

تبذل وزارة الصحة الجهد الكبير من أجل تحسين خدمات الأمومة (الاهتمام برعاية الأمهات والرضع) وبحكم تزايد التدخلات الطبية عالمياً في الولادة الطبيعية بشكل ملحوظ مما أدى إلى ازدياد العمليات القيصرية ومضاعفاتها، وتوابع ذلك، مثل: التكلفة العالية للعناية، والتشخيص، والعلاج. لذلك بادرت وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية إلى طرح مبادرة: (مستشفى صديقة للأم والطفل) التي تهدف إلى تعزيز دور النموذج الصحي لرعاية الأمومة، ومن شأن ذلك أن يعمل على تحسين نتائج الولادة، وتخفيض التكاليف بشكل كبير. ويركز هذا النموذج -القائم على الأدلة والبراهين العلمية- على الأم والطفل والأسرة، وعلى الوقاية والعافية تحسناً للخدمات المقدمة حالياً بالمستشفيات.

#### مبادئ هذه المبادرة وفلسفتها:

- الولادة الطبيعية عملية صحية وفسولوجية بحتة، ولا تحتاج الى التدخلات الطبية المتبعة لدى جميع المستشفيات في حالات الحمل منخفضة الخطورة.
- معاملة المرأة الحامل وطفلها معاملة جيدة، واحترام ترابطهما بإعطائهما الرعاية الكاملة، والدعم بجميع أنواعه خلال مراحل الحمل والولادة والنفاس، خاصة بالنظر إلى الأثر الكبير لهذه التجارب على جوانب عديدة من حياتهما على المدى الطويل.
- معاملة الطفل المعاملة المثالية ومنحه كامل حقوقه عند ولادته، وبحساسية أكبر مما يحدث الآن من تدخلات لا تستند معظمها إلى براهين طبية.
- دعم برنامج القبالة، الذي يحمي عملية الولادة الطبيعية، هو الأنسب لمعظم النساء أثناء الحمل والولادة.
- الرضاعة الطبيعية توفر التغذية المثلى للمواليد الجدد، وللرضع.
- يمكن أن تتم الولادة بأمان في المستشفيات ومراكز الولادة المسموح لها بذلك.

#### الخدمات التي تقدمها المستشفيات الصديقة للأم:

1. تسمح تلك المستشفيات للأمهات بما يلي:
  - وجود مرافق خلال الولادة، سواءً من أفراد الأسرة أو الصديقات.
  - توفير الدعم العاطفي والبدني المستمر من "الدول"، وهي المرأة التي تقدم الدعم غير الطبي للأم خلال الحمل والولادة، أو الدعم المهني من قبل القابلات وطواقم التمريض.
  - الحصول على الرعاية المهنية من قبل القبالة.
2. توفير معلومات وصفية وإحصائية دقيقة للجمهور عن ممارسات وإجراءات هذه المستشفيات ونتائجها بكل شفافية.
3. توفير الرعاية الحساسة والمتجاوبة مع طلبات الأم والطفل، مع مراعاة العادات والقيم ببلدنا الحبيب.
4. توفير حرية المشي، والتحرك وتشجيع الوضعيات المستقيمة أثناء المخاض والولادة حسب اختيارها (ما لم يكن هناك حاجة إلى قيود محددة لتصحيح المضاعفات).

5. تحديد السياسات والإجراءات وتوضيحتها من أجل:
- التعاون والتشاور طوال فترة الحمل، مع خدمات الأمومة الأخرى، بما في ذلك التواصل مع مقدم الرعاية في كل ما يخص صحة الحامل.
  - ربط الأم والطفل بموارد المراكز الصحية، والخدمات الاجتماعية المناسبة، بما في ذلك المتابعة قبل الولادة، وبعدها، ودعم الرضاعة الطبيعية.
6. الحد من تطبيق الممارسات والإجراءات التي لا تدعمها الأدلة العلمية بشكل روتيني، بما في ذلك -على سبيل المثال لا الحصر- ما يلي:
- حلق المناطق الحساسة.
  - الحقن الشرجية.
  - إعطاء السوائل بالوريد مالم يكن له دواعي طبية.
  - منع تناول الطعام الخفيف (مثل التمر) أو الماء.
  - فتح كيس السائل الأمنيوسي خلال الولادة بشكل مبكر كعمل روتيني لتسريع الولادة.
  - المراقبة الإلكترونية المستمرة للجنين دون دواعي طبية.
  - القسطرة البولية بلا دواعي طبية.
  - طلب الطاقم الطبي من الأم أن تدفع خلال الولادة، وبطرق غير صحيحة، وعدم تركها تختار ما يمليه عليها جسمها، وما ترغب به.
  - التدخل السريع بقص الحبل السري، ومنع عملية ملامسة الجلد للجلد بين الأم والطفل بعد الولادة بلا دواعي طبية.

#### تحديد التدخلات الطبية الأخرى على النحو التالي:

- تقليل ممارسة الطلق الصناعي بلا مبرر طبي حقيقي إلى 10% أو أقل.
  - أن لا يزيد معدل قص العجان بلا مبرر طبي على 10% في جميع المنشآت الطبية.
  - أن لا يزيد معدل الولادات القيصرية الأولى عن 15% في المستشفيات بصفة عامة، ومعدل الولادات القيصرية المتكررة عن 25% إلى 30% كحد أقصى.
  - ان يكون معدل نجاح الولادة المهبلية بعد الولادة القيصرية الواحدة أو القيصرتين هو: 60% أو أكثر، مع استهداف أن ترتفع النسبة إلى 75% أو أكثر.
7. تثقيف الطاقم الصحي من أطباء وممرضات وقابلات بأساليب وطرق تخفيف آلام المخاض الطبيعية، وعدم تشجيع استخدام المسكنات أو العقاقير المخدرة.
- 8 - تشجيع جميع الأمهات والأسر على ملامسة أطفالهم، وإرضاعهم، ورعايتهم، بما في ذلك المواليد الجدد، أو المرضى حديثي الولادة، أو الرضع الذين يعانون من مشاكل صحية أو خلقية، إلى الحد الذي يتفق مع ظروفهم.
9. تشجيع ممارسة القبالة: يركز على وجه التحديد على تعزيز الدور الرئيسي للقبالة المهنية ووظيفتها في توفير الرعاية الجيدة أثناء الحمل والولادة وفي غيرها من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية.
10. السعي إلى تحقيق الخطوات المطلوبة لمبادرة "منشآت صديقة للطفل" التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف؛ لتعزيز الرضاعة الطبيعية الناجحة، وتقوم بها وزارة الصحة، وأغلب القطاعات الصحية بتشجيع من المجلس الصحي.

## تصنيف الإنجاز للحصول على لقب مستشفى صديق للأم والطفل

التصنيف	الإلتزام بالمعايير	الإنجاز
إعتماد مستشفى صديق للأم والطفل	بلوغ الهدف	85% من المعايير العشره
إعتماد برونزي	ستة أشهر	85% من المعايير العشرة
إعتماد فضي	12 شهر	90% من المعايير العشرة
إعتماد ذهبي	24 شهر	95% من المعايير العشره
إعتماد بلاتيني	36 شهر	95% من المعايير العشره

### References:

- ❖ <http://www.motherfriendly.org/MFCI/steps.html>
- ❖ ACOG, Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth – committee opinion, Number 687, February 2017
- ❖ ACOG, Management of Intrapartum Fetal Heart Rate Tracings, Practice Bulletin Number 116, November 2017
- ❖ ACOG Committee Opinion No. 441, Oral intake during labor.
- ❖ ACOG, Vaginal birth after cesarean delivery. Practice Bulletin No. 184, Obstet Gynecol 2017;130:e217-33.
- ❖ ACOG, Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery, vol. 123, NO. 3, MARCH 2014 Obstetric Care Consensus
- ❖ An overview of systematic reviews of normal labor and delivery management, Mina Iravani,1 Mohsen Janghorbani,2 Elahe Zarean,3 and Masoud Bahrami, Iran J Nurs Midwifery Res. 2015 May-Jun; 20(3): 293-303.
- ❖ Bureau of Maternal and Child Health. Unity through diversity: a report on the Healthy Mothers Healthy Babies Coalition Communities of Color Leadership Roundtable. Healthy Mothers Healthy Babies, 1993. (A copy may be obtained by calling (202) 821-8993 ext. 254. Dr. Marsden Wagner also provided maternal mortality statistics from official state health data.)
- ❖ Building the Foundations of Secure Attachment and Independence. Menlo Park, CA: Addison-Wesley,1995
- ❖ Cochrane Database of Systematic Reviews: Enemas during labour, 2013
- ❖ Cochrane Database of Systematic Reviews: Continuous support for women during childbirth,2017
- ❖ Cochrane Database of Systematic Reviews Routine perineal shaving on admission in labour,2001
- ❖ Enkin M, et al. A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth 2nd rev ed. Oxford: Oxford University Press, 1995. (Data
- ❖ Goer H. Obstetric Myths Versus Research Realities: A Guide to the Medical Literature. Westport, CT: Bergin and Garvey, 1995.
- ❖ International Lactation Consultant Association. Position paper on infant feeding. rev 1994. Chicago: ILCA, 1994.
- ❖ Klaus M, Kennell JH, and Klaus PH. Mothering the Mother. Menlo Park, CA: Addison-Wesley, 1993.—. Bonding:
- ❖ Obstetric Evidence Based Guidelines, Third Edition, Vincenzo Berghella

**References:**

- ❖ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after previous caesarean birth. Green-top Guideline No. 45. London: RCOG; 2015
- ❖ SOGC Clinical Practice Guideline, LilyLee, JessicaDy, HussamAzzam, Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women Volume 38, Issue 9, September 2016, Pages 843-865
- ❖ Wagner M. Pursuing the Birth Machine: The Search for Appropriate Birth Technology. Australia: ACE Graphics, 1994. (Dr. Wagner's book has the "General Recommendations" of The WHO Fortaleza, Brazil, April, 1985 and the "Summary Report" of The WHO Consensus Conference on Appropriate Technology Following Birth Trieste, October, 1986.
- ❖ World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Care in normal birth: a practical guide, 1996 Strengthening midwifery toolkit
- ❖ World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Strengthening midwifery toolkit, 2011
- ❖ World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Strengthening midwifery toolkit, 2011
- ❖ Up-to-date, Management of normal labor and delivery, 2017