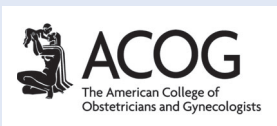


Заява Американського коледжу акушерів і гінекологів «Стратегії покращення якості для безпечного зниження частоти первинного кесаревого розтину»

Частота кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному передлежанні — показник, який може бути використаний для оцінки та порівняння ефективності надання акушерської допомоги між подібними закладами та регіонами. Безпечне зниження частоти первинного кесаревого розтину сприяє зменшенню частоти цього втручання в майбутньому та зниженню пов'язаного з ним ризику материнських ускладнень. Безпечно знизити частоту кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному передлежанні може допомогти застосування методів поліпшення якості, таких як оптимізація медичної допомоги і умов її надання; збір та моніторинг даних, включно з відомостями про расу та етнічну приналежність; динамічний контроль і своєчасна оцінка ризиків появи відомих і непередбачуваних факторів, що обумовлюють перехід до виконання кесаревого розтину. Акушери-гінекологи повинні належно інформувати пацієнток для прийняття ними обґрунтованих рішень і отримання інформованої згоди, надавати інформацію про переваги для дитини, особливо в контексті індукції пологів та кесаревого розтину, з метою забезпечення рівності акушерської допомоги й поважного ставлення до жінок.

передлежанні має бути першочерговим завданням при наданні високоякісної акушерської допомоги. Цьому сприяє впровадження заходів з підвищення якості.

- Зниження частоти кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному передлежанні за допомогою впровадження механізмів покращення якості вимагає прозорості культури безпеки з постійним вдосконаленням навичок персоналу, залученням медичних бригад, що глибоко розуміють фізіологію процесу пологів та дотримуються рекомендацій на основі доведених даних.
- Відомі фактори ризику та можливі непередбачувані чинники, які можуть бути причиною переходу до виконання кесаревого розтину, такі як неправильне передлежання плода або аномалії його серцевого ритму, слід враховувати при розробці плану пологів під час вагітності та за їх появи під час пологів діяти відповідно до чинних настанов, рекомендацій яких ґрунтуються на доведених даних.
- Клінічні умови ведення пологів мають бути оптимізовані для зменшення частоти кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному передлежанні із залученням досвідчених клініцистів й середніх медичних працівників, використанням відповідного обладнання та постійним навчанням. Ці оптимізовані умови повинні підтримуватись комплексом заходів та стратегіями відновлення ресурсів.
- Пацієнтки повинні отримувати підтримку завдяки належному інформу-



Заява Комітету ACOG з якості і безпеки медичної допомоги

Дата оприлюднення:
травень 2025 року

Документ розроблено у співпраці з Niraj Chavan, MD; Allison A. Eubanks, MD; Arthur Ollendorff, MD; Stephanie Radke, MD; Paula White, MD.

ванню і спільному обґрунтованому прийняттю рішень стосовно всіх аспектів ведення пологів, включаючи індукцію пологів та кесарів розтин.

Актуальність

Частота кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному передлежанні є критичним показником акушерської допомоги. Аналіз частоти кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному передлежанні з

Ключові рекомендації та висновки

- Безпечне та справедливе зниження частоти кесаревого розтину при перших пологах за доношеної вагітності одним плодом в головному

