ საკეისრო კვეთის ოპერაციის გზით): საკეისრო კვეთის შესახებ გადაწყვეტილება უნდა ეფუძნებოდეს შესაბამის სამედიცინო ჩვენებას და არ უნდა იქნას მიღებული მხოლოდ იმის საფუძველზე, რომ ორსული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) პირს წარმოადგენს. თუ ქალის მუცლის კუნთოვანი ქსოვილის ფუნქციონირება შარდის ბუშტისა და ნაწლავების ეფექტურად დაცლის (შარდვისა და დეფეკაციის) საშუალებას იძლევა, მაღალია ალბათობა იმისა, რომ ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს ქალი შეძლებს ჭინთვას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების უმეტესობას იმდაგვარი წარმატებითვე გადააქვს ანესთეზია, როგორც შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალების უმეტესობას; თუმცა მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ავტონომიური დისრეფლექსიის (AD) (როდესაც ნერვული სისტემა ზედმეტად რეაგირებს გარე ან შიდა სტიმულებზე) რისკი - ზურგის ტვინის დაზიანების მქონე ქალებში, და ეპიდურულ გაუტკივარებასთან დაკავშირებული რისკი - გაფანტული სკლეროზის მქონე ქალებში.

პრენატალურ პერიოდში რეკომენდებულია კონსულტირება ანესთეზიოლოგთა გუნდთან, პაციენტის საჭიროებებზე მორგებული გეგმის შემუშავების მიზნით;

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ქალების შემთხვევაში, მშობიარობა უნდა იყოს მორგებული დედისა და ბავშვის სპეციფიკურ საჭიროებებს;

ფიზიკური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე ქალები შეიძლება საჭიროებდნენ დამატებით ინფორმაციას მშობიარობისა და ბავშვის დაბადების პროცესის შესახებ. დაქვეითებული მგრძნობელობისა ან ზურგის ტვინის დაზიანების მქონე ქალები საჭიროებენ მომზადებას კუმშვისა და მშობიარობის დაწყების ამოცნობაში, მუცლის არის პალპაციით (ხელით გასინჯვით) შემოწმების საშუალებით.

დიდი ხანია დამტკიცებულია, რომ მშობიარობის დროს მოძრაობა ხელს უწყობს მშობიარობის პროცესს და, შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ქალებს უნდა მიეცეთ საშუალება აქტიურად გადაადგილდნენ და დაიკავონ მათთვის კომფორტული პოზიციები, შესაბამისი დამხმარე მოწყობილობების გამოყენებით.

მშობიარობის მართვის პროცედურებში, მშობიარობის მეორე პერიოდის ჩათვლით, შესაძლებელია საჭირო გახდეს ცვლილების შეტანა, მგრძნობელობის დაქვეითებისა ან გადაადგილებისა და მოძრაობის შეზღუდვის მქონე ქალების დასახმარებლად. ზურგის ტვინის დაზიანების მქონე ქალები შეიძლება ვერ აღიქვამდნენ ტკივილს და შეიძლება განსხვავებული შესაძლებლობები ჰქონდეთ მშობიარობის მეორე პერიოდში.

ზოგიერთი ქალისთვის შეიძლება ლითოტომიის პოზიციაში მშობიარობა შეუძლებელი აღმოჩნდეს და სამედიცინო პერსონალი მზად უნდა იყოს მშობიარობის ალტერნატიულ პოზიციაში მიღებისათვის.

მშობიარობის პერიოდში მშობიარის ფიზიკური გასინჯვა შეიძლება რთული აღმოჩნდეს, განსაკუთრებით ფიზიკური შესაძლებლობის შეზღუდვის მქონე ქალებისთვის, რომლებიც ვერ ახერხებენ ფეხების განზე გაშლას. პაციენტმა და სამედიცინო პერსონალმა ერთობლივად უნდა მიიღონ გადაწყვეტილება იმის თაობაზე, თუ რომელი პოზიციაა პაციენტისთვის უფრო მოსახერხებელი.

როდესაც დაგეგმილია ფიზიოლოგიური მშობიარობა, ორსულმა და სამედიცინო პერსონალმა წინასწარ ერთად უნდა მოსინჯონ მშობიარობის სხვადასხვა პოზიციები, მაგალითად, გვერდზე მწოლიარე პოზიცია ან პირ დაღმა მწოლიარე პოზიცია იმ ქალების შემთხვევაში, რომლებსაც არ შეუძლიათ ფეხების განზე გაშლა.

ასევე წინასწარ არის საჭირო ორსულთან გასაუბრება, მშობიარობისას სუნთქვის რეჟიმის შერჩევის მიზნით.

- სენსორული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს, მშობიარობისას, უნდა ჰქონდეთ სათანადო დამხმარე მოწყობილობებით სარგებლობის საშუალება, კომუნიკაციის ხელშეწყობის მიზნით.
- ყველა საჭირო ზომის მიღებით, უნდა უზრუნველყოთ მშობიარე ქალისა და მისი დამხმარე პირების აქტიური ჩართულობა მშობიარობის პროცესში და მათი აღჭურვა იმ ინფორმაციით, რომელიც ქალის მშობიარობის პროცესის მართვის შესახებ ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღებად არის საჭირო.
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე (შშმ) ქალებს, ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთით ბავშვის გაჩენის შემდგომ, შეიძლება უფრო ხანგრძლივი დრო დასჭირდეთ ძალების აღსადგენად და, შესაბამისად, შესაძლებელია სამშობიაროში უფრო ხანგრძლივი დროით მოუწიოთ ყოფნა.
- ნამშობიარეები ქალის მოსათავსებელი პალატა და სააბაზანო ოთახი მაქსიმალურად ადაპტირებული და ქალის საჭიროებებზე მორგებული უნდა იყოს, რათა ქალს გაუმარტივდეს ახალშობილთან ურთიერთობა.
- ქალებს, რომლებსაც გადაადგილებისა და მოძრაობის შეზღუდვა აღენიშნებათ, ორსულობასთან დაკავშირებული ფიზიკური ცვლილებების გამო, შეუძლიათ ისარგებლონ ფიზიოთერაპევტთან კონსულტაციით, მათ საჭიროებებზე მორგებული ფიზიკური ვარჯიშის პროგრამის შესამუშავებლად, რომელიც დაეხმარება მათ დაუბრუნდნენ იმ მდგომარეობას, რომელიც მათ ორსულობამდე ჰქონდათ.
- შეზღუდული შესაძლებლობის არმქონე ქალების მსგავსად, აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებს შორის ახალშობილის ძუძუთი კვების წახალისება, თუმცა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზოგიერთ ქალს, განსაკუთრებით მათ, ვისაც ზემო კიდურებთან დაკავშირებული პრობლემა აქვთ, შეიძლება

თავდაპირველად დახმარება და მითითებები დასჭირდეთ სათანადო პოზიციების დასადგენად და ადაპტაციისთვის საჭირო სტრატეგიების შესამუშავებლად, რაც მათ საშუალებას მისცემს ახალშობილი მოხერხებულად დაიჭირონ ძუძუთი კვების დროს.

- ახალშობილის მოვლასთან დაკავშირებული ადაპტაციისთვის საჭირო სტრატეგიები მოიცავს ბალიშების გამოყენებას ძუძუთი კვების დროს, ეტლით მოსარგებლე დედისა და ახალშობილის სწორი პოზიციის შესაქმნელად და შესანარჩუნებლად, ბავშვის კვებისთვის განკუთვნილ სახელურიან ბოთლებს დედებისთვის, რომელთაც ბოთლის დაჭერა მყარად არ შეუძლიათ და ბავშვის კვებისთვის განკუთვნილ სკამს, რომლის სიმალლის რეგულირებაც არის შესაძლებელი.

დოკუმენტის ავტორი

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი

მეან-გინეკოლოგი

თინათინ გაგუა

დოკუმენტი შექმნილია RFSU-ს ფინანსური მხარდაჭერით. მასში იგამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ ასახავდეს RFSU-ს მოსაზრებებს.