

تجربه معرفی یکی از
چالش‌های کاری و راهکار حل آن
توسط بهورزی یا مراقب سلامت



بارداری و زایمان ایمن

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

حیطه‌های مراقبت دوران بارداری را توضیح دهند.

دفعات مراقبت‌های بارداری بی‌خطر را بیان کنند.

تعریف بارداری نیازمند توجه / مراقبت ویژه را شرح دهند.

با حساسیت کافی مراقبت‌های دوران بارداری را انجام دهند.



زهرا ابدی

مربی بهورزی و کارشناس ارشد مشاوره درمانایی
دانشگاه علوم پزشکی بابل



رویا فرخی

بهورز و کارشناس ارشد اپیدمیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بارداری، فرآیندی برای آماده‌سازی زندگی و امکان رشد یک موجود زنده در رحم است. در واقع مرحله و تجربه‌ای است که تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی خاصی را در مادر پدید می‌آورد. بارداری و زایمان روندی تکاملی در زندگی یک زن محسوب می‌شوند. (۱)

حیطه‌های مراقبت دوران بارداری

مراقبت‌ها در دوران بارداری یکی از راهبردهای مهم دستیابی به اهداف توسعه هزاره سوم در حیطه سلامت مادران است و این مراقبت‌ها به صورت نظام‌مند شامل انجام معاینات و مشاوره‌های ضروری بارداری، آموزش به مادران باردار و حمایت از آنان، تهیه یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی در راستای تأیید کم‌خطر بودن بارداری یا پیشگیری از عوارض احتمالی این دوران است. (۲،۳) دریافت ناکافی مراقبت‌ها در دوران بارداری یکی از دلایل مهم و عمده مرگ‌ومیر مادران و نوزادان به شمار می‌آید. (۴)

دفعات مراقبت‌های بارداری بی‌خطر

بر اساس آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس ماده ۵۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مراقبت‌های هفته ۴ تا ۶ به تعداد دفعات مراجعه مورد انتظار برای مراقبت‌های معمول دوران بارداری، اضافه شده است. (۵) بنابراین و بر اساس آخرین دستورالعمل‌های برنامه سلامت مادران مراقبت‌های معمول بارداری طی ۹ بار در دو نیمه اول و دوم بارداری ۳ مراقبت در نیمه اول بارداری و ۶ مراقبت در نیمه دوم به مادر ارائه می‌شود. سازمان جهانی بهداشت تعداد مراقبت برای زنان باردار بدون عوارض بارداری را حداقل ۴ مراقبت مورد تأکید قرار داده است، مراقبت اولیه قبل از هفته ۱۶ بارداری، مراقبت دوم هفته ۲۰ تا ۲۴ بارداری، مراقبت سوم هفته ۲۸ تا ۳۲ و مراقبت چهارم در هفته ۳۶ است. (۶)

بارداری نیازمند مراقبت ویژه

بارداری نیازمند مراقبت ویژه، شرایطی است که در آن مادر و جنین، در معرض خطر مرگ، ناتوانی یا بیماری‌هایی همچون فشارخون بارداری، مسمومیت دوران بارداری، دیابت بارداری، محدودیت رشد جنین و پارگی زودرس پرده‌های جفتی، که باعث خطر زایمان زودرس می‌شود قرار می‌گیرد و هنگامی که یک بارداری سالم یا کم‌خطر به یک بارداری نیازمند مراقبت ویژه تبدیل می‌شود، خانم باردار شرایط خاص جسمی و روحی خاصی را تجربه می‌کند.

تجربیات و تفاسیر خانم باردار از زایمان

زایمان یکی از رویدادهای مهم در زندگی زنان ماست که می‌تواند زنجیره‌ای از تجربیات مثبت، شفافبخش و توانمند و از سویی دیگر، برخی تجربیات منفی و حتی آسیب‌زا را به همراه داشته باشد. این تجربیات چند بعدی است و فرآیندهای روانی و فیزیولوژیکی ذهنی را شامل می‌شود، به طوری که تجربیات مثبت زایمان به رفاه روانی اجتماعی زنان کمک می‌کند. (۸) زایمان به عنوان یک تجربه پارادوکسیکال^۱ در نظر گرفته می‌شود که در ابتدا لحظات ناراحتی و ناامیدی را به همراه دارد و در نهایت و در صورت سالم بودن نوزاد با شادی به پایان می‌رسد. تفسیر تجربیات زایمان، علاوه بر این موارد، شامل کار سخت، رویدادی صمیمی و هیجان‌انگیز و پدیده‌ای پراسترس، طاقت‌فرسا و غیرقابل پیش‌بینی است. برای برخی از زنان،



نمی‌شدیم و علت عدم پاسخگویی، مصرف مواد در شب و خمار بودن در طول روز بود. در نهایت همراه ماما به خانه وی رفتیم و با تلاش‌های مداوم موفق شدیم او را به بیمارستان منتقل کنیم.

به متخصص زنان بیمارستان درباره اعتیاد مادر توضیح دادم و پس از سونوگرافی، سن بارداری ۳۰ هفته و محدودیت رشد داخل رحمی تایید شد. در جواب آزمایش‌ها اعتیاد به شیشه، هروئین و تریاک تأیید شد و آزمایش ایدز و گروه خونی منفی بود. با توجه به وضعیت مادر و جنین، متخصص زنان دستور بستری داد. این بار اولی بود که مادر بستری می‌شد. چون گروه خونی وی منفی بود با همسرش تماس گرفته شد و مشخص شد همسر نیز گروه خونی منفی دارد. مادر ده روز بستری بود و در این مدت بارها به صورت تلفنی پیگیری بودیم و پس از صحبت‌های زیاد قرار شد از بیمارستان مرخص شود و هفته‌ای یکبار متخصص زنان او را ویزیت کند. هر هفته چندبار با مادر و همسرش تماس می‌گرفتیم و زمان ویزیت را یادآوری می‌کردیم. بعد از ویزیت هم تماس می‌گرفتیم و احوالش را جویا می‌شدیم.

یک روز غروب و در هفته ۳۵ بارداری، همسرش تماس گرفت و خبر داد که حال همسر خوب نیست و کمی دچار تنگی نفس شده است. با ماما به منزل مادر مراجعه کردیم و با ماشین اداره او

زایمان، خود زندگی و تحقق برنامه خداوند و قانون تولیدمثل و نقطه عطفی بین مرگ و زندگی برای زن و نوزادش محسوب می‌شود. (۹)

تجربه یک چالش

در مراکز روستایی ماماها برای ویزیت مادران باردار و مراقبت‌های پس از زایمان به خانه‌های بهداشت می‌روند. یکی از روزهایی که ماما برای کنترل مادران باردار به خانه بهداشت ما مراجعه کرد بعد از ویزیت زنان باردار و اتمام کار، خانم بارداری مراجعه کرد که می‌گفت تازه متوجه بارداری‌اش شده است و تاکنون برای مراقبت به جایی مراجعه نکرده و فکر می‌کند نزدیک زایمانش است. خانم در یک خانه در انتهای روستا زندگی می‌کرد که محل رفت و آمد افراد خلاف کار و معتاد بود. به ظاهر خانم و همسرش هم معتاد بودند ولی مادر اعتیاد خود را کتمان می‌کرد و می‌گفت که ترک کرده است.

با توجه به محل زندگی مادر باردار و وضع بد مالی، ماما آزمایش‌های اولیه بارداری را برای او نوشت و برای انجام رایگان آزمایش‌های روتین بارداری به معاونت بهداشتی ارجاع داده شد. مادر آزمایش‌های اولیه را انجام داد ولی به مرکز مادران نیازمند مراقبت ویژه و مرکز بیماری‌های رفتاری مراجعه نکرد. هرچه پیگیری می‌کردیم موفق

پیگیری‌های مداوم و همراهی همکاران، توانستم کمک کنم مادر، فرزندش را سالم به دنیا بیاورد. هر وقت یاد آن روزها می‌افتم خدا را شکر می‌کنم که وسیله‌ای شدم برای همراهی مادر رهام، تا خودش و فرزندش سلامت باشند.

نتیجه‌گیری

مراقبت‌های بارداری و زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی در همه جوامع است و با انجام مراقبت‌های دوران بارداری می‌توان از آسیب‌های احتمالی مادر، جنین و نوزاد پیشگیری کرد.

پیشنهادها

- شناسایی زنان باردار و آگاهی از وضعیت بارداری آنان
- آموزش و حساس‌سازی مادران باردار جهت مراجعه و دریافت خدمات بارداری
- آگاهی از انجام آزمایش‌ها و سونوگرافی و تفسیر آن توسط فرد ماهر در سیستم بهداشتی

را به بیمارستان رساندیم. متخصص زنان با توجه به کم شدن حرکات جنین و تنگی نفس، مادر را برای بار دوم بستری کرد. من هربار مادر را با هزینه شخصی بستری می‌کردم. او ده روز دیگر بستری بود. روز دهم با مددکاری بیمارستان برای رایگان شدن هزینه بستری صحبت کردم و به مادر خبر دادم که فردا ترخیص خواهد شد و هزینه‌های درمان هم رایگان خواهد بود.

عصر از بیمارستان با من تماس گرفتند که مادر باردار فرار کرده است. هرچه با گوشی مادر و همسرش تماس می‌گرفتم جواب نمی‌دادند. از مراجعه به منزلشان هم نتیجه‌ای نگرفتیم. با توجه به معتاد بودن مادر و وضعیت جنین، اگر مادر یا جنین دچار مشکل می‌شدند و اتفاق ناگواری رخ می‌داد چه کسی کمک‌شان می‌کرد. چند روز بعد، مادر با من تماس گرفت و خبر پاره شدن کیسه آب را داد. پیدایش کرده و او را به بیمارستان رساندیم. عصر از بیمارستان با من تماس گرفتند و بالاخره «رهام» کوچولو به دنیا آمد... یک پسر زیبا که با به دنیا آمدنش خیالمان راحت شد. بالاخره با

منابع:

1. Rezaei S, Goudarzi M. Psychometrics of pregnancy psychological needs questionnaire during pregnancy. 2023.
2. Espinosa MCS, Lauzurique ME, Alcazar VRH, Pacheco BLC, Lubian M, Cala DC, et al. Maternal and child health care in Cuba: achievements and challenges. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e27.
3. Shin D, Song WO. Influence of the adequacy of the prenatal care utilization index on small-for-gestational-age infants and preterm births in the United States. Journal of clinical medicine. 2019;8(6):838.
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller A-B, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet global health. 2014;2(6):e323-e33.
5. Valafar Sh, Emami Afshar N, Amirkhani MA, Jafari N, Jalilvand P, Changizi N, et al. Integration care of maternal health, Especially for midwives - General Practitioner, 4th ed. Iran, Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Family and Population Health Office, Department of Maternal Health; 2008.
6. Maternal Health Task Force. Focuses antenatal Care in Tanzania: delivering individualized, targeted, high-quality care. Harvard: HARVARD, School of Public Health, Department of Global Health and Population; 2002.
7. Smorti M, Ginobbi F, Simoncini T, Pancetti F, Carducci A, Mauri G, et al. Anxiety and depression in women hospitalized due to high-risk pregnancy: An integrative quantitative and qualitative study. Current Psychology. 2023;42(7):5570-9.
8. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Karlsdottir SI, Ekstrom-Bergstrom A, Nilsson C, Stramrood C, et al. Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. Birth. 2023;50(2):362-83.
9. Namujju J, Muhindo R, Mselle LT, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. Reproductive health. 2018;15:1-11.