



انتباریکنی خدمات سلامت



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران

نسخه مورد استناد دور پنجم اعتباربخشی ملی

سال ۱۴۰۱

ب-۴ مراقبت‌های مادر و نوزاد

سطح	ب-۱-۴ مراقبت از مادران پرخطر با رعایت ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.
سطح یک	ب-۱-۴ نحوه شناسایی مادران پرخطر برنامه‌ریزی شده و مراقبت‌های اختصاصی بلافضله آغاز می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ شناسایی مادران پرخطر براساس سامانه ثبت اطلاعات مادر و نوزاد ، در بدو ورود به بیمارستان در مرحله تریاژ و یا حین مراقبت ❖ تریاژ مادران باردار و اولویت‌بندی مادران پرخطر جهت ویزیت، معاینه و تکمیل فرم تریاژ، گزارش مامائی دفتر سریالی یا یرونده مادر باردار توسط ماما ❖ پیش‌بینی اقدامات فوری در مواجهه با مادران پرخطر براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت ❖ انجام بلافضله مراقبت‌های لازم برای ایجاد اولویت ❖ داشتن کد فوریت‌های مامائی و تیم مربوطه مطابق آخرين دستورالعمل اداره سلامت مادران وزارت بهداشت <p>تیم دیده بان به کارکنان و واحدهای اطلاع می‌شود که می‌توانند مادران پرخطر (زدیک به مرگ) را شناسایی و گزارش نمایند. این تیم شامل فرد مسئول مادر، مسئول اتفاق زایمان یا مسئول شیفت، مسئول اتفاق عمل یا مسئول شیفت، مسئول بخش مراقبت‌های ویژه یا مسئول شیفت، مسئول بخش زایمان یا مسئول شیفت، مسئول تریاژ اورژانس مامائی یا مسئول شیفت، سوپرولایزر شیفت و مسئول آزمایشگاه یا مسئول شیفت مربوطه است. در همین راستا با صدور ابلاغ برای پزشک متخصص زنان/ ماما به عنوان مسئول مادران پرخطر توسط رئیس بیمارستان شناسایی و پیگیری مادران پرخطر توسط ایشان انجام شده و اطلاع رسانی مادر شناسایی شده در هر یک از واحدهای فوق به کارشناس مادر پرخطر در اسرع وقت انجام و سوپرولایزر جهت تشکیل تیم فوریت‌های مامائی^۴ اقدام می‌نماید. تیم فوریت‌های مامائی شامل مدیر خدمات پرستاری، سوپرولایزر، دو نفر متخصص زنان (یا یک متخصص جراح عمومی)، متخصص بیهوشی، دو نفر مامای اتفاق زایمان، کارشناس مادران پرخطر و برس حسب مورد سایر گروه‌های تخصصی (داخلی، هماتولوژی، قلب، نفرولوژی و...). است. بیمارستان موظف است که اختصاصی فوریت‌های مامائی و اعضای تیم مربوطه را به تمامی بخش‌ها ابلاغ کند تا در صورت نیاز بلافضله بر بالین بیمار فراخوان شوند و مراقبت‌های فوری بر حسب نیاز به مادر ارائه نمایند.</p> <p>طراحی فضای فیزیکی جداگانه برای تریاژ فقط در مراکز درمانی تک تخصصی زنان الزامی است و سایر مراکز درمانی که فضای جداگانه برای تریاژ مامائی در اورژانس عمومی در نظر نگرفته اند، می‌بایست از فضای اتفاق معاینه در ورودی بلوک زایمان استفاده نمایند. نیروی انسانی مستقر در واحد تریاژ مامائی باید دارای حداقل کارشناسی مامائی با سابقه حداقل ۲ سال کار بالینی باشد. گذراندن کارگاه تریاژ ESI، کارگاه مهارت‌های ارتباطی، کارگاه احیای یا به و پیشرفته بزرگسالان و نوزادان، کارگاه مراقبت‌های اولیه ترومما، کارگاه اورژانس‌های مامائی، کارگاه مدیریت شوک توسط مامای تریاژ الزامی است.</p> <p>در صورتی که به علت ازدحام اورژانس مامائی، به ناچار برخی از مددجویان سطوح سه، چهار یا پنج در اتفاق انتظار در نوبت ویزیت و یا ورود به بخش اورژانس اتفاق معاینه هستند، مامای واحد تریاژ موظف است تا زمانی که مددجویان در اتفاق انتظار حضور دارند و قبل از ارجاع به بخش موره نظر و ویزیت پزشک، در بازه‌های زمانی مشخص مددجویان را مجدد ویزیت نماید و با تریاژ مجدد^۵ و در صورت لزوم با تغییر سطح تریاژ مددجویان در انتظار، از بروز عواقب ناخواسته احتمالی برای ایشان پیشگیری نماید. تجهیزات واحد تریاژ براساس دستورالعمل ابلاغی به گونه‌ای پیش‌بینی شود که در کمتر از یک دقیقه در دسترس باشد. اقلام و تجهیزات مورد نیاز در واحد تریاژ مامائی مطابق با دستورالعمل تریاژ مامائی ابلاغی وزارت بهداشت تامین و آماده بکار باشند. همچنین سرت بره اکلامی‌سی شامل امبول هیدرالازین، سولفات منیزیم ۲۰٪ و ۵٪ و امبول گلوكونات کلسیم، تهیه و در دسترس باشد و یکیج کنترل خوبی‌زی شامل باکری بلون، مزوپروستول، پروستاگلندین F2α، متزرن، والو... تهیه شود.</p> <p>ثبت اطلاعات مادران پرخطر در فرم تحت وب براساس دستورالعمل مربوطه، در سامانه ایمان قابل دسترسی است.</p>

سطح یک	ب-۲-۴-۱ در زایمان‌های پرخطه، تیم مرافت پزشکی ذیصلاح بر اساس ضوابط مربوط در اتفاق زایمان/اتفاق عمل حاضر شده و ارائه خدمت می‌نماید.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ حضور پزشک متخصص زنان و زایمان مقیم بلافضله و آنکال حداکثر طرف ۲۰ دقیقه بر بالین مادران پر خطه ❖ حضور فعال تیم مرافت پزشکی ذیصلاح در شبانه روز اعم از روزهای تعطیل و غیر تعطیل برای زایمان‌های پرخطه اعم از موارد قابل پیش بینی و غیر قابل پیش بینی ❖ تشکیل و حضور تیم فوریت‌های مامائی در صورت درخواست متخصص زنان طبق بخشندامه کشوری با رهبری بالینی پزشک معالج ❖ در صورت اعلام کد مدیریت فوریت‌های مامائی، حضور اعضا تیم مربوطه مطابق آخرين دستور العمل اداره سلامت مادران وزارت بهداشت بر بالین مادر ❖ آگاهی پزشکان/ دستیاران تخصصی از وجود فرایند مشاوره با استاد معین در صورت نیاز طبق دستور العمل ابلاغی
	<p>ضرورت حضور پزشک متخصص زنان و زایمان مقیم بلافضله و آنکال حداکثر طرف ۲۰ دقیقه بر بالین مادران پر خطه بر اساس شیوه نامه ارتقای حضور متخصص زنان و زایمان ابلاغی وزارت بهداشت است. براساس شیوه نامه ابلاغی، مقیم بودن پزشک متخصص زنان در بیمارستان‌های دارای سه متخصص زنان و بیشتر الزامی است. در مراکز غیردولتی، خصوصی، خیریه و واپسیه به ارگان‌ها، در صورت اورژانسی بودن وضعیت مادر و عدم حضور پزشک معالج، پزشک مقیم متخصص زنان موظف است طرف ۲۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر شده و بیمار را ویزیت نماید. در بیمارستان‌های کمتر از سه متخصص زنان، بایست فهرست آنکال اول و آنکال دوم نهیه شود. تیم مرافت پزشکی ذیصلاح شامل فوق تخصص، متخصص زنان و در بیمارستان‌های آموزشی، حداقل رزیدنت ارشد است در خصوص تیم احیاء نوزاد بر اساس سنجه ب-۳-۴-۲ اقدام شود.</p> <p>مشاوره با استاد معین در صورت نیاز طبق دستور العمل ابلاغی قابل استفاده است و اسامی اساتید معین بصورت ماهیانه از دانشگاه به مراکز اعلام می‌گردد. تا در صورت نیاز، مشاوره با آن‌ها انجام شود. همچنین در صورت نیاز به اعزام مادر به سطوح بالاتر، انجام اولین ویزیت توسط متخصص مربوطه الزامی است. در بیمارستان‌های آموزشی انجام مشاوره‌های تخصصی به ترتیب اولویت حضور توسط رده‌های آموزشی فوق تخصص، متخصص زنان و یا بالاترین رده دستیار حاضر زنان صورت پذیرد.</p>
سطح یک	ب-۲-۴-۲ مرافت و پایش بارداری‌های پرخطه به صورت مستمر، اینم و بر اساس ضوابط مربوط ارائه می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ مرافت و پایش بارداری‌های پرخطه به صورت مستمر در مراحل قبل، حین و پس از ختم بارداری بر اساس "راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی" ❖ ویزیت حداقل روزانه متخصص زنان مقیم آنکال از مادر پرخطه و ثبت دستورات پزشکی در پرونده ❖ تحويل و تحول مادر پرخطه توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبتهای کاری به هم رسته شغلی مربوط
	<p>جهت استمرار در مرافت از مادر پرخطه براساس بروتکل مربوط به هر مورد اختصاصی در راهنمای ارائه خدمات مامائی عمل شود. تحويل و تحول مادران پرخطه در هر نوبت کاری توسط کارکنان و پزشکان متخصص زنان با حضور بر بالین بیمار به هم رسته خود انجام شود. در زمان تحويل، مادر توسط تحويل گیرنده بطور کامل معاینه و ارزیابی شده و نتیجه معاینات در پرونده ثبت شود. همچنین توصیه می‌شود مادران پرخطه در اتفاقی مشرف به ایستگاه پرستاری و مجهز به فیتال مانیتورینگ، اکسیژن و ساکشن مستقر شوند و مرافت‌های مامائی توسط مامای با سابقه بالاتر انجام شود.</p>
سطح	ب-۲-۴-۳ بیمارستان از مدیریت مرافت‌های مادران باردار اطمینان حاصل می‌نماید.
سطح یک	ب-۲-۴-۳ مرافت‌های حمایتی از مادران باردار از ابتدای بارداری تا روز پس از زایمان در بیمارستان برآمده‌زی و انجام می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ آگاهی پرستاران تریاژ و پزشکان اورژانس بیمارستان به دستور العمل پذیرش مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان ❖ انجام اولین ارزیابی مادر توسط پزشک متخصص زنان/ ماما در محدوده زمانی از ابتدای بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان، بدليل مشکلات بارداری/غیربارداری ❖ ثبت نتیجه معاینات در فرم تریاژ، فرم شرح حال و برگ دستورات پزشک در پرونده بیمار ❖ مادران سطح ۴ و ۵ تریاژ، نتیجه معاینات در فرم تریاژ و سطوح ۱، ۲ و ۳ در فرم شرح حال و ثبت دستورات پزشک در پرونده ❖ ارجاع موارد غیرمamایی به متخصص مربوطه پس از بررسی‌های اولیه
	<p>اولین ارزیابی مادر در محدوده زمانی از ابتدای بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان، در صورت مراجعته اورژانس/ غیر اورژانس(بدليل مشکلات بارداری/غیربارداری) بایستی توسط پزشک متخصص زنان/ ماما انجام شود آگاهی و عملکرد مناسب یکش اورژانس ضرورت پایه این سنجه است. لذا لازم است دستور العمل مربوط به پزشکان اورژانس بیمارستان‌های جنرال/ اورژانس بیمارستان‌های تک تخصصی زنان ابلاغ شود. مادران با شرایط مناسب از اورژانس عمومی به بلوک زایمان ارجاع شده و در صورت نامناسب بودن وضعیت مادر، ماما/ متخصص زنان بایستی به اورژانس و بر بالین مادر فرخوان شود.</p>



سطح دو	ب-۴-۲-۲-۲-۲-۲ مرافقتهای معمول مادران باردار بر اساس خواص مربوط ارائه می شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ وجود اتفاقهای LDR تک تختی برای زایمان طبیعی، با دسترسی کمتر از ۳ دقیقه از اتفاق زایمان به اتفاق عمل جراحی سازارین، برای انجام عملهای اورژانسی ارائه مرافقتهای حین زایمان در هر اتفاق LDR اختصاراً برای هر مادر، توسط یک ماما و با امكان حضور همراه ارائه مرافقتهای معمول لبیر و زایمان در مراحل اول، دوم، سوم زایمان برای تمامی مادران باردار کم خطر و پرخطر طبق آخرين ويرايش راهنمای ارائه خدمات مامانی ارزیابی و پایش مستمر مادر تا ۲ ساعت پس از زایمان برای تمام مادران باردار کم خطر و پرخطر براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت انتقال ایمن به بخش مربوط برحسب مرافقته مورد نیاز مادران ❖ تحويل و تحول مادران در لبیر، حین زایمان و پس از زایمان توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبتهاي کاري مرافقته از مادر در بخش پس از زایمان تا زمان ترجیح طبق دستورالعمل راهنمای کشوری خدمات مامانی ویزیت و معاینه مادران قبل از ترجیح حداقل توسط عامل زایمان یا پزشك متخصص زنان/مامای گشیک و سپس صدور دستور ترجیح ترجیح مادران سازارین شده با معاینه پزشك متخصص زنان و خودداری از هرگونه دستور تلفنی ترجیح
	<p>به ازای ۴۰ زایمان سالیانه یک اتفاق LDR با وجود تسهیلات همراه مادر پس از زایمان، شامل: صندلی تختخواب شو، تلفن، یخچال و ... برای ارائه حمایتهای جسمی، روحی و روانی مادر با ارائه امکانات مورد نیاز مادران از جمله سرو غذا و میان وعده برای مادران بعد از زایمان شامل مادرانی که در ساعات شب زایمان می نمایند، نیاز می باشد رعایت ملاحظات هنگام بسترهای خدمات مامانی ویرایش سوم، مرافقتهای معمول شامل چک علامت حیاتی، ضربان قلب جنین، بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینات واژینال، چک انتقاضات رحمی براساس راهنمای خدمات مامانی ویرایش سوم است. آگاهی کارکنان از تجووه تکمیل فرم بارتوگراف و تکمیل بارتوگراف برای مادران باردار در لبیر در فاز فعال زایمانی توسط ماما/پزشك طبق راهنمای ابلاغی ضروری بوده و پایش دو ساعت اول پس از زایمان تا زمان ترجیح شامل چک علامت حیاتی، خونریزی و وضعیت انتقاض رحمی در ساعت اول هر ربع ساعت، ساعت دوم هر یک ساعت تا ۴ ساعت و سپس هر ۶ ساعت تا زمان ترجیح الزامی است. مرافقته از مادر در بخش، پس از زایمان شامل ارزیابی خونریزی و محل بریش ای زیانومی، خروج از تخت به محض مناسب شدن حال مادر، تعذیه، اطمینان از تخلیه ملنله، توجه به علامت خطر مادر است.</p>
سطح دو	ب-۴-۲-۴ مدیریت درد مادران باردار بر اساس خواص مربوط انجام می شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ دسترسی کارکنان بلوک زایمان به فایل الکترونیک/کاغذی آخرين ويرايش راهنمای روش های بی دردی/کاهش درد ابلاغی از وزارت بهداشت ❖ آگاهی کارکنان بلوک زایمان به مزايا و معایب روش های بی دردی/کاهش درد و دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت ❖ ارائه توضیحات لازم به مادر درخصوص محسان و معایب روش های دارویی بی دردی و غیر دارویی کم دردی توسط ماما/پزشك ❖ امکان استفاده از روش های کاهش درد/بی دردی و حضور همراه بنا به درخواست مادر ❖ بکارگیری حداقل یکی از روش های معتبر و مورد تایید وزارت بهداشت برای بی دردی/کاهش درد براساس تعابیل مادر توسط ماما/پزشك <p>انتخاب زایمان بی درد داوطلبانه است. بی دردی دارویی با حضور، دستور ویزیت متخصص بیهوشی انجام می شود و انتخاب روش بی دردی دارویی مناسب، توسط متخصص بیهوشی و با نظر بیمار انجام می شود. رعایت کتراندیکاسیون های مطلق بی دردی دارویی و توجه به شرایط لازم برای زایمان بی درد طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت الزامی است. روش های بی دردی دارویی شامل epidural, spinal, entonox, CSEA و درمان های کمکی بی دردی با داروهای وریدی است. روش های کم دردی غیر دارویی شامل تن آرامی، آروماتوتراپی، ورزش های نوع تنفس و زایمان در آپ (آپ درمانی) است.</p>



سطح دو	<p>ب-۲-۴- ازبیخشی مراقبت‌های مادر و نوزاد با استفاده از ابزار بررسی کیفیت خدمات بخش زایمان ارزیابی و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ دسترسی ارائه دهنده‌گان خدمات زایمان، به ابزار بررسی کیفیت خدمات بخش زایمان ❖ آگاهی ارائه دهنده‌گان خدمات زایمان از محتوای ابزار بررسی کیفیت خدمات در بخش زایمان ❖ ارزیابی ازبیخشی مراقبت‌های مادر و نوزاد با استفاده از ابزار مربوط در فواصل زمانی معین توسط ماما مسئول ❖ تکمیل فرم مربوط طبق دستورالعمل ابلاغی و انجام اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود در صورت نیاز <p>ابزار ارزیابی ازبیخشی مراقبت‌های مادر و نوزاد شامل چک لیستی است که اخرين وضعیت نیروی انسانی، ساختار فضای منابع انسانی، تجهیزات و کیفیت فرایندهای مامائی را در بلوک زایمان ارزیابی و تعیین می‌نماید. بنا به تضمیم کمیته زایمان اینمن و ترویج تقدیمه با شیر مادر، در فواصل زمانی مشخص مسئول بلوک زایمان، پایش با استفاده از ابزار را انجام و نتیجه را در کمیته‌های مربوطه ارائه نموده و اقدامات اصلاحی برنامه بهبود ارزیابی ازبیخشی مراقبت‌های مادر و نوزاد با استفاده از ابزار مربوط در فواصل زمانی معین توسط ماما مسئول چک لیست ابلاغی از وزارت پدراشرت به صورت فایل الکترونیک انجام می‌شود.</p>
سطح	<p>ب-۳-۴- بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید.</p> <p>ب-۳-۴- ۱- شناسایی نوزادان بر اساس ضوابط مربوط انجام می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ استفاده از مج بند شناسایی مادر و نوزاد در بدو پذیرش مادر ❖ ثبت مشخصات مربوط به نوزاد پس از زایمان بر مج بند نوزاد، پس از شناسایی فعال ❖ نشان دادن نوزاد و اعلام جنسیت به مادر ❖ نصب مج بند به دست و پای نوزاد بالا فاصله پس از تولد در آنکه زایمان / آنکه عمل ❖ انجام هر گونه اقدام مراقبتی و تحويل پس از شناسایی صحیح و فعل نوزاد ❖ انتقال اینمن و هم زمان مادر و نوزاد به بخش پس از زایمان <p>در بدو پذیرش مادر در بیمارستان، شماره پرونده مادر به صورت کد شناسایی بر روی دو مج بند یکی مخصوص مادر و دیگری مخصوص نوزاد ثبت و نصب پرونده گردد. هنگام تولد نوزاد مشخصات شامل نام و نام خانوادگی مادر، تاریخ و ساعت تولد، جنس نوزاد در کنار کد شناسایی نوزاد که روی مج بند ثبت شده در پرونده مادر نوشته شود مج بند استاندارد ترجیحاً روی مج بای نوزاد نصب باشد. اما مج بند را می‌توان روی دست یا پای نوزاد در محلی که ایجاد حساسیت نکند و به راحتی نیز باز نشود بسته مج بند مادر را که هنگام پذیرش در بیمارستان نصب پرونده است تکمیل و جنس نوزاد، تاریخ و ساعت تولد نوزاد نوشته شده و روی مج دست مادر نصب شود. اخذ اثر کف پای نوزاد بالا فاصله بر روی فرم مربوطه انجام شود. در نوزاد نیازمند احیاء، عملیات احیاء بر نصب مج بند شناسایی و ثبت اثر کف پای نوزاد ارجح است. در صورتی که نوزاد دو قلو با چند قلو است، بر روی دست بند شناسایی نوع قل مشخص شود. در هنگام انجام اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و با ترجیح و تحويل به خانواده، به دست بند شناسایی توجه شود.</p> <p>انتقال اینمن نوزاد به بخش هم اتفاقی مادر و نوزاد پس از بررسی فرایندهای انجام شده در بلوک زایمان، ثبت و امضاء فرم مربوطه، قرار دادن مادر روی برانکارد و یا مستدلی چرخ دار، در صورت پایدار بودن وضعیت مادر، به گونه‌ای که شرایط مادر اجازه دهد، انجام می‌شود. قرار دادن نوزاد در آغوش مادر، انتقال همزمان مادر و نوزاد در آرامش و دقت کامل، تحويل مادر و نوزاد به بخش، پس از شناسایی فعال و امضاء فرم مخصوص توسط عامل مراقبت از نوزاد و مامای بخش انجام می‌شود. در صورت نامناسب بودن وضعیت مادر، از انتقال نوزاد در آغوش مادر خودداری و در کات شفاف، سالم و قابل شستشو یا انکوباتور سیار منتقل می‌شود.</p>

سطح یک	ب-۲-۴ مراقبت توزادان بر اساس خواص مربوط در مراحل زایمان برگاههای و ارائه می‌شود.
	<ul style="list-style-type: none"> ♦ ارائه مراقبت قبل از تولد توزاد براساس بسته خدمتی توزاد سالم و ثبت در پروتکله ♦ ارائه مراقبت حین تولد براساس بسته خدمتی توزاد سالم و ثبت در پروتکله ♦ ارزیابی و پایش مستمر توزاد تا ۲ ساعت پس از زایمان براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت ♦ انتقال اینم به بخش مربوط، بر حسب مراقبت مورد تیار ♦ ارائه مراقبت بعد از تولد تا زمان ترجیحی براساس بسته خدمتی توزاد سالم و ثبت در پروتکله
	بسته خدمتی مراقبت از توزاد سالم باستی در دسترس ارایه دهندهان خدمات زایمان فرار گرفته و کارکنان مرتبط از محتوای آن آگاهی داشته و مطابق آن عمل تعابند. در هر زایمان باستی علاوه بر عامل زایمان حداقل یک نفر کارشناس مامایی به عنوان مشغول احصاری مراقبت از توزاد و دارای کواهی احیا پایه توزاد حضور داشته باشد.
	<p>► مراقبت قبل از تولد</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. آمادگی اتفاق زایمان ۲. بررسی سن بارداری از روحی ارتفاع رحم، سوتونگرافی و <i>lmp</i> ۳. بررسی بیماری مادر که تهدید کننده سلامت توزاد است از طریق اخذ شرح حال و بررسی پروتکله ۴. بررسی تاهره‌گاری جنین، حجم مایع آمیوتیک، وضعیت جفت و جتنی و تخمین وزن از طریق سوتونگرافی ۵. بررسی وضعیت ملامت جنین بر اساس الگوی ضربان قلب، بیوفزیکال پروفایل و آتشته بودن مانع آمیوتیک به مکوتیوم <p>► مراقبت حین تولد</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. پیشگیری از هپیوترومی ۲. ارزیابی تیاز توزاد به احیاء ۳. تعیین هویت و حفظ امتیت توزاد ۴. کلام تاخیری بتدافع بین ۱ تا ۳ دقیقه پس از تولد ۵. معاینه توزاد و تماس پوست با پوست. تقدیمه توزاد با شیر مادر ۶. کنترل علایم حیاتی شامل: ضربان قلب، تنفس و دمای بدن توزاد ۷. انجام اولین ارزیابی توزاد ۸. پایش مستمر تا دو ساعت پس از زایمان <p>► مراقبت پس از تولد تا زمان ترجیحی بر اساس فرایندهای متدرج در بسته خدمتی توزاد سالم</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. ارزیابی معمول توزاد ۲. تحمل تقدیمه ۳. دفع مدفوع و ادرار ۴. اینم سازی (انجام واکسیناسیون هباتیت، بث و دادن قطره فلاج اطفال قبل از خروج از بیمارستان) و تزریق ویتامین <i>k</i> ۵. مراقبت از بتدافع ۶. مراقبت از پوست توزاد ۷. مراقبت از چشم ۸. برقراری ارتباط عاطفی توزاد و والدین ۹. آموزش شیردهی و پوشش توزاد



ابتدا و خلی خدمات ملائم

سطح یک	<p>ب-۴-۲-۴* احیاء توزادان بر اساس ضوابط مربوط در مراحل زایمان بر تامه ریزی و ارائه می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ارزیابی توزاد و تعیین تیار فوری وی به احیاء مطابق با آخرین الگوریتم ابلاغ شده احیاء توزاد ❖ شروع احیاء پایه و گام های تختین احیاء توزاد توسط عامل مراقب توزاد و ارزیابی مجدد ❖ شروع تهیه با فشار مثبت در صورت عدم پاسخ به اقدامات فوق ❖ فراغون اضای احیاء پیترفته در صورت تیار <p>► در ارزیابی اولیه، تمامی توزادان بلا فاصله پس از تولد ^۴ مورد بررسی می شود</p> <ol style="list-style-type: none"> -۱- ترم بودن توزاد -۲- وضعیت مایع آمیوتیک -۳- تنفس توزاد -۴- تون عضلاتی توزاد <p>تیم احیاء توزادن در بخش مراقبت های ویژه توزادان با مشارکت از کارکنان و پزشکان همان بخش با حضور سوپر واپر شافت است. البته پیش شرط این بر تامه داشتن گواهی احیاء پیترفته توزاد است.</p>
سطح یک	<p>ب-۴-۲-۴* در اتفاق زایمان / اتفاق عمل امکانات و حضور افراد ذیصلاح برای احیاء توزادان بر تامه ریزی و تامین می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ حضور فوری پزشکان ذیصلاح با اولویت فوق تخصص توزادان / حداقل مخصوص اطفال دارای گواهی احیاء پیترفته توزاد، در اتفاق زایمان / اتفاق عمل ❖ حضور حداقل یک پزشک دارای گواهی احیاء پیترفته توزاد در تمام تقویت های کاری بلوك زایمان در تمامی ساعت شبانه روز و روزهای هفته در بیمارستان ❖ حضور دائم حداقل یک فرد ذیصلاح و ترجیحاً ماما دارای گواهی احیاء پیترفته توزاد، بر اساس پسته خدمتی احیاء توزاد در بیمارستان ❖ تهیه و چیزنش ترا لی احیاء توزاد در اتفاق زایمان / اتفاق عمل طبق دستور العمل کشواری و دسترسی سریع به ترا لی احیاء توزاد ❖ سازمان دهنی تیم احیاء مشتمل از حداقل یک فوق تخصص امن تخصص کودکان / پزشک افراد ذیصلاح و ماما مراقب توزاد <p>حضور پزشک فوق تخصص توزادان اولویت اول رهبری بالینی احیاء توزادان است و در صورت حضور او در بیمارستان حضور فرد جاتینه مغایر میارهای کیفیت است. اما در صورت عدم دسترسی به پزشک فوق تخصص توزادان، حداقل مخصوص اطفال دارای گواهی احیاء پیترفته توزاد باقی است در اتفاق زایمان / اتفاق عمل حاضر شود. حضور یک تغیر کارشناس مامایی دارای گواهی احیاء پایه توزاد در هر زایمان الزامی است. همچنین حضور حداقل یک کارشناس مراقب توزاد و ترجیحاً ماما در اتفاق عمل سازارین دارای گواهی احیاء پایه توزاد حضور فرد یا افرادی که دارای گواهی احیاء پیترفته توزاد هستند، در هنگام زایمان در بیمارستان الزامی است.</p> <p>برای عملیات احیاء پیترفته با من بارداری کمتر از ۲۸ هفته باقیستی پیش از وقوع زایمان پزشک فوق تخصص توزادان یا پزشک متخصص کودکان دارای گواهی احیاء پیترفته توزاد به همراه یک پرستار مراقبت ویژه توزادان / ماما به اتفاق زایمان فراخوانده شود. برای عملیات احیاء توزاد در بارداری پر خطر با من بارداری پیش از ۲۸ هفته از ۱۵ دقیقه پیش از زایمان پزشک واحد گواهی احیاء پیترفته (فوق تخصص توزادان یا متخصص کودکان دیده با جاتینه های وی) فراخوانده شود و در محل زایمان حضور داشته باشد. بر تامه شیفت همکاری پزشکان واحد گواهی احیاء پیترفته توزاد در بلوك زایمان و حضور پزشک متخصص اطفال در زایمان های پر خطر و زایمان هایی که تیاز به عمل احیاء توزاد پیش می شود در بلوك زایمان / اتفاق عمل ضروری است. حضور پزشکان طبق بر تامه در بیمارستان کافی است و تیازی به حضور دائم در بخش زایمان، بجز موارد اعلام کد احیاء توزاد تیست. همچنین لازم است از قبیل فهرست و شیفت متخصصین اطفال واحد گواهینامه احیاء پیترفته توزاد در بلوك زایمان / اتفاق عمل (بیماران سازاریتی) موجود باشد و در مواردی که زایمان دارای عوامل خطر بارداری است و همچنین زایمان هایی که احتمال تولد توزاد تیار مدد احیاء هست، قبیل از تولد توزاد، پزشک اطفال کشیک توسط ماما پزشک رفان فراخوان شده، بر بالین مادر حاضر شود. اقدامات مورد تیاز برای توزاد انجام و در بروتنه مادر / توزاد ثبت می شود.</p> <p>امکانات و تجهیزات مورد تیاز برای انجام عملیات احیاء پیترفته توزاد در اتفاق زایمان و اتفاق عمل سازارین و یا در صورت وجود اتفاق احیاء توزاد به صورت مجزا، در فاصله ۲۰-۱۵ متری اتفاق زایمان و اتفاق عمل سازارین و با مدت زمان انتقال توزاد به اتفاق مذبور زیر ۱۵ ثانیه فراهم باشد.</p>



سطح دو	<p>ب-۴-۲-۴ استمرار ارتباط مادر و توزاد بر تامه ریزی و اجرا می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ برقارای تماس "پوست با پوست" مادر و توزاد بلا فاصله پس از تولد و استمرار آن تا ۶۰ دقیقه با بیستر (بايان اولین تغذیه با شیر مادر) بدون جدایی ❖ انتقال و ترجیح مادران و توزادان به صورت همزمان در زایمان طبیعی اسزارین، در صورت سلامت آنها و دستور پر شک ❖ فراهم بودن امکان برقارای هم آغوشی مادر و توزاد (KMC) در بخش مراقبت های ویژه توزاد ❖ طراحی بر تامه تجویز دارو، آزمایشات و اعمال جراحی در تمامی بخش ها به گونه ای که در تغذیه با شیر مادر اختلال ایجاد نکرده است <p>کارکنان مرتبط با زایمان بایستی از چنگوتگی و اهمیت تماس پوست با پوست مادر و توزاد بلا فاصله پس از تولد و شروع شیر مادر در ساعت اول آغازی داشته باشد. اهمیت برقارای تماس پوست با پوست حداقل شامل تداوم شیردهی، تحکیم روابط عاطفی مادر و توزاد، بیستگیری از هیپوتومی، کنترل ضربان قلب و تنفس، کاهش گریه و بی قراری است. برقارای تماس پوست با پوست شامل قرار دادن توزاد بدون هرگونه پوشتی به صورت مایل و دم بر روی قفسه سیمه مادر و بین پستان های این، سر توزاد تزدیک پستان طرف مقابل، دهان توزاد در تماس با توک پستان، چشم انداز در سطح توک پستان مادر است. در صورت لزوم استفاده از وارم با فاصله مناسب از مادر و توزاد و بالاتر تنه مادر قرار گیرد. مادر و توزاد بوسیله پتوی گرم و ترم پوشانده شودند. در موارد زایمان سازارین با بین حسی تاحیه ای و سازارین با بیهوشی عمومی پس از تولد توزاد و پس از ساختن دهان و بینتی، قطع بندتاف، خستک کردن توزاد، ارزیابی سلامت توزاد، برسی تیار به اجیاء، پوشاندن کلاه و پوشک، پوشاندن مادر و توزاد با هم در یک پتو در حین ادامه عمل جراحی، برقارای تماس پوستی به صورتی که توزاد زیر بغل با شاهن مادر، قفسه سیمه توزاد در تماس با زیر بغل و ففسه سیمه مادر و دهان توزاد در تماس با توک پستان مادر باشد و حتی الامکان برقارای تماس چشم در چشم مادر و توزاد انجام شود. یا توزاد بدون هرگونه پوشتی و به صورت دم بر روی قفسه سیمه مادر و سر توزاد تزدیک پستان های مادر قرار گیرد. در صورتی که تماس پوست با پوست مادر و توزاد مقدور بشتابد، استقبال هم زمان مادر و توزاد انجام شود. دلایل عدم تماس پوستی، در بروزته ثبت شود مراقبت هایی مانند تزریق وینامین Δ، واکسن، گرفتن اثر کف پا، مراقبت چشم، توزین و سایر اقدامات قیر فوری باید بعد از اتمام اولین تغذیه با شیر مادر یا پس از ساعت اول تولد و بر بالین مادر انجام شود. استحمام توزاد پس از ۶ ساعت اول تولد ترجیحاً در ۲۴ ساعت اول انجام شود. دمای اتاق زایمان $25-26$ درجه و بدون کوران، با تور ملایم و محیط آرام در اطراف مادر باشد. به مادر لباس جلو باز (گان مناسب) پوشانده شود. همچنین لازم است به هر مادر از آغاز لیبر تا پایان ساعت اول زایمان، یک ماما اختصاص داده شود. همچنین ایجاد یک بر تامه آموزشی مناسب برای افزایش داشت و مهارت همه ارائه دهندگان مراقبت آغوشی مادر و توزاد، به طوری که در همه بیمارستان های دارای بخش مراقبت از توزاد با توجه به محتوی آموزشی متدرج در بسته خدمتی به اجرا در آید و بیمارستان بایستی مکان مناسب برای اقامه 24 ساعته مادر و امکانات مورد تیاز برای انجام این مراقبت را در بخش های بستری فراهم تعاوند.</p>
سطح دو	<p>ب-۴-۲-۵ تسهیلات و امکانات لازم جهت تداوم تغذیه با شیر مادر برای توزادان بستری فراهم است.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ وجود اتاق آموزش، شیردهی و امکانات لازم برای مادران در بخش زنان و زایمان ❖ استفاده از تسهیلات و امکانات لازم جهت تداوم تغذیه با شیر مادر برای مادران دارای توزاد و شیرخوار زیر دو سال بستری در بیمارستان ❖ وجود و امکان استفاده از شیردهوش بر قی، وسایل تکه داری و خوراک شیر دوشیده شده و وسایل استریل کردن ظروف مربوطه ❖ تغذیه مناسب شیرخوار از شیر مادر و تکمیل فرم متساهده شیردهی در بخش پس از زایمان، توسط ماما ❖ از پرستشی تسهیلات و امکانات لازم جهت تداوم تغذیه با شیر مادر در تزویج تغذیه با شیر مادر
سطح دو	<p>اتاق شیردهی و امکانات شیردهی در اتاقی تزدیک به بخش مراقبت ویژه توزادان پیش بینی شود و علاوه بر شیردهوش بر قی، ظروف تگهداری شیر در اتاره های مختلف، بیچال جهت تگهداری شیر و دستورالعمل شستشو و ضد عفوتی وسایل موجود باشد. همچنین امکانات استراحت مادر شامل تخت، بیچال، دسترسی به حمام و سرویس بهداشتی، دسترسی به غذا و مایعات، دسترسی به مراقبت درماتی در صورت تیاز، دسترسی به صندلی راحتی زیر پایی، امکان ملاقات پدر و دسترسی به تلفن فراهم گردد و کلاس های آموزش شیردهی به گونه ای طراحی شود که امکان حضور پدر در جلسه آموزش شیردهی میسر باشد.</p>



سطح

ب-۴-۴-۴ بیمارستان از آموزش به مادران در خصوص مراقبت از خود و نوزادش اطمینان حاصل می‌نماید.

سطح یک

ب-۴-۴-۴ آموزش لازم در زمینه فرآیند زایمان طبیعی به مادران ارائه می‌شود و مادران در خصوص نقش مشارکتی خود آگاهی دارند.
♦ ارائه توضیحات و آموزش شفاهی به زبان ساده و قابل فهم در زمینه تحوه زایمان، روش‌های کاهش درد/بی‌دردی زایمان، روتک پیترفت زایمان و مراقبتهای توزاد
♦ ارائه توضیحات و آموزش شفاهی به زبان ساده و قابل فهم در زمینه اهمیت و چگونگی برقراری تماس پوست با پوست مادر با توزاد بلاعسله پس از تولد
♦ آگاهی مادر از توضیحات ارائه شده در طول لیبر، زایمان و پس از زایمان تا زمان ترخیص
♦ بهبود مشارکت مادران در تمامی مراحل زایمان طبیعی بر اساس آموزش‌های ارائه شده
♦ ارائه آموزش در زمینه اهمیت شروع تعذیب با شیر مادر در ساعت اول تولد (آغاز) و تداوم شیردهی، مزایای شیر مادر، مشکلات شیردهی، متفاق تعذیب با شیر مادر
♦ اثربخشی آموزش‌های ارائه شده و پایبندی و بالور مادران در خصوص اهمیت تعذیب با شیر مادر

» ده توصیه مهم برای دستیابی به یادگیری/تعییر رفتار مادران

۱. آموزش‌ها در موقعیت مناسب و با اختصاص زمان کافی و بدون تبادر احساس تعجبی به مادر ارائه شود.
۲. هرگونه مواتع ارتباطی محیطی با شخصی مادر از جمله درد، ترس، ازدحام، سر و صدما، تأتوانی‌ها / ویژگی‌های خاص بیمار قبل از آموزش کنترل و حذف شود.
۳. شیوه‌ها و تدابیر آموزشی مناسب با هر مخاطب (مادر / همراه طراحی و اجرا شود).
۴. از جملات گویدا، شفاف، قابل فهم و مناسب و درخور هر مخاطب استفاده شود.
۵. در فرایند آموزش هرگز از واژه‌های تخصصی در آموزش مادر استفاده نشود.
۶. از ابراز شیوه‌یابی بیان و شیرینی کلام که گاهی با چاشتنی طنز محترمانه می‌تواند در تقویت ارتباط با مادر کمک کند، استفاده شود.
۷. ضمن پایبندی به محتوای علمی آموزش از جملات کلیته‌ای/ تکراری و از پیش تعیین شده (بیان طوطی واری) استفاده نشود.
۸. از مهارت‌های برقراری ارتباط موثر مانند ایجاد همدلی، مثبت گرایی، مثبت تندیسی، امید پختی و حمایت از مادر در حین ارائه محتوای آموزش استفاده شود.
۹. ارتباط انسانی با چاشتی صبر، حوصله، مهربانی و دلسوزی در حین آموزش، مبنای ارتباط موثر و تاثیرگذاری بر مادر است.
۱۰. قبل از ترک بالین از فرایدی‌یاری دانشی، مهارتی و تگزشی مادر اطمینان حاصل شود و در صورت تیاز جمع بندی تهابی آموزش مجدد تکرار شود.

ارائه آموزش و اطلاعات در خصوص اهمیت شروع تعذیب با شیر مادر در ساعت اول تولد (آغاز) و تداوم شیردهی، مزایای شیردهی، مشکلات شیردهی، متفاق تعذیب با شیر مادر به مادر باردار و همراهان وی توسط ماما/ پرشنگ در زمان پذیرش و حین بستری در لیبر و پس از زایمان، در هر ملاقات و حدائق یک توبت در کلاس آموزشی لازم است توزیع بمقفلت/ تسریع آموزشی برای مادران با موضوع مراقبتهای دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان با روشنی متخصص برای تمامی مادران باردار بسیار کمک کننده است. برای ارائه هر چه بهتر آموزش‌ها به مادران توصیه می‌شود بروتده مراقبتی مادر در طول بارداری در بدو پذیرش دریافت و بررسی شود



سطح دو	<p>ب-۴-۴-۲ در زمان ترجیح، آموزش مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان، به صورت شفاهی به زبان قابل درک به مادر و همراه، ارائه می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ تدوین مفاد آموزشی بر اساس مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان براساس دستورالعمل کشوری با محوریت رئیس بخت و ماما مستول ❖ آگاهی کارکنان از محتوای آموزش مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان ❖ ارائه آموزش و توضیحات مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان به زبان ساده و قابل فهم ❖ آگاهی مادر و همراه از توضیحات مراقبت‌های شده و یادگیری مبتنی مهم مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان ❖ پاسخ به تمامی سوالات مادر/ همراه در زمینه مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان و تحويل یک تسعید خواه از آموزش‌های ارائه شده به مادر/ همراه وی <p>ارائه آموزش و توضیحات مراقبت‌های مادر و توزاد پس از زایمان به زبان ساده و قابل فهم براساس دستورالعمل کشوری درخصوص علامی خطر مادر و توزاد، بهداشت فردی، میزان فعالیت، تغذیه، تحویه مراقبت از محل ایزیوتومی و پوش سازارین، مراقبت از توزاد و شیردهی، مراجعت بعدی به مادران پس از زایمان توسعه پژوهش/ ماما و ثبت در پروتکله بیماران صورت می‌پذیرد. مقاد آموزشی مراقبت مادر شامل اصول بهداشت فردی، علامی هستدار در مادر، فعالیت، مراقبت از بعییدها در زایمان و سازارین، مراقبت از سیمه مادر، مصرف دارو و مراجعته بعدی است. مقاد آموزشی مراقبت توزاد شامل علامی هستدار در توزاد، حفظ دمای بدن توزاد، پوشش توزاد، حمام توزاد، مراقبت از بتداف، تغذیه و شیردهی توزاد، تغذیه اتحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی، غربالگری ۲ تا ۵ روزگی هیبوتیروبلیدی، فتیل کتون بوری و فاویسم در مراکز خدمات جامع سلامت و تزیگترین محل ارجاع، ادامه واکسیتابسیون، الگوی خواب، حفظ و یادی توزاد، آشنازی با مشکلات شایع دوره توزادی تغییر یادگاری بالا اوردن، گریه و بی فراری، زردی، مراقبت‌های بهداشتی تغییر طرز تعویض پوشک، کوتاه کردن تاخن، رشد و تکامل توزاد در ماه اول و علامی هستدار دهته تغییر تکامل عصی در ماه اول، خسته در توزاد پسر و مراجعته بعد از ترجیح است.</p> <p>آموزش مادران و همراهان به زبان ساده برای شناخت مزایای شیر مادر، علامی زودرس گرستگی، دفعات تغذیه با شیر مادر، وضعیت صحیح بغل کردن، پستان گرفتن متناسب، تغذیه با آغوز، عدم استفاده از پستانک و بطری، تماس پوست با پوست است. یک تسعید مکتوب از آموزش‌های ارائه شده، تحويل مادر و تصویر آن به اهمیات مادر و پژوهش/ ماما رسیده و در پروتکله وی تکه‌داری می‌شود. ارائه پمقلت آموزشی درخصوص مطالبات ارائه شده به مادر برای تداوم یادگیری سیار کمک کننده است.</p>
سطح سه	<p>ب-۴-۴-۳ پس از ترجیح میزان رعایت بر تامه‌های خود مراقبتی مادر و توزاد و مراجعته بعدی توسعه بیمارستان پیگیری می‌شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ تعیین فرد ذیصلاح ماما جهت پیگیری وضعیت مادر و توزاد پس از ترجیح ❖ پیگیری میزان رعایت بر تامه‌های خود مراقبتی مادران و مراجعته بعدی آن‌ها پس از ترجیح در بازه‌های زمانی تعیین شده از سوی کمیته زایمان اینمن ❖ پیگیری وضعیت توزاد پس از ترجیح از مادر او در بازه‌های زمانی تعیین شده از سوی کمیته زایمان اینمن و ترویج تغذیه با شیر مادر ❖ تبت پیگیری‌های انجام شده و راهنمایی‌ها و اقدامات صورت پذیرفته در سوابق مادران بارهار <p>بر تامه خود مراقبتی پس از زایمان مادر حداقل شامل علامی خوتیریزی پس از زایمان، درد پس از زایمان، درد پس از زایمان، درد و گرفتگی پا، افسردگی پس از زایمان، سلامت جنسی و سایر توصیه‌های است. پیگیری مراقبت توزاد حداقل شامل روتاد مراقبت توزاد علامی هستدار توزاد، غربالگری هیبوتیروبلیدی، فتیل کتون بوری و فاویسم در ۲ تا ۵ روزگی، ادامه واکسیتابسیون، مراقبت از بتداف، تداوم شیردهی و درصورت تیار ارجاع به مراکز تخصصی مرتبط است. پیگیری توزادان در معرض خطر ریتویاتی ترجیح شده از بعثت مراقبت‌های ویژه طبق دستورالعمل انجام شود. توزادان در معرض خطر مشکلات شبکیه در توزادان زودرس ^۱ عبارت است از تشخیص اسپیکسی هنتمان تولد، شیرخواری که وضعیت بی ثبات شدید یا مستمر و ظاهراتی مانند هیبوکسی طولانی، اسیلوز شدیدی، هیبوکلیسمی با هیبوتاتسیون جدی تیار مدد به داروهای واژوپرسور دارد. همچنین تیار به حمایت قلبی- تنفسی، تیار به تجویز داروهای افزایش فشارخون، خوتیری داخل بطنی، تیار به تجویز خون/ گلبول‌های فرم مترکم/ تعویض خون، دریافت اکسیژن به مدت بیش از ۴۸ ساعت، بیماری مزمن ریوی، حملات مکرر آپنه و سایر مشکلاتی که از تظر متخصص کودکان/ فوق تخصص توزادان بیمار را در معرض خطر مشکلات شبکیه در توزادان زودرس قرار می‌دهد.</p>