

شناسنامه و استاندارد خدمت

مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان و اثینال (بایا

بدون اپیزوتومی و یابدون فورسپس و واکيوم) به هر روش

زمستان ۱۴۰۱

تنظیم و تدوین اولیه:

دکتر وحید دستجردی دبیر بورد رشته تخصصی زنان و زایمان

دکتر سودابه کاظمی رییس انجمن علمی زنان و زایمان

دکتر ناهید خداگر می دبیر بورد رشته مامایی

دکتر جلالی فراهانی دبیر بورد رشته تخصصی بیهوشی

دکتر صابر جباری سرپرست مرکز جوانی جمعیت سلامت خانواده و مدارس

دکتر اشرف آل یاسین عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر لاله اسلامیان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فاطمه ناهیدی رییس انجمن علمی مامایی

دکتر نسرين چنگیزی متخصص زنان و زایمان

لیلا هادی پور جهرمی دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت

دکتر فرح بابایی رییس اداره مامایی معاونت درمان

فرحناز باباپور اداره حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

فریبا عباسی اداره مامایی معاونت درمان

دکتر صدیقه حسینی موسی متخصص زنان و زایمان / فلوشیپ ناباروری دفتر مدیریت پیوند و درمان بیماری ها

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

مراقبت مامایی روتین، شامل مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسپس و واکيوم) به

هر روش

کد ملی: ۵۰۲۱۵۵

کد ۲۰۱۸ CPT: ۵۹۴۰۰

مراقبت های زایمانی روتین شامل مراقبت پیش از زایمان، زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی، و/یا فورسپس) و مراقبت پس از

زایمان

تبصره: بر اساس ماده ۴۸ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، به جای عبارت پر خطر، عبارت مراقبت ویژه جایگزین

گردیده است.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

زمان ورود مادر باردار به اتاق زایمان برای زایمان واژینال شامل مراقبت‌های قبل از زایمان واژینال، انجام زایمان واژینال خروج نوزاد،

جفت و پرده های آن و بعد از زایمان تا زمان ترخیص

در زایمان به روش زایمان طبیعی

➤ بیمارستانها موظف به حفظ حریم شخصی مادر در زمان لیبر، زایمان و پس از زایمان می باشند.

➤ بیمارستانها موظفند شرایط لازم برای حضور همراه هم جنس در اتاق لیبر و زایمان به درخواست مادر را فراهم کنند.

تبصره: در صورت فراهم بودن شرایط و عدم ایجاد مزاحمت برای سایر مادران با رعایت شرایط استاندارد، به درخواست مادر،

همسر می تواند حضور داشته باشد.

اندیکاسیون بستری:

۱. زنان باردار به منظور زایمان

- بارداری طول کشیده تا حداکثر هفته ۴۱ بارداری از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی (قاعدگی قابل اعتماد) یا بر اساس سونوگرافی سه ماهه اول بارداری (یک هفته پس از EDC)
 - شروع دردهای واقعی زایمان در هر سنی از بارداری
 - کاهش حرکت جنین و NST Non Reactive
 - ختم بارداری به علت بیماری زمینه ای یا بیماری های ایجاد شده هنگام بارداری مطابق آخرین ویرایش راهنمای کشوری ارایه خدمات مامایی و زایمان
۲. آماده کردن مادر برای سزارین

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

❖ اقدامات و ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

- ارزیابی مادر، تشکیل پرونده و بستری مادر مطابق اندیکاسیون
- یک آزمایش CBC پایه (تعیین گروه خونی و ارهاس در صورت مشخص نبودن آن)
- درخواست رزرو خون در صورت نیاز
- درخواست آزمایشات لازم تکمیلی بر اساس نظر پزشک معالج
- کنترل علائم حیاتی :
- فاز نهفته (فشارخون، نبض، و تنفس هر یک ساعت) و درجه حرارت هر ۴ ساعت.
- فاز فعال (فشارخون، نبض، و تنفس هر یک ساعت) و درجه حرارت هر ۲ ساعت. در صورت پارگی کیسه آب
- بیش از ۶ ساعت هر یک ساعت
- مرحله دوم حداقل یک بار

○ مرحله چهارم (۲ ساعت پس از زایمان): ساعت اول (فشارخون، نبض، و تنفس هر ۱۵ دقیقه یکبار در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه ۱ بار)

○ بعد از ۲ ساعت تا زمان ترخیص: (فشارخون، نبض، و تنفس هر یک ساعت ۱ بار تا ۴ ساعت سپس هر ۶ ساعت و درجه حرارت یک ساعت قبل از ترخیص)

➤ کنترل صدای قلب جنین:

○ فاز نهفته: هر ۱ ساعت ۱ بار

○ فاز فعال: هر ۳۰ دقیقه یکبار در موارد نیازمند مراقبت ویژه هر ۱۵ دقیقه ۱ بار

○ مرحله دوم: هر ۱۵ دقیقه ۱ بار در موارد نیازمند مراقبت ویژه هر ۵ دقیقه ۱ بار

● تبصره:

- برای مادران در بدو ورود حتما یک تراسه ۲۰ دقیقه ای نوار قلب جنین چاپ شود.
- در فاز فعال هر یک ساعت ۱ بار تراسه ۲۰ دقیقه ای چاپ شود با ذکر نام و نام خانوادگی، ساعت و تاریخ الصاق شود.
- در بارداری های نیازمند مراقبت ویژه لازم است از دستگاه مانیتورینگ الکترونیک مداوم استفاده شود.
- در موارد استفاده از فتال مانیتورینگ الکترونیک در فاز فعال بارداری نیازمند مراقبت ویژه ، هر ۱۵ دقیقه و در مرحله دوم زایمان هر ۵ دقیقه نوار قلب جنین (تراسه) ارزیابی شود.
- در صورت استفاده از فتال مانیتورینگ الکترونیک برای سایر موارد بارداری در فاز فعال هر ۳۰ دقیقه و در مرحله دوم زایمان هر ۱۵ دقیقه نوار قلب جنین (تراسه) ارزیابی شود.

➤ کنترل انقباضات رحم:

○ مرحله اول فاز فعال: هر ۳۰ دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه

○ مرحله دوم: هر ۱۵ دقیقه ۱ بار به مدت ۱۰ دقیقه

➤ معاینه واژینال:

- هنگام بستری
- پیش از انجام هر نوع مداخله
- در زمان احساس زور
- پس از پارگی خودبخودی کیسه آب
- ضربان قلب جنین کمتر از ۱۱۰ یا بیشتر از ۱۶۰ یا الگوی غیر طبیعی
- فازفعال: هر ۲ ساعت ۱ بار در مادران بدون مشکل زمینه ای

تذکره: در مرحله دوم زایمان به ازای هر ۱ مادر در حال زایمان ۱ عامل زایمان و ۱ نفر کمک به عامل زایمان ضروری است.

➤ ثبت موارد پیشرفت زایمان و اقدامات انجام شده

ثبت موارد پیشرفت زایمان، داروهای مصرفی، ارزیابی صدای قلب جنین، میزان نزول عضو پرازنته جنین از دیلاتاسیون

۴ سانتی متر مطابق آخرین دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت

- تکمیل فرم ۹ برگی شرح حال، تاریخچه بارداری و زایمان، پیشرفت زایمان، انجام زایمان، آپگار نوزاد
- تکمیل فرم بررسی خطر ترومبوآمبولی

❖ اقدامات و ارزیابی حین انجام پروسیجر

- انجام مرحله اول ، دوم و سوم زایمان: انجام زایمان خروج کامل نوزاد، جفت و پرده های جنینی
- زایمان با وسیله (فورسپس / وکیوم) در صورت اندیکاسیون بر اساس آخرین ویرایش راهنمای کشوری ارایه خدمات مامایی و زایمان
- انجام اپیزوتومی و ترمیم آن بر اساس آخرین ویرایش راهنمای کشوری ارایه خدمات مامایی و زایمان
- بررسی میزان خونریزی رحم و اطمینان از جمع بودن رحم، ماساژ رحم
- تزریق ۱۰ واحد اکسی توسین عضلانی یا ریختن ۱۰ واحد اکسی توسین در ۵۰۰ سی سی سرم با استفاده از رگ باز با سرعت ۱۰ سی سی در دقیقه

❖ اقدامات و ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

○ مراقبت از مادر (۲ ساعت پس از زایمان)

- ✓ علائم حیاتی، تون رحم و خونریزی طبق متن
- ✓ در صورت مناسب بودن وضعیت مادر و نوزاد، نوزاد را در آغوش مادر قرارداده و مادر به شیردهی تشویق شود.
- ✓ شرایط حضور همراه هم جنس به درخواست مادر تا حد امکان فراهم شود.

○ مراقبت ها در بخش پس از زایمان

- ✓ علائم حیاتی، تون رحم و خونریزی هر ۱ ساعت به مدت ۴ ساعت و پس از آن هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت بررسی و در پرونده مادر ثبت گردد.
- ✓ تجویز مسکن در صورت نیاز به تشخیص عامل زایمان (برای گروه مامایی، مطابق شناسنامه و استاندارد ماده ۴۵ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (گروه مامایی))
- ✓ صبح روز بعد از زایمان در صورت نیاز به تزریق ایمونوگلوبولین آنتی D، تزریق انجام شود.

✓ در ارتباط با مراقبت از نوزاد، شیردهی نوزاد، تغذیه، مراقبت از بخیه ها، فعالیتهای معمول، علایم خطر و زمان

مراجعات بعدی به مادر آموزش داده شود.

د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه:

متخصص زنان و زایمان

ماما با هماهنگی و نظارت پزشک متخصص زنان و زایمان

ه) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصص زنان و زایمان

ماما با هماهنگی و نظارت متخصص زنان و زایمان

و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

| ردیف | عنوان تخصص | تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت | میزان تحصیلات مورد نیاز | سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم | نقش در فرایند ارائه خدمت |
|------|---------------|---|-------------------------|--|--|
| ۱ | متخصص بیهوشی | یک متخصص بیهوشی بصورت حضوری در بیمارستان | تخصص | - | زایمان بی درد / گاز انتونکس |
| ۲ | تکنسین هوشبری | انفر برای بلوک زایمان در هر شیفت | کارشناس یا بالاتر | - | در صورت انجام اپیدورال یا اسپینال برای مانیتورینگ مداوم و مراقبت مستمر از مادر |
| ۳ | ماما | ۱ نفر به ازای ۲ مادر در بخش پس از زایمان | کاردان یا بالاتر | - | مراقبت پس از زایمان و آموزش شیردهی |

| | | | | | |
|---------------------|---|----------------|-------|--------------|---|
| مراقبت از نوزاد | - | تخصص یا بالاتر | ۱ نفر | متخصص کودکان | ۴ |
| امور دفتری | - | دیپلم و بالاتر | ۱ نفر | منشی | ۵ |
| انتقال بیمار | - | سیکل و بالاتر | ۱ نفر | بیماربر | ۶ |
| نظافت و تعویض ملحفه | - | سیکل و بالاتر | ۱ نفر | خدمات | ۷ |

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بلوک زایمان به دو صورت سیستم سنتی یا سیستم LDR یا LDRP می باشد.

بلوک زایمان (سیستم سنتی) می بایست دارای اتاق پذیرش، لیبر و زایمان و ریکاوری برای ۲ ساعت پس از زایمان، دارای تهویه و نور کافی و درجه حرارت مناسب و بر حسب استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت باشد.

هر بلوک زایمان علاوه بر موارد بالا لازم است دارای اتاق استراحت پرسنل، اتاق نگهداری وسایل تمیز، اتاق نگهداری وسایل کثیف، محوطه وسایل شستشوی، محوطه تعویض لباس مادر، سرویس بهداشتی برای پرسنل و مادر، فضای مناسب برای برانکارد و صندلی چرخدار، اتاق ایزوله، اتاق پره اکلامپسی

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ترالی اورژانس، خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی به ازای هر تخت ۱ عدد، دستگاه فتال مانیتورینگ (به ازای هر تخت لیبر ۱ عدد)، تخت لیبر با حفاظ با ملحفه، تخت زایمان با قابلیت تغییر در پوزیشن های معمولی، چهارپایه کنار تخت، صندلی راحتی، صندلی چرخان، توپ تولد، روشنایی قابل تنظیم، دستگاه اندازه گیری فشارخون، پالس اکسی متری مادر و نوزاد و ست احیا مادر و نوزاد (طبق چک لیست کتاب احیاء که به ضمیمه پیوست می باشد)، دستگاه بیهوشی، وارمر نوزاد، ترازو، بلندر

(ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

| ردیف | اقلام مصرفی مورد نیاز | میزان مصرف (تعداد یا نسبت) |
|------|--------------------------------------|----------------------------|
| ۱ | ست اپیدورال سا ست اسپاینال | ۱ عدد |
| ۲ | دستکش استریل | ۸ عدد |
| ۳ | بتادین | CC۵۰ |
| ۴ | سرنگ ۲، ۵ و ۱۰ | ۴ |
| ۵ | سر سوزن | ۴ |
| ۶ | آنژیوکت شماره ۱۶ و ۱۸ | ۲ |
| ۷ | ست شستشو (رسیور پنس ست و پنبه و گاز) | ۱ عدد |
| ۸ | آب مقطر | ۵ عدد |
| ۹ | سرم نرمال سالین | ۲ لیتر |
| ۱۰ | سرم رینگر | ۲ لیتر |
| ۱۱ | شان پرفوره | ۱ عدد |
| ۱۲ | شان جورابی | ۲ عدد |
| ۱۳ | شان ۱۰۰*۱۰۰ | ۳ عدد |
| ۱۴ | الکل | ۲۰ سی سی |
| ۱۵ | کلمپ بند ناف | ۲ (۲ قلو ۴ عدد) |
| ۱۶ | پروپ پالس اکسی متر | ۱ |
| ۲۰ | پوار | ۱ عدد هر نوزاد |
| ۲۱ | نخ بخیه ویکریل یا کرومیک | ۴-۲ عدد |
| ۲۲ | چسب آنژیوکت | ۴ عدد |

| | | |
|----|---|--|
| ۲۳ | ست سرم | ۲ عدد |
| ۲۴ | گاز ساده | ۱۰ عدد |
| ۲۵ | ترمومتر دهانی یا دیجیتال | ۱ عدد |
| ۲۶ | دستگاه ساکشن پرتابل | ۱ عدد |
| ۲۷ | لوله ساکشن | ۲ عدد |
| ۲۸ | آمپول اکسی توسین | ۵ عدد |
| ۲۹ | امپول لیدوکائین | ۱۰ سی سی |
| ۳۰ | آمپول مترژن | ۲ عدد |
| ۳۱ | قرص میزوپروستول | ۴-۵ عدد ۲۰۰ میکروگرم |
| ۳۲ | آمپول پروستاگلاندین $F_{2\alpha}$ | ۲ عدد |
| ۳۳ | داروهای مورد نیاز برای اپیدورال یا اسپینال | مطابق استاندارد زایمان با بی دردی اپیدورال |
| ۳۴ | ماسک اکسیژن | ۱ عدد |
| ۳۵ | سوند نلاتون | ۲ عدد |
| ۳۶ | پگ زایمان (قیچی صاف ۱ عدد، قیچی اپی زیاتومی ۱ عدد، پنس هموستات ۲ عدد، گالی پات ۱ عدد، رینگ فورسپس ۱ عدد) | ۱ عدد |
| ۳۷ | ست کنترل دهانه رحم (۲ عدد والو، ۲ عدد رینگ فورسپس بلند، سوزن گیر بلند، پنست بلند بی دندان، ۴ عدد پنس شستشو، ۴ عدد شان، گان، گالی پات) | ۱ عدد |

| | | |
|----|--|-------|
| ۳۸ | ست اپی زیاتومی (قیچی ساده اعدد، سوزن گیر اعدد، پنست با و بی دندان اعدد، شان ۴ عدد) | ۱ عدد |
| ۳۹ | حوله نوزاد | ۲ عدد |
| ۴۰ | پیش بند | ۱ عدد |
| ۴۱ | گان استریل | ۲ عدد |
| ۴۲ | گان بیمار | ۱ عدد |
| ۴۳ | کلاه بیمار | ۱ عدد |
| ۴۴ | کلاه پزشک | ۲ عدد |
| ۴۵ | ماسک سه لایه بند دار | ۵ عدد |
| ۴۶ | کلاه نوزاد | ۱ عدد |
| ۴۷ | پالس اکسی متری با سنسور مناسب نوزاد | ۱ عدد |
| ۴۸ | کرونومتر | ۱ عدد |
| ۴۹ | دستگاه وکیوم | ۱ عدد |
| ۵۰ | کاپ واکيوم با سایز مناسب | ۲ عدد |

ی) استانداردهای ثبت:

- ثبت تاریخ و ساعت انجام زایمان نوشته شود
- نوزاد با پرزانتاسیون: سفالیک □ بریچ □ عرضی □ دختر □ پسر □ با آپگار متولد شد.
- جفت و پرده ها کامل خارج شد □ ظاهر جفت طبیعی بود □ نبود □.
- چسبندگی جفت: داشت □ نداشت □ خونریزی غیر طبیعی از محل جفت: داشت □ نداشت □
- ABG ارسال شد □ نشد □ PCO_2 □ Ph بیکربنات □ اپی زیاتومی انجام شد □ نشد □ لاسراسیون داشت □ نداشت □
- خونریزی واژینال در حد طبیعی □ یا بیشتر از حد طبیعی □ بود.

○ بیمار با حال عمومی خوب □ بد □ تحویل بخش پس از زایمان داده شد.

ک) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

در صورتیکه کتراندیکاسیون مادری/ جنینی/ جفتی برای زایمان طبیعی وجود نداشته باشد همه مادران باردار اندیکاسیون زایمان طبیعی دارد.

س) شواهد علمی در خصوص کتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

تمام موارد نیازمند سزارین

ع) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

| ردیف | عنوان تخصص | میزان تحصیلات | مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت | نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت |
|------|--------------------|------------------|--------------------------------------|--|
| ۱ | تخصص زنان و زایمان | متخصص | - | مدیریت زایمان کنترل لیبر و انجام زایمان تا ترخیص |
| ۲ | بیهوشی | متخصص | - | طبق متن |
| ۳ | اطفال | متخصص | - | اقدامات مربوط به نوزاد |
| ۴ | هوشبری | کاردان به بالا | - | طبق متن |
| ۶ | ماما | کارشناس و بالاتر | - | مراقبت حین لیبر و انجام زایمان و مراقبت پس از زایمان تا ترخیص |

ن) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

زمان ترخیص در مادران ۲۴ ساعت پس از زایمان است. در صورت وجود مشکل و مادر نیازمند مراقبت ویژه و نیاز به بستری به مدت بیشتر زمان ترخیص با نظر پزشک متخصص است

(م) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- آموزش مراقبت از خود پس از زایمان (مراقبت های پس از زایمان، تغذیه، دفع ادرار و مدفوع، بهداشت فردی، مراقبت از زخم و پیشگیری از ترومبوآمبولی، اندوه پس از زایمان و ...)
- آموزش مراقبت از نوزاد
- آموزش شیردهی
- آموزش زمان مراجعه مجدد (به خصوص در مادران نیازمند مراقبت ویژه) مانند تب، بیماری قلبی، دیابت، فشارخون و ...)
- در مواردی که مادر نیازمند مراقبت ویژه پس از زایمان نیاز به مصرف دارو دارد (دیابت، فشارخون، قلبی و ...) می بایست آموزش های لازم را برای ادامه مراقبت ها و درمان های دارویی دریافت نماید.

تبصره: بیمارستان موظف است شرایط مادر نیازمند مراقبت ویژه را در زمان ترخیص جهت پیگیری های لازم در صورت امکان به مرکز جامع سلامت (شهری/روستایی) مربوطه اطلاع رسانی نماید.

منابع:

- ۱- راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان، بازنگری سوم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران، ۱۳۹۶
- ۲- درسنامه احیاء نوزادان
- ۳- مراقبت از نوزاد سالم

4- HBB (Helping Babies Breath)

5- www.uptodate.com

