

استاندارد بخش لیبر و زایمان

طبق استانداردهای جهانی بیمارستانها می توانند از سه سیستم برای کنترل سیر لیبر، زایمان و پس از زایمان استفاده کنند:

1. سیستم LDRP: سیستمی است که فرآیند لیبر، زایمان و پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. تخت این اتاق قابل تبدیل به وضعیتهای مختلف و برانکارد می باشد. مادر می بایست تا زمان ترخیص در همین اتاق کنترل گردد.
2. سیستم LDR: سیستمی است که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. تخت این اتاق قابل تبدیل به وضعیتهای مناسب برای لیبر و زایمان می باشد. مادر از دو ساعت پس از زایمان تا زمان ترخیص به بخش منتقل می گردد.
3. سیستم سنتی: سیستمی که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان و پس از زایمان تا ترخیص در اتاقهای جداگانه انجام می شود.

ارجحیت با سیستم دوم است و استفاده از این سیستم امتیاز ویژه ای برای بیمارستان دارد.

تسهیلاتی که باید در بلوک زایمان در سیستم سنتی موجود باشد:

- ایستگاه پرستاری
- اتاق کنفرانس
- محوطه آموزش مادران
- اتاق استراحت و تعویض لباس پرسنل
- اتاق درمان (treatment room)
- انبار بخش
- اتاق نگهداری وسایل تمیز
- اتاق نگهداری وسایل کثیف
- محوطه وسایل شستشو اتاق ها
- محوطه ای برای تعویض لباس بیمار
- سرویس بهداشتی مجزا برای پرسنل و بیماران
- فضای مناسب برای برانکارد و ویلچر
- اتاق ایزوله
- اتاق پره اکلامپسی
- اتاق جداسازی بیماران اعصاب و روان
- تجهیزات استریلیزاسیون (فور)

- جعبه نمایش X-Ray

- یخچال دارو

تسهیلاتی که باید در بلوک زایمان در سیستم LDR یا LDRP موجود باشد:

- ایستگاه پرستاری

- اتاق کنفرانس

- محوطه آموزش مادران

- اتاق استراحت و تعویض لباس پرسنل

- اتاق درمان (treatment room)

- انبار بخش

- محوطه وسایل شستشو اتاق ها

- سرویس بهداشتی مجزا برای پرسنل و بیماران

- فضای مناسب برای برانکارد و ویلچر

- راه خروجی برای دفع البسه و زباله های بخش (شوتینگ)

- دستگاه سونوگرافی پورتابل

- تجهیزات استریلیزاسیون (فور)

- جعبه نمایش X-Ray

- یخچال دارو

تجهیزاتی که باید در هر یک از قسمت های معاینه، لیبر، زایمان و پس از زایمان موجود باشد:

- ترالی اورژانس استاندارد و تجهیز شده مادر و نوزاد (باید همیشه از سالم و کامل بودن تجهیزات مطمئن بود)

- سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب

- قفسه دارویی (ست سرم و سرم ها و داروهای مورد نیاز، پایه سرم، گان ضد آب، ماسک، دستکش، عینک، چکمه و...)

- یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی برای هر مادر و نوزاد به ازای هر تخت

- کپسول آتش نشانی سالم و با تاریخ معتبر

- تخت و چهار پایه کنار تخت

اتاق لیبر

در سیستم سنتی، لیبر فضایی است که زنان باردار به منظور ختم بارداری (در فاز نهفته یا فعال) تا شروع زایمان در آنجا مراقبت می شود. فضای اتاق لیبر باید با کمترین تنش و استرس و محیطی مشابه خانه باشد. بهتر است برای تزئین دیوارها از تابلو نقاشی

یا پوستره‌های زیبا استفاده شود و امکاناتی برای پخش موسیقی ملایم برای هر فرد جداگانه وجود داشته باشد. چنین فضایی بیشتر خانم باردار را به سوی زایمان فیزیولوژیک سوق می‌دهد.
ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

چه کسانی در اتاق لیبر بستری می‌شود

- زنان به منظور ختم بارداری (در فاز نهفته یا فعال)
- زایمان مادران باردار پرخطر مشکوک به دکلمان
- آماده کردن مادران برای سزارین اورژانس

خصوصیات اتاق های لیبر

اتاق باید فضای کافی برای پرسنل، مادران و تجهیزات داشته باشد.

- متراژ اتاق لیبر حداقل 9 متر مربع به ازای هر تخت است.
- تخت‌ها باید با پارتیشن ثابت از هم جدا شوند و فضایی کاملاً خصوصی برای مادر فراهم کنند.
- به ازای هر 4 تخت یک سرویس بهداشتی و حداقل یک حمام در لیبر وجود داشته باشد.

نکته: در صورتی که از اتاق‌های مجزا برای لیبر استفاده می‌شود می‌بایست حداقل متراژ 12 متر مربع در نظر گرفته شود و در هر اتاق یک تخت، یک سرویس بهداشتی و یک حمام و کمد برای نگهداری وسایل موجود باشد.

اتاق لیبری که برای مراقبت ویژه و مادران پرخطر در نظر گرفته می‌شود، می‌بایست حداقل متراژ آن 14 متر مربع باشد و امکانات آن باید شامل دو خروجی برای ساکشن و دو خروجی برای اکسیژن به ازای هر تخت مانیتور قلب مادر و جنین - پمپ انفوزیون - NST باشد.

- کف و دیوارها تا ارتفاع 2 متر قابل شستشو باشد.
- چاه و راه آب فاضلاب وجود نداشته باشد.
- از رنگهای روشن برای دیوارها استفاده گردد.
- نور، تهویه، پنجره، سیستم گرمایش و سرمایش شامل مقررات عمومی بیمارستان می‌باشد.

تجهیزات اتاق لیبر

- دستگاه ساکشن پورتابل
- لاکر برای هر تخت برای وسایل شخصی مادر
- تخت بستری با حفاظ و چهار پایه کنار تخت
- یک صندلی راحتی به ازای هر تخت
- روشنایی قابل تنظیم (نور ملایم)
- دستگاه اندازه‌گیری فشارخون

- ترمومتر دهانی برای هر نفر یک عدد
 - تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (داپلر، گوشی مامایی، دستگاه مانیتور جنین)
- باید حداقل یک دستگاه مانیتور جنین در هر بلوک باشد. استاندارد تعداد دستگاه مانیتور جنین دو عدد به ازای هر 1000 زایمان در سال است.
- ست سوند گذاری
 - کپسول اکسیژن
 - یک میز یا سطح صاف برای ثبت پرونده پزشکی
 - کمد برای وسایل و تجهیزات
 - پایه سرم
 - توپ تولد
 - وسایل مورد نیاز جهت روش های غیر دارویی کاهش درد (مانند کیسه آبگرم، کیسه یخ، اسانس های معطر مانند رن، اسطوخودوس، یاسمین برای آروماتراپی، روغن ماساژ و ...)

اتاق زایمان

در سیستم سنتی، اتاقی که برای زایمان استفاده می شود، باید نزدیک لیبر باشد. فضایی برای همراه در نظر گرفته شود. در اتاق زایمان کنترل و مراقبت مادر و نوزاد در مرحله دوم، سوم و چهارم زایمان انجام می شود و باید امکان دسترسی در حداکثر 20 دقیقه به اتاق عمل داشته باشد.

خصوصیات اتاق زایمان

- متراژ اتاق زایمان باید 32 متر مربع به ازای هر تخت و حدود 2/7 متر ارتفاع داشته باشد.
 - ضروری است حرارت اتاق $25-28^{\circ}\text{C}$ باشد. از دمای پایین تر باید اجتناب شود.
 - تخت های زایمان باید از طریق پارتیشن از هم مجزا و یک فضای خصوصی برای مادر فراهم شود.
- تبصره 1: می توان اتاقی نزدیک اتاق زایمان با رعایت خلوت مادران برای کنترل و مراقبت مرحله چهارم زایمان (دو ساعت پس از زایمان) با مسئولیت مامای کشیک در نظر گرفت.
- تبصره 2: مراقبت از نوزادان نیازمند احیا به عهده تیم احیا و مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت است.

تجهیزات اتاق زایمان

- تخت زایمان با قابلیت تغییر در پوزیشن های مختلف یا تخت معمولی زایمان و چهار پایه کنار تخت - صندلی چرخان
- میز ابزار و وسایل
- پک زایمان* (1 عدد قیچی صاف، قیچی اپی زیاتومی 1 عدد، پنس هموستات 2 عدد، 4 عدد شان، گالی پات یک عدد، رینگ فورسپس یک عدد، گاز و پنبه، گان، دو تا سه حوله تمیز برای خشک کردن و پوشاندن نوزاد)

- ست ترمیم پارگی و اپی زیاتومی (قیچی ساده یک عدد، سوزن گیر یک عدد، پنست با دندان و بی دندان یک عدد، 4 شان، گان، دستکش استریل)
 - کلامپ بند ناف یک بار مصرف دو عدد و پوار ترجیحاً یک بار مصرف، دستکش، سوزن و نخ کاتکوت کرومیک سه صفر، دو صفر و صفر
 - ست کنترل دهانه رحم (2 عدد والو، 2 عدد رینگ فورسپس بلند، سوزن گیر بلند، پنست بلند بی دندان، پنس شستشو، 4 عدد شان، گان، گالی پات، دستکش، گاز و پنبه استریل)
 - تجهیزات جهت روش های دارویی کاهش درد **
 - اکسیژن و ساکشن پورتال
 - جعبه دفع وسایل تیز و برنده آلوده (safety box)
 - سیستم تماس فوری (اعلام کد)
 - زنگ فراخوان (nurse call)
 - روشنایی قابل تنظیم (نور ملایم)
 - آئینه برای مشاهده سیر زایمان مادر
 - ساعت دیواری با ثانیه شمار
 - دستگاه مانیتور جنین
 - تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (داپلر، گوشی مامایی)
 - دستگاه فشارسنج و گوشی
 - ست سوند گذاری
 - واکيوم
 - محل اسکراب (در معرض دید باشد)
- * اندازه ست های زایمان باید 30x 30x 50 سانتیمتر و وزن هر ست حداکثر 6 کیلوگرم باشد. پارچه های هر ست دو پارچه دو لایه تافته در مجموع 4 لایه و مدت زمان استریل باقی ماندن ست های زایمان در این شرایط در فضای بسته یک ماه و در فضای باز سه هفته است. در صورتی که پارچه ها معمولی است، این مدت به دو هفته کاهش می یابد.
- ** تجهیزات مورد نیاز کاهش درد دارویی: دستگاه پالس اکسی متر، دستگاه الکتروکاردیوگرافی، سوزن اپی دورال، کاتتر اپی دورال، سوزن اسپاینال، ست مخصوص اسپاینال، پمپ انفوزیون، کپسول انتونوکس، حمل کننده چرخ دار، ساکشن، بیهوش کننده تبخیری، ماشین بیهوشی، مانیتورینگ جنین، مانیتورینگ قلبی عروقی مادر، کپسول اکسیژن 10 و 25 لیتری همراه با فشارشکن، دستگاه PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia)
- برای انجام اپیدورال حضور دائم و برای استفاده از انتونوکس یک بار ویزیت متخصص بیهوشی ضروری است.

انجام زایمان طبیعی به روشهای زیر در اتاق زایمان امکان پذیر می باشد:

- زایمان فیزیولوژیک (بدون مداخله)

- زایمان با وسیله (فورسپس و وکیوم)
- زایمان طبیعی با استفاده از روشهای کاهش درد بدون دارو
- زایمان طبیعی با استفاده از روشهای بی درد دارویی مثل استفاده از داروهای سیتامیک، اپیدورال و انتونوکس

ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

تبصره: متخصص زنان می بایست حداقل یک بار بعد از زایمان مادر را ویزیت نماید. حضور متخصص زنان در زایمانهای پرخطر ضروری است.

سیستم LDR و LDRP

- در این سیستم هر مادر در یک اتاق مجزا مراقبت ها را دریافت می کند. هر اتاق باید یک سرویس بهداشتی و یک حمام داشته باشد. فضای کافی برای تثبیت و احیا نوزاد داشته باشد. متراژ اتاق باید 24 متر مربع و در ابعاد 4/8 x 4/8 متر باشد به طوری که 6-8 نفر بتواند به راحتی در اتاق فعالیت نمایند. تمامی تجهیزات مربوط به لیبر، زایمان، پس از زایمان و احیاء نوزاد یا باید در اتاق موجود باشد و یا در محلی بسیار نزدیک به اتاق باشد. تمامی تجهیزات اتاق لیبر و زایمان در سیستم سنتی در این سیستم نیز باید فراهم باشد و خصوصیات اتاق ها رعایت شود.

بخش زنان و مامایی

فضایی که مراقبت از مادران بستری پر خطر دوران بارداری، مراقبت از مادران پس از سقط، مراقبت از دو ساعت پس از زایمان طبیعی (دو ساعت اول در بلوک زایمان) و سزارین (ساعت اول مراقبت در ریکاوری) تا زمان ترخیص را به عهده دارد.

ارائه دهنده خدمت: متخصص زنان و زایمان، ماما و پرستار

قسمتی از بخش زنان و مامایی به عنوان بخش پس از زایمان محسوب می گردد. فضایی که بستری و مراقبت مادر از دو ساعت پس از زایمان طبیعی تا زمان ترخیص انجام می شود.

حداقل زمان بستری برای زایمان طبیعی 24 ساعت و برای سزارین 48 ساعت می باشد. این اتاق باید فضای کافی (حداقل 9 متر مربع به ازای هر تخت) برای پذیرش مادر و نوزادش داشته باشد و امکان اقامت همراه فراهم باشد. برای هر اتاق باید یک سینک دستشویی و یک دوش و یک توالت داشته باشد.

تجهیزات اتاق پس از زایمان مانند اتاق ریکاوری است. تجهیزات کنترل علائم حیاتی، ساکشن، اکسیژن و سرم تراپی لازم است. تجهیزات احیاء باید در دسترس سریع باشد.

بهتر است هر اتاق یک پنجره حفاظ دار به فضای بیرون داشته باشد.

تبصره: برای مادرانی که سزارین می شوند می بایست مراقبت یک ساعت اول در ریکاوری اتاق عمل و مراقبت از مادر و نوزاد در ساعت دوم مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت در بخش زنان و مامایی انجام گیرد.

اتاق معاینه یا اورژانس مامایی

اتاقی برای معاینه مراجعین فوریت‌های مامایی و زایمان جهت بستری شدن یا دیگر اقدامات لازم غیر بستری است. فضای فیزیکی این اتاق باید 12 متر باشد و با حداکثر 20 دقیقه دسترسی به اتاق عمل داشته باشد.

تجهیزات

- تخت معاینه معمولی
- تخت ژنیکولوژی
- میز و صندلی
- دستگاه فشار سنج و گوشی
- تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (داپلر، گوشی مامایی)
- ست زایمان
- ترازو مادر و نوزاد
- کاردیوتوکوگرافی CTG

ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

مشخصات اتاق پره اکلامپسی

اگر مادری دچار پره اکلامپسی شدید باشد باید در اتاق پره اکلامپسی یا اتاق مراقبت‌های ویژه بستری شود و مادر لازم است به صورت فعال مانیتور شود.

- ترازوی بزرگسال
- ست سوندگذاری
- دستگاه مانیتور جنینی
- تجهیزات ساکشن و اکسیژن آماده و سالم
- زنگ خطر در دسترس
- ترالی دارویی اورژانس: هیدرالازین و سولفات منیزیوم، گلوکونات کلسیم (در داخل اتاق یا در دسترس فوری)
- پک زایمان اورژانس

اتاق باید به پرسنل بخش، داروهای اورژانس و تجهیزات نزدیک باشد. صدا و محرک‌های خارجی به حداقل برسد. نور اتاق کمتر از حد معمول باشد و تخت بیمار لازم است حفاظ کنار داشته باشد.

نسبت پیشنهاد شده تعداد ماما به بیمار برای لیبر و زایمان

شرایط بالینی	نسبت ماما به بیمار
زمانی که بیمار وارد لیبر شده است	1 به 2
زمانی که بیمار در مرحله دوم لیبر قرار دارد	1 به 1
زمانی که بیمار دچار عوارض طبیی یا مامایی شده است	1 به 1
القای لیبر یا تقویت لیبر با اکسی توسین	1 به 2
شروع آنالژزی اپیدورال	1 به 1
در جریان زایمان سزارین	1 به 1

برگرفته از ACOG

بر اساس زمان سنجی انجام شده تعداد 10 ماما به ازای هر 1000 زایمان در سال مورد نیاز است. حداقل مامای لازم برای بلوک زایمانی 12 نفر است.

نسبت پیشنهاد شده تعداد ماما به بیمار برای بارداری و پس از زایمان

شرایط بالینی	نسبت ماما به بیمار
زمانی که بیمار در فاز بارداری یا پس از زایمان و بدون مشکل است	1 به 6
زمانی که بیمار پس از زایمان و در ریکاوری است	1 به 2
زمانی که بیمار در فاز بارداری یا پس از زایمان و با مشکل است	1 به 3
نوزادانی که نیازمند بررسی دقیق هستند	1 به 4