

Ģimenes ārsta uzdevumi un kompetences grūtnieces un nedēļnieces aprūpē

Primārā veselības aprūpe grūtniecības laikā- profilakses, sadarbības un pieejamības perspektīva

Daži akcenti no ģimenes ārsta skatu punkta jaunos algoritmus ieviešot

Dr. Ainis Dzalbs-ģimenes ārsts, internists

Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, vice-prezidents

11.10.2024

Ģimenes medicīnas vērtības un būtība

- Ģimenes medicīna ir uz pacientu orientēta, vispusīga, nepārtraukta, pieejama indivīda vai ģimenes veselības aprūpe, kas ir vērsta uz veselības veicināšanu, labsajūtu, agrīnu diagnostiku, pašaprūpes un darba spēju atjaunošanu.
- Ģimenes medicīnu raksturo individuāli pielāgota aprūpe, vadoties pēc pacienta un ģimenes psihoemocionālā un sociālā, finansiālā stāvokļa, cienot kultūras un tradīciju īpatnības.
- Tā ir balstīta uz savstarpēju uzticēšanos un sapratni ilgtermiņā, kas ir dziedināšanas, pilnveidošanās, attīstības un veselības saglabāšanas pamats.
- PVA pieejamība, ilgstspēja un kvalitāte - **aprūpes stūrakmens!**
- **Attālināta pieejamība** - mūsdienu komunikācijas un aprūpes neatņemama sastāvdaļa.

Ģimenes ārsta loma grūtnieces aprūpē

- **Nodrošināt holistisku veselības aprūpi** ģimenes plānošanas un reproduktīvās veselības jomā, kā arī sievietēm grūtniecības un pēcdzemdību periodā atbilstoši labākās prakses un normatīvo aktu prasībām.
- PVA pienākumos ir **realizēt gan izglītojošo un profilaktisko darbu**, gan turpināt **hronisko saslimšanu dinamisku novērošanu**, kā arī **uzņemties fizioloģiskas grūtniecības pārvaldību un jaundzimušā aprūpi**.
- Aprūpes pieejamība pēc iespējas **tuvu pacienta dzīves vietai**, nepārtrauktību un aprūpes procesa koordinēšanu.
- Aprūpes pakalpojums tiek sniegts, **respektējot pacientes vajadzības un vērtības**, ņemot vērā arī tādas dimensijas kā **psihoemocionālā labsajūta, finansiālie un sociālie apstākļi**.
- Prakses komanda tiecas uz grūtnieces, jaundzimušā un ģimenes vajadzību apzināšanu un to realizēšanu, nodrošinot **veselīgas vides, pašaprūpes iemaņu attīstību**, veicinot aprūpē iesaistīto personu sadarbību un informācijas apmaiņu, savā darbībā izmantojot zinātnē un pierādījumos balstītas intervences.
- Darbība vērsta gan uz indivīda veselības saglabāšanu, gan **vēršanos uz sabiedrības vajadzību** un veselības vairošanu, ar savu darbību sekmējot veselīgas paaudzes ataudzi un valsts attīstību.
- Preventīva pieeja!

Vakcinācija grūtniecības laikā

Primārā profilakse

Vakcinācija grūtniecēm mīti un izaicinājumi

- Nopietnākais mīts un stereotips- grūtnieces nedrīkt vakcinēt!
- Katram ārstam par vakcīnām ir jāzina vismaz, ka ir “dzīvās” un “nedzīvās” vakcīnas!
- “Dzīvās” jāveic optimāli 3 mēn līdz grūtniecībai, “nedzīvajām” kontrindikācijas attiecībā uz grūtniecēm nepastāv.
- Zinātniskajos pierādījumos balstīti fakti un ilggadēja pieredze- vakcīnas grūtniecēm ir drošas un grūtnieces ir imunizācijas mērķa grupa!
- Vairākas vakcīnas drīkst veikt vienā dienā un pat vienā plecā

Kas ir obligātais vakcīnu minimums grūtniecei?

- **Vakcinācija pret garo klepu-** dTaP, veicama optimāli no 16-32 grūtniecības nedēļai. Ieguvums gan mātei, bet jo īpaši jaundzimušajam.
- **Vakcinācija pret gripu-** jebkurā grūtniecības trimestrī! Ieguvums gan mātei, gan bērnam.
- Pasaulē gadiem ilga šo vakcīnu izmantošanas pieredze, ar izcilu drošības profile un fantastisku efektivitāti
- **Covid-19 vakcinācija** arī iesakāma grūtniecēm, lai arī patlaban C19 gaita ir vieglāka, tomēr tiek novērsti vīrusa ierosināti placentas bojājumi
- Taču LV- gripas vakcinācijas aptvere grūtniecēm pagājušajā sezonā ~ 13%, pret garo klepu~ 28%

Sadarbība vakcinācijas aptveres uzlabošanai

- Vienota pieeja- grūtniecēm iesakāmās vakcīnas ir drošas un efektīvas!
- Šādu viedokli ĢĀ sagaida no grūtnieču aprūpē iesaistītajiem mediķiem un otrādi!
- Ja neesam pārliecināti- nosūtām pie ĢĀ vai vakcinācijas iestādi
- Dati par vakcinācijas veikšanu jāievada e –veselībā, ievādām arī mātes pasē
- Iesakiet apmeklēt ģimenes ārstu un veikt/ nodrošināt vakcināciju!
- Atbalsts “kokona” stratēģijai!

Komunikācijas taktikas par labu vakcinācijai

- **Efektīvākais- īss pārliecinošs ieteikums/ stingra rekomendācija!**
- **Citas mazāk iedarbīgas alternatīvas:**
 - Motivējošas intervijas
 - Niansēta, padziļināta diskusija skaidrojoša
 - Ieguvumu/riska akcentēšana un skaidrošana
 - Personīgās pieredzes un pacientu stāstu pieminēšana

Riska faktori grūtniecības laikā

Sociālie un dzīvesveida faktori

Sociālā riska faktori un to interpretācija LV

- Nav skaidri definēts, kas ir sociālais risks. Pandēmijas ietekme
- Priekšstats par to balstās mūsu dzīves pieredzē, pieņēmumos un uzskatos
- Iztrūkst pierādījumos balstītas pieejas riska faktoru atpazīšanā, pārvaldībā un to ietekmes novērtēšanā
- Vidēji 25-30% bērnu lauku praksēs varētu būt sociālā riska faktori ģimenes ārsta ieskatā, iespējams tik pat arī grūtnieces
- Attālākos valsts reģionos sociālā riska faktoru iespējama augstāka prevalence
- UK dati- sociālā riska pacientēm par ~60% lielāka varbūtība nesaņemt jebkādu prenatālu aprūpi un par 50% lielāka varbūtība nelabvēlīgam grūtniecības iznākumam

Sociālie faktori, kas ietekmē grūtniecības norisi

- **Sievietes vecums** <20 gadiem, būtu nepieciešams paredzēt un piesaistīt konkrētu vecmāti, kura nodrošinātu lielāko daļu antenatālās aprūpes un koordināciju ar iesaistītajiem speciālistiem, ģimenes ārstiem, nepieciešamības gadījumā sociālo dienestu.
- **Izglītība** zems izglītības līmenis- izglītot sievieti veselības pratības jautājumos.
- **Ģimenes stāvoklis** vientuļa, neprecējusies- paredzēt un nepieciešamības gadījumā piesaistīt psihologu, sociālo dienestu.
- **Grūtniecības nodoms**- nevēlama grūtniecība, nelabvēlīga partnera un/vai ģimenes attieksme pret esošo grūtniecību.
- **Sociāli ekonomiskais stāvoklis**- bezpajumtniecība, trūcīgas, maznodrošinātas personas, personas ar zemiem ienākumiem iepretim vajadzībām.
- **Jau līdzšinēja sociālo dienestu iesaiste**- tai skaitā grūtnieces, kuras piedzīvojušas ārpus ģimenes aprūpi, augšanu/ bērnību institūcijās.

Sociālie faktori, kas ietekmē grūtniecības norisi

- **Vardarbība ģimenē-** jebkuras draudošas uzvedības incidents vai vardarbība (psiholoģiska, fiziska, seksuāla, finansiāla vai emocionāla) starp pieaugušajiem, kuri ir vai ir bijuši intīmi partneri vai ģimenes locekļi, neatkarīgi no dzimuma vai seksualitātes.
- **Sodāmība/ ieslodzījums anamnēzē**
- **Atkarību raisošu vielu izmantošana**
- **Nesen iecēļojusi** (mazāk kā 1 gadu Latvijā)- patvēruma meklētāja, bēgle, migrācija, valodas grūtības- nepārvalda latviešu valodu.
- **Kustību traucējumi-** paredzēt un risināt atbalstu nokļūšanai līdz un no antenatālās aprūpes speciālistiem.
- **Dzirdes, redzes, runas traucējumi-** paredzēt un risināt atbalstu nokļūšanai līdz un no antenatālās aprūpes speciālistiem, sniegt informāciju pacientei saprotamā veidā, piesaistīt papildus speciālistu palīdzību, piemēram, surdotulku un nevalstisko organizāciju atbalstu.

Ārsta rīcība konstatējot sociālā riska faktorus

- Latvijā **nav definēta vienota kārtība** kā veselības aprūpes speciālisti sadarbojas ar sociālajiem dienestiem, bāriņtiesām.
- Līdz šim **sadarbība ir fragmentāra, bez atgriezeniskās saites**. Būtu nepieciešams projekts sociāli neaizsargāto/ ievainojamo grūtnieču koordinētas un efektīvas aprūpes programmas izstrādei.
- Ģimenes ārsta praksei apkalpojot pacientus ilgstoši noteiktā teritorijā vieglāk nojaust sociālā riska ģimenes
- **Sadarbības panākums- ja ārstniecības persona ir pacienta uzticības persona**
- Praksei ir izveidota sadarbība ar vietējo sociālo dienestu, kas ietver informācijas apmaiņu
- Saziņa tikai ar oficiālām vēstulēm- laikietilpīga, birokrātiska, šķiet arī nepietiekami efektīva
- Konceptuāli sociālā palīdzība tiek sniegta atbilstoši pacienta faktiskajai dzīvesvietai, nevis deklarētajai
- Atpazīstot vai nojaušot riskus- veicama saziņa ar praksei tuvāko sociālo dienestu- e- pasts, telefona zvans, elektroniski parakstīta vēstule. Norāda pacienta datus, informācijas sniedzēja kontaktus, identificēto problēmu.
- Sociālais dienests pārsūtīs informāciju piekritīgajai sociālā dienesta filiālei.

Ārsta rīcība konstatējot iespējamu vardarbību pret grūtnieci

- Anamnēzes ievākšana, pacientes apskate dokumentēšana
- Ziņošana nekavējoties Valsts policijai- 110, ne vēlāk kā 12 stundu laikā
- Telefoniska saziņa ar policiju, nekādi iesniegumi nav jāraksta
- Sabiedrības pārmetumi un iestāžu pārmetumi, ka tiek ziņots par maz!
- Ziņot arī gadījumos, ja ir aizdomas!
- Nevajag sarežģīt ziņošanas kārtību!
- Vēlama saziņa ar grūtnieces ģimenes ārsta praksi dinamikā

Grūtnieču veselības aprūpes organizatoriskie aspekti

Informācija par grūtnieču prioritārās aprūpes nodrošināšanas kārtību

Kopš 2024. gada jauna pakalpojumu saņemšanas kārtība
Pēc NVD datiem- nepietiekami izmantots pakalpojums

Grūtnieču aprūpes nodrošināšanas kārtība

1. Nosūtītājs uz grūtnieču prioritāro aprūpi var būt ginekologs, vecmāte, ģimenes ārsts vai ārsts speciālists
2. Nosūtījumā jānorāda Z35 kodu SSK-10 redakcijā un blakus diagnozi: 00-O99; F53.0-F53.9. Papildus norāda pacientu grupu – grūtniece/gravida; e- nosūtījumu modulī būs atsevišķa sadaļa, kur varēs veikt atzīmi - grūtniece.
3. Nosūtīt var pie speciālista uz konsultāciju (pirmreizēju vai atkārtotu) vai izmeklējumu
4. Nosūtītājs informē grūtnieci par pierakstīšanās kārtību uz grūtnieču prioritāriem pakalpojumiem, Pierakstu uz pakalpojumu veic grūtniece. Ja nepieciešams, nosūtītājs sniedz atbalstu pieraksta veikšanā.
5. Pakalpojumus ir tiesīga sniegt jebkura ārstniecības iestāde, kas ir līgumattiecībās ar NVD
6. Apmaksa par pakalpojumiem, kas tiek sniegti grūtnieču prioritārās aprūpes ietvaros, tiek nodrošināta virs kvotas.
7. Pakalpojuma sniedzējam ir pienākums nodrošināt nepieciešamā pakalpojuma sniegšanu grūtnieču prioritārās aprūpes ietvaros 10 darba dienu laikā no pieraksta brīža.

Aktualitātes gestācijas diabēta pārvaldībā

- Pieaugoša problēma dzīvesveida un ēšanas paradumu dēļ
- Būtiskākais pārvaldībā- diētas korekcija, atbilstoša fiziskā aktivitāte un pašakontrole
- Zināmu daļu grūtnieču aprūpi var nodrošināt ģimenes ārsts vai ginekologs
- Jau šobrīd ginekologs, kas ir līgumattiecībās ar NVD var izrakstīt/pagarināt kompensējamus stripus glikēmijas paškontrolei grūtniecēm ar dg O24.4

Sadarbības aspekti ar ginekologu/ vecmāti

- Aicinām pacientes ar somatiskām saslimšanām vērsties ne tikai pie jomas speciālista, bet apmeklēt arī ģimenes ārstu
- Daudzas no saslimšanām ir zināmas un to pārvaldību var nodrošināt PVA līmenī
- Papildus izmeklējumi veikšana pirms ārsta speciālista konsultācijas-saturīgāka vizīte
- ĢĀ papildus iespēja nodrošināt preventīvu pieeju

Grūtniecība un psihiskā veselība

- Ģimenes medicīna- holistiskas aprūpes princips
- Visas ģimenes aprūpes pieeja
- Rezultātā iespēja atpazīt agrīnus emocionālus traucējumus vai psihiskas saslimšanas simptomus
- Pastāv dažādas psihiskās veselības novērtējuma skalas grūtniecēm un nedēļniecēm, taču pasaules prakse nepierāda to pārākumu salīdzinot ar standarta aprūpi vai apjautāšanos.
- Skalu pielietošanai ticamāk rekomendējošs raksturs

Attīstāmie virzieni PVA

- Grūtnieču aprūpes integrācija ģimenes medicīnā- A, A+ grūtnieces
- Sadarbības veicināšana ar vecmāti grūtniecības pārvaldībā
- Informācijas digitalizācija, pieejamība un datu bāzes attīstība
- PVA prioritāšu stiprināšana- preventīva pieeja grūtnieces un ģimenes aprūpē
- Attālināto pakalpojumu attīstība

Paldies par uzmanību!