|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : زایشگاه Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:راهنماي طبابت بالینی سقط عفونی** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **OB-1** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه-زنان**

**هدف :کاهش عوارض سقط عفونی وپیشگیري از مرگ مادران پرخطر**

**خط مشی:**

**آموزش پرسنل وبالا بردن مهارت وتجربه**

**روش اجرایی خظ مشی :**

**1. اولین قدم ارزیابی علایم اورژانس شامل :علایم شوك سپتیک و یا شکم حاد جراحی همراه با درد شانه میباشد که باید اطلاع به پزشک وانجام اقدامات اولیه شامل : ارزیابی علایم حیاتی \_iv line (سرم رینگر یا نرمال سالین )-ارسال ازمایشات اورژانسی – شروع انتی بیوتیک تراپی به دستور پزشک**

**2. در وجود علایم شوك سپتیک درمان شوك طبق راهنماي کشوري خدمات صورت میگیرد و مشاوره جراحی و اورژانس صورت میگیرد ودرادامه مشورت داخلیو عفونی و بیهوشی ودر صورت دستور ترانسفوزیون خون انجام میشود .**

**3. در صورتی که شکم حاد جراحی باشد درخواست مشاوره اورژانس جراحی و عفونی صورت میگیرد .**

**4. اخذ شرح حال دقیق از بیمار**

**5. تعیین سن حاملگی**

**6. معاینه شکمی از نظر ریباند وتندرنس ومعاینه واژینالاز نظر تندنس رحمی – حرکات دردناك سرویکس ولمس توده انجام میشود**

**7. ارسال آزمایشات شامل کراتینین-اوره-—BGRH-CBC-BCالکترولیتها اسمیر و کشت ترشحات سرویکس و محصولات حاملگی—BHCG -PT-PTT ارسال می گردد**

**8. تزریق سرم رینگر یا نرمال سالین حداقل 200 سی سی در ساعت با 30 واحد اکسی توسین**

**9. شروع انتی بیوتیک در بدو پذیرش که شامل 3 انتی بیوتیک همزمان با هم میباشد(آمپی سیلین-جنتامایسین-کلیندامایسین-مترونیدازول)**

**10. تزریق تتابولین در افراد واکسینه شده**

**11. سایر اقدامات پاراکلینیک بسته به دستور پزشک و وضعیت بیمار**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : زایشگاه Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:راهنماي طبابت بالینی سقط عفونی** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **OB-1** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی:سرپرستار - ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : گوشی-فشار سنج-ترمومتر-وسایل نمونه گیري خون**

**منابع : راهنماي کشوري خدمات مامایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : زایشگاه Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی: راهنماي طبابت بالینی در پره اکلامپسی** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **OB-2** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه – زنان-اورژانس**

**هدف :**

* **کاهش عوارض ناشی از حاملگی خارج از رحم**
* **پیشگیري از مرگ ومیر مادران به دنبال حاملگی خارج از رحم**

**خط مشی:**

**1. اداره مادر پرخطر**

**2. آموزش نیروها**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. بررسی علائم حیاتی وعلائم خطر فوري (شوك – علائم شکم حاد-BHCG مثبت همراه با کرامپ شکمی و خونریزي مختصر) –گرفتن شرح حال دقیق از بیمار**

**2. در صورت داشتن علائم خطر فوري : برقراري Iv line- - تغییر پوزیشن و اکسیژن تراپی- اطلاع به پزشک – تشکیل پرونده**

**3. در صورت نداشتن علائم خطر وstableبودن بیمار: :معاینه شکم و بررسی ازمایش BHCG**

**4. بررسی علائم تشخیصی :لکه بینی یا خونریزي خفیف-درد شکمی-رحم کمی بزرگتراز حدطبیعی-تندرنس ولمس توده در آدنکس-حرکت دردناك سرویکس**

**5. اطلاع شرح حال دقیق بیمار به پزشک معالج واخذ دستور بستري**

**6. تشکیل پرونده وبستري بیمار**

**7. برقراري Iv lineو ارسال آزمایشات وسایر اقدامات تشخیصی ودرمانی طبق دستور پزشک**

**8. در مادران ارهاش منفی جهت تزریق آمپول روگام اقدام به بررسی گروه خونی همسر وي ازنظر ارهاش انجام می شود**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : زایشگاه Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی: راهنماي طبابت بالینی در حاملگی خارج ازرحم** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **OB-2** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی: سرپرستار - ماما مسئول**

**امکانات و تسهیلات : گوشی-فشارسنج-سونی کید.سونوگرافی**

**منابع : بارداري وزایمان ویلیامز-راهنماي کشوري خدمات مامایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | | **تاییدکننده** | | | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | | **سمت سازمانی** | **امضاء** | | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** | |  | **رستم یاسمی** | | **مترون بیمارستان** |  | | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** | |  |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان خط مشی: راهنماي طبابت بالینی در پره اکلامپسی** | | | | | | | | | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | | **تاریخ آخرین بازنگری** | | | **تاریخ بازنگری بعدی** | | | **صفحه** | | | **کد** | |
|  | |  | | |  | | | **1** | | | **3OB-** | |

**دامنه کاربرد :زنان - زایشگاه**

**هدف :**

* **اقدام سریع و به موقع جهت بیمار**
* **جلوگیري از اکلامپسی**

**خط مشی:**

**1. آموزش و ارزیابی عملکرد نیروها**

**2. نصب راهنماي کشوري پره اکلامپسی در اتاق کار**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. اخذ شرح حال و سابقه: تعیین بارداري، زمان شروي و میزان خو نریزي ، تشنج/سردرد/تاري دید/.درد اپی گاستر**

**2. معاینه:کنترل علایم حیاتی/معاینه کبد/سمع قلب و ریه/صداي قلب جنین/اندازه گیري ارتفاع رحم /بررسی رشد جنین و تعیین سن بارداري /فشار خون نیمه نشسته گرفته شد**

**3. اندیکاسیون بستري:پره اکلامپسی**

**4. پاراکلینیک :آزمایشگاه:پروتیین ادرار 24 ساعته /اوره /کراتینین /آنزیم هاي کبدي /LDH ،تصویر برداري :سونو گرافی**

**5. سایر تست هاي تشخیصی :بررسی سلامت جنین با NST/ AFl/BPS/داپلر**

**6. درمان دارویی:نوع دارو با ذکر دوز :مطابق با راهنماي پره اکلامپسی شدید**

**7. اندیکاسیون عمل : پره اکلامپسی شدید و ختم حاملگی**

**8. نوع عمل :سزارین**

**9. درمان غیر دارویی:رژیم پر پروتیین /افزایش میزان استراحت/ آموزش علایم خطر پره اکلامپسی شدید/اکلامپسی**

**10. اندیکایسون ختم بارداري :بخطر افتادن سلامت جنین /تاخیر رشد داخل رحمی/سن بارداري 37 هفته یا بیشتر /پرهاکلامپسی شدید/ جنین مرده و از همه مهمتر نجات جان مادر**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی: راهنماي طبابت بالینی در پره اکلامپسی** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **3OB-** |

**11. مدت بستري :بسته به شرایط بیمار و نظر پزشک**

**12. اندیکایسیون ترخیص :حداقل 48 ساعت پس اززایمان و اطمینان از stableبودن و ضعیت مادر**

**13. دستورات :Follow up اندازه گیري فشار خون در روزهاي 10 تا 15 و 42تا 60 روز پس از زایمان**

**مسئول پاسخگوي خط مشی: رییس بخش - سرپرستار – ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : فشارسنج – چکش رفلکس – ساکشن – وسایل احیا – دستکش – دیازپام و سولفات و کلسیم آماده بالاي سر بیمار**

**منابع : راهنماي کشوري پره اکلامپسی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی: راهنماي طبابت بالینی درخونریزي واژینال** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **4OB-** |

**دامنه کاربرد : زایشگاه و زنان**

**هدف :**

* **جلو گیري از سقط**
* **جلو گیري از مرگ ومیر مادر و جنین**

**خط مشی: 1. آموزش نیرو ها 2. نصب پوسترهاي راهنما در بخش**

**روش اجرایی خط مشی:**

**1. اخذ شرح حال و سابقه : تعیین بارداري، زمان شروي و میزان خو نریزي ، تعیین سن بارداري /زمان شروع و میزان خونریزي / سابقه نسج/دستکاري محصولات بارداري / دردهاي کرامپی**

**2. معاینه : ازریابی علالیم حیاتی (تب و لرز) معاینه وازینال (دفع نسج یا وزیکول /میزان خونریزي /باز یا بسته بودن سرویکس / حرکت دردناك سرویکس /ترشحات بدبو)و معاینه شکم (تندرنس شکم)**

**3. اندیکایسون بستري: علایم شوك همورازیک/ خونریزي وازینال شدید/ سقط ناقص یا اجتناب ناپذیر / سقط عفونی / مول وجود بقایاي بارداري و یا EP**

**4. آزمایشگاه :» cross match/RH /BG / HCT/ HBتست هاي انعقادي و ااندازه گیري پلاکت و فیبر ینوزن**

**5. تصویر برداري : سونو گرافی**

**6. سایر تست هاي تشخیصی: پاپ اسمیر و بیوپسی سرویکس در شک به ضایعات سرویکس مسئول پاسخگوي خط مشی:رییس بخش - سرپرستار و مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : خون و فراورده – امکانات آزمایشگاهی – دستکش استریل – ست زایمان**

**منابع : راهنماي کشوري خونریزي واژینال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **راهنماي طبابت بالینی خونریزي واژینال(نیمه دوم بارداري)** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **5OB-** |

**دامنه کاربرد : زایشگاه و زنان**

**هدف :**

* **جلو گیري از مرده زایی**
* **جلو گیري از مرگ ومیر مادر و جنین**

**خط مشی:**

**1. آموزش نیرو ها**

**3. نصب پوسترهاي راهنما در بخش**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. اخذ شرح حال و سابقه بیمار شامل زمان شروع و میزان خونریزي.سابقه جراحی .وجود جنین انومالی. دقتدر سو نو گرافی انجام شده درخصوص محل جفت توسط پزشک یا ماما**

**2. معا ینه بیمار شامل کنترل علائم حیاتنی(علائم شوك) .معاینه شکم(وجود انقباضات رحمی –تندرنس شکم)ّ .صداي قلب جنین .میزان خونریزي،برسی ضایعات سرویکس پس از رد جفت سرراهی توسط پزشک یا ماما**

**3. بستري بیمار در صورت داشتن اندیکا سیون بستري(علائم شوك هموراژیک ،خونریزي شدید ،دیسترس جنینی ،مرگ جنین،آسیب به کلیه،تندرنس رحمی،انومالیهاي مغایر باحیات ،کواگو لوپا تی اشکار ، جفت سر راهی، کنده شدن زودرس جفت)توسط ماما با دستور پزشک**

**4.شامل پاراکلینیک آزمایشات انجام ، Hb – HCT – BG – Rh – Cross match – BUN – Cr – Na – k اندازه و انعقادي هاي تستگیري پلاکت و فیبر ینو ژن و در صورت دسترسی FDP در زمان شک به DIC**

**5. انجام سو نو گرافی،NST، BPS ،مانیتو رینگ مادر و جنین**

**6. درمان دارویی برحسب نیاز شامل آ مپو ل روگام ،آمپول استر وئید،تو کو لیتیک ، سرم کریستالوئید و در صورت لزوم خون به منظوردرمان شوك هموراژیک ،توقف دردهاي زایمانی .جفت سر راهی توسط ماما با دستور پزشک**

**7. درمان جراحی در خونریزي هاي شدید .دیسترس تنفسی . مرگ جنین .آنومالی هاي مغایر با حیات .کو اگولوپاتی آشکار و جفت سرراهی توسط پزشک**

**8. درمان غیردارویی و آموزش ها شامل:**

** استراحت عدم انجام مقاربت و آموزش علایم خطر(تشدید خونریزي )**

** توصیه به تزریق روگام در جفت سر راهی دکلمان**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **راهنماي طبابت بالینی خونریزي واژینال(نیمه دوم بارداري)** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **5OB-** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی: رییس بخش - سرپرستار و مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : خون و فراورده – امکانات آزمایشگاهی – دستکش استریل – ست زایمان**

**منابع : راهنماي کشوري خونریزي واژینال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **شناسایی صحیح نوزاد در اتاق زایمان** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **6OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه- زنان-NICU**

**هدف :**

* **تامین امنیت و تعیین هویت نوزاد**
* **پیشگیري از جابه جا شدن نوزاد**

**خط مشی:**

* **لزوم شناسایی صحیح نوزاد**
* **احراز هویت نوزاد با اجراي صحیح گایدلاین شناسایی بیمار**

**روش اجرایی خط مشی :**

**١. شستشوي دست توسط ماما رعایت میگردد**

**2. مشخصات نوزاد بلافاصله پس از هر زایمان و در هر مکان پیش از جداکردن مادر و نوزادو انجام هر اقدامی توسط ماما در پرونده مادر ثبت می شود.**

**3. دو عدد مچ بند شناسایی نوزاد بلافاصله پس از هر زایمان و در هر مکان پیش از جداکردن مادر و نوزادو انجام هر اقدامی توسط ماما تهیه وبسته می شود.**

**4. جهت تکمیل برگه داخل مچ بند مشخصات ذیل نوشته می شود .**

**5. (جنسیت نوزاد-نام و نام خانوادگی مادر و نوزاد-تاریخ تولد-شماره پرونده )**

**6. اثر انگشت مادر در برگ شرح حال نوزاد توسط ماما اخذ می گردد.**

**7. اثر کف پاي نوزاد در برگ شرح حال نوزاد توسط ماما گرفته می شود**

**مسئول پاسخگوي خط مشی: ماما مسوول**

**مکانات و تسهیلات : مچ بند- برگ آپگار-استامپ منابع : مراقبت از نوزاد سالم**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | | **تاییدکننده** | | | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | | **سمت سازمانی** | **امضاء** | | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** | |  | **رستم یاسمی** | | **مترون بیمارستان** |  | | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** | |  |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **مراقبت از نوزاد بلافاصله پس از تولد و در ریکاوري** | | | | | | | | | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | | **تاریخ آخرین بازنگری** | | | **تاریخ بازنگری بعدی** | | | **صفحه** | | | **کد** | |
|  | |  | | |  | | | **1** | | | **7OB-** | |

**دامنه کاربرد : زایشگاه - اتاق عمل**

**هدف :**

* **جلو گیر ي از هیپوترم شدن نوزاد**
* **کنترل علائم خطرنوزاد**

**خط مشی**

**1. آموزش نیروها**

**3. ارزیابی عملکرد نیروها**

**4. ایجاد فضاي گرم جهت نوزاد**

**روش اجرایی خط مشی:**

**1. دماي اتاق زایمان گرم و مناسب می باشد .**

**2. قبل از تولد نوزاد وارمر در صورت نیاز روشن می شود و تخت احیا توسط ماما چک و آماده می گردد.**

**3. وسایل احیاء نوزاد همیشه آماده و در دسترس می باشد.**

**4. بلافاصله پس از تولد ،نوزاد با شان استریل خشک می شود.**

**5. بررسی نوزاد از نظر رنگ،تنفس،رفلکسها توسط ماما انجام می شود و آپکار وي تعیین می گردد.**

**6. در صورت نیاز به هرگونه مداخله بلافاصله اقدامات لازم(اکسیژن ،ساکشن و ...) توسط ماما انجام می شود.**

**7. در صورت عدم وجود مشکل نوزاد در آغوش مادر گذاشته و با کمک ماما شیر دهی وي شروع می شود.**

**8. قبل از خروج نوزاد از اتاق زایمان دو عدد مچ بند جهت وي تهیه و به مچ پاها بسته می شود.0**

**9. پس از Stable شدن مادر(2 ساعت پس از زایمان) و هماهنگی با بخش نوزاد و مادر توسط پرستار بخش از ماما تحویل گرفته و نوزاد بر روي کات در مجاورت تخت مادر قرار داده می شود.**

**10. دماي اتاق مادر و نوزاد در بخش مناسب می باشد.**

**11. جهت تغذیه و شیر دهی ،گرم نگه داشتن نوزاد و آموزش علائم خطر آموزشهاي لازم توسط پرستار به مادر داده می شود.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **مراقبت از نوزاد بلافاصله پس از تولد و در ریکاوري** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **7OB-** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی:سرپرستار بخش – مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : وسایل احیا – ساکشن – وارمر – شان استریل و ست زایمان**

**منابع:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **معیارهاي انجام سزارین** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **8OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه- زنان**

**هدف: پیشگیري از سزارین هاي غیر ضروري وکاهش آمار سزارین**

**خط مشی:انجام سزارین ها بر اساس دستورالعمل مراقبت مدیریت شده شماره 5**

**روش اجرایی خط مشی :**

* **انجام سزارین لازم است صرفا براساس اندیکاسیون هاي علمی که ذیلا اشاره شده و با ذکر جزئیات در پرونده توسط پزشک متخصص زنان وزایمان انجام پذیرد.**

**اندیکاسیون هاي سزارین:**

* **دیستوشی زایمان (عدم پیشرفت زایمان،CPD، ماکروزومی)**
* **پرزانتاسیون هاي غیر طبیعی**
* **دیسترس جنینی**
* **جفت سرراهی**
* **عروق جفتی سرراهی**
* **پرولاپس بند ناف**
* **دکولمان بسته به نظر پزشک و شرایط زایمانی مادر و زنده بودن جنین**
* **سابقه اسکار روي رحم**
* **ایست قلبی مادر جهت نجات جان جنین**
* **سه قلویی و بالاتر، دوقلویی در موارد غیر سفالیک بودن قل اول**
* **آنومالی هاي قابل درمان جنین مثل: هیدروسفالی،مننگومیلوسل**
* **هرگونه توده خوش خیم و بدخیم که موجب انسداد کانال زایمان شود**
* **سرطان سرویکس**
* **وجود ضایعات فعال هرپس در هنگام زایمان**

**مسئول پاسخگوي خط مشی:رییس بخش امکانات و تسهیلات : رضایت نامه آگاهانه-آمادگی قبل از عمل**

**منابع : دستورالعمل مراقبت هاي مدیریت شده(شماره 5) (اصلاحیه) بخشنامه شماره 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **مراقبت معمول 1** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **9OB-** |

**دامنه کاربرد : بخش زایشگاه**

**هدف : حفظ سلامت مادر و جنین (حین لیبر و بهبود کیفیت خدمات )**

**خط مشی:آموزش نیروها در مورد اداره صحیح زایمان طبیعی**

**روش اجرایی خط مشی:**

**1. ارائه آموزشهاي لازم در زمینه اداره صحیح زایمان طبیعی به کلیه ماماها در بدو شروع به کار توسط ماما مسوول**

**2. رعایت بهداشت دست و پوشیدن دستکش یکبار مصرف توسط ماما**

**3. رعایت احترام و ارتباط صحیح و حفظ حریم خصوصی بیمار توسط ماما**

**4. کنترل علائم حیاتی مادر (طبق پروتکل راهنماي کشوري خدمات مامایی ) توسط ماما**

**5. انجام معاینه واژینال (طبق پروتکل راهنماي کشوري خدمات مامایی ) توسط ماما یا پزشک**

**6. کنترل صداي قلب جنین و پایش جنین ( مادر کم خطر مرحله اول هر 0/5 ساعت ، مادران پرخطر مرحله اول هر 15 دقیقه ) ، چک انقباضات**

**7. مانیتورینگ جنین،ضمیمه تراسه NST دربدو ورود توسط ماما**

**8. رسم پارتوگراف جهت تشخیص سیرغیرطبیعی لیبر توسط ماما**

**9. انفوزیون مایعات داخل وریدي (طبق تجویز پزشک) توسط ماما**

**10. رعایت رژیم غذایی و مصرف مواد خوراکی ( طبق دستور پزشک)توسط بیمار با نظارت ماما**

**11. آمینوتومی ( با داشتن شرایط )و در صورت لزوم توسط ماما یا پزشک**

**12. آنالژزي (طبق دستور پزشک و دارا بودن شرایط ( طبق پروتکل راهنماي کشوري خدمات مامایی ) توسط ماما**

**13. بررسی و چک عملکرد مثانه(اطمینان از خالی بودن مثانه) توسط ماما**

**14. ثبت کلیه اقدامات لحظه اي و همزمان با انجام اقدامات در پرونده زائو توسط ماما**

**15. گزارش موارد غیرعادي به پزشک توسط ماما**

**16. آگاهی دادن به بیمار از سیر روند لیبر توسط ماما یا پزشک**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **مراقبت معمول 1** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **9OB-** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی:ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : مانیتورینگ جنین-سونیکید-دستکش جراحی-محلول آنتی سپتیک-هند راب**

**منابع : راهنماي کشوري خدمات مامایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **مراقبت معمول 2** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **10OB-** |

**دامنه کاربرد : بخش زایشگاه**

**هدف : حفظ سلامت مادر و نوزاد حین زایمان و ارتقا کیفیت خدمات**

**خط مشی :رعایت استاندارد شرایط زایمان**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. رعایت بهداشت دست و احتیاطات استاندارد**

**2. رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مادر**

**3. کنترل علائم حیاتی مادر (حداقل یکبار)**

**4. معاینات واژینال (با توجه به پیشرفت)**

**5. کنترل صداي قلب جنین( مادران کم خطر هر 15 دقیقه و پر خطر هر 5 دقیقه )**

**6. متوسط زمان در شکم اول 50 دقیقه ودر شکم دوم به بالا20 دقیقه**

**NPO .7 بودن مادر**

**8. اطمینان از خالی بودن مثانه مادر**

**9. تشویق مادر به زور زدن**

**10. ثبت کلیه اقدامات لحظه اي و همزمان با انجام اقدامات در پرونده**

**11. گزارش موارد غیرعادي وعدم نزول به پزشک**

**12. آماده سازي وسایل و تجهیزات و تامین گرماي مناسب قبل از زایمان**

**13. انتقال مادر به اتاق زایمان به همراه کمک بهیار،خدما ت**

**14. مادر را در وضعیت مناسب قرار دهید .**

**15. شستن دست عامل زایمان (به روش جراحی ) قبل از زایمان**

**16. پوشیدن گان ضدآب ، ماسک ،، چکمه، شیلد صورت یکبار مصرف ،دستکش استریل**

**17. شستشوي پرینه و واژن با آنتی سپتیک**

**18. پوشیدن محل زایمان با شان استریل**

**19. حمایت روحی و روانی و تشویق به زور زدن**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **مراقبت معمول 2** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **10OB-** |

**20. در صورت تشخیص و نیاز به اپی زیاتومی طبق نظر عامل زایمان بی حسی موضعی**

**21. زایمان خود به خود (با انجام مانور ریتگن کمک به خروج سر ، خروج شانه ها ، بررسی از نظر بندناف دور گردن)**

**22. در صورت دیستوشی شانه طبق دیستوشی شانه**

**23. در صورت نیاز تمیز کردن و ساکشن حلق ،و بینی نوزاد ،ارزیا بی اولیه نوزاد، اطلاع موارد غیرطبیعی به پزشک متخصص اطفال**

**24. تماس پوست با پوست مادر و نوزاد**

**25. کلامپ بندناف**

**26. انفوزیون سنتوسینون**

**27. خروج جفت و پرده ها طبق مانورها**

**28. معاینه جفت و پرده ها جفت**

**29. ترمیم پارگیها واپی زیاتومی (در موارد یارگی درجه 3 و درجه 4 پزشک محترم زنان )**

**30. ماساژ رحمی بعد از خروج جفت**

**مسئول پاسخگوي خط مشی: ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : وسایل یکبار مصرف-ست زایمان – دستکش جراحی**

**منابع : راهنماي کشوري خدمات مامایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اداره مادران پرخطر** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **11OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه -زنان**

**هدف :پیشگیري از مرگ و میر مادران باردارو عوارض جنینی**

**خط مشی:**

* **تشخیص زود هنگام مادران در معرض خطر**
* **مراقبت از مادر پرخطر**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. در حال حاضر به علت نبود بخش حاملگی پرخطر کلیه مادران پرخطر با تشخیص هاي(زایمان زودرس،فشار خون در بارداري، دیابت بارداري ،پیلونفریت ،شکم حاد بارداري ،جفت سرراهی، پره اکلامسی اکلامسی .سندرم Hellp،چند قلویی ،بیماریهاي سیستمیک(قلبی،تنفسی و ..)، تأخیر رشد داخل رحمی ،پلی هیدروآمنیوس شدید و الیگوهیدرو آمنیوس شدید، تب ناشناخته، تومبوز ورید عمقی ،آنمی شدید تروما، تهوع واستفراغ شدید ،حاملگی خارج از رحم ،حاملگی پست ترم ،سقط عفونی ،دکولمان ،شوك و پرولاپس بند ناف) در زایشگاه بستري می شوند**

**2. پس از تریاژدر اورژانس مامایی بیماربا تشخیص موارد فوق در اتاق بیماران پرخطر بستري می شود.**

**3. در صورت بدحال شدن بیمار و تشخیص موارد غیر طبیعی یک نفر از همکاران بر بالین بیمار حضور داشته واقدامات اولیه را انجام می دهد و**

**همکار دوم وضعیت بیمار را به پزشک معالج اطلاع می دهد ودستورات تلفنی اجرا وتوسط هردوهمکار مهرو امضاء می شود.**

**4. پزشک معمولأ در عرض یک ربع بر بالین حضور می یابد(طبق دستورالغمل شماره13 پزشک آنکال تا 30 دقیقه باید بربالین بیمار حضور یابد)و بیمار راویزیت می کند.**

**5. ماما همراهی بیمار را جهت تشکیل پرونده راهنمایی می نماید و پس از تشکیل پرونده ماماي مسوول بیمار نسبت به تکمیل آن اقدام می نماید.**

**6. در اولین حضور پزشک بر بالین بیمار دستورات تلفنی توسط ایشان مهر و امضاء شده و دستورات جدید توسط ماما اجرا می گردد.**

**7. ارایه مراقبتها بر اساس دستورات پزشک وکتاب راهنماي کشوري خدمات مامایی انجام و در پرونده ثبت می گردد.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اداره مادران پرخطر** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **11OB-** |

**8. تمام اقدامات درمانی توسط پزشک و ماما در پرونده ثبت می گردد**

**9. بیمار بعد از Stable شدن در صورت عدم ختم بارداري به دستور پزشک منتقل بخش زنان می شود و ادامه درمان در بخش زنان انجام می شود.**

**مسئول پاسخگوي خط مشی:ماما مسئول - سرپرستار**

**امکانات و تسهیلات : گوشی و دستگاه فشارسنج، حرارت سنج، سونی کید،مانیتورینگ قلب جنین،پالس اکسی متر،اکسیژن سانترال،تجهیزات احیاء و ترایلی اورژانس-دستگاه سونوگرافی**

**منابع : راهنماي کشوري خدمات مامایی و دستورالعمل استاندارد بخش حاملگی پرخطر**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **دسترسی به آمپول رگام** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **12OB-** |

**دامنه کاربرد : زایشگاه - زنان**

**هدف :**

* **تزریق به موقع آمپول رگام جهت بیمار**
* **افزایش رضایتمندي بیمار**

**خط مشی:**

**1. تدوین فرایند دسترسی به آمپول رگام**

**2. آموزش و توجیه نیروها**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. در صورت نیاز بیمار بستري به آمپول رگام پزشک دستور تزریق آمپول را در پرونده بیمار ثبت می نماید**

**2. پرستار در شیفت صبح و حداکثر قبل از 72 ساعت پس از زایمان بیمار آمپول را از طریق سیستم HIS درخواست نموده و کمک بهیار از انبار دارو تحویل می گیرد**

**3. آمپول به صورت IM توسط پرستار تزریق می گردد.**

**4. در صورت نیاز بیماران سرپایی به آمپول رگام نسخه نوشته شده توسط متخصص زنان و زایمان در شیفت صبح تحویل داروخانه شده(توسط متقاضی) و آمپول دریافت می شود.**

**5. تزریق آمپول توسط ماما یا پرستار در بیمارستان یا کلنیک خصوصی صورت می گیرد**

**فرد پاسخگوي اجراي خط مشی: سرپرستار و مسئول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : امپول رگام**

**منابع : سیاست بیمارستان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **ایمنی وامنیت نوزاد** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **13OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه – زنان - نوزادان**

**هدف :**

* **پیشگیري از وقوع حوادث ناگوار و آسیب به نوزاد**
* **جابه جایی صحیح نوزاد**
* **ایجاد اطمینان در مادر و کاهش نگرانی وي**

**خط مشی**

**1. تهیه و نصب منشور حقوق نوزاد**

**2. آموزش کارکنان**

**3. تهیه کات مناسب نوزاد**

**4. استفاده از مچ بند جهت شناسایی نوزاد**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. منشور حقوق نوزاد در بخش نصب می باشد و از فاصله 2 متري قابل خواندن می باشد.**

**2. کات مناسب و ایمن که مانع از سقوط نوزاد و یا آسیب به هریک از اعضاء بدن وي می شود به تعداد کافی در بخش موجود می باشد.**

**3. تماس پوست با پوست نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع شیردهی در ساعت اول پس از تولد توسط ماما یا پرستار انجام می شود.**

**4. معاینه اولیه نوزاد پس از تولد جهت شناسایی نوزاد در معرض خطردر اتاق زایمان در حضور مادر توسط ماما یا پزشک انجام می شود.**

**5. در صورت نارس یا بد حال بودن نوزاد ، پس از تماس ماما با متخصص اطفال ،نوزاد توسط ایشان ویزیت شده و مراقبتهاي درمانی و یزشکی**

**اولیه طبق دستور پزشک توسط ماما انجام می شود و جهت ادامه درمان پس از هماهنگی با بخش نوزادان توسط ماما منتقل می شود .**

**6. دو عدد مچ بند شناسایی جهت نوزاد تهیه و قبل از خروج از اتاق زایمان و در حضور مادر به مچ دو پاي توسط ماما بسته می شود .**

**7. حمایت مادر وحفاظت نورزاد هنگام شیرهی و انجام مراقبت هم آغوشی توسط ماما یا پرستار انجام می شود.**

**8. هنگام ادمیت نوزاد(اندازه گیري وزن،قد و دور سر،گرفتن کف پا ،تزریق ویتامین K ) ایمنی نوزاد و بهداشت دست جهت پیشگیري از انتقال عفونت توسط فرد مسوول رعایت می گردد**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **ایمنی وامنیت نوزاد** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **13OB-** |

**فرد پاسخگوي اجراي خط مشی: ماما مسئول – سرپرستار – مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : ترمومتر،وزنه نوزاد،متر،گوشی پزشکی. دستکش یک بار مصرف ،پنبه، الکل ،دستبند نوزاد**

**منابع : راهنماي مراقبت از نوزاد سالم- منشور حقوق نوزاد**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | | **تاییدکننده** | | | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | | **سمت سازمانی** | **امضاء** | | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** | |  | **رستم یاسمی** | | **مترون بیمارستان** |  | | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** | |  |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **آموزش مراقبت از نوزاد** | | | | | | | | | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | | **تاریخ آخرین بازنگری** | | | **تاریخ بازنگری بعدی** | | | **صفحه** | | | **کد** | |
|  | |  | | |  | | | **1** | | | **14OB-** | |

**دامنه کاربرد :زایشگاه- زنان**

**هدف:**

* **کاهش میزان عوارض و بیماریهاي دوره نوزادي**
* **نحوه صحیح مراقبت از نوزاد**

**خط مشی: 1. آموزش پرسنل 2. آموزش مادران**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. معرفی به بیمار ،ایجاد محیطی آرام و برقراري ارتباط صحیح توسط ماما یا پرستار**

**2. تعیین سطح پذیرش مادر(بیسواد یا با سواد بودن مادر و گیرایی ) توسط ماما یا پرستار**

**3. آموزش بدو ورود در خصوص معرفی بخش ،ماما و پزشک معالج و قوانین کلی مربوط به بیمارستان**

**4. آموزشهاي حین بستري (مراقبت از نوزاد،شیردهی،مراقبت از بند ناف،واکسیناسیون،...)**

**5. آموزشهاي زمان ترخیص (مراقبت از نوزاد،شیردهی،مراقبت از بند ناف،واکسیناسیو ،هیپوتیروئیدي،غربالگري از نظر شنوایی سنجی،پیگیري پس از ترخیص ،علائم خطر نوزادي و ...)**

**6. ثبت اموزشها در پرونده و فرم آموزش به بیمار در دو نسخه توسط ماما یا پرستار واخذ امضاء از بیمار یا همراه وي و دادن یک نسخه از فرم آموزش به بیمار به وي و ضمیمه کردن یک نسخه در پرونده بیمار**

**امکانات و تسهیلات : پمفلت و سی دي آموزشی- تلویزیون و دستگاه سی دي**

**منابع : کتاب مراقبت از نوزادسالم**

**مسئول پاسخگوي خط مشی: ماما مسوول – سرپرستار- مسوول شیفت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **آموزش مراقبت ازمادر** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **15OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه- زنان**

**هدف : کاهش عوارض و عواقب ناخواسته براثر نداشتن اطلاعات کافی مادر**

**خط مشی :**

**1. آموزش پرسنل پرستاري ومامایی**

**2. آموزش مادران**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. معرفی خود به بیمار ،ایجاد محیطی آرام و برقراري ارتباط صحیح توسط ماما یا پرستار**

**2. تعیین سطح پذیرش مادر(بیسواد یا با سواد بودن مادر و گیرایی ) توسط ماما یا پرستار**

**3. آموزش بدو ورود در خصوص معرفی بخش ،ماماي و پزشک معالج ویو قوانین کلی مربوط به بیمارستان**

**4. آموزش در رابطه با اقدامات درمانی،تسکینی ،تغذیه اي ،مددکاري وتعرفه هاي بیمارستانی مربوطه به مشکل وي**

**5. آموزشهاي حین بستري (تغذیه-تغییر وضعیت-نحوه کنترل درد باروش هاي غیر دارویی-آموزش تخلیه مثانه ورکتوم-تکنیک هاي**

**تنفسی-بعد زامان درمورد: مراقبت اززخم-بهداشت فردي-تغذیه دوران شیردهی-نحوه برخورد با مشکلات پستان وشیردهی-تنظیم خانواده)**

**6. آموزشهاي زمان ترخیص( آموزش شیردهی-علایم خطر براي مادر-تنظیم خانواده-مراقبت وبهذاشت پرینه-تغذیه دوران شیردهی)**

**7. ثبت در پرونده و فرم آموزش به بیمار در دو نسخه**

**8. اخذ امضاء از بیمار یا همراه وي و دادن یک نسخه از فرم آموزش به بیمار به وي و ضمیمه کردن یک نسخه در پرونده بیمار**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **آموزش مراقبت ازمادر** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **15OB-** |

**امکانات و تسهیلات : پمفلت و سی دي آموزشی**

**منابع : جروات وکتابهاي موجود در بخش در رابطه با نوع بیماري**

**مسئول پاسخگوي خط مشی:سرپرستار-ماما مسوول**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **ایجاد شرایط ایزوله** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **16OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه -زنان**

**هدف :**

* **کاهش آسیب هاي شغلی**
* **پیشگیري از انتقال عفونت از بیماران به کارکنان و بالعکس**

**خط مشی :**

**ایجاد شرایط و امکانات ایزوله**

**روش اجرایی خط مشی:**

**1. احتیاطهاي هوایی شامل(سل یا حنجره،آبله مرغان ،زوناي منتشر،سرخک ، سندرم تنفسی حاد شدید(SARS) تبهاي خونریزي دهنده ،تب ناشناخته) می باشد**

**2. در زایشگاه ایزوله تنفسی وجود ندارد .احتیاطهاي ریز قطرات شامل بیماران بستري در زایشگاه نمی شود**

**3. موارداحتیاطهاي تماسی در زایشگاه به ندرت پیش می آید**

**4. مواردیکه در زایشگاه نیاز به ایزوله دارند شامل بیماران هپاتیت B و هپاتیت C- بیماران HIVمثبت – سرخجه ،سرخک،ابله مرغان تب ناشناخته ،.سایر موارد عفونی می باشد.**

**نحوه برخورد با اینگونه بیماران :**

* **قراردادن بیمار در اتاق مجزا، درصورت خالی نبودن سایرتختها حداقل دراتاق دوتختی**
* **شستشوي دستها قبل وبعد ازمزاقبت ازبیمار**
* **شستشوي دستها به محض آلودگی دستها با خون و مایعات بدن بیمار**
* **پوشیدن دستکش درزما ن ورود به اتاق بیمار**
* **شستن دستها پس ازدرآوردن دستکشها**
* **استفاده ازدستکش جراحی وماسک درحین معاینه وتخلیه مثانه بیمارورعایت کلیه اقدامات حفاظتی مورد نیاز**
* **استفاده ازماسک، عینک محافظ چشم وگان درحال انجام زایمان**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **ایجاد شرایط ایزوله** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **16OB-** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی: ماما مسوول**

**مکانات و تسهیلات : گان-ماسک-عینک محافظ چشم(شیلد)-دستکش جراحی-هند راب**

**منابع : دستورالعمل کنترل عفونت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **پایش مادر تا 2ساعت اول بعد اززایمان** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **17OB-** |

**دامنه کاربرد : زایشگاه- ریکاوري اتاق عمل**

**هدف :**

* **حفظ سلامت مادر و پیشگیري از عوارض**
* **پیشگیري از مرگ ومیر مادران به دنبال خونریزي بعد از زایمان**

**خط مشی: کنترل خونریزي بعد از زایمان (یا اطمینان از جمع بودن رحم ، میزان خونریزي و کنترل محل اپی زیاتومی )**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. حریم خصوصی و پوشش بیمار**

**2. شستن ارتباط صحیح با مادر**

**3. شستن دستها**

**4. اطمینان از خالی بودن مثانه**

**5. کنترل رحم از نظر ارتفاع، جمع بودن ، میزان خونریزي**

**6. کنترل علائم حیاتی (طبق پروتکل)**

**7. کنترل محل اپی زیاتومی**

**8. مایع درمانی و تزریق سنتوسینون**

**9. در صورت لزوم براي مادر از پتوي گرم استفاده و از مادر مراقبت و حمایت شود .**

**10. ادامه تماس پوست با پوست و شیردهی ساعت اول بعد از تولد**

**11. آموزش به مادر در مورد شیردهی ،مراقبت معمول از نوزاد**

**12. ثبت کلیه وقایع در پرونده**

**13. گزارش موارد غیر طبیعی به پزشک معالج**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **پایش مادر تا 2ساعت اول بعد اززایمان** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **17OB-** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی: ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : فشارسنج – گوشی پزشکی-ترمومتر-دستکش**

**منابع : راهنماي کشوري خدمات مامایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **پذیرش براساس تریاژدربلوك زایمان** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **18OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه**

**هدف :**

* **پذیرش و بستري مادران پر خطر**
* **پیشگیري از مورتالیته و موربیدیتی مادر و نوزاد**

**خط مشی:رسیدگی به موقع به مادر و تعیین تکلیف مادران در اورژانس مامایی**

**روش اجرایی خط مشی:**

**1. بررسی علائم خطر فوري (تشنج قبل از مراجعه یا در حال تشنج، اختلال هوشیاري، شوك)**

**2. در صورت وجود هر یک از علائم خطر اقدام طبق پروتکل بیمارستان دوستدار مادر و کودك**

**3. در صورت نبود علائم خطر فوري ارزیابی سریع انجام شود. ارزیابی سریع شامل: گرفتن شرح حال مختصر شامل: شکایت اصلی، تعداد حاملگی، سن حاملگی، سابقه لکه بینی در ماه هاي آخر حاملگی، سوال در مورد سرراهی بودن جفت، سابقه سزارین**

**4. ارزیابی صداي قلب جنین**

**5. ارزیابی فشارخون مادر**

**6. تشکیل پرونده و ارزیابی مجدد(شرح حال کامل، چک انقباضات، علائم حیاتی کامل،معاینه فیزیکی،بررسی نتایج سونوگرافی ها و آزمایشات و تستهاي سلامت جنین، معاینه واژینال)**

**٧. در نهایت گروه بندي مادران براساس ارزیابی و اقدام لازم طبق پروتکل راهنماي کشوري خدمات مامایی**

**مسئول پاسخگوي خط مشی:ماما مسوول**

**امکانات و تسهیلات : فشارسنج و گوشی پزشکی-سونیکید-دستکش جراحی-اسپکولوم-ژل-مواد آنتی سپتیک**

**منابع :** **راهنماي کشوري خدمات مامایی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | | **تاییدکننده** | | | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | | **سمت سازمانی** | **امضاء** | | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** | |  | **رستم یاسمی** | | **مترون بیمارستان** |  | | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** | |  |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اجراي دستورات پزشک در رابطه با سولفات منیزیوم با**  **حضور دو کارشناس پرستاري** | | | | | | | | | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | | **تاریخ آخرین بازنگری** | | | **تاریخ بازنگری بعدی** | | | **صفحه** | | | **کد** | |
|  | |  | | |  | | | **1** | | | **19OB-** | |

**دامنه کاربرد : اورژانس – زایشگاه – بخش زنان- اتاق عمل**

**هدف : افزایش ایمنی بیماران و کاهش عوارض جانبی داروهاي پرخطر**

**خط مشی:**

**1. اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار در همه بخشهاي بالینی**

**2. نظارت بر اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار**

**3. پایش اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. چک دستور پزشک در رابطه با استفاده از سولفات منیزیوم جهت بیمارتوسط دو پرستار انجام می شود.**

**2. فرایند محاسبه و اجرا ي داروتوسط دو پرستار انجام میگیرد.**

**3. آماده نمودن دارو بر بالین بیمار و تزریق آن طبق دستور وتوسط دو پرستار صورت می گیرد.**

**4. در ستون ساعت فرم گزارش پرستاري اسم هر دو پرستار جلوي دارو نوشته میشود.**

**5. جمله( سولفات منیزیوم با حضور دو پرستار تزریق گردید)در قسمت اقدامات دارویی برگه گزارش پرستاري توسط پرستار بیمار نوشته می شود.**

**6. مهر و امضاء مورد فوق توسط پرستار دوم انجام می شود.**

**7. نظارت مستمر بر اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار ،توسط سرپرستار انجام می شود.**

**8. پایش اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار، طبق برنامه پایش بخشها که دفتر پرستاري تنظیم نموده و برابر چک لیست توسط سوپروایزر انجام می شود.**

**9. پایش اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار، هر شش ماه توسط دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اجراي دستورات پزشک در رابطه با سولفات منیزیوم با**  **حضور دو کارشناس پرستاري** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **19OB-** |

**مسئول پاسخگوي خط مشی:سرپرستار،مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات :**

**منابع : سنجه هاي اعتبار بخشی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اجراي دستورات پزشک در رابطه با میزوپرستول با حضور دو کارشناس پرستاري** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **20OB-** |

**دامنه کاربرد :زایشگاه – بخش زنان**

**هدف : افزایش ایمنی بیماران و کاهش عوارض جانبی داروهاي پرخطر**

**خط مشی:**

**1. اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار در همه بخشهاي بالینی**

**2. نظارت بر اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار**

**روش اجرایی خط مشی:**

**1. چک دستور پزشک در رابطه با استفاده از میزوپرستول جهت بیمار توسط دو پرستار یا ماما انجام می شود.**

**2. فرایند محاسبه و اجرا ي داروتوسط دو پرستار انجام میگیرد.**

**3. آماده نمودن دارو بر بالین بیمار و استفاده آن طبق دستور و با حضوردو پرستاریا ماما صورت می گیرد.**

**4. علایم حیاتی بیمار(به ویژه درجه حرارت ) توسط ماما در پرونده ثبت و موارد غیر طبیعی به پزشک گزارش می شود.**

**5. مانیتورینگ قلب جنین در مواقع کاربرد جهت القاء زایمان توسط ماما انجام می شود**

**6. کنترل مادراز نظر خونریزي در کاربرد جهت سقط درمانی توسط ماما انجام می شود.**

**7. استفاده از مزوپرستول در کنترل خونریزي بعد از زایمان طبق دستور پزشک و حداکثر دوز قابل استفاده 1000 میکرو گرم می باشد.**

**8. در ستون ساعت فرم گزارش پرستاري اسم هر دو پرستار جلوي دارو نوشته میشود.**

**9. جمله(میزوپرستول با حضوردو ماما داده شد)در قسمت اقدامات دارویی برگه گزارش پرستاري توسط پرستار بیمار نوشته می شود.**

**10. مهر و امضاء مورد فوق توسط پرستار دوم انجام می شود.**

**11. نظارت مستمر بر اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار ،توسط سرپرستار انجام می شود.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **:** **اجراي دستورات پزشک در رابطه با میزوپرستول با حضور دو کارشناس پرستاري** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **20OB-** |

**12. پایش اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار، طبق برنامه پایش بخشها که دفتر پرستاري تنظیم نموده و برابر چک لیست توسط سوپروایزر انجام می شود.**

**13. پایش اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار، هر شش ماه توسط دفتر بهبود کیفیت انجام می شود**

**مسئول پاسخگوي خط مشی:سرپرستار،مسوول شیفت**

**مکانات و تسهیلات :**

**منابع : سنجه هاي اعتبار بخشی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اجراي دستور پزشک در رابطه با استفاده از پروستاگلاندین**  **F2الفا با حضور دو کارشناس پرستاري** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **1** | **21OB-** |

**دامنه کاربرد : زایشگاه- زنان**

**هدف : افزایش ایمنی بیماران و کاهش عوارض جانبی داروهاي پرخطر**

**خط مشی:**

**1. اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار در همه بخشهاي بالینی**

**2. نظارت بر اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار**

**3. پایش اجراي داروهاي پرخطر با حضور دو پرستار**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. چک دستور پزشک در رابطه با استفاده از پروستاگلاندین جهت بیمارتوسط دو پرستار یا ماما انجام می شود.**

**2. فرایند محاسبه و اجرا ي داروتوسط دو پرستار انجام میگیرد.**

**3. آماده نمودن دارو بر بالین بیمار و استفاده آن طبق دستور و با حضوردو پرستاریا ماما صورت می گیرد.**

**4. علایم حیاتی بیمار(به ویژه درجه حرارت ) توسط ماما در پرونده ثبت و موارد غیر طبیعی به پزشک گزارش می شود.**

**5. مانیتورینگ قلب جنین در مواقع کاربرد جهت القاء زایمان توسط ماما انجام می شود**

**6. کنترل مادراز نظر خونریزي در کاربرد جهت سقط درمانی توسط ماما انجام می شود.**

**7. استفاده از پروستاگلاندین در کنترل خونریزي بعد از زایمان طبق دستور پزشک می باشد.**

**8. در ستون ساعت فرم گزارش پرستاري اسم هر دو پرستار جلوي دارو نوشته میشود.**

**9. جمله(پروستاگلاندین با حضوردو ماما داده شد)در قسمت اقدامات دارویی برگه گزارش پرستاري توسط پرستار بیمار نوشته می شود.**

**10. مهر و امضاء مورد فوق توسط پرستار دوم انجام می شود.**

**11. نظارت مستمر بر اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار ،توسط سرپرستار انجام می شود.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **اجراي دستور پزشک در رابطه با استفاده از پروستاگلاندین**  **F2الفا با حضور دو کارشناس پرستاري** | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | **تاریخ آخرین بازنگری** | **تاریخ بازنگری بعدی** | **صفحه** | **کد** |
|  |  |  | **2** | **21OB-** |

**12. پایش اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار، طبق برنامه پایش بخشها که دفتر پرستاري تنظیم نموده و برابر چک لیست توسط سوپروایزرانجام می شود.**

**13. پایش اجراي داروهاي پرخطر توسط دو پرستار، هر شش ماه توسط دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.**

**مسئول پاسخگوي خط مشی: ما ما مسوول - سرپرستار،مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : فشار سنج-مانیتورینگ جنین-ترمومتر**

**منابع : سنجه هاي اعتبار بخشی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | | **تاییدکننده** | | | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | | **سمت سازمانی** | **امضاء** | | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** | |  | **رستم یاسمی** | | **مترون بیمارستان** |  | | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** | |  |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ودرمانی ایلام**  **بیمارستان امام رضا(ع)ایوان**  **نام واحد : بلوک زایمان Obstetrics** | | | | | | | | | | | | |
| **عنوان خط مشی:** **تفکیک تخت** | | | | | | | | | | | | |
| **تاریخ ابلاغ** | | **تاریخ آخرین بازنگری** | | | **تاریخ بازنگری بعدی** | | | **صفحه** | | | **کد** | |
|  | |  | | |  | | | **1** | | | **22OB-** | |

**دامنه کاربرد : بخش زنان**

**هدف :**

* **رسیدگی بهتر به بیماران سزارینی**
* **افزایش رضایتمندي بیماران**

**خط مشی:مشخص کردن اتاقها و تختهاي سزارین به صورت مکتوب و نصب در ایستگاه پرستاري**

**روش اجرایی خط مشی :**

**1. تفکیک تختها و اتاقها شامل دو اتاق زایمان طبیعی،دو اتاق سزارین،یک اتاق جراحی زنان و یک اتاق کورتاژ توسط سرپرستار بخش انجام و به صورت مکتوب در ایستگاه پرستاري نصب شده است**

**2. کلیه نیروها در بدو شروع به کار در مورد تخصیص تخت به بیماران توسط سرپرستار توجیه می شوند**

**3. بیمار الکتیو توسط پرستار در بخش پذیرش میشود و تخت وي مشخص می شود**

**4. بیمار پس از انتقال به اتاق عمل و انجام و اتمام عمل توسط کمک بهیار بر روي تخت سزارین در بخش قرار می گیرد**

**5. تخت بیمار اورژانسی پس از تماس اتاق عمل یا زایشگاه با بخش مشخص شده و بیمار پس از تحویل توسط کمک بهیار بر روي تخت اختصاص یافته قرار می گیرد**

**6. در صورت پرشدن تختهاي سزارین و وجود بیمار منتظر تخت از اتاق کورتاژجهت بستري وي استفاده می شود.**

**مسئول پاسخگوي خط مشی:سرپرستار – مسوول شیفت**

**امکانات و تسهیلات : تخت و امکانات مربوطه منابع : سیاست بیمارستان**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تهیه کنندگان** | | | **تاییدکننده** | | | **تصویب کننده وابلاغ کننده** | | |
| **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** | **نام ونام خانوادگی** | **سمت سازمانی** | **امضاء** |
| **آرزو حاصلی** | **مسئول زایشگاه** |  | **رستم یاسمی** | **مترون بیمارستان** |  | **اردشیر احمدی** | **سرپرست بیمارستان** |  |