

خط مشی و روش، روش اجرایی، دستورالعمل

مراقبت های مادر و نوزاد

ردیف	خط مشی و روش	صفحه
۱	مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان	۳
۲	اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین	۶
ردیف	روش اجرایی	صفحه
۱	حفظ امنیت و ایمنی نوزاد	۱۱

خط مشی و روش

خط مشی و روش: مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: DW-PP-۰۱ صفحه: ۱ از ۳

صاحبان فرایند و ذینفعان:

پزشکان زنان و زایمان ، ماما مسئول بخش ، ماما

فرد پاسخگو:

مامای مسئول بلوک زایمان

تعاریف:

بیماران پرخطر: بیمارانی که به واسطه شرایط ویژه شان یا به خاطر شرایطی که در بارداری و تا ۲۴ روز پس از زایمان برایشان رخ داده ، سلامتی خودشان و جنین آنها در معرض آسیب جدی قرار دارد.

بیانیه سیاست / خط مشی:

با توجه به اهمیت ارائه مراقبت مطلوب از بیماران به ویژه بیماران پرخطر، باهدف مدیریت این قسم از بیماران جهت ارتقا سلامت مادر و جنین، سیاست بیمارستان بین المللی قائم(عج) از تدوین این خط مشی رعایت و التزام بخشی به مدیریت صحیح بیماران پرخطر می باشد.

شیوه انجام کار:

۱- ماما موظف است بلافاصله پس از ورود بیمار به بخش زایمان ابتدا علائم حیاتی مادر از قبیل فشارخون ، نبض ، تعداد تنفس ، درجه حرارت و ضربان قلب جنین را چک نموده و سپس در زمان مناسب در برگه ی علائم حیاتی و گزارش مامائی ثبت نماید.
۲- ماما موظف است مادران باردار را به محض ورود به بخش زایمان تریاژ کند و براساس تریاژ اقدامات لازم را برای بهبود سلامت مادر و نوزاد فراهم آورد.

۳- ماما موظف است سریعاً در صورت رویت وضعیت اورژانس بلافاصله پس از انجام اقدامات اولیه از قبیل گرفتن یک شرح حال مختصر برقراری رگ باز ، اکسیژن تراپی و چک علایم حیاتی مادر و جنین به پزشک معالج بیمار یا آنکال اطلاع رسانی کند و در صورت لزوم از سوپروایزر و تیم احیاء پزشک مقیم ICU درخواست کمک کند و در زمان مناسب ساعت تماس به پزشک و سایر اقدامات را در پرونده ثبت نماید.

۴- ماما موظف است دستورات پزشک را بلافاصله اجرا نموده و در صورت نیاز تست های تشخیصی آزمایشگاهی را درخواست نماید .

۵- ماما موظف است هر ۱۵ دقیقه یکبار علائم حیاتی مادر و ضربان قلب جنین را تا زمان تثبیت وضعیت مادر و جنین چک کرده و در برگه مخصوص علائم حیاتی برگه سیر زایمان و گزارش مامائی ثبت نماید.

۶- ماما موظف است در زمان مناسب یک شرح کامل از بیمار از قبیل نام و نام خانوادگی ، سن ، LMP ، EDC ، در صورت استفاده از روش های کمک باروری ، تاریخ میکرو یا IUI ، سن حاملگی انجام سرکلاژ ، تعداد بارداری ، نوع و تعداد زایمان ، وضعیت بارداری های قبلی و تعداد سقط ، سابقه بیماری هایی نظیر فشارخون ، دیابت ، قلبی و کلیوی و ... سابقه حساسیت دارویی و مصرف داروها و سابقه بیماری اعصاب و روان اخذ و در پرونده (گزارش مامائی برگه ی ادمیت) و کاردکس ثبت نماید.

۷- ماما موظف است در صورت نیاز ۲ رگ باز مناسب از بیمار برقرار کند و مایعات کافی متناسب با نیاز و تشخیص پزشک انفوزیون نماید.

خط مشی و روش: مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PP-۰۱
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۲ از ۳
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

- ۸- ماما موظف است در صورت نیاز علاوه بر چک آزمایشات اقدام به رزوخون همگروه نماید و به بانک خون تاکید نماید تا ثابت شدن شرایط بیمار خون را آماده نگهدارد.
- ۹- ماما موظف است در صورت نیاز اگر جنین در خطر باشد از جنین NST گرفته و یا برحسب نیاز ضربان قلب را مونیتورینگ مداوم نماید.
- ۱۰- ماما موظف است در صورت صلاحدید پزشک معالج امکان انجام سونوگرافی متناسب با حال و وضعیت بیمار را فراهم آورد و در صورت نیاز مددجو را ناشتا نگهدارد.
- ۱۱- ماما موظف است جواب آزمایشات و سایر اقدامات تشخیص را بلافاصله به اطلاع پزشک رسانده و ساعت اطلاع به پزشک را در پرونده بیمار ثبت نماید
- ۱۲- ماما موظف است پس از اینکه شرایط بیمار ثابت شد علائم حیاتی را هر ۱/۲ ساعت تا ۲ ساعت و سپس اگر همچنان شرایط بیمار ثابت باشد هر ۴ ساعت یکبار علائم حیاتی بیمار و جنین را چک نماید.
- ۱۳- ماما موظف است در صورت نیاز به مشاوره های اورژانس یا غیروارزانی به دستور پزشک معالج با مشاوره های مخصوص هماهنگی لازم را بنماید.
- ۱۴- ماما موظف است نتایج مشاوره ها را قبل از اجرای دستورات ابتدا به اطلاع پزشک معالج رسانده و در صورت صلاحدید پزشک معالج اقدام به اجرای دستورات پزشک مشاور بنماید.
- ۱۵- ماما موظف است در صورت نیاز اقدامات لازم را برای تبادل نظر پزشک معالج بیمار و استاد معین آنکال بیمارستان آموزش درمانی الزم را فراهم آورد.
- ۱۶- ماما موظف است اگر به هر دلیلی بیمار نتواند برای ادامه درمان در این مرکز بستری بماند مثلاً به علت مشکلات مالی : اقدامات لازم را از طریق هماهنگیدفتر پرستاری بادیترپرستاری بیمارستان مقصد فراهم آورد و از بیمار و همسر و یا ولی قانونی بیمار رضایت کتبی بگیرد و در پرونده نگهدارد و برای ادامه درمان و مراقبت با هماهنگی دفترپرستاری برحسب شرایطبالینی مادربردار با آمبولانس یا وسیله نقلیه شخصی انتقال داده شود.
- ۱۶- ماما موظف است در صورت ترخیص با رضایت شخصی آموزشهای لازم و مخاطرات این بیماری ، کپی خلاصه پرونده را به مادربردار و همراه بیمار ارائه کند.
- ۱۷- ماما موظف است فرم مادران پرخطر را پر نموده و یک کپی را برای مرکز بهداشت محل زندگی مادر یا محلی که می خواهد مدتی زندگی کند برای پیگیری از طریق مراکز بهداشت فاکس نموده و کپی دیگر را در پرونده بیمار بگذارد.

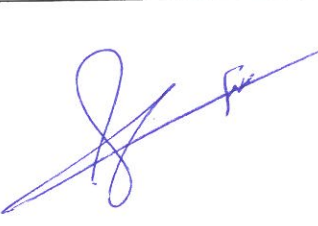
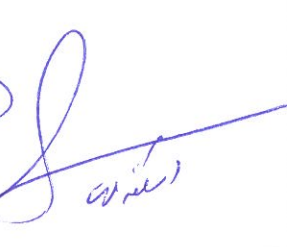
نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

مامای مسئول بلوک زایمان/ دفتر پرستاری از طریق بررسی پرونده و راند بخش و دریافت گزارشات

منابع و امکانات:

کتاب راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان بازنگری دوم
تجهیزات ضروری جهت معاینه مادر و نوزاد ، دسترسی به آزمایشگاه

خط مشی و روش: مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: DW-PP-۰۱ صفحه: ۳ از ۳

تهیه کنندگان: خانم قربانی خانم نژاد مقدم خانم اسکندری خانم قربان نژاد	سمت: مدیر پرستاری مامامستول بلوک زایمان مامای بخش مامای بخش	امضاء:	
			
تایید کننده: خانم دکتر روشن کار	سمت: رئیس بلوک زایمان	امضاء:	
			
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:	
			

خط مشی و روش: اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PP-۰۲
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۱ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

صاحبان فرایند و ذینفعان:

پزشکان زنان و زایمان، پزشکان بیهوشی، مامای بخش زایمان، مامای بخش جراحی زنان، پرسنل اتاق عمل

فرد پاسخگو:

رئیس بخش زایمان

تعاریف:

سزارین: به دنیا آوردن جنین از طریق ایجاد انسزیون هایی در دیواره شکم (لاپاراتومی) و دیواره رحم (هیستروتومی) را زایمان سزارین می گویند.

بیانیه سیاست / خط مشی:

باتوجه اهمیت ارائه خدمات برتر درمانی با رعایت استانداردها و ضوابط به مددجویان با هدف انجام سزارین برای مادران براساس پروتکل های وزارت بهداشت، سیاست بیمارستان بین المللی قائم (عج) از تدوین این خط مشی رعایت الزامات کشوری می باشد.

شیوه انجام کار:

۱. بیمارستان بین المللی قائم (عج) موظف است برای آشنایی زنان باردار با آمادگی های لازم جهت انجام زایمان طبیعی، زایمان بدون درد و فوائد آن و آگاهی از علل و شرایط منجر به سزارین، به صورت دوره ای و منظم کلاس های آموزشی را رسماً اعلام و برگزار نماید. البته برگزاری کلاس ها به عهده کارشناس مامایی دارنده گواهینامه ۶۰ ساعته کلاس آمادگی زایمان فیزیولوژیک می باشد.
۲. مامای مسئول بخش و مامای مسئول شیفت و سایر همکاران مامایی موظف هستند در همه شیفت ها تجهیزات بخش زایمان نظیر واکيوم و ساکشن، ماشین بیهوشی و امکانات دارویی زایمان بدون درد را چک نمایند و در صورت بروز مشکل بلافاصله برای رفع آن اقدام نمایند.
۳. مامای مسئول بخش و مامای مسئول شیفت موظف هستند که سن بارداری را بر اساس سونوگرافی سه ماهه اول محاسبه نمایند تا ترجیحاً سزارین های برنامه ریزی شده بر اساس حاملگی ۳۹ هفته و بیشتر انجام شود.
۴. مامای مسئول بخش و مامای مسئول شیفت موظف است در مدت کمتر از ۳۰ دقیقه اقدامات لازم را برای انجام سزارین اورژانسی فراهم نمایند.
۵. پرسنل مامایی بخش موظف هستند پس از اخذ شرح حال از مادر باردار و سمع ضربان قلب جنین و چک نمودن علائم حیاتی مادر و بررسی وضعیت انقباضات زایمانی و معاینه واژینال، در مورد روش های زایمان طبیعی مزایا و معایب سزارین با آنها صحبت کند و از روش های کاهش درد دارویی، غیر دارویی زایمان طبیعی اطلاعات کافی را در اختیار مادران باردار قرار دهد و مادران باردار را تشویق به زایمان طبیعی کند و امکان حضور همراه خصوصاً همسر را بر بالین مادر فراهم نماید و در صورتی که ترس علت سزارین باشد از روش های بی دردی زایمان برایش استفاده نماید.

خط مشی و روش: اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PP-۰۲
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۲ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

۶. مامای مسئول بخش زایمان و مامای مسئول شیفت موظف هستند نظارت کنند که تکریم مادر باردار همیشه رعایت شود و تمام خدمات با حفظ حریم خصوصی و با احترام به مادر و همراهان ارائه شود.

۷. ماما موظف است در صورتی که مددجو سابقه یکبار سزارین دارد بر حسب اینکه اسکار سزارین در زایمان قبلی چگونه بوده است و در صورتی که علت سزارین قبلی CPD نبوده باشد به مادر برای پیشگیری از عوارض زایمان مادری و نوزادی زایمان VBac را پیشنهاد نماید که در این صورت ماما موظف است مطابق با رهنمای طبابت بالینی وزارت بهداشت به پدر و مادر آموزش لازم و کافی داده شود و شرایط را تحت نظارت مستقیم پزشک متخصص زنان برای زایمان طبیعی ایمن فراهم نماید و البته باید همیشه در نظر داشته باشند که در طول مراحل لیبر رضایت دو جانبه پدر و مادر لازم است و در صورت اعلام عدم رضایت باید مادر را کاندید سزارین نماید.

- در بیمارستان قائم سزارین بر اساس پروتکل وزارت بهداشت به شماره نامه ۹۴/۸/۱۸ در تاریخ ۹۴/۸/۱۸ انجام می شود.

اندیکاسیون های مادر سزارین:

۱. سزارین، سابقه هیستروتومی، سابقه اسکار روی رحم (ناشی از پارگی قبلی، ترمیم آنومالی رحمی، میومکتومی و...) سابقه جراحی های ترمیمی سرویکس و واژن (کولپورافی قدامی، واژینوپلاستی) و سرکلاژ داخل شکمی.
۲. اختلالات لانه گزینی جفت (سرراهی، چسبنده،...) پرولاپس بند ناف
۳. خونریزی شدید مادر و به مخاطره افتادن جان مادر..
۴. عفونت مادری (هرپس فعال با علائم پرو درمان در زمان ختم بارداری، HIV).
۵. چند قلوئی.
۶. هرگونه توده خوش خیم و بدخیم در مسیر زایمان که باعث ایجاد انسداد در مسیر زایمان واژینال شود.
۷. کانسر مهاجم سرویکس.
۸. ضرورت به ختم بارداری و وجود کنترا اندیکاسیون های القاء زایمان.
۹. اکلامپسی و پره اکلامپسی در صورت نیاز به ختم بارداری اورژانس و سرویکس نامطلوب یا عدم پاسخ با القای لیبر با نظر و صلاح دید پزشک مسئول مطابق پروتکل پره اکلامپسی.
۱۰. بیماری قلبی یا ریوی مادر با توجه به پروتکل مراقبت از بیماران قلبی در بارداری، زایمان و پس از زایمان.
۱۱. در صورت ایست قلبی مادر در مواردیکه عملیات احیاء موفق نباشد.

اندیکاسیون های جنینی:

۱. دسیترس جنینی
۲. اختلالات خونریزی دهنده جنین
۳. آنومالی قابل درمان جنین که انجام زایمان طبیعی منجر به آسیب خوردن به آن عضو می شود. مثل مننگومیولوس.
۴. تاخیر رشد داخل رحمی جنین
۵. نمایش غیر طبیعی جنین مثل صورت، پیشانی پایدار، قرار عرضی و نمایش بریج

اندیکاسیون های مادری و جنینی:

۱. دیستوشی، عدم پیشرفت سیر زایمانی یا CPD (عدم تناسب سر جنین و لگن مادر) ناشی از لگن تنگ جنین ماکروزوم و یا هر دو.

برای تشخیص عدم تناسب سر جنین و لگن مادر لازم است تا با وجود دردهای زایمانی دیلاتاسیون سرویکس حداقل به ۴ سانتی متر رسیده باشد، در فاز فعال در موارد پیشرفت کند دیلاتاسیون از نظر دیستوشی بررسی می گردد (مطابق فرم پارتوگراف)
نکته: ساینز کفش مادر، اندازه قد مادر و تخمین اندازه جنین بوسیله سونوگرافی یا معاینه، معیاری برای تشخیص CPD نمی باشد.

خط مشی و روش: اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PP-۰۲
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۳ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

۲. درد کلمان جفت در صورت وجود شرایط زیر سزارین با نظر و تصمیم گیری پزشک مسئول انجام می شود:
- ا- دیسترس جنین
- ب- جنین زنده و بالغ و قریب الوقوع نبودن زایمان واژینال
۳. دوقلویی قابل حیات و غیر سفالیک بودن یکی از قل ها (زایمان واژینال بسته به شرایط مادر و جنین و مهارت پزشک در موارد سفالیک-سفالیک یا سفالیک-بریچ قابل انجام است).
- نکته: تمام موارد سزارین در کمیته سزارین طرح شده و پس از تایید انجام می شود. البته به جز موارد اورژانسی که زیر ۳۰ دقیقه شرایط فراهم شود.
- اقدامات قبل از سزارین:
۱. ماما موظف است از ۸ ساعت قبل از سزارین برنامه ریزی شده مادر را ناشتا نگهدارد.
۲. ماما موظف است یک هموگلوبین پایه برای مادر کاندید سزارین درخواست نماید (در موارد بدون مشکل وجود یک هموگلوبین نرمال در یک ماه گذشته قابل قبول است)
۳. ماما موظف است برای کاهش خطر عفونت پس از سزارین یک دوز آنتی بیوتیک (سفازولین یا آپی سیلین) ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از سزارین پس از تست منفی به مادر تزریق نماید.
۴. ماما موظف است قبل از شروع سزارین ضربان قلب جنین را چک نموده و در پرونده ثبت نماید.
۵. ماما موظف است قبل از سزارین سوند فولی را فیکس نماید و حجم ادرار را اندازه گیری نماید. البته بعضی پزشکان در اتاق عمل سونداژ را انجام می دهند.
۶. ماما موظف است در مواردی که لازم است مطابق پروتکل کشوری برای پیشگیری پروفیلاکسی ترومبوآمبولی تزریق شود.
۷. ماما موظف است آزمایش مربوط به گروه خونی مادر را ضمیمه پرونده نماید یا در صورت مشخص نبودن آزمایش درخواست نماید.
۸. ماما موظف است بر حسب شرایط بالینی مادر ، او را با برانکارد یا ویلچر با کمک خدمات به بخش اتاق عمل انتقال دهد.

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

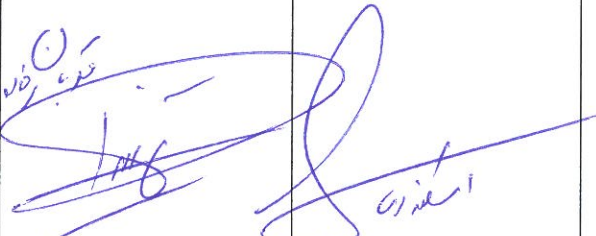
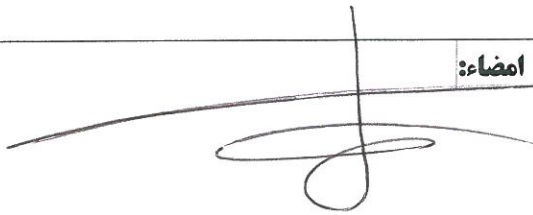
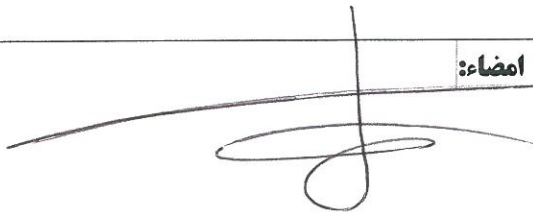
نظارت بر اجرای این خط مشی و روش اجرایی برعهده رئیس بخش و مدیر درمان می باشد .

منابع و امکانات:

راهنمایی کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بازنگری دوم ودستورالعمل مدیریت شده شماره ۵ و اصلاحیه

سونوگرافی و دسترسی به آزمایشگاه

خط مشی و روش: اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین	دامنه: بلوک زایمان
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: DW-PP-۰۲ صفحه: ۴ از ۴

تهیه کنندگان: خانم دکتر روشن کار خانم قربانی خانم نژاد مقدم خانم اسکندری خانم قربان نژاد	سمت: رئیس بلوک زایمان مدیر پرستاری مامامستول بلوک زایمان مامای بخش مامای بخش	امضاء:
		
		
تایید کننده: خانم دکتر مهر افزا	سمت: مدیر گروه زنان/ رئیس هئیت مدیره	امضاء: 
		امضاء: 
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء: 

روش اجرایی

روش اجرایی: حفظ امنیت و ایمنی نوزاد	دامنه: بخش زایمان، جراحی زنان، اطفال
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۱ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

هدف:

هدف افزایش ایمنی، ارتقا سلامت و کاهش مخاطرات در زمینه افزایش ایمنی و امنیت نوزادان

تعاریف:

به فرایند مراقبت صحیح و استاندارد جهت حفظ امنیت و ایمنی نوزاد کمی قبل از تولد تا پس از ترخیص نوزاد اطلاق می شود.

شیوه انجام کار: (جه فعالیت، چه زمانی، در چه محلی، توسط چه کسی انجام می شود)

۱- ماما موظف است یک شرح کامل از مادر از قبیل تعداد بارداری - موارد خطر در دوران بارداری / سن بارداری طبق Imp و یا بر طبق اولین سونوگرافی ترجیحاً قبل از ۸ هفته اخذ کند.

۲- ماما موظف است دمای اتاق زایمان را در محدوده ۲۵-۲۸ درجه سانتی گراد حفظ نماید به این منظور یک دماسنج دیواری برای درجه حرارت محیط به دیوار اتاق نصب شده است.

۳- ماما موظف است هنگام تولد نوزاد درها و پنجره ها را بسته و پنکه و کولر یا دستگاه تهویه را خاموش نماید تا نوزاد دچار هیپوترمی نشود.

۴- ماما موظف است در صورتی که بارداری مادر پرخطر است اقدامات پیشگیری لازم برای امنیت و ایمنی نوزاد از قبیل هماهنگی و اخذ و اجرای دستورات پزشک معالج - هماهنگی برای حضور پزشک NICU هنگام تولد نوزاد مادر پرخطر- هماهنگی با NICU در صورت لزوم، آماده کردن انکوباتور و ... فراهم آورد.

۵- ماما موظف است گرم کننده تابش را در فاصله حداقل ۶۰-۵۰ سانتی متری بالای تخت احیاء گذاشته و حرارت مطلوب را برای دمای پوست به روی ۳۶ درجه تنظیم کند تا در صورت نیاز بلافاصله بتوان وارد عمل شد.

۶- ماما موظف است از روشنایی کافی اتاق برای ارزیابی رنگ و تنفس نوزاد اطمینان حاصل کنند اگر نور کافی نیست چراغ های اضافی را آماده کند.

۷- ماما موظف است بلافاصله پس از تولد نوزاد خیس را روی شکم مادر گذاشته و از شان گرم برای خشک کردن و گرم نگهداشتن نوزاد استفاده کند و در صورت نیاز روی شکم مادر نوزاد را پوآر کند.

۸- ماما موظف است برای پیشگیری از خطر هیپوترمی، هیپوترمی و (سوختگی) تصادفی با گرم کننده تابشی پوست نوزاد بادست هر ۱۰ دقیقه یکبار حداقل با لمس چک کند.

۹- ماما موظف است مشخصات نوزاد را بلافاصله پس از زایمان و در هر صورت پیش از جدا کردن مادر و نوزاد برای انجام تزریقات روتین یا انتقال به بخش دیگر ثبت نماید.

۱۰- ماما موظف است حداقل مشخصات شامل: نام و نام خانوادگی مادر، تاریخ و ساعت دقیق تولد، جنسیت نوزاد، شماره پرونده مادر، نام پزشک معالج/ عامل زایمان، گروه خونی مادر را روی دستبند به صورت خوانا ثبت نماید

روش اجرایی: حفظ امنیت و ایمنی نوزاد	دامنه: بخش زایمان ، جراحی زنان، اطفال
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۲ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

۱۱- ماما موظف است ۲ عدد دستبند مخصوص نوزاد را در اولین فرصت پس از زایمان پر کرده و یکی به دور مچ دست نوزاد و یکی به دست مادر بسته شود.

۱۲- ماما موظف است در ساعات اولیه تولد در اتاق زایمان / اتاق عمل عوامل خطر در نوزاد را ارزیابی کرده و ضروری است که ابتدا برحسب سوابق و اطلاعات مندرج در پرونده مادر نوزاد و هم چنین برحسب شرایط زایمان نوزاد را طبقه بندی کند.

۱۳- ماما موظف است در مواردی که سیر بارداری ، درد و زایمان طبیعی بوده ، مادر سابقه بیماری اثرگذار بر جنین ندارد و نوزاد ترم متولد بین آغاز ۳۷ هفته و پایان ۴۱ هفته و ۶ روز سن جنینی با اندازه هایی متناسب با سن بارداری (AGA) می باشد امتیاز آپکار دقیقه اول مساوی یا بالای ۷ بوده و نوزاد احیاء نشده است، وزن تولد بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم است، نوزاد صدمات زایمانی نداشته است ، در معاینه بالینی اولیه نوزاد سالم به نظر می رسد و ناهنجاری یا اختلالات تکاملی قابل تشخیص وجود ندارد و نوزاد خوب شیر می خورد را جزء نوزادان سالم به حساب آورد.

۱۴- ماما موظف است پس از دوران تثبیت وضعیت (در آغوش یا کنار مادر) هر ۶۰ دقیقه یکبار وضعیت نوزاد را از نظر علائم حیاتی ، تحمل تغذیه ، رنگ و نوع ادرار و مدفوع و فعالیت و هوشیاری پایش نماید و سپس هر ۸-۶ ساعت تکرار نموده و نتیجه ارزیابی را ثبت نماید.

۱۶- ماما موظف است در مواردیکه نوزاد دارای علائم حیاتی ، فعالیت ، رنگ و یا روند غیرطبیعی تغذیه باشد را شناسایی نموده و سریعاً اقدامات لازم برای درمان های فوری را فراهم آورد و بلافاصله پزشک مقیم NICU را مطلع نماید و دستورات پزشک مقیم NICU اجرا نماید.

۱۷- ماما موظف است درطول ۱ ساعت اول اجرای طرح هم آغوشی مادر و نوزاد ، به اولین شیردهی کمک شود.

۱۸- ماما مراقب نوزاد شاغل در بخش نوزادان اقدامات لازم برای ایمن سازی از قبیل تزریق واکسن هپاتیت B ، واکسن B ث ژ ، قطره فلج اطفال و تزریق ویتامین K را فراهم آورده و مادر و پدر نوزاد و همراهان را از این مهم آگاه نماید.

۱۹- ماما موظف است به صورت روتین و مکرر از بتادین بر روی پوست نوزاد ، به دلیل توانایی بالای جذب پوست نوزاد وجود ید در بتادین و خطر ابتلا به کم کاری گذاری تیروئید استفاده ننماید.

۲۰- ماما موظف است به صورت روتین از داروی آنتی سبتیک مانند الکل بر روی بند ناف استفاده ننماید چون باعث دیر افتادن بند ناف می شود.

۲۱- ماما موظف است دست ها را پیش از مراقبت از نوزاد بشوید و از تماس مواد آلوده ، ادرار و مدفوع با ناف پیشگیری کند.

۲۲- ماما موظف است به والدین بیاموزد که از هیچ گونه مواد گیاهی یا خانگی برای ناف نوزاد خود استفاده نکنند.

روش اجرایی: حفظ امنیت و ایمنی نوزاد	دامنه: بخش زایمان ، جراحی زنان، اطفال
شماره ویرایش: ۱	کد سند: DW-PR-۰۱
تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱	صفحه: ۳ از ۴
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	

۲۳- ماما موظف است تا پیش از پایان دوره گذر اقدام به شستن نوزاد ننموده و فقط در صورت آغشته بودن پوست نوزاد ، خون و ترشحات مکنونیم با پنبه آغشته و آب ولرم تمیز نموده و سپس نوزاد را خشک نماید.

۲۴- ماما موظف است به مادر در چگونگی برنامه مراقبت از نوزاد پس از تولد و تماس زود هنگام و مداوم آگاهی داده شود.

۲۵- ماما موظف است برای امنیت بیشتر نوزاد ،نوزاد را در محیط بسته نگهداری نموده و امکان ملاقات بستگان با نوزاد را با حضور پرسنل بخش فراهم نماید.

نکته: در بخشهای نوزادان و NICU با دوربین مدار بسته کنترل و نظارت صورت می گیرد.

۲۶- به والدین قبل از زایمان اطلاع رسانی می شود که نوزاد هنگام ترخیص به آنها با ارائه مدرک شناسایی معتبر تحویل داده می شود و در طول بستری و در صورت نیاز به ویزیت پزشک متخصص نوزادان توسط پرسنل بخش نوزادان با کات مرب.طه جا به جا می شود و دستبند شناسایی در تمام مدت به دست نوزاد بسته می باشد

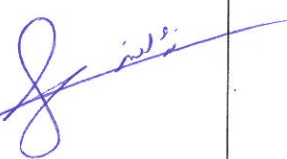
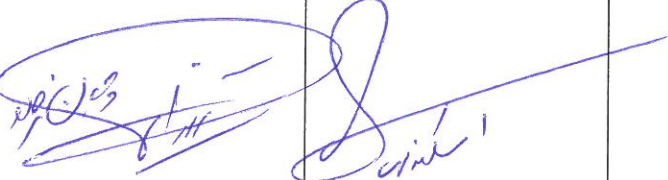
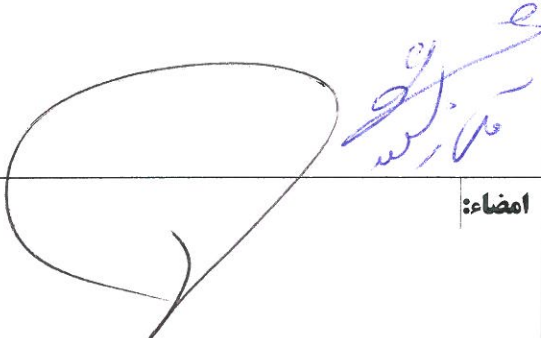
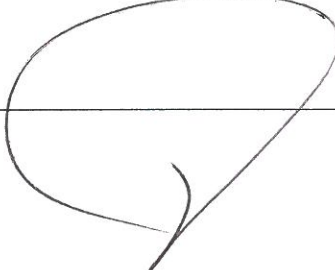
منابع ، امکانات و کارکنان مرتبط:

- اتاق مناسب ، دستبند شناسایی نوزاد ، برگه آپکار ، تخت احیاء
- ماما بخش زایمان ، مامای بخش جراحی زنان ، پرسنل اتاق عمل

منابع/مراجع:

راهنمایی کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بازنگری دوم / بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سال

روش اجرایی: حفظ امنیت و ایمنی نوزاد	دامنه: بخش زایمان، جراحی زنان، اطفال
شماره ویرایش: ۱ تاریخ بازنگری: ۹۵/۱۰/۱ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۶/۱۰/۱	کد سند: DW-PR-۰۱ صفحه: ۴ از ۴

تهیه کنندگان: خانم قربانی خانم نژاد مقدم خانم اسکندری خانم قربان نژاد آقای قلی زاده	سمت: مدیر پرستاری مامامستول بلوک زایمان مامای بخش مامای بخش مسئول اتاق عمل	امضاء:	
			
			
			
تایید کننده: آقای دکتر قاسم زاده	سمت: معاون درمان	امضاء:	
تصویب کننده: آقای دکتر کریم زاد حق	سمت: مدیر عامل بیمارستان	امضاء:	