ایمنی دوران مادری و نقش ماما در آن

سیده طاهره میر مولاونی - مکل شاکری

چکیده:

در سال 1987 در یک پرورش به نمایش گذاشته شد که در پروژه ملی WHO و صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF) و صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) و بانک جهانی بر پایه ایمنی دوران مادری (safe motherhood) برای ایمنی دوران مادری (safe motherhood) در نظر گرفته شده است.

1 - کاهش مرگ و میر مادران از سال 1990 تا سال 2000 به نصف میزان موجود آن
2 - دسترسی تمام زنان حامله به خدمات بهداشتی دوران بارداری و افراد آموزش دیده در طی زایمان و تسهیلات بیماری برای حاملگی به‌طورکلی ممکن
3 - در دسترس بودن اطلاعات و خدمات لازم برای حاملگی به‌طور کلی ممکن

سن بالا، حاملگی های متعدد، حاملگی های با فاصله کم

سازمان جهانی بهداشت WHO سال 1998 را بهعنوان سال ایمنی دوران مادری اعلام کرد. لذا مناسبات بارداری در سال 1998 به عنوان سال ایمنی دوران مادری اعلام شد. در زمینه ایمنی مادری، به نقش ماماها تا زی در این امر بپردازیم.

کلید واژه ها: ایمنی دوران مادری - نقش ماما

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران

کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشکده کشاورزی دانشگاه تهران
چرا برناهای ایمنی دوران مادری شروع شد؟

از آنجایی که در کنار دیگر مسائل بهداشتی، مراکز و مراکز مدیران یک ترازوی فراموشش شده در بسیاری از نقاط دنیا بوده و در نقاط روستایی و دور افتاده و غرب مانده بود (9)، لذا از طریق برگزاری یک کنفرانس بین‌المللی در سال 1987 در نیویورک، برنامه تأمین ایمنی دوران مادری را آغاز کردند. آمار ارائه شده در آن کنفرانس شامل موارد زیر بود:

- در دقیقه یک زن بعلت عوارض حاملگی و زایمان در دنیا می‌سرد، سالانه نیم میلیون زن بعلت مامایی فوت می‌کند که ۵۰٪ آن در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد، تفاوت بین بالاترین و پایین ترین میزان مرگ و میر مادران در نقاط مختلف دنیا ۲۰۰ برابر بیشتر است و اینکه مرگ و میر مادران در بین شاخص‌های بهداشتی بزرگترین شاخص ناوارش‌رخ می‌باشد.

ایمنی دوران مادری در ساعت‌های نهایی سازمان‌های بین‌المللی NDUP، UNFPA و UNICEF و WHO برنامه‌ریزی کرده‌اند که ۷۰٪ از مرگ‌های مادران در اثر علل مستقیم ماماگی این کالبد پیشگیری نیز می‌باشد. خونریزی‌ها شایع‌ترین عمل مرگ مادران (+28٪), بست و سکته‌های قلبی در ۱۹٪ بعلت قرار دادن(+19٪), مقام سوم را بر فضه‌های حاملگی (+21٪) دارد و مقام چهارم به علت رفتن و عدم پیش‌رفتن زایمان (+11٪) اختصاص دارد (+10٪).

پیشرفت مراکز و مراکز مدیران را بااید در دوران قبل از تولد و در دوران کودکی و...
کارگاه برگزار شده در کویه ژاپن 
(1990) نزد منجر به پرورش آموزش مامایی در زمینه ایمنی دوران مادری در سازمان جهانی بهداشت در بخش برنامه بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده (ژنو) شد.
این پروژه شامل 8 ماه‌حل آموزشی بود که توسط Gaynor Maclean توسط بوسهی وزارت بهداشت ملی و مامایی بوستون و تانزانیا و نیز مامایی روشال کالج انگلیس بیش از ۱۰۰۰ نفر شد.

انجمن‌های ملی مامایی

انجمن‌های صنفی مامایی در کشورهای مختلف نیز فعالیت‌های زیادی را در زمینه با استفاده از مشابه‌سازی خود، دولت‌ها، سازمان‌های غیردولتی و آزمایش‌های بهینه‌تری انجام داده‌اند که از آن جمله می‌توان کمک امریکایی برپورت مامایی، گروه مامایی کانادا، انجمن‌های مامایی هلند، آلمان، سوئد، فرانسه و سوئیس و نیز کلیسای مامایی انگلستان را نام برد. از دیگر فعالیت‌های مامایی برگزاری کارگاه مشترک بین فدراسیون بین‌المللی مختلف دانشمندان زنان و سازمان FIGO بهبود و ضعیفیت زنان و دختران، افزایش دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، توصیه برنامه‌های آموزش زندگی خانوادگی در برگزین و سازمان‌های غیردولتی در این مساله، تربیت و یکپارچه‌ی پرست بی‌باشی مادر، بهبود و ارتقاء در جمع‌آوری اطلاعات ارائه و افراد می‌باشد.

ج- فعالیت‌های انجمن‌های خرفه‌ای 

کنفرانس‌های بین‌المللی مامایی (ICM) بالاترین سازمان صنفی و جهانی مامایی از مراکز نمایان در زمینه تأمین ایمنی دوران مادری در طی سال‌های گذشته بوده است. از آنجایی که شرکت کاربرانه ایمنی دوران مادری از سال 1879 منطقی با بیست و چهارمین کنگره بین‌المللی ماما و (لاه - هلند) بود، لذا کنفرانس‌های اولین کارگاه مشترک نهاد با سازمان جهانی بهداشت (WHO) و صندوق کودکان بین الملل (UNICEF) قبل از کنگره مزبور برگزار کرد. همچنین کارگاه‌های مشترک مسابقه قبیل از بیست و دومین (کویه - زاپوریو، 1990) و بیست و سومین کنگره (وانکورور - کانادا 1993) با همکاری برگزار گردید.

که در این کارگاه‌ها دومی‌پوست آموزش ماما و در زمینه ایمنی دوران مادری و کمک‌می‌رفت اسپرت بحث قرار گرفت. در سال‌های 1899 و 1990 دو کارگاه بین کشوری را در غرب آفریقا با شرکت مجموعه ۱۱ کشور برگزار کرد که می‌باشد به اجرای پروژه ای با حمایت مالی
جمهوری بهداشت (WHO)، بهداشت مادر و کودک بین المللی (WCMC) و کنفرانسیون بين (ICM) الکلی ماماها (1991) بود که در افرازش می‌رار ماماها و پزشکان علومی در زمینه مراقبت‌های اساسی مامایی تأکید کرد. همچنین کارنگی (1991) توصیه کرد مورد تعریف شناخته برای (PMM) می‌رارهای معنی‌دار انسانی برای WHO این بر ماهیات انجام شد که بر تعریف و وسعت پیشگیری به نقش ماماها صحبت که، د. مدالهای برنامه های ملی شبکه پیشگیری از مرگ و مبارزدان در مرکز جمعیت و بهداشت خانواده دانشگاه کمیا در نوروزک برناوه های کاشه مرکز و مبارزدان در کشورهای غنا، سیرالئون و نیجریه را به‌طور گرفته است. پروژه های کشوری دیگری در زمینه مراقبت‌های مرکز به کشورهای بولیوی، گواتمالا، بنگلادش و نیجریه اندونزی و اوکاندا با اساس خدمات مادران و نوزادان جامعه نگر انجام شده است (1).

آنچه از این تحقیقات آموزه‌ای نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در طی سال‌های گذشته نشان داده است که نفع‌مندی در حوزه‌های مختلف، افزایش آگاهی عمومی، سیاست‌گذاری، آموزش و تربیت نیروی انسانی، فراهم کردن امکانات و پیشگیری و نیز نظارت مدیریتی، اگر هر کدام به طور جداگانه انجام شود، نقش مؤثری در کاهش مرگ و مبارزدان و

شایان این می‌رارهای ماهیات مختلف است که می‌توانند سبب موفقیت در این زمینه شود. برای مثال کشور اندونزی و غنا که است به ترتیب ماماها محیط بدون نظر ماماها تحصیل کرده، زندگی موفقیت چندانی در کاهش مرگ و مبارزدان کسب نکرده‌ند (3).

اما کشور بنگلادش که علاوه بر ترتیب ماماها سنی آن‌ها را تحت نظر ماماها تحصیل کرده، بررسی کرده، زندگی موفقیت چندانی در کاهش مرگ و مبارزدان کسب نکرده‌ند (4، 6).

میزان آن کاهش دهد (2).

انجام مراقبتهای دوره‌ی برنامه‌ای برای تمام زنان حامله و تعلیم افراد آموزش دیده برای انجام کلیه زایمان‌ها دو هدف اصلی برنامه عملی «ایمنی دوره‌ی مادری» است. نتایج به‌طور آماری خدمات مراقبت‌های بارداری و زایمان‌ها، نقش ماماها سنی را

در ارائه خدمات در کشورها نشاء می‌دهد

اما، بر اساس مطالعات می‌دانیم که ماماها سنی نمی‌تواند به تنها سبب کاهش مرگ و مبارزدان گردد.

در سال 1992، پایتخت ای آزسای UNICEF، UNFPA، WHO ماماها سنی منتشر شد که می‌گوید:

"تربیت ماماها سنی نباید به عنوان یک راه
سهالانه بیش از 8 میلیون نوزادان از آسیفکسی می‌بینند و 2 میلیون دچار قفل مغزی می‌شوند و 5 میلیون نزدیک عفونت مبتلا می‌شوند که بیشتر آنها در معرض زنان بچه‌های خون حامله و عدم پیشگیری و عفونت به بعد از زایمان بیش می‌آید. عفونت‌های مقابره مثل سوزاک، کالامیدیا و عفونت‌های دیگر مادر و کمیسیون تغذیه‌ای سبب تولد نوزادان کم وزن و زایمان زودرس می‌شود. مصیبت‌ها و نقص‌ها طبیعی و عواملی که بستگی پسر ایجاد می‌شود مثل آلودگی محیط زیست نیز سبب کاهش باروری، خıt زایمان‌زودرس، ناهنجاری‌های تولید و مرگ و میر ناوتانی‌های شیرخواران شده است. سوء تغذیه می‌تواند به رشد جنین و شهر خوار آسوی وارد کند. طبق آمار، مرگ و میر نوزادان بیش از پسران است. بنابراین در بسیاری از کشورها تعطیل مردان بیشتر از تعداد زنان است. کودکان دختر غذا و بهداشت کمتری دریافت می‌کنند و سقط‌های انتخابی بیشتر در مورد جنینهای دختر است. کشتن نوزادان دختر و ترجیح دادن نوزاد پسر به دختر از علل این امر هستند.

مسائلی مانند ایدز نیز از دیگر بلاهایی است که زنان و کودکان می‌توانند را تهدید می‌کند.

نتیجه گیری:

مامای چه باید بکند و آینده را چطور در دست گیرند؟
مهم‌ترین که توسط سازمان جهانی بهداشت برای مامایا ذکر شده است عبارت‌ست از: مشارکت، آموزش، حمايت، بهبود همکاری جامعه، سازمان‌دهي، دفاع و راهبردهای مالی، تحقیق، دانش اطلاعات.

از حقایق کلیدی که WHO در مورد مامایا ذکر می‌کند به موارد زیر اشاره می‌شود:

fühler ماما در مورد بهداشت کودکی و بلع عبارت است از: پیشگیری از حاملگی‌های بیموقوع و زودرس، راهنمایی های بهداشتی در مورد بهداشت کودکی، تغذیه، دختران، فعالیت‌های صحیه زندگی - تجزیه‌سازی و سوء استفاده‌های جنسی و موارد مخضر و غیره.

یک دستگاه مامایان در دوران باروری شامل:

کلیه مراقبت‌های دوران بارداری، انجام زایمان ایمن و تمایل، انجام مراقبت‌های اورژانس و ارگاژ بیمار، دانش اطلاعات و انجام خدمات در مورد تنظیم خانواده، ثبت آمار و تولد، واکسین کردن در مورد مادران، تجویز آهن و اسید ویتامین، تشخیص زودرس و اداره عوارض، برقراری تنفس نوزاد هنگام تولد، حفظ نوزاد از هیپوترمی، مراقبت از پستن نوزاد و شروع زودرس تغذیه از پستن مادر و دیگر واکسیناسیون نوزاد.

مراقبت‌هایی که برای زایمان مامایان ارائه می‌شود:

۱- در نقاطی از جهان که مقر و مرکز مادران پایین است، بیش از ۷۵٪ از تعداد تولدها توسط مامایا انجام می‌گردد.

۲- مرکز و مرکز عوارض مادران در جاهایی که مامایان کاملاً تحقیق کرده بکار گرفته شده است تا معیارها یافت شده است.

۳- در بعضی از نقاط دنیا، مراهق‌های انجام شده توسط مامایا نیاز به دخالت‌های متخصصین زنان و زایمان را به بیش از نصف کاهش داده است.

۴- حضور مامایا در داخل جامعه و در جراح تشیه‌الام و آرجاع کلید (ایمنی دوران مادری) و تأمین بهداشت باروری است. لذا برای این امر مامایا نیاز دارند که مهارت‌های نجات بخش زندگی را در خود افزایش دهند تا سطح قانونی حمایتی شود مناسب باشد. برای این که از آموزش دیدگی پرسنل بهداشتی در کارهای مراقبت مامایان خاص، داشته باشند.

کیفیت مراقبت‌های مامایا را از طریق زیر حمایت کرده است:

۱- طبق نظر سازمان جهانی بهداشت مامایا تأمین کننده تمام نیازهای بهداشتی زنان در طول عمر آنها است. وظیفه مامایا در این زمینه شامل تمام مقاومت زنده‌گیری از بیش از تولد، نوزادی، کودکی، بلع خطران، سنین باروری و بعد از پیشگیری می‌شود.

فعالیت ماما در دوران باروری شامل:

کلیه مراقبت‌های دوران بارداری، انجام زایمان ایمن و تمایل، انجام مراقبت‌های اورژانس و ارگاژ بیمار، دانش اطلاعات و انجام خدمات در مورد تنظیم خانواده، ثبت آمار و تولد، واکسین کردن در مورد مادران، تجویز آهن و اسید ویتامین، تشخیص زودرس و اداره عوارض، برقراری تنفس نوزاد هنگام تولد، حفظ نوزاد از هیپوترمی، مراقبت از پستن نوزاد و شروع زودرس تغذیه از پستن مادر و دیگر واکسیناسیون نوزاد.

مراقبت‌هایی که برای زایمان مامایان ارائه می‌شود:

۱- در بعضی از نقاط دنیا، مراهق‌های انجام شده توسط مامایا نیاز به دخالت‌های متخصصین زنان و زایمان را به بیش از نصف کاهش داده است.

۲- مرکز و مرکز عوارض مادران در جاهایی که مامایان کاملاً تحقیق کرده بکار گرفته شده است تا معیارها یافت شده است.

۳- در بعضی از نقاط دنیا، مراهق‌های انجام شده توسط مامایا نیاز به دخالت‌های متخصصین زنان و زایمان را به بیش از نصف کاهش داده است.

۴- حضور مامایا در داخل جامعه و در جراح تشیه‌الام و آرجاع کلید (ایمنی دوران مادری) و تأمین بهداشت باروری است. لذا برای این امر مامایا نیاز دارند که مهارت‌های نجات بخش زندگی را در خود افزایش دهند تا سطح قانونی حمایتی شود مناسب باشد. برای این که از آموزش دیدگی پرسنل بهداشتی در کارهای مراقبت مامایان خاص، داشته باشند.

کیفیت مراقبت‌های مامایا را از طریق زیر حمایت کرده است:
References:
1 - Kwast B.E. Safe motherhood - the first decade. Midwifery 1993; 9:105-123.


10 - Maine D. Safe motherhood programmes: options and issues - center for population and family health, Colombia University, 60 Haven Street, New York 1991, NY, 10032 .


The role of midwives in the maternal safety and reproductive health

T. Mirmolaei, M. Shakari

Abstract:
In an international project in 1987, the world health organization (WHO), UNICEF, UNFPA and the world bank suggested the maternal safety program and the following objectives were considered:
1. Reducing maternal mortality from 1990 to 2000 to the half of the present rate throughout the prenatal care
2. Availability of the whole pregnant women to the prenatal care, qualified personnel during the delivery and required facilities for transferring women in high risk pregnancies and midwifery emergencies.
3. Availability of appropriate services and information to prevent low age and high age pregnancies, short interval pregnancies and multiparous.
Since 1987, an international cooperation has been established to support the maternal safety program.
Relating to this program, essential changes in the structure of the health services system, in laws and policies and also in training programs of medical doctors, midwives and other related professions have been made.
The international confederation of midwifery (ICM), a professional organization of midwifery, and also midwifery societies in the developed countries are the most active organizations involved in providing maternal safety program. Some researches relating to this program was performed in some undeveloped and developing countries such as Africa, Asia and Latin America. Some conferences and congresses were also held.
Researchers have indicated that traditional midwifery can not be succeeded in reducing the rate of maternal mortality unless be supervised by qualified midwives.
Since in our country and some other developing countries, the rate of maternal mortality and morbidity is high, therefore the maternal safety program should be perfectly performed and midwives should do their best in applying this program.
WHO declared midwives are responsible for the maternal safety program performance, and they will be supported by WHO in different ways, WHO also announced the year 1998 as the maternal safety year.
Thus, as midwives, we should recognize our essential role in this program and in other national and international reproductive health programs.

Key words: maternal safety, role of midwives