



معاونت درمان



معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت ویزیت در منزل برای ارزیابی

و مراقبت پیکیرانه پس از زایمان - نوزاد

کارگروه تدوین استاندارد خدمات مامایی

بهمن ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهنماها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بردارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر

تدوین کنندگان:

فروزان اکرمی - کارشناس ارشد مامایی، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشجوی دکتری تخصصی پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
الهام آخوندزاده - کارشناس ارشد مامایی - معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان
پروانه رضا سلطانی - کارشناس ارشد مامایی عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
سکینه کشاورز - کارشناس مامایی، کارشناس مسئول مادران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
طاهره ضیایی کارشناس ارشد مامایی - عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
فاطمه رافت کارشناس ارشد مامایی - عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
گلی عرفانیان - کارشناس مامایی بخش زایمان مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) دانشگاه علوم پزشکی گیلان
ماهده صفایی - کارشناس مامایی، ماما مسئول بخش زایمان مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) دانشگاه علوم پزشکی گیلان

افسانه همتی - کارشناس مامایی، کارشناس مسئول واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
فاطمه عباسزاده - کارشناس ارشد مامایی عضو هیئت علمی و مدیر گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
فرزانه صابری کارشناس ارشد مامایی - عضو هیات علمی و معاون دانشکده پرستاری - مامایی کاشان
اسماء ربیعی - کارشناس مامایی، واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
محدثه لواف - کارشناس مامایی، واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
زهرا قدیری مفرد - کارشناس مامایی، واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
روزان اکرمی - کارشناس ارشد مامایی اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
روشنک وکیلپان - کارشناس ارشد مامایی، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
نسرين رشیدی جزنی - کارشناس مامایی، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناظرین:

- ۱- زهرا حاجی زاده - کارشناس مامایی، سرپرست اداره نظارت سازمان نظام پزشکی کشور
- ۲- پونه مازیار - کارشناس ارشد مامایی، معاون فنی دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳- شیلا دعایی - کارشناس ارشد مامایی، کارشناس مسئول اداره ارزیابی فناوری های نوین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۴- فرح بابایی - کارشناس ارشد مامایی، رییس اداره امور مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۵- زهرا بهبودی مقدم - دکترای بهداشت باروری هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران تهران
- ۶- دکتر محمدحیدرزاده - فوق تخصص نوزادان، رییس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،

دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشگری، مرتضی سلمان ماهینی

سیاست گذاری بیمه ای

امروزه مباحث مرتبط با سیاست گذاری پوشش خدمات و خرید راهبردی مبتنی بر شواهد، از اصلی ترین مباحثی هستند که در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد مورد توجه می باشند. وجود چنین استانداردهایی در سطح ملی می تواند مبنای اصلی چنین تصمیمات راهبردی قرار گیرد.

منشور حقوق بیماران

از الزامات اطمینان از رعایت حقوق بیماران وجود استانداردهایی مرتبط با هر خدمت می باشد. این الزامات همواره سرلوحه عملکرد ارائه دهندگان خواهد بود.

ممیزی بالینی

ممیزی بالینی، فرایندی برای حصول اطمینان و تضمین عملکرد بهینه در زمینه ارائه خدمات سلامت است و استانداردها در قالب چرخه ممیزی بالینی به عنوان معیار و ملاک عمل می کنند.

نظارت و اعتبار بخشی

وجود استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، ارتقای ایمنی و پاسخگویی ارائه کنندگان تاکید دارد، می تواند زمینه ارزیابی نظام مند عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامت را فراهم نماید.

محاكم قضایی

یکی از مشکلات اساسی در محاکم حقوقی و قضایی وجود شواهدی است که بتواند مبنای تصمیم گیری قرار گیرد. وجود استانداردهای مدون می تواند یکی از اصلی ترین شواهدی باشد که در چنین محاکمی مورد استناد قرار می گیرد.

قیمت تمام شده خدمات

برای محاسبه دقیق هزینه خدمات و مراقبت های سلامت، استانداردهای تدوین شده می تواند اصلی ترین منبع تعیین چنین هزینه هایی باشد.

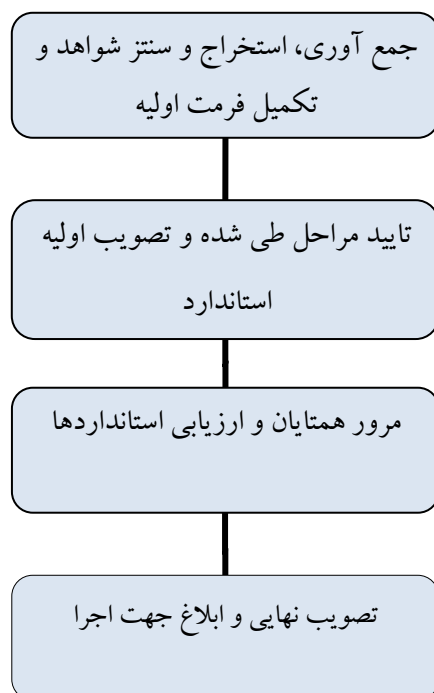
بازنگری آیین نامه تاسیس مراکز

برای تدوین نظام مند آیین نامه تاسیس مراکز و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، شواهد موجود در چنین استانداردهایی می تواند چارچوب های دقیقی برای این منظور ترسیم نماید.

جهت دهی نظام آموزش علوم پزشکی کشور

از مزایای اصلی تدوین استاندارد مرتبط با خدمات و مراقبت های سلامت، شفاف شدن شکاف ها و نیاز های آموزشی می باشد. ضمن این که استانداردهای تدوین شده می تواند در آموزش و تربیت نیروی انسانی نیز راهگشا باشد.

فرایند تدوین استانداردهای خدمات سلامت



زیرکمیته

شامل حداقل سه عضو از کارشناسان مرتبط با خدمت تخصصی است که مسئولیت دبیری آن بر عهده یکی از اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد.

کمیته راهبری

شامل یازده عضو می باشد که یک نفر از اعضای هیات علمی مسئولیت کمیته را برعهده دارد و شش نفر دیگر از اعضای هیات علمی مرتبط با وی مشارکت می کنند. نمایندگانی از سازمان نظام پزشکی، معاونت آموزشی و معاونت درمان نیز در این کمیته فعالیت دارند.

کمیته فنی

شامل دو گروه عضو ثابت و متغیر می باشد. اعضای ثابت کمیته شامل شش نفر و اعضای متغیر شامل دو نفر از اعضای هیات علمی مرتبط با خدمت مربوطه می باشند که با توجه به نوع خدمت تعیین می شوند.

کارگروه کشوری

شامل شش عضو می باشد و ریاست آن بر عهده معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. سمت دبیری این کمیته بر عهده مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت می باشد. معاون آموزشی، معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان پزشکی و مدیرکل دفاتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی از دیگر اعضای کارگروه می باشند.

استاندارد خدمات سلامت

راهنمای استفاده از استاندارد

سطوح شواهد مورد استناد در تدوین استاندارد خدمات سلامت

۱- مرور های نظام مند

۲- راهنماهای بالینی

۳- کتب مرجع مبتنی بر شواهد

۴- کارآزمایی بالینی استخراج شده از پایگاه داده ای مبتنی بر شواهد

۵- کتب مرجع استاندارد

۶- ضوابط، آیین نامه ها و بسته های آموزشی مورد استناد در کشور

۷- اجماع خبرگان

در صورت وجود راهنماهای بومی در سطح کشور، استفاده از این راهنما ها نسبت به مرور های نظام مند از اولویت بیشتری برخوردار می باشد.

قراردادها

باید - هنگامی که در متن از واژه باید و الزام استفاده شده است به این معنا است که ارائه کنندگان ملزم به رعایت آن می شوند.

بهبتر است - هنگامی که در متن از واژه بهتر است استفاده شده است به این معنی است که به ارائه دهندگان خدمت تاکید بر مورد اولویت دار شده است که در اکثر موارد باید رعایت شود.

ممکن است- هنگامی که در متن از واژه ممکن است استفاده شده است به این معنی است که استفاده از آن توسط ارائه دهندگان خدمت بستگی به شرایط بیمار دارد.

مقدمه اجرایی:

استاندارد " ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه پس از زایمان نوزاد " حاصل تلاش و زحمات همکاران معاونت های درمان و آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی گیلان و کاشان، نماینده سازمان نظام پزشکی ایران ، کارشناسان و نمایندگان ادارات فنی معاونت های بهداشت، درمان، و آموزشی وزارت متبوع می باشد. اعضا پس از دریافت ابلاغ از معاون محترم درمان وزارت متبوع کار خود را شروع کردند . در ابتدا طی ۲۰ جلسه مطالب در دانشکده های پرستاری و مامایی گیلان و کاشان با حضور اعضای هیئت علمی و کارشناسان مامایی معاونت درمان دو دانشگاه مذکور تهیه شد. پس از تهیه هر قسمت جلسات هماهنگی و بررسی محتوا در وزارت بهداشت با حضور نمایندگان معاونت های مختلف وزارت متبوع و سازمان نظام پزشکی کشور مورد بررسی و تجدید نظر قرار می گرفت (در طی ۸ جلسه) و در نهایت توسط اعضای محترم هیئت علمی نوزادان، زنان و مامایی تایید نهایی صورت گرفت. در تهیه مطالب مذکور از سطوح مختلف شواهد شامل مرور نظام مند، راهنماهای عملکرد بالینی و کتب مرجع استفاده شده است.

فهرست مطالب

پیشگفتار

- الف- مشخصات کلی خدمت
- ب- تعریف و تشریح خدمت
- پ- استاندارد گزارش دهی
- ت- فرایند ارائه خدمت
- ث- افراد صاحب صلاحیت و استاندارد های تجویز
- ج- ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت
- چ- عنوان و سطح تخصص های سایر اعضای تیم ارائه کننده
- ح- استاندارد های فضای فیزیکی مکان ارائه خدمت
- خ- تجهیزات پزشکی سرمایه ای و زمان کاربری
- د- دارو، مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز
- ذ- عنوان خدمات درمانی و تشخیصی طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت
- ر- ملاقات یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت
- ز- اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت
- ژ- دامنه نتایج قابل انتظار در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور
- س- کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت
- ش- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت
- ص- مدت اقامت در بخشهای مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه
- ض- حقوق اختصاصی بیماران
- ط- مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور

پیشگفتار:

۲۸ روز اول پس از تولد را دوران نوزادی می گویند. این دوران از نظر مراقبت از نوزاد دوران بسیار حساسی است و بیشترین میزان مرگ و میر کودکان در این دوره زمانی اتفاق می افتد (۱). میزان مرگ و میر دوران نوزادی در ایران ۱۱ در هزار تولد زنده است. در حالی که این میزان در کشورهای توسعه یافته به ۴ در هزار کاهش یافته است. علت عمده این آمار، کیفیت پایین مراقبت ها و عدم انجام صحیح و به موقع مراقبت های پزشکی و بهداشتی می باشد (۲) ص ۱۹). ۷۵٪ مرگ های دوره نوزادی در طی هفته اول تولد و ۴۵-۲۵٪ آن در ۲۴ ساعت اول تولد اتفاق می افتد.

"پیوستگی مراقبت" باید به عنوان اصل اساسی برنامه های مراقبت مادر و نوزاد در نظر گرفته شود. این اصل دو مفهوم را در بر می گیرد:

الف- پیوستگی در چرخه زندگی از دوره نوجوانی، پیش از بارداری، بارداری، زایمان و تولد و دوره نوزادی

ب- پیوستگی مراقبت از منزل و جامعه به سمت مراکز بهداشتی و بیمارستان و بالعکس

بررسی کشوری سلامت و جمعیت (IR-DHS,1389) نشان می دهد ۷/۷ درصد از نوزادان با وزن کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) متولد شده اند و تنها ۵۳ درصد از آنان از تغذیه انحصاری با شیرمادر برخوردار می شوند. (۲۱ ص ۲۰-۲۲) ۹۶/۳٪ از زایمان های کشور در مراکز زایمانی شامل زایشگاه، بیمارستان، واحد تسهیلات زایمانی انجام می شود (۳) ص ۲۹۰) و ۸۴/۷٪ از مرگ نوزادان در بیمارستان اتفاق می افتد. حتی اگر تولد در یک مرکز بهداشتی انجام شود، در بسیاری از موارد مادر و نوزاد در عرض چند ساعت ترخیص شده و هیچ تماس دیگری با یک ارائه دهنده مراقبت بهداشتی تا زمان واکسیناسیون ندارند (۴).

مراقبت ماهرانه در طی بارداری و زایمان و دوره پس از تولد از مشکلات مادر و نوزاد جلوگیری کرده و به آنها اجازه تشخیص زودرس و اقدام لازم را می دهد. مطالعات نشان داده اند که مداخله مراقبت در منزل می تواند در موارد مرگ بالا، از ۳۰ تا ۶۰ درصد از مرگ های نوزادی تحت شرایط کنترل شده پیشگیری کند. به همین دلیل در حال حاضر WHO و UNICEF انجام مراقبت در منزل در هفته اول عمر نوزاد را صرف نظر از مکان تولد برای بهبود بقای نوزاد توصیه می کنند (۵). تمرکز بر روی این شکاف های مراقبتی برای دسترسی به اهداف چهارم و پنجم توسعه هزاره ضرورت دارد.

از آنجایی که بلافاصله بعد از تولد، والدین با مجموعه ای از وظایف جهت مراقبت از نوزاد خود مواجه می شوند، نقش مراقبین بهداشتی بویژه ماماها برای آموزش والدین درباره نحوه مراقبت از نوزاد در راستای حفظ و ارتقاء سلامت نوزاد و راه های تقویت رشد و نمو کودک اهمیت پیدا می کند (۱ ص ۴۷۴). مجموعه مراقبتی زیر جهت مراقبت به موقع، فعال و تکمیل شکاف مراقبتی موجود و آموزش و توانمندسازی والدین جهت ایفای صحیح نقش والدی خود ارایه گردیده است.

الف- مشخصات کلی خدمت

عنوان خدمت به فارسی و لاتین:

ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه پس از زایمان نوزاد

Home visit for postnatal assessment and follow up care

شناسه بین المللی: ۹۹۵۰۲

جایگاه در سرواژه های موضوعی پزشکی:

MeSH (Medical Subject Headings)

All MeSH Categories

Health Care Category

Health Care Facilities, Manpower, and Services

Health Services

Community Health Services

Maternal Health Services

Home care agencies/standards"[MeSH Terms]

Home visit for postnatal assessment and follow up care

ب- تعریف و تشریح خدمت

ملاقات در منزل یک تعامل هدفمند و استراتژی کارآمد در منزل (یا محل سکونت) به منظور ارتقا و حفظ سلامت افراد خانواده است . طبق تعریف (NAHC , 2002) مراقبت در منزل بعد از زایمان شامل کلیه اقداماتی است که منجر به پیشگیری از مشکلات مادر و نوزاد، ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت ارتباط بین آن دو می گردد(۶). پرسنل ارائه دهنده خدمت جهت ارائه خدمت مورد نظر، در روزهای (۳-۵)، (۱۰-۱۵) و (۳۰-۴۵) پس از زایمان در منزل حاضر شده، پس از گرفتن شرح حال از مادر، معاینه بالینی نوزاد انجام شده و آموزش های لازم در مورد مراقبت از نوزاد ارائه خواهد شد. همچنین در صورت وجود مشکل، بسته به نوع آن درمان یا ارجاع صورت خواهد گرفت(۷ ص ۱۱۹، ۲۲، ۲۳، ۲۴).

مراحل انجام ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه پس از زایمان نوزاد:

اقدامات قبل از ارائه خدمت :

— اقدامات قبل از انجام ویزیت در منزل:

- گرفتن نام ، نشانی و شماره تلفن خانواده (در صورت امکان کروکی منزل)
- تکمیل فرم مخصوص (تعیین هدف از ملاقات در منزل)
- به همراه داشتن وسایل ضروری (برای شستشوی دست ، معاینه فیزیکی و ...)
- به همراه داشتن جزوات یا پمفلت ها و سی دی های آموزشی
- پیش بینی موارد احتیاط و مخاطرات احتمالی و اورژانس
- به همراه داشتن شماره تلفن های اورژانس مانند تلفن پزشک نوزاد، پلیس، آتش نشانی، گروه نجات و ...
- گذاشتن برنامه و آدرس منزل فرد تحت ملاقات برای موسسه یا مقام مسئول
- همراه داشتن فرم رضایت در صورتی که از قبل (برای ملاقات در منزل) امضا نشده است
- در زدن و ایستادن در معرض دید ساکنین منزل
- معرفی خود با ذکر نام ، شغل و مرکز محل خدمت
- جویا شدن فرد مورد هدف ملاقات

- ارزیابی محیط پیرامون نوزاد

- معرفی خود به افراد خانواده

— اقدامات حین خدمت :

- توضیح اهداف ملاقات

- تکمیل چک لیست (پیوست شماره ۱)

- نظارت بر نحوه شیردهی مادر

- آموزش نحوه شیردهی و رفع مشکلات احتمالی مادر در این زمینه

- آموزش مراقبت از نوزاد و روش های رفع سایر مشکلات مادر و نوزاد

- نظارت بر محل اقامت مادر (از نظر نور کافی، وضعیت بهداشتی و وضعیت اقتصادی)

- در صورت وجود هر گونه مشکل، تلاش در جهت رفع مشکل و انجام هرگونه اقدام لازم جهت درمان

- مشکلات موجود و در صورت لزوم ارجاع

- تصمیم گیری بر اساس مشکل موجود

- مرور برنامه مراقبتی با خانواده

- تعیین برنامه مراجعه بعدی و توضیح اقداماتی که در فاصله دو ملاقات باید توسط مادر یا اعضای خانواده

- انجام شود .

- کارت شناسایی و شماره تلفن خودتان را در اختیار خانواده بگذارید .

— اقدامات پس از خدمت :

- ثبت کلیه موارد از جمله نحوه انجام خدمت و تصمیم نهایی

- برنامه ریزی برای مراجعه بعدی و اطلاع به مادر

(۶صفحات ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۵۱، ۱۰۶۰) و (۷ ص ۸۹-۸۵) و (۸ ص ۲۰۴-۲۰۳)

پ-استاندارد گزارش دهی

گزارش نهایی باید حداقل شامل موارد ذیل باشد:

• مشخصات هویتی

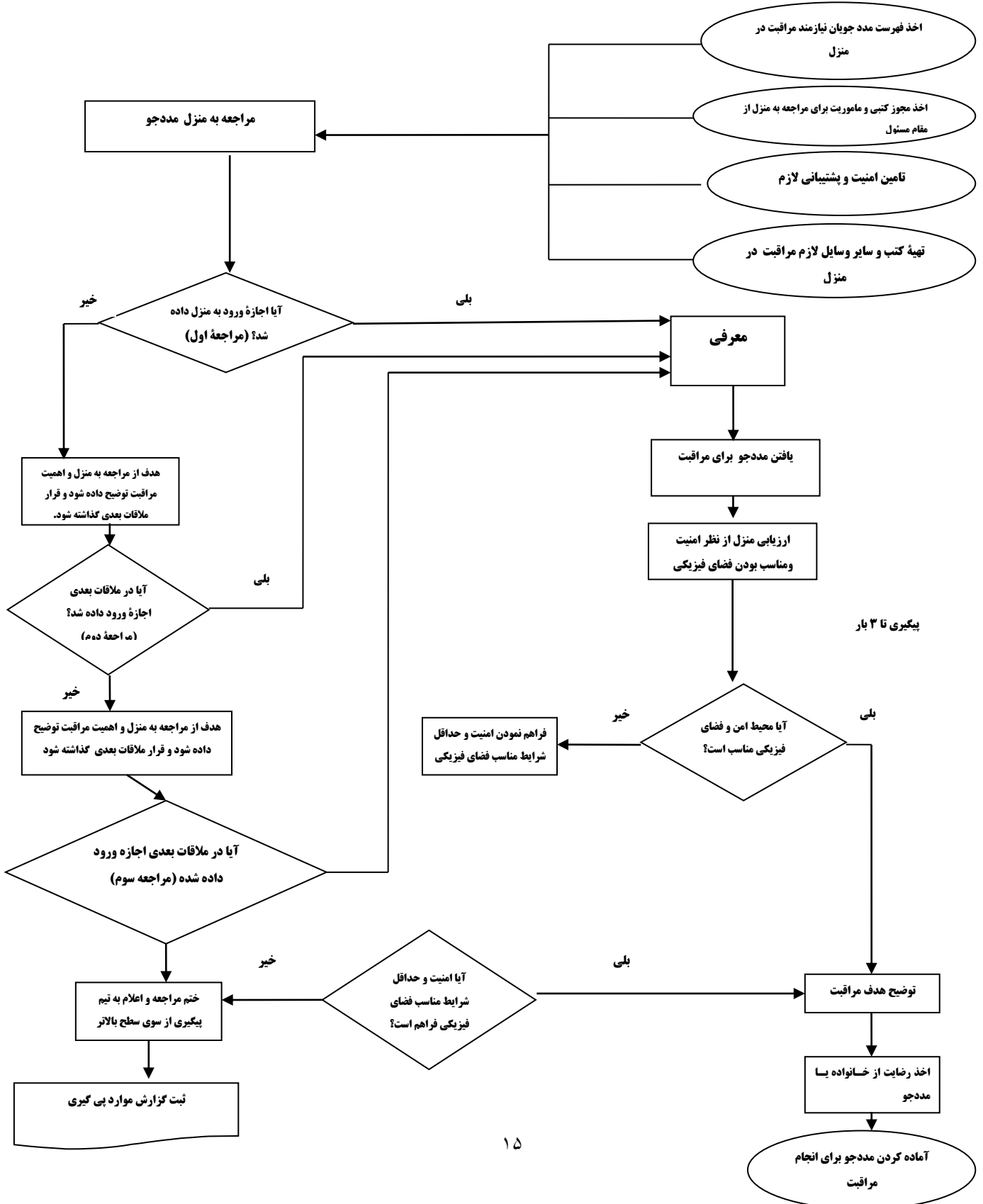
گزارش باید شامل مشخصات هویتی دریافت کننده خدمت (نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، سن داخل رحمی، نوع زایمان، جنس، وزن هنگام تولد نوزاد، فاصله تولد تا شروع تغذیه با شیر مادر و ...) و مشخصات فرد (نام و نام خانوادگی، مدرک و مقطع تحصیلی) و مرکز ارائه کننده خدمت (نام مرکز و آدرس و شماره تلفن آن) باشد.

• اطلاعات بالینی و پاراکلینیکی شامل:

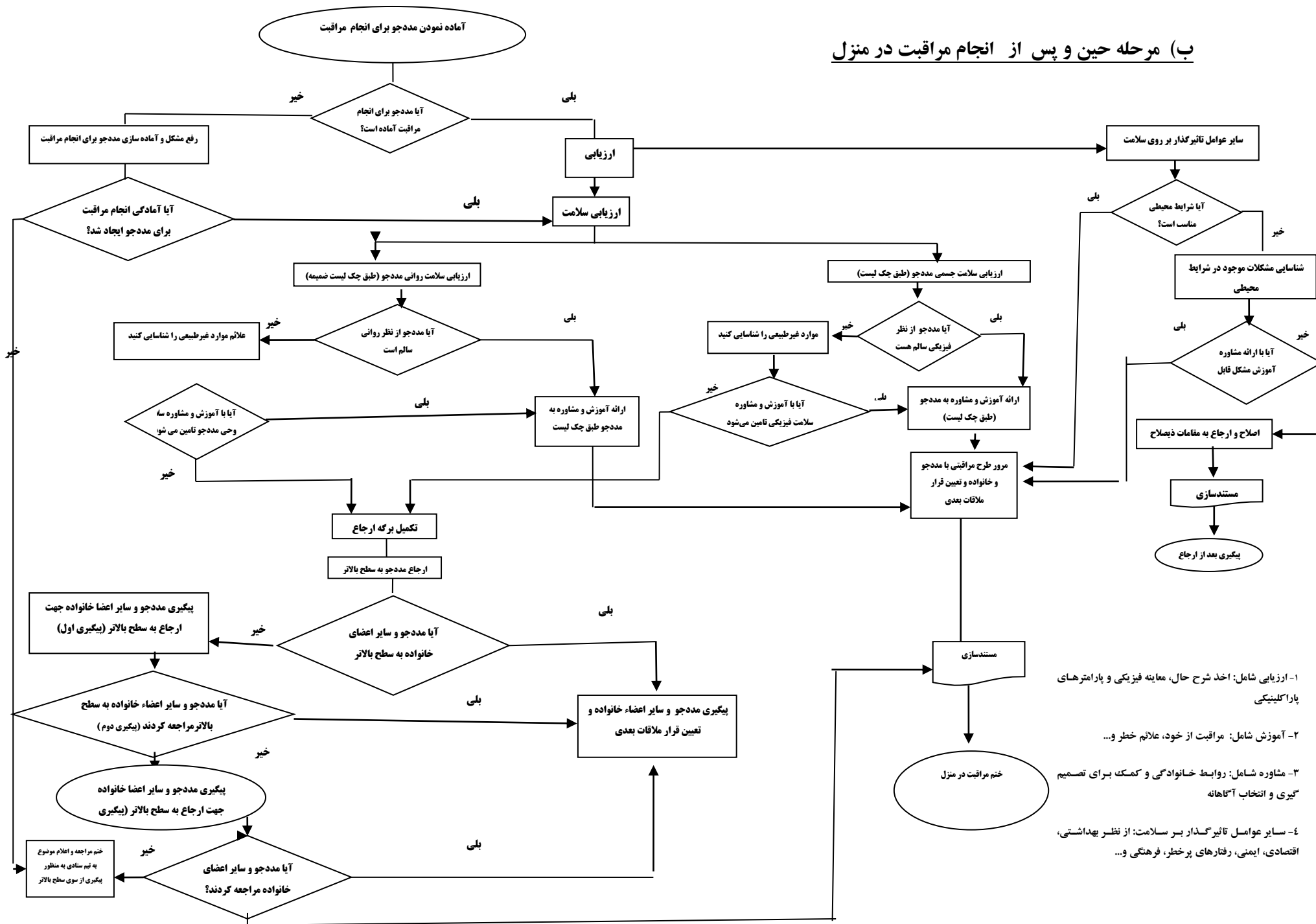
- اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و نتایج آنها
- آموزش ها و مراقبت های انجام شده جهت مادر و نوزاد
- نتایج کلیه آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی و مشاوره های انجام شده
- در صورتی که مددجو از گروه پر خطر باشد بایستی با ذکر دقیق مورد ثبت گردد.

ت- فرایند ارائه خدمت:

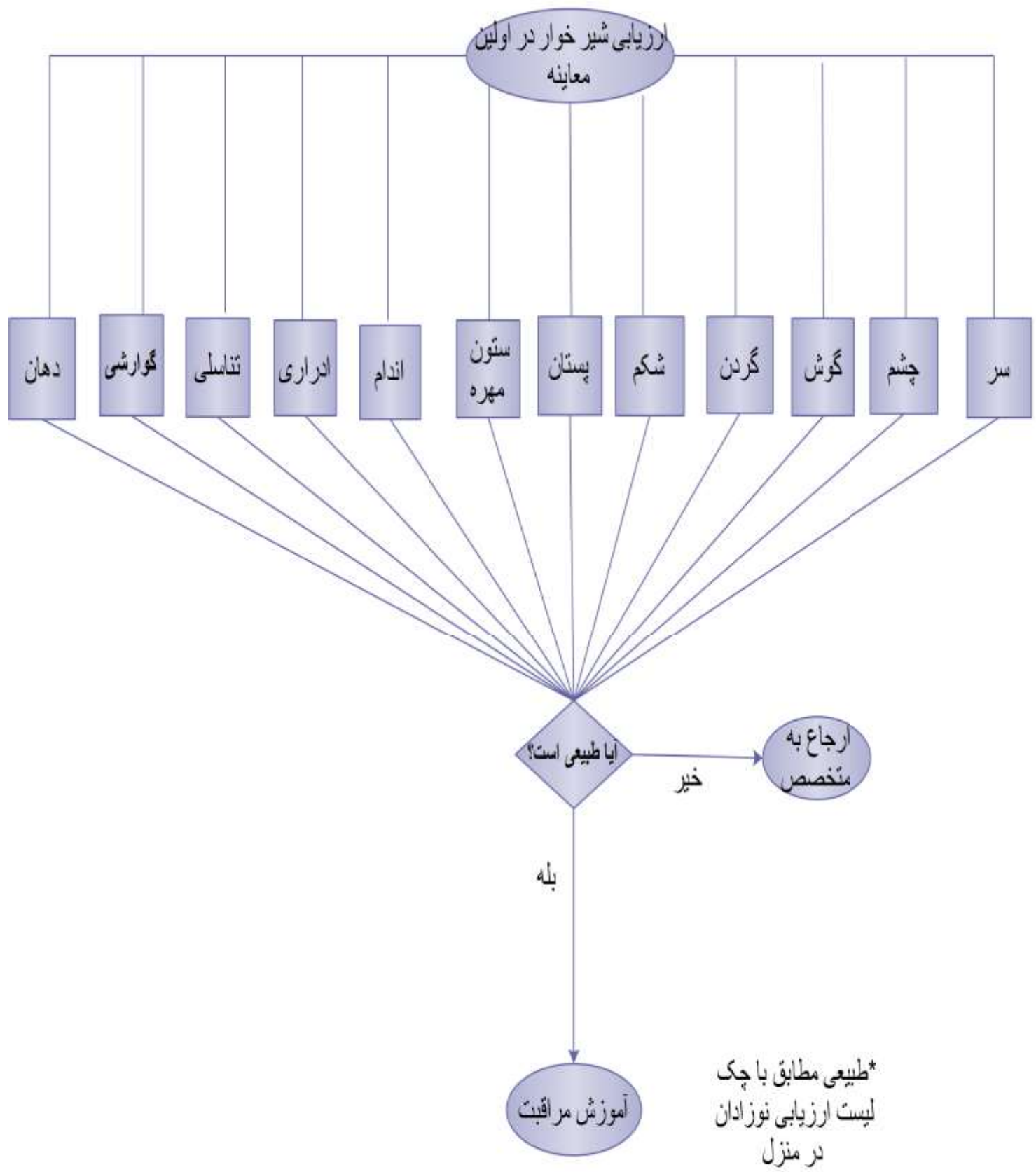
الف: مرحله قبل و مقدماتی ویزیت در منزل

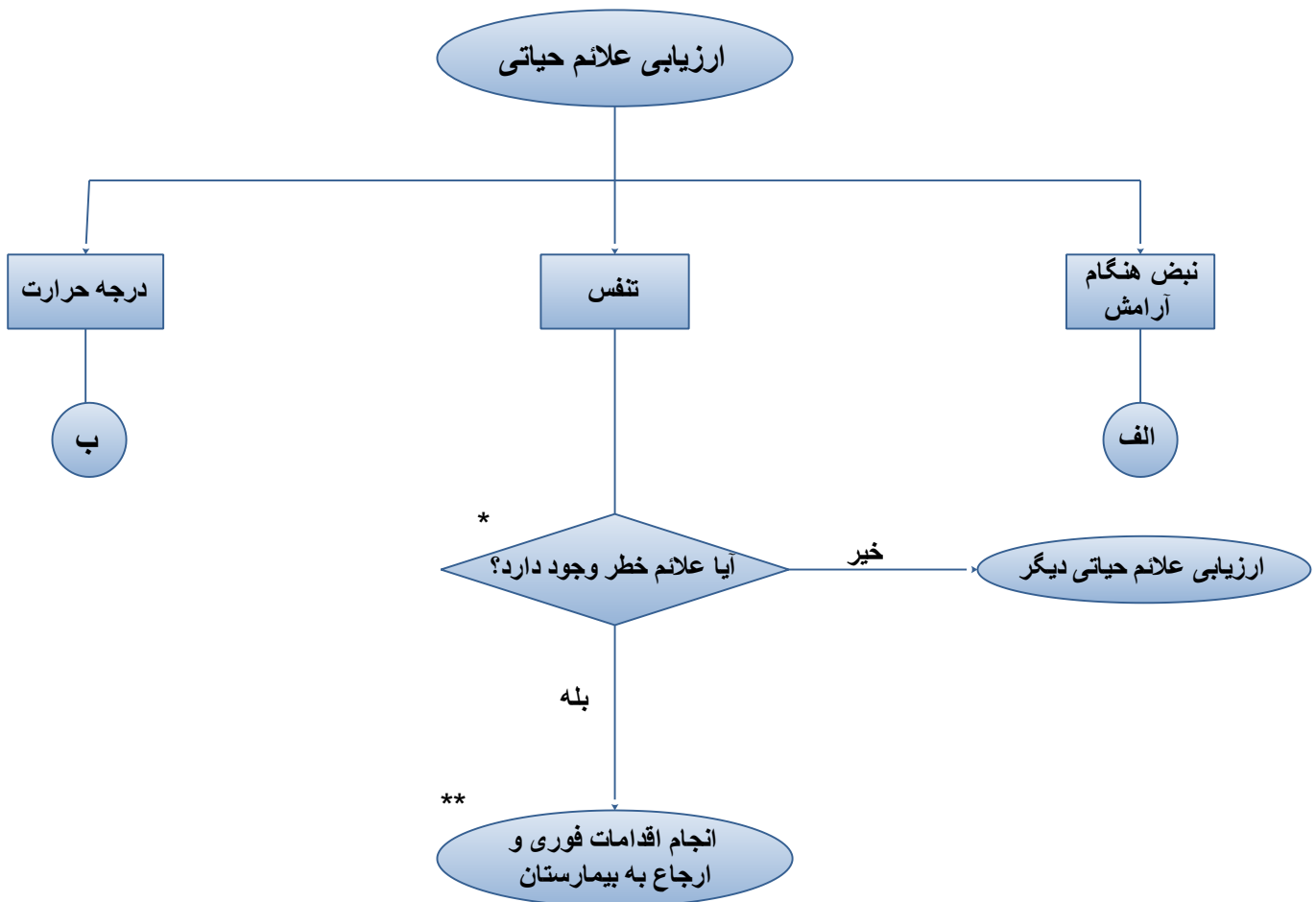


ب) مرحله حین و پس از انجام مراقبت در منزل



- ۱- ارزیابی شامل: اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و پارامترهای پاراکلینیکی
- ۲- آموزش شامل: مراقبت از خود، علائم خطر و...
- ۳- مشاوره شامل: روابط خانوادگی و کمک برای تصمیم گیری و انتخاب آسگاهانه
- ۴- سایر عوامل تاثیرگذار بر سلامت: از نظر بهداشتی، اقتصادی، ایمنی، رفتارهای پرخطر، فرهنگی و...



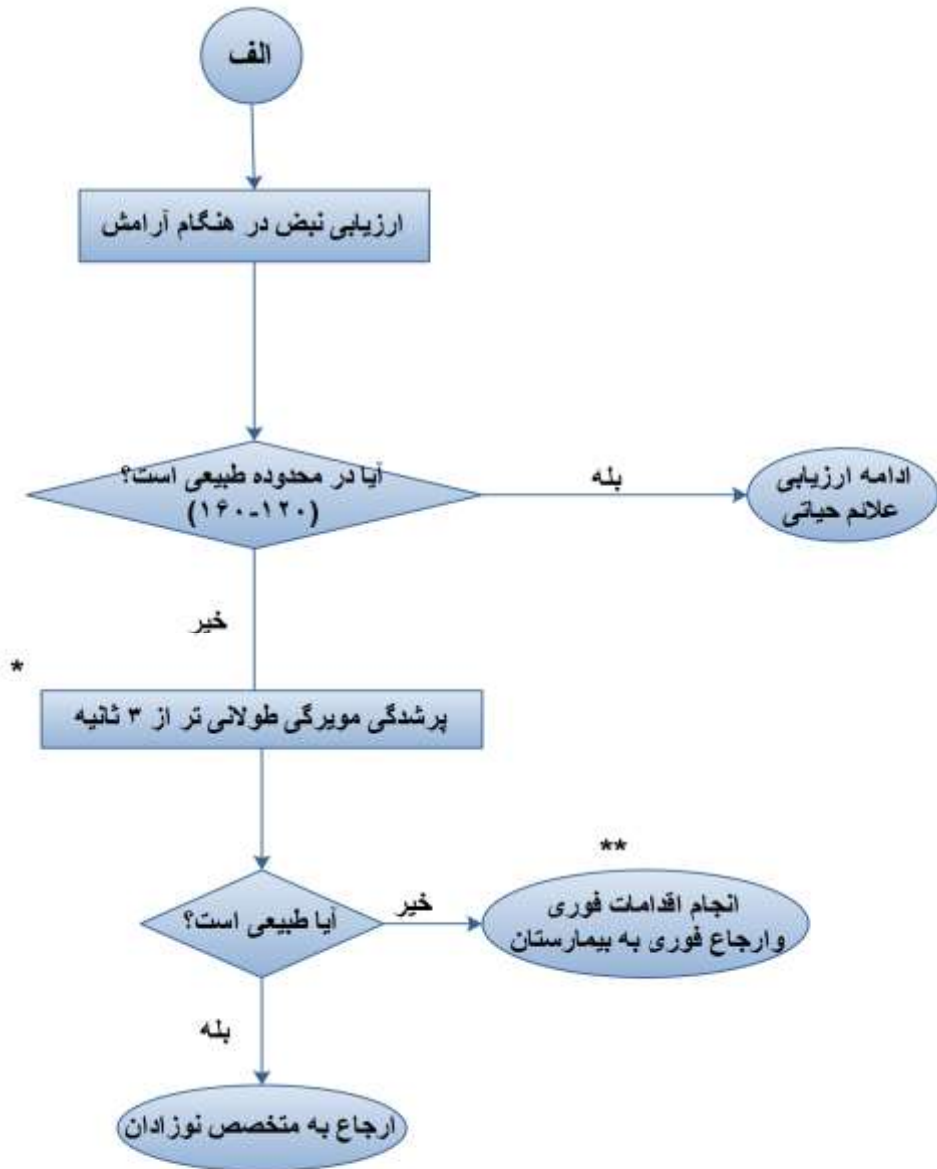


*علائم خطر:

- حرکت پره های بینی
- ناله کردن
- تعداد تنفس بیش از ۶۰ بار
- آپنه های بیش از ۱۰ ثانیه
- تو کشیده شدن قفسه سینه هنگام دم
- سیانوز مرکزی
- غیر قرینه بودن حرکات دو طرف قفسه سینه

** اقدامات فوری :

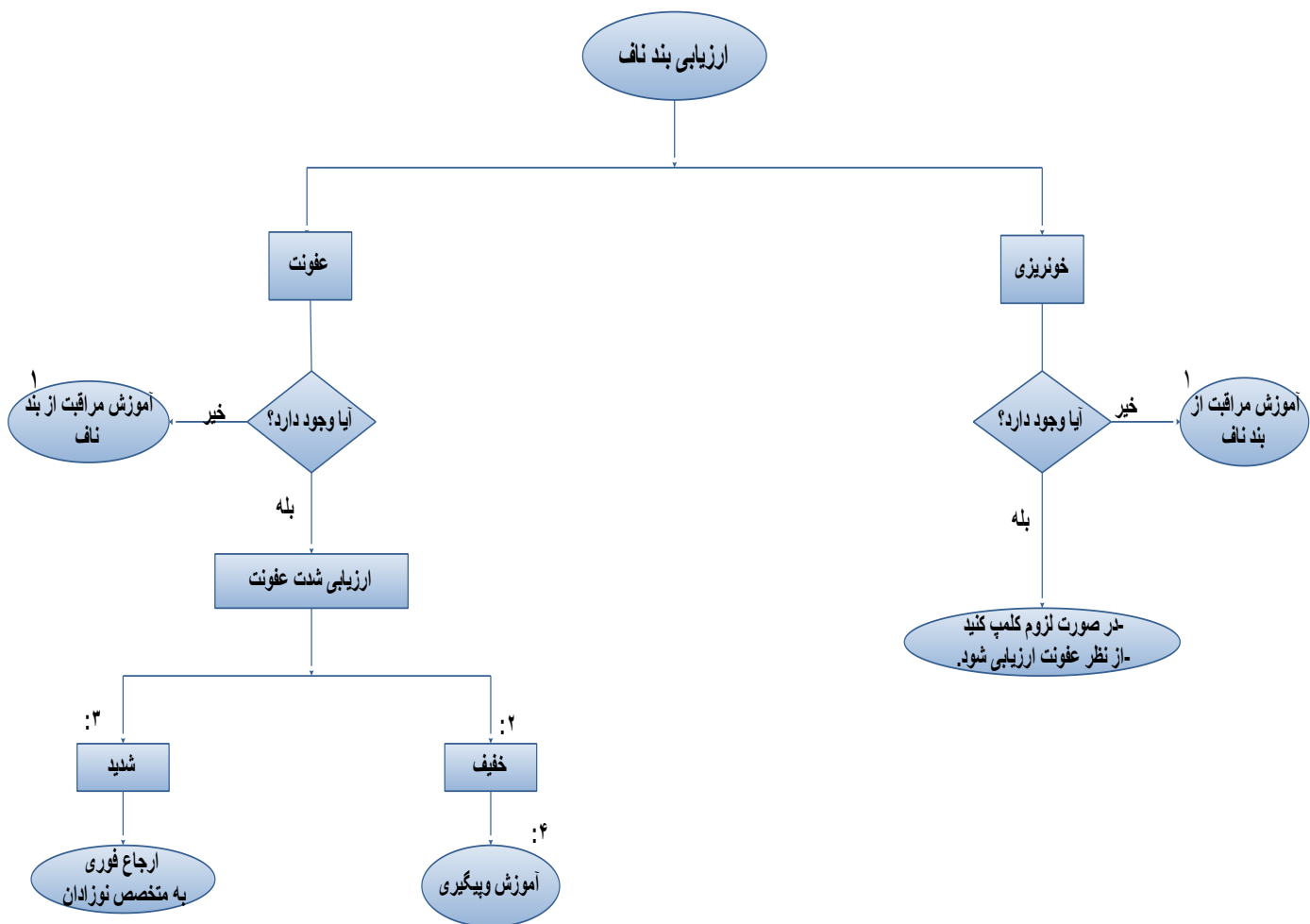
- نوزاد را گرم کنید
- راه هوایی را باز کنید
- در صورت عدم تنفس یا وقفه تنفس یا ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ ضربه ، تهویه با فشار مثبت را آغاز کنید
- در صورت سیانوز مرکزی ، جریان آزاد اکسیژن بدهید



* زمان برگشت رنگ پوست به حالت نرمال پس از فشردن آن

**

نوزاد را گرم کنید
به نوزاد اکسیژن بدهید
در صورت مشاهده خونریزی آن را متوقف کنید .



- ۱:
 - قبل و بعد از دست زدن به ناف دست ها را بشوید
 - کهنه نوزاد را زیر بند ناف بیچد
 - اگر ناف آلوده شده با آب تمییز و صابون بشوید و با پارچه تمییز خشک کند
 - شکم یا ناف را باتداژ نکند
 - هیچ ماده یا دارویی روی ناف نگذارد. ۷:ص ۱۱۹
- ۲: قرمزی اطراف ناف با گستردگی کمتر از ۱ سانتی متر به پوست شکم
- ۳: قرمزی اطراف ناف با گستردگی بیش از ۱ سانتی متر به اطراف شکم یا ترشحات چرکی فراوان
- ۴:
 - با هر بار تعویض کهنه بند ناف را با آب و صابون بشوید
 - در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.
 رفرانس ۹

مشاوره شیر دهی در مورد تغذیه با شیر مادر

توضیح در مورد مزایای تغذیه با شیر مادر

آموزش نحوه تغذیه با شیر مادر

مشاوره و ارزیابی یک وعده تغذیه با شیر مادر

مشاهده وضعیت شیر خوار

مشاهده وضعیت مادر

ارزیابی مکیدن شیر خوار

ارزیابی نحوه گرفتن پستان

وضعیت در آغوش گرفتن نوزاد

سلامت پستان

سلامت عمومی

ارزیابی تطبیق فلوجارت شیر مادر با تغذیه

ارزیابی موارد دیگر

آیا صحیح است؟

بله / خیر

آموزش و مشاوره مطابق با رفرنس ۱۰ ص ۲۶-۲۸

ارزیابی موارد دیگر

آیا صحیح است؟

بله / خیر

آموزش و مشاوره مطابق با رفرنس ۱۰ صفحات ۴۴-۴۸

بررسی، آموزش و مشاوره تطبیق با فلوجارت شیر دهی

آیا سالم به نظر میرسد؟

بله / خیر

ارزیابی بقیه موارد

ارجاع

آیا مادر سالم است؟

بله / خیر

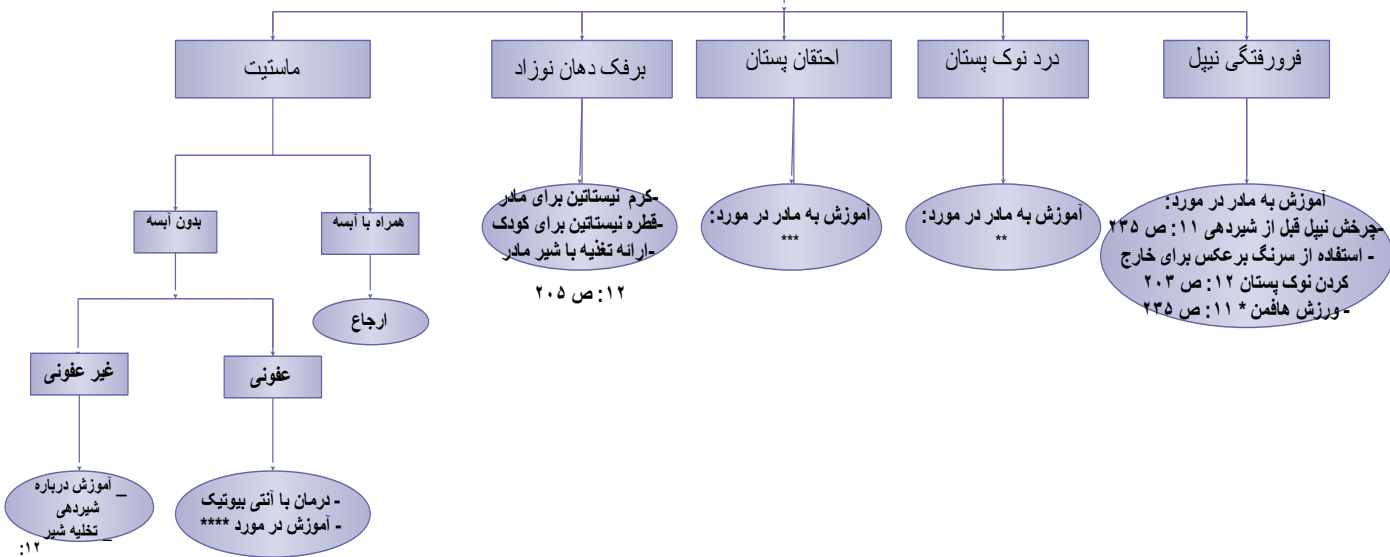
شناسایی مشکل

آیا نیاز به ارجاع وجود دارد؟

مشاوره و آموزش مطابق رفرنس ۱۰ ص ۳۵-۳۷

۱: ظاهرا بیمار نیست- آرام و راحت است -ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد وجود دارد

مشکلات شیردهی



*ورزش هافمن Haffman's exercise : جهت ایجاد کشش در بافت پستان ، انگشت ها روی آرنول قرار گرفته و بخشی از آن را به سمت جلو می کشد .

** - تغییر پوزیشن شیردهی به طور متناوب

-توضیح نحوه خارج کردن صحیح نوک پستان از دهان کودک

-آموزش مراقبت صحیح از نوک پستان -تجویز مسکن در صورت لزوم ۱۳:ص ۵۱۱

-مالیدن مقداری از شیر پستان در هر بار تغذیه به نوک پستان

-تعویض دستمال های روی پستان به محض خیس شدن ۱۲: ص ۱۹۸

*** - شیردهی مکرر و نامحدود

-دوشیدن شیر قبل از هر بار شیردهی

-تصحیح پوزیشن شیرخوار

-استفاده از کیف آب گرم قبل از شیردهی به مدت ۲۰ دقیقه

-استفاده از کیف آب سرد بعد از شیردهی به مدت ۲۰ دقیقه

-شیردهی در پوزیشن های مختلف

-گذاشتن برگ کلم سرد شده مابین شیردهی ۱۲: ص ۲۰۶

**** - شیردهی مکرر

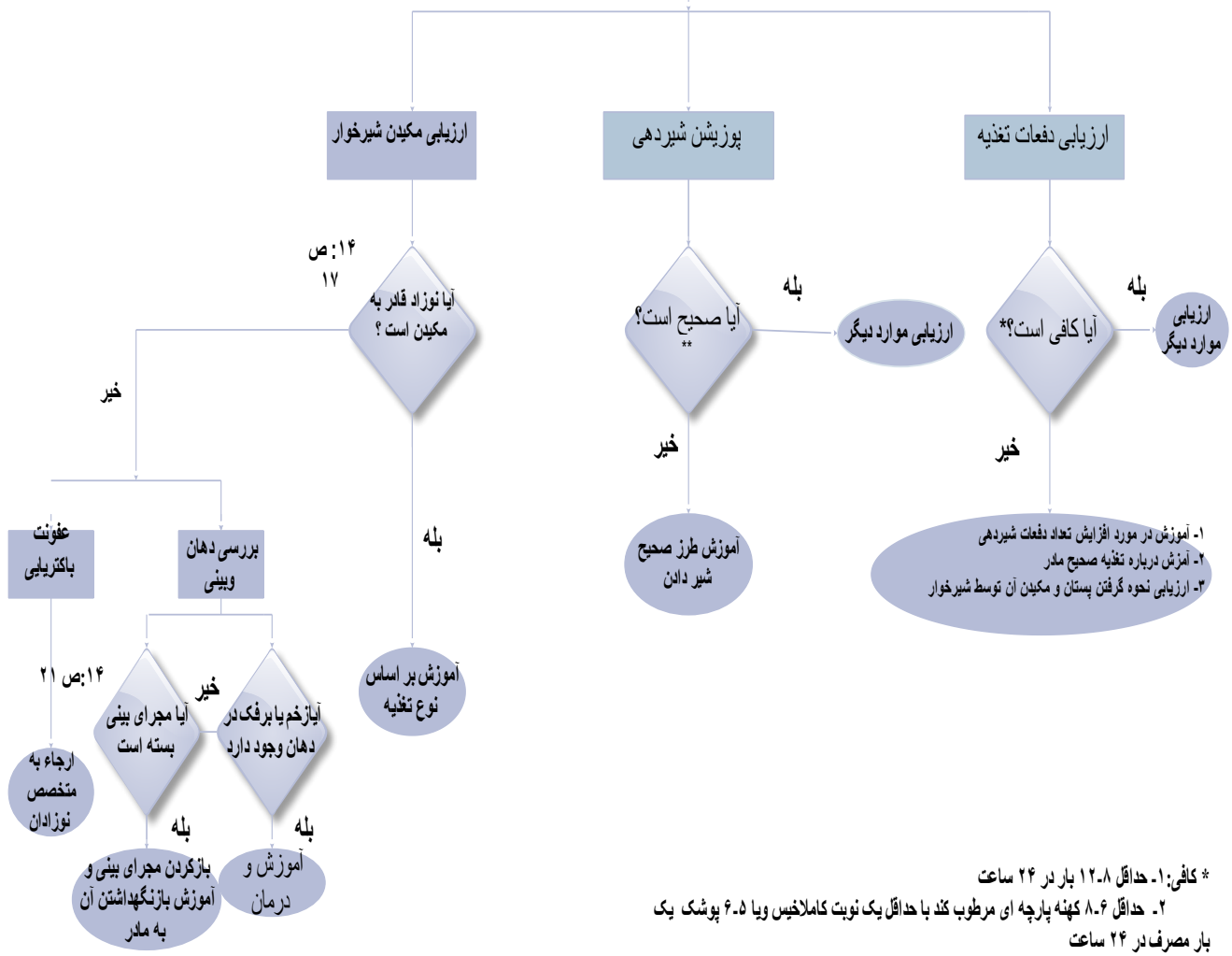
-شیردهی در وضعیت های مختلف

- استفاده از کیف آب گرم قبل از شیردهی و کیف آب سرد بعد از شیردهی

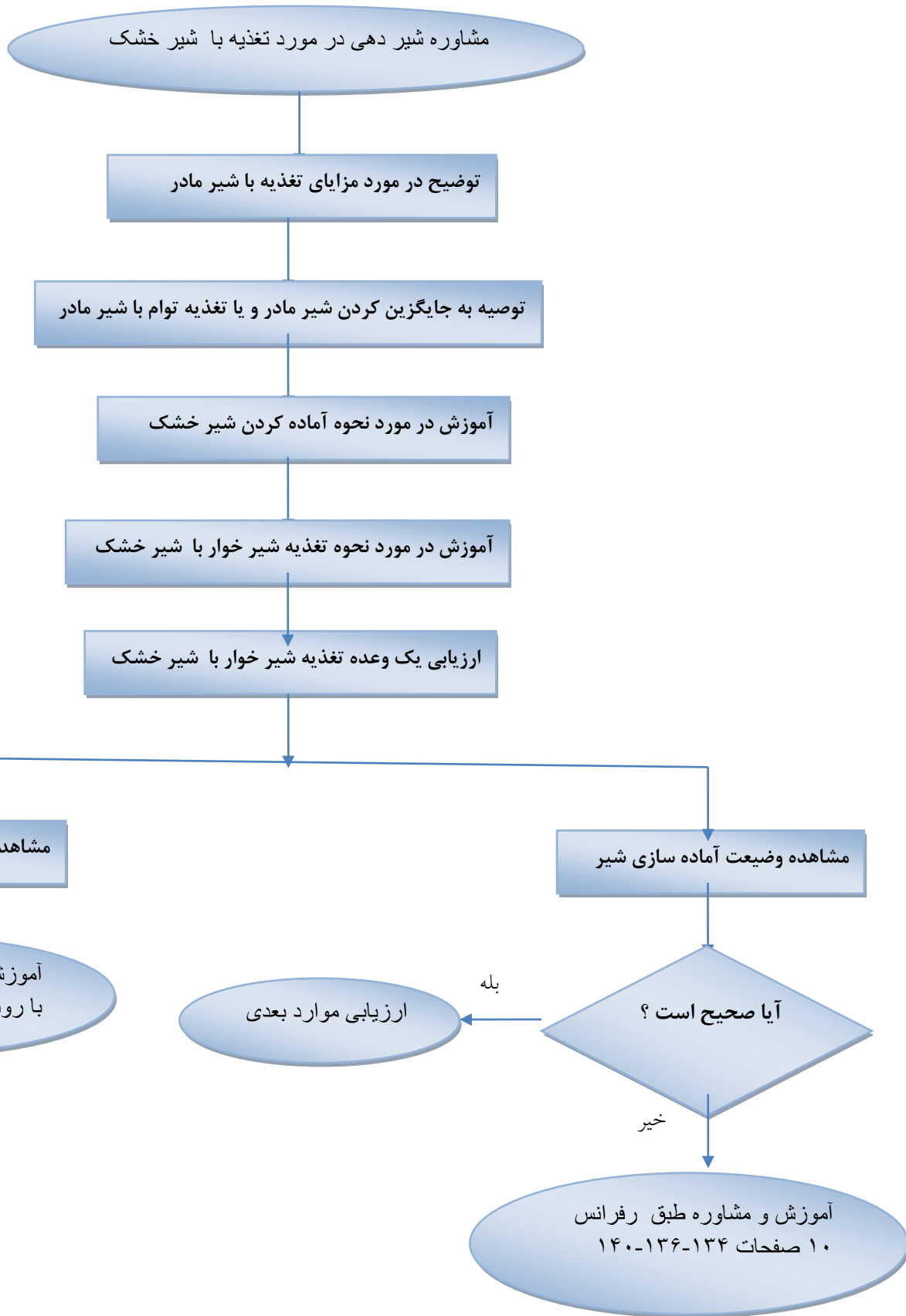
-تجویز مسکن در صورت نیاز

- بهبود رژیم غذایی مادر ۱۲: ص ۲۱۱ و ۲۱۲

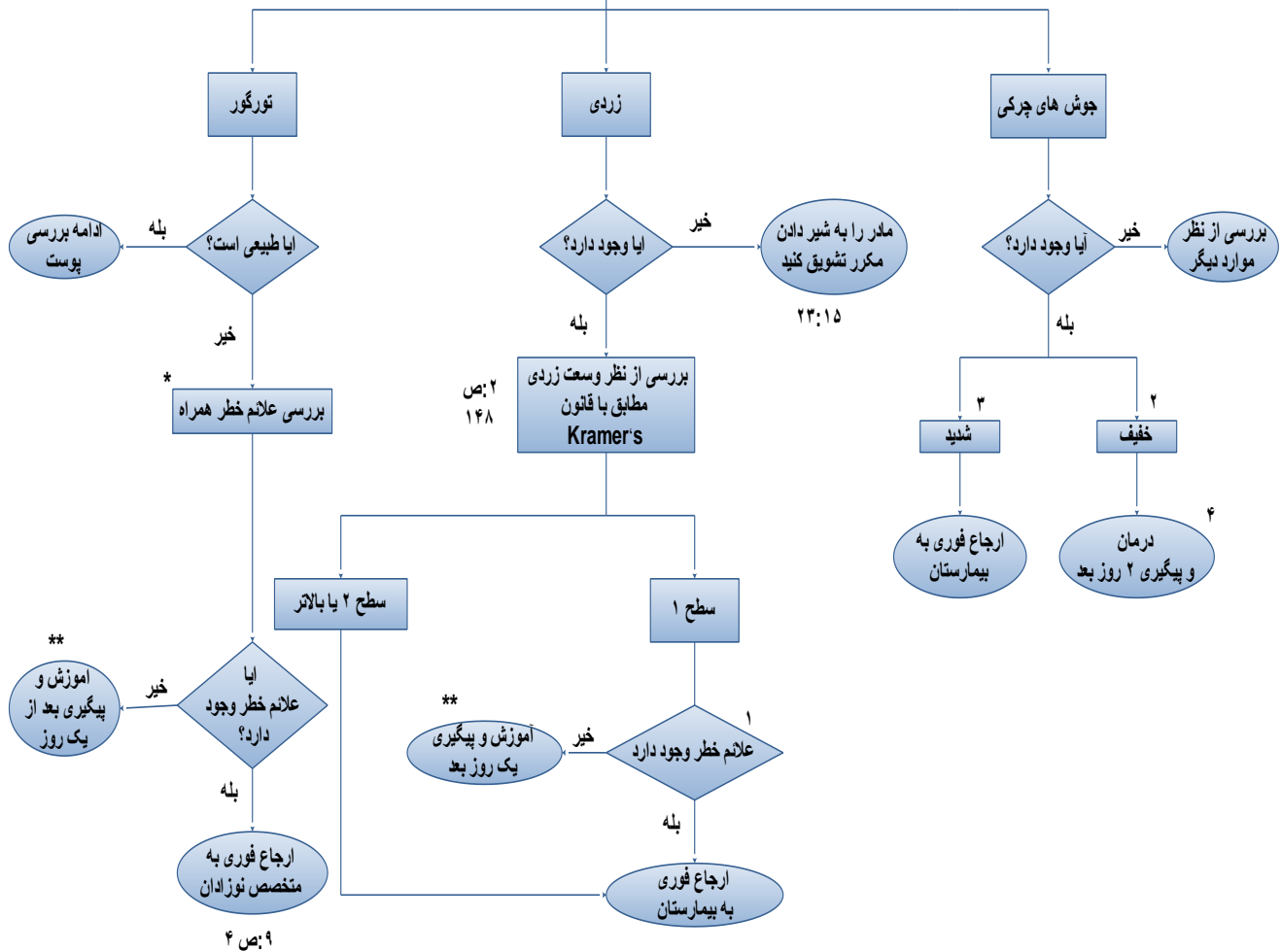
ارزیابی تغذیه با شیر مادر



- * کافی: ۱- حداقل ۸-۱۲ بار در ۲۴ ساعت
- ۲- حداقل ۶-۸ کهنه پارچه ای مرطوب کند با حداقل یک نوبت کاملاً خیس و یا ۵-۶ پوشک یک بار مصرف در ۲۴ ساعت
- ۳- تعداد ۵-۲ بار دفع مدفوع در روز
- ۴- وزن گیری نوزاد کافی باشد: ۶ص: ۱۳۹ و ۱۴ص: ۲۰
- ** صحیح: ۱- چانه پستان چسبیده است
- ۲- نوک و قسمت زیادی از هاله در دهان شیرخوار است
- ۳- لب پایین به بیرون برگشته است
- ۴- بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر و روبروی آن قرار گرفته است: ۶ص: ۱۶۸ و ۱۶۹ص

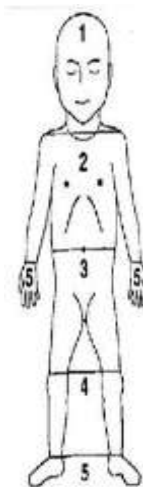


ارزیابی پوست نوزاد



***علائم خطر**
 - فرورفتگی چشم
 - بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری
 - اسهال
 - بی قراری و تحریک پذیری
 ۱۹ ص: ۹

****آموزش در مورد :**
 - بررسی نوزاد توسط مادر
 - شیردهی بیشتر
 ۱۶ ص: ۱۸ و ۹ ص: ۴



- ۱: علائم خطر زردی
 - (RH)مادر منفی و (RH) نوزاد مثبت باشد
 - گروه خون مادر O و نوزاد A یا B یا AB باشد
 - سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی
 - سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته
 - وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم
 ۲۳ ص: ۱۵
- ۲: وجود جوش های چرکی معهود (کمتر از ۱۰ تا)
- ۳: وجود جوش های چرکی منتشر (بیش از ۱۰ عدد) یا تاول های بزرگ چرکی
- ۴: استفاده از بتلدین یا پماد پوستی تتراسایکلین یا موپیروسین حداقل ۳ بار در روز
 استحمام روزانه با آب و صابون

ث- افراد صاحب صلاحیت و استانداردهای تجویز

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز:

- ماما: کارشناس، کارشناس ارشد و دکترای بهداشت باروری
- پزشکان عمومی و متخصصین اطفال

این افراد باید تحصیلات مامایی و پزشکی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند.

ج- ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت

ماما: کارشناس، کارشناسی ارشد و دکتر

این افراد باید تحصیلات مامایی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند (۱۸).

چ- عنوان و سطح تخصص های سایر اعضای تیم ارائه کننده

ندارد

ح- استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

مکان های مجاز ارائه:

محل سکونت خانواده

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه ای و زمان کاربری

عنوان تجهیزات	تعداد خدمات	متوسط زمان کاربری در واحد زمان به ازای هر خدمت
ترموتر	یک	۵ دقیقه
ثانیه شمار	یک	۵ دقیقه
چراغ قوه	یک	۲
سانتیمتر	یک	۵
ترازو	یک	۲

آمبویگ نوزاد	یک	حداکثر ۲۰ دقیقه
کپسول اکسیژن	یک	حداکثر ۲۰ دقیقه

د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز
۱	شان یکبار مصرف
۱	پوار نوزاد یکبار مصرف
۱۰	گاز استریل
یک بسته کوچک	پنبه
یک شیشه کوچک	بنادین
یک شیشه کوچک	الکل
۲	کلامپ بند ناف
آیدا	نرمال سالین
آیدا	قطره استامینوفن
به ازای هر نوزاد یک عدد	فرم های کاغذی (برگه های ارجاع- سر نسخه و برگه ثبت مراقبت. .)
به ازای هر ۱۰ نوزاد یک عدد	لوازم تحریر (خودکار- ماژیک . .)

ذ- عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمت	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سر پایی بودن)
۱	خدمات آزمایشگاهی شامل گروه خون و Rh ، ارزیابی میزان بیلی روبین، کشت از ترشحات غیر طبیعی، کشت شیر مادر	ماما کارشناس کارشناس ارشد و دکترای بهداشت باروری		حداقل یکبار در صورت نیاز	حین یا بعد از خدمت / سرپایی

ر- ملاقات یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

ردیف	نوع ملاقات / مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	ملاقات نوزاد	۳-۵	سرپایی

ز- اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

برای اینکه ویزیت مادر و نوزاد در منزل همزمان صورت بگیرد:

- بهتر است ویزیت نوزاد در منزل برای ارزیابی و پیگیری مراقبت پس از زایمان در سه نوبت، در روزهای ۳-۵، ۱۰-۱۵ و ۳۰-۴۵ پس از زایمان صورت گیرد. البته اولین ملاقات در فاصله روزهای اول تا هفتم، دومین ملاقات در فاصله روزهای هشتم تا بیست و هشتم و سومین ملاقات در فاصله روزهای بیست و نه تا شصت پس از زایمان می تواند انجام شود. (۷،۲۲،۲۳،۲۴)
- در صورت نیاز به مراقبت ویژه و یا تمایل و تماس گیرنده خدمت

ژ- دامنه نتایج مورد انتظار در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور

- نکات مثبت :
 - کاهش نابرابری های سلامت و مراقبت فعال
 - ارتقاء سلامت جسمانی، عاطفی و تکاملی نوزاد (نوزاد کمتر در معرض آلودگی محیطی قرار می گیرد، آرامش بیشتر والدین، رفت و آمد کمتر، انسجام بیشتر خانواده و...)
 - پیشگیری از بروز مشکلات نوزاد
 - کاهش مداخلات غیر ضروری
 - بهبود ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد
 - ایجاد و افزایش انگیزه در مادر جهت شیردهی و تداوم آن
 - کاهش هزینه های پر هزینه رفت و آمد، بیمارستان، و اتلاف زمان
 - تقویت ارتباط عاطفی اعضای خانواده و نوزاد در محیط طبیعی
 - کفایت مراقبت های قابل بررسی در منزل (محیط فیزیکی، بهداشت، ...)
 - آموزش به خانواده در محیط امن خانه (۱۴ ص ۵۲) و (۱۵ ص ۲).

- نکات منفی :

نکات منفی وجود ندارد

س) کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت

موارد کنترااندیکاسیون:

کنترااندیکاسیون ندارد.

ص-مدت زمان ارائه خدمت:

۶۰ دقیقه شامل:

شرح حال: ۵ دقیقه

معاینه نوزاد: ۱۰ دقیقه

آموزش: ۲۰ دقیقه

نظارت بر شیردهی: ۱۵ دقیقه

ثبت اقدامات: ۱۰ دقیقه

مدت اقامت استاندارد در بخشهای مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه

جهت ارائه خدمت، نیاز به بستری مددجو نیست.

ض- حقوق اختصاصی بیماران

- باید کلیه مراحل ارائه خدمت مذکور دارای کیفیت مناسب بوده و خدمت توسط افراد دارای صلاحیت علمی و عملی انجام گردد.
- در صورت لزوم باید مراجع به متخصص مربوطه ارجاع داده شود.
- باید اصول پیشگیری و کنترل عفونت، براساس استانداردهای اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گردد.
- باید عقاید و آداب و رسوم مراجع، محترم شمرده شود.
- باید ملاحظات اخلاقی رعایت گردیده و حقوق بیمار از جمله احترام به کرامت انسانی و ارائه توضیحات به بیمار در مورد فرایند مراقبت، انتخاب آگاهانه، رعایت محرمانگی و رازپوشی محترم شمرده شود.
- گزارش معاینات و نتایج آزمایشات و سونوگرافی ها باید بر اساس استانداردهای تعیین شده در پرونده مددجو ثبت گردد.
- باید ۴۸ ساعت قبل از بازدید از منزل، به مددجو اطلاع داده شود.

ط- مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور

مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد) :

خدمات جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه - اثر بخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه
ارائه خدمت درمانگاه	تفاوتی ندارد.	کمتر است	کمتر است.	از مطلوبیت کمتری برخوردار است .	از سهولت کمتری برخوردار است .
ارائه خدمت مطب	تفاوتی ندارد.	تفاوتی ندارد.	کمتر است.	از مطلوبیت کمتری برخوردار است .	از سهولت کمتری برخوردار است .

در نهایت ، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها چگونه می باشد ؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت) :

از دیدگاه نظام حاکمیتی :

گرچه طبق نتایج تحقیقات ویزیت در منزلشاید برای هر مددجو مقرون به صرفه نباشد ، اما در کل هزینه اثربخش است. با توجه به این که در اهداف توسعه هزاره به ویژه در ارتباط با کاهش مرگ و میر مادران و کودکان ، ارتقا سلامت مادران ، ارتقاء کیفیت و امید به زندگی سالم و دستیابی جامعه به سلامت باروری، اشاره شده است و همچنین مطابق با ابلاغ سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه در چارچوب سند چشم انداز بیست ساله و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی (پیوست شماره ۲) ، در ارتباط با سیاست ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان با تاکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه و گسترش عدالت اجتماعی با توسعه نظام های پیشگیری از آسیب های فردی و اجتماعی، ارائه خدمات مرتبط با سلامتی از جمله ویزیت در منزله ویژه برای گروه های آسیب پذیر و پرخطر در راستای تحقق عدالت اجتماعی و ارتقاء سلامت و توانمند سازی جامعه، می تواند مؤثر باشد.

لذا بهتر آن است که جهت استفاده مطلوب از منابع موجود ، با توجه به مکان جغرافیایی، شرایط و نیازهای بهداشتی هر منطقه، ضرورت فراهم آوردن خدمات مربوط به مراقبت در منزل تعیین گردیده و اقدامات لازم طراحی گردد .

از دیدگاه مددجویان :

ارائه خدماتی نظیر ملاقات و مراقبت در منزل به لحاظ سهولت دسترسی به این خدمات (حداقل در مورد گروه های آسیب پذیر که محدودیت دسترسی به خدمات مرتبط با سلامتی را دارند مانند ساکنین حاشیه شهرها یا ...) در راستای تحقق هدف عدالت اجتماعی ضروری به نظر می رسد .

پیوست شماره ۱: چک لیست ارزیابی نوزاد در منزل

موارد طبیعی	موارد غیر طبیعی و اقدامات انجام شده
<p>علائم حیاتی:</p> <p>درجه حرارت (۳۶/۵-۳۷/۵) <input type="checkbox"/></p> <p>نبض (در دقیقه ۱۶۰-۱۲۰) <input type="checkbox"/></p> <p>تنفس: (۶۰-۳۰ در دقیقه <input type="checkbox"/>، منظم، همراه با حرکت متقارن قفسه سینه <input type="checkbox"/>)</p> <p>۱۳: ص ۴۷۶</p>	
<p>اندازه گیری ها:</p> <p>دور سر: در حد منحنی طبیعی <input type="checkbox"/></p> <p>وزن: در حد منحنی طبیعی <input type="checkbox"/></p> <p>قد: در حد منحنی طبیعی <input type="checkbox"/></p> <p>دور سینه: ۳۰-۳۳ <input type="checkbox"/></p> <p>۱۳: ص ۴۸۳</p>	
<p>پیوست:</p> <p>گرم <input type="checkbox"/>، تورگور طبیعی <input type="checkbox"/>، صورتی رنگ <input type="checkbox"/>، لکه های مغولی <input type="checkbox"/>، تغییر رنگ</p> <p>دلگی <input type="checkbox"/>، اریتاتوکسیکوم <input type="checkbox"/>، میلیا <input type="checkbox"/>، لانوگو <input type="checkbox"/></p> <p>۱۳: ص ۴۸۶-۴۸۴</p>	

	<p>سر:</p> <p>بدون وجود توده <input type="checkbox"/>، عدم برآمدگی یا فرورفتگی فونتال ها <input type="checkbox"/> ۱۱:ص ۱۹۲</p> <p>فونتال خلفی: $1-0.5$ cm <input type="checkbox"/> ۱:ص ۴۸۷</p> <p>فونتال قدامی: $1-3$ cm <input type="checkbox"/></p> <p>۱: ص ۱۹</p>
	<p>صورت:</p> <p>تقارن در هنگام گریه <input type="checkbox"/></p> <p>سوراخ بینی : متقارن و باز <input type="checkbox"/> ۲:ص ۳۳</p> <p>چشم :</p> <p>عدم اشک ریزی <input type="checkbox"/>، قطر قرینه کمتر از 1 cm <input type="checkbox"/>، زرد نبودن اسکلرا <input type="checkbox"/>، عدم ترشحات چرکی <input type="checkbox"/>، عکس العمل مردمک نسبت به نور <input type="checkbox"/>، دنبال کردن اشیاء تا 180 درجه به صورت افقی و تا 30 درجه به صورت عمودی <input type="checkbox"/> ۱:ص ۲۰</p> <p>و ۱۹: ص ۴۸۵</p> <p>دهان:</p> <p>عدم وجود شکاف کام و لب شکری <input type="checkbox"/>، مروارید های اِشتاین <input type="checkbox"/></p> <p>کوتاه نبودن فرنولوم <input type="checkbox"/>، بزرگ نبودن زبان <input type="checkbox"/></p> <p>۶: ص ۸۲۹</p> <p>گوش :</p> <p>محل طبیعی <input type="checkbox"/>، شنوایی نرمال <input type="checkbox"/></p> <p>عدم وجود زائده یا مجرا در جلوی گوش <input type="checkbox"/></p> <p>۶: ص ۸۲۹</p>
	<p>گردن:</p> <p>بدون پرده <input type="checkbox"/>، توانایی در کنترل سر به طور مختصر بدون حمایت <input type="checkbox"/></p> <p>حرکت راحت <input type="checkbox"/></p> <p>۱۳: ص ۴۸۹</p>
	<p>پستان:</p> <p>پهن <input type="checkbox"/>، متقارن <input type="checkbox"/>، فاصله 8 cm <input type="checkbox"/>، ترشح یا برجسته بودن احتمالی <input type="checkbox"/></p> <p>۶: ص ۸۳۰</p>

	<p>شکم:</p> <p>گرد و کمی برجسته <input type="checkbox"/>، عدم وجود سیانوز <input type="checkbox"/></p> <p>۶: ص ۸۳۰</p>
	<p>بند ناف:</p> <p>عدم قرمزی یا وجود ترشح اطراف بند ناف <input type="checkbox"/>، افتادن بندناف ۱-۳ هفته بعد از تولد <input type="checkbox"/></p> <p>۲: ص ۳۵</p>
	<p>ستون مهره ها:</p> <p>عدم وجود گودی <input type="checkbox"/>، توده و توده ای پوشیده با مو <input type="checkbox"/></p> <p>۱۱: ص ۱۹۸</p>
	<p>دستگاه تناسلی:</p> <p>دختر: ترشح خونی یا موکوسی <input type="checkbox"/>، بزرگ نبودن کلیتوریس <input type="checkbox"/>، عدم وجود التهاب، قرمزی <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن محل مه آ (سوراخ مجرای ادرار) <input type="checkbox"/></p> <p>۶: ص ۸۳۲</p> <p>پسر: وجود بیضه داخل اسکروتوم <input type="checkbox"/>، هیدروسل <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن محل مه آ (سوراخ مجرای ادرار) <input type="checkbox"/>، نرمال بودن اندازه بیضه (۲-۱/۵ cm) <input type="checkbox"/></p> <p>[در صورت بزرگتر بودن از نظر تومور و در صورت کوچک بودن از نظر سندرم کلاین فیلتر یا هایپرپلازی آدرنال بررسی شود]</p> <p>محل ختنه: عدم خونریزی <input type="checkbox"/>، عدم عفونت و التهاب <input type="checkbox"/> ۶: ص ۸۵۲</p>
	<p>اندام ها:</p> <p>متقارن بودن <input type="checkbox"/>، مساوی بودن اندازه اندامها <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن تعداد انگشتان دست <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن تعداد انگشتان پا <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن خطوط کف دست <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن حالت پاها <input type="checkbox"/>، طبیعی بودن ریفلکس ارتولانی و بارلو <input type="checkbox"/>.</p> <p>۶: ص ۸۱۸ و ۸۱۷ و ص ۸۳۴</p>
	<p>دستگاه ادراری گوارشی:</p> <p>وجود دفع در ۴۸ ساعت اول <input type="checkbox"/>، ادرار کردن از روز ۲ به بعد ۲۵-۵ بار در روز <input type="checkbox"/> ۱۹: ص ۵۰۹</p>
	<p>وضعیت واکسیناسیون:</p> <p>مطابق با جدول واکسیناسیون <input type="checkbox"/></p>

	مکمل ویتامین: مصرف مکمل مطابق با جدول <input type="checkbox"/>
	تکامل: توجه به صورت <input type="checkbox"/> ، توجه به صدای زنگ <input type="checkbox"/>
	آگاهی از مراقبت از نوزاد: پوست ناخن تعویض کهنه مراقبت از بندناف حمام لباس تغذیه الگوی دفع الگوی خواب تخت ایمن و سالم علائم بیماری تطابق با دیگر فرزندان
	تاریخ ملاقات: نام و نام خانوادگی و مهر ملاقات کننده:

پیوست شماره ۲ :

مشخصات جامعه سالم ایرانی در سند چشم انداز بیست ساله:

در چشم انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است:

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب. در این بخش از چشم انداز بیست ساله بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی که منجر به سلامت می شوند، تاکید گردیده است. اگرچه به مقوله سلامت در این سند مهم راهبردی به طور مستقیم نیز اشاره شده است، به جرات می توان گفت: دستیابی به سایر اهداف و ویژگی هایی که جامعه تصویر شده در این سند خواهد داشت، بدون توجه به مقوله سلامت (بهداشت و درمان) میسر نخواهد بود. پیشرفت و توسعه، فرایندی است که طی آن باورهای فرهنگی، نهادهای اجتماعی، نهادهای اقتصادی و نهادهای سیاسی به صورت بنیادین متناسب با ظرفیت

های شناخته شده جدید، متحول می شوند و طی این فرآیند سطح رفاه جامعه ارتقا می یابد. بدون تردید ارتقا شاخص های کیفیت زندگی را می توان هدف غایی هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی دانست.

نگاهی به اهداف هزاره سوم:

اهداف توسعه هزاره که در بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ در سال ۲۰۰۰ به تصویب رسید، به خوبی گویای این مطلب است که توسعه پایدار و همه جانبه برای همه جهان بدون تامین سلامت، ممکن نخواهد بود. در اعلامیه هزاره سوم، سازمان ملل متحد، کشورهای مختلف جهان، چه غنی و چه فقیر را متعهد کرده است که هر چه در توان دارند برای ریشه کن کردن فقر، ارتقای کرامت انسانی، عدالت، صلح، مردم سالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند (۲۰). اهداف توسعه هزاره که از آن اعلامیه نشأت گرفته اند، هشت هدف هستند که چهار هدف آن به طور مستقیم و دو هدف به طور غیر مستقیم به سلامت مربوط هستند و دو هدف باقیمانده نیز در نتیجه رسیدن به شش هدف قبل حاصل خواهد شد.

- چهار هدف اول عبارتند از:

ارتقای سلامت مادران

کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال

مبارزه با HIV/AIDS

ارتقای توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی

- دو هدف که غیر مستقیم به مقوله سلامت مربوط هستند عبارتند از:

دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی

ریشه کن کردن گرسنگی و فقر مطلق

- دو هدف که نتیجه دستیابی به شش هدف قبلی است، عبارتند از:

ایجاد همکاری جهانی برای توسعه

تضمین پایدار زیست محیطی

فرم خلاصه شواهد و مستندات مربوط به تدوین شناسنامه خدمات

عنوان علمی خدمت و کد بین المللی: ویزیت در منزل برای ارزیابی و پیگیری مراقبت پس از زایمان

شناسه بین المللی: ۹۹۵۰۲

تاریخ جستجو: ۱۳۹۳

سطر/سطور	صفحه/صفحات	نوع و عنوان شواهد استناد شده در پاسخ به بند مذکور	تعداد یافته ها			کلید واژه های اصلی (جهت Search)	منابع جستجو	بند های نرم
			T.B	CP G	SR			
ستون ۱ پاراگراف آخر	26	Robert M. Klieg man, Nelson Text Book of Pediatrics. 19 th Ed, 2011, Saunders, an imprint of Elsevier Inc.	*			Newborn	کتابخانه	۱
جدول	۱۹	Unicef (Report 2013). Levels and trends in child mortality: Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.			*	child mortality	Google scholar	۲

	۲۹۰	اردشیر خسروی، فرید نجفی، محمد رضا رهبر، محمد اسماعیل مطلق، محمد جواد کبیر. شاخص های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران. انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خرداد ۱۳۸۸			*	شاخص های سیمای سلامت	Google scholar	۳
	۶۵۸	Siddhartha Gogia & Harshpal Singh Sachde, Prevent neonatal deaths in developing countries: a systematic review. Bulletin of the world health organization, 2010. Vol:88, Num:9:641-716			*	prevent neonatal deaths	Google scholar	۴
	۴۷۷-۴۸۵	Department of child and adolescent health and development. Home visits for the newborn child: a strategy to WHO, 2009. improve survival			*	Home visits for the newborn child	Google scholar	۵
ستون ۲ - ستون ۲ پاراگراف ۲ - پاراگراف ۱ و ۲ و ۳ - پاراگراف ۳ - پاراگراف ۱ و ۲ - پاراگراف ۵	۸۱۷-۸۱۸-۸۲۹ - ۸۳۰-۸۳۲ - ۸۳۳-۸۳۴ - ۱۰۴۷-۱۰۴۸ - ۱۰۵۱-۱۰۶۰	Olds SB, London ML, Ladewig PW, Davidson MR. Maternal Newborn Nursing & Women's health care. 2nd edition, Pearson Prentice Hall, New jersey, 2004.			*	Home visit, health care	کتابخانه	۶

پاراگراف ۳								
ستون ۲ سطر آخر - ستون ۲	۱۱۹ - ۸۹	جعفری نوشین. والافر شهرزاد، رادپویان لاله. برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادری. دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۵	*			مراقبت از مادر و نوزاد، بعد از زایمان	کتابخانه	۷
پاراگراف ۵- نمودار	۱۹۰-۱۹۳	راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان بیمارستانهای دوستدار مادر. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، ۱۳۸۵	*			مراقبت بعد از زایمان،	کتابخانه	۸
جدول	۵ و ۲	ارزیابی، طبقه بندی و درمان شرخوار کمتر از ۲ ماه. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۳	*			عفونت چشمی، مراقبت	کتابخانه	۹
برداشتی از کل کتاب	-	سازمان بهداشت جهانی(و یونیسف)، مشاوره در مورد تغذیه شیر خوار و کودک خرد سال، دوره آموزش ادغام یافته، ترجمه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر، ۱۳۸۹				شیردهی، آموزش، شیر مادر، مکیدن	کتابخانه	۱۰

				*				
ستون اول پاراگراف ۴ سطر ۳	۲۳۵	مهناز شوقی ، مهناز سنجری در ترجمه در سنامه پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان لیفر (ویرایش ۱۰)، ۲۰۰۸ ، تهران : نشر سالمی - جامعه نگر ، ۱۳۸۸.	*			فرورفتگی نیپل، ورزش هافمن	کتابخانه	۱۱
پاراگراف ۶ سطر ۱ - پاراگراف ۵ سطر ۲۱ و - پاراگراف ۴ سطر ۱ - پاراگراف ۲ سطر ۱ - پاراگراف ۴ سطر ۱ و ۲ پاراگراف ۱ سطر ۱ و ۵ و ۸	۱۹۹ - ۲۰۴ - ۲۰۵ ۲۱۱ - ۲۰۶ - ۲۱۲	انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر با همکاری یونیسف به سفارش معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . مجموعه آموزش ترویج تغذیه با شیر مادر . تهران : سازمان یونیسف ، ۱۳۸۸		*		شیردهی، آموزش	کتابخانه	۱۲
ستون ۱ پاراگراف ۱ -	۴۷۴,476۴۸۳,۴۸۴, 486,511	Ricciss. Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing. Second edition. Wolter				Neonatal care, Assessment	کتابخانه	۱۳

پاراگراف ۲- پاراگراف ۱ سطر ۱		skluwer, Philadelphia: 2009.	*					
ستون ۱ - جدول	۱۷-۵-۲۰-۲۱- ۱۸-۳	مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (ویژه غیر پزشکان) . معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۹۳	*			شیر مادر، مکیدن، عفونت باکتریایی	کتابخانه	۱۴
جدول طبقه بندی جهت کنترل زردی ستون ۳ سطر ۳	۲۳	فریور خلیل، لرنژاد حمیدرضا، امینایی طاهره. راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم کمتر از ۸ سال ویژه پزشک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، معاونت سلامت، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۴.	*			ارزیابی ، زردی، علائم خطر	کتابخانه	۱۵
جدول طبقه بندی جهت کنترل زردی	۱۸	فریور خلیل، لرنژاد حمیدرضا، امینایی طاهره. راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم کمتر از ۸ سال ویژه غیر پزشک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، معاونت سلامت، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۳	*			پوست، ارزیابی	کتابخانه	۱۶
ستون ۲	۵۲	Deitra L.Lowdermilk, Shannon E. Perry; associate editors, Kathryn Rhodes Alden, Kitty Cashion, Robin Webb Corbett. Maternity nursing. 7th ed, Mosby. 2006	*			Mother, newborn, home visit	کتابخانه	۱۷

ماده ۱	-	آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهاى کارشناس و کارشناس ارشد سال ۱۳۸۸ . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	*		شرح وظایف ماما	آیین نامه شرح وظایف	۱۸
ستون ۲	۴۸۵	Gorrie TM, Mckinney ES, Murray ss. Foundations of Maternal Newborn Nursing. Saunders company, Philadelphia 1994.	*		Mother, newborn, home visit	کتابخانه	۱۹
جلد سوم، فصل ۱۳	۱۹۹۶ تا ۲۰۱۴	دکتر حسین حاتمی، دکتر سید منصور رضوی، دکتر حسن افتخار اردبیلی دکتر فرشته مجلسی، دکتر محسن سیدنوزادی، دکتر سید محمد جواد پریزاده، کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد سوم). ناشر: ارجمند، سال ۸۸	*		سلامت، بهداشت	Google scholar	۲۰
جداول	۲۰-۲۲	رشیدیان، آرش. مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت در ایران (MIDHS) در سال ۱۳۸۹. تهران: معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	*		شاخص های چندگانه سلامت	Google scholar	۲۱
	Part1	Countdown's 2013 Report: maternal, newborn and child survival http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/	*		maternal, newborn and child survival		۲۲
جدول زمانبندی مراقبت ها	بخش اول	اداره سلامت کودکان :وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی . بوکلت چارت مراقبت کودک سالم (کمتر از ۸ سال)، ۱۳۸۳	*		مراقبت کودک سالم	کتابخانه	23

ستون دوم، پاراگراف اول	۱۱۹	والافر شهرزاد، رادیوپویان لاله. برنامه کشوری مادری ایمن، مراقبت های ادغام یافته سلامت مادری (ویژه ماما-پزشک عمومی). اداره سلامت مادران، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹	*		سلامت مادران	کتابخانه	24	

SR: مرور نظام مند شواهد

CPG: راهنمای عملکرد بالینی

TB: کتب مرجع

توجه یک:

شواهدی که برای هر بند باید پیوست گردد، شامل صفحه اول (صفحه مربوط به عنوان و نویسنده مقاله/کتاب)، خلاصه مقاله (Abstract) و صفحه یا صفحاتی است که در نگارش شواهد مورد استفاده قرار گرفته اند.

توجه دو:

شواهد به ترتیب اعتبار شامل مرور نظامند، راهنمای طبابت بالینی و کتاب های مرجع می باشد. بنابراین سعی گردد که حتی امکان به دنبال یافتن شواهد معتبرتر باشید.

توجه سه:

در مواردی که شواهد وجود ندارد و یا اینکه شواهد جهت پاسخ به سوالات فرم کافی به نظر نمی رسد، به موارد ذیل توجه نمایید:

۱- در خصوص مداخلات بالینی و دارویی، مطالعات غیر RCT، چندان قابل اعتماد نیستند. البته در برخی موارد مانند خدمات پاراکلینیک غیر مداخله ای شاید بتوان به مطالعات Cohort یا حتی Case Study نیز به عنوان شواهد، استفاده نمود.

۲- پانل خبرگان (Review Panel) در مواردی که شواهد قابل استنادی وجود ندارد، مورد استفاده قرار گیرد و نتایج پانل خبرگان به صورت مکتوب ضمیمه سایر

شواهد گردد

با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری ، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی

دکتر سید موسی طباطبایی ، عسل صفایی، دکتر علی خمسه ، سلماز سادات نقوی الحسینی ،دکتر مینا نجاتی

پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری ، سوسن صالحی ، مهر ناز عادل بحری ، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل ، حوریه اصلانی ،

حامد دهنوی ، دکتر محمد رضا ذاکری ، معصومه سلیمانی منعم ، مهرندا سلام زاده ، سید جواد موسوی ، افسانه خان آبادی ،

دکتر مجتبی نوحی