പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

രണ്ടാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്രചിഹ്നമിട്ട ചോദ്യം നം. 674   01.11.2011-ൽ മറുപടിക്ക്

സിസ്സേറിയൻ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് നിയന്ത്രണം

ചോദ്യം	ഉത്തരം
ശ്രീ. റ്റി.എൻ പ്രതാപൻ : ,, സി.പി.മുഹമ്മദ് : ,, എം.എ.വാഹിദ് : ,, കെ.അച്ചുതൻ :	ശ്രീ.അടൂർ പ്രകാശ് (ആരോഗ്യവും കയറും വകുപ്പുമന്ത്രി)
(എ) ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന സിസ്സേറിയൻ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരുവാൻ ആലോചിക്കുന്നുണ്ടോ ;	(എ) ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന സിസ്സേറിയൻ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനായി നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.
(ബി) എങ്കിൽ ഇതിനായി എന്തെല്ലാം നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട് ;	(ബി) സിസ്സേറിയൻ ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരുന്നതിനായി 07.05.2011-ലെ ജി.ഒ.(ആർ.ടി) നമ്പർ 1791/2011/ആകുവ പ്രകാരം നിർദ്ദേശം നൽകുകയുണ്ടായി (അനുബന്ധമായി ചേർക്കുന്നു). ഈ ഉത്തരവ് എല്ലാ ജില്ലകളിലും കർശനമായി നടപ്പാക്കാൻ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികൾക്കും ഈ നിയന്ത്രണം ബാധകമാണ്. എല്ലാ മാസവും നടക്കുന്ന ജില്ലാ കോൺഫറൻസുകളിൽ ഈ വിഷയം സംബന്ധിച്ച് അവലോകനം നടത്തി നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാറുണ്ട്. കേരള ഫെഡറേഷൻ ഓഫ് ഒബ്സ്റ്റട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജിയുടെ "പ്രസവവും ഗർഭകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാർഗ്ഗരേഖ"യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനും സിസ്സേറിയൻ വേണ്ടി വരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ മറ്റൊരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ അഭിപ്രായം കൂടി ആരാഞ്ഞ ശേഷം മാത്രമേ സിസ്സേറിയൻ നടത്താനുള്ള തീരുമാനത്തിൽ എത്തിചേരാവൂ എന്ന നിർദ്ദേശവും എല്ലാ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകൾക്കും നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഗർഭകാല പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പരിശോധനകൾക്ക് എത്തുന്നതുമുതൽ ഗർഭിണികൾക്ക് വ്യാപകമായ ബോധവൽക്കരണവും നൽകിവരുന്നു.
(സി) ആശുപത്രിയിലെത്തുന്ന ഗർഭിണികൾക്ക് കൗൺസലിംഗ് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുന്ന കാര്യം പരിഗണിക്കുമോ ?	(സി) ഗർഭകാല പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി പരിശോധനകൾക്കായി എത്തുമ്പോൾ നൽകിവരുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കൊപ്പം സാധാരണപ്രസവത്തിന് ഗർഭിണിയെ മാനസികമായി തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണവും വളരെ കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിൽ നടത്താൻ പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശം നൽകുന്ന കാര്യം പരിഗണനയിലാണ്.

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

Starred Q No - 674

FW Sn.

GOVERNMENT OF KERALA

Abstract

Health and Family Welfare Department - Increased percentage of Caesarean sections in the State - Reduction of Caesarean sections and promotion of Safe Vaginal Delivery - Guidelines issued

HEALTH & FAMILY WELFARE (FW) DEPARTMENT

G.O.(Rt) No.1791/2011/H&FWD Dated, Thiruvananthapuram:07.05.2011

Read:-1. Letter No. Nil dated 28.04.2011 from the Additional Director of Health Services (FW), O/o Director of Health Services, Thiruvananthapuram

2. Letter No.H6/10452/2011/DME dated 03.05.2011 from the Director of Medical Education, Thiruvananthapuram

ORDER

Government have observed that the percentage of Caesarean section among the total number of deliveries is on the increase in Kerala in the recent period. Average proportion of Caesarean section in Kerala is more than one third, which is much higher than the national average. Safe vaginal delivery should be promoted and unindicated Caesarean section which is not necessary in the interest of the health of the mother and child should be avoided. High risk of complications in second Caesarean section warrants reduction of primary Caesarean section to as minimum as possible. World Health Organization has recommended that Caesarean section among the Primi Para should be limited to less than 15%.

2. The pregnant women should be educated on their right to have vaginal delivery, unless there is specific indication for Caesarean section. The misconcept among the public that Caesarean section is safer than vaginal delivery needs to be corrected. Being a major surgery, C-Section is as risky as any other surgery and this fact has to be brought to the notice of the public.

3. Taking all the above facts into consideration for strict implementation, the following guidelines are framed to reduce the rate of Caesarean sections and to improve the quality of obstetric services in the Government hospitals in the State.

1. During routine antenatal checkup, proper risk assessment should be done and steps should be taken for early referral of high risk cases to institutions where there are facilities to manage high risk cases round the clock.
2. Health education shall be given to the antenatal women and their family members to prepare them mentally for labour.
3. Proper instructions should be given on antenatal exercises to

promote safe vaginal delivery.

4. Awareness regarding the labour pain and the process of labour shall be given to the pregnant woman and relatives during the antenatal period. Better safety of the mother and the baby in vaginal delivery shall be stressed.
5. The facts that early initiation of breast feeding and infant-mother bonding are better in cases of vaginal delivery than Caesarean section shall be highlighted to the mother and her family.
6. A female bystander may be allowed in the Labour room during the 1st stage of labour for psychological support, whenever possible.
7. When normal vaginal delivery is not possible without compromising the maternal and foetal health, standard indications for Caesarean section shall be followed.
8. In the Government sector, in major hospitals like W&C Hospitals, General/District/Taluk Hospitals, unit system should be followed with a minimum of two Gynaecologists per unit.
9. In Taluk hospitals where more than two gynaecologists are available and in CHCs/PHCs where delivery services are provided, the doctors providing Obstetric and Gynaecology services should collaborate together and work as a single unit and all complicated cases should be discussed within the unit.
10. If more than one Gynaecologist is available, a second opinion shall be sought before deciding a Caesarean section, except in unavoidable circumstances.
11. Standard case record of all the patients shall be maintained in all hospitals providing delivery services. Timely and proper recording of the progress of labour including Partogram will be mandatory. The indications for induction and Caesarean section shall be clearly written on the case sheet, by the attending doctor.
12. All admissions and procedures in the hospital outside the regular OP time of the attending doctors shall be informed to the duty Medical Officer in the hospital and shall be duly authenticated/recorded.
13. Referral to other institutions shall be written in the specified proforma, indicating full case history.
14. Monthly clinical audit of all complicated cases of pregnancy and delivery including Caesarean section shall be done at the institution level. A report on the audit and corrective steps taken based on the audit findings shall be sent to the District Medical Officer concerned, on the 1st working day of the following month. At the district level, a Committee consisting of District Medical Officer, Additional/Deputy DMO, the senior most gynaecologist in the district, and RCH Officer (convener) shall be constituted for monthly evaluation of delivery cases in the district. Major issues, if any, shall be brought to the notice of the Director of Health Services.

"Obstetric Management Protocols - General guidelines for managing Obstetrics problems" published by the Kerala Federation of Obstetrics and Gynaecology (KFOG) may be used as a reference book for the management of delivery cases in the hospitals.

The private hospitals in the State are also advised to frame and implement similar guidelines in their hospitals to promote safe delivery and to ensure proper health care of mother and children in the State.

(By Order of the Governor),

T.E.MERCYBAI
Additional Secretary to Govt.

The Director of Health Services, Thiruvananthapuram
The Additional Director of Health Services, Thiruvananthapuram
The State Mission Director, NRHM, Thiruvananthapuram
The Director of Medical Education, Thiruvananthapuram
All District Medical Officers(Health) (to circulate the guidelines to all Government / Private hospitals in the district)
The Principals of all Government Medical Colleges
The Director, Information & Public Relations Dept(forwide publicity)
The President, Indian Medical Association, IMA House, Anayara, Thiruvananthapuram.
The President, Kerala State Federation of Obstetrics & Gynaecology, TONGS Academy, East Fort, Thrissur-5
SF/OC

Forwarded/By Order

Section Officer

Copy to: PS to Minister (Health)
PA to Special Secretary (H)
CA to AS I
CA to AS II