

زایمان ایمن علل گرایش به زایمان سزارین

آرزو شایان
هیات علمی گروه مامائی علوم پزشکی همدان

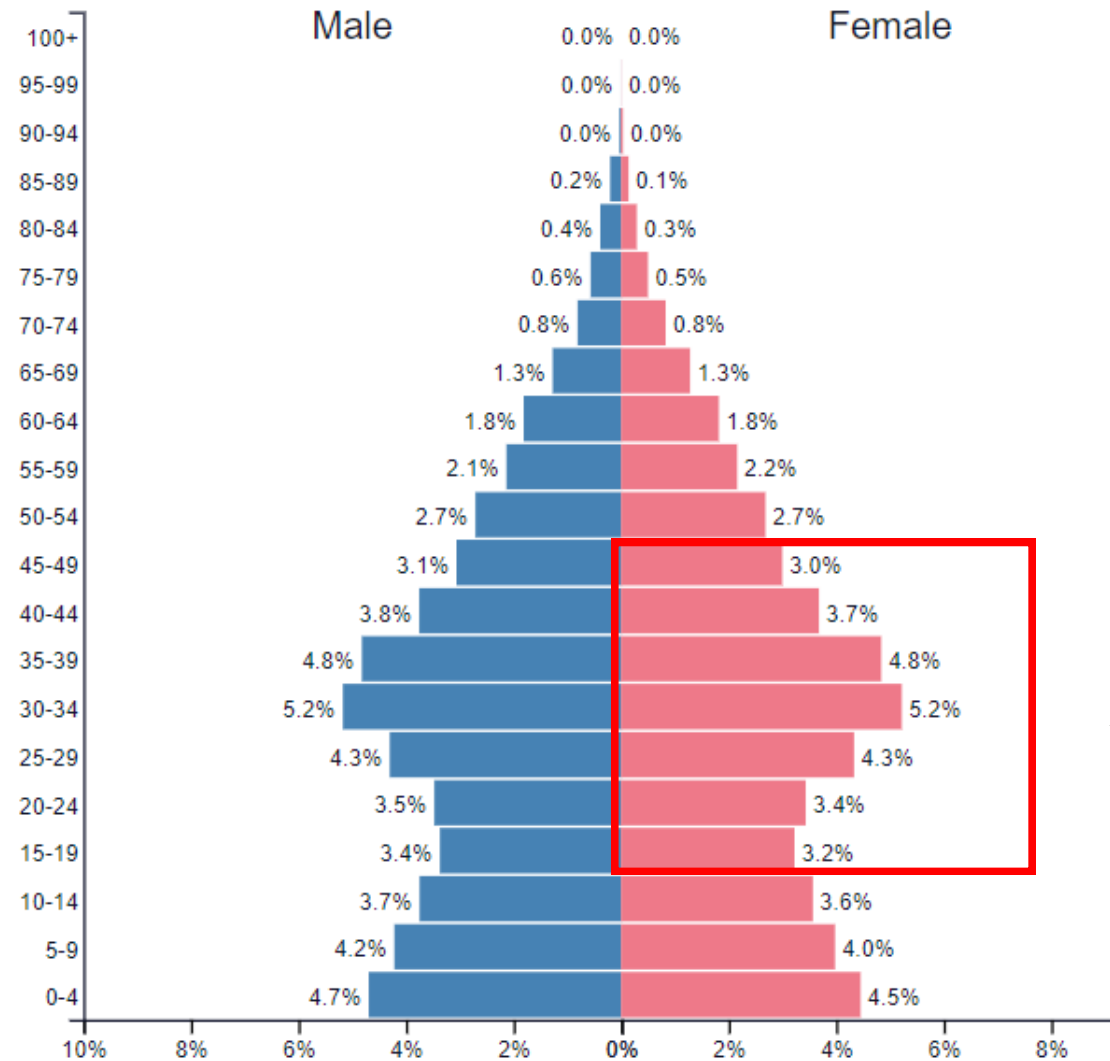
سلامت مادر و کودک



Iran (Islamic Republic of)

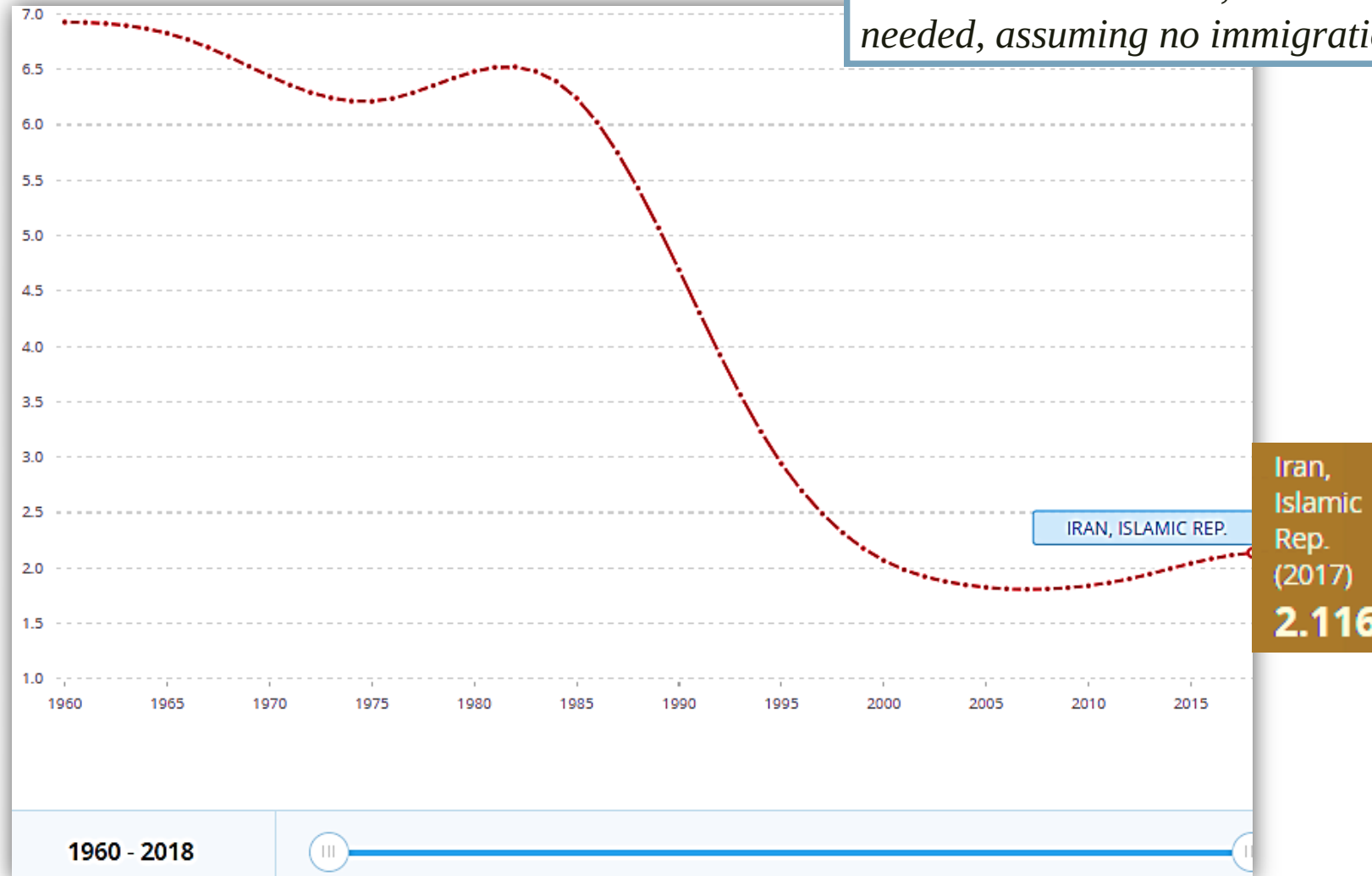
2019

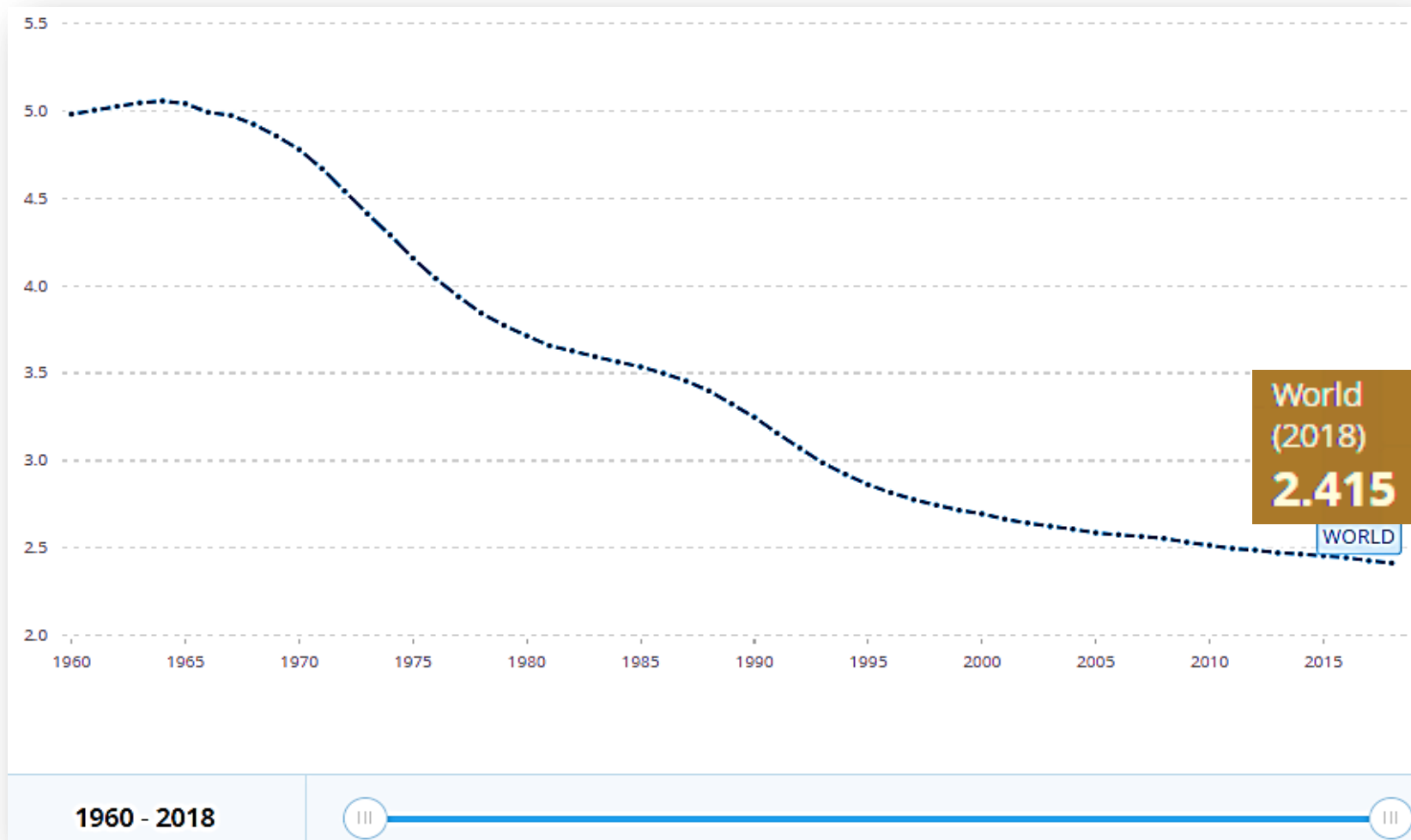
Population: 82,913,893



27/6 درصد

*Fertility rate, average number of children born to women during their reproductive years. For the population in a given area to remain stable, an overall total fertility rate of **2.1** is needed, assuming no immigration or emigration occurs.*





اهداف توسعه هزاره

Millennium Development Goals (MDGs)

با آغاز هزاره جدید، مهم ترین اجماع بین المللی در خصوص توسعه سلامت توسط ۱۹۱ کشور، تحت عنوان اعلامیه هزاره ملل متحد ۲۰۰۰ حاصل گردید. در این اجلاس اهداف توسعه هزاره (MDGs) برای بهبود شرایط سلامتی مستمندان در سراسر جهان و ایجاد گام های مثبت برای بهبود شرایط زندگی به وجود آمد.

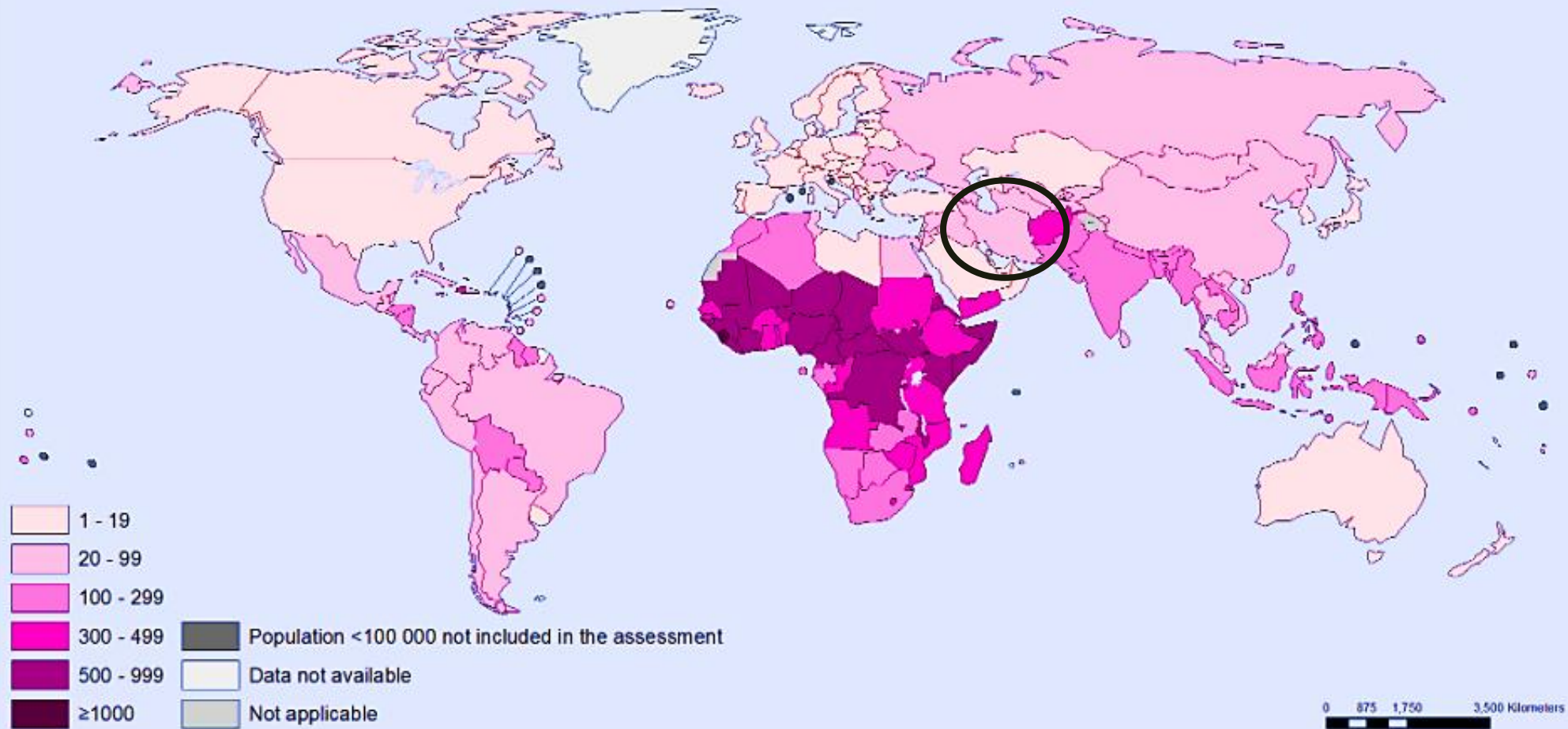


...اهداف توسعه هزاره (MDG)

هدف چهارم کاهش میزان مرگ و میر کودکان: منظور کاهش دو سوّم میزان مرگ و میر کودکان کمتر از ۵ سال بین سالهای ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ است.

هدف پنجم بهبود سلامت مادران: هدف آنست که بین سالهای ۱۹۹۰ و ۲۰۱۵ سه چهارم نسبت زنانی که هنگام حاملگی و یا زایمان جان خود را از دست میدهند کاهش پیدا کند.

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2015



Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)

Country and territory ^a	MMR ^b						% change in MMR between 1990 and 2015 ^c	Average annual % change in MMR between 1990 and 2015	Range of uncertainty on annual % change in MMR (80% UI)		Progress towards MDG 5A ^d
	1990	1995	2000	2005	2010	2015			Lower estimate	Upper estimate	
Iran (Islamic Republic of)	123	80	51	34	27	25	79.7	6.4	5.3	7.8	Achieved

اهداف توسعه پایدار

Sustainable Development Goals (SDG)

سازمان ملل، در سال ۲۰۱۵ مجموعه ای از اهداف توسعه پایدار (SDGs) را به عنوان چهارچوب جانشین برای اهداف توسعه هزاره تدوین نمود. SDGs متشکل از محدوده وسیعی از اهداف اقتصادی، اجتماعی و محیطی است و جوامعی صلح آمیزتر و فراگیرتر را فراهم می آورد. این برنامه که در ۲۳ سپتامبر سال ۲۰۱۵ مورد توافق ۱۹۳ کشور عضو سازمان ملل متحد قرار گرفت، تحت عنوان "تغییر جهان ما" دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار، مطرح شد.

اهداف توسعه پایدار

Sustainable Development Goals (SDG)

در این برنامه ۱۷ هدف در نظر گرفته شده است که از ۱۷ هدف بیان شده در این برنامه، هدف سوم، نقطه تمرکز جهت دستیابی به اهداف سلامت می باشد.

آرمان های توسعه پایدار



۱۷ آرمان برای دگرگونی جهان

۱ نبود فقر 	۲ به سفر رساندن گرسنگی 	۳ سلامت مطلوب و رفاه 	۴ آموزش باکیفیت 	۵ برابری جنسیتی
۶ آب سالم و تأسیسات بهداشتی 	۷ انرژی پاک و قابل دسترسی 	۸ شغل شرافتمندانه و رشد اقتصادی 	۹ صنعت، نوآوری و زیرساخت 	۱۰ کاهش نابرابری ها
۱۱ شهرها و جوامع پایدار 	۱۲ تولید و مصرف مسئولانه 	۱۳ اقدام برای اقلیم 	۱۴ زندگی زیر آب 	۱۵ زندگی روی زمین
۱۶ صلح، عدالت و نهاد های توانمند 	۱۷ مشارکت برای آرمان ها 	آرمان های توسعه پایدار 		

مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد
www.unic-ir.org

اهداف توسعه پایدار (SDG)

اهداف مربوط به مادر و کودک (زیر مجموعه آرمان سلامتی):

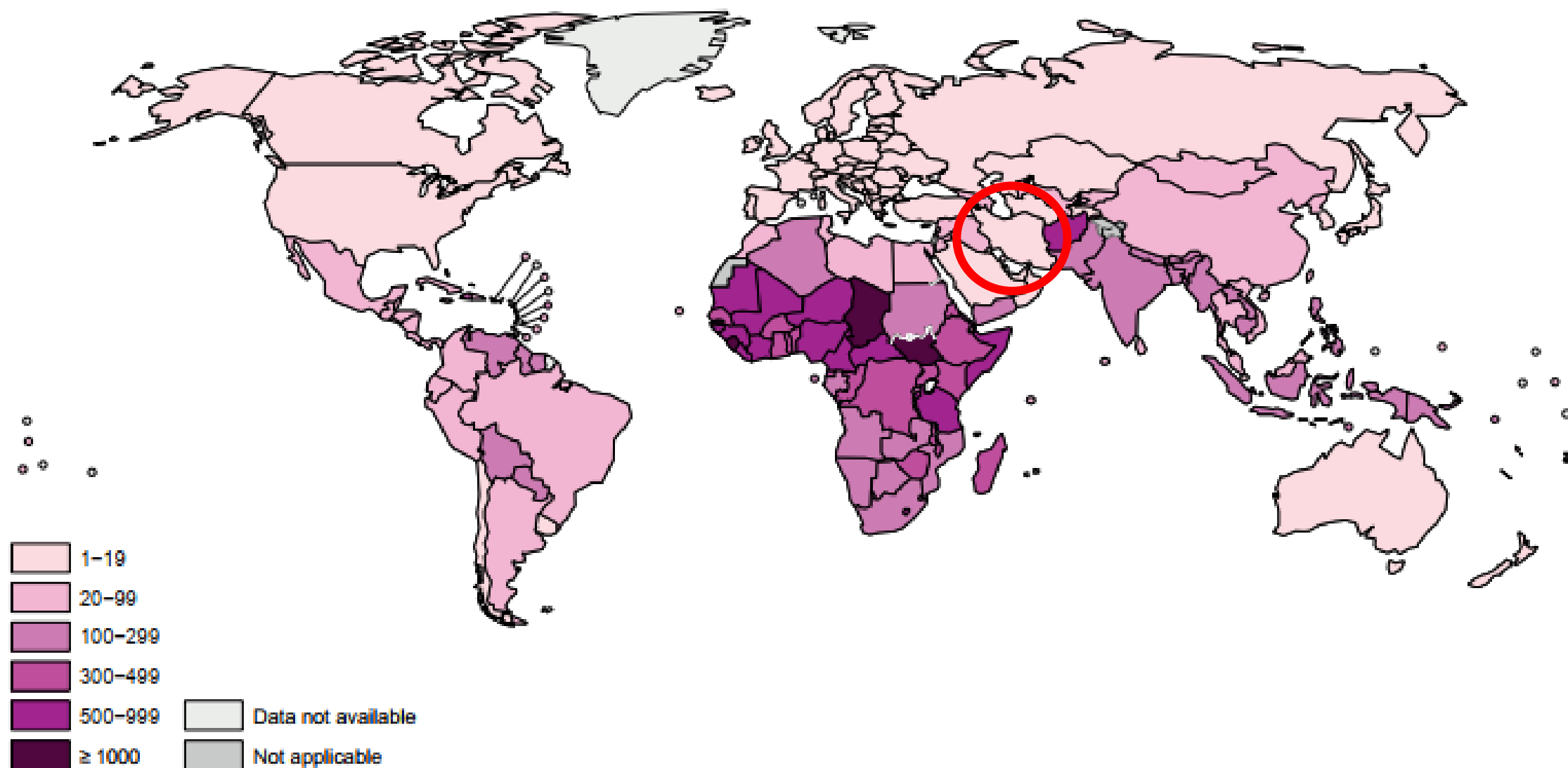
■ کاهش مرگ و میر مادران در سراسر جهان به کمتر از هفتاد، به ازای هر یکصد هزار تولد زنده تا سال ۲۰۳۰

اهداف توسعه پایدار (SDG)

اهداف مربوط به مادر و کودک (زیر مجموعه آرمان سلامتی):

■ پایان دادن به مرگ و میرهای قابل پیشگیری در نوزادان و کودکان زیر پنج سال تا سال ۲۰۳۰. در این حرکت، هدف همه کشورها باید کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به **کمتر از دوازده نفر** به ازای هر هزار نوزاد زنده متولد شده و کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، به **حداقل کمتر از بیست و پنج نفر** به ازای هر هزار تولد زنده باشد.

Maternal mortality ratio (MMR, maternal deaths per 100 000 live births), 2017



Births by caesarean section

Country	Year	Births by caesarean section (%) ⁱ
Georgia	2015	41.4 ⁱ
Germany	2016	30.5 ⁱ
Ghana	2009-2014	12.8 ⁱ
Guatemala	2009-2015	26.3 ⁱ
Guinea	2014-2016	3.1 ⁱ
Guinea-Bissau	2012-2014	3.9 ⁱ
Guyana	2012-2014	16.9 ⁱ
Haiti	2013	5.4 ⁱ
Honduras	2006-2012	18.6 ⁱ
Hungary	2014	36.4 ⁱ
Iceland	2016	18.3 ⁱ
India	2010-2016	17.2 ⁱ
Indonesia	2007-2012	12.3 ⁱ
Iran (Islamic Republic of)	2008-2010	45.6 ⁱ

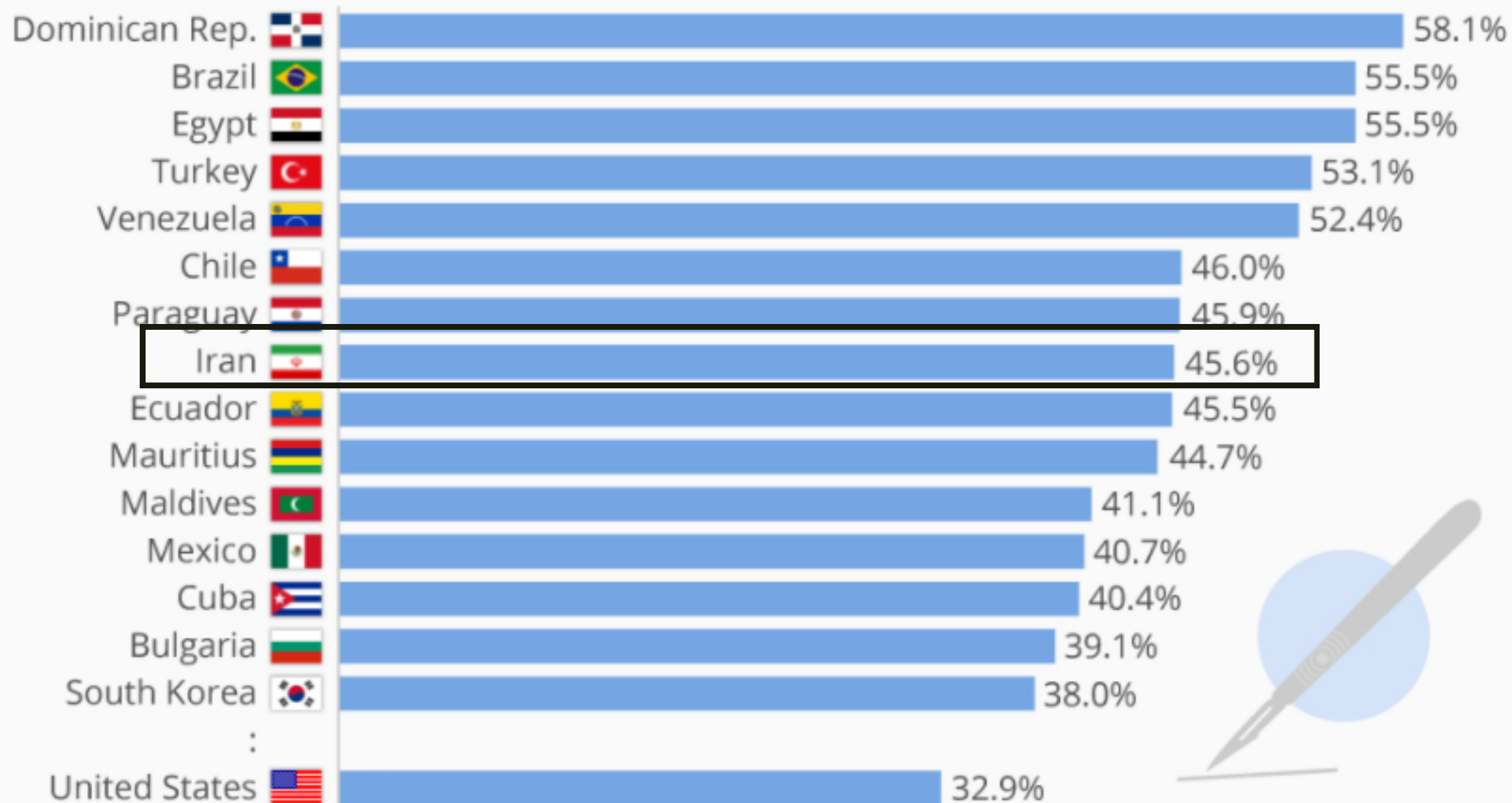
Since 1985, the international healthcare community has considered the ideal rate for caesarean sections to be between **10-15%**. Since then, caesarean sections have become increasingly common in both developed and developing countries.

دلایل لزوم کنترل سزارین

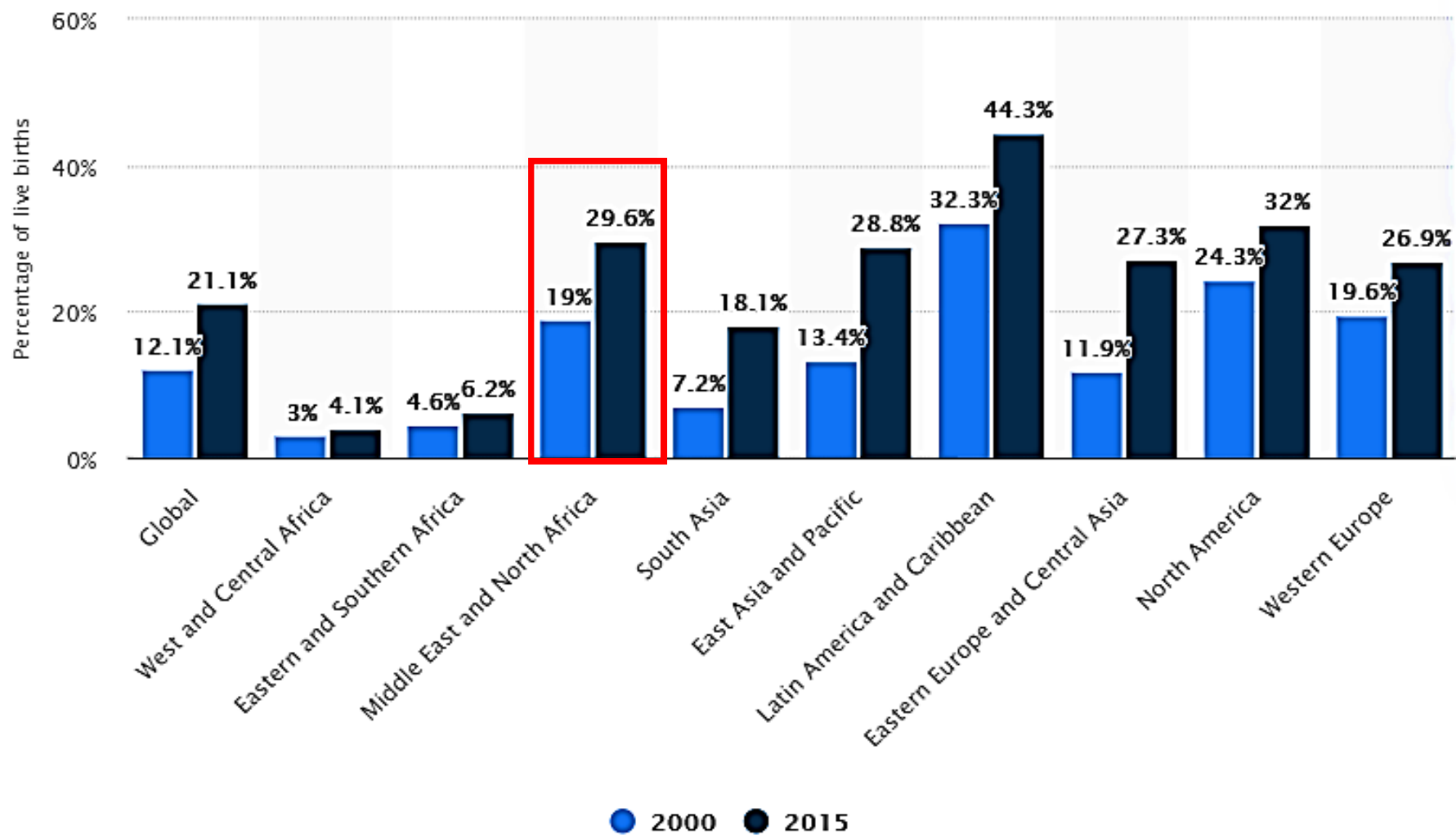
- یکی از دلایل مرگ و میرها طبق اهداف توسعه هزاره، سزارین است.
- افزایش ۵۰٪ آسم، ۲۰٪ دیابت و ۲۵٪ چاقی پاتولوژیک در کودکان.
- افزایش احتمال اکرتا، اینکرتا یا پرکرتا در بارداری بعدی
- افزایش عوارضی مانند عفونتها، خونریزی، خطرات بیهوشی، مشکلات گوارشی به دنبال بیهوشی، دردهای لگنی، افزایش ترومبوز، خواب آلودگی و خستگی، افسردگی، نازایی بعد از سزارین و ...
- نیاز به امکانات، پزشکان متخصص و افزایش هزینه ها

Which Countries Conduct The Most Caesarean Sections?

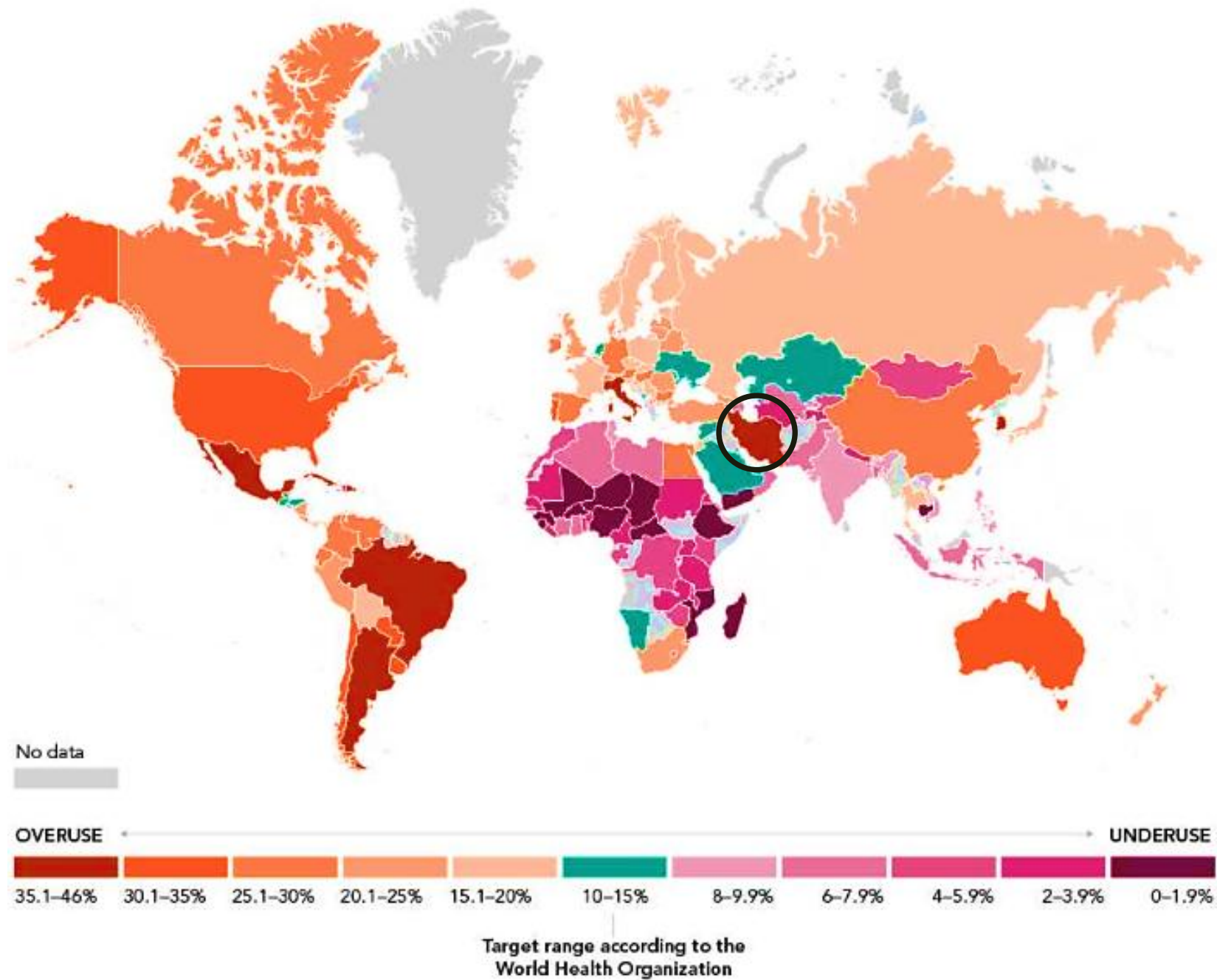
Caesarean rates by country (most recent available year)



Percentage of live births delivered by cesarean section worldwide in 2000 and 2015, by region



Cesarean sections rates by country*



*Data for each country is from most recent year available

The five Most Common Causes of Cesarean Section

- CS on Request
- Routine repeat cesareans .
- Dystocia (non-progressive labor) .
- Abnormal fetal presentation eg breech , transeverse , cord presentation .
- Fetal distress .



Prolapsed umbilical cord



#ADAM

#ADAM

عوارض مادران در سزارین

افزایش احتمال عفونت رحم

افزایش میزان خونریزی

خطرات ناشی از بیهوشی

احتمال عفونت محل بخیه‌ها

احتمال ایجاد پیوست به دلیل استفاده از داروهای بیهوشی

طولانی‌تر بودن مدت استراحت و بستری شدن در بیمارستان

دردهای لگنی و چسبندگی بیشتر

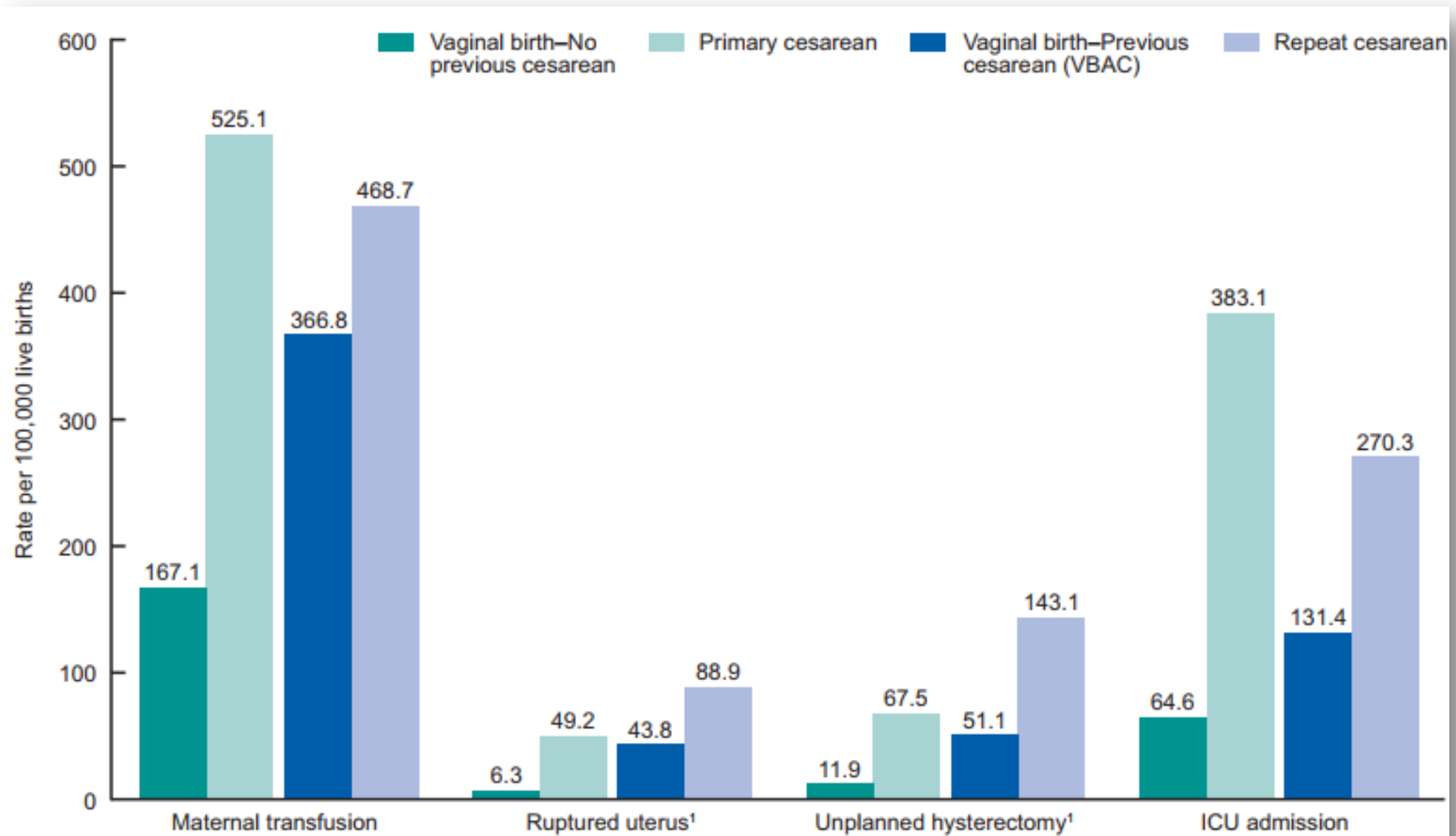
بروز لخته‌های خون در پاها یا لگن بعد از جراحی

احساس خستگی و خواب آلودگی بیشتر مادر به علت مصرف داروهای بیهوشی

افزایش احتمال افسردگی، احساس شکست، ناامیدی و دلسردی مادر پس از زایمان

احتمال نازایی بعد از سزارین وجود دارد.

افزایش ۵۰ درصدی احتمال سکنه در مقایسه با روش طبیعی



¹Difference in rates between primary cesarean and VBAC is not statistically significant.

NOTES: The birth certificate reporting area represented 90% of all U.S. births in 2013. ICU is intensive care unit.

SOURCE: CDC/NCHS, National Vital Statistics System.

Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis

Abstract

Background: Uncontrolled increase of C-section is one of the major problems in Iranian health system, such that C-section is the most common surgical procedure in the entire country's hospitals in Obstetrics and Gynecology sections. A variety of complications also come along with cesarean.

Objective: The aim of this study was to evaluate the prevalence, causes, and complications of cesarean in Iran.

Materials and Methods: forty-one articles were considered with respect to certain criteria and were included in a systematic review to perform a meta-analysis study. The systematic review's search was conducted on SID, Iranmedx, Magiran, Medlib, PubMed, and Science Direct databases published between 1999-2016. The weight of each included study was calculated according to its sample size and the reported prevalence of binomial distribution. A random-effects model using R and STATA (Version 11.2) software was utilized for analyzing data.

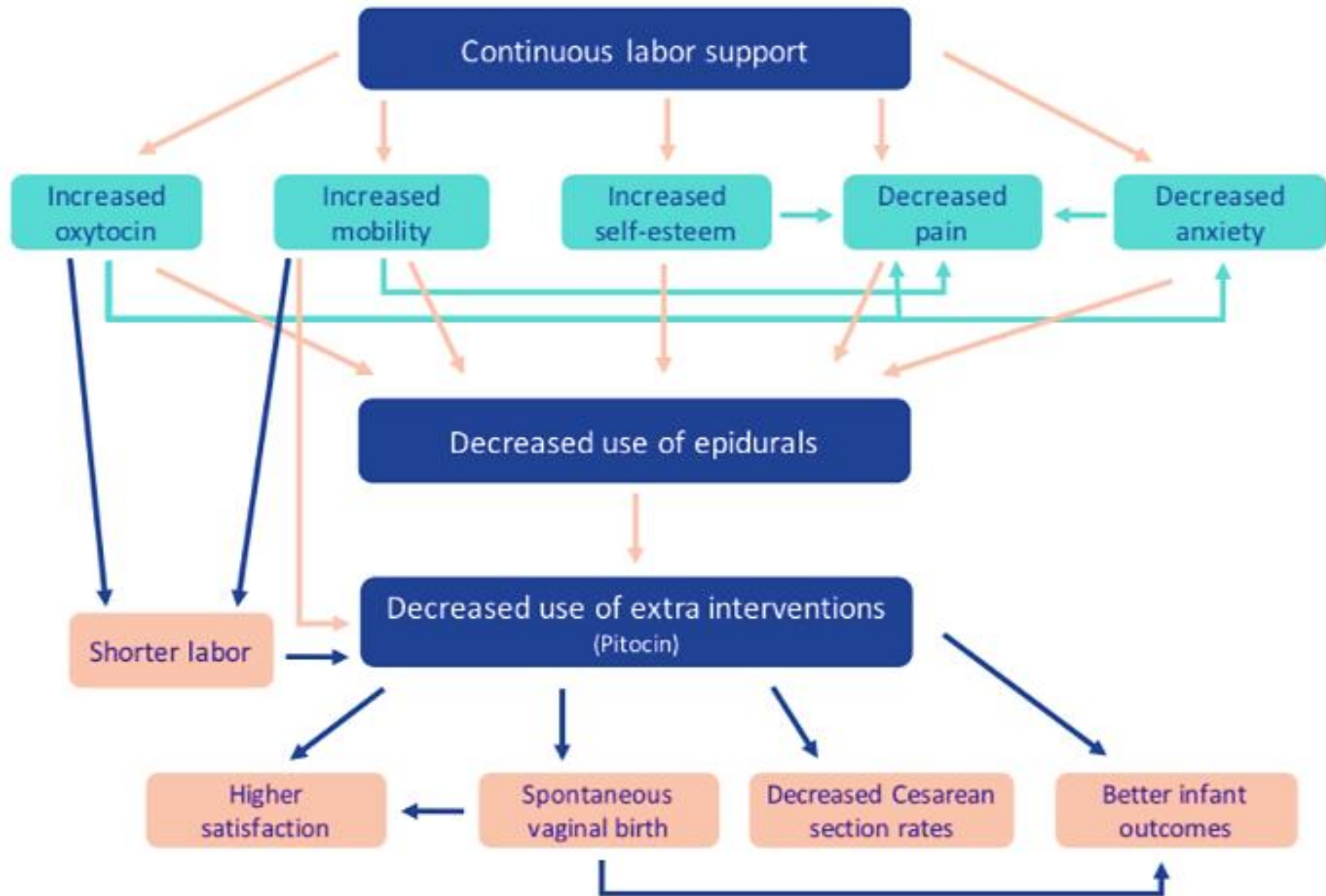
Results: The total number of the sample was 197514 pregnant women with a mean age of 26.72 yr. The prevalence of cesarean in Iran was estimated at 48%. The main reasons for the prevalence of cesarean in this study were mothers' higher education, previous cesarean, and doctor recommendation. The most frequent complication in women undergoing cesarean was the muscular pain, and the most common fetal complications in newborns by caesarean delivery was transient tachypnea.

Conclusion: The prevalence of C-section in Iran is much higher than what WHO recommends. It is essential, to decrease such a phenomenon, making the mothers aware of the risks of cesarean delivery, and establishing counselling sessions as well to eliminate the mothers' fear of vaginal delivery.

استانداردهای طلایی سازمان جهانی بهداشت جهت افزایش آمار زایمان طبیعی

- اجازه دهید لیبر به خودی خود شروع شود. هیچ مادی بدون درد زایمان نباید بستری شود مگر اینکه به دلایل دیگرهای ریسک باشد.
- اجازه دهید در لیبر بصورت آزادانه حرکت کند.
- حمایت مداوم در لیبر باید انجام شود. حمایت مداوم باعث می شود عزت نفس مادر، تحرک و اکسی توسین بدن افزایش می یابد و تعادل هورمونها برقرار بماند و لیبر کوتاهتر شده و رضایتمندی بیشتر شود.
- مداخلات روتین انجام نشود.
- زور دادن بصورت خودبخود انجام شود و در پوزیشنهای upright
- مادر و نوزاد را بعد از زایمان از هم جدا نکنیم چون ریتم قلب مادر به نوزاد آرامش می دهد.

Conceptual Model for Continuous Labor Support (revised 2017)



بیمارستان دوستدار مادر

برنامه راه اندازی بیمارستانهای دوستدار مادر

- برنامه راه اندازی بیمارستانهای دوستدار مادر در نیمه دوم سال ۱۳۸۱ در دستور کار قرار گرفته است.
- ارائه الگوی جدید مراقبت مادران به منظور تامین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و بهبود شرایط زایمانی با توجه به سلامت و رضایت مادران هدف اصلی راه اندازی این بیمارستانها است.

اصول بیمارستانهای دوستدار مادر

- طبیعی بودن روند زایمان
- توانمندسازی مادر
- آزادی عمل و استقلال
- انجام مداخلات براساس ضرورت نه روتین
- مسئولیت پذیری (هم مادر و هم ماما یا ارائه دهنده خدمت)

مدل ارائه این بیمارستانها Midwifery Model of Care است.

Models of midwife-led care

Team midwifery

Aim to provide continuity of care to a defined group of women through a team of midwives sharing a caseload, often called 'team' midwifery. Thus, a woman will receive her care from a number of midwives in the team, the size of which can vary.

Caseload midwifery

Aim to offer greater relationship continuity over time, by ensuring that a childbearing woman receives her ante, intra and postnatal care from one midwife or her/his practice partner.



اهداف

■ هدف کلی بیمارستان دوستدار مادر: کاهش مرگ مادر و نوزاد، کاهش عوارض، توانمند

کردن زنان

■ اهداف اختصاصی:

- کاهش سزارینهای غیرضروری
- ترویج روشهای مختلف زایمان طبیعی
- بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی در فوریتهای مامایی و زایمان
- کاهش تاخیر در شروع درمان مادران در معرض خطر

۵ اقدام بیمارستان دوستان مادر

- ۱- ارائه مراقبت های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان (اجازه حضور همراه، حمایت دولا، مراقبتهای حرفه ای مامایی)
- ۲- برگزاری کلاسهای آمادگی زایمان
- ۳- ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان، ارتباط با سطوح بالاتر و پایین تر بیمارستانی و سطوح خارج بیمارستانی
- ۴- ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش های مذهبی مادر و رعایت حریم خصوصی مادر
- ۵- خودداری از مداخلات روتین

ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر

- ۶- امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت های مامایی و زایمان
- ۷- امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر در هنگام لیبر و زایمان
- ۸- انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روش های غیر دارویی کاهش درد زایمان
- ۹- آموزش به کارکنان در مورد روش های زایمان بیدرد دارویی و کاهش درد غیر دارویی
- ۱۰- ده اقدام بیمارستان دوستدار کودک

Mothers reported less satisfaction with birth support when the support provider was a nurse or a doctor compared with a partner or doula (trained or experienced woman who provides continuous labor support) (DeClercq, 2002).

The perception of support during labor is a key ingredient in a woman's ultimate satisfaction with her birth experience (Hodnett, 2002).

■ پس از بررسی های فراوان ۳ بیمارستان تقریبا واجد شرایط استانداردهای بیمارستان دوستدار مادر در همدان بودند:

- ایت ا.. بهاری بهار
- امام رضای کبودر اهنک
- اتیه همدان

مداخلات غیر ضروری و روتین

مداخلات غیر ضروری روتین

- شیو
- انما
- تعویض لباس مادر
- ناستا بودن
- بستری در تخت لیبر
- رگ گرفتن
- سرم وصل کردن
- سوند مثانه
- ایندکشن و استیمولیشن
- فشار روی قله رحم
- لیتاتومی
- اپی زیاتومی
- معاینه مکرر واژینال

ناشتا نگه داشتن مادر

- انجمن علمی متخصصین بیهوشی آمریکا در سال ۲۰۰۷ اعلام کرد که مادران با حاملگی کم خطر و لیبر بدون مشکل می توانند مایعات صاف شده دریافت کنند.
- مادر باید در هر ساعت ۸ اونس مایع و ۱۲۰ کیلوکالری انرژی دریافت کند.
- ۶-۸ ساعت قبل از انجام سزارین الکتیو غذای جامد و ۲ ساعت قبل از عمل، مایعات مصرف نشود.

■ عوارض عدم دریافت مایعات:

- بر اساس شواهد علمی موجب کاهش اسپیراسیون نمی شود.
- عدم دریافت انرژی کافی
- دهیدراتاسیون و کتوز در مادر

رگ گرفتن و سرم وصل کردن

- اختلال در توازن الکترولیتی مادر و جنین بعلت دریافت زیاد مایعات وریدی
- هیپوناترمی در مادر و جنین بعلت دریافت مایعات بدون نمک
- اور دوز شدن بعلت دریافت زیاد مایعات وریدی
- اختلال در حرکت و تغییر پوزیشن در مادر
- افزایش اضطراب مادر
- عدم راحتی مادر
- افزایش درد
- به هم خوردن تعادل هورمونی
- نیاز به وسیله و نیروی انسانی

انما

- بر اساس شواهد علمی نیست.
- موجب کاهش عفونت در مادر و نوزاد نمی شود.
- تفاوتی در طول لیبر گزارش نشده است.
- بدون خطر و ایجاد تروما نمی باشد.
- ناراحت کننده برای مادر به خصوص هنگام خروج مدفوع می باشد.
- باعث بر هم خوردن تعادل هورمونهای تولد می شود.
- نیاز به نیروی انسانی دارد.

اندیکاسیون انما: درخواست مادر (به علت ترس از دفع مدفوع هنگام زایمان)

شیو

- شواهد علمی مبنی بر فواید آن برای مادر و نوزاد در دست نیست.
- شواهدی مبنی بر افزایش کلونیزاسیون باکتری های گرم منفی در مادرانی که شیو می شوند وجود دارد.
- دخالت در خلوت مادر می باشد.
- ناراحت کننده است و موجب اضطراب می شود.
- مادر فکر می کند بدون کمک دیگران توانایی بدنیا آوردن فرزند را ندارد.
- پس از زایمان موجب احساس خارش در محل زخم می شود.

نکته: از سال ۱۹۷۴ انجام شیو منسوخ شده است.
حتی برای سزارین هم پوست را نمی تراشند فقط موها را کوتاه می کنند.

اینداکشن

- شواهد نشان می دهد که نیمی از زنان تا روز EDC زایمان می کنند.
- بنابراین ۵۰ درصد از زنان بعد از این تاریخ باردارند.
- اجازه بدهید درد زایمان خودبخود شروع شود این نشاندهنده آماده بودن مادر و نوزاد می باشد.

■ تنها بر اساس اندیکاسیون اینداکشن کنید:

- بعد از ۴۱ هفته تمام
- دیابت بارداری و ترم
- پره اکلامپسی متوسط و شدید
- پارگی کیسه آب

Augmentation

- موجب بر هم خوردن تعادل هورمونهای تولد
- عدم حرکت مادر
- درد بیشتر و عدم تحمل به درد
- نیروی انسانی ماهر برای کنترل مادر و جنین
- وسایل و تجهیزات

عدم حرکت مایه در لیبر

- شواهدی مبنی بر فواید بستری شدن در تخت وجود ندارد.
- موجب فشار روی عروق می گردد و کاهش جریان خون جفتی و رحمی می گردد.
- انقباضات کمتر موثرند و باعث طولانی شدن لیبر می گردد.
- درد بیشتر احساس می شود.
- ناراحت کننده است.

معاینه واثینال

- موجب دخالت در خلوت مادر می گردد.
- در ساعات اول لیبر نیازی نمی باشد.
- برای مادر ناراحت کننده است.
- نیاز به مهارت دارد.
- نتیجه معاینه هر فرد با فرد دیگر تفاوت دارد.

نکته: تنها روش تشخیصی برای پیشرفت لیبر نمی باشد.

پنی نوتوی

- مطالعات هیچگونه مزایایی را نشان نداده است.
- تروما به پرینه بیشتر و بخیه زدن بیشتر
- پارگی درجه ۳ و ۴ بیشتر
- عدم کارآیی برای جلوگیری از افتادگی
- وجود اندیکاسیون محدود برای انجام آن
- محدود شدن ارتباط مادر با نوزاد
- عفونت

درصد مجاز برای بیمارستانها ۳۰ درصد

مراقبت موثر در لیبر و زایمان

مراقبتی موثر است که:

- برگزاری تور لیبر
- مراقبت یک به یک
- برقراری ارتباط چشمی، کلامی و عاطفی مناسب با مادر
- معرفی پرسنل در بدو ورود به لیبر و راهنمایی در مورد بخش
- برقراری امکان پوشش مورد نظر مادر و انتخاب رنگ توسط خود مادر
- تزئین اتاق زایمان طبق خواسته مادر

مراقبتی موثر است که:

- حفظ حریم خصوصی مادر تا حد امکان (هم از نظر پوشش هم مسائل زندگی و شرح حال)
- کاهش مداخلات در لیبر و زایمان
- آموزش و ترغیب مشارکت مادر در زایمان
- آموزش مختصر روند زایمان به مادر
- برقراری امکان خوردن و آشامیدن
- اجازه حرکت
- اجازه داشتن پوزیشنهای مناسب
- عدم قرارگیری تجهیزات در معرض دید
- امکان حضور همراه یا همسر

مروری بر فواید زایمان طبیعی و علل گرایش
افراد به انجام زایمان سزارین

بارداری و زایمان، فرایندهای فیزیولوژیکی طبیعی و حادثه‌ای هیجان‌انگیز و مهم در زندگی هر زن و خانواده وی می‌باشند.

در کشورهای پیشرفته دنیا با توجه به اینکه تجربه زایمان در ذات خود غیر قابل پیش‌بینی است، درعین حال می‌تواند یک واقعه مثبت با کمترین خطر باشد.

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در دوران بارداری، نوع زایمان میباشد

نوع زایمان با مشکلات جسمی، روانی و میزان رضایتمندی بعد از زایمان ارتباط دارد

در ایران بیش از ۷۰ درصد زنان باردار به دلایل غیر ضروری خواهان انجام سزارین هستند

به توصیه سازمان بهداشت جهانی زایمان سزارین فقط برای ۱۵٪ از زایمانها تاکید می-شود که امروزه میزان بالای سزارین در جهان تبدیل به نگرانی در حیطه بهداشت جامعه شده است

بین عمل سزارین در ایران (۵۳-۶۳ درصد) و استاندارد جهانی تفاوت زیادی وجود دارد

میزان مرگومیر مادر در اثر سزارین انتخابی ۲ تا ۳ برابر زایمان طبیعی است و تعداد سال‌های ازدست‌رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی DALY برای سزارین ۲۲/۱ سال و برای زایمان طبیعی ۸/۸ سال به ازای هر ۱۰۰۰ مورد زایمان است .

در شرایط اورژانس اختلاف و عوارض چشم‌گیرتر است؛ به‌طوری‌که عوارض سزارین اورژانس ۴ برابر سزارین انتخابی است

خونریزی پس از زایمان به روش سزارین همچنان از علل اصلی مرگ مادر در سراسر جهان خصوصاً کشورهای در حال توسعه بوده و مسئول ۱۳ درصد موارد مرگ و میر مادر و همچنین عوارض بیمارستانی است، چراکه میتواند موجب نیاز به انتقال خون و در نتیجه انتقال عفونتهای ویروسی، انعقاد منتشر داخل عروقی، نارسایی کلیوی و نارسایی تنفسی آئمی مادر و در نتیجه کاهش توانایی انجام کار و نگهداری از فرزند شود

علل انتخاب زایمان سزارین

- ترس از درد زایمان طبیعی
- ناآگاهی از عوارض سزارین
- سزارین قبلی
- تحصیلات بالاتر والدین
- شغل و قومیت
- نگرش و رفتار اطرافین مادر
- امکانات

در مطالعات انجام شده در سطح زایشگاههای شهر تهران علت ۷۷٪ از زایمان سزارین درخواست مادر و ترس از درد زایمان بوده است

عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان

- ترویج کلاس‌های آموزشی آمادگی برای زایمان
- بهبود فضاهای خصوصی و تجهیزات حمایتی زایمان طبیعی مانند زایمان بیدرد
- ورزشهای دوران بارداری
- حمایت‌های فیزیکی ماما همراه
- ماساژها و تکنیکهای مامای همراه
- ❖ دسترسی زنان به منابع اطلاعاتی و آموزشی در دوران بارداری تأثیر قابل توجهی در تصمیم‌گیری آنان برای انتخاب نوع زایمان دارد

مروری بر مطالعات

- در مطالعه ای که در شهر کرمان انجام شده بود، در بین موانع گسترش زایمان طبیعی و راهکارهای افزایش آن از دیدگاه متخصصین زنان و ماماها، افزایش سن مادر در اولین بارداری بالاترین و ترس از عوارض زایمانی کمترین میانگین را داشت.
- در تأثیر راهکارهای افزایش زایمان طبیعی، مراقبت دقیق از کلیه زنان باردار و افزایش همکاری بین پزشک و ماما بیشترین تأثیر را داشت

■ در مطالعه ای که جهت تدوین مداخله اختصاصی شده برای ترویج زایمان طبیعی در زنان باردار نخست زا در یاسوج انجام شد، پیشگویی کننده-های انتخاب نوع زایمان نگرش، هنجارهای ذهنی، محل سکونت و شغل همسر بودند.

■ برای تدوین مداخله اختصاصی اثربخش با هدف ترویج زایمان طبیعی در بین زنان باردار نخست زا، آموزش، ارائه مشاوره های تلفنی و انجام مداخلات مختصر به وسیله پزشکان و ماماها در مراکز بهداشتی درمانی، بعنوان اجزاء اصلی یک مداخله اختصاصی شناخته شدند.

راهکارهای پیشنهادی

- ❖ اجرای صحیح برنامه های تقویت توانمند سازی ارائه کنندگان خدمات زایمانی در زمینه کاهش عوارض مادری و نوزادی در اتاقهای زایمان
- ❖ بهبود کیفیت آموزشهای کلاسهای آمادگی برای زایمان
- ❖ تقویت نگرش مثبت و صحیح در مادران باردار
- ❖ اجرای استاندارد و اصولی روشهای کاهش درد
- ❖ حمایتهای اجتماعی و روحی از مادران و بهبود تکریم مادران باردار

راهکارهای پیشنهادی

❖ گسترش تبلیغات عمومی

❖ بهبود فضاهای خصوصی و خرید تجهیزات حمایتی زایمان طبیعی و دسترسی عادلانه به این تسهیلات



❖ تدوین مداخلات استراتژیک جهت بهبود حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی، آموزشی و سیاست‌گذاری‌های زیرساختی برنامه‌های مرتبط با سلامت مادر و نوزاد

راهکارهای پیشنهادی

- ❖ تهیه و توزیع تجهیزات کافی و داروها
- ❖ بهبود کار تیمی و شفاف کردن نقش های بین رشته ای در بیمارستانها (ماما، پرستار)
- ❖ کاهش تنش های بین حرفه ای
- ❖ تقویت احترام بین حرفه ای ماما و متخصص زنان و زایمان و رها کردن افراد جهت نقش کاری خود



راهکارهای پیشنهادی

❖ محترم مشمردن شخصیت مستقل و آزادی بیماران و رعایت حریم انسانی آنان و محروم نکردن مادران به علت نداشتن اندیکاسیونهای طبی یا مامایی از حق انتخاب سزارین و مبتنی بر اطلاعات صحیح

❖ تعدیل قوانین جزایی پزشکان و ماماها در موارد شکایات مراجعین

راهکارهای پیشنهادی

❖ ارائه اطلاعات صحیح به کادر مامایی و زنان در مورد قوانین مربوط به تخلفات حرفه ای و چگونگی بهره گیری از نکات قانون مدافع حقوق کادر درمانی در مواقع تخلفات غیر عمد

❖ بهبود تصورات قالبی نادرست مادران باردار و مراجعین از نحوه ارائه خدمات بیمارستانی

❖ تقویت نظارت دقیقتر بر اجرای پروتوکل‌های و راهنماهای وزارت بهداشت در بخش لیبر

نقش مشاوره بر انتخاب نوع زایمان

بهترین راه برای کاهش سزارین، آگاهی دادن به زنان و آشنا نمودن با عوارض سزارین است.

دانش با تأثیر بر نگرش؛ تغییر رفتار را ممکن می‌سازد. یکی از راه‌های افزایش میزان آگاهی و تغییر نگرش افراد مشاوره می‌باشد.



فرصت زندگی اندک است...
بزرگوارتر از آن باش که برنجی و نجیب تر از آن باش که برنجانی