



## فهرست

۸	اثربخشی بالینی (Clinical Effectiveness).....
۸	طبابت مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine (EBM).....
۹	مراحل پزشکی مبتنی بر شواهد.....
۹	مهم‌ترین دلایل نیاز به طبابت مبتنی بر شواهد.....
۱۰	راهنماهای بالینی (Guidelines).....
۱۲	راهنمای طبابت بالینی سقط عفونی.....
۱۲	دامنه کاربرد:.....
۱۲	هدف:.....
۱۲	خط مشی:.....
۱۲	روش اجرایی خط مشی:.....
۱۲	مسئول پاسخگوی خط مشی:.....
۱۲	امکانات و تسهیلات:.....
۱۲	منابع:.....
۱۳	راهنمای طبابت بالینی در حاملگی خارج از رحم.....
۱۳	دامنه کاربرد:.....
۱۳	هدف:.....
۱۳	خط مشی:.....
۱۳	روش اجرایی خط مشی:.....
۱۳	مسئول پاسخگوی خط مشی:.....
۱۳	امکانات و تسهیلات:.....
۱۳	منابع:.....
۱۴	راهنمای طبابت بالینی در پره اکلامپسی.....
۱۴	دامنه کاربرد:.....
۱۴	هدف:.....
۱۴	خط مشی:.....
۱۴	روش اجرایی خط مشی:.....

- ۱۴.....مسئول پاسخگوی خط مشی:.....
- ۱۵.....امکانات و تسهیلات :.....
- ۱۵.....منابع :.....
- ۱۶.....راهنمای طبابت بالینی در خونریزی واژینال.....
- ۱۶.....دامنه کاربرد.....
- ۱۶.....هدف :.....
- ۱۶.....خط مشی:.....
- ۱۶.....روش اجرایی خط مشی:.....
- ۱۶.....امکانات و تسهیلات.....
- ۱۶.....منابع :.....
- ۱۷.....راهنمای طبابت بالینی خونریزی واژینال(نیمه دوم بارداری).....
- ۱۷.....دامنه کاربرد.....
- ۱۷.....هدف :.....
- ۱۷.....خط مشی:.....
- ۱۷.....روش اجرایی خط مشی :.....
- ۱۷.....مسئول پاسخگوی خط مشی:.....
- ۱۸.....امکانات و تسهیلات.....
- ۱۸.....منابع :.....
- ۱۹.....شناسایی صحیح نوزاد در اتاق زایمان.....
- ۱۹.....دامنه کاربرد :.....
- ۱۹.....هدف :.....
- ۱۹.....خط مشی:.....
- ۱۹.....روش اجرایی خط مشی :.....
- ۱۹.....مسئول پاسخگوی خط مشی:.....
- ۱۹.....مکانات و تسهیلات.....
- ۲۰.....مراقبت از نوزاد بلافاصله پس از تولد و در ریکاوری.....
- ۲۰.....دامنه کاربرد :.....
- ۲۰.....هدف :.....

۲۰	خط مشی.....
۲۰	روش اجرایی خط مشی: .....
۲۰	مسئول پاسخگوی خط مشی.....
۲۰	امکانات و تسهیلات: .....
۲۱	معیارهای انجام سزارین.....
۲۱	دامنه کاربرد.....
۲۱	هدف: .....
۲۱	خط مشی.....
۲۱	روش اجرایی خط مشی: .....
۲۱	اندیکاسیون های سزارین:.....
۲۱	مسئول پاسخگوی خط مشی.....
۲۱	منابع: .....
۲۲	مراقبت معمول ۱.....
۲۲	دامنه کاربرد: .....
۲۲	هدف: .....
۲۲	خط مشی.....
۲۲	روش اجرایی خط مشی: .....
۲۲	مسئول پاسخگوی خط مشی.....
۲۳	مراقبت معمول ۲.....
۲۳	دامنه کاربرد: .....
۲۳	هدف: .....
۲۳	خط مشی.....
۲۳	روش اجرایی خط مشی: .....
۲۴	مسئول پاسخگوی خط مشی.....
۲۴	امکانات و تسهیلات.....
۲۴	منابع: .....
۲۵	اداره مادران پرخطر.....
۲۵	دامنه کاربرد: .....

۲۵	هدف
۲۵	خط مشی:
۲۵	روش اجرایی خط مشی:
۲۵	مسئول پاسخگوی خط مشی
۲۵	امکانات و تسهیلات:
۲۵	منابع:
۲۶	دسترسی به آمپول رگام
۲۶	دامنه کاربرد:
۲۶	هدف:
۲۶	خط مشی:
۲۶	روش اجرایی خط مشی:
۲۶	فرد پاسخگوی اجرای خط مشی:
۲۶	امکانات و تسهیلات:
۲۶	منابع:
۲۷	ایمنی و امنیت نوزاد
۲۷	دامنه کاربرد:
۲۷	هدف:
۲۷	خط مشی:
۲۷	روش اجرایی خط مشی:
۲۷	فرد پاسخگوی اجرای خط مشی:
۲۷	امکانات و تسهیلات:
۲۷	منابع:
۲۸	آموزش مراقبت از نوزاد
۲۸	دامنه کاربرد:
۲۸	هدف:
۲۸	خط مشی:
۲۸	روش اجرایی خط مشی:
۲۸	امکانات و تسهیلات:

۲۸	منابع:
۲۸	مسئول پاسخگوی خط مشی:
۲۹	آموزش مراقبت از مادر:
۲۹	دامنه کاربرد:
۲۹	هدف:
۲۹	خط مشی:
۲۹	روش اجرایی خط مشی:
۲۹	امکانات و تسهیلات:
۲۹	منابع:
۲۹	مسئول پاسخگوی خط مشی:
۳۰	ایجاد شرایط ایزوله:
۳۰	دامنه کاربرد:
۳۰	هدف:
۳۰	خط مشی:
۳۰	روش اجرایی خط مشی:
۳۰	نحوه برخورد با اینگونه بیماران:
۳۰	مسئول پاسخگوی خط مشی:
۳۰	مکانات و تسهیلات:
۳۰	منابع:
۳۱	پایش مادر تا ۲ ساعت اول بعد از زایمان:
۳۱	دامنه کاربرد:
۳۱	هدف:
۳۱	خط مشی:
۳۱	روش اجرایی خط مشی:
۳۱	مسئول پاسخگوی خط مشی:
۳۱	امکانات و تسهیلات:
۳۱	منابع:
۳۲	پذیرش براساس تریاژ در بلوک زایمان:

دامنه کاربرد ..... ۳۲

هدف: ..... ۳۲

خط مشی: ..... ۳۲

روش اجرایی خط مشی ..... ۳۲

مسئول پاسخگوی خط مشی ..... ۳۲

امکانات و تسهیلات: ..... ۳۲

منابع: ..... ۳۲

## اثربخشی بالینی (Clinical Effectiveness)

تعریف اثربخشی بالینی، "استفاده از بهترین دانش به دست آمده از پژوهش، تجربه بالینی و ترجیحات بیمار برای رسیدن به نتایج مطلوب در روند مراقبت از بیماران، است. چارچوب این فرآیند را اطلاع رسانی، تغییر و پایش تشکیل می دهد. اثربخشی بالینی و ممیزی بالینی از اجزاء اساسی حاکمیت بالینی به منظور بهبود و تضمین کیفیت هستند. هدف اثربخشی بالینی که در قالب عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد ایجاد می شود، بهبود در ارائه خدمات است. اثربخشی بالینی در مورد انجام کار درست، در زمان مناسب، برای بیمار مناسب بوده و با بهبود کیفیت و عملکرد ارتباط دارد. اثربخشی بالینی دامنه ای از فعالیتهای ارتقا کیفیت است و شامل:

- شواهد، راهنماهای بالینی و استانداردهایی برای تعیین و اجرای بهترین عملکرد
  - ابزار ارتقای کیفیت (مثل ممیزی بالینی، ارزشیابی) به منظور بازنگری و ارتقای درمانها و خدمات
  - سیستم اطلاعاتی برای ارزیابی عملکرد جاری و تدارک شواهدی برای ارتقاء
  - ارزیابی شواهد از نظر هزینه- اثربخشی
  - ارتقا و استفاده از سیستمها و ساختارهایی که یادگیری درون سازمانی را توسعه می بخشد.
- اثربخشی بالینی حاصل کاربرد بهترین دانش برگرفته از پژوهش روزآمد و تجربه، برای انجام فرآیند صحیح بالینی و دستیابی به نتایج بالینی مطلوب برای بیمار است. همچنین اثربخشی بالینی حکایت از مطلوبیت نتایج کاربرد یک دارو یا روش تشخیصی درمانی در تولید بهترین نتایج بالینی در بیمار می کند.

## طبابت مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine (EBM

اصطلاح طبابت مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine (EBM در سال ۱۹۹۲ توسط G. Guyatt و همکارانش از دانشگاه مک مستر کانادا مطرح شد و آوازه آن بطور فزاینده ای به دانشکده های پزشکی در سرتاسر جهان رسیده است. بطوریکه به مقاله ای که در سال ۱۹۹۲ به معرفی پزشکی مبتنی بر شواهد پرداخت، تا سال ۲۰۰۴، ۱۳۰۰۰ بار رفرنس داده شده است. پزشکی مبتنی بر شواهد ادغام بهترین شواهد از پژوهش های بالینی، تجربیات بالینی و شرایط و ترجیحات بیماران است. مقصود از بهترین شواهد پژوهشی، شواهدی است که از پژوهش های بالینی با حداقل خطا بر روی بیماران بدست می آید و کارآمدی و بی خطری رژیم های درمانی، پیشگیری، ... و ارزش تستهای تشخیصی یا ... را در تغییر مورثالیتی، موربیدیتی یا کیفیت زندگی بیمار در بر می گیرد. در حقیقت پزشکی مبتنی بر شواهد می آموزد که چگونه استفاده کنندگان خوبی از اطلاعات باشیم. علت نیاز به یادگیری مهارتهای پزشکی مبتنی بر شواهد این است که اولاً اطلاعات پزشکی حجم خیلی زیاد دارند و به سرعت در حال افزایشند. دوماً پزشکان زمان کمی را می توانند به مطالعه اختصاص دهند. در حالیکه تجدید اطلاعات به سرعت صورت می گیرد، هم چنین پزشکان نمی توانند همان روشهای تشخیصی و درمانی زمان فارغ التحصیلی خود را ادامه دهند. چه بسا درمان انتخابی برای یک بیماری با مطالعات جدیدتر ثابت می شود که بی اثر یا حتی مضر بوده است. مطالعات نشان داده اند که برای دریافت حدود ۹۵٪ اطلاعات باید هفتگی ۲۰ ژورنال مطالعه نماییم که مسلماً به انجام رساندن آن غیر ممکن است. ضمن اینکه مطالعات نشان می دهد دوره های بازآموزی رایج، کارآیی کافی ندارند، پس نیازمند آموختن روشهایی برای آموزش مداوم در تمام عمر هستیم. اطلاعات پزشکی از درجه اعتبار متفاوتی برخوردارند ولی پزشکان امکان کافی برای نقد اطلاعات و جدا کردن اطلاعات معتبر از غیر معتبر را ندارند. بعلاوه مطالعات نشان می دهد پزشکان دید روشنی نسبت به اصطلاحات مورد استفاده در مقالات ندارند، در حالیکه دانستن این اطلاعات مستقیماً در عملکرد بالینی آنان تاثیر می گذارد. حتی در مورد جدیدترین کتاب ها نیز چندین سال بین ورود نتایج تحقیقات و گنجاندن آن در کتاب وجود دارد. نتیجه



اینکه قسمت قابل توجهی از کتاب های ما بخصوص در زمینه درمان عقب تر نتایج تحقیقات هستند. پزشکی مبتنی بر شواهد ابزارهایی ارائه می دهد که می تواند با مسائل ذکر شده مقابله نماید، EBM نشان می دهد که چطور می توان در حداقل زمان، اطلاعات ارزشمند بالینی را یافت، نقد نمود و چطور می توان آن را در شرایط منحصر به فرد هر بیمار بکار برد. با این روش مداخلات تشخیصی و درمانی معمولاً زمانی بکار می روند که کارایی آنها کاملاً ثابت شده باشد و از مداخلات مضر یا بی اثر جلوگیری می شود.

## مراحل پزشکی مبتنی بر شواهد

۱. طراحی یک سوال قابل پاسخگویی

۲. جستجوی اطلاعات

۳. ارزیابی نقادانه اطلاعات بدست آمده و سنتز آن ها

۴. به کار گیری اطلاعات

۵. ارزیابی نهایی

EBM ادعا می کند که می تواند خطاهای باورهای ما را پیدا کند و نتیجه آخرین تلاشهای معرفت بشری یعنی بهترین و به روز ترین شواهد را در حیطه های پزشکی در اختیار ما قرار دهد. زمانی که سه جزء بهترین دانش موجود، مهارت بالینی پزشک و ارزش ها و ترجیحات بیمار به یکدیگر پیوندند، پزشک و بیمار پیوندی را ایجاد می نمایند که نتایج بالینی و کیفیت زندگی بیمار را بهبود می بخشد. این سه جز به شرح زیر هستند:

- ۱- بهترین دانش موجود (شاهد)، همان تحقیقات بالینی رایج است که جهت تعیین درستی و دقت تست های تشخیصی، اندازه گیری میزان تاثیر و مفید بودن رژیم های درمانی، و مانند آن صورت می پذیرد. شواهد جدید حاصل از تحقیقات بالینی، نه تنها تست های تشخیصی و درمان های قبلی را بررسی و در صورت لزوم با شواهد جدیدی که دقیق تر و مطمئن تر هستند، جایگزین می سازند.
- ۲- مهارت بالینی پزشک، همان تخصص و قدرت تشخیص سریع علائم بیماری، خطرات و فوائد مداخلات ممکن، ارزش های فردی و انتظارات بیمار از پزشک بوده و با تکیه بر تجربیات بالینی او است.
- ۳- ارزش های بیمار، همان ترجیحات، نگرانی ها و توقعات خاص هر بیمار است که از نظر بالینی اهمیت داشته و بایستی در هنگام اخذ تصمیمات بالینی به آنها توجه نمود.

## مهم ترین دلایل نیاز به طبابت مبتنی بر شواهد

- نیاز روزمره به اطلاعات قابل اطمینان
  - ناکافی بودن منابع رایج و سنتی که تاریخ گذشته هستند
  - به روز کردن اطلاعات پزشکان
- شواهد بالینی را می توان از طرق مختلفی به دست آورد. این روش ها به ترتیب قوت و قابلیت اعتماد از بالا به پایین عبارتند از :
- راهنمای طبابت بالینی
  - مرور نظام مند شواهد-گزارش ارزیابی فن آوری سلامت

- کارآزماییهای بالینی تصادفی
- کارآزماییهای بالینی غیر تصادفی
- مطالعات نیمه تجربی
- مطالعات موردی-مطالعات همبستگی-مطالعات غیر تجربی

## راهنماهای بالینی (Guidelines)

توصیه های ساختار مندی که به پزشک و بیمار در تصمیم گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می کنند. در صورتیکه صحیح، علمی و متناسب با جامعه هدف تدوین شوند، منجر به ارتقا کیفیت و حتی کمیت خدمات سلامت می شوند. تدوین راهنماهای بالینی معمولاً در دو قالب نگارش راهنماهای بالینی اصیل و یا بومی سازی راهنماهای بالینی صورت می گیرد. اکثر راهنماهای بالینی موجود که در نتیجه جستجوهای معمول به دست می آیند، در دسته راهنمای بالینی اصیل هستند ولی اعتقاد بر این است که در کشورهای در حال توسعه مانند کشور ما بومی سازی راهنماهای بالینی در کوتاه مدت و میان مدت می تواند راه کار مناسبی باشد تا این که مهارت های لازم و کافی جهت تولید راهنماهای بالینی اصیل ایجاد شود. چون در تدوین یک راهنمای بالینی اصیل علاوه بر احاطه علمی کامل به موضوع مورد نظر و در واقع صاحب نظر بودن در آن حیطه، لازم است که تدوین کنندگان به دانش و علوم متدولوژیک وسیع و متنوعی مجهز باشند و از آن مهمتر تدوین یک راهنمای بالینی اصیل نیاز مند پشتوانه ای غنی از مطالعات اپیدمیولوژیک، کار آزماییهای بالینی، مطالعات مروری و متاآنالیزهایی است که لازم است از قبل انجام شده باشد. بنابراین در حال حاضر بومی سازی راهنماهای بالینی می تواند کارساز باشد. مفهوم بومی سازی راهنمای بالینی از این تفکر سرچشمه گرفته است که در اکثریت حیطه های مورد نظر، راهنمای بالینی متنوعی در نقاط مختلف دنیا تدوین شده است و کافی است که از این میان، راهنمای بالینی معتبر با بیشترین شباهت ممکن با شرایط تدوین راهنمای بالینی مورد نظر، جستجو و انتخاب شده و سپس متناسب با همان شرایط بازنویسی و به اصطلاح بومی سازی شود. در این زمینه بهتر است که حداکثر تعداد ممکن از راهنمای بالینی مناسب مورد استفاده قرار گیرد تا نکته ای حذف نشود. هم چنین مجدداً تأکید می شود که نزدیکی و شباهت راهنمای بالینی انتخاب شده با شرایطی که قرار است برای آن بومی سازی شود بسیار حائز اهمیت است. این شباهت به خصوص در زمینه کاربران راهنمای بالینی (ارائه دهندگان خدمات سلامت که قرار است از راهنمای بالینی استفاده کنند مثلاً پزشکان عمومی شاغل در اورژانسها)، جامعه هدف راهنمای بالینی (افرادیکه راهنمای بالینی با هدف ارتقا سلامت آنها نگارش شده است) از نظر جغرافیایی، اقتصادی و... باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. نکته بسیار مهم دیگری که در تدوین راهنمای بالینی و به خصوص بومی سازی آنها از اهمیت بسیاری برخوردار است، بحث به اجماع رسانی است. مطلوب است که در مورد تک تک توصیه های یک راهنمای بالینی میان صاحب نظران آن حیطه، اجماع و اتفاق نظر وجود داشته باشد و این امر در بومی سازی راهنمای بالینی و به ویژه در شرایطی که شواهد کافی برای یک توصیه وجود ندارد، اهمیت دوچندان می یابد. در تدوین تک تک توصیه های یک راهنمای بالینی باید به هزینه ها توجه نمود و سعی در کاهش هزینه ها (بدون وارد آوردن آسیب به کیفیت خدمات ارائه شده) داشت. در واقع یکی از دلایل بومی سازی راهنمای بالینی، تطابق توصیه های آنها با شرایط اقتصادی جامعه هدف است. پس از تدوین راهنمای بالینی گام ضروری بعدی اجرایی نمودن آنها است. انتشار یک راهنمای بالینی به عنوان گام اول اجرایی نمودن آن نکته ای است که نباید از نظر دور نگهداشته شود. مرحله پس از اجرایی نمودن یک راهنمای بالینی، بررسی آن از نظر میزان تناسب و اثر بخشی خواهد بود. ممیزی بالینی از ابزارهای ارتقا کیفیت خدمات سلامت است که می تواند به عنوان ابزاری برای این منظور نیز مورد استفاده قرار گیرد. تدوین استانداردها معمولاً براساس راهنمای بالینی علمی و مورد توافق صورت می گیرد و در واقع راهنمای بالینی نقش بسیار مهمی در چرخه های ممیزی بالینی دارند. از سوی

دیگر در حین انجام فرایند تدوین استانداردها و انجام ممیزی براساس آنها، تا حدود زیادی می توان تناسب و اثربخشی یک راهنمای بالینی را نیز بررسی و ارزیابی نمود. (ممیزی بالینی در بخش بعد توضیح داده می شود).

برای کمک به تصمیم گیریهای بالینی مبتنی بر شواهد اقدامات زیر را انجام دهید:

- متخصصین بالینی و اعضای هیئت علمی و پرستاران رابطات مبتنی بر شواهد و استفاده از راهنمای طبابت بالینی آشنا کنید
- فرهنگ مطالعه و مراجعه به متون معتبر را ترویج و تشویق کنید تا جایگزین نقطه ضعف، نشانه عالمانه و مسئولانه برخورد کردن تیم بالینی با بیمار به حساب آید.
- امکان دسترسی آنلاین به بانکهای اطلاعاتی معتبر شواهد پزشکی و پیراپزشکی را در محل برگزاری گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، محل اقامت موقت پزشکان و پیراپزشکان، و در صورت امکان بصورت پرتابل بر بالین بیمار برقرار کنید.
- از گروههای بالینی و آموزشی بخواهید حداقل ۱۰ بیماری یا پروسیجر شایع بخش خود را شناسایی و معتبرترین شواهد مرتبط با آنها را - حداقل ۵ متن مرجع با درجه اعتبار بالا- را از میان راهنماهای بالینی یا مرور نظام مند شواهد قابل دسترس از منابع آنلاین کتابخانه، استخراج نمایند.
- برای کاربرد راهنماهای بالینی پزشکان و بیماران در بخشها مشوقهای آموزشی، مالی/بودجه ای تعیین کنید.
- از گروههای بالینی و آموزشی بخواهید معیار و شاخص اثربخشی بالینی در این ده بیماری/پروسیجر را تعیین نمایند.
- کمیته علمی خبرگان دانشگاهی "تایید راهنماهای طبابت بالینی" را برای به اشتراک گذاری نتایج این فعالیت در سطح بیمارستانهای دانشگاه و اعتبار بخشی علمی تجربی به آن تشکیل دهید.
- فلوچارتها و الگوریتمهای بالینی برگرفته از منابع معتبر و یا راهنمای بومی شده فوق را بصورت فلش کارت در بخشها و کلینیکها قرار دهید تا در بهنگام مورد استفاده کادر بالینی قرار گیرند.
- دوز و شیوه مصرف داروهای رایج بخش و تعریفی از اختصارات مورد استفاده کلینیکی و پاراکلینیکی را بصورت کارت در محلی در دسترس و دید پزشکان قرار دهید.

## راهنمای طبابت بالینی سقط عفونی

دامنه کاربرد: بلوک زایمان - بخش های زنان

هدف: کاهش عوارض سقط عفونی و پیشگیری از مرگ مادران پرخطر

### خط مشی:

آموزش پرسنل و بالا بردن مهارت و تجربه

### روش اجرایی خط مشی :

۱. اولین قدم ارزیابی علایم اورژانس شامل: علایم شوک سپتیک و یا شکم حاد جراحی همراه با درد شانه میباشد که باید اطلاع به پزشک و انجام اقدامات اولیه شامل: ارزیابی علایم حیاتی \_iv line (سرم رینگر یا نرمال سالین) - ارسال آزمایشات اورژانسی - شروع انتی بیوتیک تراپی به دستور پزشک

۲. در وجود علایم شوک سپتیک درمان شوک طبق راهنمای کشوری خدمات صورت میگیرد و مشاوره جراحی و اورژانس صورت میگیرد و در ادامه مشورت داخلی عفونی و بیهوشی و در صورت دستور ترانسفوزیون خون انجام میشود .

۳. در صورتی که شکم حاد جراحی باشد درخواست مشاوره اورژانس جراحی و عفونی صورت میگیرد .

۴. اخذ شرح حال دقیق از بیمار

۵. تعیین سن حاملگی

۶. معاینه شکمی از نظر ریباند و تندرئس و معاینه واژینال از نظر تندرئس رحمی - حرکات دردناک سرویکس و لمس توده انجام می شود

۷. ارسال آزمایشات شامل کراتینین - اوره - BGRH-CBC-BC الکترولیتها اسمیر و کشت ترشحات سرویکس و محصولات حاملگی - BHCG - PT-PTT ارسال می گردد

۸. تزریق سرم رینگر یا نرمال سالین حداقل ۲۰۰ سی سی در ساعت با ۳۰ واحد اکسی توسین

۹. شروع انتی بیوتیک در بدو پذیرش که شامل ۳ انتی بیوتیک همزمان با هم میباشد (آمپی سیلین - جنتامایسین - کلیندامایسین - مترونیدازول)

۱۰. تزریق تتابولین در افراد واکسینه شده

۱۱. سایر اقدامات پاراکلینیک بسته به دستور پزشک و وضعیت بیمار

مسئول پاسخگوی خط مشی: سرپرستار - ماما مسوول

امکانات و تسهیلات: گوشی - فشار سنج - ترمومتر - وسایل نمونه گیری خون

منابع: راهنمای کشوری خدمات مامایی

## راهنمای طبابت بالینی در حاملگی خارج از رحم

دامنه کاربرد: بلوک زایمان - زنان - اورژانس

### هدف:

کاهش عوارض ناشی از حاملگی خارج از رحم

پیشگیری از مرگ و میر مادران به دنبال حاملگی خارج از رحم

### خط مشی:

۱. اداره مادر پرخطر

۲. آموزش نیروها

### روش اجرایی خط مشی:

۱. بررسی علائم حیاتی و علائم خطر فوری (شوک - علائم شکم حاد-BHCG مثبت همراه با کرامپ شکمی و خونریزی مختصر) - گرفتن شرح حال دقیق از بیمار

۲. در صورت داشتن علائم خطر فوری: برقراری lv line - تغییر پوزیشن و اکسیژن تراپی - اطلاع به پزشک - تشکیل پرونده

۳. در صورت نداشتن علائم خطر و stable بودن بیمار: معاینه شکم و بررسی آزمایش BHCG

۴. بررسی علائم تشخیصی: لکه بینی یا خونریزی خفیف - درد شکمی - رحم کمی بزرگتر از حد طبیعی - تندرینس ولمس توده در آدنکس - حرکت دردناک سرویکس

۵. اطلاع شرح حال دقیق بیمار به پزشک معالج و اخذ دستور بستری

۶. تشکیل پرونده و بستری بیمار

۷. برقراری lv line و ارسال آزمایشات و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی طبق دستور پزشک

۸. در مادران ارهش منفی جهت تزریق آمپول روگام اقدام به بررسی گروه خونی همسر وی از نظر ارهش انجام می شود

مسئول پاسخگوی خط مشی: سرپرستار - ماما مسئول

امکانات و تسهیلات: گوشی - فشارسنج - سونی کید. سونوگرافی

منابع: بارداری و زایمان ویلیامز - راهنمای کشوری خدمات مامایی

## راهنمای طبابت بالینی در پره اکلامپسی

دامنه کاربرد: زنان - زایشگاه

### هدف:

اقدام سریع و به موقع جهت بیمار

جلوگیری از اکلامپسی

### خط مشی:

۱. آموزش و ارزیابی عملکرد نیروها

۲. نصب راهنمای کشوری پره اکلامپسی در اتاق کار

### روش اجرایی خط مشی:

۱. اخذ شرح حال و سابقه: تعیین بارداری، زمان شروی و میزان خونریزی، تشنج/سردرد/تاری دید/درد اپی گاستر

۲. معاینه: کنترل علائم حیاتی/معاینه کبد/سمع قلب و ریه/صدای قلب جنین/اندازه گیری ارتفاع رحم/بررسی رشد جنین و تعیین سن بارداری/فشار خون نیمه نشسته گرفته شد

۳. اندیکاسیون بستری: پره اکلامپسی

۴. پاراکلینیک: آزمایشگاه: پروتیین ادرار ۲۴ ساعته /اوره /کراتینین /آنزیم های کبدی /LDH، تصویر برداری: سونو گرافی

۵. سایر تست های تشخیصی: بررسی سلامت جنین با NST/AFI/BPS/داپلر

۶. درمان دارویی: نوع دارو با ذکر دوز: مطابق با راهنمای پره اکلامپسی شدید

۷. اندیکاسیون عمل: پره اکلامپسی شدید و ختم حاملگی

۸. نوع عمل: سزارین

۹. درمان غیر دارویی: رژیم پر پروتیین /افزایش میزان استراحت/ آموزش علائم خطر پره اکلامپسی شدید/اکلامپسی

۱۰. اندیکاسیون ختم بارداری: بخطر افتادن سلامت جنین /تاخیر رشد داخل رحمی/سن بارداری ۳۷ هفته یا بیشتر /پرهاکلامپسی شدید/ جنین مرده و از همه مهمتر نجات جان مادر

۱۱. مدت بستری: بسته به شرایط بیمار و نظر پزشک

۱۲. اندیکاسیون ترخیص: حداقل ۴۸ ساعت پس از زایمان و اطمینان از stable بودن و وضعیت مادر

۱۳. دستورات: Follow up: اندازه گیری فشار خون در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ۴۲ تا ۶۰ روز پس از زایمان

مسئول پاسخگوی خط مشی: رییس بخش - سرپرستار - ماما مسوول

امکانات و تسهیلات : فشارسنج - چکش رفلکس - ساکشن - وسایل احیا - دستکش - دیازپام و سولفات و کلسیم آماده بالای

سر بیمار

منابع : راهنمای کشوری پره اکلامپسی

## راهنمای طبابت بالینی در خونریزی واژینال

دامنه کاربرد : بلوک زایمان و زنان

هدف :

جلو گیری از سقط

جلو گیری از مرگ و میر مادر و جنین

خط مشی: ۱. آموزش نیرو ها ۲. نصب پوستره های راهنما در بخش

روش اجرایی خط مشی:

۱. اخذ شرح حال و سابقه : تعیین بارداری، زمان شروی و میزان خونریزی ، تعیین سن بارداری /زمان شروع و میزان خونریزی / سابقه نسج/دستکاری محصولات بارداری / دردهای کرامپی

۲. معاینه : از ربایی علائم حیاتی (تب و لرز) معاینه واژینال (دفع نسج یا وزیکول /میزان خونریزی /باز یا بسته بودن سرویکس / حرکت دردناک سرویکس /ترشحات بدبو)و معاینه شکم (تندرنس شکم)

۳. اندیکایسون بستری: علائم شوک همورازیک/ خونریزی واژینال شدید/ سقط ناقص یا اجتناب ناپذیر / سقط عفونی / مول وجود بقایای بارداری و یا EP

۴. آزمایشگاه: « cross match/RH /BG / HCT/ HB تست های انعقادی و اندازه گیری پلاکت و فیبر ینوزن

۵. تصویر برداری : سونو گرافی

۶. سایر تست های تشخیصی: پاپ اسمیر و بیوپسی سرویکس در شک به ضایعات سرویکس

مسئول پاسخگوی خط مشی: رییس بخش - سرپرستار و مسوول شیفت

امکانات و تسهیلات : خون و فراورده - امکانات آزمایشگاهی - دستکش استریل - ست زایمان

منابع : راهنمای کشوری خونریزی واژینال



## راهنمای طبابت بالینی خونریزی واژینال (نیمه دوم بارداری)

دامنه کاربرد : بلوک زایمان و زنان

### هدف :

جلو گیری از مرده زایی

جلو گیری از مرگ ومیر مادر و جنین

### خط مشی:

۱. آموزش نیروها

۳. نصب پوستره‌های راهنما در بخش

### روش اجرایی خط مشی :

۱. اخذ شرح حال و سابقه بیمار شامل زمان شروع و میزان خونریزی. سابقه جراحی. وجود جنین انومالی. دقتدر سو نو گرافی انجام شده در خصوص محل جفت توسط پزشک یا ماما

۲. معاینه بیمار شامل کنترل علائم حیاتی (علائم شوک). معاینه شکم (وجود انقباضات رحمی - تندر نس شکم). صدای قلب جنین. میزان خونریزی، بررسی ضایعات سرویکس پس از رد جفت سرراهی توسط پزشک یا ماما

۳. بستری بیمار در صورت داشتن اندیکا سیون بستری (علائم شوک هموراژیک، خونریزی شدید، دیسترس جنینی، مرگ جنین، آسیب به کلیه، تندر نس رحمی، انومالیهای مغایر با حیات، کواگو لویا تی آشکار، جفت سر راهی، کنده شدن زودرس جفت) توسط ماما با دستور پزشک

۴. شامل پاراکلینیک آزمایشات انجام، k - Na - Cr - BUN - Cross match - Rh - BG - Hb - اندازه و انعقادی های تستگیری پلاکت و فیبرینوژن و در صورت دسترسی FDP در زمان شک به DIC

۵. انجام سو نو گرافی، NST، BPS، مانیتورینگ مادر و جنین

۶. درمان دارویی بر حسب نیاز شامل آمپول روگام، آمپول استروئید، تو کو لیتیک، سرم کریستالوئید و در صورت لزوم خون به منظور درمان شوک هموراژیک، توقف دردهای زایمانی. جفت سر راهی توسط ماما با دستور پزشک

۷. درمان جراحی در خونریزی های شدید. دیسترس تنفسی. مرگ جنین. انومالی های مغایر با حیات. کو آگولوپاتی آشکار و جفت سرراهی توسط پزشک

۸. درمان غیردارویی و آموزش ها شامل:

استراحت عدم انجام مقاربت و آموزش علائم خطر (تشدید خونریزی)

توصیه به تزریق روگام در جفت سر راهی دکلمان

مسئول پاسخگوی خط مشی: رییس بخش - سرپرستار و مسوول شیفت

امکانات و تسهیلات : خون و فراورده - امکانات آزمایشگاهی - دستکش استریل - ست زایمان

منابع : راهنمای کشوری خونریزی واژینال

## شناسایی صحیح نوزاد در اتاق زایمان

دامنه کاربرد: بلوک زایمان - اتاق عمل - زنان - NICU

### هدف :

تامین امنیت و تعیین هویت نوزاد

پیشگیری از جابه جا شدن نوزاد

### خط مشی:

لزوم شناسایی صحیح نوزاد

احراز هویت نوزاد با اجرای صحیح گایدلاین شناسایی بیمار

### روش اجرایی خط مشی :

۱. شستشوی دست توسط ماما رعایت میگردد

۲. مشخصات نوزاد بلافاصله پس از هر زایمان و در هر مکان پیش از جداکردن مادر و نوزاد و انجام هر اقدامی توسط ماما در پرونده مادر ثبت می شود.

۳. دو عدد مچ بند شناسایی نوزاد بلافاصله پس از هر زایمان و در هر مکان پیش از جداکردن مادر و نوزاد و انجام هر اقدامی توسط ماما تهیه و بسته می شود.

۴. جهت تکمیل برگه داخل مچ بند مشخصات ذیل نوشته می شود .

۵. (جنسیت نوزاد-نام و نام خانوادگی مادر و نوزاد-تاریخ تولد-شماره پرونده )

۶. اثر انگشت مادر در برگ شرح حال نوزاد توسط ماما اخذ می گردد.

۷. اثر کف پای نوزاد در برگ شرح حال نوزاد توسط ماما گرفته می شود

### مسئول پاسخگوی خط مشی: ماما مسوول

مکانات و تسهیلات : مچ بند- برگ آپگار-استامپ منابع : مراقبت از نوزاد سالم

## مراقبت از نوزاد بلافاصله پس از تولد و در ریکاوری

دامنه کاربرد : بلوک زایمان - اتاق عمل

### هدف :

جلو گیری از هیپوترم شدن نوزاد

کنترل علائم خطر نوزاد

### خط مشی

۱. آموزش نیروها

۳. ارزیابی عملکرد نیروها

۴. ایجاد فضای گرم جهت نوزاد

### روش اجرایی خط مشی:

۱. دمای اتاق زایمان گرم و مناسب می باشد .

۲. قبل از تولد نوزاد وارمر در صورت نیاز روشن می شود و تخت احیا توسط ماما چک و آماده می گردد.

۳. وسایل احیاء نوزاد همیشه آماده و در دسترس می باشد.

۴. بلافاصله پس از تولد، نوزاد با شان استریل خشک می شود.

۵. بررسی نوزاد از نظر رنگ، تنفس، رفلکسها توسط ماما انجام می شود و آپکار وی تعیین می گردد.

۶. در صورت نیاز به هرگونه مداخله بلافاصله اقدامات لازم (اکسیژن، ساکشن و ...) توسط ماما انجام می شود.

۷. در صورت عدم وجود مشکل نوزاد در آغوش مادر گذاشته و با کمک ماما شیر دهی وی شروع می شود.

۸. قبل از خروج نوزاد از اتاق زایمان دو عدد مچ بند جهت وی تهیه و به مچ پاها بسته می شود.

۹. پس از Stable شدن مادر (۲ ساعت پس از زایمان) و هماهنگی با بخش نوزاد و مادر توسط پرستار بخش از ماما تحویل گرفته و نوزاد بر روی کات در مجاورت تخت مادر قرار داده می شود.

۱۰. دمای اتاق مادر و نوزاد در بخش مناسب می باشد.

۱۱. جهت تغذیه و شیر دهی، گرم نگه داشتن نوزاد و آموزش علائم خطر آموزشهای لازم توسط پرستار به مادر داده می شود.

مسئول پاسخگوی خط مشی: سرپرستار بخش - مسوول شیفت

امکانات و تسهیلات : وسایل احیا - ساکشن - وارمر - شان استریل و ست زایمان

## معیارهای انجام سزارین

دامنه کاربرد: زایشگاه- زنان

هدف: پیشگیری از سزارین های غیر ضروری و کاهش آمار سزارین

خط مشی: انجام سزارین ها بر اساس دستورالعمل مراقبت مدیریت شده شماره ۵

### روش اجرایی خط مشی :

انجام سزارین لازم است صرفاً براساس اندیکاسیون های علمی که ذیلاً اشاره شده و با ذکر جزئیات در پرونده توسط پزشک متخصص زنان و زایمان انجام پذیرد.

### اندیکاسیون های سزارین:

۱. دیستوشی زایمان (عدم پیشرفت زایمان، CPD، ماکروزومی)
۲. پرزانتاسیون های غیر طبیعی
۳. دیسترس جنینی
۴. جفت سرراهی
۵. عروق جفتی سرراهی
۶. پرولاپس بند ناف
۷. دکولمان بسته به نظر پزشک و شرایط زایمانی مادر و زنده بودن جنین
۸. سابقه اسکار روی رحم
۹. ایست قلبی مادر جهت نجات جان جنین
۱۰. سه قلویی و بالاتر، دوقلویی در موارد غیر سفالیک بودن قل اول
۱۱. آنومالی های قابل درمان جنین مثل: هیدروسفالی، مننگومیلوسل
۱۲. هرگونه توده خوش خیم و بدخیم که موجب انسداد کانال زایمان شود
۱۳. سرطان سرویکس
۱۴. وجود ضایعات فعال هرپس در هنگام زایمان

مسئول پاسخگوی خط مشی: رییس بخش امکانات و تسهیلات : رضایت نامه آگاهانه-آمادگی قبل از عمل

منابع : دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده (شماره ۵) (اصلاحیه) بخشنامه شماره ۱

## مراقبت معمول ۱

دامنه کاربرد : بخش زایشگاه

هدف : حفظ سلامت مادر و جنین (حین لیبر و بهبود کیفیت خدمات )

خط مشی: آموزش نیروها در مورد اداره صحیح زایمان طبیعی

### روش اجرایی خط مشی:

۱. ارائه آموزشهای لازم در زمینه اداره صحیح زایمان طبیعی به کلیه ماماها در بدو شروع به کار توسط ماما مسوول
۲. رعایت بهداشت دست و پوشیدن دستکش یکبار مصرف توسط ماما
۳. رعایت احترام و ارتباط صحیح و حفظ حریم خصوصی بیمار توسط ماما
۴. کنترل علائم حیاتی مادر (طبق پروتکل راهنمای کشوری خدمات مامایی ) توسط ماما
۵. انجام معاینه واژینال (طبق پروتکل راهنمای کشوری خدمات مامایی ) توسط ماما یا پزشک
۶. کنترل صدای قلب جنین و پایش جنین ( مادر کم خطر مرحله اول هر ۵/۰ ساعت ، مادران پرخطر مرحله اول هر ۱۵ دقیقه ( ، چک انقباضات
۷. مانیتورینگ جنین،ضمیمه تراسه NST دربدو ورود توسط ماما
۸. رسم پارتوگراف جهت تشخیص سیرغیرطبیعی لیبر توسط ماما
۹. انفوزیون مایعات داخل وریدی (طبق تجویز پزشک) توسط ماما
۱۰. رعایت رژیم غذایی و مصرف مواد خوراکی ( طبق دستور پزشک)توسط بیمار با نظارت ماما
۱۱. آمینوتومی ( با داشتن شرایط )و در صورت لزوم توسط ماما یا پزشک
۱۲. آنالژی (طبق دستور پزشک و دارا بودن شرایط ) طبق پروتکل راهنمای کشوری خدمات مامایی ) توسط ماما
۱۳. بررسی و چک عملکرد مثانه(اطمینان از خالی بودن مثانه) توسط ماما
۱۴. ثبت کلیه اقدامات لحظه ای و همزمان با انجام اقدامات در پرونده زائو توسط ماما
۱۵. گزارش موارد غیرعادی به پزشک توسط ماما
۱۶. آگاهی دادن به بیمار از سیر روند لیبر توسط ماما یا پزشک

### مسئول پاسخگوی خط مشی:ماما مسوول

امکانات و تسهیلات : مانیتورینگ جنین-سونیکید-دستکش جراحی-محلول آنتی سپتیک-هند راب

منابع : راهنمای کشوری خدمات مامایی

## مراقبت معمول ۲

دامنه کاربرد : بخش زایشگاه

هدف : حفظ سلامت مادر و نوزاد حین زایمان و ارتقا کیفیت خدمات

خط مشی : رعایت استاندارد شرایط زایمان

### روش اجرایی خط مشی :

۱. رعایت بهداشت دست و احتیاطات استاندارد
۲. رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مادر
۳. کنترل علائم حیاتی مادر (حداقل یکبار)
۴. معاینات واژینال (با توجه به پیشرفت)
۵. کنترل صدای قلب جنین (مادران کم خطر هر ۱۵ دقیقه و پر خطر هر ۵ دقیقه)
۶. متوسط زمان در شکم اول ۵۰ دقیقه و در شکم دوم به بالا ۲۰ دقیقه
۷. NPO بودن مادر
۸. اطمینان از خالی بودن مثانه مادر
۹. تشویق مادر به زور زدن
۱۰. ثبت کلیه اقدامات لحظه ای و همزمان با انجام اقدامات در پرونده
۱۱. گزارش موارد غیرعادی وعدم نزول به پزشک
۱۲. آماده سازی وسایل و تجهیزات و تامین گرمای مناسب قبل از زایمان
۱۳. انتقال مادر به اتاق زایمان به همراه کمک بهیار، خدمات
۱۴. مادر را در وضعیت مناسب قرار دهید .
۱۵. شستن دست عامل زایمان (به روش جراحی) قبل از زایمان
۱۶. پوشیدن گان ضدآب ، ماسک ،، چکمه، شیلد صورت یکبار مصرف ،دستکش استریل
۱۷. شستشوی پرینه و واژن با آنتی سپتیک
۱۸. پوشیدن محل زایمان با شان استریل
۱۹. حمایت روحی و روانی و تشویق به زور زدن
۲۰. در صورت تشخیص و نیاز به اپی زیاتومی طبق نظر عامل زایمان بی حسی موضعی
۲۱. زایمان خود به خود (با انجام مانور ریتگن کمک به خروج سر ، خروج شانه ها ، بررسی از نظر بندناف دور گردن)
۲۲. در صورت دیستوشی شانه طبق دیستوشی شانه
۲۳. در صورت نیاز تمیز کردن و ساکشن حلق ،و بینی نوزاد ،ارزیا بی اولیه نوزاد، اطلاع موارد غیرطبیعی به پزشک متخصص اطفال
۲۴. تماس پوست با پوست مادر و نوزاد
۲۵. کلامپ بندناف

۲۶. انفوزیون سنتوسینون

۲۷. خروج جفت و پرده ها طبق مانورها

۲۸. معاینه جفت و پرده ها جفت

۲۹. ترمیم پارگیها وایی زیاتومی (در موارد یارگی درجه ۳ و درجه ۴ پزشک محترم زنان )

۳۰. ماساژ رحمی بعد از خروج جفت

**مسئول پاسخگوی خط مشی: ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : وسایل یکبار مصرف-ست زایمان – دستکش جراحی**

**منابع : راهنمای کشوری خدمات مامایی**



## اداره مادران پرخطر

دامنه کاربرد: بلوک زایمان - زنان

هدف: پیشگیری از مرگ و میر مادران بارداری و عوارض جنینی

### خط مشی:

تشخیص زود هنگام مادران در معرض خطر

مراقبت از مادر پرخطر

### روش اجرایی خط مشی:

۱. در حال حاضر به علت نبود بخش حاملگی پرخطر کلیه مادران پرخطر با تشخیص های (زایمان زودرس، فشار خون در بارداری، دیابت بارداری، پیلونفریت، شکم حاد بارداری، جفت سرراهی، پره اکلامسی اکلامسی، سندرم HELLP، چندقلویی، بیماریهای سیستمیک (قلبی، تنفسی و ..)، تأخیر رشد داخل رحمی، پلی هیدروآمنیوس شدید و الیگوهایدروآمنیوس شدید، تب ناشناخته، تومبوز ورید عمقی، آنمی شدید تروما، تهوع و استفراغ شدید، حاملگی خارج از رحم، حاملگی پست ترم، سقط عفونی، دکولمان، شوک و پرولاپس بند ناف) در بلوک زایمان بستری می شوند
۲. پس از تریاژ در اورژانس مامایی بیمار با تشخیص موارد فوق در اتاق بیماران پرخطر بستری می شود.
۳. در صورت بدحال شدن بیمار و تشخیص موارد غیر طبیعی یک نفر از همکاران بر بالین بیمار حضور داشته اقدامات اولیه را انجام می دهد و همکار دوم وضعیت بیمار را به پزشک معالج اطلاع می دهد و دستورات تلفنی اجرا و توسط هر دو همکار مهر و امضاء می شود.
۴. پزشک معمولاً در عرض یک ربع بر بالین حضور می یابد (طبق دستورالعمل شماره ۱۳ پزشک آنکال تا ۳۰ دقیقه باید بر بالین بیمار حضور یابد) و بیمار را ویزیت می کند.
۵. ماما همراهی بیمار را جهت تشکیل پرونده راهنمایی می نماید و پس از تشکیل پرونده مامای مسوول بیمار نسبت به تکمیل آن اقدام می نماید.
۶. در اولین حضور پزشک بر بالین بیمار دستورات تلفنی توسط ایشان مهر و امضاء شده و دستورات جدید توسط ماما اجرا می گردد.
۷. ارزیابی مراقبتها بر اساس دستورات پزشک و کتاب راهنمای کشوری خدمات مامایی انجام و در پرونده ثبت می گردد.
۸. تمام اقدامات درمانی توسط پزشک و ماما در پرونده ثبت می گردد
۹. بیمار بعد از Stable شدن در صورت عدم ختم بارداری به دستور پزشک منتقل بخش زنان می شود و ادامه درمان در بخش زنان انجام می شود.

### مسئول پاسخگوی خط مشی: ماما مسئول - سرپرستار

امکانات و تسهیلات: گوشی و دستگاه فشارسنج، حرارت سنج، سونی کید، مانیتورینگ قلب جنین، پالس اکسی متر، اکسیژن

سانترال، تجهیزات احیاء و تریالی اورژانس - دستگاه سونوگرافی

منابع: راهنمای کشوری خدمات مامایی و دستورالعمل استاندارد بخش حاملگی پرخطر

## دسترسی به آمپول رگام

دامنه کاربرد : بلوک زایمان - زنان

### هدف :

تزریق به موقع آمپول رگام جهت بیمار

افزایش رضایتمندی بیمار

### خط مشی:

۱. تدوین فرایند دسترسی به آمپول رگام

۲. آموزش و توجیه نیروها

### روش اجرایی خط مشی :

۱. در صورت نیاز بیمار بستری به آمپول رگام پزشک دستور تزریق آمپول را در پرونده بیمار ثبت می نماید
۲. پرستار در شیفت صبح و حداکثر قبل از ۷۲ ساعت پس از زایمان بیمار آمپول را از طریق سیستم HIS درخواست نموده و کمک بهیار از انبار دارو تحویل می گیرد
۳. آمپول به صورت IM توسط پرستار تزریق می گردد.
۴. در صورت نیاز بیماران سرپایی به آمپول رگام نسخه نوشته شده توسط متخصص زنان و زایمان در شیفت صبح تحویل داروخانه شده (توسط متقاضی) و آمپول دریافت می شود.
۵. تزریق آمپول توسط ماما یا پرستار در بیمارستان یا کلینیک خصوصی صورت می گیرد

فرد پاسخگوی اجرای خط مشی: سرپرستار و مسئول شیفت

امکانات و تسهیلات : امپول رگام

منابع : سیاست بیمارستان

## ایمنی و امنیت نوزاد

دامنه کاربرد: بلوک زایمان - زنان - نوزادان

### هدف:

۱. پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار و آسیب به نوزاد
۲. جابه جایی صحیح نوزاد
۳. ایجاد اطمینان در مادر و کاهش نگرانی وی

### خط مشی

۱. تهیه و نصب منشور حقوق نوزاد
۲. آموزش کارکنان
۳. تهیه کات مناسب نوزاد
۴. استفاده از مچ بند جهت شناسایی نوزاد

### روش اجرایی خط مشی:

۱. منشور حقوق نوزاد در بخش نصب می باشد و از فاصله ۲ متری قابل خواندن می باشد.
۲. کات مناسب و ایمن که مانع از سقوط نوزاد و یا آسیب به هریک از اعضاء بدن وی می شود به تعداد کافی در بخش موجود می باشد.
۳. تماس پوست با پوست نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع شیردهی در ساعت اول پس از تولد توسط ماما یا پرستار انجام می شود.
۴. معاینه اولیه نوزاد پس از تولد جهت شناسایی نوزاد در معرض خطر در اتاق زایمان در حضور مادر توسط ماما یا پزشک انجام می شود.
۵. در صورت نارس یا بد حال بودن نوزاد، پس از تماس ماما با متخصص اطفال، نوزاد توسط ایشان ویزیت شده و مراقبتهای درمانی و پزشکی
۶. اولیه طبق دستور پزشک توسط ماما انجام می شود و جهت ادامه درمان پس از هماهنگی با بخش نوزادان توسط ماما منتقل می شود.
۷. دو عدد مچ بند شناسایی جهت نوزاد تهیه و قبل از خروج از اتاق زایمان و در حضور مادر به مچ دو پای توسط ماما بسته می شود.
۸. حمایت مادر و حفاظت نوزاد هنگام شیردهی و انجام مراقبت هم آغوشی توسط ماما یا پرستار انجام می شود.
۹. هنگام ادمیت نوزاد (اندازه گیری وزن، قد و دور سر، گرفتن کف پا، تزریق ویتامین K) ایمنی نوزاد و بهداشت دست جهت پیشگیری از انتقال عفونت توسط فرد مسوول رعایت می گردد

فرد پاسخگوی اجرای خط مشی: ماما مسئول - سرپرستار - مسوول شیفت

امکانات و تسهیلات: ترمومتر، وزنه نوزاد، متر، گوشی پزشکی. دستکش یک بار مصرف، پنبه، الکل، دستبند نوزاد

منابع: راهنمای مراقبت از نوزاد سالم - منشور حقوق نوزاد

## آموزش مراقبت از نوزاد

دامنه کاربرد: زایشگاه- زنان

### هدف:

کاهش میزان عوارض و بیماریهای دوره نوزادی

نحوه صحیح مراقبت از نوزاد

خط مشی: ۱. آموزش پرسنل ۲. آموزش مادران

### روش اجرایی خط مشی :

۱. معرفی به بیمار، ایجاد محیطی آرام و برقراری ارتباط صحیح توسط ماما یا پرستار
۲. تعیین سطح پذیرش مادر (بیسواد یا با سواد بودن مادر و گیرایی) توسط ماما یا پرستار
۳. آموزش بدو ورود در خصوص معرفی بخش، ماما و پزشک معالج و قوانین کلی مربوط به بیمارستان
۴. آموزشهای حین بستری (مراقبت از نوزاد، شیردهی، مراقبت از بند ناف، واکسیناسیون،...)
۵. آموزشهای زمان ترخیص (مراقبت از نوزاد، شیردهی، مراقبت از بند ناف، واکسیناسیو، هیپوتیروئیدی، غربالگری از نظر شنوایی سنجی، پیگیری پس از ترخیص، علائم خطر نوزادی و ...)
۶. ثبت آموزشها در پرونده و فرم آموزش به بیمار در دو نسخه توسط ماما یا پرستار و اخذ امضاء از بیمار یا همراه وی و دادن یک نسخه از فرم آموزش به بیمار به وی و ضمیمه کردن یک نسخه در پرونده بیمار

امکانات و تسهیلات : پمفلت و سی دی آموزشی - تلویزیون و دستگاه سی دی

منابع : کتاب مراقبت از نوزاد سالم

مسئول پاسخگویی خط مشی: ماما مسوول - سرپرستار - مسوول شیفت

## آموزش مراقبت از مادر

دامنه کاربرد: زایشگاه- زنان

هدف: کاهش عوارض و عواقب ناخواسته بر اثر نداشتن اطلاعات کافی مادر

### خط مشی:

۱. آموزش پرسنل پرستاری و مامایی

۲. آموزش مادران

### روش اجرایی خط مشی:

۱. معرفی خود به بیمار، ایجاد محیطی آرام و برقراری ارتباط صحیح توسط ماما یا پرستار
۲. تعیین سطح پذیرش مادر (بیسواد یا با سواد بودن مادر و گیرایی) توسط ماما یا پرستار
۳. آموزش بدو ورود در خصوص معرفی بخش، مامای و پزشک معالج و یو قوانین کلی مربوط به بیمارستان
۴. آموزش در رابطه با اقدامات درمانی، تسکینی، تغذیه ای، مددکاری و تعرفه های بیمارستانی مربوطه به مشکل وی
۵. آموزشهای حین بستری (تغذیه-تغییر وضعیت- نحوه کنترل درد باروش های غیر دارویی- آموزش تخلیه مثانه و رکتوم- تکنیک های
۶. تنفسی- بعد زمان درمورد: مراقبت از زخم- بهداشت فردی- تغذیه دوران شیردهی- نحوه برخورد با مشکلات پستان و شیردهی- تنظیم خانواده)
۷. آموزشهای زمان ترخیص (آموزش شیردهی- علائم خطر برای مادر- تنظیم خانواده- مراقبت و بهداشت پرینه- تغذیه دوران شیردهی)
۸. ثبت در پرونده و فرم آموزش به بیمار در دو نسخه
۹. اخذ امضاء از بیمار یا همراه وی و دادن یک نسخه از فرم آموزش به بیمار به وی و ضمیمه کردن یک نسخه در پرونده بیمار

امکانات و تسهیلات: پمفلت و سی دی آموزشی

منابع: جروا و کتابهای موجود در بخش در رابطه با نوع بیماری

مسئول پاسخگوی خط مشی: سرپرستار- ماما مسوول

## ایجاد شرایط ایزوله

دامنه کاربرد: بلوک زایمان - زنان

### هدف:

کاهش آسیب های شغلی

پیشگیری از انتقال عفونت از بیماران به کارکنان و بالعکس

### خط مشی:

ایجاد شرایط و امکانات ایزوله

### روش اجرایی خط مشی:

۱. احتیاطهای هوایی شامل (سل یا حنجره، آبله مرغان، زونای منتشر، سرخک، سندرم تنفسی حاد شدید (SARS) تبهای خونریزی دهنده، تب ناشناخته) می باشد
۲. در بلوک زایمان ایزوله تنفسی وجود ندارد. احتیاطهای ریز قطرات شامل بیماران بستری در بلوک زایمان نمی شود
۳. موارد احتیاطهای تماسی در بلوک زایمان به ندرت پیش می آید
۴. مواردیکه در بلوک زایمان نیاز به ایزوله دارند شامل بیماران هیپاتیت B و هیپاتیت C- بیماران HIV مثبت - سرخجه، سرخک، آبله مرغان تب ناشناخته، سایر موارد عفونی می باشد.

### نحوه برخورد با اینگونه بیماران:

۱. قراردادن بیمار در اتاق مجزا، در صورت خالی نبودن سایر تختها حداقل در اتاق دوتختی
۲. شستشوی دستها قبل وبعد از مزاحبت از بیمار
۳. شستشوی دستها به محض آلودگی دستها با خون و مایعات بدن بیمار
۴. پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق بیمار
۵. شستن دستها پس از درآوردن دستکشها
۶. استفاده از دستکش جراحی و ماسک در حین معاینه و تخلیه مثانه بیمار و رعایت کلیه اقدامات حفاظتی مورد نیاز
۷. استفاده از ماسک، عینک محافظ چشم و گان در حال انجام زایمان

### مسئول پاسخگوی خط مشی: ماما مسوول

مکانات و تسهیلات: گان-ماسک-عینک محافظ چشم(شیلد)-دستکش جراحی-هند راب

منابع: دستورالعمل کنترل عفونت

## پایش مادر تا ۲ ساعت اول بعد از زایمان

دامنه کاربرد : زایشگاه- ریکاوری اتاق عمل

### هدف :

حفظ سلامت مادر و پیشگیری از عوارض

پیشگیری از مرگ و میر مادران به دنبال خونریزی بعد از زایمان

**خط مشی:** کنترل خونریزی بعد از زایمان (یا اطمینان از جمع بودن رحم ، میزان خونریزی و کنترل محل اپی زیاتومی )

### روش اجرایی خط مشی :

۱. حریم خصوصی و پوشش بیمار
۲. شستن ارتباط صحیح با مادر
۳. شستن دستها
۴. اطمینان از خالی بودن مثانه
۵. کنترل رحم از نظر ارتفاع، جمع بودن ، میزان خونریزی
۶. کنترل علائم حیاتی (طبق پروتکل)
۷. کنترل محل اپی زیاتومی
۸. مایع درمانی و تزریق سنتوسینون
۹. در صورت لزوم برای مادر از پتوی گرم استفاده و از مادر مراقبت و حمایت شود .
۱۰. ادامه تماس پوست با پوست و شیردهی ساعت اول بعد از تولد
۱۱. آموزش به مادر در مورد شیردهی ،مراقبت معمول از نوزاد
۱۲. ثبت کلیه وقایع در پرونده
۱۳. گزارش موارد غیر طبیعی به پزشک معالج

### مسئول پاسخگوی خط مشی: ماما مسوول

امکانات و تسهیلات : فشارسنج - گوشی پزشکی-ترمومتر-دستکش

منابع : راهنمای کشوری خدمات مامای

## پذیرش براساس تریاژ در بلوک زایمان

دامنه کاربرد: زایشگاه

### هدف:

پذیرش و بستری مادران پرخطر

پیشگیری از مورتالیتته و موریبیدیتی مادر و نوزاد

خط مشی: رسیدگی به موقع به مادر و تعیین تکلیف مادران در اورژانس مامایی

### روش اجرایی خط مشی:

۱. بررسی علائم خطر فوری (تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج، اختلال هوشیاری، شوک)
۲. در صورت وجود هر یک از علائم خطر اقدام طبق پروتکل بیمارستان دوستدار مادر و کودک
۳. در صورت نبود علائم خطر فوری ارزیابی سریع انجام شود. ارزیابی سریع شامل: گرفتن شرح حال مختصر شامل: شکایت اصلی، تعداد حاملگی، سن حاملگی، سابقه لکه بینی در ماه های آخر حاملگی، سوال در مورد سرراهی بودن جفت، سابقه سزارین
۴. ارزیابی صدای قلب جنین
۵. ارزیابی فشارخون مادر
۶. تشکیل پرونده و ارزیابی مجدد (شرح حال کامل، چک انقباضات، علائم حیاتی کامل، معاینه فیزیکی، بررسی نتایج سونوگرافی ها و آزمایشات و تستهای سلامت جنین، معاینه واژینال)
۷. در نهایت گروه بندی مادران براساس ارزیابی و اقدام لازم طبق پروتکل راهنمای کشوری خدمات مامایی

### مسئول پاسخگوی خط مشی: ماما مسوول

امکانات و تسهیلات: فشارسنج و گوشی پزشکی-سونیکید-دستکش جراحی-اسپکولوم-ژل-مواد آنتی سپتیک

منابع: راهنمای کشوری خدمات مامایی