

## FACTORS THAT ARE IMPORTANT FOR CHOOSING THE METHOD OF BIRTH AMONG PREGNANT WOMEN

**Svetlana Radeva**

Specialized hospital of obstetrics and gynecology for active treatment „Prof. D. Stamatov”, Varna,  
Bulgaria, [sv.radeva@abv.bg](mailto:sv.radeva@abv.bg)

**Abstract:** The world health organization (WHO) recommends that a caesarean section be performed only on the basis of a valid medical reason. Global activities are focused on prenatal diagnostics and reducing surgical births, which have become a fashion trend in recent years. Practice around the world and in our country shows that they take into account cases when a caesarean section is also performed at will (for a pregnant woman) without any medical indications for this. This is also the reason why the governments and ministries of health of the countries concerned are promoting programs to restrict the use of caesarean sections in favor of natural birth canal delivery (via the natural birth canal). In addition to purely psychological stimulation of pregnant women to prompt birth, the myth of a quick and easy onset of a long-awaited event is also widespread as a guarantee of the quality of obstetric and gynecological care.

The purpose of this study is to examine factors relevant to a pregnant woman's choice of how to deliver. Material and methods: the opinion of 76 medical specialists (doctors and midwives) working in inpatient and pre-hospital care and 112 pregnant women at different times of pregnancy. Medical workers are from the hospital and women's consultation of the medical center. Pregnant women were randomly selected. For the needs of the study, a documentary method, a statistical (survey) method, and contextual analysis were used. The study was conducted in August 2019-December 2019. in the city of Varna.

**Keywords:** health professionals, competencies, pregnant women, choice, birth, C-section;

## ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С ИЗБОРА НА НАЧИН НА РАЖДАНЕ СРЕД БРЕМЕННИТЕ ЖЕНИ

**Светлана Радева**

СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов”, гр. Варна, България, [sv.radeva@abv.bg](mailto:sv.radeva@abv.bg)

**Резюме:** Световната здравна организация (СЗО) препоръчва цезарово сечение да се прави само въз основа на обоснована медицинска причина. Световните усилия са насочени към пренаталната диагностика и намаляване на оперативните раждания, които се явяват модна тенденция в последните години. Практиката в цял свят и у нас показва, че зачестяват случаите, в които секцио се извършва и по желание (на бременната), без да са налице медицински показания за това. Това е и причината правителствата и здравните министерства на съответните държави да популяризират програми за ограничаване използването на цезаровото сечение в полза на раждането per vias naturales (през естествените родови пътища). Освен чисто психологическото индуциране на бременните към оперативно раждане, разпространен е и мита за бързо и лесно настъпване на дългоочакваното събитие, като гаранция за качество на акушеро-гинекологичната помощ.

Целта на настоящото изследване е да се проучи какви са факторите имащи отношение към избора на бременната жена, относно начина на родоразрешение. Материал и методи: Проучено е мнението на 76 медицински специалисти (лекари и акушерки), работещи в болничната и доболнична помощ и 112 бременни жени в различен срок на бременността. Медицинските специалисти са от болничната и доболничната помощ. Бременните са подбрани на случаен принцип. За нуждите на изследването е използван документален метод, статистически (анкетен) метод и контекстуален анализ. Изследването е проведено в периода август 2019 – декември 2019 г. в град Варна.

**Ключови думи:** акушерка, акушер-гинеколог, компетенции, бременни, избор, раждане, секцио;

### 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Бременността е един от най-прекрасните периоди от живота на една жена, но той изисква повишено внимание и специализирана грижа за здравето на бременната и носеното от нея дете [1]. Прецизното проследяване при квалифицирани специалисти [2,5,7], разполагащи с необходимото модерно ултразвуково оборудване и качествена клинична лаборатория, е ключово за безпроблемното развитие на бременността.

Пренаталните (антенатални) грижи са комплексни и изискват взаимодействие на различни специалисти и професии, които да проследят развитието на бременността, влиянието ѝ върху майката и новороденото [4]. Проследяват се редица показатели (биохимични (клинико-лабораторни); физиологични параметри за майката и развитието на плода; психосоматични; социални), които имат значение за правилното развитие на бременността и раждането на здраво, доносно дете. Проследяването на бременността осигурява превенция за откриване на ранни отклонения от развитието на плода, отклонения в здравословното състояние на майката [10,11]. За това е необходимо непрекъснато развитие на знанията и уменията на медицинските специалисти [6,8,17], съобразно технологичния прогрес и иновациите в медицинската практика [3]. Важно значение има добрата осигуреност с ресурси и установяване на ясни комуникационни канали между потребители, медицински специалисти и регулаторни органи [9].

В цял свят под егидата на СЗО [18] се предприемат дейности свързани с опазването и подобряването здравето на бременните жени, осигуряване на качествени акушерски грижи, чрез създаване на условия за достъпна и качествена медицинска помощ. Световните усилия са насочени към пренаталната диагностика и намаляване на оперативните раждания, които се явяват модна тенденция в последните години [14,15]. През 2020г в България изтича Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве. Документът е приет през 2013 г. и формулира ясно проблемите на майчиното здравеопазване, като набелязва система от мерки за преодоляването им. Сред тях има насочени към качеството – обучения за специалисти, за бременни, за семейства и за подрастващи – но и такива, свързани с подобряването на анализа и политиките. Редица заложи идеи не се реализират в пълния обем, а някои от тях са реализирани частично, други не са изобщо, а трети са изпълнени според разписаното на хартия, но не дават търсените резултати (законово регламентиране на Здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве, въпреки разписаните нормативни права с последната промяна в Закона за лечебните заведения [3]) поради редица законодателни спънки или тромава бюрократична система. Подобен е резултатът и от останалите предвидени в документа мерки

Родилната грижа, или грижата базирана на доказателства има редица дефицити и неуредици Медицинските тенденции у нас упорито, продължително и удивително успешно се съпротивлява срещу препоръките на международни здравни и професионални АГ-организации, каквито са СЗО (Световната здравна организация), FIGO (Международна федерация по гинекология и акушерство), ICM (Международна конфедерация на акушерките) и др. През есента на 2018 г. FIGO излезе със серия от публикации, публикувани в престижното научно списание The Lancet. Заглавието на въвеждащата публикация е „Цезаровото сечение: как да спрем епидемията“, а в текста се пояснява, че когато е направена без строги медицински индикации, тази интервенция носи ненужни краткосрочни и дългосрочни неблагоприятни последици върху здравето и на майката, и на бебето [12,13].

Според международните експерти, медицински обосноваият процент раждания със секцио е около 20%. В България този процент нараства с между 1 и 2 пункта на година, като през 2020 вероятно ще достигне 60% [18].

## 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДОЛОГИЯ

Проучено е мнението на 76 медицински специалисти (лекари и акушерки), работещи в болничната и доболнична помощ и 112 бременни жени в различен срок на бременността. Бременните са подбрани на случаен принцип.

За нуждите на изследването е използван документален метод, статистически (анкетен) метод и контекстуален анализ. Изследването е проведено в периода август 2019 – декември 2019 г. в град Варна. Всяка анкета съдържа 11 въпроса, от които 3 отворени. Технически единици на наблюдение са кабинети „Женска консултация“ и болнични акушерски структури. Анкетирания бременни са подбрани независимо от поредността и срока на бременността.

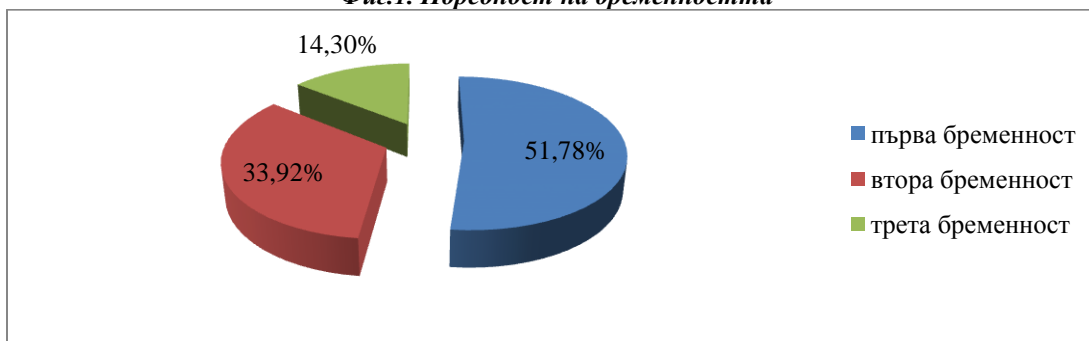
## 3. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Проучването е мотивирано от нарастващата тенденция за оперативно раждане, като предпочитан и сигурен метод от акушер-гинеколози и бременни жени. Съвременните препоръки обръщат внимание, че неусложнените бременност и раждане са физиологични процеси. Когато до главата на всяка ниско рискова бременна жена стои високата и скъпа експертиза на лекаря акушер-гинеколог, това намалява и оскъпява достъпа на тези, които наистина се нуждаят – случаите на усложнения. А експертът по нормално раждане е акушерката.

Проучването сред групата на бременните показва разнообразие по отношение на възрастовата структура и притежаваното образование. Анкетирания са на възраст 20÷36 години (средна възраст 28г), като 67,85% са

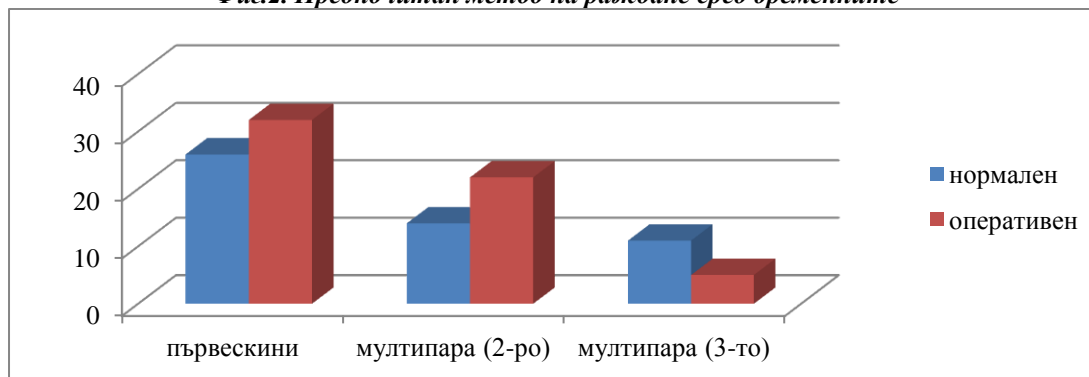
с висше образование или в процес на придобиване. По признака поредност на бременността преобладават първескините (фиг.1).

**Фиг.1. Поредност на бременността**



В трите подгрупи преобладава предпочитанието за оперативно раждане (фиг 2). В свободните си отговори, те съобщават че са се насочили поради страх от болката, поради медицински причини, а при многораждалите, поради предходно цезарово сечение. Интересен отговор дават част от първескините, които посочват че избират оперативния метод, като ще планират датата, а по възможност и часа, съобразно нумерологично орисване на новороденото.

**Фиг.2. Предпочитан метод на раждане сред бременните**



По отношение на насоката на бременните към медицински специалист за раждането – 66,07% са се насочили към лекар и екип за раждането, а 21,42% са се насочили към акушерка по препоръка. Насоката за екип, поради избран лекар и предпочитаното оперативно раждане, е засилваща се тенденция в последните години, съгласно указанията на Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, посл. изм. ДВ. бр.29 от 7 Април 2017г., където избора на екип е регламентиран. Предпочитанията на избор на екип е обуслован от факта, че за цезарово сечение са необходими повече специалисти. Съгласно вътрешните правила на всяка болнична структура и съгласно финансовата политика се разпределя % от заплатения избор от пациента. Бременните жени още по време на наблюдението в женската консултация се насочват към лекар-акушер гинеколог, съобразно водещите имена сред акушер-гинеколозите, по лични впечатления или препоръка на близки и роднини.

Над половината от респондентите (73,21%) са посещавали курсове и лекции свързани с подготовка за раждането, като за 32,14% от бременните все още не разполагат с необходимата информация за предстоящото раждане. По отношение на информираността за необходимите и институционално обусловени информирани съгласия идва 30,35% споделят, че са запознати с необходимите за лечебните заведения бланки, като са се информирали за това от сайтовете и интернет страниците им.

Според бременните водещите фактори за добра акушерска грижа се отнасят до лично внимание, добра комуникация с медицинските специалисти, подробно информиране и подпомагане в различни дейности и възстановяване (табл. 1).

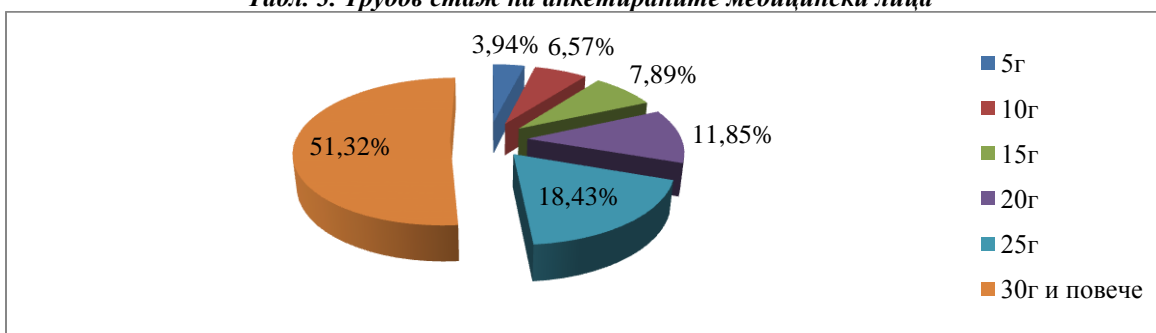
**Табл. 1. Фактори дефиниращи акушерската грижа**

фактори за добра акушерска грижа	%
внимание	69,64%
комуникация и информиране	66,96%
подпомагане (в различни дейности и възстановяване)	59,82%
мило отношение	65,25%
любезност и отзивчивост	54,46%
добра обстановка, луксозни битови условия	53,57%

Сумата от % е повече от 100%, тъй като респондентите са дали повече от един отговор.

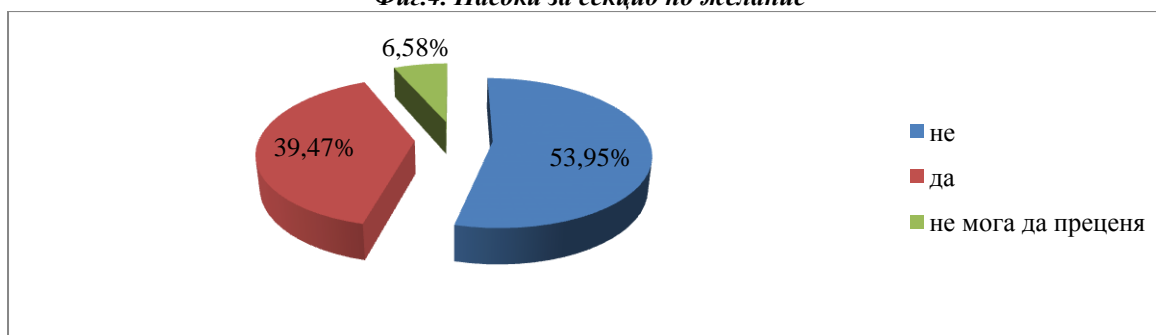
Втората група включва 76 медицински специалисти (36 лекари и 40 акушерки), работещи в болничната и доболнична помощ. Закономерно, предвид ситуацията в лечебните структури най-голяма е групата на тези с над 30г трудов стаж (табл.3).

**Табл. 3. Трудов стаж на анкетираните медицински лица**



Медицинските специалисти насочват бременните в трети триместър на бременността, като само в случаите, при които има конкретни медицински показания за оперативно родоразрешение се отбелязва в медицинската документация акушерския риск и крайно заключение от проследяването на бременността – насока за оперативно родоразрешение, съобразно соматичния статус на бременната или състояние на плода. Крайното заключение се поставя на базата на клинично-лабораторни показатели, ранен и последващ неонатален скрининг, общ соматичен статус на бременната, физиологичното развитие на плода, налични или съпътстващи заболявания на майката или плода. Над половината от анкетираните не одобряват секциото по желание.

**Фиг.4. Насоки за секцио по желание**



Според 63,15% от медиците, бременните жени имат предварителни нагласи относно начина на раждане или решават това преди навлизането в третия триместър. Медиците са категорични при ранжирането на факторите за оперативно родоразрешение, като определят водещо място на медицинските причини от страна на майката и плода (табл.2).

**Табл.2. Фактори за насочване към оперативно раждане.**

<i>фактори за извършване на цезарово сечение</i>	<i>%</i>
медицински, от страна на майката	98,68%
медицински, от страна на плода	97,36%
усложнения в хода на нормално раждане	81,57%
право на избор на пациента	80,26%
остри инциденти имащи или не отношение с бременността	78,94%
извън соматични причини	60,52%

Все още не е практика да се насочват бременните към акушерска и патронажни грижи. През последните десетилетия следенето на бременност и раждането се доминират от лекарите акушер-гинеколози. Добрата практика в други европейски държави показва, че осигуряването на продължаваща акушерска грижа за нискорисковите бременни води до по-евтина медицинска помощ, по-добри здравни резултати за майките и бебетата (по-малко интервенции, по-малко преждевременни раждания и по-малко изгубени бременности) и по-високо ниво на удовлетвореност на родилките. У нас акушерките са нормативно лишени от самостоятелност и в момента нямат възможност да проследяват бременност, да водят раждане и да оказват постпартални грижи без лекарска супервизия, въпреки че точно това са разписаните им компетенции. Публикуваха се законови промени (ЗЛЗ от май 2020), според които може да направи възможно разкриването на изцяло акушерски практики, патронажна грижа. Отказва се обаче възможността тези практики да сключват договор със здравната каса, което означава, че ако решат да работят самостоятелно, акушерките ще разчитат пациентките да им плащат изцяло от джоба си. Дори и този проблем да бъде решен обаче, ще са нужни усилията на самото съсловие, за да се върне общественото доверие към акушерската професия, на която в момента се гледа като на подпомагаща. Една от причините за описаните по-горе проблеми е изваждането на акушерката от рутинната грижа за здравите бременни жени и воденето на неусложнени раждания. Необходимо е да бъдат разписани правила за контрол (стандарти по здравни грижи: акушерски грижи – пренатални, болнични, послеродови; патронажни неонатални грижи; консултативни акушерски грижи)

Медиците ранжират факторите за предоставяне на добра акушерска грижа както следва: проследяване развитието на бременността и състоянието на майката, подготовка и подкрепа за раждането, даване съвети подпомагащи родилния и послеродовия период, проследяване на родилката и новороденото.

#### **4. ПРЕПОРЪКИ**

1. Подобряване на условията в лечебните структури: при проследяване на бременността; в болниците, при осъществяване на родилния процес;
2. Подобряване на комуникацията пациент-медицински специалист;
3. Извеждане е администриране на дейности в доболничната помощ;
4. Провеждане на информирани кампании за предимствата на естественото раждане;
5. Институционална политика и засилен контрол от страна на държавата за намаляване % на оперативните раждания, за извършването на които е необходимо де се спазват медицинските критерии (абсолютни и относителни критерии).
6. Възстановяване имиджа на акушерската професия и предоставяне на законови права за провеждане на патронажни грижи, самостоятелни акушерски компетенции.
7. Разработване на добри практики за провеждане на качествени акушерски грижи (стандарти в различните направления на акушерските компетенции и грижи).
8. Въвеждане на психопрофилактика и психологична помощ при подготовката на бременната и родилката за предстоящите промени и процеси. Формиране на мултидисциплинарни екипи за оказване на качествени и подкрепящи акушерски грижи на световно ниво.

#### **5. ИЗВОДИ**

Информирането на пациентите е основна дейност при провеждането на различни клинични, лабораторни и терапевтични дейности. Изпълнението на редица нормативни изисквания и администрирането им до известна степен намалява времето за информиране на пациентите, което е предпоставка за последващи административни и юридически дирения. В световен аспект, СЗО препоръчва редица мерки, за поведение при водене на физиологично раждане, които излизат извън чисто медицинската експертиза, и са свързани с

насърчаване на физиологичния ход на раждането чрез създаване на комфорт и спокойна среда за раждащата – ясна, навременна и достъпна комуникация с медицинския екип, предварителен план за поведение по време на раждането, достъп на придружител по време на целия процес, възможност за свободно движение и смяна на позите, достъп до лека храна и напитки и др. Нито една от тези възможности обаче не е достъпна рутинно за българката, а някои не се предлагат в нито едно родилно отделение в страната, без значение дали родилката може и иска да си плати.

За България, препоръките на Българското дружество по акушерство и гинекология за водене на разписка указания, в които при прием на родилка, специалистът е ангажиран с „предоставяне на балансирана информация за това кои са достъпните методи и подходи в условията на съответното лечебно заведение, както и насърчаване за съобразяване с това“.

Изисква се колаборация на всички нива и изграждане на ефективна комуникация, по отношение на оказващите акушерска грижа и потребителите ѝ. Политиката на държавно и институционално ниво е необходимо да се развива в посока на подкрепа на естественото раждане, създаване на условия за продължителна акушерска грижа не само от акушер-гинеколози, но и от акушерки, които осъществяват грижите за майката и новороденото. Чрез включването на широк спектър от различни специалисти (психолози, клиницисти, медиатори, асистенти и др) ще повиши удовлетвореността на пациенти и медицински работници, ще се решат редица проблеми по отношение на комуникацията, поведението и правното администриране на дейностите.

## ЛИТЕРАТУРА

- Димитрова, Д., Лицанова, Р., Ахмедова, З., Костадинова, М. (2016). Причини за избор на оперативно родоразрешение сред бременните жени в България. Варненски медицински форум, 5(4):72-76.
- Дилова, П. (2019). Качество на акушерските грижи и перспективи за развитието им в България. Автореферат, Плевен
- (2020). Закон за лечебните заведения, посл. изм. и доп. изм., бр. 85 от 2.10.2020 г., в сила от 2.10.2020 г.
- (2020). МЗ. Национална програма майчино и детско здраве 2013-2020.
- Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, посл. изм. ДВ. бр.29 от 7 Април 2017г.
- Радева, С. (2020). Адаптация за практикуване на акушерската професия в болнични условия. Автореферат, Варна
- Радева, С., & Ковачев, Е. (2018). Ролята на акушерката при участието и в програми за профилактика на женското здраве. Варненски медицински форум, том 7, приложение 3:116-119.
- Радева, С., & Георгиева, Л. (2019). Нагласи за продължаващо обучение на болничните акушерки, като елемент от развитието на професионалните компетенции. Здравна политика и мениджмънт, 19(2):112-114.
- Радева, С. (2020). Внутренняя организационная политика для формирования коммуникативных методов включения персонала в медицинские структуры. Интерактивная наука, 4 (50):27-31.
- Cook, K., & Loomis, C. (2012). The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. The journal of perinatal education, 21(3):158-168.
- Esteban, R. (1998). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. Ed. Fundamentos. Madrid, 1998. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).
- International Confederation of Midwife (ICM)
- Martínez-Galána, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, C., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedore, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura Prenatal education and the commencement of breastfeeding: A literature review Educação pré-natal e início do aleitamento materno: revisão da literatura. Enfermería Universitaria, 14(1):54-66.
- Mousa, O. (2019). Pregnant women priority of choice about mode of delivery: A mixed method study. Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 8(3):89-95.
- Otogara, M., Karimi-Shahanjarini, A., Hazavehei, S., Poorolaja, J., Radnia, N., & Tabib, M. (2018). The Effects of Social Support on Pregnant Women's Choice of Delivery Method: Application of an Expanded Theory of Planned Behavior. Crescent Journal of Medical and Biological Sciences, 5(3):181-188.
- Radeva, S., & Georgieva, L. (2019). Satisfaction and self-assessment of the employment relationship in the practice of the obstetric profession in hospital conditions. Knowledge international journal, 30(4):821-825.