

# مسئول بلوک زایمان بیمارستان تأمین اجتماعی خرم آباد بیان کرد

## نوسازی بلوک‌های زایمان تأمین اجتماعی

### اقدامی در راستای حمایت از فرزندآوری

داده و آرامش خاطر آن‌ها را در حساس‌ترین لحظه زندگی که تجلی آفرینش است، فراهم کرده است. بلوک زایمان بیمارستان خرم آباد از جمله مراکزی است که در چند سال اخیر احداث شده و در فضایی استاندارد فعالیت می‌کند. درباره چگونگی طرح‌های توسعه این مرکز، تجهیزات و امکانات و خدمات مورد نیاز مادران، گفت‌وگویی را با معصومه کوشکی، مامای مسئول بلوک زایمان بیمارستان تأمین اجتماعی خرم آباد لرستان انجام دادیم که ملاحظه می‌کنید.

برخوردار هستیم. علاوه بر تعداد ماما، در بلوک زایمان سه نیروی خدمات، سه نیروی بهدار و یک منشی بخش فعالیت دارند و بر اساس موازین باید در هر شیفت کار یک بهدار و یک نیروی خدماتی حضور داشته باشند که در حال حاضر این استاندارد نیز رعایت می‌شود.

در این مرکز آمار زایمان‌های طبیعی در مقایسه با سزارین به‌ویژه بر مبنای الزام قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، چگونه است؟

در این مرکز کاهش آمار سزارین به عنوان یک راهبرد الزامی پیگیری می‌شود. بر اساس بند «د» ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، بیمارستان‌ها موظف هستند که سالانه پنج درصد از میزان سزارین را با رعایت موازین علمی و در جهت حفظ سلامت مادر و جنین کاهش دهند. مانینز تمام تلاش خود را انجام می‌دهیم که روند کاهش پنج درصد نرخ سزارین را به دست آوریم. هرچند در مجموع در مسیر تعداد زایمان‌ها، اعم از طبیعی و سزارین، فراز و فرودهایی را تجربه کرده‌ایم. به‌نحوی که در سال ۱۴۰۰ آمار زایمان ۱۸۰۳ مورد به ثبت رسیده که این میزان در سال ۱۴۰۱ به ۱۷۷۲ مورد کاهش یافت، اما امسال در سه ماهه اول ۴۸۸ مورد زایمان انجام شده که از این تعداد، ۲۳۶ زایمان طبیعی بوده است. در نظر داشته باشید که نرخ باروری در کشور کاهش یافته و امیداست با تدابیری که در قانون جوانی جمعیت به کار بسته می‌شود، این روند سیر صعودی پیدا کند. تأمین اجتماعی برای افزایش آمار زایمان با سایر بیمه‌های غیر تأمین اجتماعی نیز قرارداد منعقد کرده است.

مهم‌ترین چالش حرفه‌ای ماماها را چه مسائلی تشکیل می‌دهد؟

باید اشاره کنم که ماما مهم‌ترین نیروی انسانی برای پیشبرد اهداف قانونی جوانی جمعیت محسوب می‌شود. انتظار می‌رود که نظام سلامت و ستاد جمعیت کشور بتواند از توان آن‌ها آن‌گونه که شایسته است، برای پیشبرد اهداف قانون جوانی جمعیت بهره‌بردار و بربرد و به مامایی بهای بیشتری داده شود. می‌توان در مسیر سلامت باروری، سلامت زنان و مادران از قابلیت حرفه‌ای ماما استفاده کرد تا هم جمعیت کشور افزایش وهم آمار سزارین کاهش یابد.



چه تعداد نیروی انسانی و ماما در بلوک زایمان فعالیت دارند و با چه کمبودهایی در حوزه نیروی انسانی مواجه هستید؟

در این بلوک زایمان ۲۵ ماما مشغول به فعالیت هستند و می‌توان گفت بر خورداری از نیروی انسانی در این واحد بر مبنای استاندارد است، زیرا سالانه به‌ازای هر ۱۰۰۰ زایمان باید حدود ۱۲ ماما مشغول به فعالیت باشند. با توجه به آمار زایمان این مرکز، این تعداد نیروی انسانی مناسب است. از طرفی بر خورداری از تعداد تخت‌های (LDR) نیز در این مرکز با موازین استاندارد تطابق دارد. بر این اساس، سالانه به‌ازای هر ۴۰۰ زایمانی که انجام می‌شود باید یک تخت (LDR) وجود داشته باشد و برای مثال سال گذشته ۱۷۷۲ مورد زایمان اعم از طبیعی و سزارین در این مرکز انجام شد و تعداد تخت‌های (LDR) برای انجام زایمان‌های طبیعی حتی بیش از میزان استاندارد فراهم بود. بنابراین می‌توان گفت هم از نظر تعداد نیروی انسانی و هم تخت‌های (LDR) از استانداردهای لازم

توسعه خدمات درمانی و بهبود کیفیت درمان همواره به عنوان یک راهبرد مدیریتی در فراز بر نامه‌های تأمین اجتماعی قرار دارد. این راهبرد با مطرح شدن مسئله فرزندآوری در کشور مسیر شتابانی را طی کرد؛ به نحوی که استانداردسازی فضای فیزیکی بلوک‌های زایمان و ایجاد اتاق (LDR) در بیمارستان‌های ملکی تأمین اجتماعی که کلید آن از حدود شش سال پیش خورده بود، در بسیاری از مراکز اجرا و به بهره‌برداری رسید. انجام این اقدامات، استقبال مادران را برای بهره‌مندی از این مراکز فزونی



بلوک زایمان بیمارستان خرم آباد در سال‌های اخیر از چه طرح‌های توسعه‌ای برخوردار بوده و تجهیزات و امکانات آن چگونه است؟

در سال‌های اخیر یعنی حدود شش سال پیش بلوک زایمان این مرکز مجهز به اتاق‌های (LDR) شد و فضای سنتی زایمان جای خود را به فضای مدرن داد. روش سنتی این گونه بود که تخت‌های بیماران کنار هم قرار داشت، اما اتاق‌های (LDR) به صورت یک نفره است و فرایند زایمان در مکانی خصوصی انجام می‌شود و به این ترتیب امکان حضور یکی از بستگان یا همراه آموزش دیده در کنار مادر وجود دارد. همچنین تخت تعبیه شده در این اتاق‌ها قابل تبدیل به وضعیت مناسب زایمان بوده و تمامی وسایل مورد نیاز برای انجام زایمان در کنسول بالای تخت بیمار جانمایی شده است. علاوه بر آن اتاق دیگری با دو تخت ساده برای بیماران تحت نظر وجود دارد.

احداث اتاق‌های (LDR) و گسترش خدمات زایمان در مراکز تأمین اجتماعی چه نقشی در اجرایی شدن برنامه ترویج زایمان طبیعی نظام سلامت دارد؟

بهرمندی از این اتاق‌ها شرایط زایمان را برای مادران بهینه کرده و سبب افزایش رضایتمندی مادران شده است. این همان هدفی است که در برنامه ترویج زایمان طبیعی به آن توجه شده؛ به این معنا که افزایش رضایتمندی، تکرم مادر باردار و حفظ حریم خصوصی یکی از اهداف اختصاصی برنامه ترویج زایمان طبیعی به شمار می‌رود. بنابراین بهینه‌سازی و توسعه بلوک‌های زایمان از روش سنتی به پیشرفته که بر اساس آخرین استانداردهای موجود در تأمین اجتماعی تدوین و اجرا شده، منطبق بر اهداف اختصاصی برنامه ترویج زایمان طبیعی است.

بازگردیم به سؤال نخست: اشاره کردید که امکان حضور بستگان یا همراه آموزش دیده در کنار مادران باردار در اتاق (LDR) وجود دارد، منظور از همراه آموزش دیده چیست؟

مامای مسئول بلوک زایمان بیمارستان تأمین اجتماعی امام رضا (ع) اسلامشهر، بهبود کیفیت خدمات واحد زایمان این مرکز را سبب افزایش استقبال مادران باردار برای انجام زایمان طبیعی در تأمین اجتماعی بیان کرد و رفع دغدغه و مشکلات مامایی را از جمله بر خورداری از پوشش بیمه‌ای خدمات، سبب ارتقای جایگاه این گروه حرفه‌ای و به دنبال آن ارتقای سلامت مادر و نوزاد دانست.

یلدا مددی با اعلام اینکه ۶۰ تا ۷۰ درصد زایمان‌های این مرکز به صورت طبیعی انجام می‌شود، افزود: «در سال ۱۴۰۱ از تعداد کل ۱۹۶۱ زایمان انجام شده در این بیمارستان، ۱۲۲۱ مورد آن زایمان طبیعی بوده است. باید توجه داشت که یکی از شاخص‌های مهم عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس موازین وزارت بهداشت و حتی سازمان بهداشت جهانی، کاهش سزارین شکم اول است. در این زمینه نیز سال گذشته موفق شدیم تا سزارین شکم اول را کاهش دهیم و میزان آن را به ۳۸ درصد برسانیم. رفع دغدغه ماماها می‌تواند در ارتقای جایگاه آن‌ها و به دنبال آن ارتقای سلامت مادران و فرزندانشان مؤثر واقع شود.»

#### تغییر فضای سنتی

او بیان اینکه بازسازی بلوک زایمان این مرکز از سال ۱۳۹۸ آغاز و در فروردین ماه سال ۱۳۹۹ به پایان رسید، گفت: «پس از تکمیل عملیات، فضای سنتی بلوک زایمان به نوع پیشرفته و احداث اتاق‌های LDR (اتاق زایمان تک‌نفره) تغییر یافت. به نحوی که تمامی امکانات رفاهی برای مادر و همراه او فراهم شده است؛ هر اتاق مجهز به یخچال، کمد، سیستم صوتی تصویری، صندلی تخت‌خواب‌شو، تشک ورزشی، حمام و سرویس بهداشتی است و تخت بیمار قابلیت تبدیل به تخت زایمان را دارد. انجام این اقدامات سبب افزایش کیفیت خدمات مامایی

#### نکته

## ماما؛ حلقه واسط سلامت خانواده



جامعه مامایی با نقش محوری در تأمین سلامت بانوان و نوزادان، اصلی‌ترین حلقه سلامت خانواده را تشکیل می‌دهد و جایگاه حرفه‌ای آنان با توجه به سیاست‌های بالادستی از جمله «سیاست‌های کلی جمعیت»، ابلاغی مقام معظم رهبری و نیز «قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت»، بسیار برجسته شد. به‌ویژه اینکه خدمات مامایی ابعاد گسترده‌ای از حوزه سلامت خانواده را دربردارد و شواغلان حرفه مامایی در کنار ارائه مراقبت‌های مرتبط با مامایی در آموزش زنان و دختران جوان و افزایش سود آن‌ها در حوزه خانواده از جمله شیوه درست زیستن، آموزش مراقبت‌های قبل از زایمان، فرزندآوری و تحقق سیاست‌های جمعیتی نقش مؤثری دارند. بی‌شک تعهد و مسئولیت‌پذیری همکاران، الگویی برای تمامی افرادی است که به خدمت صادقانه می‌انديشند و تحصیل رضایت پروردگار را در فراز امور قرار داده‌اند. سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌گر کشور و دومین تولیدکننده درمان به خود می‌بالد که کارکنان پاک‌نهاد و نیکوسرشتی دارد که با پشتوانه علم و عمل خود در جهت سلامت مادران و نوزادان کشور عزیزمان تمام مساعی خود را به کار می‌بندد. در حال حاضر در این سازمان شبکه گسترده خدمات درمانی شامل ۷۹ بیمارستان (شامل هلدینگ)، ۶۷ مرکز دارای بلوک زایمان و ۲۰۹ مرکز درمانی خدمات مامایی و زنان و زایمان (بستری و سرپایی) با تعداد ۱۶۰۵ نیروی فعال و پر توان مامایی فعال است.

در راستای یکپارچه‌سازی سیاست‌های ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیرطبیعی مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی هم‌سو با سیاست‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال‌ها قبل اقدامات ضروری در راستای نیل به شاخص‌های مطلوب مادر و نوزاد را در دستور کار خود قرار داده‌اند. از اهم این اقدامات می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- اهتمام در استقرار شاخص‌های استاندارد مادر و نوزاد و اخذ لوح دوستدار صادر و کودک. ۸۶ درصد مراکز ملکی دارای لوح دوستدار کودک و ۱۳ درصد موفق به اخذ لوح دوستدار مادر شده‌اند. - استانداردسازی بلوک‌های زایمان و ایجاد سیستم (LDR) در ۲۵ مرکز و در مجموع حدود ۱۷۹ تخت (LDR) در بلوک‌های زایمان سازمان در حال بهره‌برداری است، از جمله استان‌های کردستان، خراسان رضوی، کرمانشاه، مرکزی، همدان، کرمان، خوزستان و...

- اعمال تعرفه دولتی جهت انجام زایمان طبیعی برای افراد تحت پوشش سایر بیمه‌ها - برگزاری رایگان کلاس‌های آمادگی برای زایمان در تمامی مراکز ملکی جهت مادران باردار - به منظور تکرم مادر باردار امکان حضور همراه آموزش دیده و مامای همراه در بلوک‌های زایمان مراکز ملکی سازمان فراهم شده است. - ترویج استفاده از انواع روش‌های بی‌دردی دارویی و غیردارویی جهت افزایش رضایتمندی مادران باردار. لازم به ذکر است در مراکز ملکی به منظور حمایت از انجام زایمان ایمن، روش‌های بی‌دردی از نوع غیردارویی شامل (آروماتراپی، ماساژتراپی، موسیقی، زایمان در آب و...) توسط کادر پر تلاش مامایی به کار بسته می‌شود.

- در جهت ترویج زایمان طبیعی و ارج نهادن به نقش همکاران ماما پرداخت ۱۰ درصد «کا» زایمان و پنج درصد زایمان‌های بی‌درد دارویی مصوب و اجرایی شود.

- اجرای طرح پرونده الکترونیک بارداری در بستر نسخه الکترونیک مراکز درمانی ملکی فراهم شده است.

- در مراکز سرپایی ملکی و در مانگاه‌های پریناتال بیمارستان‌های دارای بلوک زایمان با اجرای نسخه نویسی الکترونیک از سال‌ها قبل زمینه فعالیت این گروه در چارچوب شرح وظایف ابلاغی فراهم و بستر مناسبی جهت استفاده از پتانسیل این قشر در ارائه خدمات مرتبط ایجاد شده است.

کاهش یابد و فرایند زایمان تسریع شود. آوادرمانی نیز از دیگر روش‌های بی‌دردی است که به دلخواه مادر موسیقی بی‌کلام یا آواز قرآن بخش می‌شود. همچنین قرار دادن کیسه‌های آب گرم در قسمت ستون فقرات در کاهش درد مؤثر است. «توب تولد» از دیگر وسایلی است که در ایجاد آمادگی بدن برای زایمان کاربرد دارد. نکته مهم اینکه در اتاق (LDR) امکان حضور همسر یا یکی از اعضای خانواده در کنار مادر میسر است و این اجازه به همسر داده می‌شود تا بند ناف نوزاد خود را ببرد.

#### یک شغل پراسترس

مددی سختی کار مامایی را از مهم‌ترین مسائل این حرفه بر شمرد و افزود: «شغل مامایی به دلیل فعالیت در شرایط پراسترس و عهده‌داری مسئولیت جان مادر و جنین بسیار دشوار است و انتظار می‌رود که این حرفه نیز در زمره مشاغل سخت و زیان‌آور قرار گیرد. از طرفی برخی خدمات مامایی از جمله صدور نسخ سونوگرافی و آومایش از پوشش بیمه‌ای برخوردار نیست و این عدم پوشش سبب محدود شدن خدمات مامایی می‌شود.» او ادامه داد: «این در شرایطی است که کشور با مسئله کاهش زادوولد مواجه است و در نتیجه رفیع هرگونه محدودیت خدمات مامایی می‌تواند در افزایش پذیرش مادران باردار مؤثر واقع شود؛ به‌ویژه اینکه ماده (۵۰) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، به موضوع افزایش زایمان طبیعی در راستای حفظ و ارتقای سلامت مادر و نوزاد تأکید کرده است. در نتیجه با توجه به گستردگی خدمات مامایی که سلامت مادر و نوزاد را از مراحل قبل از بارداری، دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان دربرمی‌گیرد، رفع دغدغه ماماها می‌تواند در ارتقای جایگاه آن‌ها و به دنبال آن ارتقای سلامت مادران و فرزندانشان مؤثر واقع شود.»

و به تبع آن افزایش استقبال مادران باردار برای فرزندآوری در مراکز تأمین اجتماعی شده است.»

مامای مسئول بلوک زایمان بیمارستان اسلامشهر، ادامه داد: «در این مرکز پنج اتاق (LDR) تعبیه شده که یکی به اتاق ایزوله اختصاص دارد و در این اتاق عواملی مانند فشار منفی هوای اتاق، پیش‌رویی برای انجام اقدامات بهداشتی و تجهیزات لازم برای مراقبت از بیمار، نیازمند به مراقبت در فضای جداگانه فراهم شده است. اتاق دیگر برای مادران نیازمند به مراقبت ویژه از جمله مادران دارای فشارخون یا دیابت در نظر گرفته شده است. در این اتاق نیز دستگاه‌ها و تجهیزات مورد نیاز برای نگهداشتن بیمار، خاص فراهم بوده و به تعبیه فضای شیشه‌ای در دیوار امکان نظارت بصری ایستگاه پرستاری علاوه بر نظارت مانیتوری وجود دارد. یکی دیگر از اتاق‌ها اختصاص به زایمان در آب دارد؛ در این اتاق وان جکوزی تعبیه شده تا مادران در صورت دلخواه قبل از زایمان یا حین زایمان از آن استفاده کنند. دو اتاق دیگر (LDR) نیز برای بیمار عادی در نظر گرفته شده است. علاوه بر آن در این مرکز یک اتاق دو تخته برای بیمار، تحت نظر وجود دارد که در آن خدمات نوار قلب مادر نیز ارائه می‌شود. همچنین خدمات تریاژ دایر بوده و مراجعه‌کننده‌ها در بدو ورود پس از ارزیابی وضعیت سلامت و نوع خدمات مورد نیاز به ماما یا متخصص زنان و زایمان ارجاع داده می‌شوند. بیمار، همراهان آن‌ها می‌توانند از سالن انتظار این مرکز که مجهز به تلویزیون، آب سردکن و صندلی انتظار است، استفاده کنند.

مددی با اشاره به تعداد ۲۳ مامای فعال در بلوک زایمان، افزود: «در شیفت صبح ۷ ماما و در هر یک از شیفت‌های عصر و شب چهار ماما مشغول به فعالیت هستند و در صورت نیاز، ماماها فعال در بخش‌های زنان و زایمان و اطفال به همکاری فراخوانده می‌شوند.»

#### زایمان‌های طبیعی

او با اعلام اینکه ۶۰ تا ۷۰ درصد زایمان‌های این مرکز به صورت طبیعی انجام می‌شود، گفت: «در سال ۱۴۰۱ از تعداد کل ۱۹۶۱ زایمان انجام شده در این بیمارستان، ۱۲۲۱ مورد آن زایمان طبیعی بوده است. باید توجه داشت که یکی از شاخص‌های مهم عملکرد بیمارستان‌ها بر اساس موازین وزارت بهداشت و حتی سازمان بهداشت جهانی، کاهش سزارین شکم اول است. در این زمینه نیز سال گذشته موفق شدیم تا سزارین شکم اول را کاهش دهیم و میزان آن را به ۳۸ درصد برسانیم. بر اساس این موفقیت، دانشگاه علوم پزشکی استان زایمان‌های تأمین اجتماعی امام رضا (ع) تقدیر و اعلام کرد در صورت ادامه روند، این مرکز به عنوان بیمارستان موفق معرفی می‌شود.»

مامای مسئول بلوک زایمان بیمارستان اسلامشهر، در شرح روش‌های زایمان بی‌درد در این مرکز، بیان کرد: «زایمان‌های بی‌درد به در روش دارویی و غیردارویی انجام می‌شود؛ از انواع زایمان بی‌درد دارویی می‌توان به روش بی‌حسی اپیدورال (بی‌حسی قسمت تحتانی بدن) بی‌حسی اسپینال (بی‌حسی نخاعی) اشاره کرد.»

میزان استقبال از بی‌حسی اپیدورال به دلیل امکان راه رفتن مادر پس از زایمان، بیشتر است و سال گذشته ۴۴ درصد زایمان‌های بی‌درد در این مرکز به این شیوه انجام شد. گاز بی‌حسی انتونکس نیز از دیگر شیوه‌ها به شمار می‌رود. استنشاق این گاز حین زایمان کمک می‌کند تا مادران درد کمتری را حس کنند. در بحث زایمان بی‌درد غیردارویی، آروماتراپی (رایحه درمانی) قرار دارد؛ در این روش، عصاره داروهای طب سنتی مانند اسطوخودوس و رزماری از طریق دستگاه بخور انتشار یافته و استنشاق آن کمک می‌کند تا دردهای زایمان