





معاونت درمان

# استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم مراقبت‌های مادر و نوزاد

تهیه و تنظیم: فرخنده کتابچی - کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها  
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
شهریور ۹۸

# پیاده سازی برنامه ملی ترویج زایمان طبیعی

- اجرای محورهای برنامه

- پایش مستمر

- بررسی اندیکاسیونهای انجام سزارین

- بازخورد به متخصصین زنان

- رعایت دستورالعمل خوشایندسازی

خوش آمدگویی در بدو ورود مادر به بخش زایمان، ارائه خدمات محترمانه، ایجاد شرایط تصمیم گیری آگاهانه برای مادر، حفظ حریم خصوصی مادر، امکان حضور همراه، برقراری سیستم اطلاع رسانی مناسب به همراهان در خصوص وضعیت مادر

- کاهش سزارین نخست زا

- محاسبه ماهیانه شاخص سزارین بار اول

- بررسی نتایج در کمیته ترویج زایمان طبیعی

- تایید مراجع ذیربط وزارت بهداشت در خصوص موفقیت و پیشگامی بیمارستان

## اجرای برنامه ملی تغذیه با شیر مادر

- اجرای محورهای برنامه ملی
- پایش مستمر
- تحلیل نتایج آن توسط تیم رهبری و مدیریت بیمارستان
- ارائه گزارش از اجرای برنامه به دانشگاه
- تایید مراجع ذیربط وزارت بهداشت در خصوص موفقیت و پیشگامی بیمارستان در اجرای برنامه ملی تغذیه با شیر مادر
- نحوه اجرای برنامه ملی تغذیه با شیر مادر مکتوب گردیده و بر اساس آن اقدام شود.
- شناسایی و معرفی بیمارستانهای پیشگام توسط وزارت بهداشت

# اجرای برنامه های دوستدار مادر و دوستدار کودک

- برنامه ریزی ، اجرای اقدامات و پایش استانداردهای دوستدار مادر
- برنامه ریزی و اجرای اقدامات و پایش استانداردهای دوستدار کودک
- بررسی اثربخشی اقدامات
- تحلیل نقاط قوت و ضعف
- ارائه اقدامات اصلاحی/برنامه های بهبود
- تایید مراجع ذیربط
- توصیه میشود **برنامه های ملی نوین** نوزاد و کودک اجرایی شود.
- توصیه می شود نحوه اجرای برنامه های دوستدار مادر و دوستدار کودک مکتوب گردیده و بر اساس آن اقدام شود.
- شناسایی و معرفی بیمارستانهای دوستدار مادر و دوستدار کودک توسط مراجع مربوط در وزارت بهداشت انجام میشود.

# برنامه های ملی نوین نوزاد

(اولویت این بخش ها نجات جان نوزاد با رویکرد ارتقاء تکامل عصبی برای بلندمدت است)

- مرکز تغذیه وریدی:

آماده سازی بسته های غذایی ویژه نوزادان بیماری که قادر به تغذیه از راه خوراکی نیستند.

- **بانک شیر** در مجاورت بخش مراقبت های ویژه نوزادان باشد:

راهی جهت گرداوری، فراوری، آماده سازی و ایمن سازی شیر مادر اهدایی

- واحد مشاوره شیردهی

- مرکز تکامل

- پیگیری نوزاد و شیرخوار پرخطر پس از ترخیص و در منزل:

در محل سکونت نوزاد با هدف شناسایی خطرات، ارجاع و درمان بموقع آنها انجام می شود. این برنامه سبب کاهش مرگ و میر قابل توجه در نوزادان پرخطر می شود.

# شناسایی مادران پرخطر

- **تریاز مادران باردار و اولویت بندی** مادران پرخطر
- ۵- در هر نوبت کاری یک نفر ماما مسئول تریاز مادران باردار (جداسازی مادران پرخطر از کم خطر) باشد.
- فضای فیزیکی جداگانه برای تریاز: فقط در مراکز تک تخصصی زنان
- فضای اتاق معاینه در ورودی بلوک زایمان: سایر مراکز درمانی
- کارشناسی مامایی با سابقه حداقل ۲ سال کار بالینی
- دوره های آموزشی:
- کارگاه تریاز **ESI**، کارگاه مهارت‌های ارتباطی، کارگاه احیای پایه و پیشرفته بزرگسالان و نوزادان، کارگاه مراقبت های اولیه تروما، کارگاه اورژانسهای مامایی، کارگاه مدیریت شوک

# ادامه شناسایی مادران پرخطر

## • شناسایی زنان واجد شرایط

کلید موفقیت در اجرای رویکرد و مدیریت موارد موربیدیتی شدید است.

• تیم دیده بان، تیم فوریت‌های مامائی شامل مدیر پرستاری، سوپروایزر، دو نفر متخصص زنان یا یک متخصص زنان و یک متخصص جراح عمومی، متخصص بیهوشی، دو نفر مامای اتاق زایمان، کارشناس مادران پرخطر و برحسب مورد سایر گروه‌های تخصصی داخلی، هماتولوژی، قلب، نفرولوژی و...

## • کد فوریت‌های مامایی

• پیش بینی اقدامات فوری

• انجام بلافاصله مراقبت‌های لازم با رعایت اولویت

• اعزام در صورت لزوم به شیوه صحیح با دقت و حساسیت خاص

• شیوه نامه استادمعین

• مشاوره های تخصصی

• ثبت اطلاعات مادر و نوزاد



# پزشکان

- حضور متخصص زنان مقیم بلافاصله (مقیم بودن پزشک متخصص زنان در بیمارستانهای دارای سه متخصص زنان و بیشتر الزامی است).
- حضور آنکال حداکثر ظرف ۲۰ دقیقه (کمتر از سه متخصص زنان، فهرست آنکال اول و آنکال دوم)
- حضور فعال تیم مراقبت پزشکی
- حضور تیم فوریت‌های مامائی
- آگاهی پزشکان/ دستیاران از وجود فرایند مشاوره با استاد معین
- در بیمارستانهای آموزشی انجام مشاوره های تخصصی به ترتیب اولویت آموزشی:
  - ۱- فوق تخصص زنان ۲- متخصص زنان ۳- بالاترین رده دستیار زنان

# پایش بارداریهای پرخطر

- مراقبت و پایش مستمر، ایمن و بر اساس ضوابط
- در مراحل قبل، حین و پس از ختم بارداری
- ویزیت حداقل روزانه
- تحویل و تحول مادر پرخطر توسط پزشکان و کارکنان در تمام نوبتهای کاری (با حضور بر بالین بیمار به هم رسته خود)
- مادران پرخطر در اتاقی مشرف به ایستگاه مامایی و مجهز به فیتال مانیتورینگ، اکسیژن و ساکشن مستقر شوند و مراقبتهای مامائی توسط مامای با سابقه بالاتر

## راهنمای ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی در بارداری و پس از زایمان

نکته مهم: متن کامل مبحث (پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی) در راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان نوشته شده که باید در محل مناسبی در معرض دید کارکنان و پزشکان نسبی شود. ضمناً به تمام مادران در بارداری و پس از زایمان، صرف نظر از مصرف یا عدم مصرف دارو، باید در مورد علائم DVT (درد تورم، حساسیت در لمس، اختلاف در قطر ساقها و رانها و قرمزی)، مراجعه به موقع، توصیه به تحرک و مصرف کافی مایعات آموزش داده شود.

زمان و نحوه تکمیل فرم:

- این فرم باید هنگام بستری در بیمارستان برای کلیه مادران (از ابتدای بارداری تا ۶ هفته پس از زایمان) تکمیل شود. همپنین در صورت هر یک از شرایط زیر باید ارزیابی خطر انجام و فرم تکمیل شود
  - پس از ۳ روز بستری در بیمارستان
  - در صورتی که بیمار در حین بستری برای سزارین یا هر عمل جراحی دیگر به اتاق عمل منتقل شود (قبل از انتقال به اتاق عمل)
  - پس از زایمان طبیعی
- تکمیل کننده فرم ترجیحاً باید پزشک معالج باشد. در صورتی که ماما این فرم را تکمیل می کند باید پزشک معالج آن را مطالعه نموده و در نهایت تصمیم گیری در مورد اقدام بعدی بر عهده پزشک معالج است.
- پس از ثبت مشخصات بیمار؛ در صورت وجود هر عامل خطر، امتیاز مربوط به آن عامل، در مقابل آن در ستون "وضعیت بیمار" درج گردد، و سپس در پایان فرم جمع امتیازات ستون مذکور محاسبه شود. با توجه به جمع امتیاز هر بیمار و مقطعی که در آن قرار گرفته، برای تجویز دارو یا سایر توصیه ها به شرح زیر اقدام شود:

### اقدامات توصیه شده، بعد از ارزیابی عوامل خطر در مقطع بارداری

اقدام	نتیجه ارزیابی
تجویز داروی ضد انعقاد با دوز پروفیلاکسی از ابتدای بارداری توجه: در موارد سابقه VTE یا ابتلا به ترومبوفیلی ارثی یا اکتسابی با توجه به اینکه مقدار تجویز دارو ممکن است بیشتر باشد باید با متخصص هماتولوژی یا داخلی نیز مشاوره انجام شود	مجموع امتیاز= ۴ یا بیشتر
تجویز داروی ضد انعقاد با دوز پروفیلاکسی از هفته ۲۸ بارداری	مجموع امتیاز= ۳

۱- در مورد برخی عوامل خطر حتی اگر به تنهایی وجود داشته باشند به شرح زیر اقدام شود:

- زنانی که به علت استرقاق شدید بارداری بستری می شوند باید دارو بصورت پروفیلاکسی برای آنان تجویز و پس از بهبودی، قطع شود
  - زنان مبتلا به سندرم هیپراسیمولیشن تخمدان باید تا پایان سه ماهه اول، دارو بصورت پروفیلاکسی برای آنان تجویز شود
  - در صورت انجام عمل جراحی در بارداری، تجویز دارو بصورت پروفیلاکسی حداقل تا زمان ترخیص یا تحرک کامل بیمار باید ادامه یابد (منظور از تحرک کامل یا Mobility این است که فرد در زمان بیداری، بیش از ۵۰ درصد اوقات در حال حرکت بوده و در بستر نینشد)
- ۲- در تمام مادران بستری در حین بارداری، صرف نظر از مصرف، یا عدم مصرف، دارو، حتی الامکان، پیشگیری مکانیکی توصیه می شود
- ۳- در صورت تصمیم به مسافرت، توصیه شود که مادر حتی الامکان از جوراب الاستیک استفاده و حداقل هر ۲ ساعت یک بار کمی راه برود.

### اقدامات توصیه شده، بعد از ارزیابی عوامل خطر در مقطع پس از زایمان (طبیعی یا سزارین)

اقدام	نتیجه ارزیابی
تجویز داروی ضد انعقاد با دوز پروفیلاکسی تا ۱۰ روز پس از زایمان	مجموع امتیاز= ۳

# ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی

- تکمیل فرم از ابتدای شهریور

- آموزش به تمام مادران در بارداری و پس از زایمان ، **صرف نظر از مصرف یا عدم مصرف دارو**

- علائم DVT :

درد ، تورم ، حساسیت در لمس ، اختلاف در قطر ساقها و رانها و قرمزی ، مراجعه به موقع ، توصیه به تحرک و مصرف کافی مایعات آموزش داده شود.

تکمیل فرم: کلیه مادران از ابتدای بارداری تا ۶ هفته پس از زایمان

با توجه به جمع امتیاز هر بیمار و مقطعی که در آن قرار گرفته ، برای تجویز دارو یا سایر توصیه ها به

شرح زیر اقدام شود

امتیاز = ۴ و بیشتر : تجویز داروی ضد انعقاد با دوز پروفیلاکسی از ابتدای بارداری

امتیاز = ۳ : تجویز داروی ضد انعقاد با دوز پروفیلاکسی از هفته ۲۸ بارداری

## مدیریت مراقبتهای مادران باردار (تا ۴۲ روز)

- انجام اولین ارزیابی مادر توسط متخصص زنان/ماما
- ارجاع به متخصص مربوطه پس از بررسیهای اولیه موارد غیر مامایی
- آگاهی پرستاران تریاژ و پزشکان اورژانس بیمارستان (آگاهی و عملکرد مناسب بخش اورژانس ضرورت پایه این سنجه است)
- برنامه ریزی های مراقبتهای حمایتی

# ارائه مراقبتهای معمول

- وجود اتاقهای **£DR** تک تختی برای زایمان طبیعی - به ازای **۴۰۰** زایمان سالیانه  
**یک اتاق £DR**
- وجود تسهیلات همراه مادر پس از زایمان، شامل: صندلی تختخواب شو، تلفن، یخچال و ...
- سرو غذا و میان وعده برای مادران بعد از زایمان . **شامل مادرانی که در ساعات شب زایمان مینمایند هم می شود.**
- دسترسی کمتر از ۳ دقیقه از اتاق زایمان به اتاق عمل جراحی سزارین
- ارائه مراقبت انحصاراً برای هر مادر، توسط یک ماما و با امکان حضور همراه

# ارائه مراقبتهای معمول

- مراحل اول، دوم، سوم زایمان (چک علائم حیاتی، ضربان قلب جنین، بررسی پیشرفت زایمان با انجام معاینات واژینال، چک انقباضات رحمی)
- پارتوگراف
- ۲ ساعت پس از زایمان :
- (علائم حیاتی، خونریزی و وضعیت انقباض رحمی در ساعت اول هر ربع ساعت، ساعت دوم هر نیم ساعت، ساعت سوم هر یک ساعت تا ۴ ساعت و سپس هر ۶ ساعت تا زمان ترخیص)
- تحویل و تحول مادران در لیبر
- مراقبت از مادر در بخش پس از زایمان تا زمان ترخیص شامل :
- (ارزیابی خونریزی و محل برش اپی زیاتومی، خروج از تخت به محض مناسب شدن حال مادر، تغذیه، اطمینان از تخلیه مثانه، توجه به علائم خطر مادر)
- خودداری از هرگونه دستور تلفنی ترخیص

# مدیریت درد

- دسترسی کارکنان بلوک زایمان به آخرین ویرایش راهنمای روشهای بیدردی / کاهش درد
- بکارگیری حداقل یکی از روشهای معتبر و مورد تایید بیدردی / کاهش درد براساس تمایل مادر توسط ماما / پزشک
- آگاهی کارکنان بلوک زایمان به مزایا و معایب روشهای بیدردی / کاهش درد
- ارائه توضیح در مورد محاسن و معایب روشهای دارویی بی دردی و غیر دارویی
- امکان استفاده از روشهای کاهش درد / بیدردی بنا به درخواست مادر
- حضور همراه بنا به درخواست مادر



# مدیریت درد

- انتخاب زایمان بی درد داوطلبانه است.
- بی دردی داروئی با حضور، دستور و ویزیت متخصص بیهوشی
- انتخاب روش بی دردی داروئی مناسب، توسط متخصص بیهوشی
- انتخاب روش بی دردی داروئی مناسب، با نظر بیمار
- رعایت کنتر اندیکاسیونهای مطلق بیدردی داروئی
- روشهای بی دردی داروئی شامل *CSE, epidural, spinal*: *entonex*
- روشهای کم دردی غیر داروئی شامل تن آرامی، آروماتوتراپی، ورزشها، انواع تنفس و زایمان در آب (آب درمانی) است.

# ابزار بررسی کیفیت خدمات بخش زایمان

- دسترسی به ابزار، آگاهی از محتوا
- آخرین وضعیت نیروی انسانی
- ساختار فضا
- منابع انسانی
- تجهیزات
- کیفیت فرایندها
- اثربخشی، اقدام اصلاحی، برنامه بهبود کیفیت

بنا به تصمیم کمیته زایمان ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر، در فواصل زمانی مشخص

# مدیریت مراقبتهای نوزادان

- شناسایی نوزادان
- احراز هویت مادر همزمان و بلافاصله پس از تولد
- شناسایی صحیح و فعال در تمام مراحل مراقبتی و تحویل و تحویل
- نشان دادن نوزاد و اعلام جنسیت به مادر
- نصب میچ بند به دست و پای نوزاد بلافاصله پس از تولد
- ترجیحا "روی میچ پای نوزاد نصب باشد
- انتقال ایمن و هم زمان مادر و نوزاد
- مشخصات میچ بند: نام و نام خانوادگی مادر، تاریخ و ساعت تولد، جنس نوزاد در کنار کد شناسایی نوزاد
- اثر کف پای نوزاد، اثر انگشت مادر

# برنامه ریزی مراقبت نوزادان

- بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم
- در هر زایمان بایستی علاوه بر عامل زایمان حداقل یک نفر کارشناس مامایی به عنوان مسئول انحصاری مراقبت از نوزاد و دارای گواهی احیای پایه نوزاد حضور داشته باشد.
- مراقبت قبل از تولد براساس بسته خدمتی نوزاد سالم و ثبت در پرونده:
  - ✓ آمادگی اتاق زایمان
  - ✓ بررسی سن بارداری از روی ارتفاع رحم، سونوگرافی و Imp
  - ✓ بررسی بیماری مادر که تهدید کننده سلامت نوزاد است از طریق اخذ شرح حال و بررسی پرونده
  - ✓ بررسی ناهنجاری جنین، حجم مایع آمنیوتیک، وضعیت جفت و جنین و تخمین وزن از طریق سونوگرافی
  - ✓ بررسی وضعیت سلامت جنین بر اساس الگوی ضربان قلب، بیوفیزیکال پروفایل و آغشته بودن مایع آمنیوتیک به مکونیوم

- مراقبت حین تولد براساس بسته خدمتی نوزاد سالم و ثبت در پرونده:
  - ✓ پیشگیری از هیپوترمی
  - ✓ ارزیابی نیاز نوزاد به احیا
  - ✓ تعیین هویت و حفظ امنیت نوزاد
  - ✓ کلامپ تاخیری بند ناف بین ۱ تا ۳ دقیقه پس از تولد
  - ✓ معاینه نوزاد و تماس پوست با پوست، تغذیه نوزاد با شیر مادر
  - ✓ کنترل علائم حیاتی شامل: ضربان قلب، تنفس و دمای بدن نوزاد
  - ✓ انجام اولین ارزیابی نوزاد
- ارزیابی و پایش مستمر نوزاد تا ۲ ساعت پس از زایمان
  - ✓ چک ضربان قلب، تنفس و دمای نوزاد هر نیم ساعت تا دو ساعت
  - ✓ توجه به بندناف
  - ✓ انجام شیردهی
- انتقال ایمن به بخش مربوط، بر حسب مراقبت مورد نیاز

• مراقبت پس از تولد تا زمان ترخیص

• ۱. ارزیابی معمول نوزاد

• ۲. تحمل تغذیه

• ۳. دفع مدفوع و ادرار

• ۴. ایمن سازی انجام واکسیناسیون هیپاتیت، ب ث ژ و دادن قطره فلج قبل از خروج از بیمارستان و

تزریق ویتامین **K**

• ۵. مراقبت از بند ناف

• ۶. مراقبت از پوست نوزاد

• ۷. مراقبت از چشم

• ۸. برقراری ارتباط عاطفی نوزاد و والدین

• ۹. آموزش شیردهی و پوشاک نوزاد

# احیا نوزادان

- ارزیابی نوزاد و تعیین نیاز فوری وی به احیا مطابق با آخرین الگوریتم ابلاغ شده احیا نوزاد
- شروع احیا پایه و گامهای نخستین احیا نوزاد توسط عامل مراقب نوزاد و ارزیابی مجدد
- شروع تهویه با فشار مثبت در صورت عدم پاسخ به اقدامات فوق
- فراخوان اعضای تیم احیا پیشرفته در صورت نیاز

• در ارزیابی اولیه، تمامی نوزادان بلافاصله پس از تولد ۴ مورد بررسی میشود

✓ ترم بودن نوزاد

✓ وضعیت مایع آمنیوتیک

✓ تنفس نوزاد

✓ تون عضلانی نوزاد

• تیم احیا نوزادان در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان با مشارکت کارکنان و

پزشکان همان بخش با حضور سوپروایزر شیفت است. البته پیش شرط این

برنامه داشتن گواهی **احیای پیشرفته نوزاد** است.





# برنامه ریزی احیا در اتاق زایمان و اتاق عمل

- حضور فوری پزشکان ذیصلاح:

به ترتیب اولویت

۱- پزشک فوق تخصص نوزادان ۲- حداقل متخصص اطفال دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد

- حضور حداقل یک پزشک دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد

در تمام نوبتهای کاری بلوک زایمان در تمامی ساعات شبانه روز و روزهای هفته در بیمارستان

- حضور دائم حداقل یک فرد ذیصلاح و ترجیحا ماما دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد

- تهیه و چینش ترالی احیا نوزادان در اتاق زایمان / اتاق عمل

- سازمان دهی تیم احیا متشکل از حداقل یک فوق تخصص /متخصص کودکان / پزشک / فرد ذیصلاح و مامای مراقب نوزاد

۱- فوق تخصص نوزادان

۲- متخصص اطفال دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد

۳- حضور حداقل یک پزشک دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد در تمام نوبتهای کاری بلوک زایمان در تمامی ساعات شبانه روز و روزهای هفته در بیمارستان

۴- حضور دائم حداقل یک فرد **ذیصلاح** و ترجیحاً ماما دارای گواهی احیای پیشرفته نوزاد

۵- کارشناس مامایی دارای گواهی احیای پایه نوزاد در هر زایمان

۶- کارشناس مراقب نوزاد و ترجیحاً ماما در اتاق عمل سزارین دارای گواهی احیای پایه نوزاد

۷- حضور فرد یا افرادی که دارای گواهی احیا پیشرفته نوزاد هستند، در هنگام زایمان در بیمارستان الزامی است.

**چیدمان نیروها و قابلیت اجرایی بودن این سنجه بررسی خواهد شد .**

# احیا پیشرفته :

- سن بارداری کمتر از ۲۸ هفته :
  - ✓ پیش از وقوع زایمان فراخوانده شوند:
  - ✓ فوق تخصص نوزادان
  - ✓ متخصص کودکان دارای گواهی احیاء پیشرفته نوزاد
  - ✓ پرستار مراقبت ویژه نوزادان / ماما
- سن بارداری بیش از ۲۸ هفته : (بارداری پرخطر)
  - ✓ از ۱۵ دقیقه پیش از زایمان
  - ✓ پزشک واجد گواهی احیا پیشرفته ( فوق تخصص نوزادان یا متخصص کودکان دوره دیده یا جانشینهای وی) **در محل زایمان حضور داشته باشند.**
  - ✓ برنامه شیفت همکاری پزشکان واجد گواهی احیا پیشرفته
  - ✓ از قبل فهرست و شیفت متخصصین اطفال واجد گواهینامه احیا پیشرفته نوزاد در بلوک زایمان / اتاق عمل (بیماران سزارینی) موجود باشد
  - ✓ امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای انجام عملیات احیا پیشرفته نوزاد در اتاق زایمان و اتاق عمل سزارین
  - ✓ در صورت وجود اتاق احیا نوزاد به صورت مجزا، در فاصله ۲۰-۱۵ متری اتاق زایمان و اتاق عمل سزارین و با مدت زمان انتقال نوزاد به اتاق مزبور زیر ۱۵ ثانیه فراهم باشد.

# استمرار ارتباط مادر و نوزاد

- برقراری تماس "پوست با پوست" مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و استمرار آن تا ۶۰ دقیقه یا بیشتر پایان اولین تغذیه با شیر مادر ( بدون جدایی \* )
- انتقال و ترخیص مادران و نوزادان به صورت همزمان
- فراهم بودن امکان *KMC* در بخش *NICU* و نوزادان
- طراحی برنامه تجویز دارو، آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای که در تغذیه با شیر مادر اختلال ایجاد نکرده است در تمامی بخشها
- دلایل عدم تماس پوستی، در پرونده ثبت شود

- اهمیت برقراری تماس پوست با پوست :
- تداوم شیردهی، تحکیم روابط عاطفی مادر و نوزاد، پیشگیری از هیپوترمی، کنترل ضربان قلب و تنفس، کاهش گریه و بیقراری
- برقراری تماس چشم در چشم مادر و نوزاد
- مراقبتهایی مانند تزریق ویتامین K، واکسن، گرفتن اثر کف پا، مراقبت چشم، توزین و سایر اقدامات غیر فوری **باید بعد از اتمام اولین تغذیه با شیر مادر یا پس از ساعت اول تولد و بر بالین مادر** انجام شود
- استحمام نوزاد پس از ۶ ساعت اول تولد ترجیحا در ۲۴ ساعت اول انجام شود
- مکان مناسب برای اقامت ۲۴ ساعته مادر و امکانات مورد نیاز برای انجام این مراقبت در بخشهای بستری فراهم شود.

بررسی آگاهی مادران و بررسی عملکرد مادران

# بخشنامه حضور مادران در بخشهای بستری نوزادان:

- مراقبت خانواده محور
- حضور مادر حداقل ۲۰ ساعت از شبانه روز
- در زمان ویزیت پزشک مادر مجبور به خروج از بخش نگردد
- حتی در صورت انجام تهویه مکانیکی نوزادان
- مادران نوزادان بستری در بخش موظف به شیر دادن نوزاد چه به صورت تغذیه از سینه چه از طریق **NGTube** یا روش های دیگر شیردهی می باشند و باید مسوولیت انجام و مشارکت در اجرای فرایندهای ها مختلف مراقبتی نوزاد خویش را به عهده بگیرند.
- مادران نوزادان بستری می توانند برخی وسایل مورد نیاز نوزاد خود را به صورت اختصاصی از منزل به همراه بیاورند و برای نوزادان خود استفاده نمایند، مانند پوشش مناسب برای انکوباتور و آشیانه (**NEST**)
- در نظر گرفتن فضا و تسهیلات و امکانات مورد نیاز برای اقامت مادران
- نظارت بر حسن انجام موارد مذکور در مراکز آموزشی و درمانی اعم از دولتی و غیر دولتی بر عهده رئیس محترم بخش های بستری نوزادان و سر پرستار بخش است.

# تسهیلات و امکانات

- اتاق شیردهی و امکانات شیردهی
- شیردوش برقی
- ظروف نگهداری و خورانش شیر در اندازه های مختلف
- یخچال



- امکانات استراحت مادر :
- تخت
- یخچال
- دسترسی به حمام و سرویس بهداشتی
- دسترسی به غذا و مایعات
- دسترسی به مراقبت درمانی در صورت نیاز
- دسترسی به صندلی راحتی زیر پایی
- دسترسی به تلفن
- امکان ملاقات پدر
- کلاس های آموزش شیردهی به گونه ای طراحی شود که امکان حضور پدر در جلسه آموزش شیردهی میسر باشد

# آموزش

- 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:
- نحوه زایمان، روشهای کاهش درد/ بیدردی زایمان، روند پیشرفت زایمان و مراقبتهای نوزاد
- اهمیت و چگونگی برقراری تماس پوست با پوست مادر با نوزاد بلافاصله پس از تولد
- آگاهی مادر
- بهبود مشارکت مادران
- ساعت اول تولد، تداوم شیردهی، مزایای شیر مادر، مشکلات شیردهی، منافع تغذیه با شیر مادر
- اثربخشی آموزشهای ارائه شده

• ده توصیه مهم:

- ۱- آموزش در موقعیت مناسب، اختصاص زمان کافی و بدون تعجیل.
  - ۲- کنترل موانع ارتباطی محیطی یا شخصی مادر قبل از آموزش
  - ۳- شیوه ها و تدابیر آموزشی متناسب با هر مخاطب/ مادر / همراه
  - ۴- استفاده از جملات گویا، شفاف، قابل فهم و متناسب و درخور هر مخاطب
  - ۵- عدم استفاده از واژه های تخصصی.
  - ۶- استفاده از شیوایی بیان و شیرینی کلام، گاهی نیز با چاشنی طنز، محترمانه میتواند در تقویت ارتباط با مادر کمک کند.
  - ۷- ضمن پایبندی به محتوای علمی آموزش عدم استفاده از جملات کلیشه ای / تکراری و از پیش تعیین شده و بیان طوطی وار
  - ۸- استفاده از مهارت های برقراری ارتباط موثر مانند ایجاد همدلی، مثبت گرایی، مثبت اندیشی، امید بخشی و حمایت از مادر
  - ۹- ارتباط انسانی
  - ۱۰- اطمینان از فراگیری قبل از ترک بالین
- پاسخ به تمامی سوالات مادر/ همراه در زمینه مراقبتهای مادر و نوزاد پس از زایمان و تحویل یک نسخه خوانا از آموزشهای ارائه شده به مادر/همراه وی

# خودمراقبتی پس از ترخیص سطح ۳

امکان تحقق پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

- تعیین فرد ذیصلاح ماما جهت پیگیری وضعیت مادر و نوزاد

پس از ترخیص

- اولین مراقبت پس از زایمان ، قبل از ترخیص است

- دومین مراقبت بین روزهای ۱۰-۱۵ پس از زایمان (در صورتی که مادر

زایمان طبیعی را به خوبی پشت سر گذاشته باشد و در زمان ترخیص آموزش های کافی دیده باشد)

- مراقبت بعدی بین روزهای ۳۰-۴۲ خواهد بود.

## برنامه خودمراقبتی پس از زایمان مادر حداقل شامل:

- خونریزی پس از زایمان

- تب

- مراقبت از بخیه ها

- درد پس از زایمان

- درد پستان

- یبوست

- درد و گرفتگی پا

- افسردگی پس از زایمان

- سلامت جنسی و...

- پیگیری میزان رعایت برنامه های خود مراقبتی مادران و مراجعه بعدی آنها پس از ترخیص در بازه های زمانی تعیین شده از سوی کمیته زایمان ایمن

- پیگیری وضعیت نوزاد پس از ترخیص از مادر او در بازه های زمانی تعیین شده از سوی کمیته زایمان ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر

- ثبت پیگیریهای انجام شده و راهنماییها و اقدامات صورت پذیرفته در سوابق مادران باردار

## • پیگیری مراقبت نوزاد حداقل شامل:

روند مراجعه به متخصص اطفال

علائم هشدار نوزاد

غربالگری هیپوتیروئیدی

فنیل کتون یوری و فاویسم در ۳ تا ۵ روزگی

ادامه واکسیناسیون

مراقبت از بند ناف

تداوم شیردهی

و در صورت نیاز ارجاع به مراکز تخصصی مرتبط

# دستور العمل

- اتاق شیردهی و امکانات شیردهی در اتاقی نزدیک به بخش مراقبت ویژه نوزادان پیش بینی شود و علاوه بر شیردوش برقی، ظروف نگهداری شیر در اندازه های مختلف، یخچال جهت نگهداری شیر و **دستور العمل** شستشو و ضد عفونی وسایل موجود باشد.





# استانداردهای اعتباربخشی ویرایش چهارم ۹۸ مراقبت‌های مادر و نوزاد

معاونت درمان

سپاس از توجه شما

تهیه و تنظیم: فرخنده کتابچی - کارشناس اداره اعتباربخشی بیمارستانها

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهریور ۹۸