



نقش ماما در بارداری پر خطر

سلماز محمدی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

بارداری پر خطر

□ مقدمه

- خطر و بارداری دو رویداد جدایی ناپذیر هستند، به عبارت دیگر " بارداری کم خطر وجود ندارد. بهترین شرایطی که می توان امید داشت سپری کردن یک بارداری کم خطر است».
- مواجهه با خطر در تمام مراحل بارداری و زایمان برای حدود ۶,۰۰۰,۰۰۰ زن که هر بار بارداری را تجربه می کنند، یک واقعیت است. از میان این زنان، حدودا ۵۰۰۰۰۰ نفر عارضه مرتبط با بارداری پرخطر (زایمان زودرس، نقص مادرزادی، دیابت بارداری و مرگ مادر یا نوزاد) را تجربه می کنند.

تعریف و دسته بندی بارداری پر خطر

○ بارداری زمانی پرخطر تلقی میشود که احتمال پیامد نامطلوب برای مادر و یا کودک نسبت به جمعیت زنان حامله ی طبیعی (یا جمعیت مرجع) با حضور یک یا چند عامل خطر اثبات شده افزایش یافته باشد.

جدول ۱- مؤسسه ملی بهداشت: دسته بندی های حاملگی پرخطر	
شرایط بهداشتی موجود	اختلالات فشار خون بالا، سندرم تخمدان پلی کیستیک، دیابت، بیماری کلیوی، بیماری خودایمنی، بیماری تیروئید، ناباروری، چاقی، HIV/AIDS.
سن	نوجوان اولین بارداری بعد از ۳۵ سالگی
عوامل سبک زندگی	مصرف الکل مصرف تنباکو مصرف مواد مخدر غیرقانونی
شرایط بارداری	چندقلو حاملگی دیابت بارداری پره اکلامپسی و اکلامپسی

ادامه تعریف و دسته بندی بارداری پر خطر

جدول ۲- دسته بندی های کلی بارداری پرخطر

بیولوژیکال	اختلالات ژنتیکی، تغذیه ای، وضعیت سلامت عمومی، اختلالات پزشکی یا زایمانی
روانشناختی	رفتارهای مادرانه، سبک زندگی، اختلالات عاطفی، اختلال در روابط بین فردی، حمایت اجتماعی ناکافی، اقدامات فرهنگی نایمن
جمعیت شناختی	عدم مراقبت های دوران بارداری، وضعیت بیمه، درآمد کم، وضعیت تاهل، نژاد، قومیت
محیطی	خطرات در محیط کار و محیط عمومی، مواد شیمیایی، گازها، تشعشعات

شیوع بارداری پر خطر

- شیوع بارداریهای پرخطر در کل جهان **۲۵ درصد** گزارش شده است.
- شیوع بارداریهای پرخطر در مناطق مختلف ایران متفاوت است، در یک مطالعه **۶۳/۵ درصد** و در مطالعه ی دیگری **۵۰/۱ درصد** گزارش شده است .
- تفاوت شیوع بارداری پرخطر در مطالعات انجام شده در مناطق مختلف، می تواند به دلیل تفاوت در **توزیع جغرافیایی علل متنوع بارداریهای پرخطر** مانند عوامل محیطی، اجتماعی، فیزیکی، بیولوژیک، اقتصادی، فرهنگی، سطح آگاهی و سواد زنان، میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، کمیت و کیفیت مراقبتهای دوران بارداری باشد.

پیامدهای بارداری پر خطر

- بارداری پر خطر یک عامل خطر فیزیولوژیکی اصلی مرتبط با پریشانی روانشناختی در دوران بارداری است.
- برچسب "حاملگی پرخطر" به تنهایی با پریشانی روانشناختی همراه است.
- اضطراب و استرس در زنان با حاملگی های پرخطر ۵/۲ برابر بیشتر از زنان با حاملگی های کم خطر است.
- نیاز به بستری طولانی مدت در بیمارستان دارند.

پیامدهای بارداری پر خطر

- ریسک تولد نوزاد کم وزن در بارداری پر خطر $31/3$ درصد گزارش شده است در حالیکه این میزان در بارداری کم خطر $6/3$ درصد بوده است.
- مداخلات جراحی سزارین و زایمان ابزاری در گروه پر خطر $82/5$ درصد و آسفیکسی زمان تولد 30 درصد بوده است.
- طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی 50 درصد از مرگ و میر پری ناتال در گروه بارداری های پرخطر رخ میدهد.

پیامدهای بارداری پر خطر

○ حاملگی های پرخطر هزینه های بالای پزشکی، بیمارستانی و توانبخشی را به دنبال دارند.

○ حاملگی پرخطر رابطه کامل معنی داری با **مرگ نوزاد** نشان داده و نسبت شانس خام مرگ نوزاد برای حاملگی پرخطر در مقایسه با نسبت شانس اصلاح شده آن با حضور سایر متغیرها کاهش قابل توجهی نداشته است (از ۵/۵۰ به ۳/۲۵ برای حاملگی با یک عامل خطر و از ۵/۲۱ به ۴/۸۰ برای حاملگی با بیش از یک عامل خطر تغییر یافته است).

○ مطالعات نشان داده اند که **هزینه های بارداری پرخطر** به طور قابل توجهی بیشتر از بارداری عادی است بطوریکه این بارداری ها هزینه های بالای پزشکی، بیمارستانی و توانبخشی را به دنبال دارند.

درک زن باردار از خطر

○ درک ریسک به عنوان "انتظار یک فرد در مورد احتمال یک رویداد" تعریف می شود.

○ نحوه تعریف خطرات توسط یک زن باردار ممکن است بر تمایل او برای مراجعه به مراقبت های دوران بارداری و پیروی از رژیم های مراقبتی تجویز شده تأثیر بگذارد.

□ بر اساس مطالعات، ۵ عامل بر نحوه نگرش زنان به خطرات بارداری تأثیر گذار است:

■ اضطراب مرتبط با بارداری (مهمترین)

■ خطر پزشکی (سابقه باروری، وضعیت پزشکی، عوارض بارداری)

■ سن مادر

■ سن حاملگی

■ کنترل درونی درک شده.

درک زن باردار از خطر

□ عوامل دیگری که ممکن است بر درک خطر یک زن باردار تأثیر بگذارد:

- ساختارها و تجربیات اجتماعی
- تجربیات زندگی قبلی
- تأثیر ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی
- اطلاعات عمومی
- تجربه موقعیتی قبلی
- فلسفه شخصی

تأثیر روانشناختی یک بارداری پرخطر

□ احساسات نقش مهمی در واکنش یک زن به بارداری پرخطر خود بازی می کند. او ممکن است ترکیبی متناقض از احساسات را تجربه کند:

پاسخ های احساسی به بارداری پرخطر

۱. لذت باردار شدن
۲. ترس (عدم اطمینان از ناشناخته، عدم اطلاعات در مورد بارداری پرخطر)
۳. اضطراب (اضطراب مربوط به قطع احتمالی خوشایند بارداری)
۴. اندوه (از دست دادن نوزاد در بارداری قبلی، عدم برنامه ریزی و موقعیت های منفی مرتبط با بارداری پرخطر)
۵. شادی (غلبه بر مشکلات، مربوط به حمایت دریافت شده)
۶. ناامیدی، عصبانیت، امید
۷. شوک، افسردگی، احساس گناه، تنهایی، نوسانات خلقی.

ارزیابی ریسک در بارداریهای پر خطر

- تشخیص بارداری پر خطر در مراقبت پری ناتال میتواند ابزار مناسبی برای کاهش مرگ و میر مادران (در برخی موارد تا ۶۰ درصد) در کشورهای در حال توسعه باشد.
- به ازای هر دلار هزینه شده در مراقبت پری ناتال برای تشخیص بارداری پر خطر بیش از ۳ دلار صرفه جویی جهت درمان عوارض بارداری خواهیم داشت.

ارزیابی ریسک در باردارهای پر خطر

- **غربالگری در بارداری**، استاندارد مراقبتی است برای شناسایی هر شرایطی که ممکن است بر مادر یا جنین تأثیر منفی بگذارد. در هر مرحله از بارداری، مشکلاتی برای سلامت مادر و جنین ممکن است رخ دهد، از جمله اختلالات قبل یا ابتدای بارداری، در طول بارداری، یا مشکلات و شرایط مرتبط با زایمان و دوره پس از زایمان.
- ارزیابی ریسک برای تعیین **زمان مورد نیاز افزایش توجه** لازم است.
- **شرح حال دقیق، معاینه فیزیکی کامل و یافته های آزمایشگاهی** ممکن است خطرات بالقوه مرگ و میر یا عوارض را برای مادر یا جنین نشان دهد. خطرات مادری و جنینی ممکن است منجر به پیامدهای ضعیف پری ناتال شود.

ارزیابی ریسک در باردارهای پر خطر

- لیندگرن و همکارانش ادعا کردند که **شرایط اقتصادی - اجتماعی و رفتاری** ممکن است بیش از سایر موقعیت های مربوط به بارداری بر سلامت پری ناتال مادر و جنین تأثیر بگذارد.
- این خطرات عبارتند از چاقی (شاخص توده بدنی: بیشتر از ۳۱.۹)، سیگار کشیدن، وضعیت شغلی (تمام وقت در مقابل پاره وقت)، تحصیلات کسب شده (کمتر از دبیرستان)، خشونت شریک جنسی، و افسردگی.
- در مطالعه آنها که شامل زنان آفریقایی - آمریکایی بود، **تحصیلات** قویترین پیشبینی کننده زایمان زودرس بود، در حالی که **BMI** قویترین پیشبینی کننده وزن کم هنگام تولد، زایمان سزارین، سقط جنین، بستری در NICU و مرگ پری ناتال بود.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

○ مراقبت های پری ناتال کافی، فرصتی را برای مشاوره و کاهش عوارض مرتبط با حاملگی و زایمان در بارداریهای پرخطر فراهم میکند و یک مداخله موثر در جهت بهبود نتایج حاملگی است.

○ این مراقبت ها شامل مداخلات آموزشی، مشاوره ای، غربالگری، درمان، پایش و تأمین مکمل های غذایی به منظور حفظ و ارتقای سلامت مادران و جنین آنهاست.

○ این مراقبت ها با افزایش سطح سلامت مادران و نوزادان از تحمیل هزینه های اضافی بر دوش سیستم سلامت کاسته و به طور کلی یکی از ارزشمندترین و اقتصادی ترین برنامه های بهداشتی درمانی اولیه

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

- مرور توصیه ها و دستورالعمل های مراقبت دوران بارداری در ایران و کشورهای مختلف نشان داد:
- دامنه دستورالعمل ها به جز در مواردی مانند **میانگین تعداد ویزیت، فاصله بین ویزیت ها و خدمات روانشناختی (غربالگری، درمان) سازگار بودند.**
- محتوایی که بیشتر از دستورالعمل ها حذف شد به مباحث **تنظیم خانواده و ناامنی مسکن** مربوط بود

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

توصیه ها و نتیجه گیری های زیر برای بهینه سازی سلامت زنان و نوزادان در هفته های پس از تولد مطابق نظر کمیته اخیر کالج متخصص زنان و زایمان آمریکا (ACOG 2018) ارائه شده است.

- ۱- مراقبت های پس از زایمان باید خدمات و پشتیبانی متناسب با نیازهای فردی هر زن، به جای یک برخورد واحد، به یک روند مداوم تبدیل شود
- ۲- تمام خانمها باید در ۳ هفته اول پس از زایمان با ارائه دهنده مراقبت های مادرانه در تماس باشند.
- ۳- زمان بازدید جامع پس از زایمان باید فردی و زن محور باشد.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۴- به زنان بارداری که به دلیل زایمان زودرس، دیابت حاملگی یا اختلالات فشار خون دارای حاملگی پرخطر هستند، باید توصیه شود که این اختلالات با خطر بیشتر بیماری قلبی عروقی شریانی اسکروتیک مادر در طول زندگی همراه است. بنابراین این زنان باید ارزیابی خطر بیماری قلبی عروقی شریانی اسکروتیک، با توجه ویژه به تأثیر عوامل اجتماعی سلامت بر بیماری قلبی متابولیک انجام دهند.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۵- **ویزیت در خانه در هفته اول پس از تولد** برای مراقبت از مادر و نوزاد توصیه می شود (توسط ماما یا کارکنان بهداشتی آموزش دیده)، ویزیت در منزل هزینه های قابل توجهی در سیستم سلامت خواهد داشت و در کشورهای پیشرفته ترخیص زود هنگام (۲۴ ساعت اول پس از تولد) و ویزیت در منزل یک مداخله پذیرفته شده است.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۶- در مورد اهمیت **پیگیری به موقع با متخصص زنان و زایمان** یا ارائه دهندگان مراقبت های اولیه باید به زنان مبتلا به بیماری های مزمن پزشکی (مانند اختلالات فشار خون بالا، چاقی، دیابت، اختلالات تیروئیدی، بیماری کلیوی، اختلالات خلقی و اختلالات مصرف مواد) توصیه شود. داروهایی مانند داروهای ضد صرع و روانگردان باید مورد بازبینی قرار گیرند تا اطمینان حاصل شود که دوز برای انعکاس فیزیولوژی پس از زایمان تنظیم شده و عوامل انتخاب شده برای زنانی که شیرده هستند سازگار است.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۷- برای زنی که سقط جنین، مرده زایی یا مرگ نوزادی را تجربه کرده است، اطمینان از پیگیری با متخصص زنان و زایمان یا سایر مراکز مراقبت از زایمان ضروری است (حمایت اجتماعی و مشاوره سوگ) ارجاع ، در صورت لزوم ، به مشاوران و گروههای پشتیبانی.

۸- ویزیت جامع پس از زایمان باید شامل ارزیابی کاملی از بهزیستی جسمی، اجتماعی و روانی باشد. از جمله: خلق و خو و احساسات عاطفی، مراقبت و تغذیه نوزاد، رابطه جنسی، پیشگیری از بارداری و فاصله زمانی تولد؛ خواب و خستگی؛ بهبودی جسمی از بدو تولد؛ مدیریت بیماری مزمن و حفظ سلامتی

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۹- برای تأمین بهتر نیازهای زنان در دوره پس از زایمان ، مراقبت در صورت ایده آل شامل ارزیابی اولیه ، به صورت حضوری یا تلفنی ، در ۳ هفته اول پس از زایمان برای رسیدگی به مسائل حاد پس از زایمان است و این مراقبت ها باید در طی ۱۲ هفته پس از زایمان (۸۴ روز) ادامه یابد.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۱۰- از زمان مراقبت پره ناتال، زن و متخصص زنان و زایمان به همراه سایر ارائه دهندگان مراقبت باید یک برنامه مراقبت پس از زایمان تهیه کنند از جمله خانواده و دوستانی که جهت حمایت اجتماعی و مالی را برای بیمار فراهم می کنند و ارائه دهنده مراقبت های اولیه و سایر ارائه دهندگان خدمات پزشکی (به عنوان مثال ، روانپزشک) که مراقبت از مسائل پزشکی مزمن را پس از دوره پس از زایمان بر عهده خواهند داشت.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

- ۱۱- برنامه مراقبت های پس از زایمان باید پس از زایمان زن بررسی و به روز شود.
- ۱۲- در برنامه مراقبت پس از زایمان، دستورالعمل های کتبی در مورد زمان پیگیری مراقبت های پس از زایمان و اطلاعات تماس با ارائه دهنده وجود داشته باشد (جهت کاهش نگرانی های مادر در مورد خود و نوزاد)

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۱۳- برای زنانی که مشکلات پزشکی پیچیده ای دارند، ممکن است برای تسهیل بهبودی از بدو تولد ، **ویزیت های متعدد** لازم باشد. ارزیابی فشار خون برای زنان مبتلا به اختلالات فشار خون حاملگی حداکثر تا ۷-۱۰ روز پس از زایمان توصیه می شود، زنان مبتلا به فشار خون شدید باید طی ۷۲ ساعت ویزیت شوند. سایر متخصصان پیگیری را در ۳-۵ روز توصیه کرده اند.

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۱۴- استفاده از پشتیبانی اضافی برای ارزیابی نیازهای بهداشتی زنان پس از تولد شامل بازدید از خانه، تماس تلفنی، پیام کوتاه (به نظر می رسد پشتیبانی تلفنی در دوره پس از زایمان باعث کاهش نمرات افسردگی ، بهبود نتایج شیردهی و افزایش رضایت بیمار موثر است)

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۱۵- غربالگری افسردگی، مصرف مواد و دخانیات

۱۶- ارزیابی و آموزش : تغذیه، ورزش، مراقبت از نوزاد، پیشگیری از بارداری، رابطه جنسی، داروهای پروفیلاکسی برای پیشگیری از زیمان زودرس(آسپرین)

مراقبت های پری ناتال در باردارهای پر خطر

۱۷- بهینه سازی مراقبت و حمایت از خانواده های پس از زایمان نیاز به تغییر سیاست دارد (کالج متخصص زنان و زایمان آمریکا **مرخصی استحقاقی والدین** را ضروری تأیید می کند، از جمله حفظ مزایای کامل و ۱۰۰٪ حقوق حداقل ۶ هفته)

نقش ماما در بارداری پر خطر

- بهبود سلامت مادران و نوزادان یکی از دستور کارهای ناتمام اهداف توسعه هزاره است و در عصر اهداف توسعه پایدار همچنان به عنوان یک حوزه با اولویت بالا باقی مانده است.
- استراتژی جهانی برای سلامت زنان، کودکان و نوجوانان (۲۰۱۶-۲۰۳۰) بر دسترسی به مداخلات ضروری و نیروی کار موثر سلامت تأکید می‌کند.
- آگاهی از ظرفیت ماماها برای کمک به این دستور کار جهانی طی دهه گذشته افزایش یافته است.

نقش ماما در بارداری پرخطر

- به طور معمول بسیاری از مردم واژه ماما را مساوی با **زایمان طبیعی** می دانند ولی حقیقت این است که مامایی ترکیبی است از علم و هنر که فراتر از زایمان طبیعی، برای هر جامعه ای است.
- اهمیت این حرفه را از شعارهایی که هر ساله برای روز جهانی ماما انتخاب می شود می توان فهمید.
- «ماماها، مدافع حقوق زنان»، «سرمایه گذاری بر روی ماماها، بهبود کیفیت شاخص ها»، «دنبال کردن جزئیات، سرمایه گذاری روی ماماها» و ... ، بخشی از شعارهای این سال ها است که نقش پررنگ مامایی در شاخصه های سلامت یک جامعه و در نهایت پیشرفت آن نشان می دهند.

نقش ماما در بارداری پرخطر

○ استفاده از پتانسیل مراقبت‌های مامایی جهت بهبود خدمات باروری در سطح بین‌المللی مورد تأیید قرار گرفته است. به نحوی که سازمان جهانی بهداشت، در راستای تقویت خدمات مامایی، بر مشارکت و تقویت سیستم‌های بهداشتی و استفاده از مدل‌های با محوریت مامایی به صورت پایه‌ای در سیستم‌های مراقبت بهداشتی اولیه، تأکید و توصیه کرده در مناطقی که پوشش بالای ارائه خدمات بهداشتی به مادران وجود دارد، ماماها نقش بیشتری در طراحی و اجرای خدمات سلامت به مادران داشته باشند و از آنها در رهبری سطوح مختلف بهره‌برند.

نقش ماما در بارداری پرخطر

- **نزدیکی جغرافیایی و اجتماعی ماماها** به جوامعی که به آنها خدمت می کنند یک نقطه قوت است و مراقبت یکپارچه و مردم محور را تسهیل می کند.
- طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، خدمات مامایی باکیفیت میزان مرگ و میر مادران، نوزادان و مردهزایی را تا بیش از ۸۹ درصد و زایمان و تولد زودرس را تا ۲۴ درصد کاهش می دهد.

نقش ماما در بارداری پرخطر

○ سری مطالعات **Lancet (۲۰۱۷)** در مورد مامایی نشان داد که:

- ماماهايي که طبق استانداردهای بین المللی آموزش دیده و تحت نظارت هستند، می توانند بیش از ۸۰ درصد مراقبت های ضروری مورد نیاز برای زنان و نوزادان را ارائه دهند .
- می توانند **مرده زایی و مرگ و میر مادران و نوزادان** را در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط کاهش دهد.
- استفاده کارآمدتر از منابع و نتایج بهبود یافته زمانی حاصل می شود که نیروی کار شامل **تعداد کافی ماما** باشد که تحصیل کرده، آموزش دیده، دارای مجوز و در محیطی توانمند کار می کنند.
- در محیط های پردرآمد، **تداوم مراقبت توسط ماما** با پیامدهای مثبت از جمله **از دست دادن جنین کمتر در هر بارداری و نرخ بالای تجربیات مثبت** گزارش شده توسط زنان همراه بوده است.

نقش ماما در بارداری پرخطر

- ماماها اغلب اولین ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی هستند که زنان باردار مبتلا به بارداری پرخطر را می بینند و میتوانند **ارزیابی خطر** و تشخیص این مشکلات را برای اطمینان از مدیریت بهینه تسهیل کنند.
- همچنین نقش بالقوه ای برای ماماها در زنجیره زایمان برای **همکاری در تیم های چند رشته ای** با نظارت مداوم وجود دارد.
- انجام ارزیابی ریسک؛ و اطمینان از آموزش بهداشت، آگاهی مادر و خود مدیریتی برای بهینه سازی نتایج برای مادر و نوزاد است.

نقش ماما در بارداری پرخطر

- نقش ماماها شامل **گرفتن شرح حال پزشکی** در دوران بارداری است. عوامل خطر خاص مانند فشار خون بالا، پره اکلامپسی، سیگار کشیدن، چاقی، دیابت، چربی های اشباع شده و کلسترول بالا که نیاز به ارجاع و خود مدیریتی مداوم دارند باید شناسایی شوند.
- ماماها باید از **جمعیت های «در معرض خطر»** مانند افراد بومی و مهاجران، به ویژه آنهایی که تازه وارد شده اند، ارزیابی شوند.
- اجرای درست **سیستم تریاژ** توسط ماماها می تواند تشخیص و پاسخ بالینی در دوران بارداری را بهبود بخشد.

نقش ماما در بارداری پرخطر

- آشنایی با وضعیت های ترجیحی زایمان مهم است (در بیماریهای قلبی - عروقی: زایمان طبیعی)
- بسیار مهم است که ماما به طور مداوم دانش حرفه ای خود را به روز کند و از مهارت های جدید کسب شده در عمل، مطابق با اصول پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده کند (مهارت فنی یا بلینی، مهارت مشاوره ای، مهارت ارتباطی و مشاوره ای)

نقش ماما در بارداری پر خطر

- هچت و همکاران (۲۰۱۵) در مورد خدمات مامایی به مادران با بیماران قلبی گزارش کردند که بیماران احساس ایمنی بیشتری در مقابله با نیازهای بارداری و بیماری قلبی، و همچنین رضایت از اطلاعات ارائه شده و تداوم مراقبت دارند.
- یافته های تحقیق آنها ارزش و سهم یک خدمات مامایی تخصصی را در تجارب زنان، به ویژه از نظر هماهنگی، نظارت و حمایت موثر مراقبت نشان می دهد.

نقش ماما در بارداری پر خطر

- نایت و همکاران (۲۰۱۶) دسترسی آماده به دستگاه الکتروکاردیوگراف (ECG) و شخصی را که بتواند ECG را به عنوان اولویت در واحدهای زایمان تحت رهبری مشاور تفسیر کند، الزامی دانست.
- **آشنایی با تغییرات فیزیولوژیک دوران بارداری** به ماما در مدیریت لیبر و زایمان کمک می کند (مانند خواباندن به پهلوی چپ، انفوزیون مایعات وریدی و ...)

جمع بندی: نقش ماما در بارداری پر خطر

- شناسایی و ارجاع مادران و نوزادان در معرض خطر
- غربالگری سلامت روان و مصرف مواد
- خدمات زایمان و زایمان متناسب با خطر (به ویژه برای زنان دارای فشار خون بالا، نوزاد بريچ، بیماری قلبی، عفونت HIV و چندقلویی)
- رهبری در لیبر
- هماهنگی مراقبت
- عضو تیم مراقبت چند رشته ای
- ارائه مراقبت در منزل
- ارائه مراقبت پیوسته مامایی
- ارائه مراقبت حمایتی (درک همدلانه مادر، اشتراک اطلاعات به مادران و مانند حمایت خانواده، خدمات اقتصادی، پیشگیری از خشونت، حمایت تغذیه)
- توانمندسازی مادران از طریق آموزش
- ابتکارات برای کاهش نابرابری در مراقبت های بهداشتی.



از توجه شما
سپاسگذارم