جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت مراقبت های

بلافاصله پس از زایمان

کارگروه تدوین استاندارد خدمات مامایی

بهمن ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی « جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

تدوین کنندگان:

میترا کولیوند- دانشجوی دکترای بهداشت باروری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

شیوا بهمنش کارشناس مامایی ستاد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

شیوا کاظمی- کارشناس مامایی ستاد معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

لیلا هادی پور- کارشناس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت

لیلا اسلامبولچی- کارشناس اداره مامایی وزارت بهداشت

زهره مظاهری – کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور مامایی

ناظرین:

زهرا حاجی زاده- کارشناس مامایی، سرپرست اداره نظارت سازمان نظام پزشکی

پونه مازیار- کارشناس ارشد مامایی، معاون فنی دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شیلا دعایی- کارشناس ارشدمامایی ، کارشناس مسئول اداره ارزیابی فناوری های نوین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرح بابایی- کارشناس ارشد مامایی، رییس اداره امور مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زهرا بهبودی مقدم-دکترای بهداشت باروری هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران تهران

دکتر فرحناز ترکستانی- متخصص زنان و مامایی، رییس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،

دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

اهداف استانداردسازی خدمات سلامت

سیاست گزاری بیمه ای

امروزه مباحث مرتبط با سیاست گذاری پوشش خدمات و خرید راهبردی مبتنی بر شواهد از اصلی ترین مباحثی هستند که در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد مورد توجه می باشند. وجود چنین استانداردهایی در سطح ملی می تواند مبنای اصلی چنین تصمیمات راهبردی قرار گیرد.

منشور حقوق بیماران

از الزامات اطمینان از رعایت حقوق بیماران وجود استانداردهایی مرتبط با هر خدمت می باشد. این الزامات همواره سرلوحه عملکرد ارائه دهندگان خواهد بود.

ممیزی بالینی

ممیزی بالینی، فرایندی برای حصول اطمینان و تضمین عملکرد بهینه در زمینه ارائه خدمات سلامت است و استانداردها در قالب چرخه ممیزی بالینی به عنوان معیار و ملاک، عمل می کنند.

نظارت و اعتبار بخشی

وجود استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، ارتقای ایمنی و پاسخگویی ارائه کنندگان تاکید دارد، می تواند زمینه ارزیابی نظام مند عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامت را فراهم نماید.

محاکم قضایی

یکی از مشکلات اساسی در محاکم حقوقی و قضایی وجود شواهدی است که بتواند مبنای تصمیم گیری قرار گیرد. وجود استانداردهای مدون می تواند یکی از اصلی ترین شواهدی باشد که در چنین محاکمی مورد استناد قرار می گیرد.

قیمت تمام شده خدمات

برای محاسبه دقیق هزینه خدمات و مراقبت های سلامت استانداردهای تدوینی می تواند اصلی ترین منبع تعیین چنین هزینه هایی باشد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

بازنگری آیین نامه تاسیس مراکز

برای تدوین نظام مند آیین نامه تاسیس مراکز و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، شواهد موجود در چنین استانداردهایی می تواند چارچوب های دقیقی برای این منظور ترسیم نماید.

جهت دهی نظام آموزش علوم پزشکی کشور

از مزایای اصلی تدوین استاندارد مرتبط با خدمات و مراقبت های سلامت، شفاف شدن شکاف های نیاز های آموزشی می باشد. ضمن این که استانداردهای تدوینی می تواند در آموزش و تربیت نیروی انسانی نیز راهگشا باشد.

فرایند تدوین استانداردهای خدمات سلامت

زیرکمیته

شامل حداقل سه عضو از کارشناسان مرتبط با خدمت تخصصی است که مسئولیت دبیری آن بر عهده یکی از اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد.

کمیته راهبری

شامل یازده عضو می باشد که یک نفر از اعضای هیات علمی مسئولیت کمیته را برعهده دارد و شش نفر دیگر از اعضای هیات علمی مرتبط با وی مشارکت می کنند. نمایندگانی از سازمان نظام پزشکی، معاونت آموزشی و معاونت درمان نیز در این کمیته فعالیت دارند.

کمیته فنی

شامل دو گروه عضو ثابت و متغیر می باشد. اعضای ثابت کمیته شامل شش نفر و اعضای متغیر شامل دو نفر از اعضای هیات علمی مرتبط با خدمت مربوطه می باشند که با توجه به نوع خدمت تعیین می شوند.

کارگروه کشوری

شامل شش عضو می باشد و ریاست آن بر عهده معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. سمت دبیری این کمیته بر عهده مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت می باشد. معاون آموزشی، معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان پزشکی و مدیرکل دفاتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی از دیگر اعضای کارگروه می باشند.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

استاندارد خدمات سلامت

راهنمای استفاده از استاندارد

سطوح شواهد مورد استناد در تدوین استاندارد خدمات سلامت

۱- مرور های نظام مند

۲- راهنماهای بالینی

۳- کتب مرجع مبتنی بر شواهد

۴- کارآزمایی بالینی استخراج شده از پایگاه داده ای مبتنی بر شواهد

۵- کتب مرجع استاندارد

۶- ضوابط، آیین نامه ها و بسته های آموزشی مورد استناد در کشور

۷- اجماع خبرگان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

در صورت وجود راهنماهای بومی در سطح کشور، استفاده از این راهنما ها نسبت به مرور هـای نظـام منـد از اولویـت بیشتری برخوردار می باشد.

قرارداد

باید هنگامی که در متن از واژه باید و الزام استفاده شده است به این معنا است که ارائه کنندگان ملزم به رعایت آن مـی شوند.

بهتر است هنگامی که در متن از واژه بهتر است استفاده شده است به این معنی است که به ارائه دهندگان خدمت تاکیـد بر مورد اولویت دار شده است که در اکثر موارد باید رعایت شود.

ممکن است هنگامی که درمتن از واژه ممکن است استفاده شده است به این معنی است که اسـتفاده از آن توسـط ارائـه دهندگان خدمت بستگی به شرایط بیمار دارد.

خلاصه اجرایی:

استاندارد " مراقبت های بلافاصله پس از زایمان " حاصل تلاش و زحمات همکاران معاونت هـای درمـان و آموزشـی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، نماینده سازمان نظام پزشکی ایران ، کارشناسان و نمایندگان ادارات فنـی معاونـت هـای بهداشت، درمان، و آموزشی وزارت متبوع می باشد. اعضا پس از دریافت ابلاغ از معاون محترم درمان وزارت متبوع کار خود را شروع کردند . در ابتدا طی ۸ جلسه مطالب در دانشکده پرستاری و مامایی اهواز با حضور اعضای هیئت علمـی و کارشناسان مامایی معاونت درمان دانشگاه مذکور تهیه شد. پس از تهیه هر قسمت، جلسات هماهنگی و بررسی محتـوا در وزارت بهداشت با حضور نمایندگان معاونت های مختلف و سازمان نظام پزشکی مورد بررسی و تجدید نظـر قـرار می گرفت(طی ۴جلسه) و در نهایت توسط اعضای محترم بورد زنان و مامایی تایید نهایی انجـام شـد. در تهیـه مطالـب مذکور از سطوح مختلف شواهد شامل مرور نظام مند، راهنماهای عملکرد بالینی و کتب مرجع استفاده شده است.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

فهرست مطالب

پیشگفتار

الف- مشخصات کلی خدمت

ب- تعریف و تشریح خدمت

پ- استاندارد گزارش دهی

ت- فرایند ارائه خدمت

ث- افراد صاحب صلاحیت و استاندارد های تجویز

ج- ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت

چ- عنوان و سطح تخصص های سایر اعضائ تیم ارائه کننده

ح- استاندارد های فضای فیزیکی مکان ارائه خدمت

خ- -تجهیزات پزشکی سرمایه ای و زمان کاربری

د- دارو،مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز

ذ- عنوان خدمات درمانی و تشخیصی طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت

ر- ویزیت یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

ز- اندیکاسیون ها ی دقیق جهت تجویز خدمت

ژ- دامنه نتایج قابل انتظار در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور

س- کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت

ش- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت

ص- مدت اقامت در بخشهای مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه

ض- حقوق اختصاصی بیماران

ط- مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

پیشگفتار

.دوران پس از زایمان از حدود یک ساعت بعد از زایمان جفت آغاز شده و **تا هفته** ۶ پس از زایمان ادامه دارد، یک مرحله خاص در زندگی زنان و کودکان آنها می باشد (۳و۴). این دوران، یک مرحله انتقالی در زندگی زنان به شمار می رود که در این دوره تطابق با فرایند مادر شدن و پذیرش مسئولیتهای مادری صورت می گیرد(۱) .

۲۴ساعت اول پس از زایمان، دوره بلافاصله پس از زایمان (Immediate postpartum)نام دارد. در این دوره مادر و کودک در معرض بیشترین خطر قرار دارند و بسیاری از عوارض ناتوان کننده و موارد مرگ مادران و نوزادان در این دوران رخ می دهد. **فقدان و یا عدم کفایت مراقبت هادراین ساعات می تواندمنجربه مرگ یاناتوانی مادرویانوزادشود. خونریزی پس اززایمان که یک علت بسیارمهم مرگ مادران است، هرساله موجب مرگ حدود۱۵۰۰۰۰ زن می گردد**(۲).

وجودبرنامه مشخص درزمینه مراقبت های پس اززایمان منجربه کاهش قابل ملاحظه میزان مرگ مادران ازاواسط قرن بیستم گردیده است .درهمین زمینه سازمان بهداشت جهانی توصیه بروجودیک برنامه مراقبتی پس اززایمان برای مادرونوزاد دارد.

از این رو مراقبت های پس از زایمان که شامل مراقبت های بالینی، حمایت روحی و عاطفی و آموزش و اطلاع رسانی به مادر باشد، بسیار حائز اهمیت است.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

الف–مشخصات کلی خدمت

- **عنوان خدمت به فارسی و لاتین**

مراقبت های بلافاصله بعد از زایمان (**شناسه بین المللی** ۵۹۴۳۰) Early postpartum health care

- **جایگاه در سرواژه های موضوعی پزشکی**

MeSH (Medical Subject Headings)

All MeSH Categories
Health Care Category
Health Care Facilities, Manpower, and Services
Health Services
Community Health Services
Maternal Health Services
Early postpartum health care

ب– تعریف و تشریح خدمت

مراقبت های بلافاصله بعد از زایمان **شامل مجموعه مراقبت هایی است که در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان انجام می شود(۶)**. با توجه به این که بسیاری از موارد مرگ مادران و تعدادی از عوارض جدی پس از زایمان، در این دوران رخ می دهد، ساعات اولیه پس از زایمان در تشخیص و اداره این مشکلات به خصوص خونریزی های غیرطبیعی، بسیار بحرانی است(۳).
مراقبت های بلافاصله بعد از زایمان شامل مراقبت های بالینی، حمایت روحی و عاطفی و آموزش و اطلاع رسانی مادر باشد. مراقبت های بالینی شامل مشاهده و ارزیابی میزان خونریزی واژینال و وضعیت رحم، اندازه گیری و بررسی علائم حیاتی، بررسی عملکرد دستگاه ادراری، تسکین درد و انجام اقدامات لازم و به موقع، در موارد بروز عوارض می باشد(۳). انجام حمایت های روانی و آموزش مادر نیز موجب توانمندی وی برای مراقبت از سلامتی خود و کودکش می گردد(۷).

این مراقبت ها بعد از تثبیت وضعیت مادر و دریافت خدمات ریکاوری به مدت۲-۱ ساعت، در بخش پس از زایمان ارائه می شود(۱۱).

- ضرورت انجام خدمت:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

- در این دوره زنان در معرض خطر بزرگ خونریزی هستند و ساعات اولیه پس از زایمان در تشخیص و اداره خـونریزی های غیرطبیعی بسیار بحرانی است. (۳)
- مادر و کودک در روز اول (۲۴ ساعت اول) بعداززایمان در معرض بیشترین خطر هستند.(۴)
- آماده نمودن و راهنمایی مددجو برای نگهداری از نوزاد و حفظ سلامت خود ضروری است.(۶)
- بسیاری از موارد مرگ مادران و نوزادان و نیز عوارض ناتوان کننده ماندگار در دوران پس از زایمان رخ می دهد. (۳)

مراحل انجام:

- **پذیرش مددجو در بخش پس از زایمان**
- **معاینه بالینی** شامل اندازه گیری علائم حیاتی، معاینه **شکم ازنظر وضعیت رحم**، بررسی میزان خونریزی واژینال، معاینه پرینه
- **بررسی میزان درد ، وضعیت دفع ادرار و سایر عوارض پس از زایمان**
- **درخواست آزمایش ها و بررسی های تکمیلی** شامل CBC,BG,RH,HB,HCTو ...
- **آموزش به مادر** در زمینه بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی وتنظـیم خـانواده، تغذیـه سـالم، مصـرف دارو، مـواد مخدر، الکل، سیگار و دخانیات و مراقبت از نوزاد
- **ثبت کلیه اطلاعات**
- **ارائه مراقبت ویژه طبق پروتکل مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران با رعایت مفاد شرح وظیفه مصوب سازمان نظام پزشکی**

پ–استاندارد گزارش دهی

گزارش نهایی باید حداقل شامل موارد ذیل باشد:

- **مشخصات هویتی**

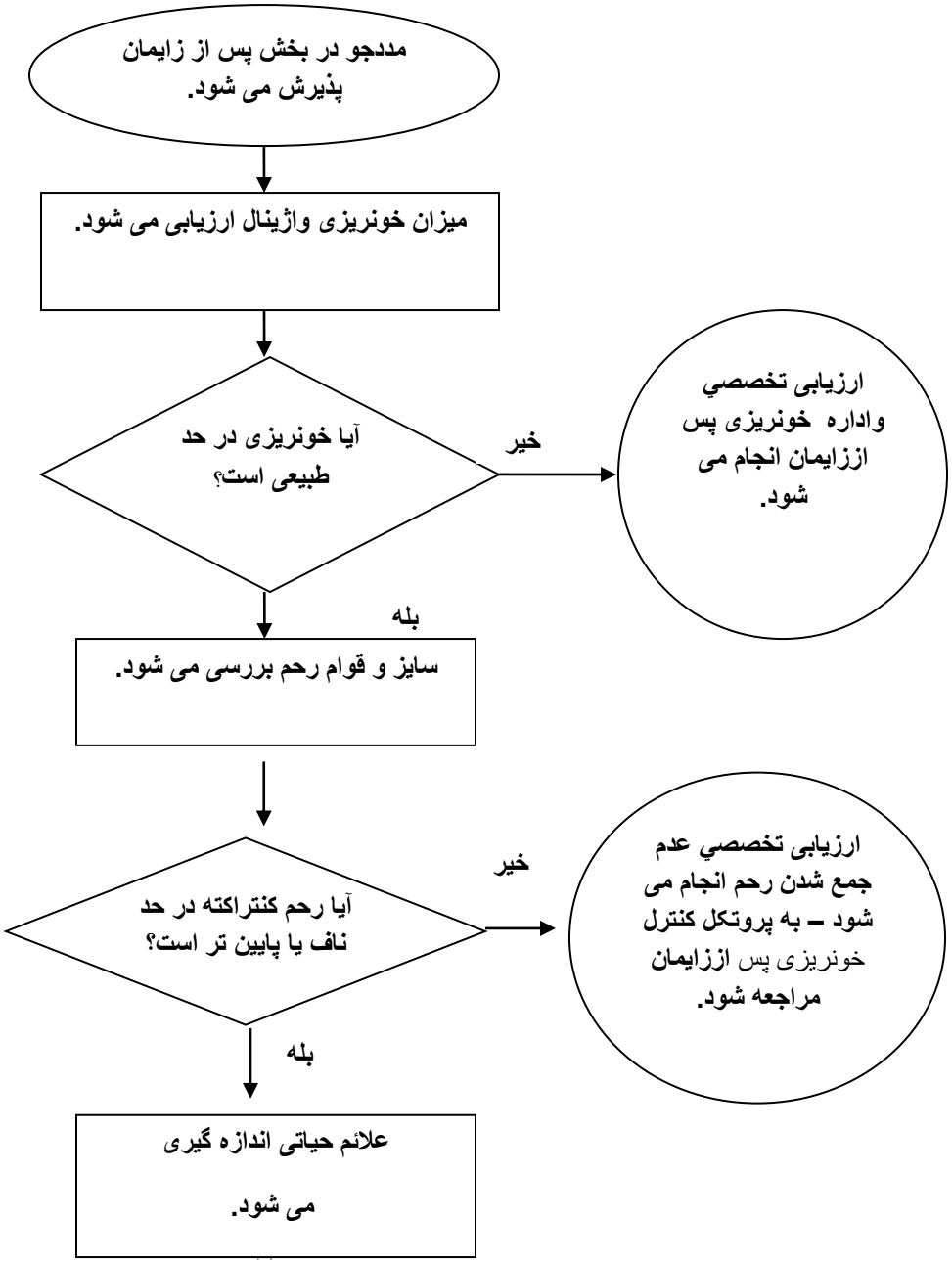
گزارش باید شامل مشخصات هویتی دریافت کننده خدمت و مشخصات مرکز ارائه کننده خدمت باشد.

- **اطلاعات بالینی و پاراکلینیکی شامل:**

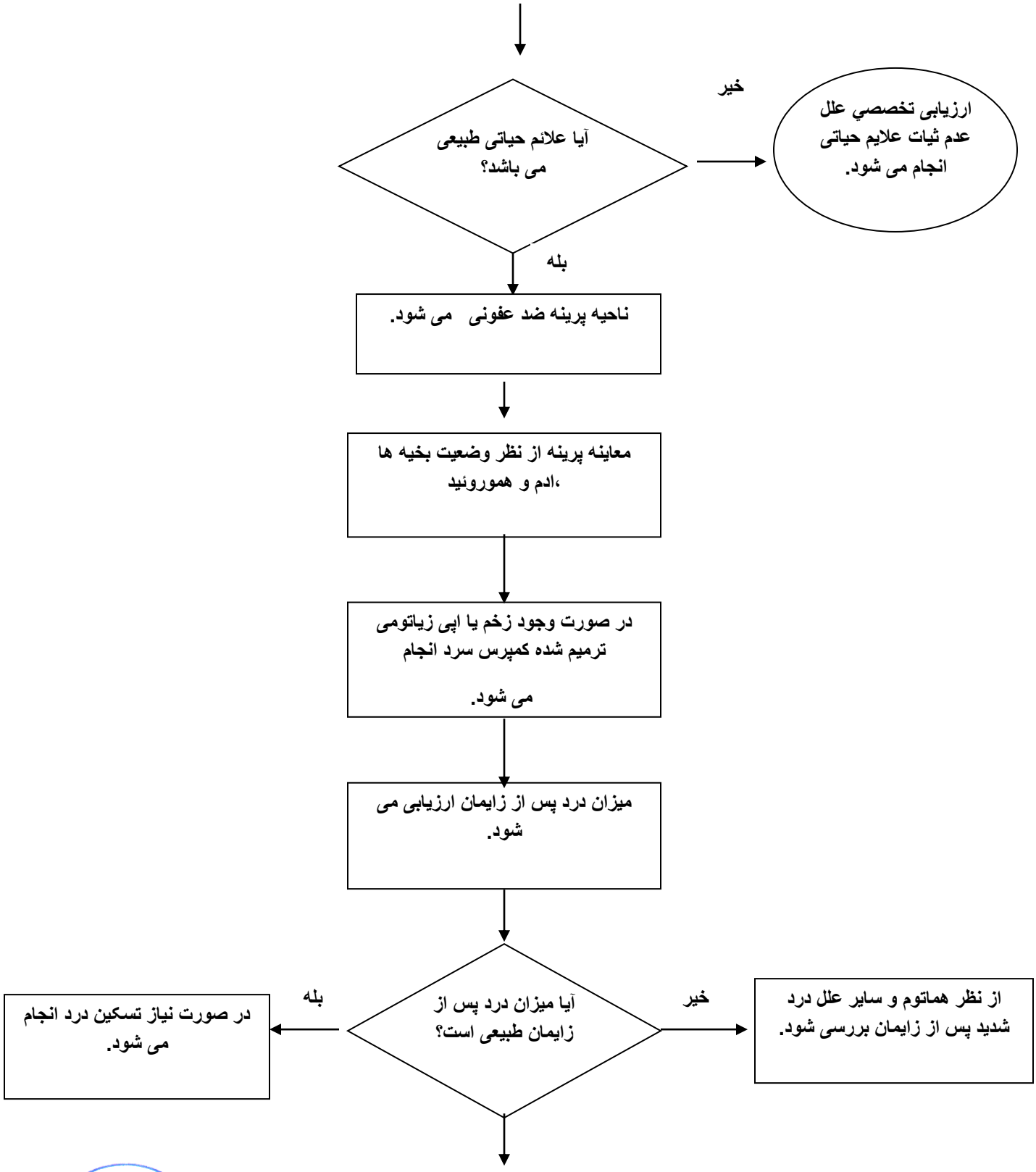
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

- اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و نتایج آنها
- مراقبت های انجام شده جهت مادرونوزاد
- نتایج کلیه آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی و مشاوره های انجام شده

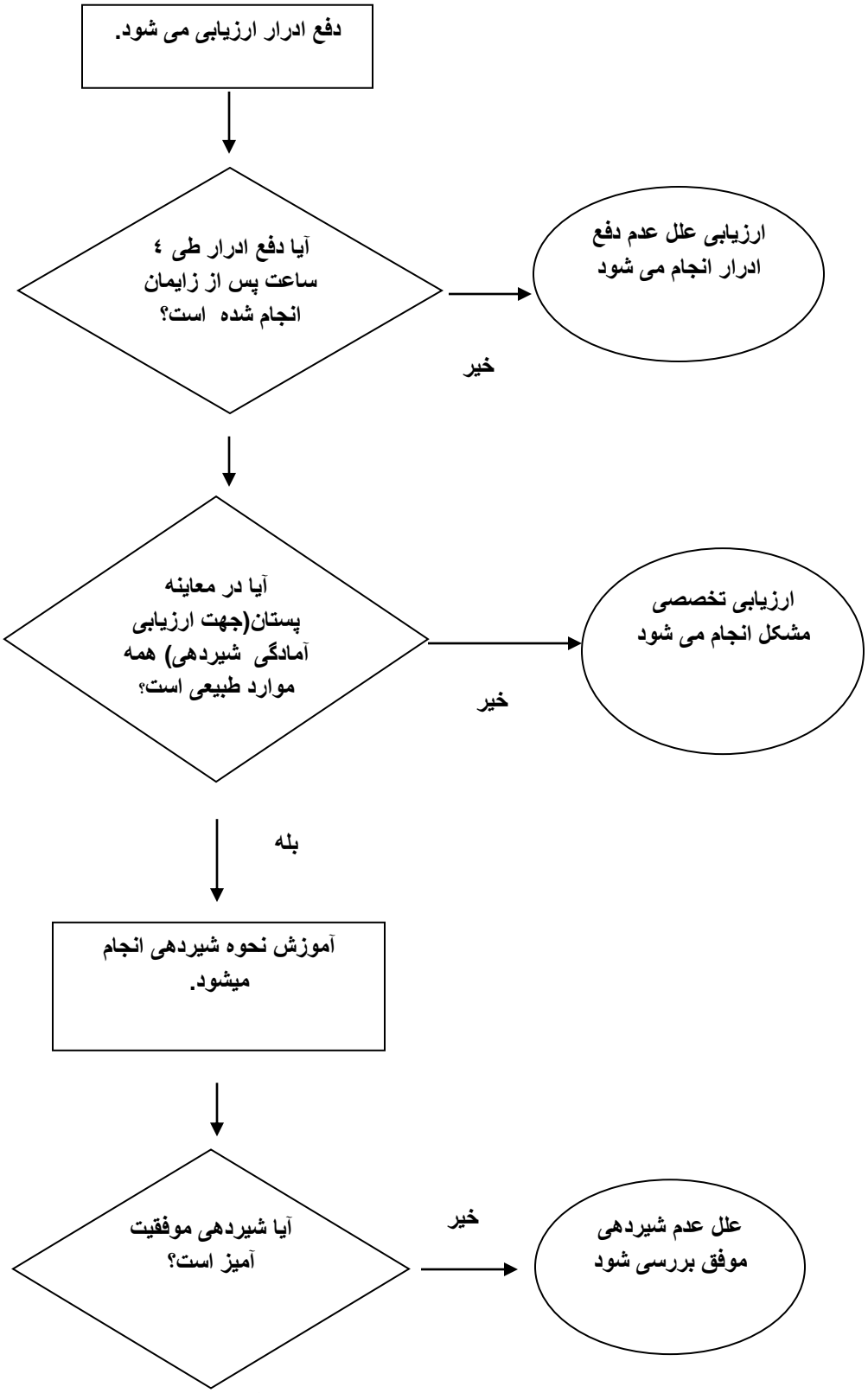
ت- فرایند ارائه خدمت: (۱۰-۶-۳)



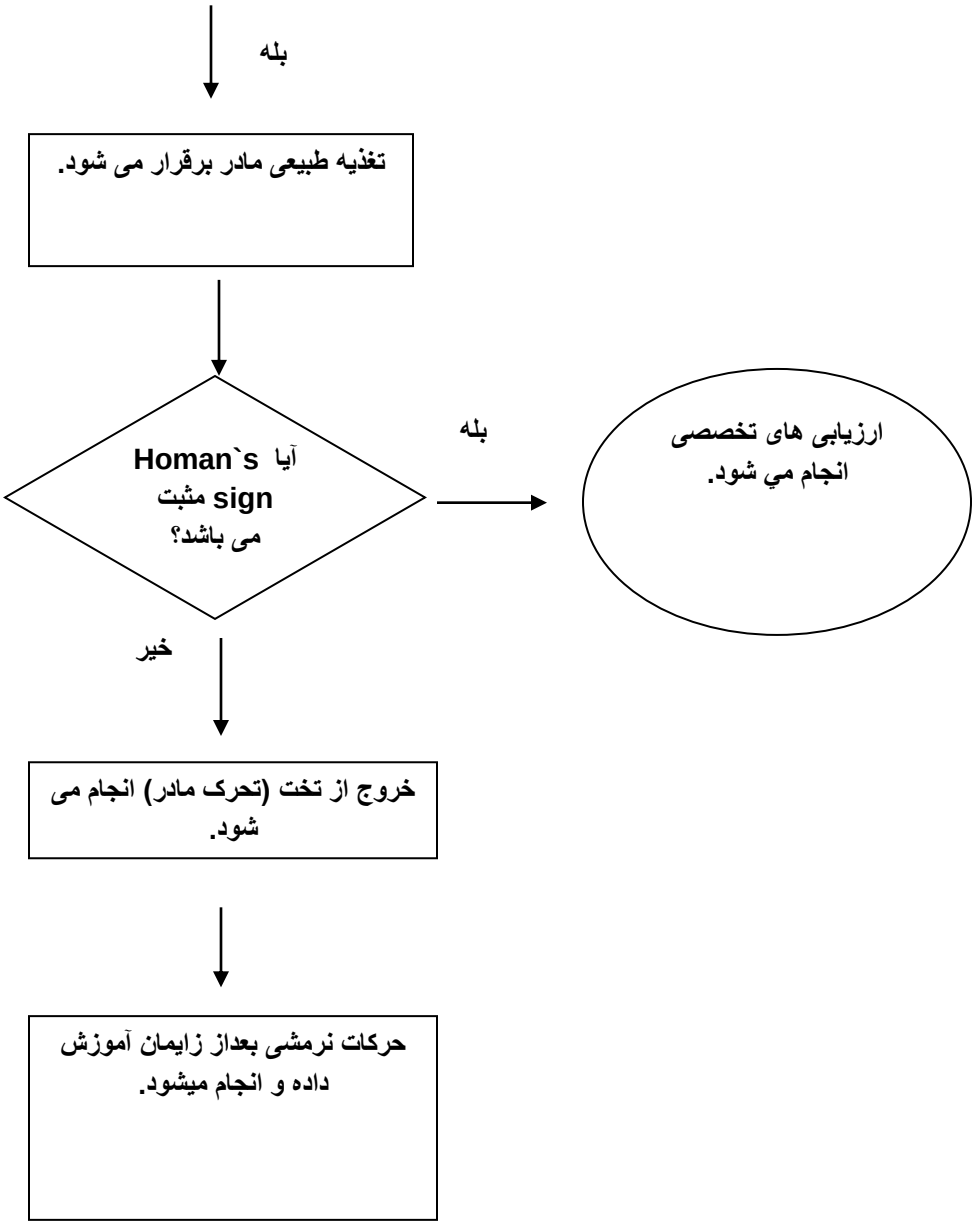
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی



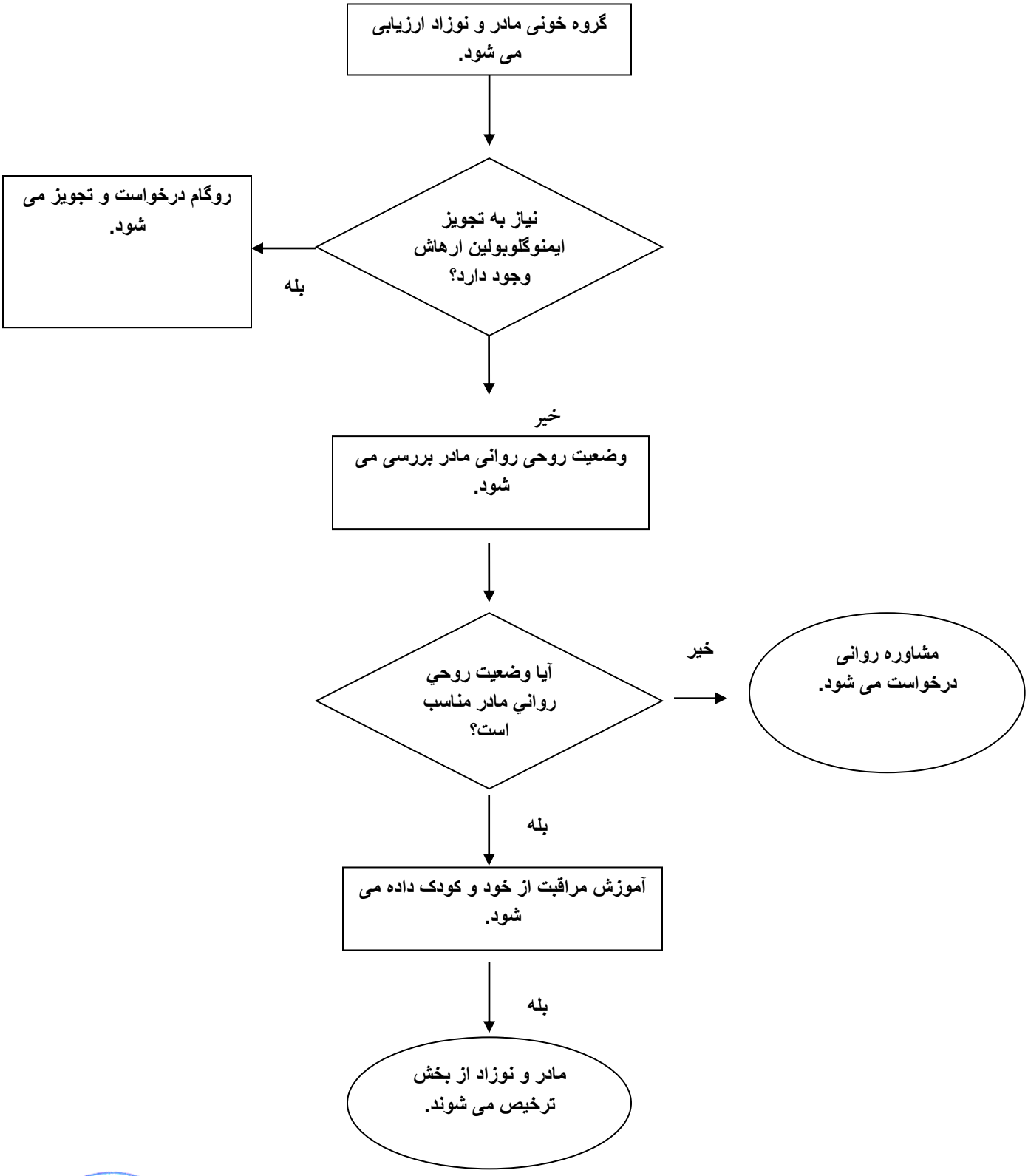
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ث– افراد صاحب صلاحیت و استانداردهای تجویز

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز:

- **ماما(کارشناس – کارشناس ارشد- دکترا)(۹-۳)**
- **متخصص زنان**

این افراد باید تحصیلات مامایی و پزشکی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند.(۹-۸)

ج– ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت

- ماما (کارشناس و کارشناس ارشد، دکترا)
- متخصص زنان

این افراد باید تحصیلات مامایی و پزشکی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند. (۸)

چ–عنوان و سطح تخصص های سایر اعضای تیم ارائه کننده

ندارد

ح–استاندارد های فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

- **مکان های مجاز ارائ :**

بخش های پس از زایمان

- **فضای فیزیکی:**

o **حداقل کف اتاق برای هر تخت باید تقریباً ۲۴ متر مربع در اتاقهای چند بیمار (عمومی) و ۳۰ متر مربع در اتاقهای خصوصی باشد. فاصله بین تختهای بیماران در اتاقهای عمومی باید ۹۰ سانتی متر باشد.(۱۱)**

o **کات نوزاد M^2 ۳ (استانداردهای بخش زایمان)**

خ–تجهیزات پزشکی مورد نیاز تخصصی پس از زایمان (۱۲)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

عنوان تجهیزات	تعداد
تخت ژنیکولوژی	یک
چراغ پایه دار	یک
تابوره	یک
تخت بیمار	یک
تشک	یک
Bed side	یک
Bed table	یک
پایه سرم	یک
کمد بیمار	یک
چهارپایه	یک
کات نوزاد	یک
کات حمل نوزاد	یک
ویلچر	یک
برانکارد	یک
پاراوان	یک
وارمر	یک
ترازوی نوزاد	یک
ترازوی بزرگسال	یک

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

قد سنج یا متر نواری	یک
گوشی و فشارسنج	یک
گلوکومتر	یک
شیردوش	یک
ترالی پانسمان-دارو	یک
ترالی حمل وسایل تمیز	یک
ترالی حمل وسایل کثیف	یک
ترالی اورژانس با کلیه تجهیزات	یک
تخت احیا یا تخته مخصوص احیا	یک
اکسیژن مرکزی	یک
اکسیژن پرتابل	یک
ساکشن مرکزی	یک
ساکشن پرتابل	یک
ست پانسمان	یک
بیکس/دیش درب دار	یک
ظرف قلوه ای	یک
کاسه فلزی	یک
سینی استیل	یک
لگن استیل	یک
چیتل فورسپس و محل نگهداری آن	یک

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

د–داروها ،مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز(۱۲)

اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف(تعداد یا نسبت)
اسپکولوم	یک
پنبه و موادضدعفونی	به میزان لازم جهت شستشو
دستکش استریل	به میزان لازم
سر سوزن (در اندازه های مختلف)	۳
سرنگ ۲ سی سی	۲
سرنگ ۵ سی سی	۵
سرنگ ۱۰ سی سی	۳
سرنگ انسولین	۲
ست سرم	۲
ست خون	۱
میکروست	۱
آنژیوکت	۲
سوند نلاتون	۲
سوند فولی	۲
کیسه ادرار	۱
چسب ضد حساسیت	۱
هپارین لاک	۲
بتادین	۵۰سی سی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

پد یا نوار بهداشتی	به میزان لازم
ماسک	۱
تورنیکه	۱
گاز استریل	۵
تیغ اره	۱
نخ بخیه	۲
ترمومتر دهانی(یک بار مصرف)	۱
ملحفه،شان،حوله،رو بالشی	۱،۱،۱،۳
زیر انداز مشمع	۱
ست اکسیژن تراپی	۱
سرم رینگر ۵۰۰ سی سی	۲
سرم رینگر ۱۰۰۰ سی سی	۱
سرم قندی نمکی	۱
سرم دکستروز ۵٪	۱
سرم نرمال سالین	۱
آمپول آمپی سیلین(۱ گرم)	۸
آمپول سفازولین(۱ گرم)	۸
کپسول آمپی سیلین	۸
کپسول سفالکسین	۸
کپسول هماتینیک	۳
کپسول مفنامیک اسید	۸
ویال سفتریاکسون(۱ گرم)	۴
ویال مترونیدازول(۵۰۰ میلی گرم)	۶
ویال منیزیوم سولفات(۵۰٪)	۲
ویال دکستروز	۱

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ویال پتاسیم کلراید	۱
ویال انسولین NPH	۲
ویال انسولین رگولار	۲
آمپول لیدوکایین	۱
آمپول مترژن	۲
آمپول سنتوسینون(۱۰ واحدی)	۵
آمپول هیوسین	۲
آمپول فنوباربیتال	۲
آمپول پرومتازین	۲
آمپول راینتیدین	۲
آمپول متوکلوپرامید	۲
آمپول هیدرالازین	۲
آمپول ویتامین کا	۱
آمپول جنتامایسین	۶
آمپول دگزامتازون	۱
آمپول کلیندامایسین(۳۰۰ میلی گرم)	۶
قرص فنوباربیتال	۳
قرص کاربامازپین	۲
قرص ایندرال	۲
قرص هیدرالازین	۵
قرص متیل دوپا	۸
قرص ویتامین ث	۲

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

قرص سفیکسیم	۲
قرص فروسولفات	۳
قرص دایمتیکون	۲
قرص استامینوفن	۶
قرص کلردیازپوکساید	۲
قرص لووتیروکسین	۲
قرص مترونیدازول	۶
قرص کلیندامایسین	۶
کپسول داکسی سیکلین	۴
شربت آلومینیوم منیزیوم	۱
شربت منیزیوم هیدروکساید	۱
شیاف دیکلو فناک	۲
شیاف بیزاکودیل	۱

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ذ– عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان خدمت پارا کلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	در خواست آزمایش	ماما، متخصص زنان	برحسب نیاز	بستری
۲	درخواست سونوگرافی	ماما، متخصص زنان	برحسب نیاز	بستری

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ر– ویزیت یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

در صورت غیر طبیعی بودن وضعیت مادر پس از زایمان ، مشاوره مورد نیاز بر طبق نظر پزشک متخصص زنان درخواست می شود .

ز– اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

کلیه زنانی که زایمان کرده اند.

ژ–دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور

- **نتایج مثبت استفاده از این خدمت:**
  - پیشگیری از مرگ و میر به خصوص به علت **خونریزی بعدازززایمان**که از شایعترین علل مرگ مادران درکشورهای درحال توسعه است (۳و۴).
  - پیشگیری از عوارض پس از زایمان مانند پرفشاری خون، عفونت، ترومبوآمبولی و ...(۳و۴)
- شناسایی زود هنگام مادران مستعد افسردگی پس از زایمان(۵)

- دامنه نتایج منفی

در صورت تکنیک اشتباه ماساژ رحمی امکان پرولاپس رحم ، درد و **ناراحتی برای مادروجوددارد(۵)**.

س) کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت

- **موارد کنتراانديکاسیون ندارد.**

ش– مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

مدت زمان کل ۲۰۰– ۱۷۰ دقیقه است که شامل موارد زیر می باشد:

۴۸ دقیقه، جهت ۱۲ بار اندازه گیری علائم حیاتی که هر بار اندازه گیری به طور متوسط ۴ دقیقه به طول می انجامد.

۳۶ دقیقه، جهت ۱۲ بار بررسی رحم و خونریزی واژینال که هر بررسی به طور متوسط ۳ دقیقه به طول می انجامد.

۵ دقیقه، جهت وصل سرم در صورت نیاز

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

۶۰دقیقه، جهت آموزش

۱۵ دقیقه، جهت کنترل عملکرد دستگاه ادراری

۵ دقیقه، جهت کنترل پرینه و بهداشت آن

۵دقیقه، جهت کنترل و معاینه پستان

۵دقیقه، جهت کنترل از نظر علائم ترومبوفلبیت

ص– مدت اقامت استاندارد در بخشهای مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه

اقامت در بخش پس از زایمان، حداقل ۲۴ ساعت و کمتر در صورت درخواست مادر و شرایط مساعد مادر (**۱۳ –۱۰**)

ض– حقوق اختصاصی بیماران

- کلیه مراحل ارائه خدمت مذکور باید دارای کیفیت مناسب بوده و خدمت توسط افراد دارای صلاحیت انجام گردد.
- باید اصول پیشگیری و کنترل عفونت، براساس استانداردهای اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گردد.
- باید عقاید و آداب و رسوم مراجع، محترم شمرده شود.
- باید حقوق عام بیمار از جمله محرمانه بودن پرونده ، احترام به کرامت انسانی و ارائه توضیحات به بیماردر مورد فرایند مراقبت، مد نظر گرفته شود.
- گزارش معاینات و نتایج آزمایشات و سونوگرافی ها باید بر اساس استانداردهای تعیین شده در پرونده مددجو ثبت گردد.
- روزهای ویزیت دوم و سوم بعد از زایمان جهت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی تعیین گردد وبه اطلاع مددجو برسد.
- روزهای ویزیت نوزاد بعد از زایمان جهت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی تعیین گردد وبه اطلاع مددجو برسد.
- زمان و مکان مراجعه جهت غربالگری هیپوتیروئیدی نوزاد تعیین گردد وبه اطلاع مددجو برسد.
- مادر به شیردهی تشویق شود و از او در این زمینه حمایت گردد.

ط– مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور

جایگزین ندارد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

در نهایت ، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها چگونه می باشد ؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت) :

از دیدگاه نظام حاکمیتی :

جهت کاهش عوارض و مرگ مادران پس از زایمان مراقبت های بلافاصله پس از زایمان برای تمامی مادران که جهت زایمان در بیمارستان بستری شده اند انجام می شود. با توجه به این که در اهداف توسعه هزاره به ویژه در ارتباط با کاهش مرگ و میر مادران و کودکان , ارتقا سلامت مادران , ارتقاء کیفیت و امید به زندگی سالم و دستیابی جامعه به سلامت باروری، اشاره شده است و همچنین مطابق با ابلاغ سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه در چارچوب سند چشم انداز بیست ساله و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی(پیوست شماره ۱) ، در ارتباط با سیاست ها و راهبردهای ارتقای سلامت زنان با تاکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه و گسترش عدالت اجتماعی با توسعه نظام های پیشگیری از آسیب های فردی و اجتماعی، ارائه خدمات مرتبط با سلامتی از جمله مراقبت های بلافاصله پس از زایمان مادر در راستای تحقق عدالت اجتماعی و ارتقاء سلامت و توانمند سازی جامعه، مؤثر می باشد.

لذا با تاکید بر انجام مراقبت مربوطه طبق اصول تعیین شده در جهت تحقق اهداف توسعه هزاره گام برداریم.

از دیدگاه مددجویان :

ارائه خدمات مراقبت های بلافاصله پس از در راستای راستای رعایت حقوق بیمار و عدالت اجتماعی ضروری به نظر می رسد .

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

پیوست شماره ۱ :

مشخصات جامعه سالم ایرانی در سند چشم انداز بیست ساله:

در چشم انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است:

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب.

در این بخش از چشم انداز بیست ساله بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی که منجر به سلامت می شوند، تاکید گردیده است. اگرچه به مقوله سلامت در این سند مهم راهبردی به طور مستقیم نیز اشاره شده است، به جرات می توان گفت: دستیابی به سایر اهداف و ویژگی هایی که جامعه تصویر شده در این سند خواهد داشت، بدون توجه به مقوله سلامت (بهداشت و درمان) میسر نخواهد بود.

اهداف توسعه هزاره که در بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ در سال ۲۰۰۰ به تصویب رسید، به خوبی گویای این مطلب است که توسعه پایدار و همه جانبه برای همه جهان بدون تامین سلامت، ممکن نخواهد بود. در اعلامیه هزاره سوم، سازمان ملل متحد، کشورهای مختلف جهان، چه غنی و چه فقیر را متعهد کرده است که هر چه در توان دارند برای ریشه کن کردن فقر، ارتقای کرامت انسانی، عدالت، صلح، مردم سالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند.

اهداف توسعه هزاره سوم که از اعلامیه آن نشات گرفته اند ،شامل هشت هدف زیر هستند که چهار هدف اول آن به طور مستقیم و دو هدف به طور غیر مستقیم به سلامت مربوطند و دو هدف باقیمانده نیز در نتیجه رسیدن به شش هدف قبل حاصل خواهد شد.

۱) ارتقای سلامت مادران

۲)کاهش مرگ و میر کودکان و نوزادان

۳) مبارزه با HIV/AIDS

۴) ارتقای توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی

۵) دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی

۶) ریشه کن کردن گرسنگی و فقر مطلق

۷) ایجاد همکاری جهانی برای توسعه

۸) تضمین پایدار زیست محیطی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

فرم خلاصه شواهد و مستندات مربوط به تدوین شناسنامه خدمات

- ✓ عنوان علمی خدمت و کد بین المللی: مراقبتهای بلافاصله پس از زایمان – ۵۹۴۳۰ **Early postpartum health care**
- ✓ تاریخ جستجو: ۱۳۹۳

بندهای فرم	سایت/سایت های جستجو	کلید واژه های اصلی (جهت Search)	تعداد یافته ها			نوع و عنوان شواهد استناد شده در پاسخ به بند مذکور	صفحه/صفحات	سطر/سطور
			SR	CPG	T.Bs			
۱	کتابخانه	Postpartum-health care			❊	کتاب کالیفرنیا	ص ۴۹۳	سطر ۱۱
۲	کتابخانه	Postpartum-health care			❊	کتاب مرجع CPT	ص ۲۵۲	سطر ۲۰
۳	اینترنت	Postnatal care		❊		A PRACTICAL GUIDE WHO/RHT/MSM/ 9803	ص۲	سطر اول

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

۴	اینترنت	Postnatal care		❊		WWW.WHO.INT	ص۸	سطر اول
۵	اینترنت	Postnatal care		❊		WHO/RHT/MSM/ 9803	ص۴	سطر۳۳
۶	اینترنت	Postnatal care		❊		www.who.int/pmnch/media/publication/aonse.. > who.opportunities for african > newborn .postnatal care	ص۸۷	سطر۴۵
۷	اینترنت	Postnatal care			❊	http://evolve.elsevier.com/leifer/maternity	ص۲۲۴ ستون دوم	پاراگراف اول سطر۴و۵
۸	اینترنت	Postnatal care		❊		http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/who_RHT_MSM_9.. > WHO.postnatal care of the mother and > newborn:a practical guidline >	ص۷	پاراگراف اول سطر۱تا۶
۹		آیین نامه شرح وظایف		❊		آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهای کارشناس و	۱	ماده ۱

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

						کارشناس ارشد سال ۱۳۸۸ . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۱۰	کتابخانه	دوران بعد از زایمان		❊		راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان.بیمارستانهای دوستدار مادر.وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی.دفتر سلامت خانواده و جمعیت.اداره سلامت مادران.۱۳۹۱	۲۰۴-۲۰۳	برداشتی ازکل صفحات
۱۱	اینترنت	**Postnatal care**		❊		www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cgo37fullguid.... > the national collaboration center > for primary care and royal college of general > practitioners.postnatal care	ص۸	سطر۱۲
۱۲	اینترنت	**Postnatal care**		❊		www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cgo37fullguid.... > the national collaboration center > for primary care and royal college of general > practitioners.postnatal care	ص۵۴	سطر ۱۳-۱۰
۱۳	اینترنت	**Postnatal care**		❊		http://evolve.elsevier.com/leifer/maternity		ص۲۳۶-ستون اول سمت چپ ، سطر ۲۱

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

SR: مرور نظامند شواهد

CPG: راهنمای عملکرد بالینی

TB: کتب مرجع

توجه یک:

شواهدی که برای هر بند باید پیوست گردد، شامل صفحه اول (صفحه مربوط به عنوان و نویسنده مقاله/کتاب)، خلاصه مقاله (**Abstract**) و صفحه یا صفحاتی است که در نگارش شواهد مورد استفاده قرار گرفته اند.

توجه دو:

شواهد به ترتیب اعتبار شامل مرور نظامند، راهنمای طبابت بالینی و کتاب های مرجع می باشد. بنابراین سعی گردد که حتی امکان به دنبال یافتن شواهد معتبرتر باشید.

توجه سه:

در مواردی که شواهد وجود ندارد و یا اینکه شواهد جهت پاسخ به سوالات فرم کافی به نظر نمی رسد، به موارد ذیل توجه نمائید:

۱- در خصوص مداخلات بالینی و دارویی، مطالعات غیر **RCT**، چندان قابل اعتماد نیستند. البته در برخی موارد مانند خدمات پاراکلنیک غیر مداخله ای شاید بتوان به مطالعات **Cohort** یا حتی **Case Study** نیز به عنوان شواهد، استفاده نمود.

۲- پانل خبرگان (**Review Panel**) در مواردی که شواهد قابل استناد وجود ندارد، مورد استفاده قرار گیرد.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری ، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی

دکتر سید موسی طباطبایی ، عسل صفایی، دکتر علی خمسه ، سلماز سادات نقوی الحسینی ،دکتر مینا نجاتی

پروانه سادات ذوالفقاری، دکترزهرا خیری ، سوسن صالحی ، مهر ناز عادل بحری ، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل ،

حوریه اصلانی ، حامد دهنوی ، دکتر محمد رضا ذاکری ، معصومه سلیمانی منعم ، مهرندا سلام زاده ،

سید جواد موسوی ، افسانه خان آبادی ، دکتر مجتبی نوحی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی