

●

Țaulean Cristina¹, Jubîrcă Svetlana², Pancu Viorica³
MANAGEMENTUL NEMEDICAMENTOS AL DURERII ÎN TRAVALIULUI
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Introducere. Intensitatea durerii în travaliu depinde de mulți factori fiziologici și psihosociali, iar intensitatea acesteia variază de la o femeie la alta. Durerea în travaliu este probabil cea mai severă durere experimentată pe parcursul vieții. Majoritatea femeilor necesită aplicarea unor metode de reducere a durerii. Acestea pot beneficia, în timpul travaliului, de un spectru larg de metode de management al durerii, care includ metode nemedicamentoase (hipnoza, biofeedbackul, injectarea intracutanată sau subcutanată a soluției fiziologice sterile, hidroterapia, aromaterapia, metodele de relaxare (yoga, muzica, audio), acupunctura sau acupresura, metode manuale (masaj, reflexologia), stimularea magnetică nervoasă transcutanată (TENS) și metode farmacologice (anestezia inhalatorie, medicamentele opioide și non-opioide, blocarea nervoasă regională, injecțiile epidurale și intratecale cu anestezice locale sau opioide).

Scopul studiului. Evidențierea mecanismelor durerii în travaliu și a metodelor non-farmacologice de management ale acesteia.

Materiale și metode. Am efectuat un review al literaturii de specialitate referitor la metodele non-farmacologice utilizate pentru reducerea durerii în travaliu.

Concluzii. În timpul sarcinii, gravidele trebuie informate despre avantajele și rezultatele potențial negative pentru sine și copil a diferitelor metode de analgezie în travaliu. Majoritatea metodelor nemedicamentoase de reducere a durerii în travaliu sunt non-invasive și inofensive pentru mamă și copil.

În general, femeile pot alege o metodă de reducere a durerii în timpul travaliului care este mai eficientă. Femeile care aleg metodele nemedicamentoase de reducere a durerii în timpul travaliului, trebuie să cunoască că în caz de necesitate acestea pot beneficia și de analgezie medicamentoasă.

●

SUMMARY

NON-DRUG PAIN MANAGEMENT IN LABOUR

The pain that women experience during labour is affected by multiple physiological and psychosocial factors and its intensity can greatly vary. The labour pain has been reported to be the most severe pain that a woman experiences in her lifetime. Most women in labour require pain relief.

A wide range of pain management methods are used by women during childbirth. Commonly, these include non-pharmacological interventions (hypnosis, biofeedback, intracutaneous or subcutaneous sterile water injection, immersion in water, aromatherapy, relaxation techniques (yoga, music, audio), acupuncture or acupressure, manual methods (massage, reflexology), transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)) and pharmacological interventions (inhaled analgesia, opioids, nonopioid drugs, local anaesthetic nerve blocks, epidural and intrathecal injections of local anaesthetics or opioids, or both).

Conclusions. During pregnancy, women should be told about the benefits and potential adverse effects their babies and on themselves of the different methods of pain control. Most methods of non-pharmacological pain management are non-invasive and appear to be safe for mother and baby.

Overall, women should feel free to choose whatever pain management they think would help them most during labour. Also, women who choose non-drug pain management shouldn't hesitate, if needed, to move onto a drug intervention.

●

Ludmila Bologan¹, Ion Bologan², Galina Galiț¹
AMELIORAREA ÎNGRIJIRILOR PERINATALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA PRIN INTERMEDIUL FORMĂRII CONTINUE AL MOAȘELOR.

¹*Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii (CEMCPMFSM).*

²*USMF "N. Testemitanu", catedra de obstetrică și ginecologie nr.1*

Introducere: Formarea profesională continuă reprezintă un ansamblu de procese organizate în vederea educației recurente și compensatorii, care continuă educația inițială și datorită cărora moașele își dobândesc/dezvoltă competențele profesionale, își formează o nouă orientare și fac posibilă evoluția aptitudinilor și comportamentelor lor într-o dublă perspectivă: de dezvoltare integrală a naturii umane și de participare la dezvoltarea sistemului de sănătate.

Una din sarcinile de bază a CEMCPMFSM este instruirea continuă a moașelor capabile să acorde îngrijiri perinatale de calitate.

Scopul: ameliorarea îngrijirilor perinatale în Republica Moldova prin intermediul formării continue a moașelor

Material si metode: au fost elaborate si implimentate un sir de actiuni la nivel de CEMCPMFSM ce au fost indreptate spre imbunatatirea calitatii procesului educational in cadrul formarii continue a moaselor. In urma studierii procesului de dobandire si dezvoltare a competentelor, care au fost apreciate la inceputul si finalul instruirii, s-a putut concluziona reusita activitatilor intreprinse prin calcularea indicelui de calitate.

Rezultate: Calitatea formării continue a moaşelor necesită o bună planificare şi proiectare a procesului de studii, adaptarea conţinuturilor planurilor tematice la nevoile formabililor. Planul de studii cuprinde o gamă largă de cursuri cu durata perioadei de instruire de la 0,25 săptămîni (36 ore/credite) pînă la 1,0 luni (156 ore/credite). Pe parcursul întregii instruirii competenţele profesionale dezvoltate ale cursanţilor sunt evaluate permanent prin diverse metode tradiţionale şi complementare cum ar fi: brainstorming-ul, testarea, studiu de caz, proiectare, planuri de îngrijiri, problematizare, portofoliu, simularea medicală, etc. La finalul cursurilor se realizează evaluarea prin testare şi proba practică.

Un compartiment nou al planului de studii este introducerea orelor/creditelor pentru studiul individual, care reprezintă o activitate de autoinstruire şi autoformare a cursantului.

Sunt implimentate un sir de cursuri tematice axate pe nevoile cursantilor.

În urma actiunilor intreprinse in scopul imbunatatirii procesului de formare continua a moaselor am obţinut urmatoarele rezultate: Indicele de calitate s-a marit de la 92% in anul 2016 la 96% in anul 2017.

Concluzii: Masurile întreprinse de catre Centrul de Educaţie Medicală Continuă a Personalului Medical şi Farmaceutic cu Studii Medii prin intermediul formării continue a moaşelor vor spori calitatea îngrijirilor perinatale în Republica Moldova.

SUMMARY

THE IMPROVEMENT OF PERINATAL CARE IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA THROUGH THE CONTINUOUS EDUCATION OF MIDWIVES

One of the main tasks of CEMCPMFSM is the increase in the professional level of midwives through further professional education. As a result of the measures taken to improve the process of continuous training of midwives, we have obtained the following results: the quality index has increased from 92% in 2016 to 96% in 2017. Therefore, the midwives that possess professional abilities of good quality will be able to increase the quality of perinatal care in the Republic of Moldova.

Conclusion: The measures taken by CEMCPMFSM will increase the level of the midwives' professional training, who will be able to provide good quality perinatal care.



Achilina Svetlana, Batîr Tatiana

MANAGEMENTUL HEMORAGIILOR POST-PARTUM

IMSP SCM nr.1, s. Obstetricală nr.2. IMSP SCM nr.1, s. Obstetricală nr.3

Introducere. Hemoragia post-partum este cauza principală a mortalităţii materne în toată lumea cu o rata anuală estimată de 140000, sau 1 deces la fiecare 4 minute. Majoritatea acestor decese au loc în decurs a 4 ore de naştere, ceea ce indică că acestea sunt consecinţele perioadei a treia a travaliului.

Obiectivul principal este de a acţiona prompt şi de a stopa hemoragia la etapa iniţială pentru a preveni starea de şoc şi pierderile masive sangvine.

Rezultate. Tratamentul anemiei fierodeficitare în cadrul asistenţei antenatale, evitarea epiziotomieo de rutină este un factor de protecţie pentru evitarea hemoragiilor post-partum. Conduita activă a perioadei a III-a a naşterii include administrarea uterotoniceor imediat după naşterea copilului a 10 UN Sol. Oxitocină i/m, pensarea şi incizia precoce a cordonului ombilical, tracţiunea controlată a cordonului ombilical, masaj fin al uterului după extracţia placentei, monitorizarea contractării uterului la fiecare 15 min. după eliminarea placentei reduc semnificativ riscul apariţiei hemoragiilor post-partum. Formarea cheagului mai mult de 7-8 min ne indică o agravarea a sistemului de coagulare la pacienta. Cauzele principale a hemoragiilor post-partum sunt defect placentar, hipotonia uterului, traumatism matern la naştere, dereglări a sistemului de coagulare a singelui. În cazul apariţiei hemoragiilor post-partum se recomandă de apelat la echipa anesteziologică, se punctează vena periferică cu instalarea perfuziei cu oxitocină, se cateterizează şi se goleşte vezica urinară, se efectuează operaţia controlul manual/instrumental al cavităţii uterine, se administrează preparate uterotonice, dacă hemoragie nu se opreşte, pacienta se transferă în sala de operaţie.

Concluzie. Cunoaşterea factorilor de risc permite identificarea pacientelor la care se poate dezvolta o hemoragie post-partum şi efectuarea măsurilor necesare de prevenire şi/sau tratament, pentru a evita consecinţele nedorite ale acestei complicaţii. De cele mai dese ori hemoragia post-partum este imprevezibilă, fără prezenţa factorilor evidente de risc.