

مراقبت كرامت محور مامایی

Respectful Maternity care

تاریخچه

- ▶ ارائه **خدمات کرامت محور** در تمام کشورها در حال ترویج است. ابتدای شروع خدمات تکریم مادر از سال ۲۰۰۰ است که توسط سازمان بهداشت جهانی به صورت بیمارستان های دوستدار مادرو کودک تعریف شده است
- ▶ شروع توجه به مراقبت کرامت محور توسط سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۱۸ بوده و **چارچوب مراقبت کرامت محور در ۱۲ گام** نوشته شد و تاکید بر جوانب فرهنگی ، اجتماعی و روانشناختی مراقبت دارد
- ▶ در این چارچوب **بهبود کیفیت ارائه خدمت ، بهبود پیامدها** را به دنبال دارد
- ▶ مامایی از دیرینه ترین رشته ها در کشور ما بوده و با توجه به سیاستهای کشور در رابطه با جوانی جمعیت نقش مامایی پیش از پیش مورد توجه مسولین قرار گرفته است و فقط به لحظه تولد محدود نمی شود و در حوزه های مختلف می تواند نقش افرینی کند

RMC

مراقبت کرامت محور

► سازمان بهداشت جهانی یک چارچوب برای بهبود کیفیت ارائه خدمات در ۱۲ اقدام تعریف کرده است:

۱- مراقبت و درمان مادر و نوزاد با **دلسوزی و احترام و حفظ شان و وقار و کرامت مادر و نوزاد و خانواده** بدون سوء استفاده یا **abuse** فیزیکی ، کلامی ، عاطفی

تدارک مراقبتهایی مطابق با **فرهنگ زنان و احترام به رسوم شخصی و ارزشها** و حقوقی که خودشان درخواست می کنند

مراقبت توأم با **انتخاب آگاهانه** و رعایت ایمنی مادر و نوزاد و حفظ حریم خصوصی

ایجاد یک رابطه مودبانه با همدلی ، پشتیبانی و **ارتقای اعتماد به نفس و توانمند سازی افراد**

مراقبت دوران بارداری باید حمایت کننده و اختصاصی هر فرد باشد و بر پایه ارزشهای فرد و ارائه بهترین مدل خدمت با **مدل مشارکتی بین مراقبین سلامت و مادر - نوزاد و خانواده‌هاش** باشد

RMC

مراقبت کرامت محور

- ▶ ۲- احترام به حقوق هر زنی برای دسترسی و دریافت **مراقبت بدون تبعیض و رایگان یا مقرون به صرفه** در طی فرایند بارداری و زایمان و پس از زایمان
- ▶ ۳- فراهم کردن **مراقبت‌های مستمر و مداوم برای مادر - نوزاد و خانواده** بر پایه ارزشها و مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و هدایت شده بوسیله انتظارات زنان و بر پایه بهبود پیامدهای سلامتی
- ▶ بهینه سازی فرایند های زیستی ، روانی و اجتماعی بارداری و زایمان بوسیله **ارتقای رشته مامایی و افزایش محدوده عمل ماماها و ارتقای صلاحیت های حرفه ای مامایی** و ترویج حقوق باروری و تقویت صدای زنان

مراقبت کرامت محور RMC

- ▶ ۴- **حمایت مداوم در طی لیبر و زایمان** برای تمام مادران و آگاهی مادر از این حق و برخورداری از این مراقبت ها بر اساس انتخاب خودش
- ▶ ۵- پیشنهاد **روشهای غیردارویی کاهش درد** در طی لیبر و زایمان به عنوان گزینه ایمن تر و در دسترس بودن روشهای دارویی در صورت درخواست مادر
- ▶ ۶- فراهم کردن **مراقبتهای مبتنی بر شواهد** برای مادر و نوزاد و خانواده بر اساس آخرین مطالعات
- ▶ ۷- در حاملگی نرمال **پرهیز از پروسیجرهای زیان آوری** که مطالعات کافی از سود و زیان آنها برای استفاده روتین وجود ندارد.
- ▶ ۸- افزایش سلامتی و پیشگیری از بیماری برای مادر ، نوزاد شامل تغذیه خوب ، آب سالم، سرویس بهداشتی ، تنظیم خانواده، پیشگیری از عوارض

مراقبت کرامت محور RMC

- ▶ ۹- فراهم کردن مراقبت های روتین مامایی برای تمامی زنان و **آموزش کارکنان در رابطه با اورژانس های مامایی** و شناسایی و درمان عوارض بارداری و زایمان و پایدارسازی سیستم ارجاع مناسب و پاسخگویی مستمر
- ▶ ۱۰- سیاست **حمایت نیروی انسانی** برای استخدام و حفظ کارمندان و اطمینان از اینکه کارمندان ایمن و سلامت و محترم باشند و کرامتشان حفظ شود تا اینکه قادر به فراهم کردن مراقبت با بهترین کیفیت و مبتنی بر همکاری و اختصاصی برای زنان و نوزادان در یک محیط کاری مثبت باشند
- ▶ ۱۱- فراهم کردن **مراقبت مشترک مستمر** و سازماندهی مراقبت کنندگان با ایجاد برنامه ها و استراتژی برای ارتباطات ، مشاوره و ارجاع بین تمام سطوح مراقبتی
- ▶ ۱۲- ارتقای شیردهی و تماس پوست با پوست که مربوط به ۱۰ اقدام بیمارستان دوستدار کودک است و ابتکار عمل و یکپارچگی در مراقبت و درمان

کرامت مادر

- ▶ از مراقبین بهداشتی انتظار می رود که مراقبتهای روتین را برای مادر -نوزاد و خانواده اش داشته باشند
- ▶ فراهم کردن کرامت ، احترام ، حفظ شان و وقار مادران و انتخاب آگاهانه
- ▶ پرهیز از انجام پروسیجر های زیان اوری که مطالعات کافی از سود و زیان آنها برای استفاده روتین در زایمانهای نرمال و پست پارتوم و دوران نوزادی وجود ندارد
- ▶ مراقبین باید از **مراقبت غیر محترمانه و سوء استفاده** پرهیز کنند و توجه خود را به معرفی و شناخت و حذف موارد غیر محترمانه و سوء استفاده از مادر و نوزاد اختصاص بدهند

کرامت مادر

- ▶ **کرامت یا بزرگ منشی** عبارت است از برخورداری انسان به فضایی که او را در نظر خود و دیگران شایسته می گرداند
- ▶ غایت اراده انسان عبارت است از احترام به انسان از آن جهت که انسان است
- ▶ **مادر با کرامت ، فرزندان با کرامت خواهد داشت**
- ▶ کرامت داشتن سرمنشا تمام خوبی ها و نیکی ها است
- ▶ معنای دیگر کرامت : بخشش ، دهش، بزرگی، جوانمردی
- ▶ کرامت از صفات بارز هر انسان است
- ▶ انسان بودن سر آغاز رسیدن به کرامت است

کرامت مادر

- ▶ احترام به مادر و کرامت مادر را در نظر داشته باشیم و خاطره خوبی برای مادر و بستگانش ایجاد کنیم
- ▶ مهربان باشیم ، **لازمه ماما بودن مهربان بودن است**
- ▶ ارتباط خوبی بین مادر و مراقبت کننده برقرار شود ، مریض باید ماما و پزشک خود را بشناسد
- ▶ تمام پروسیجرها و مداخلات برای **مادر و خانواده** توضیح داده شود و اگر مداخله ضرورت ندارد و گزینه جایگزین دارد باید به مادر توضیح داده شود و در تمام بحث ها شرکت داده شود و در تصمیم گیری برای درمان مشارکت داده شود
- ▶ همراهی که مادر خودش می خواهد به همراه مادر باشد و در تصمیم گیری برای مادر مشارکت داشته باشد
- ▶ مدل **تداوم مراقبت توسط یک نفر** در دوران بارداری و لیبر و هنگام زایمان و پس از زایمان باشد. مراقبت یک به یک در لیبر و زایمان

کرامت مادر

- ▶ مادر ها دوست دارد که در سیستم گم نشوند. مدل پیوستگی ارائه خدمت داشته باشیم یک نفر و یا چند جایگزین مسئولیت مادر را بپذیرند
- ▶ **تکریم مادر و مدل پیوستگی مراقبت و ارائه خدمت** دو گزینه ای است که باعث افزایش کیفیت خدمت ما می شود
- ▶ باید با هم کار کنیم و به هم اعتماد داشته باشیم
- ▶ همکاری و همدلی و همیاری بسیار مهم است که در تیم مراقبت شکل بگیرد
- ▶ شرایطی فراهم شود که کسانی که کم تجربه هستند از کسانی که با تجربه هستند مهارت یاد بگیرند

کرامت مادر

- ▶ سیاست ها و پروتکل ها باید شفاف شود : چه کسی اول مریض را ویزیت کند ، چه کسی به پزشک اطلاع دهد ، سلسله مراتب مشخص باشد، همکاری و کار تیمی را ارتقا دهیم
- ▶ مدیریت خوب و رهبر تیم خوب ضروری است
- ▶ برای **کار ماماها ارزش گذاری** کنیم شفاف سازی کنیم و در نتیجه آن قانون گذاری کنیم**
- ▶ مسائل فردی مهم است یک ماما باید مهربان باشد فرد خشن و عصبانی نمی تواند در بلوک زایمان کار کند
- ▶ استیگما به مادر نزنیم**
- ▶ حریم خصوصی مادر را رعایت کنیم

کرامت مادر

- ▶ تکنیک های آرام بخشی ، ماساژ ، رایحه ، آوا درمانی در دسترس باشد
- ▶ راز داری ، حفظ حریم خصوصی، جلوگیری از بد رفتاری
- ▶ مهارت های ماماها وصلاحیت های حرفه ای ماماها افزایش یابد
- ▶ کار تیمی و همکاری بین حرفه ای را افزایش دهیم
- ▶ خاطره خوشی برای مادر ایجاد کنیم
- ▶ زیر ساخت ها را اصلاح کنیم
- ▶ زایمانهای فیزیولوژیک را افزایش دهیم
- ▶ بخش های حاملگی پر خطر از کم خطر جدا شود

کرامت مادر

- ▶ مهمترین موضوع که **رضایتمندی مادر و خانواده** را تضمین می کند اینکه به حرفشان گوش دهیم
- ▶ گوش دهیم - گوش دهیم
- ▶ و گوش دهیم
- ▶ با هر مادری چه با سواد و چه بی سواد گوش دهیم
- ▶ در خدمت مادر باردار باشیم چرا که این شانس را پیدا کردیم که در بهترین لحظات کنار مادر باشیم پس ما می توانیم تاثیر مثبت بگذاریم و با این تاثیر مثبت جهان بهتری داشته باشیم

Abuse نقض کرامت مادر

- ▶ تست های تشخیصی غیر ضروری
- ▶ مانیتورینگ دائم
- ▶ آمنیوتومی
- ▶ فاز فعال را ۵-۶ سانت در نظر بگیریم - پیشرفت لیبر حتما ۱ سانت در ساعت در نظر بگیریم - مریض را زود بستری نکنیم
- ▶ در فاز نهفته برای مریض تصمیم نگیریم
- ▶ پلویومتری و انگ محدودیت لگن به مریض نزنیم قبل از شروع فاز فعال
- ▶ NPO
- ▶ اینداکشن یا اگمنت
- ▶ شستشوی واژن

Abuse

نقض کرامت مادر

- ▶ Pushing غیر ضروری
- ▶ زمان برای مرحله دوم تعیین نکنیم
- ▶ اپیزیاتومی روتین
- ▶ فوندال پرژر
- ▶ کلامپ زود هنگام بندناف - حدقل ۶۰ ثانیه زمان بدهیم
- ▶ عدم تماس پوست با پوست
- ▶ آنتی بیوتیک حتی در موارد اپی زیاتومی ضروری نیست

کرامت نوزاد

▶ به نوزاد به عنوان یک انسان نگاه کنیم . واقعیت و ارزش بنیادی وجود انسان را برای نوزاد در نظر بگیریم. درک اینکه کرامت یک ارزش ذاتی است و در ابتدای خلقت انسان که کرامت جنین است با او همراه بوده است

▶ وجود کرامت برای نوزاد ایجاد حق می کند

▶ در ۱۹۴۸ اولین بیانیه حقوق بشر ۴ حیطه برای حقوق انسان منتشر کرد

▶ ۱- حق مطالبه:

▶ مطالبات نوزاد چیست و وظایف پدر و مادر و تیم درمان در قبال این مطالبات چیست

▶ ۲- حق امتیاز:

▶ نوزاد دارای امتیازاتی نسبت به والدین و کادر درمان است که به واسطه کرامت انسانی به او تعلق می گیرد

▶ حق حیات- حق تغذیه سالم - حق خواستنی بودن - حق محیط زندگی سالم- حق عدم تبعیض

کرامت نوزاد

- ▶ ۳- **حق قدرت**: رابطه بین نوزاد و دیگران اینست که قدرت در دست دیگران است -
- ▶ اگر دیگران متوجه کرامت ذاتی نوزاد باشند و خود را مکلف به رعایت آن بدانند قوانین در راستای بهتری برای نوزاد است
- ▶ ۴- **حق مصونیت**: مصونیت نوزاد در رابطه با برخی رفتارهای پدر ، مادر و سایرین
- ▶ به طور مثال : آیا والدین مجازند در رابطه با حق حیات جنین تصمیم بگیرند

نقض کرامت نوزاد

همه ما موظف به حفظ کرامت کسانی که با ما در تماس اند هستیم . فارغ از سن و جنس و سطح اجتماعی و اقتصادی هر پدر و مادری حق فرزند آوری دارند

***سقط جنین

- ▶ خشونت فیزیکی - ضربه دردناک به قصد احیا
- ▶ پروسیجر غیر ضروری
- ▶ گرفتن و حمل غیر ایمن نوزاد
- ▶ انگ و تبعیض - تبعیض در نوزادانی که والدین فقیر دارند - تبعیض در نوزادانی که پره ترم هستند

نقض کرامت نوزاد

- ▶ سطح بندی نوزاد
- ▶ تاریخ های لاکچری - بهترین را انتقال جنین داخل رحمی است - از آفت های جاهلیت مدرن است
- ▶ سزارین های غیرضروری زیر ۳۹ هفته
- ▶ دانش - مهارت - تجهیزات - نیروی انسانی کافی
- ▶ هیپو ترمی «««« ام الامراض است
- ▶ تماس پوست با پوست ««« گونه نوزاد را به گونه مادر بزنییم تماس پوست با پوست نیست -
- ▶ نوزاد رو با نامش صدا کنیم نه با نوع بیماریش

نقض کرامت نوزاد

- ▶ جدایی مادر و نوزاد را به صفر برسانیم - **zero separation** - و وقتی بند ناف هنوز نبض دارد تماس پوست با پوست شروع شود - پوست و مغز از یک منشا جنینی هستند - حتی در هنگام انتقال مادر به پس از زایمان جدا نشوند
- ▶ مراقبت کانگرویی فقط مخصوص نوزاد نارس نیست
- ▶ LDR ها برای ورود خانواده باز شوند * پدر، خواهر، برادر و سایر بستگان مزاحم ما نیستند
- ▶ نرسری های ما باید خانواده محور باشد
- ▶ پرسنل کافی برای رسیدگی به مادر و نوزاد باشد
- ▶ عدم رعایت حریم خصوصی نوزاد - نوزادی که از بارداری نامشروع است

نقض کرامت نوزاد

بازداشت نوزاد در بیمارستان بدلیل نداشتن هزینه درمان ▶

فقدان رجیستری و شناسنامه ▶

سوگ واری ▶

عدم دریافت مراقبت تسکینی ▶

ترخیص زودهنگام نوزاد ▶

سرد یا گرم بودن محیط ▶

فقدان شیردهی ▶

کمبود تجهیزات ▶

نقض کرامت نوزاد

- ▶ ارتباط ضعیف کادر درمان و بیماران - مادر را مقصر پیامد بد نوزاد بدانند
- ▶ شیر خشک»» شرکت های تولید کننده شیر خشک سالانه ۵۵ میلیارد دلار هزینه می کنند تا مادرها را مجاب کنند از شیر خشک استفاده کنند -اصطلاح شیر کمکی استفاده نشود
- ▶ **شیر مادر**»»» ۶۰ درصد شیر مادر صرف رشد مغزی می شود - شیردهی یک مهارت است که باید بیاموزیم و به مادران آموزش بدهیم - شیر دهی نوزاد نارس و بیمار نیازمند مهارت های خاصی است
- ▶ بانک شیر مادر مهربانانه ترین و سودآورترین بانک ها است

Woman centered care

- ▶ زنان و همسرانشان و خانواده ها با احترام و مهربانی و وقار مراقبت شوند
- ▶ عقاید و ارزشهای آنها محترم شمرده شود
- ▶ ارتباط مناسب بین مراقبین بهداشتی و مادر الزامی است و با اطلاعات مبتنی بر شواهد ساپورت شود
- ▶ اگر مادر موافق باشد خانواده باید در تصمیم گیری برای مراقبت ها و درمان مشارکت داده شوند
- ▶ باید زنان توانمندی داشته باشیم تا بتوانند درک از حقوق خودشان و حقوق نوزادشان و حقوق ارائه دهندگان خدمت داشته باشند
- ▶ با ترویج حقوق باروری و **تقویت صدای زنان** برای آگاهی به حقوقشان در آنها مطالبه ایجاد کنیم به به دنبال حقوقشان باشند

Woman centered care

- ▶ به ۴ گروه از زنان دقت کنیم
- ▶ زنان با سوء مصرف مواد
- ▶ زنان مهاجر
- ▶ زنان زیر ۲۰ سال
- ▶ زنانی که خشونت خانگی را تجربه کرده اند

سقط جنین

▶ ماده ۶۲۴—

▶ اگر طبیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا داروفروشی اقدام می کنند وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به سقط جنین نمایند به حبس از ۲ تا ۵ سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت و طبق تبصره ۴ ماده ۵۶ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت علاوه بر مجازات مقرر در ماده ۶۲۴ قانون مجازات اسلامی پروانه فعالیت ایشان ابطال میشود.

پیشگیری از قصور مامایی

- ▶ **Low risk** مطب مامایی ، دفتر کار برای بارداریهای
- ▶ **High risk** استفاده از نظام ارجاع برای بارداریهای
- ▶ در موارد دیابت بارداری - فشارخون - بارداری دوقلویی - ماکروزومی - چاقی - بیماریهای عفونی - هیپاتیت - هرپس ... و هر گونه انحراف از مسیر نرمال به متخصص مربوط ارجاع شود

صلاحیت های مامایی

WHO و ICM :

- ▶ برای رسیدن به اهداف توسعه پایدار باید نیروی انسانی با کیفیت داشته باشیم . یکی از این نیروهای انسانی ماماها هستند که هر چقدر **ماماهای با صلاحیت حرفه ای بهتری** داشته باشیم بیش از ۸۰ درصد مورتالیتی و موربیدیتی ها پیشگیری می شود
- ▶ ارتباط نزدیک بین مراقبت با کیفیت و صلاحیت حرفه ای باعث شده که صلاحیت در رشته های عملی از جایگاه ویژه ای برخوردار باشند. به طوری که به عنوان **عنصر اساسی در تضمین کیفیت** شناخته شده است.
- ▶ مطالعات اقتصاد سلامت:
- ▶ اگر ماماها با صلاحیت حرفه ای داشته باشیم در بیش از ۵۰ پیامد تا ۱۹٪ موفقیت خواهیم داشت

صلاحیت های مامایی

- ▶ صلاحیت حرفه ای برای ماماها در ارائه مراقبتها شامل بهره مندی از دانش ، اخلاق مناسب، احترام به حقوق مراجع، توانایی رهبری، مدیریت شرایط بهران، توانایی در انجام کار گروهی ، درک فرهنگ و استفاده از استراتژی های رفتاری متناسب با فرهنگ مراجعین برای ایجاد یک تعامل موثر است که سبب ایجاد حس اعتماد بین زن و ماما می گردد.
- ▶ مهمترین عامل قابل پیشگیری مرگ و میرها کمبود دانش حرفه ای و مهارت حرفه ای - بالینی در میان کارکنان مراقبت های بهداشتی است. **ارتقا دانش و توانمندی** افراد سبب بهبود کیفیت مراقبت می شود و تاثیر قابل توجهی بر کاهش میزان مرگ و میر مادر ، نوزاد و مرده زایی دارد.

صلاحیت های مامایی

▶ ICM در سال ۲۰۱۷ صلاحیت های حرفه ای مامایی را بروز کرده و در ۴ گروه تقسیم بندی کرده است.

▶ گروه ۱: صلاحیت های عمومی

▶ گروه ۲: مراقبتهای پیش بارداری و بارداری

▶ گروه ۳: مراقبتهای حین زایمان و لیبر

▶ گروه ۴: مراقبتهای پست پارتوم و نوزاد

صلاحیت های مامایی

▶ صلاحیت های عمومی:

- ▶ یکی از صلاحیت های حرفه ای ماما بودن مهربان بودن است. به عنوان یک ویژگی حرفه ای باید در خودمان تقویت کنیم*
- ▶ مهارت ارتباطات - ارتباطات بین فردی موثر - بین همکاران ، بیماران ، خانواده هایشان
- ▶ به عنوان یک مراقبت کننده مستقل قدرت تصمیم گیری و مسئولیت پذیری
- ▶ دانش مراقبت مبتنی بر شواهد
- ▶ خود مراقبتی و ارتقای خود به عنوان ماما : مدیریت زمان - مقابله با استرس - کنترل خشم -
- ▶ ایفای نقش به عنوان مراقبت کننده و حمایت گر - نظارت سایر پرسنل - مربی و تربیت کننده دانشجو
- ▶ مراقبت از زنان که دچار خشونت خانگی شده اند - زنان معتاد - زنانی که سوگ دارند

کار تیمی

- ▶ تسهیل دستیابی به اهداف توسعه پایدار
- ▶ ایجاد ارتباط و همکاری موثرتر خصوصا در زمینه مشاوره و ارجاع
- ▶ بهبود کیفیت مراقبتها از طریق رعایت دقیق تر استاندارد ها و دستورالعمل های مبتنی بر شواهد و کاهش رویه های آسیب رسان و بی فایده
- ▶ کاهش بی توجهی و یا تبعیض قایل شدن بین مادران
- ▶ شفافیت و پاسخگویی بهتر به نیازهای حمایتی و انتظارات مادر
- ▶ بهبود وضعیت آگاه رسانی و ارائه اطلاعات مورد نیاز به مادر و خانواده

کار تیمی

- ▶ توجه به مادر ، شنیدن حرف های مادر و خانواده و احترام به انتظارات آنان
- ▶ حضور به موقع اعضای تیم
- ▶ برآورده کردن نیاز های همه جانبه مادر
- ▶ اطمینان بخشی به مادر از طریق حضور مستمر در اتاق زایمان در کنار مادر
- ▶ اتخاذ تصمیم گیری مشارکتی به منظور ارتقای نقش بیمار ، ماما ، پزشک و سایر
- ▶ دیده شدن نظرات تمام اعضا
- ▶ شناسایی ترجیحات ، علایم و تجربیات ذهنی مادرو ادغام آنها با داده های بالینی در راستای مطلع کردن و افزایش آگاهی مادر از برنامه های مراقبتی خود
- ▶ تعیین انتظارات مشترک
- ▶ برنامه ریزی برای ورود به مرحله بعد

کار تیمی

**کار تیمی گروهی از افراد نیستند که
در کنار یک دیگر کار می کنند ، بلکه
گروهی از انسان ها هستند که به یکدیگر
اعتماد دارند**

موانع بر سر راه مراقبت کرامت محور مادری

- ▶ **در سطح کلان:** کمبود بودجه و منابع
- ▶ عدم وجود دستورالعمل های مربوط
- ▶ ضعف پژوهش های کاربردی
- ▶ ضعف سیستم ارجاع مناسب
- ▶ **در سطح فردی:** نا آگاهی زنان از حقوق خود
- ▶ **در سطح سازمانی:** دیدگاه بالا به پایین ارائه دهندگان خدمت
- ▶ عدم آشنایی ارائه دهندگان خدمات با IRMC ارکان
- ▶ کمبود نیروی انسانی
- ▶ ساختار نامناسب ارائه خدمات (عدم جداسازی بخشهای زایمان طبیعی از زایمان نیازمند مراقبت ویژه)
- ▶ فقدان مراکز تولد
- ▶ ارتباطات ضعیف در سازمان

نقش ماما در مراقبت کرامت محور مادری

- ▶ برای کسب رضایت مادران، ماماهاى قوی مورد نیاز هستند که ضمن حفظ روند طبیعی زایمان و خوشایندسازی آن ، ایمنی و کرامت مادران را فراهم کنند.
- ▶ مامای توانمند، مامایی با تحصیلات عالیه و طی دوره های علمی و عملی و تبادل دانش با مراکز پیشرو و با مهارت در ارائه خدمات است.
- ▶ امروزه ماماها در بخش های زایمان طبیعی که جدا از بخش های زایمان نیازمند مراقبتهای ویژه هستند و همچنین در مراکز تولد خدمات با کیفیت و خوشایند بارداری و زایمان و بعد از زایمان را ارائه می کنند.

جمع بندی rMC

هر زن باید این فرصت را داشته باشد که :

در کنار خانواده اش یک زایمان سالم و لذت بخش را صرفه نظر از مسائل اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی تجربه کند
در مراکز زایمانی احساس امنیت و آسایش کند و سلامت روانی ، مسائل خصوصی و خواسته های شخصی اش مورد احترام قرار گیرد

امکان دسترسی به کلیه روش های زایمانی را برای خود و کودکش داشته باشد

کیفیت کالای ما اینست که مادر تجربه خوبی داشته باشد و این کالا را به بقیه هم توصیه می کند

COMMUNICATION مساله مهمی است که باید مهارت آن را کسب کنیم . نقش ماما در جامعه به عنوان فعال فرهنگی و اجتماعی و در افزایش سواد سلامت زنان جامعه می تواند تاثیر گذار باشد

rMC جمع بندی

- ▶ صدای زنان جامعه را تقویت کنیم و آنها را به حقوقشان آگاه کنیم. برای ابراز نیاز به خدمات مراقبت محترمانه مادری
- ▶ تدوین منشور کار تیمی (قوانین ، چارچوب ها و وظایف اعضا) در زمینه مراقبتهای زایمان
- ▶ تقویت تعاملات بین اعضای تیم
- ▶ بهبود پاسخگویی با تمرکز بر کاهش بی احترامی و کاهش مداخلات غیر ضروری از جمله سزارین
- ▶ تقویت هر چه بیشتر هویت حرفه ای مامایی مبتنی بر صلاحیت های اعلام شده از سوی ICM
- ▶ ترویج فرهنگ صحیح مطالبه گری عمومی برای دریافت خدمات مراقبت محترمانه مادری

rMC جمع بندی

- ▶ من یک ماما هستم و از ماما بودن خودم خجالت نمی کشم
- ▶ لازمه قبول کردن کار تیمی این است که هر کس موقعیت خود را بشناسد *
- ▶ Under super vision
- ▶ Midwifery model care
- ▶ تشخیص بالینی مامایی رو تقویت کنیم . در یک حاملگی Low Risk مدل مراقبت مامایی را داشته باشیم

مزایای زایمان طبیعی نسبت به سزارین



انتخاب نوع زایمان

- ▶ "زایمان" یکی از مهمترین دغدغه های مادران باردار در طول دوران بارداری است که شخص آنان نقش مهمی در فرآیند آن ایفاء می نمایند
- ▶ شواهد موجود حاکی از **آمار بالای سزارین** در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران است که سهم قابل توجهی از آنها بدون دلیل پزشکی و تنها به درخواست مادران باردار صورت می گیرد
- ▶ **شناخت ناکافی مادران باردار و خانواده های آنان** از فرآیند زایمان و عدم برخورداری از مهارت های ضروری برای مواجهه با این پدیده را می توان از جمله مهمترین عوامل زمینه ساز کاهش تمایل مادران باردار برای زایمان طبیعی دانست

انتخاب نوع زایمان

- ▶ **آموزش و توانمندسازی مادران باردار** به منظور ارتقای سطح دانش و مهارت های آنان در زمینه ی بارداری و زایمان از مهمترین راهبردهای ترویج زایمان طبیعی و کنترل سزارین انتخابی بوده است
- ▶ برگزاری برنامه های آموزشی موثر با **هدف تسهیل یادگیری و ارتقای خودکارآمدی مادران باردار** و همچنین جلب مشارکت خانواده های آنان نیازمند آموزش دهندگان (تسهیل گران) توانمند است.
- ▶ **انتقال دانش و مهارت های مناسب به مادران باردار** به همراه حمایت عاطفی از آنان توسط ماماها نه تنها زمینه های بارداری ایمن و سالم را برای مادر و جنین فراهم می آورد بلکه می تواند منجر به کاهش میزان سزارین انتخابی شود

انتخاب نوع زایمان

▶ **ارتقای توانمندی متخصصان زایمان** جهت تعامل موثر با مادران باردار و انتقال دانش روزآمد و کاربردی را می توان پیش نیازی مهم برای ترویج زایمان طبیعی قلمداد نمود که بدون شناخت دقیق از فرآیند تصمیم گیری مادران باردار در خصوص نوع زایمان و عوامل موثر بر آن امکان پذیر نیست

علت سزارین: عوامل فردی

- ▶ **ویژگی های جمعیت شناختی:** سن خیلی بالا یا خیلی پایین—سطح تحصیلات بالا—شاغل بودن—وضعیت اقتصادی – وضعیت بیمه
- ▶ **ویژگی های باروری: سابقه** زایمان سخت --سزارین قبلی – سابقه ی سقط – سابقه ی بیماری زمینه ای –سن بارداری – تعداد کودک متولد شده—سن بالای ازدواج
- ▶ **ترس و عدم امنیت درک شده:** ترس از مشکلات جنین/ نوزاد-ترس از مشکلات مادری(اختلالات جنسی، تصویر بدنی منفی)-عدم اعتماد به ارائه دهندگان خدمت(عدم دقت و تصمیم گیری سریع مراقبان، تنها بودن در هنگام زایمان)--درد زایمان (درگیر شدن در یک فرآیند غیرقابل کنترل، غیر قابل پیش بینی و طولانی)--
- ▶ **دانش و مهارت های ناکافی:** سبک زندگی ناسالم (رژیم غذایی ناسالم، فعالیت های ورزشی ناکافی)--فقدان آگاهی در خصوص زایمان (فرآیند زایمان، روش های مختلف زایمان و مشکلات آن ها، بستری شدن در بیمارستان و ماهیت واقعی دردها)

علت سزارین: عوامل بین فردی

▶ **همسر، دوستان و بستگان:** تجارب منفی دیگران از زایمان طبیعی (مشکلات زایمان طبیعی در افراد خانواده)--توصیه ی همسر به زایمان سزارین

▶ **ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی:** آموزش ناکافی و ارتباط نامناسب میان پزشک و بیمار (در خصوص فرآیند زایمان، روش های مختلف زایمان و مشکلات آن ها، مدت بستری شدن در بیمارستان و ارتباطات نامناسب در اتاق زایمان)-- ترغیب و توصیه ی پزشک به انجام زایمان سزارین



علت سزارین: عوامل محیطی

- ▶ **نظام بهداشت و درمان و آموزش پزشکی :** بیمارستان های خصوصی-- کمبود منابع انسانی نظیر متخصصان زنان و ماماها-- فقدان یک تعریف مشخص از مسئولیت شغلی ماماها و متخصصان زنان-- فقدان تسهیلات اتاق زایمان و مراقبت های بارداری قابل قبول-- سیستم آموزش متخصصان زایمان-- ترس از قوانین و مسائل پزشکی قانونی-- عدم رعایت اصول اخلاق در پیشنهاد زایمان سزارین بدون علامت توسط ارائه دهندگان خدمات- تعرفه های پایین زایمان طبیعی در مقایسه با زایمان سزارین-- سهم کم ماما از تعرفه ی زایمان طبیعی-- روش های پرداخت هزینه ی خدمات-- نقش و مسئولیت شرکت های بیمه
- ▶ **مسائل فرهنگی:** ارزش ها و هنجارهای اجتماعی- رسانه و تبلیغات

Caesarean rate

- ▶ بالاترین میزان سزارین در آمریکای لاتین در کشورهای برزیل 55/6%
- ▶ جمهوری دومینیکا 56/4 -- آفریقا در کاتانگ و مصر 51/8 -- اروپا در ایتالیا 38/1 -- آمریکای شمالی در ایالات متحده 32/8
- ▶ **بالاترین میزان سزارین در قاره ی آسیا متعلق به ایران 47/9 و ترکیه 47/5**
- ▶ طی سه دهه ی گذشته سزارین انتخابی در ایران سیر صعودی داشته به طوری که از 19/5 در سال 55 به 47/9 در سال 1396 رسیده
- ▶ میزان سزارین انتخابی در مراکز درمانی مرجع و بیمارستان های خصوصی تفاوت چشمگیری داشته است و گاه افزایش 6 برابری را در مقایسه با مراکز درمانی دولتی نشان داده است

Caesarean rate

- ▶ • در حال حاضر در ایران حدود ۵۰ درصد زایمان ها به سزارین منجر می شود و بر خلاف دیگر کشورها که در این زمینه تبلیغات مناسب دارند، در ایران ترویج زایمان طبیعی به شکل مناسب صورت نمیگیرد. میزان کلی سزارین در غرب که طی 1980 به 25 درصد رسیده بود، با راهکارهای دولت ها بسیار کاهش یافت و هم اکنون در بعضی از کشورها به کمتر از 10 درصد رسیده است .
- ▶ میزان بالای سزارین در کشور ایران زنگ خطری برای متولیان بهداشت و درمان است این وضعیت نشان می دهد که مادران به میزان بیشتری به انجام مشاوره های دقیق برای آگاهی از عوارض زایمان سزارین نیاز دارند

عوارض سزارین

- ▶ سزارین انتخابی **خطر تولد نارس و دیسترس تنفسی** را در نوزاد افزایش می دهد و مراقبت ها و هزینه های زیادی را می طلبد حتی کودکانی که نارس به دنیا نمی آیند مشکلات تنفسی و عوارض دیگری را نشان می دهند
- ▶ سزارین **فرصت تماس نزدیک اولیه مادر و کودک** را از بین می برد و شیر دهی و بهبود مادر را نیز به تعویق می اندازد .
- ▶ خانم هایی که زایمان آنها به طریق سزارین انجام شده است به منظور التیام یافتن محل زخم باید فعالیتهای عادی خود را به مدت چند هفته محدود نمایند.

عوارض سزارین

- ▶ مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان دو برابر ونیم مادرانی است که زایمان طبیعی داشت اند بنابراین برگشت آنها به روال عادی زندگی دیرتر اتفاق می افتد. سزارین در سال بالغ بر یک بلیون دلار هزینه را به خود اختصاص می دهد
- ▶ □ میزان ناتوانی مادران 10 - 5 برابر زایمان طبیعی بوده و خطر مرگ نوزادان متولد شده با سزارین ،افزایش می یابد.
- ▶ درصد ابتلا به عفونت در زایمان سزارین 2 برابر زایمان طبیعی می باشد.

عوارض سزارین

- ▶ عوارض مادری مانند خونریزی پس از زایمان، پارگی رحم، جدا شدن زودرس جفت و تزریق خون به مادر و عوارض نوزادی همچون مرگ نوزاد، مرده زایی، زایمان زودرس، نمره آپگار پایین
- ▶ افزایش خطر چاقی در کودک
- ▶ کاهش باروری و افزایش عوارض جفت در حاملگی های بعدی
- ▶ خطر ابتلا به بیماری های تنفسی، بیماری های التهابی روده، چاقی و دیابت نوع 1 در کودکان شود

عوارض سزارین

- ▶ **میزان مرگ و میر مادر در اثر سزارین 2 تا 1 برابر زایمان طبیعی و میزان مرگ و میر نوزاد به ازای هر هفته زودتر انجام شدن سزارین به دو برابر افزایش می یابد**
- ▶ **افزایش میزان سزارین بار اقتصادی قابل توجهی را بر خانواده و سیستم بهداشت و درمان تحمیل می کند به گونه ای که در مقایسه با زایمان طبیعی بار مالی بیش از 15 تا 21% برای جامعه در بر خواهد داشت**

مزایای زایمان طبیعی

- ▶ بهبودی سریع : در زایمان طبیعی مدت بستری شدن کوتاهتر است و توانایی برگشت مادر به روال قبل و انجام کارهای روزمره بیشتر است
- ▶ میزان خونی که مادر در طی زایمان طبیعی از دست می دهد حداکثر 500 سی سی می باشد که این میزان در سزارین به 1000 - 1500 سی سی می رسد.
- ▶ مادری که زایمان طبیعی داشته باشد درد دادن آغاز به نوزاد خود موفق تر است
- ▶ مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند در امر شیر دهی به نوزاد موفق تر از مادرانی می باشند که به طریق سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده اند .

مزایای زایمان طبیعی

► هر مادری دوست دارد پس از طی دوران بارداری هرچه سریعتر روال طبیعی زندگی خود را ادامه دهد که در زایمان طبیعی مادر خیلی سریع به خانواده خود ملحق می شود

ترس و عدم امنیت درک شده

- ▶ ترس از آسیب ها و عوارض جنینی،
- ▶ ترس از آسیب ها و عوارض مادری،
- ▶ ترس از درد زایمان
- ▶ اعتماد ناکافی به کادر درمان

ترس از درد

- ▶ بیش از 21% زنان با حاملگی کم خطر درجاتی از ترس را تجربه می کنند که در برخی از جوامع شایع ترین علت سزارین انتخابی است
- ▶ درد زایمان پدیده ای است که علاوه بر اثرات جسمانی می تواند باعث آشفتگی مادرشده، سلامت روان او را مختل کرده و موجب نگرانی و اضطراب او نسبت به حاملگی بعدی شود
- ▶ **بیشترین فراوانی و عامل اصلی انتخاب زایمان سزارین توسط مادر باردار، مربوط به عامل ترس و احساس عدم امنیت در هنگام زایمان طبیعی است**

ترس از درد

- ▶ **توکوفوبیای نخستین** که در زنان نخست زا دیده شده و به صورت یک احساس عمیق و نهادینه شده است که عمدتاً از دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی شروع می شود. در این زنان، اگرچه رابطه ی جنسی ممکن است طبیعی باشد اما استفاده از روش های پیشگیری از بارداری به شکل وسواسی به چشم می خورد
- ▶ **توکوفوبیای دومین** که برخلاف نوع اولیه، معمولاً بعد از زایمان ایجاد می شود و حاصل تجربه ی زایمان سخت و آسیب زای قبلی است. اما ممکن است بعد از یک زایمان طبیعی بدون مشکل و یا یک زایمان پرخطر، تولد جنین مرده یا سقط جنین شکل بگیرد
- ▶ **توکوفوبیای سومین** که می تواند نشانه ای از افسردگی مادر باردار باشد. در چنین مواردی ترس و اجتناب مادر افسرده از زایمان به دلیل افکار و باورهای مزاحم وی در خصوص ناتوانی در به دنیا آوردن نوزاد و مرگ ناشی از زایمان است

راهبردها و سطوح مداخلات کنترل ترس از زایمان طبیعی

- ▶ هدف کلی مداخلات، برای زنانی که ترس زیادی از زایمان دارند، کاهش اضطراب آنان در مورد ناشناخته ها و تردیدهایی است که در رابطه با زایمان طبیعی وجود دارد.
- ▶ کادر پزشکی باید به احساسات مادران باردار اعم از نخست یا چندزا توجه ویژه داشته و به آنها فرصتی برای صحبت کردن درباره ی ترس ها و نگرانی هایشان درخصوص بارداری، زایمان و وظایف مادری بدهند

راهبردها و سطوح مداخلات کنترل ترس از زایمان طبیعی

سطح	جمعیت هدف	مداخله	ارائه دهنده
یک	تمام زنان باردار	ارتقای آگاهی عمومی	کلیه تیم مراقبت بهداشتی
دو	زنان دچار ترس خفیف از زایمان (زنان نخست زا و افرادی که در شرایط ناشناخته قرار می گیرند)	ارائه اطلاعات در خصوص آمادگی زایمان و روش های تسکین درد موجود	کلینیکهای تخصصی و عمومی زایمان
سه	زنان دچار ترس متوسط و شدید از زایمان، (زایمان دشوار قبلی، درخواست سزارین)	آموزش مبتنی بر اصول روانشناختی (جلسات فردی یا گروهی)	متخصصان زایمان آموزش دیده (پزشکان و ماماها) یا روانشناسان
چهار	زنان دچار ترس مرضی از زایمان (ترس ناشی از اختلالات	روان درمانی فشرده	روانپزشک یا روان درمانگر

راهبردها و سطوح مداخلات کنترل ترس از زایمان طبیعی

► نوع مداخلات مورد نیاز جهت کاهش و کنترل ترس از زایمان در مادران باردار، بسته به اینکه چه میزانی از ترس از زایمان را تجربه می کنند، متفاوت هستند. زنان دچار ترس کم، متوسط تا شدید و توکوفوبیا مداخلات یکسانی را دریافت نمی کنند بلکه هر گروه نیازمند دریافت خدمات مختص به خود است

مداخلات سطح اول: ترس طبیعی و یا خفیف از زایمان طبیعی

- ▶ **حمایت و ارتقای آمادگی مادران برای زایمان طبیعی:**
اهداف آمادگی زایمان، متشکل از آموزش و یاد دادن شیوه های مقابله با درد، به دست آوردن کنترل بر ترس از زایمان است.
- ▶ **حمایت در طول زایمان** موجب کوتاه شدن مدت زایمان، نیاز کمتر به تسکین درد، عوارض کمتر، عزت نفس و رضایت بالاتر از تجربه زایمان و خطر کمتر افسردگی پس از زایمان بعد از یک زایمان واژینال طبیعی نسبت به یک عمل جراحی میشود

مداخلات سطح دوم: ترس متوسط تا شدید از زایمان طبیعی

- ▶ **آموزش روانشناختی:** آموزش روانشناختی، مداخله ای مبتنی بر شواهد است که با فراهم آوردن اطلاعات لازم و درک روانشناسانه از آن، به مادران باردار کمک می کند که درک بهتری از شرایط خود داشته و بتوانند با وضعیت جدید خود سازگار شوند.
- ▶ هدف از آموزش روانشناختی به مادران باردار کمک به آنان جهت **افزایش آگاهی و ارتقای مهارت ها و همچنین بروز احساسات خود در خصوص زایمان و ترس** ناشی از آن از طریق تشریح تجارب می باشد که با هدف حمایت از آنان برای احساس کارآمدی در مواجهه با فرآیند بارداری و زایمان، غلبه بر ترس و اضطراب های ناشی از آن و اتخاذ تصمیم های مناسب در جهت حفظ سلامت خود، جنین و نوزاد ارائه می گردد.

مداخلات سطح دوم: ترس متوسط تا شدید از زایمان طبیعی

- ▶ از زنان برای **بررسی منشا ترس از زایمان حمایت می شود**، با هر گونه تاثیر تولد قبلی آشتی می کنند، از گزینه های زایمان خود مطلع می شوند و راهبردهایی برای تجربه مثبت تولد صرف نظر از حالت نهایی تولد ایجاد می شود.
- ▶ تمرکز این مداخله بر بررسی و مرور انتظارات فعلی و احساساتی مثل ترس از زایمان است.
- ▶ اهداف مداخله حمایت از **ابراز احساسات** و فراهم کردن چارچوبی برای زنان است تا عناصر آزاردهنده زایمان را بشناسند و بر روی آن کار کنند
- ▶ مداخله حمایت های موقعیتی فردی از زنان در حال حاضر و آینده نزدیک را ایجاد می کند و تایید می کند که وقایع منفی در طول زایمان می تواند مدیریت شود و یک برنامه ی ساده برای دستیابی به آن ایجاد می کند

مداخلات سطح سوم: توکوفوبیا و ترس بسیار شدید از زایمان طبیعی

- ▶ **روان درمانی.** روان درمانی یک شیوه ی درمانی برای اختلالات روانی و مشکلات روان شناختی است که مبتنی بر رابطه ی بین روان درمانگر و مراجع است
- ▶ به اشکال مختلف انفرادی، گروه درمانی، خانواده درمانی و زوج درمانی
- ▶ روان درمانی به شیوه های مختلفی مانند روانکاوی، روان درمانی بین فردی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی و درمان شناختی رفتاری صورت می گیرد.

فنونى كه به تسهيل مداخلات در هر سه سطح كمك مى كنند:

- ▶ **فنون آرام سازى:** ا. ادراك فردى درد بستگى به طيف گسترده اى از عوامل روان شناختى، از جمله خلق و خو، انتظارات، حمايت اجتماعى و ادراك كنترل دارد. تعدادى از فنون و رويكردهاى غير دارويى (تصويرسازى، آرام سازى، بيوفيدبك) براى كمك به تحمل درد در بيماران، در دسترس قرار دارند
- ▶ **خلاصه سازى:** در مواردى كه ترس از زايمان ثانويه است بازخورد مناسب با آنچه در طول زايمان قبلى اتفاق افتاده ممكن است از بسيارى سوء تفاهم ها پيشگيرى كند و بتواند به زنان كمك كند تا با زايمان بعدى احتمالى به طور مؤثرترى روبه رو شوند.
- ▶ **مشاوره:** مشاوره اطلاعات مفيدى براى زنان مبتلا به ترس از زايمان فراهم مى كند و به آنها در انتخاب نوع زايمان كمك مى كند.

► به طور خاص اتخاذ رویکرد چند رشته ای و کل نگر در مسئله ترس و اضطراب ناشی از زایمان

ضروری و انکار ناپذیر است. بدین معنا که مسئولیت و وظیفه ی همه ی اعضای تیم سلامت از جمله روانشناسان، متخصصان زنان و زایمان و ماماها از یک سو و همسران، بستگان و دوستان مادران باردار از سوی دیگر است. همه باید در برابر اضطراب ها و ترس های مادر باردار صبور و حمایت گر باشند.

ترس و خودکارآمدی مادر باردار:

- ▶ **خودکارآمدی ارزیابی فرد از توانایی خود برای مقابله با موقعیت های پر استرس و انجام رفتارهای لازم در خصوص نگرانی در طول زایمان را دربرمی گیرد**
- ▶ **زنان با خودکارآمدی پایین ممکن است به زایمان سزارین به دید یک راه حل برای مقابله با ترس و بلا تکلیفی در رابطه با زایمان طبیعی نگاه کنند و زایمان سزارین را ایمن تر و با درد کمتر نسبت به زایمان طبیعی درک کنند.**
- ▶ **خودکارآمدی در دوران بارداری موجب گذراندن یک دوران ایمن می شود که به دنبال آن مادر می تواند از خود و جنین مراقبت کند**

خودکارآمدی در زمان زایمان:

- ▶ شکل گیری خودکارآمدی زایمان باید در دوران بارداری آغاز گردد و به تدریج برای غلبه بر ترس از زایمان عمل کند
- ▶ یکی از عوامل مهم و مؤثر بر خودکارآمدی زایمان، ترس از زایمان است
- ▶ توانمندسازی مادر باردار به لحاظ ذهنی و کسب مهارت ها و کنترل خود برای مقابله ی صحیح در خصوص زایمان طبیعی، بازوی مهم ارتقای خودکارآمدی مادر باردار است

شاخص های خودکارامدی

- ▶ تمرکز،
- ▶ مثبت اندیشی،
- ▶ حمایت،
- ▶ کنترل،
- ▶ آرام سازی،
- ▶ تشویق خود
- ▶ تنظیم تنفس

خودکارآمدی در زمان زایمان:

- ▶ رفتارهای مقابله با زایمان با 6 بعد خودکارآمدی زایمان شامل تمرکز، حمایت، کنترل، آرام سازی، و تنظیم تنفس مرتبط است
- ▶ در واقع هدف ما ارتقای خودکارآمدی مادر باردار برای زایمان طبیعی است و از آنجا که ترس عامل اصلی است که موجب کاهش خودکارآمدی می گردد برای ما جایگاه ویژه ای دارد
- ▶ **"هدف نهایی از آموزش مادران باردار در کلاس های آمادگی زایمان، ارتقای خودکارآمدی آنان**
- ▶ **برای انتخاب شیوه ی زایمان طبیعی و کاهش سزارین انتخابی است."**

جمع بندی انتخاب نوع زایمان

- ▶ آموزش و توانمند سازی مادران باردار به منظور ارتقای مهارتهای آنها برای بارداری و زایمان از مهمترین روش ها برای ترویج زایمان طبیعی است
- ▶ ارتقای خودکارآمدی مادران باردار برای برخورداری از بارداری و زایمان ایمن باید به عنوان هدف نهایی برگزاری کلاس ها و آموزشها باشد و در نهایت منجر به کاهش سزارین و افزایش زایمان طبیعی شود.



روشهاي غير دارويي کاهش درد زايمان

روش های غیر دارویی

روشهایی که گیرنده های حسی محیطی را فعال می سازند:

- ▶ حرارت و سرمای سطحی
- ▶ غوطه خوردن در آب هنگام لیبر و زایمان
- ▶ لمس و ماساژ
- ▶ طب سوزنی و طب فشاری
- ▶ تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست
- ▶ تزریق داخل جلدی آب استریل
- ▶ آروماتراپی

روش های غیر دارویی

روشهایی که گیرنده های حسی محیطی را فعال می سازند:

- ▶ حرارت و سرمای سطحی
- ▶ غوطه خوردن در آب هنگام لیبر و زایمان
- ▶ لمس و ماساژ
- ▶ طب سوزنی و طب فشاری
- ▶ تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست
- ▶ تزریق داخل جلدی آب استریل
- ▶ آروماتراپی

ادامه روش های غیر دارویی

روشهایی که فیدبک محیطی به درد را کاهش می دهند:

▶ تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق

▶ هیپنوتیز

▶ موسیقی و آوا از طریق شنوایی

ادامه روش های غیر دارویی

روشهایی که محرکهای دردآور را کاهش می دهند:

❖ حرکت مادر و تغییر وضعیت

❖ فشار متقابل

حرارت سطحی

• استفاده از یک وسیله گرم (حوله مرطوب داغ، بالشتک گرمایی، کیسه سیلیکونی حاوی ژل گرم شده، بسته برنج گرم شده و کیسه آب گرم) روی قسمت تحتانی شکم، قله رحم، کشاله ران، کمر، شانه ها و پرینه

• استفاده از پتوی گرم کننده برای پوشاندن تمام بدن

• استفاده از پد مرطوب گرم در ناحیه پرینه در صورت تمایل مادر

• استفاده از دوش آب گرم به طور موضعی در ناحیه دردناک

• استفاده از وان آب گرم برای کاهش درد و افزایش سرعت زایمان

نکته: این روش می تواند به طور متناوب در طول زایمان (مراحل اول و دوم و سوم زایمان) و بعد از زایمان به جز در ناحیه پرینه و رحم و به درخواست مادر انجام شود.

سرماي سطحی

- استفاده از یک وسیله سرد (کیسه یخ، بسته ژل، دستکش پلاستیکی پر از قطعات خرد شده یخ، کیسه برنج و بطری پلاستیکی حاوی یخ) در ناحیه سر، گلو، شکم و یا هر قسمتی که مادر تمایل دارد
- گذاردن بسته ژل یخ زده در پارچه دو لایه و یا ظرف پلاستیکی دارای یخ روی مقعد برای کاهش دردهای بواسیر دردناک در مرحله دوم زایمان
- **نکته:** استفاده از یک یا دو لایه پارچه یک بار مصرف بین پوست و جسم سرماده برای جلوگیری از ناراحتی ناگهانی که در اثر تماس مستقیم سرما با پوست ایجاد می شود. این روش می تواند به طور متناوب با روش گرمادرمانی در طول لیبر، مراحل زایمان (مراحل اول و دوم زایمان)، بعد از زایمان (در محل رحم و پزینه برای پیشگیری از خونریزی) و به درخواست مادر انجام شود.

لمس و ماساژ

ماساژ می تواند از حالت نوازش تا فشار محکم بر ناحیه مورد نظر انجام شود.

حالات مختلف ماساژ عبارتست از:

❖ ایجاد لرزش (vibration)

❖ ضربه ملایم (knocking)

❖ فشار چرخشی عمیق (deep circular pressure)

❖ فشار محکم و مداوم (continual steady pressure)

❖ مالش پیوسته (joined manipulation)

انجام این روشها با نوک انگشتان، کف دست و یا ابزارهای مخصوص ماساژ (به صورت چرخش، لرزش و فشار) انجام می گیرد.

ماساژ به طور مشخص حین انقباضات رحم (حداقل از ۳۰ تا ۴۰ ثانیه) شروع می شود و به طور متناوب بیشتر می شود. معمولاً فشار محکم و مداوم در طول انقباض و ماساژ ملایم به صورت نوازش در بین انقباضات استفاده می شود. در پاره ای از موارد، نیاز به کمک فرد دیگر (غیر از عامل زایمان) برای انجام ماساژ وجود دارد.

نکته: دستان ماساژ دهنده باید بدون زخم و زبورآلات بوده و ناخن ها کوتاه باشند. برای جلوگیری از اصطکاک با روغن مخصوص چرب شود.

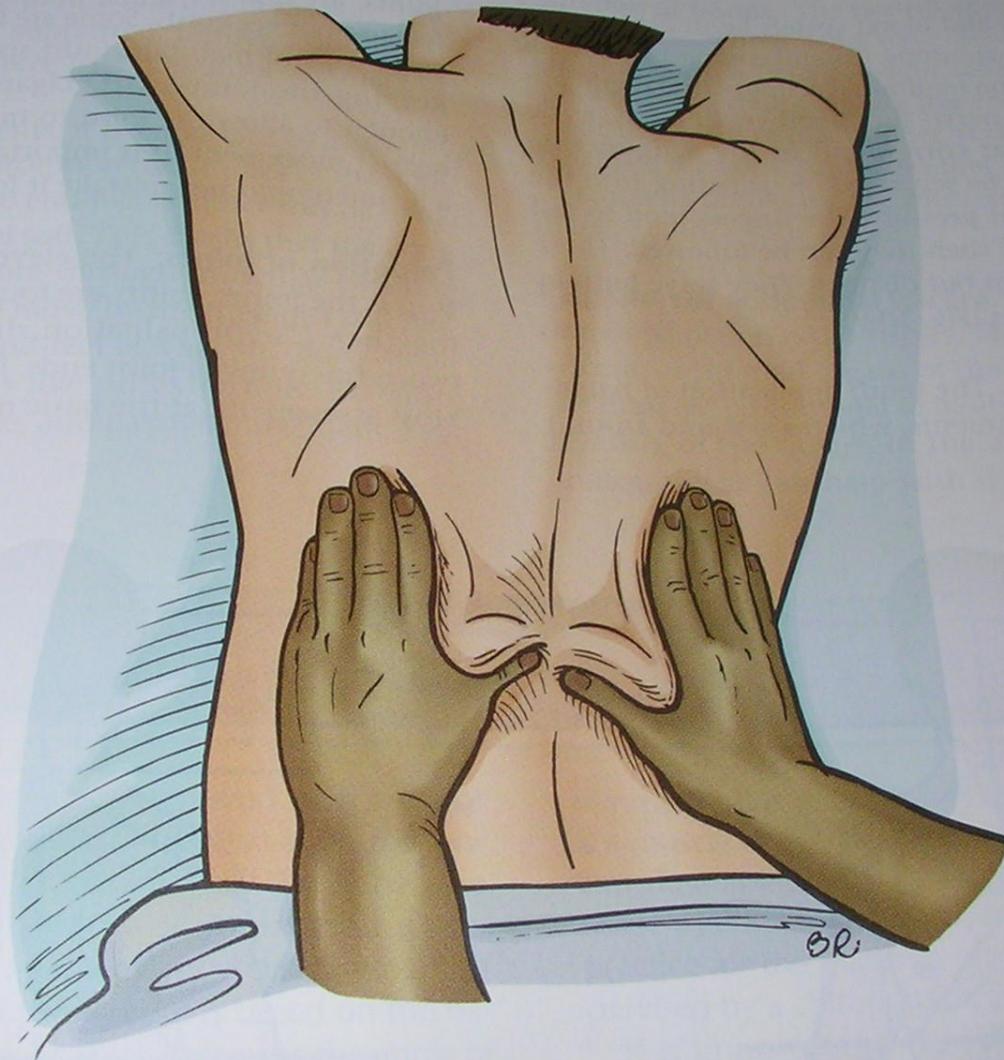


fig. 10-8

Use of pétrissage (skin rolling) to assess the skin and superficial connective tissues by lifting the tissues.

common to find tendons at

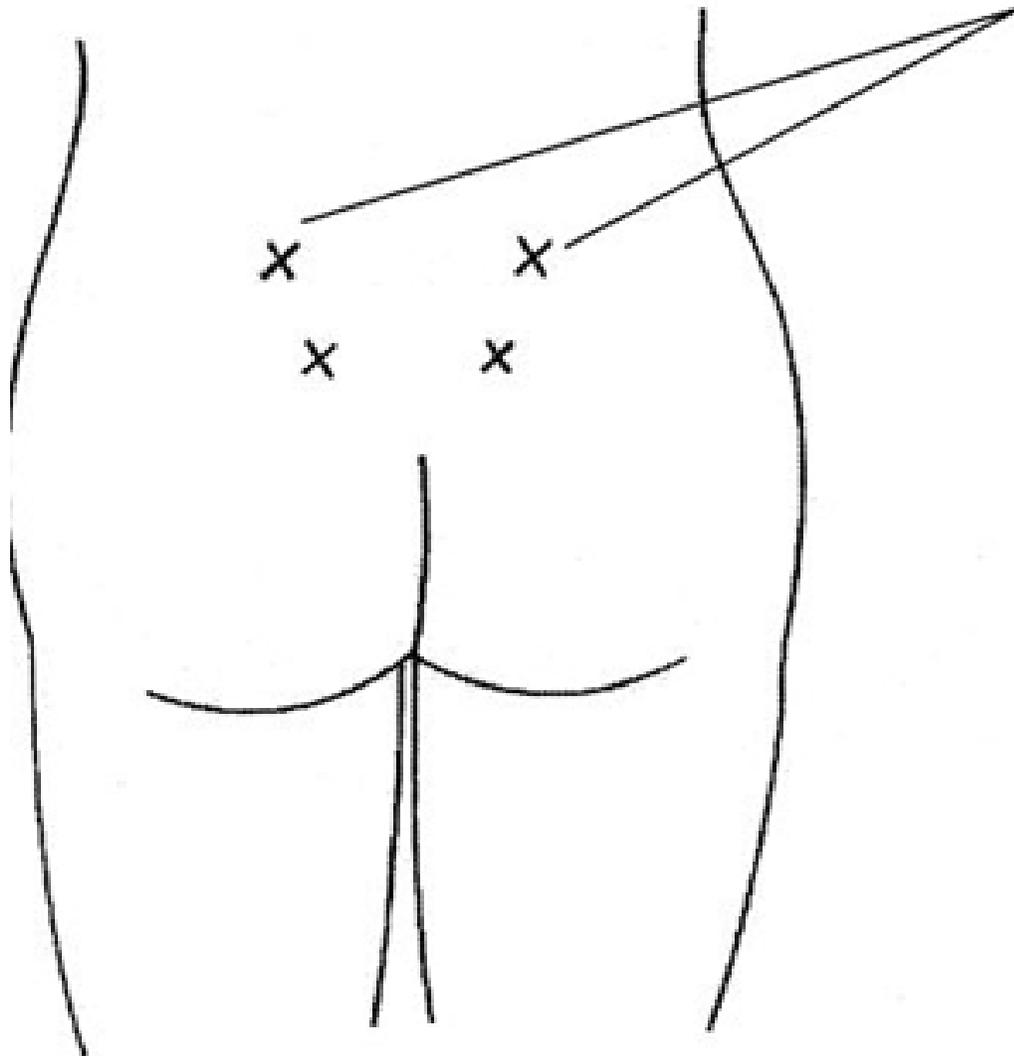
طب فشاری

- ▶ فشار، گرما یا سرما در نقاط طب سوزنی
- ▶ نقاط طب فشاری شامل: شانه ها، پائین پشت، لگن، قوزک پا، ناخن کوچک انگشتان پا، کف پا، ساکرال
- ▶ این نقاط دانسیته افزایش یافته ای از رسپتورهای عصبی و هدایت الکتریکی بالایی دارد
- ▶ به تئوری کنترل دروازه ای و افزایش اندورفین ها نسبت داده می شود
- ▶ فشار با بند انتهایی انگشت شست و سایر انگشتان

تزریق داخل جلدی آب استریل

- ▶ تزریق یک دهم میلی لیتر آب مقطر در چهار نقطه لومبوساکرال
- ▶ دو نقطه اول در بخش بالای - خلفی خارهای ایلپاک
- ▶ محل دو تزریق بعدی، ۳ سانتی متر پایین تر و ۱ سانتی متر به طرف داخل.
- ▶ پس از ضد عفونی کردن، تزریق یک دهم سی سی آب مقطر با سرنگ انسولین، داخل جلدی
- ▶ تاثیر روش در مدت ۲ دقیقه و اثر تسکینی تا ۶۰ تا ۹۰ دقیقه

Posterior superior iliac
spines (“Dimples of
Venus”)



تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق



▶ ثبت یک تحریک در سلولهای ساقه مغز به عنوان درد

▶ تمرکز روی شی یا عمل خاص

▶ یاد آوری صحنه خوش آیند به کمک همراه

تکنیک های تنفسی و تن آرامی

تکنیک های تنفسی و تن آرامی

- این روش از طریق افزایش انحراف فکر باعث کاهش انتقال سیگنال درد و دریافت آن توسط مغز می شود
- برحسب زمان مراجعه مادر، آموزش می تواند انجام شود. در هنگام لیبر، آموزش در فاز نهفته و ابتدای مرحله اول صورت گیرد.

• هدف تکنیک تنفسی: کنترل تنفس و تنفس آگاهانه است.

• هدف شل سازی: آرامش و وانهادگی بدن (جسمی و ذهنی) برای

کسب آسودگی

آروماتراپی

- استفاده از روغن های تقطیر شده از درختان، گل ها، علف ها و گیاهان شفافبخش برای تقویت سلامتی و احساس خوشایند و ایجاد بهبودی
- اسانس های گیاهانی از قبیل اسطوخودوس، شمعدانی ، مریم گلی، رز، یاسمن و ...
- کمپرس های خیس بر روی بدن ،ماساژ ،اسپری ،استحمام روی نوارهای پارچه ای، بالش زیر سر ،پاشویه ،دوش حمام

وضعیت ها

وضعیت های **upright**:

walking ، standing

Swaying این سو آنسو جنبیدن، تاب خوردن

lunging

rocking تکان ، جنبش

lateral (side lying)

(semi-recumbent)

forward leaning

squatting kneeling

A



Walking



Sitting/leaning



Tailor sitting



Semirecumbent



Hands and knees



Standing



Squatting



Kneeling and leaning forward with support

Fig. 18-12A Positions for labor.

© 2004, Mosby, Inc. All rights reserved.

مزایای تغییر وضعیت

- ▶ مزایا:
- ▶ - کاهش طول مرحله اول و دوم زایمان
- ▶ - انقباضات موثرتر رحمی
- ▶ - استفاده از نیروی جاذبه زمین
- ▶ - کاهش نیاز به مسکن
- ▶ - تسهیل حرکات مفاصل لگنی
- ▶ - کاهش احساس درد به خصوص دردهای کمری
- ▶ - بهبود گردش خون رحمی - جفتی
- ▶ - کمک به چرخش جنین و نزول سر
- ▶ - کاهش پارگی پرینه و واژن
- ▶ - کاهش عفونت بعد از زایمان به علت معاینه کمتر واژینال
- ▶ - امکان انجام ماساژ (استفاده از دو روش کاهش درد به طور همزمان)

همراه

می تواند همسر یا فرد هم جنس به انتخاب مادر
باشد

در هر شرایطی در دسترس باشد

- ▶ حمایت روحی و روانی
- ▶ یادآوری تکنیک های آموزش داده شده در دوران بارداری
- ▶ تشویق مادر
- ▶ مراقبت از مادر
- ▶ کمک به عامل زایمان برای افزایش همکاری مادر

زایمان آسان با روش لاماز

- ▶ است که عبارت است متداولترین روش غیردارویی برای کاهش درد زایمان ، روش لاماز قبل از زایمان. در این روش با آموزش صحیح از آماده سازی روانی بیمار حداقل 6 هفته اساس آن بر تمرکز زیاد احساس درد کاهش می یابد و یا مهارمی شود. نحوه تنفس و زایمان درد را تشدید می کند و از این واقعیت است که اضطراب و ناآشنایی با مراحل این رو حمایت روانی از بیمار
- ▶ تنفسی و استراحت تکیه درد را کاهش خواهد داد. لاماز بر هدایت درد از طریق تمرینات دارد.

زایمان آسان با روش لاماز

► – لاماز معتقد است که: روش زایمان را باید آموخت ؛ همانطور که باید شنا را یاد گرفت، زن باردار نیز باید از آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی خود آگاه باشد. پیدایش جنین و رشد آن را بشناسد، از پیشرفت زایمان و مراحل مختلف آن : پاره شدن کیسه آب، آنگازه شدن سر داخل لگن، مراحل دیلاتاسیون (باز شدن دهانه رحم)، دیلاتاسیون کامل و بالاخره (Expulsion) خروج جنین آگاه باشد

زایمان آسان با روش لاماز

▶ در زایمان بی درد ، به مادران شرح داده می شود که اکسیژن برای جنین چه اهمیتی دارد و وظیفه خطیری که مادر برای رساندن اکسیژن به جنین بعهده دارد، تشریح می گردد. تمامی حواس مادر در موقع زایمان روی رساندن اکسیژن به جنین متمرکز می گردد و این تمرکز خود، باعث عدم احساس درد می شود. همراه با تمرکز، راه صحیح تنفس و هم آهنگی تنفس با مراحل انقباضات رحم آموخته و تمرین می شود و برای استفاده بهینه از اکسیژن، روش آرامش (یا همان ریلکسیشن) به مادر یادآوری می گردد .

زایمان آسان با روش لاماز

► – در روش لاماز خانمها شرطی می شوند که به جای اینکه داد و فریاد کنند و کنترل درد را از دست دهند با شل کردن عضلات و الگوی تنفسی انقباضات رحمی را ضعیف جلوه دهند. این استراتژی همچنین شامل تمرکز روی یک نقطه مرکزی مثل تابلوی مورد علاقه و زیبا و که این تمرکز باعث می شود که راههای عصبی مشغول شوند و به تحریک دردناک پاسخ ندهند.

زایمان آسان با روش لاماز

- ▶ لاماز بر این اصل استوار است که آگاهی و آموزش باعث غلبه بر ترس می شود، بنابراین طبیعت و شرایط واقعی دردهای زایمان را به زوجین می آموزد. آنها می آموزند که تکنیک های سبک سازی بدن چه بوده و در هنگام دردهای زایمان چگونه باید عمل کنند. تکنیک های شل سازی بدن تنها روشی هستند که با استفاده از آنها می توان دردها و انقباضات عضلانی را بی اثر ساخت.
- ▶ اصل دوم لاماز، منحرف کردن فکر مادر از دردهای زایمان است. زمانی که فرد روی یک چیز خاص تمرکز کند همانند نحوه تنفس یا نگاه بر یک نقطه، انتقال سیگنال های درد از محل ایجاد درد مسدود می شود

زایمان آسان با روش لاماز

▶ خانم می آموزد که مادامی که یک گروه از عضلات ویژه اش را منقبض می کند عضلات غیرگرفتار خود را شل کند او در لیبر با شل کردن عضلات غیرگرفتار مادامی که رحمش انقباض دارد این کار را عملی می کند.

زایمان آسان با روش لاماز

- ▶ تنفس های مخصوص لاماز دارای ۳ ریتم و حالت است
- ▶ تنفس آرام ۱-
- ▶ ۲-تنفس متغیر
- ▶ ۳-تنفس با الگوی خاص

تنفس آهسته و آرام طی مرحله اول دردهای زایمانی

▶ انقباضات و دردهای زایمانی اغلب همانند یک موج توصیف می شوند زیرا آنها به آرامی شروع می شوند، شدت می یابند، به اوج می رسند و سپس فروکش می کنند. قبل از شروع تنفس آهسته و آرام باید روی یک نقطه خاص مانند یک عکس، منظره ای زیبا و یا تصویر یک کودک تمرکز کنید و برای شروع، یک دم و بازدم عمیقی انجام داده و طی دقائق انقباض رحمی به آرامی و با عمق بیشتر نفس بکشید و نفس را از راه بینی وارد بدن ساخته و از راه دهان خارج سازید. ماساژ ملایم شکم و کمر توسط همراهان بسیار موثر است. تنفس باید آرام باشد بنابراین بین دو بار تنفس یک فاصله زمانی بدهید تا بتوانید زودتر به وضعیت شل و سبک سازی بدن برسید. با این ریتم تنفس، در هر دقیقه ۶ تا ۹ بار دم و بازدم خواهید داشت.

■ تنفس با ریتم متغیر، جهت فاز فعال زایمان

► به دنبال پیشرفت زایمان، انقباضات طولانی تر و نزدیک تر (کوتاه تر از نظر فاصله زمانی) می شوند. تنفس مورد نظر در طول این نوع انقباضات یک **تنفس متغیر** بوده که در اصل یک تنفس سطحی و تند شونده است. با شروع انقباض یک نفس عمیق کشیده و آن را بیرون بدهید. با افزایش انقباض و درد، دم و بازدم از راه دهان انجام شود و وقتی که انقباض به اوج خود رسید دهان را باز کنید، سر را به عقب خم کرده و زبان را در زیر دندان های فک فوقانی قرار دهید و در همین حالت به سرعت و به طور سطحی نفس بکشید. با کاهش میزان انقباض، دوباره تنفس عمیق سینه ای را انجام دهید.

:تنفس خاص

▶ طی مرحله زایمانی، دهانه رحم به طور کامل باز شده و بچه برای خروج از رحم آماده است. شدت انقباضات بیشتر شده و فواصل آن بسیار کوتاه تر است. نوع تنفس در این **مرحله سریع، سطحی و سبک** است و باید طی انقباض، نفس را با فشار از راه دهان بیرون بدهید. در آخرین مرحله زایمان باید تنها طی انقباضات تلاش کنید و زور بزنید و بعد از پایان انقباض استراحت کنید.

روش‌های دارویی برای کاهش درد زایمان

▶ گاز انتونکس: انتونکس که با نام گاز خنده‌آور نیز شناخته می‌شود، با اکسیژن ترکیب شده و از طریق یک ماسک اکسیژن یا لوله‌ای در دهان تجویز می‌شود. این گاز پس از چند ثانیه شروع به کار می‌کند؛ پس مهم است که با شروع انقباض‌ها، استفاده از گاز انتونکس نیز آغاز شود.

▶ انتونکس کاملاً درد را از بین نمی‌برد، بلکه از شدت درد هر انقباض می‌کاهد. بسیاری از زنان استفاده از انتونکس را ترجیح می‌دهند، زیرا به آنها کنترل کامل می‌دهد. زنان در حال زایمان می‌توانند ماسک را در دست خود نگه دارند و هر وقت نیاز داشتند، این گاز را تنفس کنند. انتونکس با انقباضات رحمی تداخل ندارد و اثر طولانی‌مدتی بر بدن مادر یا نوزاد باقی نمی‌گذارد.

▶ عوارض

▶ تهوع و استفراغ؛

▶ گیجی و سردرگمی؛

▶ ایجاد احساس ترس از فضاهای بسته به دلیل استفاده از ماسک اکسیژن؛

▶ عدم کاهش درد (در بعضی افراد هیچ اثری برای کاهش درد نخواهد داشت و برای یکسوم زنان مؤثر است).

Pethidine تزریق پتیدین:

▶ تزریق پتیدین: Pethidine

▶ پتیدین یک مسکن قوی (از خانواده مورفین و هروئین) است که معمولاً به طور مستقیم در عضله تزریق می‌شود. البته تزریق مستقیم به درون رگ نیز ممکن است. این دارو پس از ۲۰ دقیقه اثر می‌کند. بسته به عوامل مختلف، پتیدین می‌تواند ۲ تا ۴ ساعت اثر داشته باشد. این دارو می‌تواند باعث تهوع شود؛ پس **داروهای ضد تهوع** نیز همراه آن تجویز می‌شوند. استفاده از این دارو در مرحله دوم زایمان، که زمان زور زدن است، توصیه نمی‌شود

Pethidine تزریق پتیدین:

- ▶ **عوارض برای مادر:**
- ▶ تهوع و بی‌حالی؛
- ▶ سردرگمی و تغییر در بینایی؛
- ▶ سرکوب تنفسی (کاهش تنفس)؛
- ▶ در بعضی موارد، عدم کاهش درد.

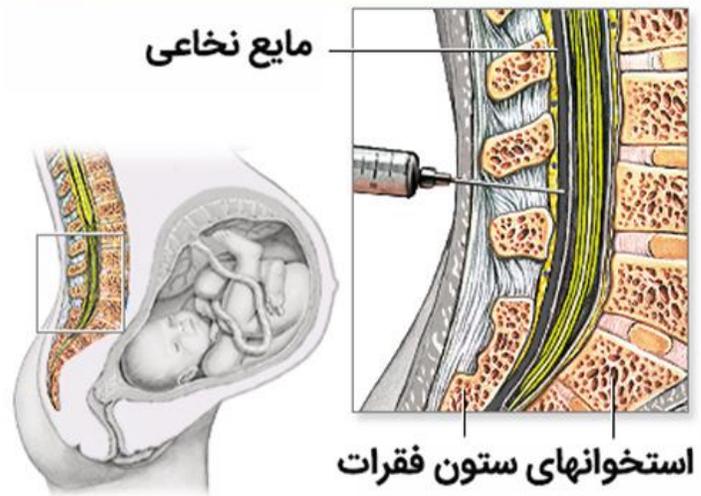
بی‌حسی اپیدورال

- ▶ اپیدورال نوعی بی‌حسی موضعی است. این روش باعث بی‌حس شدن اعصابی می‌شود که درد را از کانال رحمی به مغز منتقل می‌کنند. این دارو باعث تهوع و **سرگیجه** نمی‌شود. در بیشتر موارد، اپیدورال باعث از بین رفتن کامل درد می‌شود. این روش در زایمان‌های طولانی یا بسیار دردناک مناسب است.
- ▶ فقط متخصصان بیهوشی می‌توانند اپیدورال را تزریق کنند؛ پس این روش تنها در بیمارستان امکان‌پذیر است. بسته به نوع بی‌حسی موضعی مورد استفاده، ممکن است بتوانید پاهای خود را پس از تزریق اپیدورال تکان دهید. در بعضی بیمارستان‌ها اپیدورال متحرک ارائه می‌شود که به مادر اجازه راه رفتن نیز می‌دهد.
- ▶ اپیدورال می‌تواند روشی بسیار مؤثر برای کاهش درد باشد، اما همیشه به زایمان طبیعی بدون درد منجر نمی‌شود. ۱۰ درصد از افرادی که در حین زایمان از اپیدورال استفاده می‌کنند به روش دیگری برای کاهش درد نیز نیاز خواهند داشت.

عوارض اپیدورال

- ▶ احساس سنگینی در پا، بسته به مکان استفاده بی‌حسی؛
- ▶ کاهش فشار خون (معمولا با تجویز سرم از این عارضه پیشگیری می‌شود)؛
- ▶ طولانی شدن مرحله دوم زایمان؛
- ▶ عدم امکان همکاری در زایمان؛
- ▶ اختلال در دفع ادرار و نیاز به سوندگذاری؛
- ▶ سردرد در ۱ درصد مادران؛
- ▶ کمردرد موقت؛
- ▶ سوزن‌سوزن شدن پا پس از تولد نوزاد.

زایمان بدون درد با تزریق بیحسی اپیدورال



دکتر منیژه جوانمرد خوشدل (جراح و متخصص زنان)

زایمان بدون درد با بیحسی اسپینال

► بی حسی اسپینال یا نخاعی، روشی است که در آن با سوزن نازکی ماده بیحسی به نخاع تزریق می شود. بیحسی اسپینال بعد از چند ثانیه اثر کرده و تا 2 ساعت تاثیر آن ادامه دارد. از این روش به خصوص در مواردی که به سرعت مادر به بیحسی نیاز دارد، استفاده می شود.

شاد باشيد

