

SECTION E

MEDIA TOOLS

INTRODUCTION

This section includes several announcements, declarations of support, and translations of the ICM-FIGO joint statement on the prevention of postpartum hemorrhage, including French and Spanish language translations of the ICM-FIGO joint statement and the “Key Action Messages” provided in the Call to Action section of the toolkit. These documents may be useful in advocacy efforts or may be provided to the press to clarify the importance of this initiative.

SAMPLE



Joint Statement Management of the Third Stage of Labour to Prevent Post-partum Haemorrhage

International Confederation of Midwives (ICM)
International Federation of Gynaecologists and Obstetricians (FIGO)

ICM and FIGO are key partners in global Safe Motherhood efforts to reduce maternal death and disability in the world. Their mission statements share a common commitment in promoting the health, human rights and well-being of all women, most especially those at greatest risk for death and disability associated with childbearing. FIGO and ICM promote evidence-based, effective interventions that, when used properly with informed consent, can reduce the incidence of maternal mortality and morbidity in the world.

Severe bleeding is the single most important cause of maternal death worldwide. More than half of all maternal deaths occur within 24 hours of delivery, mostly from excessive bleeding. Every pregnant woman may face life-threatening blood loss at the time of delivery; women with anaemia are particularly vulnerable since they may not tolerate even moderate amounts of blood loss. Every woman needs to be closely observed and, if needed, stabilized during the immediate post-partum period.

Upon review of the available evidence, FIGO and ICM agree that active management of the third stage of labour is proven to reduce the incidence of post-partum haemorrhage, the quantity of blood loss, and the use of blood transfusion.

Active management of the third stage of labour should be offered to women since it reduces the incidence of post-partum haemorrhage due to uterine atony.

Active management of the third stage of labour consists of interventions designed to facilitate the delivery of the placenta by increasing uterine contractions and to prevent PPH by averting uterine atony. The usual components include:

- Administration of uterotonic agents
- Controlled cord traction
- Uterine massage after delivery of the placenta, as appropriate.

Every attendant at birth needs to have the knowledge, skills and critical judgment needed to carry out active management of the third stage of labour and access to needed supplies and equipment.

In this regard, national professional associations have an important and collaborative role to play in:

- Advocacy for skilled care at birth;
- Dissemination of this statement to all members of the organisation and facilitation of its implementation;
- Public education about the need for adequate prevention and treatment of post-partum haemorrhage;
- Publication of the statement in national midwifery, obstetric and medical journals, newsletters and websites;
- Address legislative and other barriers that impede the prevention and treatment of post-partum haemorrhage;
- Incorporation of active management of the third stage of labour in national standards and clinical guidelines, as appropriate;
- Incorporation of active management of the third stage into pre-service and in-service curricula for all skilled birth attendants;
- Working with national pharmaceutical regulatory agencies, policymakers and donors to assure that adequate supplies of uterotonics and injection equipment are available.

SAMPLE

MANAGEMENT OF THE THIRD STAGE OF LABOUR TO PREVENT POST-PARTUM HAEMORRHAGE

HOW TO USE UTEROTONIC AGENTS

- Within one minute of the delivery of the baby, palpate the abdomen to rule out the presence of an additional baby(s) and give oxytocin 10 units IM. Oxytocin is preferred over other uterotonic drugs because it is effective 2-3 minutes after injection, has minimal side effects and can be used in all women.
- If oxytocin is not available, other uterotonics can be used such as: ergometrine 0.2 mg IM, syntometrine (1 ampoule) IM or misoprostol 400-600 mcg orally. Oral administration of misoprostol should be reserved for situations when safe administration and/or appropriate storage conditions for injectable oxytocin and ergot alkaloids are not possible.
- Uterotonics require proper storage:
 - Ergometrine: 2-8°C and protect from light and from freezing.
 - Misoprostol: room temperature, in a closed container.
 - Oxytocin: 15-30°C, protect from freezing
- Counselling on the side effects of these drugs should be given.

Warning! Do not give ergometrine or syntometrine (because it contains ergometrine) to women with pre-eclampsia, eclampsia or high blood pressure.

HOW TO DO CONTROLLED CORD TRACTION

- Clamp the cord close to the perineum (once pulsation stops in a healthy newborn) and hold in one hand.
- Place the other hand just above the woman's pubic bone and stabilize the uterus by applying counter-pressure during controlled cord traction.
- Keep slight tension on the cord and await a strong uterine contraction (2-3 minutes).
- With the strong uterine contraction, encourage the mother to push and very gently pull downward on the cord to deliver the placenta. Continue to apply counter-pressure to the uterus.
- If the placenta does not descend during 30-40 seconds of controlled cord traction do not continue to pull on the cord:
 - Gently hold the cord and wait until the uterus is well contracted again;
 - With the next contraction, repeat controlled cord traction with counter-pressure.

Never apply cord traction (pull) without applying counter traction (push) above the pubic bone on a well-contracted uterus.

- As the placenta delivers, hold the placenta in two hands and gently turn it until the membranes are twisted. Slowly pull to complete the delivery.
- If the membranes tear, gently examine the upper vagina and cervix wearing sterile/disinfected gloves and use a sponge forceps to remove any pieces of membrane that are present.
- Look carefully at the placenta to be sure none of it is missing. If a portion of the maternal surface is missing or there are torn membranes with vessels, suspect retained placenta fragments and take appropriate action (ref Managing Complications in Pregnancy and Childbirth).

HOW TO DO UTERINE MASSAGE

- Immediately massage the fundus of the uterus until the uterus is contracted.
- Palpate for a contracted uterus every 15 minutes and repeat uterine massage as needed during the first 2 hours.
- Ensure that the uterus does not become relaxed (soft) after you stop uterine massage.

**In all of the above actions, explain the procedures and actions to the woman and her family.
Continue to provide support and reassurance throughout.**

References:

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. WHO/RHR/00.7, 2000.
Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. In: The Cochran Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active vs. expectant management in the third stage of labour. In: The Cochran Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
Joy SD, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Misoprostol use during the third stage of labor. Int J Gynecol Obstet 2003;82:143-152.

SAMPLE



Declaración conjunta Manejo de la tercera etapa del parto para evitar una hemorragia post-parto

**Confederación Internacional de Matronas (ICM)
Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO)**

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) y la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) son socios claves en las iniciativas mundiales de Maternidad Segura para reducir la muerte y la discapacidad materna en el mundo. Sus enunciados de misión comparten un compromiso común de promover la salud, los derechos humanos y el bienestar de todas las mujeres, especialmente las que están en riesgo de morir o de sufrir discapacidad como resultado de la maternidad. ICM y FIGO promueven intervenciones eficaces, basadas en evidencias, que, cuándo utilizadas adecuadamente con consentimiento informado, pueden reducir la incidencia de la mortalidad y la morbilidad materna en el mundo.

La hemorragia grave es la causa más importante de la muerte materna en todo el mundo. Más de la mitad de todas las defunciones maternas ocurren dentro de las 24 horas después del parto, principalmente como resultado de una hemorragia masiva. Toda mujer embarazada puede sufrir una pérdida de sangre potencialmente mortal en el momento del parto; las mujeres con anemia son particularmente vulnerables ya que no pueden tolerar ni siquiera una pérdida de sangre moderada. Toda mujer debe permanecer en observación, y si es necesario ser estabilizada durante el periodo inmediato del post-parto.

Como resultado de la revisión de la evidencia disponible, ICM y FIGO concuerdan que se ha demostrado que el manejo activo de la tercera etapa del parto reduce la incidencia de la hemorragia posparto, la cantidad de pérdida sanguínea y el uso de la transfusión de sangre.

Manejo activo de la tercera etapa del parto debe ser ofrecido a las mujeres ya que reduce la incidencia de la hemorragia posparto debido a la atonía uterina.

El manejo activo de la tercera etapa del parto consta de intervenciones diseñadas para facilitar que la placenta descienda al aumentar las contracciones uterinas y para evitar una hemorragia post parto (HPP) al impedir la atonía uterina. Los componentes usuales incluyen:

- Administración de los agentes uterotónicos
- Aplicar tracción controlada del cordón umbilical
- Aplicar masajes uterinos después del descenso de la placenta, según sea apropiado

Todo asistente del parto debe tener el conocimiento, las destrezas y el juicio crítico para poder realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto; así mismo debe poder acceder los suministros y el equipo necesario.

Las asociaciones profesionales nacionales cumplen un rol importante y colaborativo en:

- Promover de la atención calificada del parto;
- Diseminar esta declaración a todos los miembros de su asociación y facilitar su ejecución;
- Educar al público acerca de la necesidad de una prevención adecuada y del tratamiento de una hemorragia post-parto;
- Publicar la declaración en revistas, boletines informativos y sitios en la red nacionales sobre partería, obstetricia y medicina;
- Abordar las barreras legislativas y otras que impiden la prevención y tratamiento de la hemorragia post-parto;
- Incorporar el manejo activo de la tercera etapa del parto en los estándares nacionales y en las pautas clínicas, según sea lo adecuado;
- Incorporar el manejo activo de la tercera etapa en los planes de estudio de todo el personal calificado que presta servicios antes y durante el parto;

SAMPLE

- Trabajar con agencias nacionales regulatorias de productos farmacéuticos, autoridades responsables de formular las normas y donantes para asegurar el suministro adecuado y la disponibilidad permanente de medicamentos uterotónicos y el equipo de inyecciones.

MANEJO DE LA TERCERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO PARA PREVENIR LA HEMORRAGIA POSPARTO

¿CÓMO UTILIZAR LOS AGENTES UTEROTÓNICOS?

- Dentro del primer minuto después de haber nacido el bebé, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro(s) bebé(s) e inyecte 10 unidades de oxitocina intramuscularmente (IM). Oxitocina es preferida sobre otros medicamentos uterotónicos porque surte efecto dentro de los 2-3 minutos después de la inyección, tiene muy pocos efectos secundarios y se puede utilizar en todas las mujeres.
- Si la oxitocina no está disponible, se pueden utilizar otros medicamentos uterotónicos como: ergometrina 0.2 mg IM, sintometrina (1 ampolleta) IM o misoprostol 400-600 mcg oralmente. La administración de misoprostol debe ser reservada para situaciones en donde no es posible la administración segura y/o el almacenamiento apropiado de oxitocina inyectable o alcaloides de ergot inyectables.
- Los uterotónicos requieren de almacenamiento adecuado:
 - Ergometrina: 2-8°C Requiere protección de la luz y evitar congelamiento
 - Misoprostol: temperatura ambiente, en un recipiente cerrado.
 - Oxitocina: 15-30°C, evitar congelamiento.
- Se debe proporcionar consejería acerca de los efectos secundarios de estos medicamentos.

¡Advertencia! No administre ergometrina o sintometrina (porque contiene ergometrina) a las mujeres con pre-eclampsia, eclampsia o presión arterial alta.

¿CÓMO HACER UNA TRACCIÓN CONTROLADA DEL CORDÓN UMBILICAL?

- Pinze el cordón umbilical cerca del perineo (una vez que las pulsaciones cesen en un recién nacido saludable) y sosténgalo en una mano.
- Coloque la otra mano justo arriba del pubis de la mujer y estabilice el útero aplicando presión en el sentido contrario durante la tracción controlada del cordón umbilical.
- Mantenga una tensión liviana en el cordón umbilical y espere una contracción uterina fuerte (2-3 minutos).
- Durante la contracción uterina fuerte, anime a la madre a pujar y con mucho cuidado hale hacia abajo el cordón umbilical para extraer la placenta. Continúe aplicando presión en el sentido contrario sobre el útero.
- Si la placenta no desciende durante los 30-40 segundos de la tracción controlada del cordón umbilical, no continúe halándolo:
 - Sostenga el cordón cuidadosamente y espere a que el útero esté contraído nuevamente;
 - Durante la siguiente contracción, repita la tracción controlada del cordón con presión en el sentido contrario

Nunca realice una tracción el cordón umbilical (hale) sin realizar una tracción opuesta (empuje) arriba del pubis en un útero bien contraído.

- A medida que la placenta desciende para ser evacuada, sosténgala con las dos manos y voltéela con cuidado hasta que las membranas estén enroscadas. Lentamente hale para extraerla por completo.
- Si las membranas se rasgan, examine cuidadosamente la parte superior de la vagina y del cuello del útero utilizando guantes estériles o desinfectados, y emplee un fórceps de esponja para extraer cualquier pedazo de membrana que esté presente.
- Revise cuidadosamente la placenta para asegurarse que no le falta ninguna parte. Si falta una porción de la superficie materna o se observan membranas rasgadas con vasos, sospeche que existen fragmentos de placenta retenidos y tome las medidas adecuadas (ref: *Manejo de complicaciones en el embarazo y durante el parto*).

¿CÓMO HACER UN MASAJE UTERINO?

- Aplique un masaje inmediatamente al fondo del útero hasta que se contraiga.
- Palpe el útero cada 15 minutos y confirme que está contraído; repita el masaje uterino cuando se necesite durante las dos primeras horas.

SAMPLE

- Asegúrese de que el útero no se relaje (se vuelva blando) después del masaje uterino.

Todos los procedimientos y medidas que se realizan deben ser explicados a la mujer y a su familia durante su aplicación. Continúe ofreciendo apoyo a la mujer y su familia durante el proceso.

Bibliografía:

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. WHO/RHR/00.7, 2000.

Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. In: The Cochran Library, Issue 3, 2003. Oxford. Update Software.

Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active vs. expectant management in the third stage of labour. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.

Joy SD, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Misoprostol use during the third stage of labor. Int J Gynecol Obstet 2003;82

SAMPLE



Énoncé conjoint Prise en charge du troisième stade du travail pour prévenir l'hémorragie post-partum

Confédération internationale des sages-femmes (ICM)
Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO)

La ICM et la FIGO sont des partenaires-clé aux initiatives globales de Maternité sans risques qui visent la réduction de la mortalité et l'invalidité maternelles dans le monde. Leurs énoncés de mission partagent un engagement commun vis-à-vis de la promotion de la santé, des droits de la personne et du bien-être de toute femme, particulièrement celles qui sont le plus à risque de décès et d'invalidité liées à la maternité. La FIGO et la ICM soutiennent les interventions efficaces et fondées sur les preuves qui, utilisées correctement et avec le consentement éclairé, peuvent réduire l'incidence de la mortalité et la morbidité maternelles dans le monde.

L'hémorragie est la seule cause la plus importante des décès maternels dans le monde. Plus de la moitié de tous les décès maternels se produisent dans les 24 heures suite à l'accouchement, la plupart en raison d'un saignement excessif. Toute femme enceinte peut faire face à une perte de sang qui risque de mettre en danger sa vie, au moment de l'accouchement; les femmes anémiques sont particulièrement vulnérables puisqu'elles risquent de ne pas tolérer même une perte de sang modérée. Toute femme doit faire l'objet d'une surveillance étroite et être stabilisée, au besoin, au cours du post-partum immédiat.

Suite à une revue des preuves disponibles, la FIGO et la ICM s'entendent pour dire que la prise en charge active du troisième stade du travail s'est avérée efficace pour réduire l'incidence de l'hémorragie post-partum (HPP), la quantité de la perte de sang et le recours aux transfusions sanguines.

La prise en charge active du troisième stade du travail devrait être offerte à toute femme puisqu'elle réduit l'incidence de l'hémorragie post-partum qui découle de l'atonie utérine.

La prise en charge active du troisième stade du travail consiste en une gamme d'interventions qui ont pour objectif de faciliter l'expulsion du placenta en augmentant les contractions utérines, et de prévenir l'HPP en évitant l'atonie utérine. Ses composantes habituelles sont :

- l'administration d'agents utérotoniques
- la traction contrôlée du cordon ombilical
- le massage de l'utérus après l'expulsion du placenta, au besoin.

Tout accompagnateur à l'accouchement doit avoir les connaissances, les habiletés et le jugement critique nécessaires à la prise en charge active du troisième stade du travail et à accéder aux fournitures et à l'équipement requis.

Dans cette optique, les associations professionnelles nationales ont un rôle important et collaboratif à jouer à (au) :

- la revendication de soins compétents à l'accouchement;
- la distribution du présent énoncé à tous les membres de l'organisme et la facilitation de sa mise en œuvre;
- l'éducation publique à l'égard du besoin de prévention et de traitement adéquats de l'hémorragie post-partum;
- la publication de l'énoncé dans les revues, communiqués et sites Web nationaux à l'intention des sages-femmes, obstétriciens et autres professionnels du domaine de la médecine;
- l'abolition des obstacles législatifs et autres qui entravent la prévention et le traitement de l'hémorragie post-partum;
- l'incorporation de la prise en charge active du troisième stade du travail aux normes nationales et aux directives cliniques, selon le cas;
- l'incorporation de la prise en charge active du troisième stade du travail aux curriculum à l'intention de tous les accompagnateurs à l'accouchement qualifiés;
- le travail avec les agences de réglementation pharmaceutique nationales, les décideurs et les donateurs afin d'assurer que les réserves adéquates d'utérotoniques et d'équipement à injection sont disponibles.

SAMPLE

PRISE EN CHARGE DU TROISIÈME STADE DU TRAVAIL POUR PRÉVENIR L'HÉMORRAGIE POST-PARTUM

COMMENT UTILISER LES AGENTS UTÉROTONIQUES

- Dans la minute qui suit l'accouchement du bébé, palper l'abdomen pour enrayer la présence d'un autre(s) bébé(s) et administrer l'ocytocine, 10 unités IM. L'ocytocine est préférable à d'autres médicaments utérotoniques parce qu'elle est efficace de 2-3 minutes après l'injection, elle entraîne des effets secondaires minimes et peut être utilisée chez toutes les femmes.
- Si l'ocytocine n'est pas disponible, utiliser d'autres utérotoniques tel : l'ergométrine 0,2 mg IM, la syntométrine (1 ampoule) IM ou le misoprostol 400-600 mcg par voie orale. L'administration orale de misoprostol devrait être réservée aux instances où les conditions d'administration sécuritaire et d'entreposage approprié d'ocytocine et d'alcaloïdes de l'ergot de seigle injectables ne sont pas possibles.
- Il est important de ranger les utérotoniques correctement* :
 - ergométrine : 2-8°C, et protéger de la lumière et du gel.
 - misoprostol : à la température de la pièce, dans un contenant fermé.
 - ocytocine : 15-30°C, protéger du gel.
- La femme devrait recevoir des conseils vis-à-vis des effets secondaires.

Mise en garde! Ne pas administrer l'ergométrine ni la syntométrine (car elle contient de l'ergométrine) aux femmes qui souffrent de pré-éclampsie, d'éclampsie ou d'hypertension.

COMMENT EFFECTUER LA TRACTION CONTRÔLÉE DU CORDON OMBILICAL

- Pincer le cordon à proximité du périnée (une fois que la pulsation a cessé chez le nouveau-né en santé) et le tenir d'une main.
- Placer l'autre main juste au-dessus de l'os pubien de la femme et stabiliser l'utérus en appliquant une contre-pression pendant la traction contrôlée du cordon.
- Maintenir une tension légère sur le cordon et attendez une contraction utérine puissante (2-3 minutes).
- Encourager la mère à pousser avec la contraction utérine puissante et tirer sur le cordon très doucement vers le bas pour expulser le placenta. Continuer à appliquer une contre-pression sur l'utérus.
- Si le placenta ne descend pas pendant 30-40 secondes de traction contrôlée du cordon, cesser de tirer sur le cordon :
 - Tenir le cordon doucement et attendre que l'utérus soit bien contracté à nouveau;
 - Avec la prochaine contraction, répéter la traction contrôlée du cordon avec la contre-pression.

Ne jamais appliquer de traction sur le cordon (ne pas tirer) sans appliquer une contre-traction (pousser) au-dessus de l'os pubien sur l'utérus bien contracté.

- Au moment de l'expulsion, tenir le placenta dans vos deux mains et le retourner doucement jusqu'à ce que les membranes soient entortillées. Tirer lentement pour compléter l'expulsion.
- Si les membranes se déchirent, examiner doucement le haut du vagin et le col de l'utérus avec des gants stériles/désinfectés et utiliser une pince porte-éponge pour enlever les fragments de membrane qui sont présents.
- Examiner soigneusement le placenta pour vous assurer qu'il n'en manque pas. S'il manque une portion de la surface ou si vous voyez des membranes déchirées qui comportent des vaisseaux, soupçonner la rétention de fragments de placenta et prendre les mesures nécessaires (réf. : Prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement : Guide destiné à la sage-femme et au médecin).

COMMENT PROCÉDER AU MASSAGE DE L'UTÉRUS

- Masser immédiatement le fond de l'utérus jusqu'à ce que l'utérus soit contracté.
- Palper pour un utérus contracté à toutes les 15 minutes et répéter le massage utérin au besoin pendant les 2 premières heures.
- S'assurer que l'utérus ne redevienne pas relaxe (mou) après l'arrêt du massage utérin.

Pendant toutes les interventions décrites ci-haut, expliquer les procédures et les actions à la femme et à sa famille. Continuer d'offrir votre soutien et de rassurer la femme tout au long des procédures.

References:

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. WHO/RHR/00.7, 2000.
Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford. Update Software.
Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active vs. expectant management in the third stage of labour. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.
Joy SD, Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM. Misoprostol use during the third stage of labor. Int J Gynecol Obstet 2003;82:143-152.

SAMPLE

A Global Emergency Killing Mothers Can Be Reversed

Access to drugs and quality care will reduce needless deaths during childbirth

7 November 2003 | Santiago -- In response to the high number of women dying during childbirth and an urgent need for increased access to life-saving obstetric care, the International Federation of Gynaecologists and Obstetricians (FIGO) and the International Confederation of Midwives (ICM) today announced the release of their first ever joint statement and an action plan to accelerate efforts to reverse this global emergency.

More than 100 presidents of international member societies and representatives from other organizations at the 17th FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics in Santiago, Chile signed a declaration of support for a joint FIGO/ICM global effort to prevent post-partum haemorrhage.

Every year, more than 500,000 women die as a result of childbirth. At least one-quarter of maternal deaths result from excessive bleeding known as post-partum haemorrhage. Ninety-nine percent of these deaths occur in developing countries. Research shows that a simple technique known as *active management of the third stage of labour* effectively reduces the occurrence of post-partum haemorrhage, the quantity of blood loss, and the use of blood transfusion. Much death and suffering could be avoided if all women had the assistance of a skilled health worker during pregnancy and delivery, and if all skilled health workers routinely offered women active management of the third stage of labour. Reducing maternal mortality is a key factor in ensuring that all children, especially in the world's poorest countries, survive and thrive through adolescence.

"This is an enormous challenge as many women give birth alone or without skilled attendants. Training, education and the firm commitment of our partners will reduce maternal death and disability in the world," said Prof. Dr. Mercedes Ruiz-Flores, President of the Chilean Society of Obstetrics and Gynecology.

"The goal is to equip birth attendants in homes, health centers, and hospitals with the skills, drugs, and other supplies to reduce maternal mortality," said Petra ten Hoope-Bender, Secretary General of ICM.

"Since every pregnant woman may face life-threatening blood loss, every woman needs to have access to a skilled birth attendant -- a midwife, nurse or physician," said Dr. Arnaldo Acosta, President of FIGO. "If we increase knowledge and skills in the community and health facilities and prepare frontline providers to focus first and foremost on the biggest maternal killer -- post-partum haemorrhage - we will save mothers and their children."

The joint statement, declaration and action plan is the culmination of an immense amount of research, introspection, work and determination by FIGO, ICM and international partners and with the support of the U.S. Agency for International Development.

###

SAMPLE

Facts:

- Globally at least 14 million cases of post-partum haemorrhage (PPH) occur each year. Uterine atony accounts for an estimated 70 to 90 per cent of cases of post-partum haemorrhage. On average, a woman will die within two hours after the onset of excessive bleeding if she does not receive prompt treatment.
- Many deaths from post-partum haemorrhage could be prevented. Evidence from a body of research makes it clear that “active management of the third stage of labour” can drastically reduce the occurrence of post-partum haemorrhage due to uterine atony. Educating local midwives and other health care providers about the causes of maternal mortality and what preventative measures can be taken is vital
- Since every pregnant woman may face life-threatening blood loss, and the majority of women who experience post-partum haemorrhage have no identifiable risk factors, every woman needs to have access to a skilled birth attendant (a midwife, nurse or physician). Moreover, every woman should be offered active management of the third stage of labour since it reduces the occurrence of post-partum haemorrhage.
- Active management of the third stage of labour consists of interventions designed to facilitate the delivery of the placenta by increasing uterine contractions and to prevent PPH by averting uterine atony. The usual components include: administration of uterotonic agents following the delivery of the baby; controlled cord traction; uterine massage after delivery of the placenta as appropriate. If all women had access to a skilled attendant and all skilled attendants practiced active management of the third stage of labour consistently and correctly, potentially many maternal deaths could be averted.
- FIGO and the International Confederation of Midwives are key partners in global safe motherhood efforts to reduce maternal death and disability in the world. They share a common mission to promote the health, human rights and well-being of all women, and they promote evidence-based, effective interventions that, when used properly with informed consent, can reduce maternal mortality.
- Skilled attendants are vital because they can recognise and prevent medical crises and provide or refer for life-saving care when complications arise. They also provide mothers with basic information about care for themselves and their children before and after giving birth.

SAMPLE

Un problème urgent à l'échelle Mondiale qui tue des mères et peut être réversible *L'accès aux Médicaments et des soins de qualité devra réduire le nombre de décès évitables lors de l'accouchement*

7 Novembre 2003 | Santiago – En réponse au nombre élevé de femmes mourant lors de l'accouchement et au besoin urgent d'un accès plus grand aux soins obstétriques d'urgence d'importance vitale, la Fédération Internationale des Gynécologues et Obstétriciens (FIGO) et la Confédération Internationale des Sage-Femmes (ICM) ont annoncé aujourd'hui la publication de leur toute première déclaration commune ainsi que d'un plan d'action destiné à accélérer les mesures destinées à résoudre à l'échelle mondiale ce problème urgent.

Plus de 100 présidents de sociétés internationales membres et de représentants provenant d'autres organisations ont ratifié une déclaration de soutien au 17^e Congrès Mondial FIGO de Gynécologie et d'Obstétrique de Santiago. Le Chili a ratifié une déclaration de soutien à des mesures mondiales communes FIGO/ICM afin de prévenir l'hémorragie du post-partum.

Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent en couches. Au moins un quart des morts maternelles sont la résultante d'un saignement excessif connu sous le terme d'hémorragie du post-partum. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent de ces décès ont lieu dans des pays en voie de développement. La recherche montre qu'une technique simple connue sous le nom de *gestion active de la troisième phase de l'accouchement* réduit efficacement la survenance d'hémorragie du post-partum, la quantité de sang perdu et le recours à une transfusion sanguine. De nombreux décès et beaucoup de souffrance pourraient être évités si toutes les femmes bénéficiaient de l'assistance d'un travailleur qualifié pendant la grossesse et l'accouchement et si tous les travailleurs de la santé expérimentés proposaient de façon routinière une gestion active de la troisième phase de l'accouchement. Le fait de réduire la mortalité maternelle est un facteur clé afin de s'assurer que tous les enfants, tout spécialement ceux se trouvant dans les pays les plus pauvres au monde, puisse survivre et se développer jusqu'à l'adolescence.

«Il s'agit d'un défi considérable alors que de nombreuses femmes enfantent seules ou sans assistants qualifiés. La formation, l'éducation et un ferme engagement de nos partenaires réduira la mort maternelle et les handicaps dans le monde entier » déclare le Prof. Dr. Mercedes Ruiz-Flores, Présidente de la Société Chilienne d'Obstétrique et de Gynécologie.

«Le but est de doter les personnels de la natalité aux domiciles, aux centres de santé et hôpitaux des savoirs, médicaments et autres fournitures afin de réduire la mortalité maternelle, » déclare Petra ten Hoop-Bender, Secrétaire Générale de l'ICM.

«Puisque chaque femme enceinte peut avoir à faire face à une perte de sang très grave, chaque femme a besoin de pouvoir recourir à un personnel de santé qualifié – une sage-femme, une infirmière ou un médecin,» déclare le Dr Arnaldo Acosta, Président de la FIGO. «Si nous accroissons les connaissances et les savoir-faire au sein de la communauté et des infrastructures de santé et préparons les prestataires en première ligne à mettre l'accent au tout premier chef sur le plus important tueur de mère – l'hémorragie post-partum -, nous sauverons des mères et leurs enfants.»

La déclaration, le communiqué et le plan d'action communs constituent le point culminant d'une quantité considérable de recherche, d'introspection, de travail et de détermination du fait de la FIGO, de l'ICM et des partenaires internationaux et, ce, avec le soutien de l'Organisation Mondiale de la Santé, de l'Université Johns Hopkins et de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International.

###

SAMPLE

Faits:

- Globalement, au moins 14 millions cas d'hémorragies post-partum et non post-partum arrivent chaque année. L'atonie utérine représente d'après les estimations 70 à 90 pour cent des cas d'hémorragies post-partum et non post-partum. En moyenne, une femme mourra dans les deux heures de l'occurrence d'un saignement excessif si elle ne reçoit pas un traitement rapide.
- De nombreux décès dus à des hémorragies post-partum et non post-partum pourraient être évités. Des résultats établis par un groupe de chercheurs démontrent clairement que « la gestion active de la troisième phase de l'accouchement » peut réduire de façon drastique l'occurrence d'hémorragies post-partum et non post-partum due à l'atonie utérine. Il convient d'éduquer les sages-femmes locales quant aux causes de la mortalité maternelle et quelles mesures préventives peuvent être prises
- Puisque toute femme enceinte peut être confrontée à une perte de sang très grave et que la majorité des femmes qui connaissent une hémorragie post-partum ou non post-partum ne sont pas dotées de facteurs de risques identifiables, chaque femme a besoin de pouvoir bénéficier d'un personnel de natalité qualifié (une sage-femme, une infirmière ou un médecin). De plus, chaque femme devrait bénéficier d'une gestion active de la troisième phase de l'accouchement car elle réduit la survenance d'hémorragies post-partum et non post-partum.
- La gestion active de la troisième phase de l'accouchement consiste en des interventions conçues pour faciliter l'évacuation du placenta en augmentant les contractions utérines et éviter une hémorragie post-partum en évitant l'atonie utérine. Les composantes habituelles en sont : l'administration d'agents utérotoniques à la suite de l'accouchement du bébé ; une traction contrôlée du cordon ombilical, un massage utérin après la sortie du placenta le cas échéant. Si toutes les femmes bénéficiaient d'un personnel qualifié et que tous les personnels qualifiés pratiquent la gestion active de la troisième phase de l'accouchement de façon régulière et adaptée, de nombreux décès maternels pourraient être potentiellement évités.
- La FIGO et la Confédération Internationale des Sages-Femmes sont des partenaires clés dans le cadre de mesures globale pour une maternité sûre afin de réduire la mortalité maternelle et les handicaps dans le monde. Elles partagent une mission commune consistant à promouvoir la santé, les droits civiques et le bien-être de toutes les femmes et elles promeuvent des interventions efficaces fondées sur des faits qui, lorsqu'elles sont pratiquées convenablement avec un consentement documenté, peuvent réduire la mortalité maternelle. .
- La qualification des personnels est vitale parce que ces derniers peuvent reconnaître et éviter des incidents médicaux et fournir ou diriger vers des soins d'importance vitale lorsque des complications interviennent. Ils fournissent également aux mères les informations basiques pour elles-mêmes et leurs enfants avant et après l'accouchement.

SAMPLE

Puede ser Invertida la Mortalidad Global Elevada de las Madres *Acceso a medicamentos y asistencia médica de calidad reducirá las muertes innecesarias durante el parto*

7 de noviembre de 2003 | Santiago –En virtud del elevado número de mujeres que mueren durante el parto y la urgente necesidad de más acceso a cuidados obstétricos salvavidas de emergencia, la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (International Federation of Gynaecologists and Obstetricians (FIGO) y la Confederación Internacional de Parteras (International Confederation of Midwives (ICM) anunciaron hoy día la primera declaración conjunta jamás presentada y un plan de acción para acelerar los esfuerzos para invertir esta emergencia global.

Más de 100 presidentes de sociedades miembro internacionales y representantes de otras organizaciones firmaron una declaración de apoyo en el 17º Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia de FIGO en Santiago de Chile y firmaron una declaración de apoyo para un esfuerzo global FIGO/ICM para prevenir la hemorragia posparto.

Todos los años, más de 500.000 mujeres mueren como consecuencia del parto. Por lo menos un cuarto de las muertes de las madres es debida al exceso de flujo de sangre, conocido como hemorragia posparto. Noventa y nueve por ciento de estas muertes suceden en los países en desarrollo. Las investigaciones demuestran que una simple técnica conocida como el *activo tratamiento de la tercera fase del parto* reduce de manera eficaz la incidencia de la hemorragia posparto, la cantidad de la pérdida de sangre y el uso de la transfusión de sangre. Muchas muertes y sufrimiento podrían ser evitados si todas las mujeres tuviesen la asistencia de personal calificado de servicios de salud durante el embarazo y el parto y si todo este personal calificado de servicios de salud ofreciese rutinariamente a las mujeres tratamiento activo en la tercera fase del parto. Reducir la tasa de mortalidad materna es un elemento básico para asegurar que los niños, especialmente en los países más pobres del mundo, sobrevivan y se desarrollen hasta la adolescencia.

“Este es un desafío extraordinario pues muchas mujeres dan la luz solas o sin personal calificado. Capacitación, educación y la firme dedicación de nuestros asociados irán reducir la muerte e incapacidad de las madres en el mundo,” dijo el Prof. Dr. Mercedes Ruiz-Flores, Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

“La meta es equipar parteras empíricas en hogares, centros de salud y hospitales con los conocimientos, medicamentos y otros suministros para reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad,” dijo Petra ten Hoop-Bender, Secretaria General de la ICM.

“Visto que todas las mujeres embarazadas pueden enfrentar pérdida de sangre con peligro para la vida, todas mujeres necesitan tener acceso a una partera empírica calificada -- una partera, enfermera o médico,” dijo el Dr. Arnaldo Acosta, Presidente de la FIGO. “Si incrementamos nuestros conocimientos y especialidades en la comunidad y equipamiento sanitario y preparamos proveedores de servicio de primera línea para enfocar antes que nada el más importante causador de las muertes de las madres-- hemorragia posparto -, salvaremos las madres y sus hijos.”

Esta exposición, declaración y plan preventivo es la culminación de gran cantidad de investigación, introspección, trabajo y resolución de FIGO, ICM y otros asociados internacionales, y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, la Universidad Johns Hopkins y la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID).

###

SAMPLE

Datos:

- Mundialmente por lo menos suceden 14 millones de casos de hemorragia posparto/ hemorragia todos los años. Atonía uterina representa aproximadamente 70 a 90 por ciento de los casos de hemorragia posparto / hemorragia. En media una mujer muere dentro de dos horas después del inicio de un flujo excesivo de sangre si no recibe tratamiento inmediato.
- Muchas muertes debido a hemorragia posparto / hemorragia podrían ser prevenidas. Pruebas de un acervo de investigación tornan evidente que “el tratamiento activo de la tercera fase del parto / parto” puede reducir drásticamente la incidencia de la hemorragia posparto / hemorragia debido a atonía uterina. Educar parteras locales sobre las causas de la mortalidad materna y cuales son las medidas preventivas pueden ser tomadas.
- Puesto que toda mujer embarazada puede enfrentarse con hemorragias con peligro para la vida y la mayoría de las mujeres que sufre una hemorragia posparto / hemorragia no tiene ningún factor de riesgo identificable, toda mujer necesita tener acceso a una partera empírica calificada (una partera, enfermera o médico). Además, se debe ofrecer a toda mujer tratamiento activo en la tercera fase del parto / parto puesto que esto reduce la incidencia de hemorragia posparto / hemorragia.
- El tratamiento activo de la tercera fase del parto consiste de intervenciones destinadas a facilitar el parto de la placenta incrementando las contracciones uterinas y para prevenir PPH previniendo atonía uterina. Los componentes usuales incluyen: aplicación de agentes uterotónicos después del nacimiento del bebé; tracción controlada del cordón umbilical; masaje uterino después del parto de la placenta, según apropiado. Si todas las mujeres tuviesen acceso a un asistente calificado y todos los asistentes calificados practicasen el tratamiento activo de la tercera fase del parto sistemáticamente y correctamente, posiblemente muchas de las muertes maternas podrían ser evitadas.
- FIGO y la Confederación Internacional de Parteras son organizaciones asociadas esenciales en los esfuerzos mundiales para la maternidad segura para reducir la muerte e incapacidad de las madres en el mundo. Tienen una misión conjunta para promover la salud, los derechos humanos y el bienestar de todas las mujeres y estimulan intervenciones basadas en observaciones que utilizadas adecuadamente con consentimiento fundamentado pueden reducir la mortalidad materna.
- Asistentes calificados son esenciales porque pueden reconocer y prevenir crisis médicas y proveer o enviar para cuidados de salvamento cuando surgen complicaciones. También ofrecen informaciones básicas a las madres sobre cuidados para ellas y para sus hijos antes y después del parto. .

SAMPLE



DECLARATION OF SUPPORT FOR FIGO/ICM GLOBAL EFFORT TO PREVENT POST-PARTUM HAEMORRHAGE

International Confederation of Midwives (ICM)
International Federation of Gynaecologists and Obstetricians (FIGO)

ICM and FIGO are key partners in global Safe Motherhood efforts to reduce maternal death and disability in the world. Their mission statements share a common commitment in promoting the health, human rights and well-being of all women, most especially those at greatest risk for death and disability associated with childbearing. FIGO and ICM promote evidence-based, effective interventions that, when used properly with informed consent, can reduce the incidence of maternal mortality and morbidity in the world.

Severe bleeding is the single most important cause of maternal death worldwide. More than half of all maternal deaths occur within 24 hours of delivery, mostly from excessive bleeding. Every pregnant woman may face life-threatening blood loss at the time of delivery; women with anaemia are particularly vulnerable since they may not tolerate even moderate amounts of blood loss. Every woman needs to be closely observed and, if needed, stabilized during the immediate postpartum period. Upon review of the available evidence, FIGO and ICM agree that active management of the third stage of labour is proven to reduce the incidence of postpartum haemorrhage, the quantity of blood loss, and the use of blood transfusion.

We the undersigned believe that active management of the third stage of labour should be offered to women since it reduces the incidence of postpartum haemorrhage due to uterine atony. We declare our support for FIGO/ICM collaborative efforts to promote active management of the third stage of labour. As national leaders of professional associations, we pledge to take action to prevent postpartum haemorrhage.

SAMPLE

DECLARATION OF SUPPORT FOR FIGO/ICM GLOBAL EFFORT TO PREVENT POST-PARTUM HAEMORRHAGE

International Confederation of Midwives (ICM)
International Federation of Gynaecologists and Obstetricians (FIGO)

ICM and FIGO are key partners in global Safe Motherhood efforts to reduce maternal death and disability in the world. Their mission statements share a common commitment in promoting the health, human rights and well-being of all women, most especially those at greatest risk for death and disability associated with childbearing. FIGO and ICM promote evidence-based, effective interventions that, when used properly with informed consent, can reduce the incidence of maternal mortality and morbidity in the world.

Severe bleeding is the single most important cause of maternal death worldwide. More than half of all maternal deaths occur within 24 hours of delivery, mostly from excessive bleeding. Every pregnant woman may face life-threatening blood loss at the time of delivery; women with anaemia are particularly vulnerable since they may not tolerate even moderate amounts of blood loss. Every woman needs to be closely observed and, if needed, stabilized during the immediate postpartum period. Upon review of the available evidence, FIGO and ICM agree that active management of the third stage of labour is proven to reduce the incidence of postpartum haemorrhage, the quantity of blood loss, and the use of blood transfusion.

We the undersigned believe that active management of the third stage of labour should be offered to women since it reduces the incidence of postpartum haemorrhage due to uterine atony. We declare our support for FIGO/ICM collaborative efforts to promote active management of the third stage of labour. As national leaders of professional associations, we pledge to take action to prevent postpartum haemorrhage.

Declaración de Apoyo para el esfuerzo global de FIGO/ICM para evitar la hemorragia post-parto

Confederación Internacional de Matronas (ICM)
Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO)

La Confederación Internacional de Matronas (ICM) y la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) son socios claves en las iniciativas mundiales de Maternidad Segura para reducir la muerte y la discapacidad materna en el mundo. Sus enunciados de misión comparten un compromiso común de promover la salud, los derechos humanos y el bienestar de todas las mujeres, especialmente las que están en riesgo de morir o de sufrir discapacidad como resultado de la maternidad. ICM y FIGO promueven intervenciones eficaces, basadas en evidencias, que, cuándo utilizadas adecuadamente con consentimiento informado, pueden reducir la incidencia de la mortalidad y la morbilidad materna en el mundo.

La hemorragia grave es la causa más importante de la muerte materna en todo el mundo. Más de la mitad de todas las defunciones maternas ocurren dentro de las 24 horas después del parto, principalmente como resultado de una hemorragia masiva. Toda mujer embarazada puede sufrir una pérdida de sangre potencialmente mortal en el momento del parto; las mujeres con anemia son particularmente vulnerables ya que no pueden tolerar ni siquiera una pérdida de sangre moderada. Toda mujer debe permanecer en observación, y si es necesario ser estabilizada durante el periodo inmediato del post-parto.

Como resultado de la revisión de la evidencia disponible, ICM y FIGO concuerdan que se ha demostrado que el manejo activo de la tercera etapa del parto reduce la incidencia de la hemorragia posparto, la cantidad de pérdida sanguínea y el uso de la transfusión de sangre.

Nosotros, los abajo firmantes, creemos que el manejo activo de la tercera etapa del parto debe ser ofrecido a las madres ya que reduce la incidencia de la hemorragia postparto debido a la atonía uterina. Declaramos nuestro apoyo a los esfuerzos colaborativos de la FIGO/ICM para impulsar el manejo activo de la tercera etapa del parto. Como líderes nacionales de asociaciones profesionales, prometemos adoptar medidas para prevenir la hemorragia postparto.

SAMPLE



ICM/FIGO INICIATIVA GLOBAL EN LA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO

“Esta iniciativa resultará en una reducción de la mortalidad materna y al mismo tiempo aumentará la probabilidad de la supervivencia infantil ya que más niños tendrán una madre quien los cuide.”

Caroline Weaver, Presidente ICM
noviembre 2003, Hong Kong

“Necesitamos detener la muerte de 200.000 mujeres cada año debido a un sangramiento durante el parto”

Arnaldo Acosta, Presidente FIGO
octubre 2003, Santiago

DIEZ ACCIONES CLAVES

ICM y FIGO se comprometen a:

1. Diseminar la declaración conjunta a todas las asociaciones nacionales de obstetras y a las sociedades de ginecólogos y obstetras; van a alentar a las agrupaciones nacionales a que distribuyan la misma a sus miembros.
2. Obtener apoyo para una declaración conjunta de las agencias en el campo de la atención de la salud materna y neonatal, tales como a las agencias de Naciones Unidas y agencias de desarrollo, entre otras.
3. Recomendar que esta Iniciativa Global en la Prevención de HPP sea integrada en los currículos de las escuelas de medicina, obstetricia y enfermería.
4. Recomendar que la Iniciativa Global sea adoptada por los responsables de las políticas de salud y por los políticos.
5. Toda madre dando a luz en cualquier parte del mundo se le ofrezca un manejo activo de la tercera etapa de parto para la prevención de la HPP.
6. Todo asistente calificado esté capacitado en el manejo activo de la tercera etapa del parto y en las técnicas para el tratamiento de la HPP.
7. Toda clínica donde se atienden partos tenga los suministros adecuados de fármacos útero tónicos, equipos y protocolos para la prevención y tratamiento de la HPP.
8. Las instalaciones de transfusiones sanguíneas estén disponibles en los centros que proporcionan un cuidado completo de la salud (niveles de cuidado de segundo y tercer nivel).
9. Los médicos se capaciten en técnicas básicas simples tales como: suturas de comprensión y desvascularización.
10. Las nuevas y prometedoras tecnologías y fármacos sean evaluados para la prevención y el tratamiento de la HPP, tales como las técnicas de taponamiento.