

بلوک زایمان

مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

۱-۱) نسخه ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بلوک در دسترس می باشد.

۱-۲) در بلوک زایمان، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.

۱-۳) کلیه کارکنان بلوک زایمان، از رسالت بیمارستان و نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

(۲) رئیس بخش

۲-۱) شرایط احراز ریاست بخش زنان و زایمان، حداقل عبارت است از:

۲-۱-۱) مدارک تحصیلی

۲-۱-۲) مدارک دوره های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(۳) مامای مسؤول بلوک زایمان

۳-۱) شرایط احراز برای مامای مسؤول بلوک زایمان، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۳-۱-۱) مدارک تحصیلی

۳-۱-۲) سابقه کار در بلوک زایمان

۳-۱-۳) مدارک گذراندن دوره های مدیریت عمومی

۳-۱-۴) مدارک گذراندن دوره های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴-۱) بلوک زایمان در تمام ساعات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته، از حضور پزشک متخصص زنان و زایمان مقیم، برخوردار است.

۴) مامای مسؤو شیف

۵-۱) شرایط لازم برای مامای مسؤو شیف در بلوک زایمان، عبارت است از:

۵-۱-۱) مدارک تحصیلی

۵-۱-۲) سابقه کار در بلوک زایمان

۵-۱-۳) مدارک گذراندن دوره های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۵) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

۶-۱) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان بلوک زایمان، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس بخش می باشد:

۶-۱-۱) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۶-۱-۲) شرح وظایف شغلی امضاء شده توسط فرد

۳-۱-۶) چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضاء شده توسط فرد

۴-۱-۶) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۵-۱-۶) مدارک دوره های آموزشی طی شده

۶-۱-۶) مستندات مربوط به آزمونهای اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسؤلیتهای محوله

۷-۱-۶) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۸-۱-۶) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۶) لیست کارکنان

۱-۷) در بلوک زایمان، لیستی از کلیه کارکنان این بلوک، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۱-۱-۷) نام و نام خانوادگی

۲-۱-۷) جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

۳-۱-۷) سمت سازمانی

۴-۱-۷) لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۳-۷) هر یک از پرسنل بالینی در طول بیست و چهار ساعت، حداکثر دوازده ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند. (به جز در موارد بروز بحران که بر اساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

۴-۷) یک لیست از پزشکان، متخصصین و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم، آنکال دوم متخصص زنان (بجز بیمارستانهایی که فقط یک متخصص زنان در آن وجود دارد) که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در تابلوی اعلانات نصب می باشد.

۵-۷) لیست نوبت کاری شبانه روزی همراه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۶-۷) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی - می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۷-۷) مستنداتی که نشان می دهند محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود می باشد.

۷) دوره توجیهی بدو ورود

۱-۸) در بلوک زایمان، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حد اقل شامل موارد ذیل می باشد:

۱-۸-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)

۱-۸-۲) معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسؤلیتها و شرح وظایف هر فرد

۱-۸-۳) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش (راهنمای اجرایی بیمارستان دوستدار کودک و دوستدار مادر، دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت مرتبط با بلوک زایمان و بخش زنان)

۸) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۹-۱) مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه/دوره ای توانمندی کارکنان باتوجه به نقش ها و مسؤولیت‌های آنان انجام می شود،

۹-۲) مستندات نشان می دهند که آزمونهای توانمندی دوره ای حداقل سالی یکبار، برای کلیه کارکنان، برگزار می شوند.

۹-۳) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون دوره ای توانمندی کارکنان، انجام می گیرد.

۹-۴) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقاء توانمندی دوره ای کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

۹) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۹-۱۰-۱) بلوک زایمان یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.

۹-۱۰-۲) مستنداتی که نشان می دهند کلیه کارکنان، دوره های آموزشی لازم را حداقل سالی یکبار، گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.

۹-۱۰-۳) مستنداتی که نشان می دهند کارکنان حداقل سالی یکبار در دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

۹-۱۰-۴) کلیه کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند.

۹-۱۰-۵) کلیه پزشکان و ماماها بلوک زایمان، حداقل سالی یکبار، آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند.

۶-۱۰) کلیه کارکنان در زمینه ی نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند.

۷-۱۰) کلیه کارکنان در زمینه ی ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند.

۸-۱۰) کلیه کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند.

۹-۱۰) در این بخش حداقل یکبار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، با مشارکت کلیه کارکنان این بخش انجام می شود.

۱۰) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱-۱۱) کتابچه /مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بلوک موجود و شامل موارد ذیل است:

۱-۱-۱۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۲-۱-۱۱) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۳-۱۱) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روشهای ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بلوک، با هدف کاهش خطرات شناسائی شده بلوک زایمان، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

۱۱) خط مشی ها و روش ها

۱-۱۲) یک کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روشها در بلوک زایمان وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بلوک را توصیف می نماید:

۱-۱۲-۱) خط مشی ها و روشها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت می باشند.

۱-۱۲-۲) خط مشی ها و روشها به طور منظم بازنگری می شوند.

۱-۱۲-۳) خط مشی ها به روشنی مشخص می باشند.

۱-۱۲-۴) روشها به روشنی مشخص می باشند.

۱-۱۲-۵) کتابچه /مجموعه دارای یک فهرست دقیق می باشد.

۱-۱۲-۶) کتابچه /مجموعه دارای نمایه مشخص می باشد.

۲-۱۲) خط مشی ها و روشها حداقل شامل موارد ذیل می باشند:

۱-۲-۱۲) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۲-۲-۱۲) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی(مواردی چون زبان، ناتوانی ها و معلولیت های جسمانی، ارزشها و اعتقادات و..).

۳-۲-۱۲) ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته(اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

۴-۲-۱۲) فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون بخشی، ارجاع و ترخیص

۵-۲-۱۲) پاسخ دهی موارد بحران

۱۲-۲-۶) کد احیاء

۱۲-۲-۷) ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می شوند.

۱۲-۲-۸) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت

۱۲-۲-۹) استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می نماید.

۱۲-۲-۱۰) گند زدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۲-۲-۱۱) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در پنج مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان به این بخش (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)

۱۲-۲-۱۲) تعیین هویت مادر و کودک در اتاق زایمان

۱۲-۲-۱۳) مراقبت از نوزاد بلافاصله پس از تولد و در ریکاوری

۱۲-۲-۱۴) کنترل درد

۱۲-۲-۱۵) معیارهای انجام سزارین

۱۲-۲-۱۶) مراقبت‌های معمول

۱۲-۲-۱۷) اداره کردن بیماران پرخطر

۱۲-۲-۱۷) انجام سزارین اورژانس

۱۲-۲-۱۷) کنترل عفونت

۱۲-۲-۱۸) رعایت بهداشت دستها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت

۱۲-۲-۱۹) مشخص بودن نوع تخصص متخصصین حاضر در زمان سزارین (متخصص نوزادان یا کودکان)

۱۲-۲-۲۰) فراهم بودن آمپول روگام

۱۲-۲-۲۱) امنیت و ایمنی نوزاد

۱۲-۲-۲۲) آموزش مراقبت از نوزادان

۱۲-۲-۲۳) آموزش مراقبت از مادر

۱۲-۲-۲۴) ایجاد شرایط ایزوله

۱۲-۲-۲۵) پایش مادر تا ۲ ساعت پس از زایمان در بلوک زایمان

۱۲-۲-۲۶) پذیرش بر اساس تریاژ در بلوک زایمان

۱۲-۲-۲۷) چگونگی اجرای اقدامات ده گانه دوستدار مادر و اقدامات ده گانه دوستدار کودک

۱۲-۲-۲۸) شناسائی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده های خونی

۱۲) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۱۳-۱) ارزیابی بدو ورود مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان (اورژانس - غیر اورژانس) توسط پزشک متخصص زنان یا ماما و تکمیل فرم های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.

۱۳-۲) اولین ارزیابی بیمار توسط ماما و تکمیل فرم های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می گیرد.

۱۳-۳) در طی کلیه مراحل مراقبتی بیمار، درمانها، مشاوره ها و مراقبتهای لازم، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج بیمار، انجام می پذیرد.

۱۳-۴) پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می نماید.

۱۳-۵) در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه ای و مددکاری اجتماعی، ارتقاء سلامت، پیشگیری و توانبخشی، حمایت های عاطفی روانی مشخص می شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

فرم زایمان:

۱۳-۶) یک ماما با مدرک کارشناسی مامایی، مددجو را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را در فرم های مشخص شده ثبت می نماید:

۱۳-۶-۱) شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی

۱۳-۶-۲) ساعت و تاریخ پذیرش در بخش

۱۳-۶-۳) نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش

۱۳-۶-۴) برنامه درمانی و کلیه بررسی ها و آزمایش های درخواست شده توسط پزشک معالج یا ماما (بر اساس شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت برای ماما)

۱۳-۶-۵) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار یا ماما

۱۳-۶-۶) نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با سندلی چرخ دار)

گزارش پزشکی:

۱۳-۷) پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می نماید:

۱۳-۷-۱) ساعت و تاریخ انجام ویزیت

۱۳-۷-۲) کلیه نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار

۱۳-۷-۳) کلیه دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

۱۳-۷-۴) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

۱۳) پرونده بیمار

۱۳-۱۴) در ثبت مستندات در پرونده بیمار(یا سایر گزارش های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می شوند:

۱۳-۱۴-۱) تمام اطلاعات با خودکار نوشته می شوند.

۱۴-۱-۲) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می شوند.

۱۴-۱-۳) نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت می شوند.

۱۴-۱-۴) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص می باشد.

۱۴-۱-۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش های بیمار، امضاء و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

۱۴-۱-۶) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.

۱۴-۱-۷) در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.

۱۴-۱-۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود " اصلاح شد " و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری یا مامایی تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضاء، مهر و سمت فرد ثبت می گردد.

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

۱۴) ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار

۱۵-۱) پزشکان، ماماها و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از مددجو، با پزشک معالج وی همکاری می کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی ها و مراقبت ها، با یکدیگر مشارکت می نمایند.

۱۵-۲) پزشک و ماما، ارزیابی مستمر مددجو را در فواصل زمانی تعیین شده انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار، ثبت می نمایند:

۱۵-۲-۱) ثبت علائم حیاتی،

۲-۲-۱۵) کنترل صدای قلب جنین

۳-۲-۱۵) پیشرفت انقباضات میزان

۴-۲-۱۵) میزان جذب و دفع

۵-۲-۱۵) پیگیری انجام به موقع آزمایش ها

۶-۲-۱۵) ثبت انجام تماس پوست با پوست و مدت آن

۷-۲-۱۵) ثبت شروع تغذیه با شیرمادر و سایر اقدامات لازم با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی مددجو توسط ماما

۳-۱۵) وجود یک پارتوگراف تکمیل شده (برگه ثبت نموداری روند لیبر) در پرونده هرمددجوی بارداری و بستری در اتاق لیبر.

۴-۱۵) مددجویان از جهت مدیریت درد، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می شوند.

۵-۱۵) در زمان انتقال مددجو به بخش، برگه انتقال طراحی شده بصورت کامل و خوانا و مطابق با خط مشی ها و روش های بیمارستان، تکمیل گردیده است.

۶-۱۵) تا زمان انتقال مددجو به بخش، عامل زایمان، آموزش های لازم در زمینه مراقبتهای مادر و نوزاد را به شیوه ای ساده و قابل درک به مددجو ارائه نموده و د پرونده وی ثبت می نماید.

۷-۱۵) در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط مشی ها و روش های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه ای از آن، به بیمار تحویل می گردد.

۸-۱۵) در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش های لازم در زمینه مراقبتهای پزشکی (مادر ونوزاد) را به شیوه ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می نماید.

۹-۱۵) در زمان ترخیص، یکی از ماماها، آموزش های لازم در زمینه مراقبتهای مامایی را به شیوه ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می نماید.

۱۰-۱۵) زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار یا ماما، به وی توضیح داده شده است.

۱۱-۱۵) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیماران و مراقبین آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می پذیرد.

۱۵) دستورات دارویی

۱-۱۶) یک نسخه از کتاب/مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بلوک زایمان در دسترس می باشد.

۲-۱۶) کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای زنان، مامایی نوزادان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها در دسترس می باشد.

۳-۱۶) فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می شود.

۴-۱۶) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط ماما انجام و ثبت می شود.

۵-۱۶) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط دو کارشناس ماما انجام و ثبت می شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل می باشند:

۱-۵-۱۶) کلیه مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت

۲-۵-۱۶) دیگوکسین وریدی

۳-۵-۱۶) انسولین

۱۶-۵-۴) اولین دوز آنتی بیوتیک های وریدی

۱۶-۵-۵) ترکیبات تغذیه کامل وریدی

۱۶-۵-۶) خون و فرآورده های خونی

۱۶-۵-۷) سولفات منیزیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه حل های نه گانه ایمنی بیمار)

۱۶-۵-۸) میزوپروستول

۱۶-۵-۹) پروستاگلاندین F2 آلفا

۱۶-۵-۱۰) کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه حل های نه گانه ایمنی بیمار)

۱۶-۶) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست، در زمان درست به فرد درست داده می شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند.

۱۶-۷) همواره یک لیست از آنتی دوت ها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بلوک زایمان وجود دارد.

۱۶-۸) باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانس در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمتهای بلوک زایمان تامین شود.

۱۶-۹) ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبتهای اورژانسی، مطابق با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه روز و در تمامی قسمتهای بلوک زایمان در دسترس باشند.

۱۶-۱۰) مامای مسؤول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می کند.

۱۶-۱۱) مامای مسؤول شیفت داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می نماید.

۱۶-۱۲) داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل دار، محفوظ باشند و کلید نزد مامای مسؤول شیفت، نگهداری شود.

۱۶) آموزش بیمار و همراهان

۱۷) + به مددجویان باردار و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، روشهای جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هر گونه هزینه مورد انتظار ارائه می شود.

۱۷) ۴ نام فرد یا افراد مسؤول ارائه آموزش و آموزشهای ارائه شده به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده است.

۱۷) ۴ پمفلت ها و بروشورهای آموزشی برای مادران در دسترس می باشند.

امکانات و ملزومات

۱۷) خدمات پشتیبانی بخش های پاراکلینیک

۱۸-۱) خدمات پشتیبانی بلوک زایمان باید به صورت شبانه روزی در دسترس باشد:

۱۸-۱-۱) تصویر برداری

۱۸-۱-۲) آزمایشگاه،

۱۸-۱-۳) خدمات دارویی

۱۸-۴) بانک خون

۱۸-۲) یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویر بردار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.

۱۸-۳) فهرست آزمایشهای اورژانس و جدول زمان بندی پاسخ دهی آنها مطابق با فهرست و زمان پاسخ دهی تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود می باشد.

۱۸-۴) امکان دریافت پاسخ آزمایشهای اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتبا با آزمایشگاه توافق شده است .

۱۸) ترالی اورژانس

۱۹-۱) ترالی اورژانس مطابق آیین نامه وزارت بهداشت در دسترس بوده، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱۹-۱-۱) دفیبریلاتور

۱۹-۱-۲) مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر

۱۹-۱-۳) داروهای اورژانس

۱۹-۱-۴) لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه ها

۱۹-۱-۵) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یکبار مصرف)

۱۹-۱-۶) آمبویگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان

۱۹-۱-۷) لارنگوسکوپ با تیغه هایی در تمامی اندازه ها

۱۹-۱-۸) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۱۹-۱-۹) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۹-۱-۱۰) ساکشن

۱۹-۱-۱۱) کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)

۱۹-۲) مستندات نشان می دهند که مامای مسؤول شیفت از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می نماید.

۱۹-۳) شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده می باشد.

۱۹) امکانات

۲۰-۱) کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

۲۰-۲) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبتهای اورژانسی مقدور می باشد.

۲۰-۳) هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.

۲۰-۴) همه پریزهای یو پی اس به وضوح مشخص می باشند.

۲۰-۵) اتاق درمان در بخش وجود دارد.

۲۰-۶) در بخش اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.

۲۰-۷) در بخش یک اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روانی که نیازمند جداسازی می باشند، وجود دارد.

۲۰-۸) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

۲۰-۹) اتاق نگهداری وسائل کثیف وجود دارد.

۲۰-۱۰) امکان رعایت بهداشت دستها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.

۲۰-۱۱) فضای آموزش و شیر دهی وجود دارد.

۲۰-۱۴) در ورودی بلوک زایمان، اتاق معاینه وجود دارد.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

۲۰) ایمنی فیزیکی

۲۱-۱) سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز، در دسترس وسالم می باشد.

۲۱-۲) داخل اطاقهای بلوک زایمان، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهبانی وجایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

۲۱-۳) نگهبان در زمان مورد نیازدر بلوک زایمان، فوراً در دسترس می باشد.

۲۱-۴) شواهدی مبنی براینکه نگهبان دارای حداقل دوسال تجربه یا آموزش امنیتی می باشد، وجود دارد.

۲۱-۵) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بلوک زایمان، کنترل شده و محصور می باشد.

۲۱) بهبود کیفیت

۲۲-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بلوک می باشد در دسترس است.

۲۲-۲) برنامه بهبود کیفیت این بلوک هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان می باشد.

۲۲-۳) برنامه بهبود کیفیت این بلوک شامل موضوعات بالینی ومدیریتی می باشد.

۲۲-۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۵-۲۲) مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.

۲۲) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱-۲۳) داده های بلوک زایمان جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲-۲۳) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۳-۲۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

۴-۲۳) ممیزی داخلی انجام می شود.

۵-۲۳) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۲۳) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.

