

تغذیه با شیرمادر :

ظرف یک ساعت اول تولد جان یک میلیون کودک را نجات می دهد

شروع تغذیه با شیرمادر ظرف یک ساعت اول تولد اولین و مهمانی ترین گام برای کاهش مرگ و میر شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال (از طریق کاهش قابل توجه میزان مرگ و میر نوزادان است .

نجات جان یک میلیون کودک را با یک اقدام ، یک ساعت حمایت و با یک پیام آغاز کنید :

تغذیه نوزاد با شیرمادر را ظرف یک ساعت اول تولد شروع کنید .



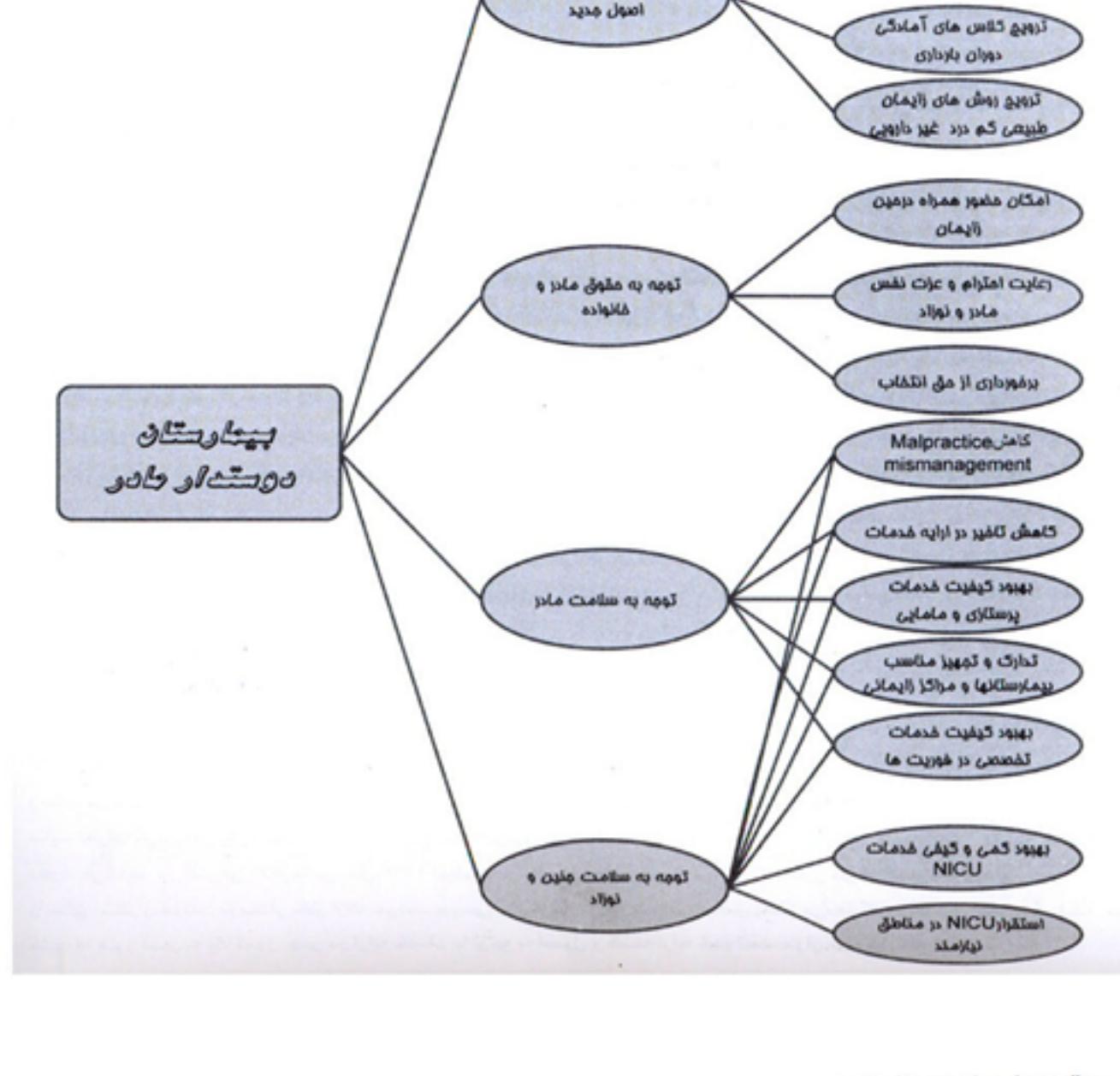
اهداف، اصول و اقدامات بیمارستان‌های دوستدار مادر

اصطلاح خدمات دوستدار مادر یا بیمارستان‌های دوستدار مادر در دهه ۱۹۹۰ میلادی در جهان رواج یافته است. در سال ۱۹۹۶ انجمن ایفامریکا تحت عنوان *Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)* اولین توافق خود را برای بهبود خدمات زایمان طبیعی به ثبت رساند. بررسی سایت این سازمان www.motherfriendly.org نشان می‌دهد که فعالیت‌های آنان از سال ۲۰۰۱ جدی شده است. در این سایت نظرات خود را در مورد اصول و اقدامات بیمارستان‌های دوستدار مادر ارائه کرده‌اند و سازمان‌های ملی و بین‌المللی را به همکاری دعوت می‌نمایند. در کنار این تلاش‌ها در سال ۱۹۹۹ اجلاس در مکزیک برگزار شد که طی آن ۱۶ کشور شرکت‌کننده گزارش‌های خود را در استای استقرار خدمات دوستدار مادر ارائه نمودند. بررسی گزارش‌های ارائه شده در اجلاس نشان می‌دهد که حرکت‌های انجام گرفته در کشورها هنوز منجر به یک تحول جدی در ارائه خدمات ما ته به اصول و فلسفه ارائه شده تحت عنوان دوستدار مادر نگردیده است.

با توجه به آنچه در مقدمه آمد اداره سلامت مادران تصمیم گرفت از این عنوان برای برنامه‌ها و فعالیت‌هایی که در راستای اعتلای خدمات بیمارستانی مرتبط دارد استفاده نماید. در این طرح احداث بیمارستان‌های جدید مدنظر نبوده بلکه اصلاح گردش کارها و تغییر محتوای ارائه خدمات و اصول حاکم بر آن در بخش‌های موجود زایمان و مامایی بیمارستان‌های فعلی کشور مد نظر است به گونه‌ای که:

۱. زایمان طبیعی کم‌درد یا بی‌درد با استفاده از کلیه روش‌های دارویی و غیردارویی علمی و بی‌عارضه ترویج و خدمات مورد نیاز در این راستا به شکلی مطلوب ارائه گردد.
۲. خدمات بیمارستانی در فوریت‌ها و اورژانس‌های مامایی و زایمان که می‌تواند جان مادر، جنین و نوزاد را نجات دهد با کیفیت مطلوب و به صورت استاندارد ارائه گردد.
۳. کلاس‌های آمادگی برای زایمان برای مادر و همراه وی در دوران بارداری برگزار شود تا مادر برای انجام زایمان آماده گردد.
۴. امکان پایش و ارزشیابی ارائه خدمات برای اطمینان از تحقق آنچه باید انجام گیرد فراهم گردد.
۵. رضایت‌خاطر مادر و همراهان وی از خدمات بیمارستانی تأمین گردیده و در کنار سلامت جسمی به آرامش و سلامت روحی روانی مادر توجه گردد.
۶. حقوق مادر جهت مشارکت در انتخاب آگاهانه، روش‌های توصیه شده به وی تأمین گردد.

در شکل رویرو چهارچوب منطقی که در بیمارستان دوستدار مادر باید مورد توجه قرار گیرد نشان داده شده است.



رسالت بیمارستان دوستدار مادر:

ارایه یک الگوی جدید مراقبت به مادران به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و بهبود شرایط زایمانی، توجه به رضایت مادران از خدمات ارائه شده و تلاش جهت منطقی کردن هزینه‌های تشخیصی و درمانی.

این الگوی دوستدار مادر باید مبتنی بر شواهد (*Evidence Based*) بوده و در آن برنامه‌های پیشگیری و ارتقای سلامت بر برنامه‌های پرهزینه تشخیصی و درمانی ترجیح داده شود.

چشم انداز بیمارستان دوستدار مادر:

بیمارستان دوستدار مادر مکانی است که در آن هر مادری، در هر زمانی از بارداری، زایمان و تا ۶ هفته پس از زایمان با هر وضعیت سلامتی مراجعه کرد خدمت اثر بخش و کارآمد دریافت کند به صورتی که سلامت جنین و نوزاد او نیز در این مکان تأمین گردیده و این حضور برای او خاطره‌ای خوشایند از فرآیند بارداری و زایمان باقی گذارد.

اهداف کلی بیمارستان دوستدار مادر:

- کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان بر اثر عوارض بارداری، زایمان و پس از زایمان
- کاهش موربیدیتی ناشی از بارداری و زایمان در مادران و نوزادان

اهداف اختصاصی بیمارستان دوستدار مادر:

- کاهش میزان سزارین‌های غیرضروری.
- ترویج روش‌های مختلف زایمان طبیعی کم‌درد یا بی‌درد به گونه‌ای که مادران حق انتخاب داشته باشند.
- بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی در فوریت‌های مامایی و زایمان.
- کاهش تأخیر در شروع درمان مادران در معرض خطر.

اصول بیمارستان دوستدار مادر:

طبیعی بودن روند زایمان

- زایمان یک فرآیند طبیعی و سرشتی است که با حداقل مداخلات پزشکی باید انجام پذیرد.
- مداخلات پزشکی باید تنها درموردی که جان مادر یا جنین در خطر است، انجام شوند.
- مادر و نوزاد شعور فطری لازم برای شناخت زایمان و تولد را دارند.
- نوزادان موجوداتی حساس و آگاه در زمان تولد هستند و به همین علت باید محترم شمرده شوند.
- تغذیه کودک با شیر مادر حداکثر مواد مغذی را برای شیرخوار فراهم می‌کند و باید در اولین زمان ممکن پس از تولد آغاز گردد.
- امکان انجام زایمان به شکلی طبیعی در بیمارستان‌ها و مراکز زایمانی باید فراهم گردد.
- الگوهایی مامایی برای مراقبت‌های قبل و حین تولد که موجب ترویج روند زایمان طبیعی و سالم و حمایت از آن می‌گردد برای اکثر مادران مناسب‌ترین روش‌های شناخته شده است.

توانمند سازی مادر

- اعتماد به نفس و توانایی یک زن برای انجام زایمان و نگهداری از کودک تحت تاثیر افرادی که از او مراقبت می‌کنند و محیطی که در آن زایمان می‌کند قرار دارد.

- مادر و کودک در طی بارداری، تولد و شیرخوارگی کاملاً به هم وابسته اند و این وابستگی بسیار حیاتی است و باید محترم شمرده شود.

- بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان نقطه عطفی در ادامه زندگی است. این تجربه به طور عمیقی زنان، کودکان، پدران و خانواده ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیر مهم و طولانی مدتی بر جامعه دارد.

آزادی عمل و استقلال

به هر زن باید این فرصت داده شود که،

- در کنار خانواده‌اش یک زایمان سالم و لذت بخش را صرف نظر از مسایل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تجربه کند.

- در مراکز زایمانی احساس امنیت و آسایش کند و سلامت روانی، مسائل خصوصی و خواسته های شخصی‌اش مورد احترام قرار گیرد.

- امکان دسترسی به تمامی روش‌های زایمانی را برای خود و کودکش داشته باشد.

- دسترسی به اطلاعات دقیق درباره مزایا و معایب روش‌ها و اعمال پزشکی، داروها و آزمایش‌هایی که به او در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان پیشنهاد می‌گردد را داشته باشد و این اطلاعات را به صورت دقیق دریافت دارد و این حق را داشته باشد که بدون رضایت وی هیچ روشی برای وی اجرا نگردد و در صورت عدم تمایل خودداری کند.

- برای انتخاب آگاهانه در مورد اینکه چه چیز برای او و کودکش براساس ارزش‌ها و اعتقاداتش بهتر است، مورد حمایت قرار گیرد.

انجام مداخلات براساس اندیکاسیون‌های مشخص و نه به صورت روتین

مداخلات نباید به صورت روتین در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان ارائه گردد. بسیاری از آزمایش‌های پزشکی، روش‌ها، فن‌آوری‌ها و داروها برای مادر و کودک ریسک دارند و در غیاب اندیکاسیون‌های مشخص علمی نباید ارائه گردد.

اگر عارضه‌ای در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بروز کرد، درمان‌های پزشکی باید مبتنی بر شواهد بوده و در اسرع وقت ارائه گردد.

مسئولیت‌پذیری

هر ارایه کننده خدمت مسئول کیفیت مراقبتی است که ارائه می‌کند.

ارایه خدمات بارداری و زایمان نباید مبتنی بر نیازهای ارایه‌دهنده خدمت باشد بلکه باید مبتنی بر نیازهای مادر و کودک باشد.

هر بیمارستان و واحد ارایه دهنده خدمت مسئول بررسی و ارزشیابی دوره‌ای مبتنی بر یافته‌های علمی موجود در زمینه کیفیت و اثربخشی خدمات ارایه شده، ریسک‌ها و میزان استفاده از روش‌های بالینی است که به بیمارانش ارایه می‌دهد.

جامعه از طریق دولت و سایر سازمان‌های اجتماعی و مدنی مسئول اطمینان از دسترسی مردم به خدمات بارداری و زایمان و پایش کیفیت خدماتی است که در این راستا ارایه می‌گردد.

هر مادری مسئول انتخاب آگاهانه مراقبت‌هایی است که باید برای خود و کودکش ارایه گردد.

اصول فوق منجر به تدوین ۱۰ اقدام بیمارستان دوستدار مادر به شرح زیر گردیده است.

ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر

یک بیمارستان یا مرکز زایمانی دوستدار مادر، مرکزی است که در آن:

۱. مراقبت‌های روتین بارداری و پس از زایمان برای مادران مراجعه‌کننده فراهم بوده و مطابق پروتکل‌های رسمی یا مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارایه می‌گردد.

۲. کلاس‌های آمادگی برای زایمان در دوران بارداری فراهم بوده و به مادران و همراهان آنان مطابق پروتکل‌های رسمی یا مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی آموزش‌های لازم ارایه می‌گردد.

۳. امکان ارایه روش‌های متنوع انجام زایمان طبیعی شامل طیف روش‌های بی‌دردی دارویی تا روش‌های کم‌درد غیر دارویی فراهم گردیده و چنانچه منع پزشکی برای هر روش وجود نداشته باشد، مادر آگاهانه روش انجام زایمان خود را انتخاب می‌نماید.

۴. امکان ارائه خدمات مراقبتی بالینی و پاراکلینیکی در فوریت‌ها و اورژانس‌های مامایی و زایمان مطابق پروتکل‌های رسمی یا مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای مادران و نوزادان در معرض خطر در همان محل یا از طریق ارجاع مناسب و به موقع مادر فراهم شده باشد. این خدمات شامل: امکان تزریق خون، خدمات جراحی، آزمایش‌های پاراکلینیکی، خدمات مراقبت ویژه برای مادران و نوزادان و ... می‌باشد.

۵. مادران با توجه به باورهای فرهنگی و مذهبی خود طی فرایندی رسمی در مورد روش‌هایی که برای آنان ارایه می‌شود اطلاعات کافی را کسب نموده و رضایت آنان علاوه بر رضایت همسرانشان برای اجرای روش‌های بالینی اخذ می‌گردد. همچنین ارایه هر روش با توجه به باورها و اعتقادات مذهبی و فرهنگی مادر صورت می‌گیرد.

۶. شرایط برای حضور همراه آموزش دیده در کنار مادر به خصوص در زمان زایمان در بیمارستان فراهم شده باشد.

۷. ارتباط با سطوح بیمارستانی بالاتر و پایین‌تر حتی سطوح خارج بیمارستانی به شکلی برقرار گردیده که پذیرش مادران از سطوح پایین‌تر به راحتی انجام شده و ارجاع مادران به سطوح بالاتر در صورت نیاز به شکلی کارآمد و در زمان مناسب انجام می‌پذیرد.

۸. همچنین با ارایه پسخوراند به سطوح پایین‌تر امکان پیگیری مادران نیازمند در سطح جامعه فراهم گردیده است.

- الف. مادر در زمان لیبر تشویق به راه رفتن شود.

- ب. مادر در صورتی که منع پزشکی نداشته باشد در هر وضعیتی که راحت‌تر است زایمان می‌کند و همه مادران را مجبور به انجام زایمان در وضعیت خوابیده به پشت (لیتوتومی) نمی‌نمایند.

- ج. روش‌های زیر تنها در موارد دارای اندیکاسیون ارایه می‌گردد و از انجام روتین آنها خودداری می‌شود:

- اپیداکشن

- اپی‌زیاتومی

- رگ‌گیری

- منع مصرف غذا

- تراشیدن موهای ناحیه تناسلی

- استراحت مطلق

۹. در طی مدت ۵ سال از اجرای اقدامات فوق شاخص‌های پی‌آمد بیمارستان به میزان‌های زیر برسد:

الف. میزان سزارین در بیمارستان‌های ریفارل به ۲۵ تا ۳۰ درصد و در بیمارستان‌های سطح اول به ۱۵ تا ۲۵ درصد کل زایمان های انجام شده در بیمارستان کاهش یابد.

ب. اپیداکشن در کمتر از ۲۰ درصد کل زایمان‌های طبیعی بیمارستان انجام شود.

ج. اپی‌زیاتومی در کمتر از ۳۰ درصد کل زایمان‌های طبیعی بیمارستان انجام شود.

د. روش‌های بی‌دردی دارویی یا کم‌دردی غیر دارویی حداقل در ۸۰ درصد موارد زایمان طبیعی ارایه گردد.

۱۰. پیاده‌سازی ۱۰ اقدام بیمارستان‌های دوستدار کودک مطابق دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در آن انجام شده است