



عنوان دوره آموزشی

زایمان ایمن

تابستان ۱۴۰۰

الله
الرحمن الرحيم

گروه هدف:

رشته شغلی ماما

اهداف آموزشی:

آشنایی با فرایندهای برنامه زایمان ایمن

آشنایی با اهداف بیمارستان های دوستدار مادر

آشنایی با ابزار بررسی کیفیت ارائه خدمات در بلوک های زایمانی

آشنایی با چک لیست سازمان بهداشت جهانی برای زایمان ایمن (جهت مطالعه)

مدت دوره به ساعت: ۶

روش و نحوه اجرای آموزش: کتابخوانی

نحوه ارزشیابی: الکترونیکی - آزمون چهار گزینه‌ای

فهرست

۵	مقدمه:
۶	فرایندهای برنامه زایمان ایمن
۷	اهداف کلی بیمارستان دوستدار مادر:
۷	اهداف اختصاصی بیمارستان دوستدار مادر:
۷	اصول بیمارستان دوستدار مادر:
۹	ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر:
۱۰	ابزار بررسی کیفیت خدمات در بخش زایمان:
۲۶	چک لیست سازمان بهداشت جهانی برای زایمان ایمن (جهت مطالعه)

مقدمه:

در یک نگرش فرایندی، مراقبت یک مادر باردار از پیش از بارداری آغاز و با مراقبت های پس از زایمان پایان می یابد و در این بین زایمان ایمن بعنوان نقطه عطفی در انتقال مادر از دوران بارداری به دوران پس از زایمان می باشد. در این نگرش مادر آمادگی برای زایمان ایمن را در دوران بارداری و حتی قبل از آن کسب می کند و سیستم ارائه خدمت تدارک کننده آموزش های مادر در حین انجام مراقبت ها می باشد.

زایمان ایمن زایمانی است که در محل مناسب (بیمارستان، مراکز تسهیلات زایمانی و مطب مامایی)، توسط عامل زایمانی مناسب (افراد دوره دیده و مجوز دار) و روش زایمانی مناسب (با توجه به اندیکاسیونها) انجام می گیرد.

به لحاظ اهمیت زایمان ایمن در سلامت مادر و نوزاد و در جهت ایجاد نگرش و اقدام مشترک جهت مقابله با چالش های پیش روی زایمان ایمن و بهبود شاخص های آن در استان، این بسته آموزشی تدوین گردید. امید است با اقدام مناسب در سطوح مختلف ارائه خدمت شاهد رفع این چالش ها و دستیابی به شاخص های جهانی و کشوری گردیم.

فرایندهای برنامه زایمان ایمن

از نیمه دوم سال ۱۳۸۱ اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طراحی محتوای ارایه خدمات بیمارستان های دوستدار مادر را آغاز نمود. هدف از این امر کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان و کاهش ابتلا به عوارض دوران بارداری و زایمان در این گروه با راهکارهای زیر بود:

الف- بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی

ب- کاهش هزینه های غیر ضروری

ج- احترام بیش از پیش به حقوق مادران و نوزادان

اصلاح گردش کارها و تغییر محتوای ارائه خدمات و اصول حاکم بر آن در بخش های موجود زایمان و مامایی بیمارستانهای فعلی کشور مد نظر است به گونه ای که:

۱- زایمان طبیعی کم درد یا بی درد با استفاده از کلیه روشهای دارویی و غیردارویی علمی و بی عارضه ترویج و خدمات مورد نیاز در این راستا به شکلی مطلوب ارائه گردد.

۲- خدمات بیمارستانی در فوریت ها و اورژانس های مامایی و زایمان که می تواند جان مادر، جنین و نوزاد را نجات دهد با کیفیت مطلوب و به صورت استاندارد ارائه گردد.

۳- کلاس های آمادگی برای زایمان برای مادر و همراه وی در دوران بارداری برگزار شود تا مادر برای انجام زایمان آماده گردد.

۴- امکان پایش و ارزشیابی ارایه خدمات برای اطمینان از تحقق آنچه باید انجام گیرد فراهم گردد.

۵- رضایت خاطر مادر و همراهان وی از خدمات بیمارستانی تامین گردیده و در کنار سلامت جسمی به آرامش و سلامت روحی روانی مادر توجه گردد.

۶- حقوق مادر جهت مشارکت در انتخاب آگاهانه روش های توصیه شده به وی تامین گردد.

اهداف کلی بیمارستان دوستدار مادر:

۱. کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان بر اثر عوارض بارداری، زایمان و پس از زایمان
۲. کاهش موربیدیتی ناشی از بارداری و زایمان در مادران و نوزادان

اهداف اختصاصی بیمارستان دوستدار مادر:

۱. کاهش میزان سزارین های غیر ضروری
۲. ترویج روش های مختلف زایمان طبیعی کم درد یا بی درد به گونه ای که مادران حق انتخاب داشته باشند
۳. بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی در فوریت های مامایی و زایمان
۴. کاهش تاخیر در شروع درمان مادران در معرض خطر

اصول بیمارستان دوستدار مادر:

طبیعی بودن روند زایمان:

- ✓ زایمان یک فرایند طبیعی و سرشتی است که با حداقل مداخلات پزشکی باید انجام پذیرد.
- ✓ مداخلات پزشکی باید تنها در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر است انجام شوند.
- ✓ مادر و نوزاد شعور فطری لازم برای شناخت زایمان و تولد را دارند.
- ✓ نوزادان موجوداتی حساس و آگاه در زمان تولد هستند و به همین علت باید محترم شمرده شوند.
- ✓ تغذیه کودک با شیر مادر حداکثر مواد مغذی را برای شیرخوار فراهم می کند و باید در اولین زمان ممکن پس از تولد آغاز گردد.
- ✓ امکان انجام زایمان به شکل طبیعی در بیمارستان ها و مراکز زایمانی باید فراهم گردد.
- ✓ الگوهای مامایی برای مراقبت های قبل و حین تولد که موجب ترویج زایمان طبیعی و سالم و حمایت از آن می گردد، برای اکثر مادران مناسب ترین روش های شناخته شده است.

توانمند سازی مادر:

- ✓ اعتماد به نفس و توانایی یک زن برای انجام زایمان و نگهداری از کودکش تحت تاثیر افرادی است که از او مراقبت می کنند و محیطی که در آن زایمان می کند.
- ✓ مادر و کودک در طی بارداری، تولد و شیرخوارگی کاملاً به هم وابسته اند و این وابستگی بسیار حیاتی است و باید محترم شمرده شود.
- ✓ بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان نقطه عطفی در ادامه زندگی است. این تجربه به طرز عمیقی زنان، کودکان، پدران و خانواده ها را تحت تاثیر قرار می دهد و تاثیر مهم و طولانی مدتی بر جامعه دارد.

آزادی عمل و استقلال:

به هر زن باید فرصت داده شود که:

- ✓ در کنار خانواده اش یک زایمان سالم و لذت بخش را صرف نظر از مسائل اقتصادی اجتماعی و فرهنگی تجربه کند.
- ✓ در مراکز زایمانی احساس امنیت و آسایش کند و سلامت روانی، مسائل خصوصی و خواسته های شخصی اش مورد احترام قرار گیرد.
- ✓ امکان دسترسی به کلیه روش های زایمانی را برای خود و کودکش داشته باشد.
- ✓ به اطلاعات دقیق درباره مزایا و معایب روش ها و اعمال پزشکی، داروها و آزمایش هایی که به او در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان پیشنهاد می گردد، دسترسی داشته باشد و این اطلاعات را به صورت دقیق دریافت دارد و این حق را داشته باشد که بدون رضایت وی هیچ روشی برای وی اجرا نگردد و در صورت عدم تمایل از پذیرفتن آن خودداری کند.
- ✓ برای انتخاب آگاهانه در مورد اینکه بر اساس ارزش ها و اعتقاداتش چه چیز برای او و کودکش بهتر است مورد حمایت قرار گیرد.

✓ انجام مداخلات بر اساس اندیکاسیون های مشخص و نه بصورت روتین صورت گیرد.

مداخلات نباید به صورت روتین در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان ارائه گردد. بسیاری از آزمایش های پزشکی، روش ها، فناوری ها و داروها برای مادر و نوزاد خطرناک است و در نبود اندیکاسیون های مشخصی علمی، نباید ارایه گردد.

مسئولیت پذیری:

✓ هر ارائه کننده خدمت مسئول کیفیت مراقبتی است که ارائه می دهد.

✓ ارائه خدمات بارداری و زایمان نباید مبتنی بر نیازهای ارائه خدمت باشد، بلکه باید مبتنی بر نیازهای مادر و نوزاد باشد.

✓ هر بیمارستان و واحد ارائه دهنده خدمت مسئول بررسی و ارزشیابی دوره ای مبتنی بر یافته های موجود در زمینه کیفیت و اثربخشی خدمات ارائه شده، خطرات و میزان استفاده از روش های بالینی است که به بیمارانش ارائه می دهد.

✓ جامعه از طریق دولت و سایر سازمان های اجتماعی و مدنی مسئول اطمینان از دسترسی مردم به خدمات بارداری و زایمان و پایش کیفیت خدمات است که در این راستا ارائه می گردد.

✓ هر مادری مسئول انتخاب آگاهانه مراقبت هایی است که باید برای خود و کودکش ارائه گردد.

ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر:

۱- ارائه مراقبت های معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت و شواهد علمی موجود در کتب معتبر

۲- ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان، ارتباط با سطوح بالاتر و پائین تر بیمارستانی و سطوح خارج بیمارستانی

- ۳- امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت های مامایی و زایمان مانند تزریق خون، آزمایش های تخصصی، حضور متخصص نوزادان در زایمان های پرخطر
- ۴- آموزش به کارکنان در مورد روش های زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی
- ۵- ارائه آموزش های آمادگی برای زایمان به مادران و همراهان با تاکید بر افزایش آگاهی و استفاده از تکنیک های تنفس، تن آرامی، تمرینات اسکلتی و عضلانی
- ۶- ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش های مذهبی مادر و رعایت حریم خصوصی مادر
- ۷- خودداری از اعمالی که به صورت روتین کاربردی ندارند مانند ناشتا بودن مادر، رگ گرفتن، شیو، انما، محدود کردن مادر در لیبر، انجام زایمان به روش لیتاتومی، اینداکشن، استیمولیشن، اپی زیاتومی
- ۸- انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان
- ۹- امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر در هنگام لیبر و زایمان
- ۱۰- پیاده سازی ۱۰ اقدام بیمارستان های دوستدار کودک مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ابزار بررسی کیفیت خدمات در بخش زایمان:

بر اساس تجربیات موجود استفاده از یک ابزار معتبر و یکسان جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات در بخش زایمان به تفکیک فرایندهای مختلف خدمت لازمه نظارت مناسب است. با استفاده از این ابزار شناسایی نقاط ضعف موجود، برنامه ریزی جهت ارتقای وضعیت و در نهایت بهبود کیفیت خدمات ارائه شده می باشد.

این ابزار شامل ۵ بخش می باشد:

۱- آمار و اطلاعات:

این قسمت شامل دو بخش شاخص های زایمان/ تولد و شایعترین علل مراجعه و بستری مادران می باشد. جهت تکمیل جداول مربوطه از آمار یکسال گذشته استفاده می شود. در مواردی که برخی از اطلاعات درخواستی تاکنون جمع آوری نشده است، برنامه ریزی جهت جمع آوری اطلاعات انجام می گیرد. از این اطلاعات جهت برنامه ریزی آموزشی کارکنان و ارتقای کیفیت خدمات بسیار مفید است.

نکته: کارکنان مامایی شاغل در بلوک های زایمانی و تریاژ می بایست دوره های آموزشی زیر را با موفقیت سپری کرده باشند:

احیای بزرگسال، احیای نوزاد، زایمان فیزیولوژیک، تغذیه با شیر مادر، تریاژ، فوریت های مامایی

۲- منابع:

این قسمت شامل هفت بخش با عناوین ساختار فیزیکی و شرایط بخش، تجهیزات بخش زایمان، تجهیزات اتاق معاینه، داروها، آزمایشات و نیروی انسانی می باشد.

۳- مراقبت های مادران:

مراقبت مادران شامل: پذیرش و انتقال، تکریم مادر باردار و اداره زایمان کم خطر می باشد.

۴- مراقبت های نوزادان:

مراقبت نوزادان شامل: مراقبت های روتین نوزادان و احیای نوزاد می باشد.

۵- آموزش مادر:

آموزش مادر شامل: برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان و آموزش های پس از زایمان می باشد.

موارد قابل ارزیابی در مراقبت های مادران:

ترياز مادر باردار:

- کلیه مراجعین در بدو ورود تریاز شده و فرم تریاز تکمیل می شود.
- مادر مجبور نیست قبل از تریاز، کارهای مربوط به پذیرش، پرداخت و نوبت گیری را انجام دهد.
- به عنوان اولین اقدام در ارزیابی مادر، تشخیص علائم خطر فوری از طریق مصاحبه خوب و مشاهده صورت می گیرد.
- بر اساس سطح بندی تریاز، مادر در زمان مناسب توسط پزشک زنان ویزیت می شود. (سطح ۱، یک تا سه دقیقه، سطح ۲، ۱۵ تا ۳۰ دقیقه، سطح ۳، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه، سطح ۴ و ۵، درخواست تسهیلات اورژانس)
- انجام آزمایشات ضروری (گلوکز، هموگلوبین و هماتوکریت، کامل ادرار) مقدور بوده و نتایج آزمایشات مذکور به موقع آماده می شود.
- داروهای ضروری برای وضعیت های اورژانس (ضدتشنج، گلوکز و مایعات وریدی) بلافاصله در دسترس می باشد.
- تجهیزات ضروری (سرسوزن، سرنگ، لوله بینی- معده ای، اکسیژن و کیسه خود متسع شونده، آمبوبگ با ماسک های اندازه های مختلف، نبولایزر و اسپیسر) موجود باشد.
- کارکنان تریاز دوره های آموزشی مرتبط را گذرانده باشند.
- پوستر راهنمای دیواری و وسایل کمک شغلی جهت تشخیص موارد اورژانسی خطرناک در قسمت معاینه اورژانس وجود داشته باشد.
- بر اساس نتایج تریاز، مادر به بخش مناسب منتقل شده یا ترخیص می شود.

بستری و انتقال:

- در صورت اندیکاسیون بستری، سطح مورد نیاز خدمات مشخص شود.
- علت بستری مادر بر اساس اندیکاسیون های ذکر شده در راهنمای کشوری انجام زایمان طبیعی می باشد.

- حریم خصوصی مادر رعایت می شود.
- شرح حال کامل اخذ و در پرونده او ثبت شود.
- علایم حیاتی مادر کنترل و در پرونده ثبت شود.
- انقباضات رحمی کنترل و در پرونده ثبت شود.
- ضربان قلب جنین کنترل و در پرونده ثبت شود.
- نتایج بررسی های پاراکلینیک و تست های سلامت جنین بررسی و در پرونده ثبت شود.
- معاینه بالینی (واژینال، لئوپولد و کلی) انجام و در پرونده ثبت شود.
- علت اصلی مراجعه مادر در پرونده ثبت شود.
- دستور پزشک در پرونده ثبت و ممهور گردد.
- در صورت دستور تلفنی پزشک، دستور ظرف ۳۰ دقیقه توسط پزشک ثبت و ممهور می گردد.
- دستبند شناسایی شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و شماره پرونده مادر تهیه و به دست مادر بسته شود.
- به مادر و همراه در زمینه روند بستری اطلاعات داده شود.
- بر حسب شرایط مادر، با وسیله مناسب به بخش زایمان منتقل شود.
- در صورت عدم تطابق سطح ارائه خدمات مرکز مورد مراجعه با سطح خدمت مورد نیاز مادر، از طریق ستاد هدایت دانشگاه، پذیرش از مرکز مناسب اخذ شود.
- قبل از انتقال مادر، اقدامات لازم جهت تثبیت وضعیت مادر انجام شود.
- در موارد ارجاع فوری (بر اساس دستورالعمل کشوری) به مرکز سطح بالاتر ارائه خدمات، مرکز مبدا هماهنگی جهت انتقال مادر با آمبولانس به مرکز مقصد را انجام می دهد.
- در موارد ارجاع غیر فوری (بر اساس دستورالعمل کشوری) به مرکز سطح بالاتر ارائه خدمات، معرفی نامه کتبی شامل شرح وضعیت مادر، علت ارجاع و درمان های دریافت شده، به مادر داده می شود.

- در موارد ارجاع غیر فوری (بر اساس دستورالعمل کشوری) به مرکز سطح بالاتر ارائه خدمات، به مادر و همراه در زمینه علت ارجاع و مشخصات مرکز مقصد توضیح داده می شود.

تکریم مادر باردار:

- کارکنان در بدو ورود به مادر خوشامد گفته و خود را به مادر معرفی می کنند.
- جهت حفظ حریم خصوصی مادر، وی در یک اتاق تک نفره مراحل لیبر و زایمان را می گذرانند یا در صورت مشترک بودن اتاق، تخت ها با استفاده از پرده از هم جدا می گردد.
- جهت حضور افرادی بجز کارکنان مانند دانشجویان از مادر اجازه گرفته می شود.
- مادر در کلیه تصمیم گیری های درمانی مشارکت آگاهانه دارد.
- مراقبت از مادر با احترام و بدون تحقیر او انجام می شود.
- به باورهای فرهنگی و اعتقادات مذهبی مادر احترام گذاشته می شود.
- در حفظ اطلاعات خصوصی بیمار، رازداری و امانت داری رعایت می گردد.
- در صورت درخواست مادر، اطلاعات مربوط به پرونده و سیر درمان در اختیار او قرار می گیرد.

حمایت در زمان لیبر:

- به همراه آموزش دیده اجازه داده می شود تا در تمام مراحل لیبر و زایمان در کنار مادر بماند.
- مادر امکان ملاقات با همسرش را دارد.
- حداقل یک نفر از پرسنل حرفه ای در حین لیبر و زایمان در کنار مادر حضور دارد.
- کارکنان با مادر ارتباط چشمی، کلامی و عاطفی مناسب برقرار می کنند.
- کارکنان درمورد سیر پیشرفت لیبر با مادر صحبت می کنند و به او اطمینان خاطر می دهند.
- کارکنان مادر را تشویق به راه رفتن و قرار گیری در وضعیت آسوده می کنند و در این زمینه به او کمک می کنند.

- کارکنان مادر را تشویق به قرارگیری در وضعیت upright می کنند و در این زمینه به او کمک می کنند.
- در صورت قرار گرفتن مادر جزء گروه کم خطر کارکنان مادر را به نوشیدن مایعات تشویق می کنند و این امکان را برای او فراهم می کنند.
- در صورت درخواست مادر، کارکنان امکان گرمادرمانی یا سرما درمانی را برای او فراهم می کنند.
- در صورت نیاز مددجو به استفاده از دوش یا وان، کارکنان این امکان را برای او فراهم می کنند.
- کارکنان در انجام تکنیک های آرام سازی به مادر کمک می کنند.

اداره زایمان مادر کم خطر:

❖ وصل کردن سرم به طور روتین انجام نمی شود.

نکته: رگ گرفتن و برقراری IV Line در موارد زیر انجام می شود:

- ۱- شکم پنجم و بالاتر
- ۲- اندیکاسیون های اینداکشن
- ۳- سابقه خونریزی بعد از زایمان در زایمان قبلی
- ۴- مادر خسته، دهیدراته، کاهش انرژی شدید و واضح، عدم توانایی در نوشیدن مایعات (از سرم رینگر لاکتات یا قندی_ نمکی به میزان ۶۰-۱۲۰ سی سی در ساعت استفاده می شود).
- نکته:** خشکی دهان یا گلو از علائم کم آبی است. گاهی خشکی دهان می تواند به علت تکنیک اشتباه تنفس باشد.
- ۵- سابقه آتونی زایمان سریع مرگ نوزاد مرده زایی نازایی
- ۶- اینداکشن
- ❖ زایمان و لیبر خود به خود نیاز به اینداکشن ندارد.

❖ از داروهایی که شواهد علمی فواید استفاده از آنها را اثبات نکرده اند مانند آتروپین، هیوسین و پرومتازین به طور روتین استفاده نمی شود.

❖ نمونه خون جهت تعیین هموگلوبین و هماتوکریت و در صورت نیاز گروه خونی و ارهاش گرفته می شود.

❖ مادر به طور روتین شیو نمی شود.

❖ مادر به طور روتین انما نمی شود.

نکته: در صورت بالا بودن عضو پرزائته، پارگی کیسه آب، خونریزی، پره ترم لیبر، نمایش بریچ و پره اکلامپسی شدید انما انجام نمی شود.

❖ مادر به طور روتین استیموله نمی شود.

❖ در صورت تمایل مادر، از روش های کاهش درد استفاده می شود.

❖ معاینه واژینال در فاز نهفته بستری، هر ۴ ساعت یک بار انجام می شود.

❖ معاینه واژینال در فاز فعال، هر ۲ ساعت یک بار انجام می شود.

❖ جهت تعیین قریب الوقوع بودن زایمان، به حالات مادر توجه می شود.

❖ ارزیابی صدای قلب جنین در مرحله اول زایمان در موارد کم خطر حداقل هر ۳۰ دقیقه یک بار و در موارد پرخطر حداقل هر ۱۵ دقیقه یک بار انجام می شود.

❖ ارزیابی علائم حیاتی در در فاز نهفته بستری هر ۴ ساعت و در فاز فعال هر ۲ ساعت یک بار انجام می شود.

❖ ارزیابی انقباضات رحم در فاز نهفته بستری هر ۶۰-۳۰ دقیقه و در فاز فعال هر ۳۰ دقیقه یک بار انجام می شود.

❖ ضربان قلب به مدت ۶۰ ثانیه پس از پایان انقباض رحمی چک می شود.

❖ کنترل متناوب قلب جنین در مرحله اول زایمان در موارد کم خطر هر ۳۰ دقیقه یکبار و در موارد پرخطر هر ۱۵ دقیقه یکبار انجام می شود.

❖ کنترل متناوب قلب جنین در مرحله دوم زایمان در موارد کم خطر هر ۱۵ دقیقه یکبار و در موارد پرخطر هر ۵ دقیقه یکبار انجام می شود.

- ❖ مانیتورینگ مداوم تنها برای مادران پرخطر استفاده می شود.
- ❖ استفاده از مانیتورینگ مداوم در صورت وجود شواهد خطر (ضربان قلب جنین بیشتر از ۱۶۰ و کمتر از ۱۱۰، دفع مکنونیوم، شروع انفوزیون اکسی توسین و...) آغاز می گردد.
- ❖ در صورتی که نتایج مانیتورینگ مداوم دال بر لزوم ختم سریع بارداری است، امکان انجام سزارین ظرف ۳۰ دقیقه وجود داشته باشد.
- ❖ دستگاه های مانیتورینگ مداوم، سالم و قابل استفاده هستند.
- ❖ تنظیمات روز و ساعت روی دستگاه صحیح است.
- ❖ روی برگه مانیتور مشخصات مادر ثبت می گردد.
- ❖ روی برگه مانیتور مشخصات تفسیر کننده نتایج مانیتور ثبت می گردد.
- ❖ پس از زایمان، برگه مانیتورهم به همراه برگه های دیگر پرونده بایگانی می شود.
- ❖ هرگونه اقدامی در حین لیبر (تجویز دارو، آمنیوتومی و...) که موجب تاثیر بر ضربان قلب جنین می شود، در پرونده ثبت می شود.
- ❖ مادران درحین انجام مانیتورینگ در وضعیت خوابیده به پشت قرار نمی گیرند.

پارتو گراف:

- جهت ثبت سیر لیبر، از پارتوگراف استفاده می شود.
- ضربان قلب جنین در پارتوگراف ثبت می گردد.
- دیلاتاسیون دهانه رحم، نزول سر، انقباضات رحمی، وضعیت مایع آمنیوتیک، انفوزیون اکسی توسین، داروهای دریافتی و علائم حیاتی در پارتوگراف ثبت می گردد.
- تصمیم گیری برای انجام مداخلات درحین لیبر بر اساس پارتوگراف انجام می گردد.
- شرح مختصری از زایمان در پارتوگراف نوشته می شود.

مراقبت مرحله دوم زایمان:

- ماما به مادر کمک می کند تا راحت ترین وضعیت را پیدا کند و در آن وضعیت قرار گیرد.
- عامل زایمان قبل از انجام زایمان دست های خود را به طور صحیح شسته و از دستکش استریل استفاده می کند.
- پرینه با سرم شستشو یا در صورت نیاز به اپی زیاتومی با بتادین شسته می شود.
- ضربان قلب جنین هر ۱۵ دقیقه یک بار چک می شود.
- علایم حیاتی مادر حداقل یک بار در مرحله دوم زایمان کنترل می شود.
- به طور کلامی و غیر کلامی به مادر اطمینان خاطر داده می شود و مورد حمایت قرار می گیرد.
- مادر به طور روتین مجبور به زور زدن نمی شود.
- جهت انجام زایمان فشار روی شکم وارد نمی شود.
- اپی زیاتومی به طور روتین انجام نمی شود (تنها در موارد زجر جنینی یا زایمان با وسیله یا درشت بودن جنین)
- در صورت قرار گرفتن مادر در وضعیت لیتوتومی مانور ریتگن اصلاح شده برای خروج سر انجام می شود/ در صورت قرار گرفتن مادر در وضعیت UPRIGHT، حمایت سر جنین انجام می شود.
- پس از خروج سر، دهان و بینی نوزاد کم خطر پوار نمی شود.
- بلافاصله پس از تولد، نوزاد دمر روی شکم یا درآغوش مادر و در تماس پوست با پوست با وی قرار می گیرد
- پس از خروج نوزاد به طور روتین معاینه داخلی رحم انجام نمی شود.

مراقبت مرحله سوم زایمان (اداره فعال مرحله سوم):

- جهت اطمینان از این که جنین دیگری وجود ندارد، شکم لمس می شود.
- عامل زایمان مادر را تنها رها نمی کند.
- بلافاصله پس از خروج کامل نوزاد، ۱۰ واحد سنتوسینون پس از تولد نوزاد به طور عضلانی تزریق می شود یا در صورت داشتن رگ باز ۲۰ واحد اکسی توسین در هزار سی سی سرم ریخته شود.
- در صورت در دسترس نبودن اکسی توسین، ۶۰۰ میکرو گرم میزوپروستول خوراکی استفاده می شود.

- به علایم جدا شدن جفت توجه می شود.
- کشش کنترل شده بند ناف پس از کلامپ آن انجام می شود.
- جفت و پرده ها از نظر کامل بودن چک می شود.
- ماساژ رحمی داده می شود.

مراقبت مرحله چهارم (پس از زایمان):

- پرینه با سرم شستشو یا پارچه تمیز پاک می شود.
- شان و لباس های خیس مادر تعویض می شود.
- مادر و نوزاد گرم نگه داشته می شوند.
- در صورت تمایل، به مادر نوشیدنی گرم یا سرد داده می شود.
- مادر از نظر میزان خونریزی پس از زایمان بررسی می شود.
- ناحیه قدامی، خلفی و دیواره های واژن از نظر وجود پارگی یا وسعت اپی زیاتومی بررسی می شوند.
- مادر از نظر علایم بروز هماتوم بررسی می شود.
- جهت ترمیم پارگی ها و اپی زیاتومی بی حسی موضعی انجام می شود.
- پارگی های کوچک در صورت عدم خونریزی ترمیم نمی شوند.
- پس از زایمان ماده ضدعفونی روی پرینه ریخته نمی شود.
- پس از زایمان روی شکم مادر یخ گذاشته نمی شود.
- پس از زایمان به طور روتین سونداژ مثانه انجام نمی شود.
- به طور روتین دهانه رحم پس از زایمان کنترل نمی شود.
- مادر و نوزاد به طور همزمان به بخش پس از زایمان منتقل می شوند.

مراقبت های روتین نوزادان:

آمادگی قبل از تولد نوزاد:

- اتاق زایمان دارای دمای مناسب ۲۵-۲۸ درجه است.
- گرم کننده تابشی قبل از زایمان آماده می شود.
- اتاق زایمان آرام است.
- مادر از لباس جلو باز استفاده می کند.
- حوله و کلاه برای پیشگیری از هیپوترمی نوزاد در دسترس قرار می گیرد.
- قبل از زایمان، بر اساس شرایط مادر و جنین نیاز به احیا مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- در صورت عدم وجود عوامل خطر پیش بینی کننده نیاز به احیا، مامای مراقب نوزاد برای انجام عملیات احیا آماده می شود.
- در صورت وجود عوامل خطرپیش بینی کننده نیاز به احیا، تیم احیای نوزاد فراخوانده می شوند.
- وسایل و تجهیزات احیا نوزاد مطابق با بسته خدمتی احیا نوزاد موجود است.
- قبل از انجام زایمان، در مورد اهمیت و چگونگی تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول پس از تولد با مادر گفتگو می شود.

اقدامات پس از تولد نوزاد:

- در صورت عدم وجود ناهنجاری واضح یا علائم خطر، نوزاد را روی شکم مادر قرار می دهند.
- ساکشن نوزاد به طور روتین انجام نمی شود.
- به طور روتین از وارمر استفاده نمی شود.
- مامای مراقب نوزاد حوله خیس را از بدن نوزاد جدا می کند.
- ضمن خشک کردن نوزاد با استفاده از یک حوله گرم، نیاز به احیا مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- جهت جلوگیری از اتلاف گرمای بدن یک حوله خشک روی نوزاد و کلاه روی سر نوزاد گذاشته می شود.

- نوزاد را همچنان لخت کمی بالاتر روی قفسه سینه مادر و بین پستانهای او قرار می دهند.
- مادر و نوزاد را با هم در پتوی گرم و نرم و تمیز و لطیف می پوشانند.
- اگر مادر احساس سرما کند، وارمر را در فاصله مناسب از مادر و نوزاد و بالای تنه مادر قرار می دهند.
- عامل زایمان نوزاد را از نظر آپگار دقیقه اول مورد ارزیابی قرار می دهد.
- در صورت عدم نیاز به احیا، کلامپ بندناف در عرض ۳۰-۱۲۰ ثانیه پس از تولد انجام می شود.
- محل قطع بند ناف پانسمان (استفاده از گاز و بتادین) نمی شود.
- نوزاد توسط مامای مراقب نوزاد در اتاق زایمان مورد ارزیابی اولیه قرار می گیرد.
- خون گیری از بندناف در مواردی که مادر دارای گروه خونی O یا منفی است، توسط عامل زایمان انجام می شود.
- آپگار دقیقه پنجم تعیین و ثبت می گردد.
- در اسرع وقت برای نوزاد باند شناسایی تهیه می شود.
- مشخصات شامل نام و نام خانوادگی مادر، جنسیت نوزاد، تاریخ تولد، زمان تولد و شماره پرونده مادر، قل چندم (در صورت چندقلویی) بر روی باند شناسایی درج می گردد.
- باند شناسایی به میج دست یا پای نوزاد بسته می شود.
- به منظور برقراری تماس چشمی مادر و نوزاد، سر مادر کمی بالاتر قرار داده می شود.
- مادر و نوزاد تا پس از اولین تغذیه از پستان مادر در تماس با یکدیگر باقی می مانند.
- کارکنان، نوزاد را در صورت نشان دادن علائم آمادگی، برای گرفتن پستان کمک می کنند
- اولین تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول پس از تولد انجام می شود.
- در صورت عدم انجام تغذیه با شیرمادر ظرف ساعت اول تولد، سلامت نوزاد و مشکلات احتمالی پستان مادر بررسی می شود.
- انجام مراقبت های نوزاد ترجیحا پس از ساعت اول زایمان انجام می شود.

- مادر و نوزاد دو ساعت اول پس از زایمان در اتاق زایمان یا پست پارتوم با یکدیگر باقی می مانند.
- درجه حرارت نوزاد از راه زیر بغل اندازه گیری می شود (در دو ساعت اول بعد از تولد، هر ۳۰ دقیقه یکبار)
- قبل از توزین نوزاد، ترازوی توزین نوزاد با یک حوله گرم پوشانده می شود.
- استحمام نوزاد حداقل تا ۱۲ ساعت پس از تولد به تاخیر انداخته می شود.
- زمان برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد پس از زایمان در پرونده ثبت می شود.
- مدت تماس پوست با پوست مادر و نوزاد در پرونده ثبت می شود.
- زمان اولین تغذیه با شیرمادر در پرونده ثبت می شود.
- در صورت مناسب بودن شرایط، انتقال مادر و نوزاد به طور همزمان انجام می شود.

احیا نوزاد:

احیای مقدماتی:

- احیای مقدماتی توسط مامای مراقب نوزاد انجام می شود.
- مامای مراقب نوزاد حداقل دارای گواهی نامه احیای پایه معتبر است.
- نوزاد زیر گرم کننده تابشی قرار داده می شود.
- گردن نوزاد در وضعیت مختصر کشیده قرار داده می شود.
- در صورت آغشته نبودن مایع آمنیوتیک به مکونیوم یا آغشته بودن و سرحال بودن نوزاد، دهان و بینی از ترشحات پاک می شود
- نوزاد خشک می شود.
- نوزاد تحریک می شود.
- نوزاد مجدداً وضعیت داده می شود.
- تنفس، تعداد ضربان قلب و رنگ نوزاد از نظر نیاز به احیا پیشرفته مورد ارزیابی قرار می گیرد.

- در صورت نیاز تهویه با فشار مثبت را انجام می دهد.
- در صورت نیاز، فشردن قفسه سینه را انجام می دهد.
- مامای مراقب نوزاد، اقدامات انجام گرفته در احیای مقدماتی را در فرم احیا ثبت می کند.

احیای پیشرفته

- احیا توسط تیم احیا انجام می شود.
- اعضای تیم دارای گواهی نامه احیای معتبر می باشند.
- در صورت سن حاملگی زیر ۲۸ هفته تیم احیای نوزاد شامل پزشک کودکان یا نوزادان (مسئول تیم)، مامای مراقب نوزاد و ۲ نفر دیگر می باشد.
- در صورت سن حاملگی مساوی و بالاتر از ۲۸ هفته تیم احیای نوزاد شامل پزشک دارای گواهی نامه احیا (مسئول تیم)، مامای مراقب نوزاد و ۱ نفر دیگر می باشد.

تقسیم وظیفه در تیم احیا نوزاد به خوبی صورت می گیرد:

- ✓ یک نفر رهبر گروه و مسئول لوله گذاری
- ✓ دو نفر مسئول خارج کردن ترشحات، خشک کردن و دادن اکسیژن و تهویه با فشار مثبت و فشردن قفسه سینه تحت نظر رهبر گروه
- ✓ یک نفر مسئول تجویز دارو و یا ثبت وقایع
- عملیات احیا مطابق بسته خدمتی احیا انجام می شود.
- اقدامات انجام شده در احیای پیشرفته توسط یکی از اعضای تیم احیا در فرم مربوطه ثبت می شود.
- مسئول تیم احیا، فرم تکمیل شده را تایید و مهر می کند.

آموزش مادر در دوران بارداری:

کلاس های آمادگی برای زایمان:

- کلاس های آمادگی برای زایمان، مطابق با پروتکل وزارت بهداشت (۸ جلسه) در مرکز تشکیل می شود.
- مربیان کلاس های آمادگی برای زایمان، دوره آموزشی ۶۰ ساعته زایمان فیزیولوژیک را گذرانده اند.
- امکان حضور همراه در کلاس های آمادگی برای زایمان وجود دارد.
- اثربخشی آموزش های ارائه شده به مادر مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- عملکرد مربیان کلاس های آمادگی برای زایمان مورد ارزیابی قرار می گیرد.

محتوای آموزشی کلاس های آمادگی برای زایمان جهت مادران شامل:

رعایت بهداشت فردی، تغذیه، بهداشت روان، علایم هشدار دهنده در دوران بارداری، برنامه ریزی برای زایمان، مراحل زایمان، مراقبت های بعد از زایمان، مراقبت از نوزاد، اصلاح وضعیت ها و ورزش های دوران بارداری

آموزش مادران پس از زایمان شامل:

رعایت بهداشت فردی، مشکلات پستان ها، زمان از سر گیری مقاربت، تغذیه و مصرف مکمل های دارویی، علایم خطر مادری پس از زایمان، فاصله گذاری بین موالید و روش های آن

آموزش مراقبت از نوزاد شامل:

مراقبت از نوزاد، حمام کردن نوزاد، مراقبت از بند ناف، نحوه شیردهی، زردی نوزاد، علایم خطر نوزادی

آموزش در مورد مراجعات بعدی شامل:

ویزیت های پس از زایمان مادر و نوزاد، غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان و انجام واکسیناسیون نوزاد

نکته: ابزار بررسی کیفیت ارائه خدمات در بلوک زایمانی سالیانه دو بار توسط ارائه دهندگان خدمت تکمیل و بر

اساس امتیاز اخذ شده مطابق جدول ذیل اقدام لازم صورت خواهد گرفت.

امتیاز	۲۵٪ و کمتر	۲۶٪ - ۵۰٪	۵۱٪ - ۷۵٪	۷۶٪ - ۱۰۰٪
اقدام لازم	نیاز به اقدامات فوری	نیاز به اصلاحات اساسی	نیاز به بهبود و ارتقای مستمر فرایندها	نگهداری استانداردها در سطح مطلوب

BEFORE BIRTH

WHO Safe Childbirth Checklist



World Health Organization

1

On Admission

Does mother need referral?

- ☐ No
☐ Yes, organized

Check your facility's criteria

Partograph started?

- ☐ No, will start when ≥ 4 cm
☐ Yes

Start plotting when cervix ≥ 4 cm, then cervix should dilate ≥ 1 cm/hr

- Every 30 min: plot HR, contractions, fetal HR
- Every 2 hrs: plot temperature
- Every 4 hrs: plot BP

Does mother need to start:

Antibiotics?

- ☐ No
☐ Yes, given

Ask for allergies before administration of any medication

Give antibiotics to mother if any of:

- Mother's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- History of foul-smelling vaginal discharge
- Rupture of membranes > 18 hrs

Magnesium sulfate and antihypertensive treatment?

- ☐ No
☐ Yes, magnesium sulfate given
☐ Yes, antihypertensive medication given

Give magnesium sulfate to mother if any of:

- Diastolic BP ≥ 110 mmHg and 3+ proteinuria
- Diastolic BP ≥ 90 mmHg, 2+ proteinuria, and any: severe headache, visual disturbance, epigastric pain

Give antihypertensive medication to mother if systolic BP > 160 mmHg

- Goal: keep BP $< 150/100$ mmHg

- ☐ Confirm supplies are available to clean hands and wear gloves for each vaginal exam.

- ☐ Encourage birth companion to be present at birth.

- ☐ Confirm that mother or companion will call for help during labour if needed.

Call for help if any of:

- Bleeding
- Severe abdominal pain
- Severe headache or visual disturbance
- Unable to urinate
- Urge to push

This checklist is not intended to be comprehensive and should not replace the case notes or partograph. Additions and modifications to fit local practice are encouraged. For more information on recommended use of the checklist, please refer to the "WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide" at: www.who.int/patientsafety.

© WHO 2015
WHO/HIS/SDS/2015.26



2

Just Before Pushing (Or Before Caesarean)

Does mother need to start:

Antibiotics?

- ☐ No
☐ Yes, given

Magnesium sulfate and
antihypertensive treatment?

- ☐ No
☐ Yes, magnesium sulfate given
☐ Yes, antihypertensive medication given

Ask for allergies before administration of any medication

Give antibiotics to mother if any of:

- Mother's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- History of foul-smelling vaginal discharge
- Rupture of membranes > 18 hrs
- Caesarean section

Give magnesium sulfate to mother if any of:

- Diastolic BP ≥ 110 mmHg and 3+ proteinuria
- Diastolic BP ≥ 90 mmHg, 2+ proteinuria,
and any: severe headache, visual disturbance, epigastric pain

Give antihypertensive medication to mother if systolic BP > 160 mmHg

- Goal: keep BP $< 150/100$ mmHg

**Confirm essential supplies are at bedside and
prepare for delivery:**

For mother

- ☐ Gloves
☐ Alcohol-based handrub or soap
and clean water
☐ Oxytocin 10 units in syringe

For baby

- ☐ Clean towel
☐ Tie or cord clamp
☐ Sterile blade to cut cord
☐ Suction device
☐ Bag-and-mask

Prepare to care for mother immediately after birth:

Confirm single baby only (not multiple birth)

1. Give oxytocin within 1 minute after birth
2. Deliver placenta 1-3 minutes after birth
3. Massage uterus after placenta is delivered
4. Confirm uterus is contracted

Prepare to care for baby immediately after birth:

1. Dry baby, keep warm
2. If not breathing, stimulate and clear airway
3. If still not breathing:
 - clamp and cut cord
 - clean airway if necessary
 - ventilate with bag-and-mask
 - shout for help

- ☐ Assistant identified and ready to help at birth if needed.

This checklist is not intended to be comprehensive and should not replace the case notes or partograph. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.
 For more information on recommended use of the checklist, please refer to the "WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide" at: www.who.int/patientsafety.



3

Soon After Birth (Within 1 Hour)

Is mother bleeding abnormally?

- ☐ No
☐ Yes, shout for help

If bleeding abnormally:

- Massage uterus
- Consider more uterotonic
- Start IV fluids and keep mother warm
- Treat cause: uterine atony, retained placenta/fragments, vaginal tear, uterine rupture

Does mother need to start:*Antibiotics?*

- ☐ No
☐ Yes, given

Ask for allergies before administration of any medication

Give antibiotics to mother if placenta manually removed or if mother's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ and any of:

- Chills
- Foul-smelling vaginal discharge

If the mother has a third or fourth degree of perineal tear give antibiotics to prevent infection

Magnesium sulfate and antihypertensive treatment?

- ☐ No
☐ Yes, magnesium sulfate given
☐ Yes, antihypertensive medication given

Give magnesium sulfate to mother if any of:

- Diastolic BP ≥ 110 mmHg and 3+ proteinuria
- Diastolic BP ≥ 90 mmHg, 2+ proteinuria, and any: severe headache, visual disturbance, epigastric pain

Give antihypertensive medication to mother if systolic BP > 160 mmHg

- Goal: keep BP $< 150/100$ mmHg

Does baby need:*Referral?*

- ☐ No
☐ Yes, organized

Check your facility's criteria.*Antibiotics?*

- ☐ No
☐ Yes, given

Give baby antibiotics if antibiotics given to mother for treatment of maternal infection during childbirth or if baby has any of:

- Respiratory rate $> 60/\text{min}$ or $< 30/\text{min}$
- Chest in-drawing, grunting, or convulsions
- Poor movement on stimulation
- Baby's temperature $< 35^{\circ}\text{C}$ (and not rising after warming) or baby's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Special care and monitoring?

- ☐ No
☐ Yes, organized

Arrange special care/monitoring for baby if any:

- More than 1 month early
- Birth weight < 2500 grams
- Needs antibiotics
- Required resuscitation

- ☐ **Started breastfeeding and skin-to-skin contact (if mother and baby are well).**

- ☐ **Confirm mother / companion will call for help if danger signs present.**



4

Before Discharge

☐ Confirm stay at facility for 24 hours after delivery.

Does mother need to start antibiotics?

- ☐ No
☐ Yes, given and delay discharge

Ask for allergies before administration of any medication

Give antibiotics to mother if any of:

- Mother's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Foul-smelling vaginal discharge

Is mother's blood pressure normal?

- ☐ No, treat and delay discharge
☐ Yes

Give magnesium sulfate to mother if any of:

- Diastolic BP ≥ 110 mmHg and 3+ proteinuria
- Diastolic BP ≥ 90 mmHg, 2+ proteinuria, and any: severe headache, visual disturbance, epigastric pain

Give antihypertensive medication to mother if systolic BP > 160 mmHg

- Goal: keep BP $< 150/100$ mmHg

Is mother bleeding abnormally?

- ☐ No
☐ Yes, treat and delay discharge

If pulse > 110 beats per minute and blood pressure < 90 mmHg

- Start IV and keep mother warm
- Treat cause (hypovolemic shock)

Does baby need to start antibiotics?

- ☐ No
☐ Yes, give antibiotics, delay discharge, give special care

Give antibiotics to baby if any of:

- Respiratory rate $> 60/\text{min}$ or $< 30/\text{min}$
- Chest in-drawing, grunting, or convulsions
- Poor movement on stimulation
- Baby's temperature $< 35^{\circ}\text{C}$ (and not rising after warming) or baby's temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Stopped breastfeeding well
- Umbilicus redness extending to skin or draining pus

Is baby feeding well?

- ☐ No, establish good breastfeeding practices and delay discharge
☐ Yes

☐ Discuss and offer family planning options to mother.

☐ Arrange follow-up and confirm mother / companion will seek help if danger signs appear after discharge.

Danger Signs

Mother has any of:

- Bleeding
- Severe abdominal pain
- Severe headache or visual disturbance
- Breathing difficulty
- Fever or chills
- Difficulty emptying bladder
- Epigastric pain

Baby has any of:

- Fast/difficult breathing
- Fever
- Unusually cold
- Stops feeding well
- Less activity than normal
- Whole body becomes yellow

Responsibility for the interpretation and use of the material in this checklist lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. For more information visit www.who.int/patientsafety

WHO Safe Childbirth Checklist

Completed by _____

رفرنس:

- ۱- راهنمای کشوری ارائه خدمات مامائی و زایمان- بازنگری سوم- ۱۳۹۶
- ۲- راهنمای کشوری انجام زایمان طبیعی و ارایه روشهای غیردارویی کاهش درد زایمان- ۱۳۹۰
- ۳- بارداری و زایمان ویلیامز- ویرایش ۲۵م- ۲۰۱۸
- ۴- دستورالعمل برگزاری کلاسهای آمادگی برای زایمان
- ۵- ابزار بررسی کیفیت ارائه خدمات در بلوک زایمان- ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۶- چک لیست سازمان بهداشت جهانی برای زایمان ایمن

