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 واستاندارد خدمت ویزیت در منزل برای ارزیابی ومراقبت پیگیرانه پس از زایمان - مادر

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:

۱- الهام آخوند زاده -کارشناس ارشد مامایی -معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۲- پروانه رضا سلطانی – کارشناس ارشد مامایی عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۳- سکینه کشاورز-کارشناس مامایی،کارشناس مسئول مادران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
٤- طاهره ضیایی کارشناس ارشد مامایی - عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
٥- فاطمه رافت کارشناس ارشد مامایی - عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
٦- گلی عرفانیان – کارشناس مامایی بخش زایمان مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۷- ماهده صفایی – کارشناس مامایی ، ماما مسئول بخش زایمان مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) دانشگاه علوم پزشکی گیلان
۸- افسانه همتی -کارشناس مامایی،کارشناس مسئول واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۹- فاطمه عباس زاده -کارشناس ارشد مامایی ضو هیئت علمی و مدیر گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۱۰- فرزانه صابری کارشناس ارشد مامایی - عضو هیات علمی و معاون دانشکده پرستاری – مامایی کاشان
۱۱- اسماء ربیعی- کارشناس مامایی، واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۱۲- محدثه لواف – کارشناس مامایی، واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۱۳- زهرا قدیری مفرد- کارشناس مامایی ، واحد مامایی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کاشان
١٤- لیلا هادی پور- کارشناس ارشد مامایی، کارشناس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵- سعیده حجازی -کارشناس مامایی، کارشناس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
١٦- لیلا اسلامبولیچی-کارشناس ارشد مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۷- زهره مظاهری پور- کارشناس ارشد مامایی ، کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور مامایی مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناظرین:

۱- زهرا حاجی زاده- کارشناس مامایی، سرپرست اداره نظارت سازمان نظام پزشکی
۲- پونه مازیار- کارشناس ارشد مامایی، معاون فنی دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳- شیلا دعایی- کارشناس ارشدمامایی ، کارشناس مسئول اداره ارزیابی فناوری های نوین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
٤- فرح بابایی- کارشناس ارشد مامایی، رییس اداره امور مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
٥- زهرا بهبودی مقدم-دکترای بهداشت باروری هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران تهران
٦- دکتر فرحناز ترکستانی- متخصص زنان و مامایی. رییس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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 گذاری 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.

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.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر خانه شورای راهبردی تدوین و اعتلای بالینی

جهت دهی نظام آموزش علوم پزشکی کشور

از مزایای اصلی تدوین استاندارد مرتبط با خدمات و مراقبت های سلامت، شفاف شدن شکاف های نیاز هـای آموزشـی مـی 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 اعضـای هیـات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد.

کمیته راهبری

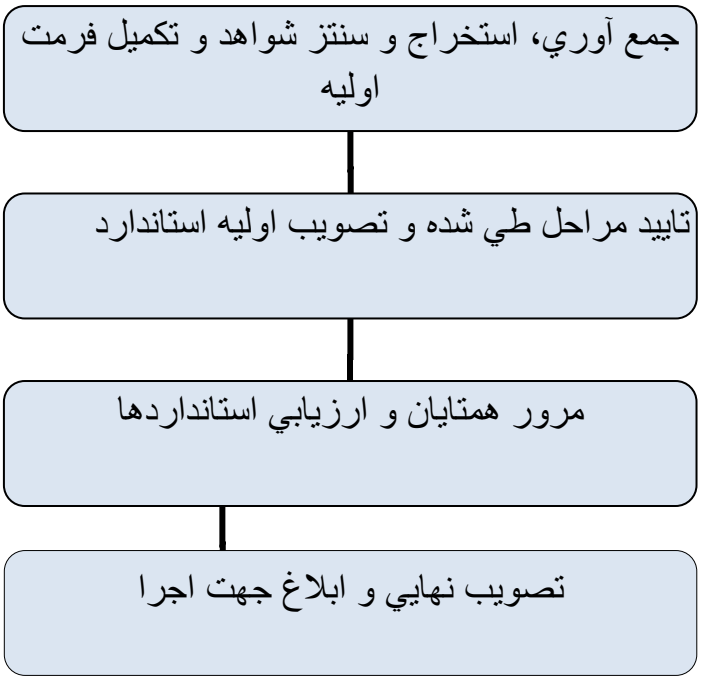
شامل یازده عضو می باشد که یک نفر از اعضای هیات علمی مسئولیت کمیته را برعهـده دارد و شـش نفـر دیگـر از اعضـای هیات علمی مرتبط، با وی مشارکت می کنند. نمایندگانی از سازمان نظام پزشکی، معاونت آموزشی و معاونـت درمـان نیـز در این کمیته فعالیت دارند.

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 باشـد. سـمت دبیری این کمیته بر عهده مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت می باشد. معـاون آموزشـی، معـاون برنامه ریزی و نظارت سازمان پزشکی و مدیرکل دفاتر نظارت و اعتبار بخشی امـور درمـان و مـدیریت بیمارسـتانی و تعـالی خدمات بالینی از دیگر اعضای کارگروه می باشند.



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

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

٥- کتب مرجع استاندارد

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

۷- اجماع خبرگان

در صورت وجود راهنماهای بومی در سطح کشور، استفاده از این راهنما ها نسبت به مرور های نظام مند از اولویت 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 می شوند.

بهتر است هنگامی که در متن از واژه بهتر است استفاده شده است به این معنی است که به ارائه دهندگان خدمت تاکید 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 استفاده از آن توسط ارائه دهندگان خدمت بستگی به شرایط بیمار دارد.

خلاصه اجرایی:

استاندارد " ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه مادر پس از زایمان " حاصل تلاش و زحمات همکاران معاونت های درمان و آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی گیلان و کاشان، نماینده سازمان نظام پزشکی ایران ، کارشناسان و نمایندگان ادارات فنی معاونت های 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 ۲۰ جلسه مطالب در دانشکده های پرستاری و مامایی گیلان و کاشان با حضور اعضای هیئت علمی و کارشناسان مامایی معاونت درمان دو دانشگاه مذکور تهیه شد. پس از تهیه هر قسمت جلسات هماهنگی و بررسی محتوا در وزارت بهداشت با حضور نمایندگان معاونت های مختلف و سازمان نظام پزشکی مورد بررسی و تجدید نظر قرار می گرفت(طی ۹ جلسه) و در نهایت توسط اعضای محترم بورد زنان و مامایی تایید نهایی صورت گرفت. در تهیه مطالب مذکور از سطوح مختلف شواهد شامل مرور نظام مند، راهنماهای عملکرد بالینی و کتب مرجع استفاده شده است.

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- ملاقات 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
دفتر خانه شورای راهبردی تدوین و اعتلای بالینی

پیشگفتار:

ویزیت در منزل یک تعامل هدفمند و استراتژی کار آمد در منزل (یا محل سکونت) به منظور ارتقاء و حفظ سلامت فرد و خانواده است (۱.ص.۲۱۵). طبق تعریف ([1] NAHC, 2002) مراقبت سلامتی در منزل[2] عبارت از طیف وسیعی از مراقبت های سلامتی و اجتماعی است که در محیط منزل برای افراد در حال بهبودی، افراد ناتوان یا مبتلا به بیماری مزمن در سطوح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه ارائه می شود. تاکنون اکثر مطالعات در ارتباط با ارزیابی ویزیت در منزل بر روی جمعیت مادر و کودک متمرکز بوده اند(۲.ص.۹٦۳) .

مراقبت های دوران بعد از زایمان از جمله فعالیت های حوزه بهداشت مادر و کودک می باشد(۳.ص۸۵). در این دوران علاوه بر تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک، مادر دستخوش تغییرات خلق و خوی و واکنش های روانی و احساسی خاص می گردد که غالبا برای وی (و خانواده اش) نا شناخته اند. از سوی دیگر ورود نوزاد جدید به محیط خانواده ، توانمندی ها ، نیازها و واکنش ها ی تطابق خاص خود را می طلبد . که مجموع این عوامل و تغییرات می تواند مشکلات زودرس (ساده) و یا دیررس (مزمن) را برای مادر (نوزاد و خانواده) بوجود آورند(٤.ص ۵۹۰).

نتایج کلی تحقیقات مختلف نشاندهنده بالا بودن میزان مشکلات و عوارض مادری در دوران بعد از زایمان بوده اند به عنوان مثال ۲۳٪ از زنان در هندوستان ، ۵۰٪ در بنگلادش و ٤۷٪ در انگلستان حداقل یک مشکل را در طی ماه اول بعد از زایمان عنوان کرده اند . بیشترین فراوانی مشکلات گزارش شده عبارت از عفونت و مشکلات ادراری (۱۱-۸٪) ، درد پشت (۲۰-۱٤٪) ، درد کمر، ناحیه پاها و مفاصل لگن ، هموروئید (۱۵-۱۲٪) ، یبوست (۲۰ ٪) ، افسردگی ، اضطراب و خستگی مفرط (۹/۱-۲/۳٪) ، مشکلات پستانی (۲۸-۲۳٪) ، آنمی (٦۳-۵۰٪) بودند(۵). به طور کلی میزان بروز خونریزی دیررس بعد از زایمان(۸-۵٪) و سومین علت شایع مرگ و میر مادران و میزان بروز عوارض عفونی پس از زایمان (۸-۲٪) و مسئول حدود ۸٪ موارد مرگ سالانه زنان اعلام شده است. همچنین میزان اندوه بعد از زایمان (۷۰-۵۰٪) ، افسردگی ماژور (۱۵-۱۰٪) و سایکوزهای بعد از زایمان ۲-۱ مورد در هزار تولد ذکر شده است(٦.صفحات:٦۰۷،۷۳٤).

نتایج چند تحقیق در ایران نیز نشان دهنده وجود مشکلاتی در دوران بعد از زایمان ، از جمله عفونت بعد از زایمان (۵/۱ ٪) تب شیر و احتقان پستان (۷٪) ، باز شدن بخیه ها (٤٪) (۷.ص:۳۰۱)، شقاق نوک پستان (۳۵٪) ، مسدود شدن یکی از مجاری و آبسه پستان (٦/۷٪)(۸.صفحات۱٤٦،۱٤۵) و افسردگی بعد از زایمان (۳۲/٤٪) (۹) بوده اند .

1) The National Association of Home Care

2) Home Health Care

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

بدیهی است وجود این مشکلات علاوه بر تاثیر منفی مستقیم بر روی سلامتی مادر، توانایی وی در مراقبت از نـوزاد و همچنین ارتباط وی با سایر اعضاء خانواده نیز تاثیر گذار است. اجرای مراقبت های (برنامه ریزی شده و هدفمند) بعد از زایمان می تواند در پیشگیری ، تسکین و درمان به موقع بسیاری از آنها موثر باشد(٤.صفحات:٥٩٤،٥٩٠).

با توجه به این که طی دهه های اخیر مدت اقامت بستری بعد از زایمان کاهش یافته است ، این خود موجب کاهش مدت زمان موجود برای آموزش مادران در مورد مراقبت از خود و نوزاد می گردد. این واقعیـت موجـب نیازبیشـتر مادران بویژه مادران نخست زا، مادران آموزش ندیده، آنها که از سیستم حمایتی خوبی برخوردار نیسـتند و یـا فـرد حامی در خانواده ندارند، مادران شیرده و مادران بدون همسر به مراقبت های پیگیرانه شـده اسـت. لـذا (AAP[3]) و (ACOG[4]) مراقبت پیگیرانه از مادران (و نوزادان) از طریق ویزیـت در منـزل یـا پیگیـری تلفنـی را توصـیه کـرده اند(١٠.ص:٥١) .

الف–مشخصات کلی خدمت

عنوان خدمت به فارسی و لاتین:

ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه پس از زایمان مادر

Home visit for postnatal assessment and follow up care

شناسه بین المللی: ٩٩٥٠١

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

Home visit for postnatal assessment and follow up care

[3]) The American Academy of Pediatrics

[4]) The American College of Obstetricians and Gynecologists

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

ب– تعریف و تشریح خدمت

ویزیت در منزل برای ارزیابی و پیگیری مراقبت پس از زایمان ، شامل کلیه اقداماتی است که به منظور ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، بهبود کیفیت ارتباط میان آنها و پیشگیری از عوارض ناشی از بارداری و زایمان، بعد از زایمان توسط ماما در سه نوبت شامل نوبت اول، یکی از روزهای اول تا سوم پس از زایمان، نوبت دوم، یکی از روزهای دهم تا پانزدهم پس از زایمان و نوبت سوم، یکی از روزهای چهل و دوم تا شصتم پس از زایمان، در محل سکونت مادر انجام می شود. پس از گرفتن شرح حال و معاینه بالینی ، مشاوره و آموزشهای لازم به مادر داده می شود و در صورت وجود هر گونه عارضه، بسته به نوع آن ، درمان مناسب انجام شده یا مادر به مرکز مناسب ارجاع داده می شود(۱۱.صفحات:۲۰۳،۲۰٤) .

مراحل انجام ویزیت در منزل برای ارزیابی و پیگیری مراقبت پس از زایمان:

۱- اقدامات قبل از ارایه خدمت :

- تکمیل فرم مخصوص شامل نام ، نشانی، شماره تلفن خانواده (در صورت امکان کروکی منزل، برگه رضایت و . . .)
- آگاه کردن همکاران یا مقام مسئول در مورد برنامه ویزیت در منزلو آدرس منزلی که مورد ویزیت قرار خواهد گرفت
- به همراه داشتن مجوز از مقام مسئول و فرم رضایت ملاقات در منزل
- به همراه داشتن فرم مراقبت
- به همراه داشتن وسایل ضروری (برای شستشوی دست، معاینه فیزیکی و ...)
- به همراه داشتن جزوات و پمفلت های آموزشی
- پیش بینی موارد احتیاط و مخاطرات احتمالی
- به همراه داشتن شماره تلفن های اورژانس، پلیس،آتش نشانی ،گروه نجات و...
- به همراه داشتن تجهیزات مورد نیاز جهت انجام مراقبت (گوشی، فشارسنج، دما سنج و . . .)

۲- اقدامات حین خدمت :

الف – مرحله مقدماتی :

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

- در بزنید و جایی بایستید که بتوانند شما را ببینند.
- خودتان را با ذکر نام، شغل و مرکز محل خدمت خود معرفی کنید .
- جویای فردی باشید که با هدف ملاقات او آمده اید.
- در حالی که مراقب خود هستید محیط را ارزیابی کنید.
- خودتان را به افراد خانواده معرفی کنید.
- در جایی بنشینید که خانواده شما را راهنمایی می کند .
- در مورد اهداف ملاقات توضیح دهید.

ب – مرحله اجرا:

تکمیل فرم و چک لیست مراقبت (پیوست شماره ۱)

۱) ارزیابی سلامت مادر و بررسی از نظر وجود علائم خطر

- مصاحبه با مادر و تشکیل یا بررسی پرونده
- معاینه بالینی (شامل سر و گردن، دهان و دندان، پستان، شکم (رحم)، محل بخیه (سزارین – اپیزیوتومی) ، اندام ها، انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز)
- درخواست آزمایش بر اساس شرح حال و معاینه بالینی مادر
- ۲) آموزش و مشاوره (شامل شیردهی، تنظیم خانواده، مراقبت از نوزاد، تغذیه، بهداشت جنسی و . . .)

۳) تجویز مکمل های دارویی

٤) تصمیم گیری بر اساس ارزیابی انجام شده جهت ارائه آموزش، درمان، درخواست مشاوره یا ارجاع مورد

٦) پیگیری و گرفتن پس خوراند

۷) مستند سازی (ثبت خدمات در فرم مراقبت)

۸) تعیین تاریخ مراجعه بعدی

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

ج – مرحله نهایی :

- مرور طرح مراقبتی با خانواده
- توضیح برنامه ویزیت بعدی و اقدامات آتی
- ارائه کارت ویزیت و مشاوره تلفنی به خانواده

د – اقدامات پس از خدمت:

- ثبت و مستند سازی کارهای انجام شده
- طراحی برنامه ویزیت بعدی

(۱.صفحات:۲۱۶–۲۱۵)،(۱۰.صفحات:۵۱۷–۵۱۵)،(۱۱.صفحات ۲٤–۲۰۳)،(۱۲.صفحات:۱۰٤۷–۱۰٤۹)

(۱۳)،(۱٤)،(۱۵)،(۱٦.صفحات: ٤۰–۵۰۵،۳۸)

پ–استاندارد گزارش دهی

گزارش نهایی باید حداقل شامل موارد ذیل باشد:

- **مشخصات هویتی**

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

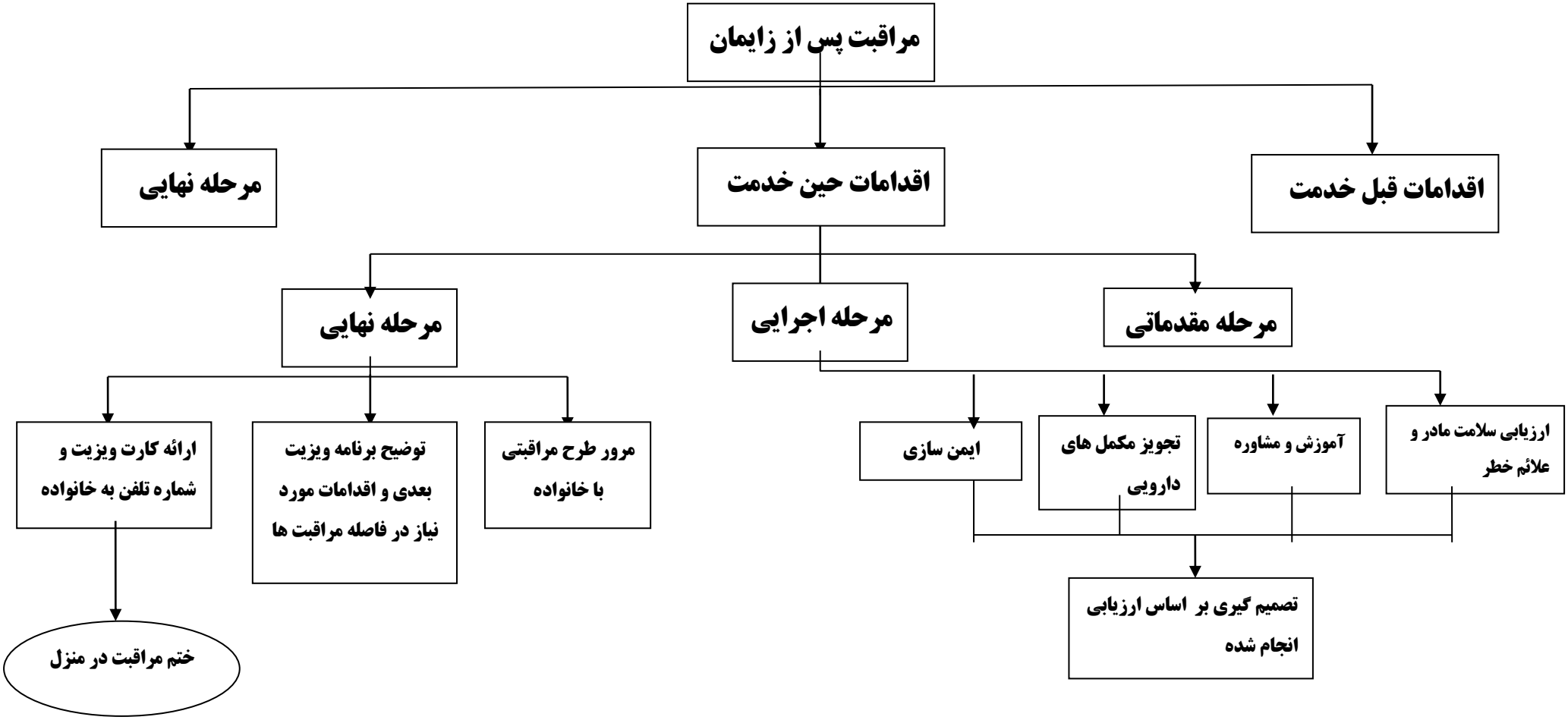
- **اطلاعات بالینی و پاراکلینیکی شامل:**

- اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و نتایج آنها
- آموزش ها و مراقبت های انجام شده جهت مادرو نوزاد
- نتایج کلیه آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی و مشاوره های انجام شده
- در صورتی که مددجو جزء گروه پر خطر قرار دارد بایستی با ذکر دقیق مورد ثبت گردد.

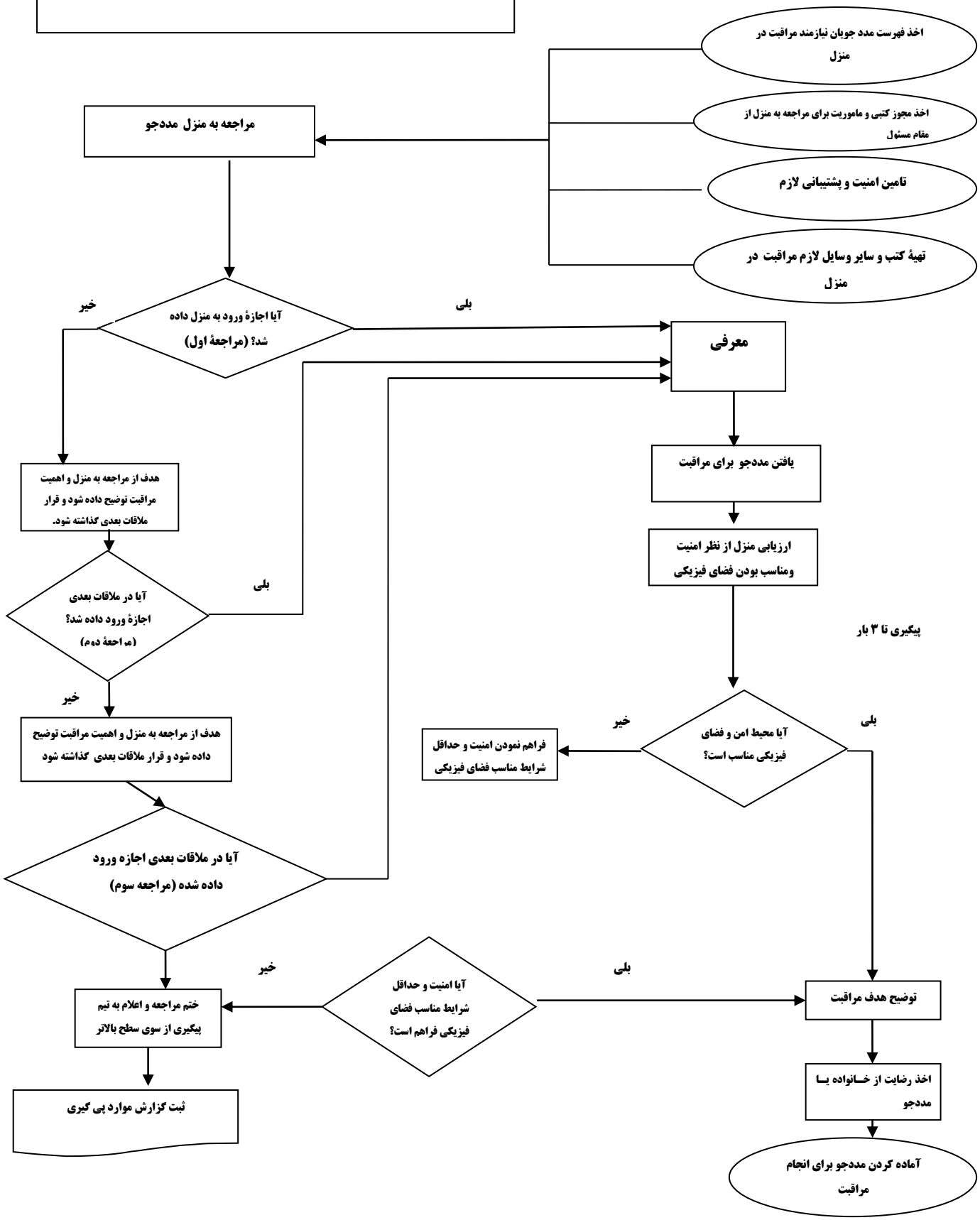
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

ت– فرایند ارائه خدمت:

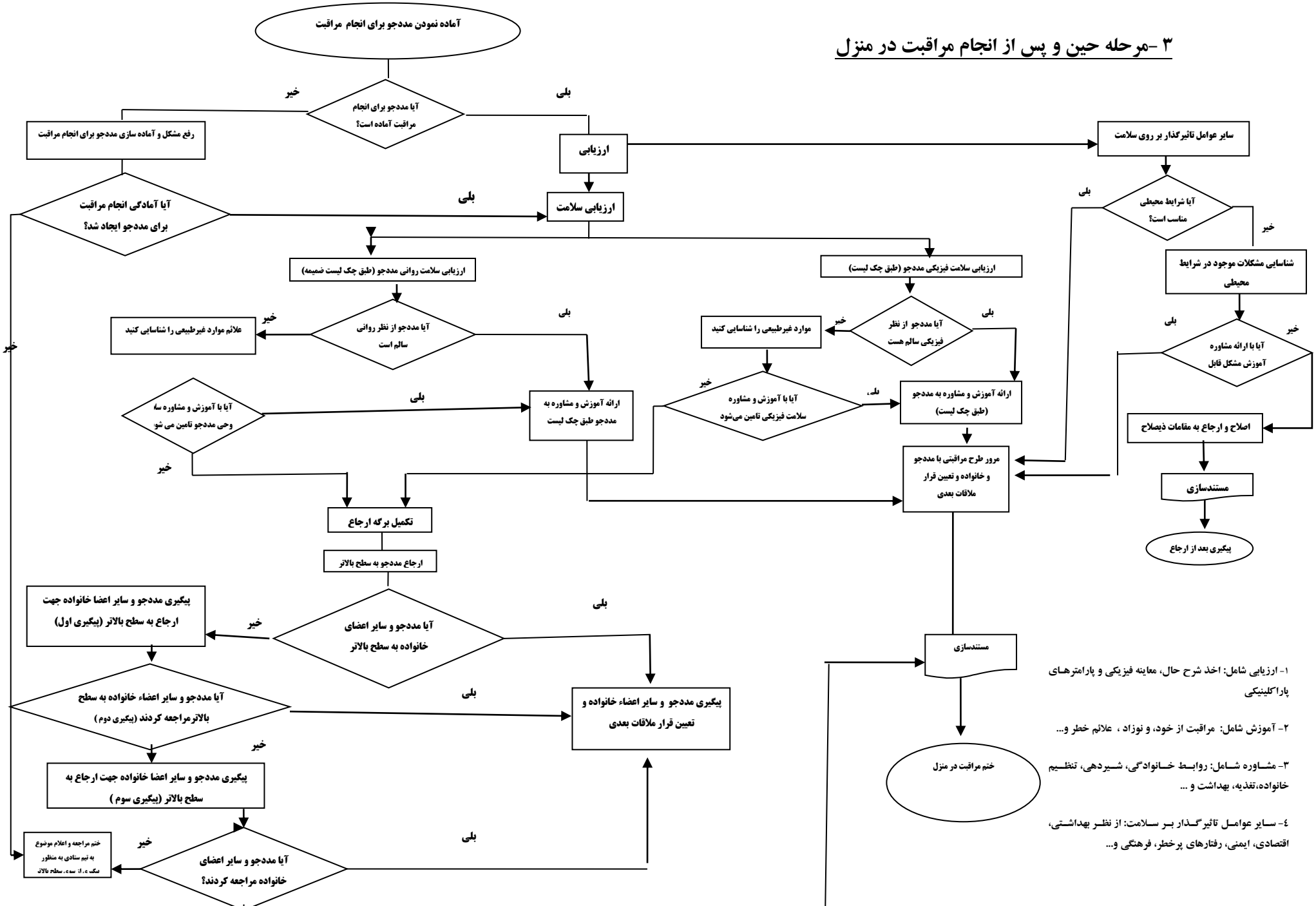
۱ – گردش کار مدیریت مراقبت پس از زایمان



۲- مرحله قبل ومقدماتی ویزیت در منزل



۳ -مرحله حین و پس از انجام مراقبت در منزل



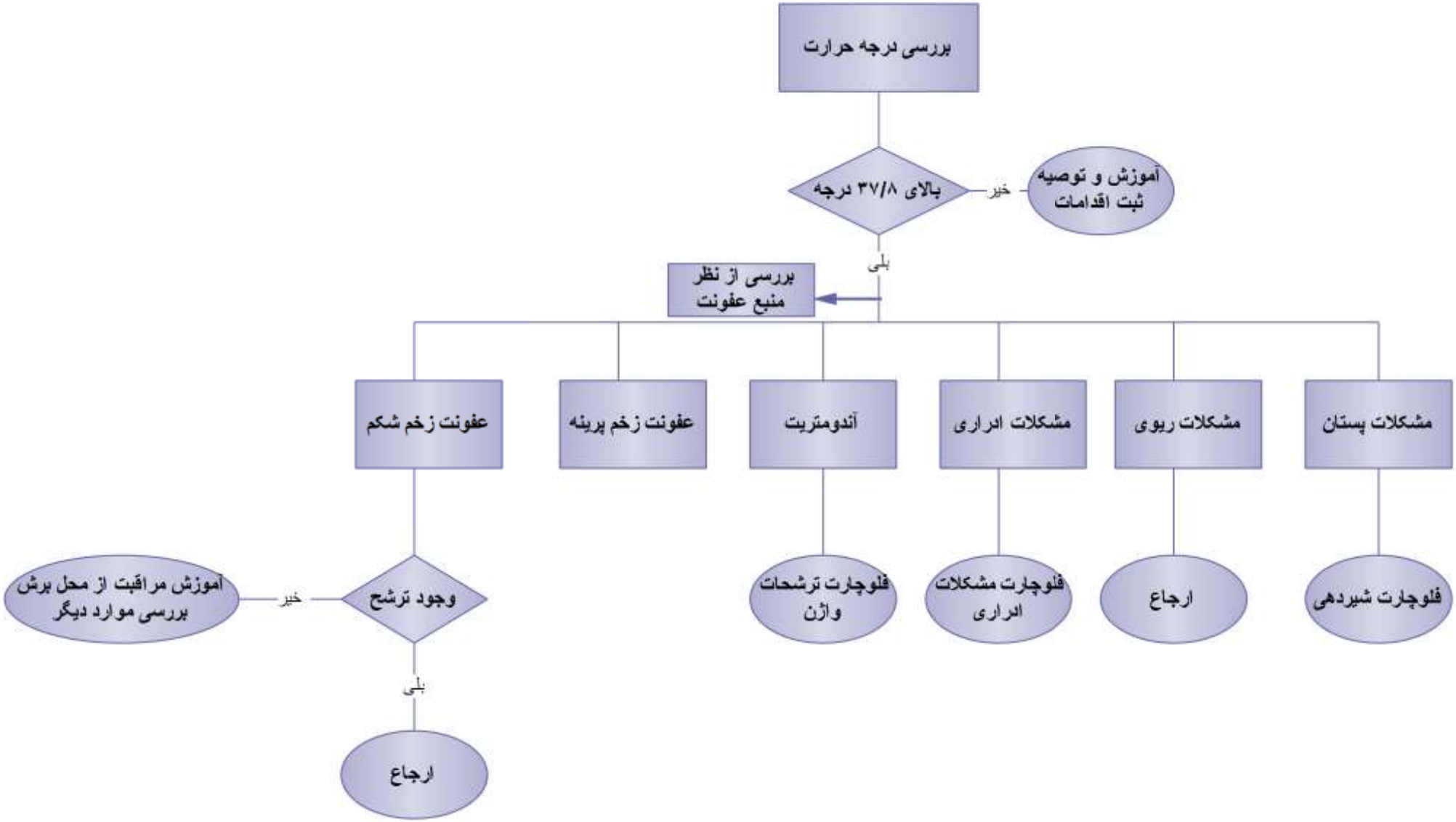
۱- ارزیابی شامل: اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و پارامترهای پاراکلینیکی

۲- آموزش شامل: مراقبت از خود، و نوزاد ، علائم خطر و...

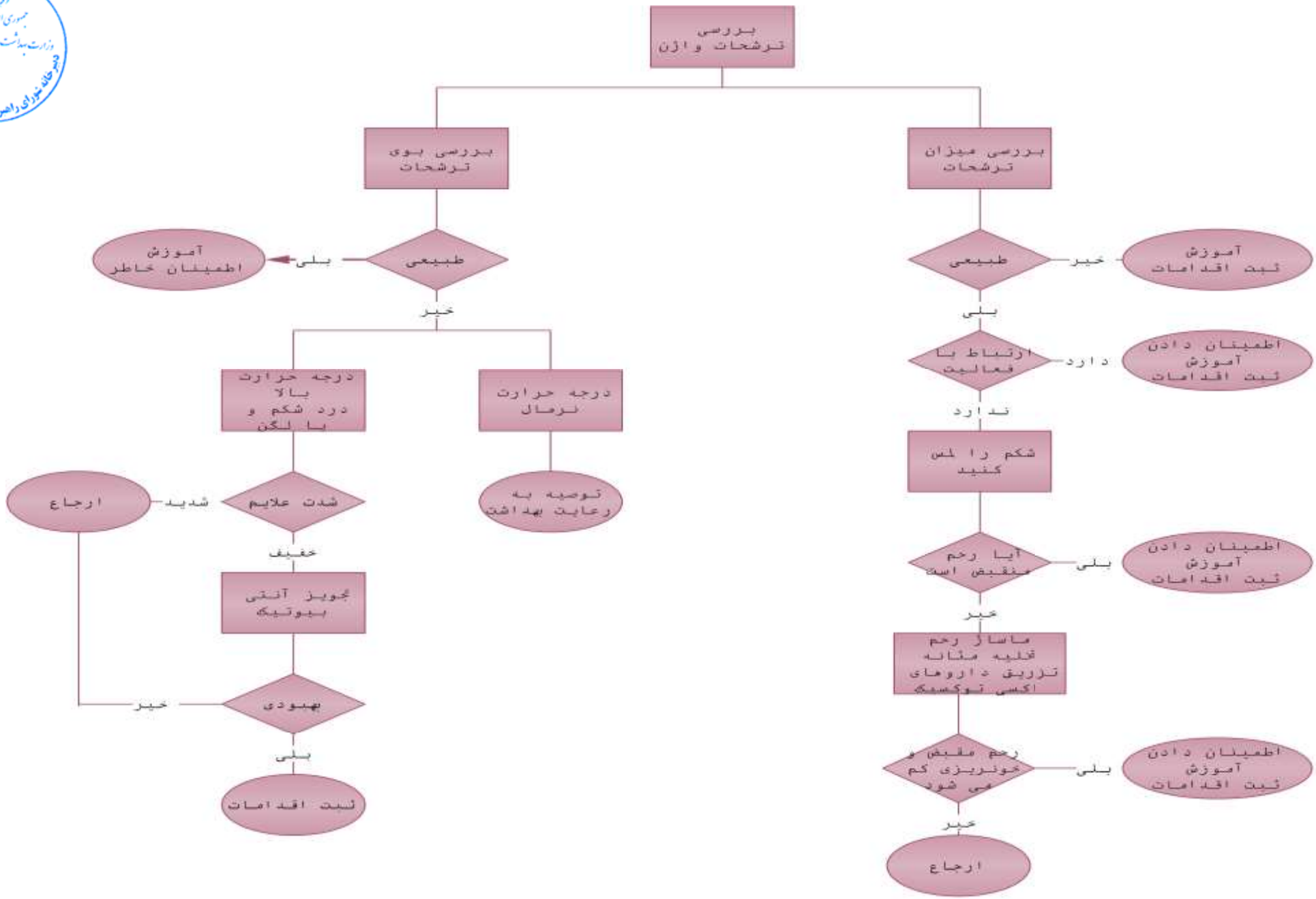
۳- مشاوره شامل: روابط خانوادگی، شیردهی، تنظیم خانواده،تغذیه، بهداشت و ...

٤- سایر عوامل تاثیرگذار بر سلامت: از نظر بهداشتی، اقتصادی، ایمنی، رفتارهای پرخطر، فرهنگی و...

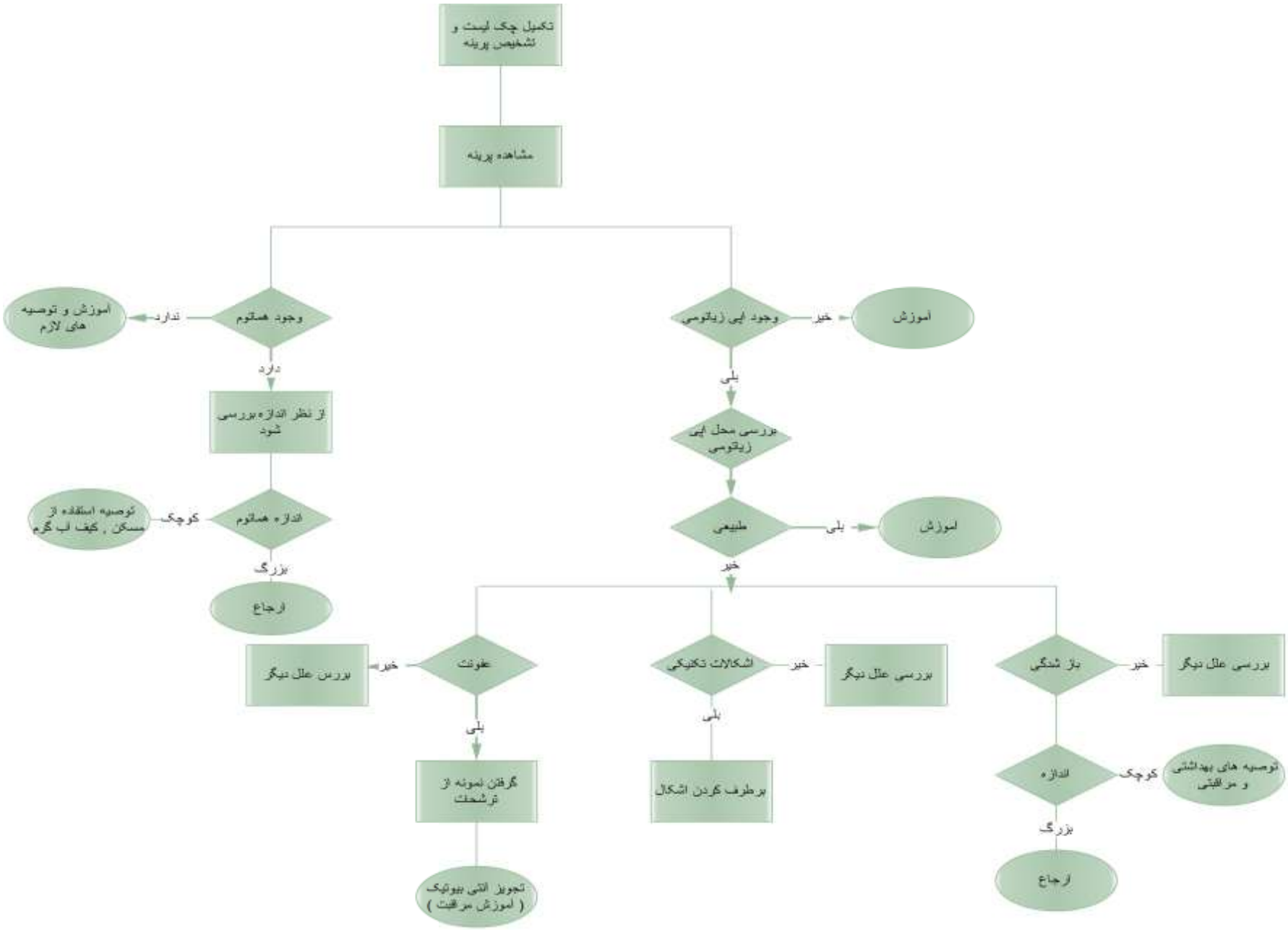
۴- اجزاء مراقبت پس از زایمان در منزل

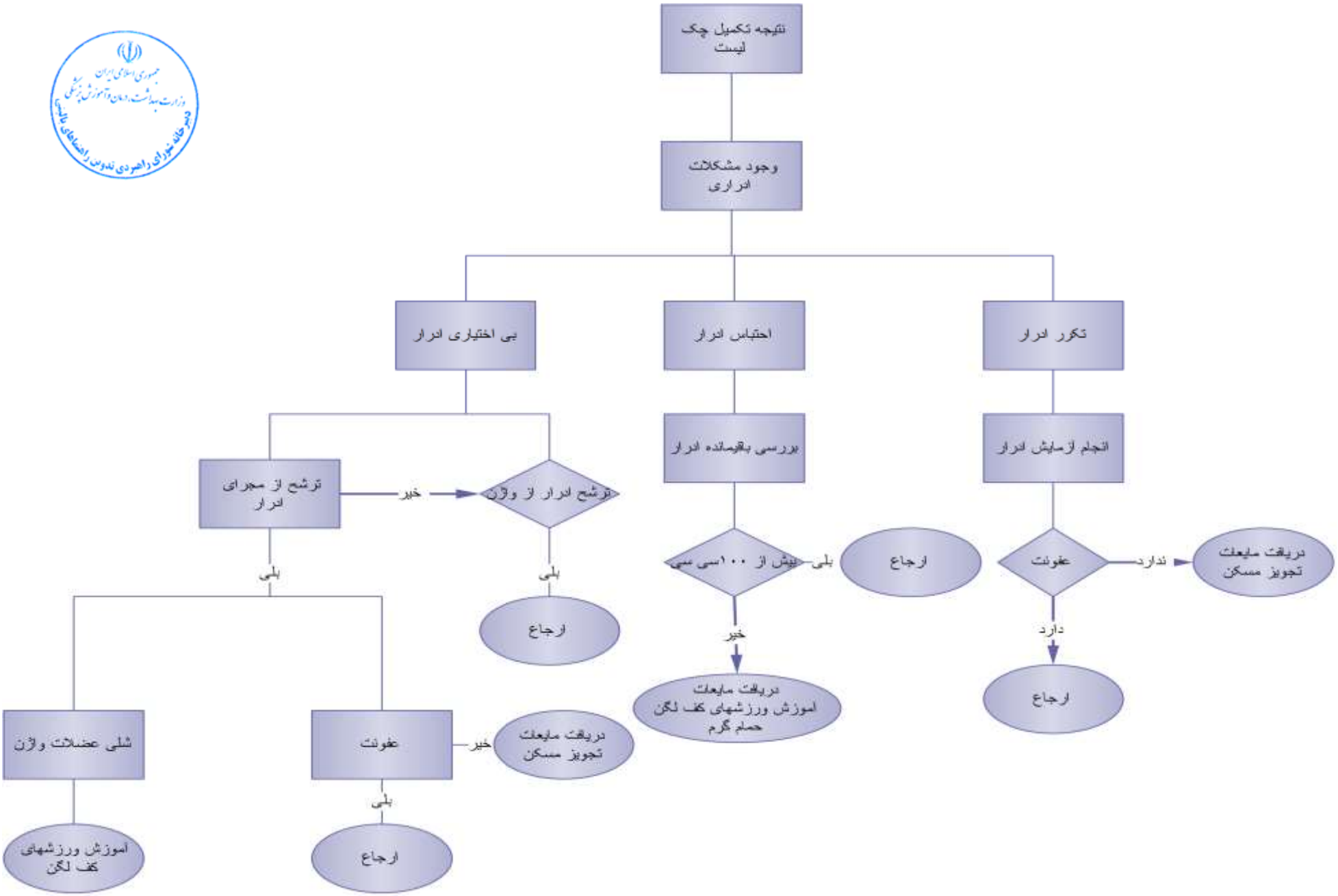


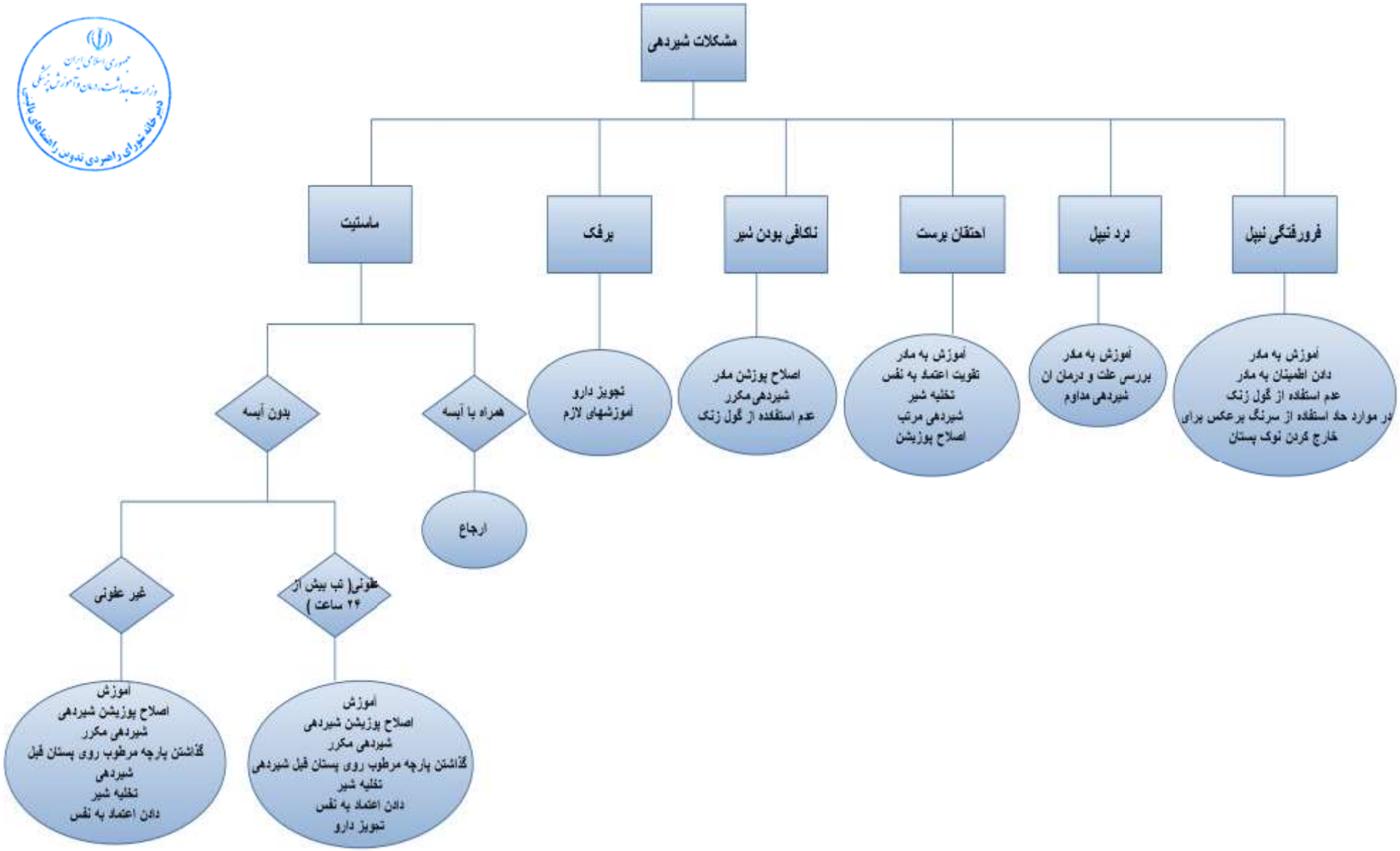
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفترخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

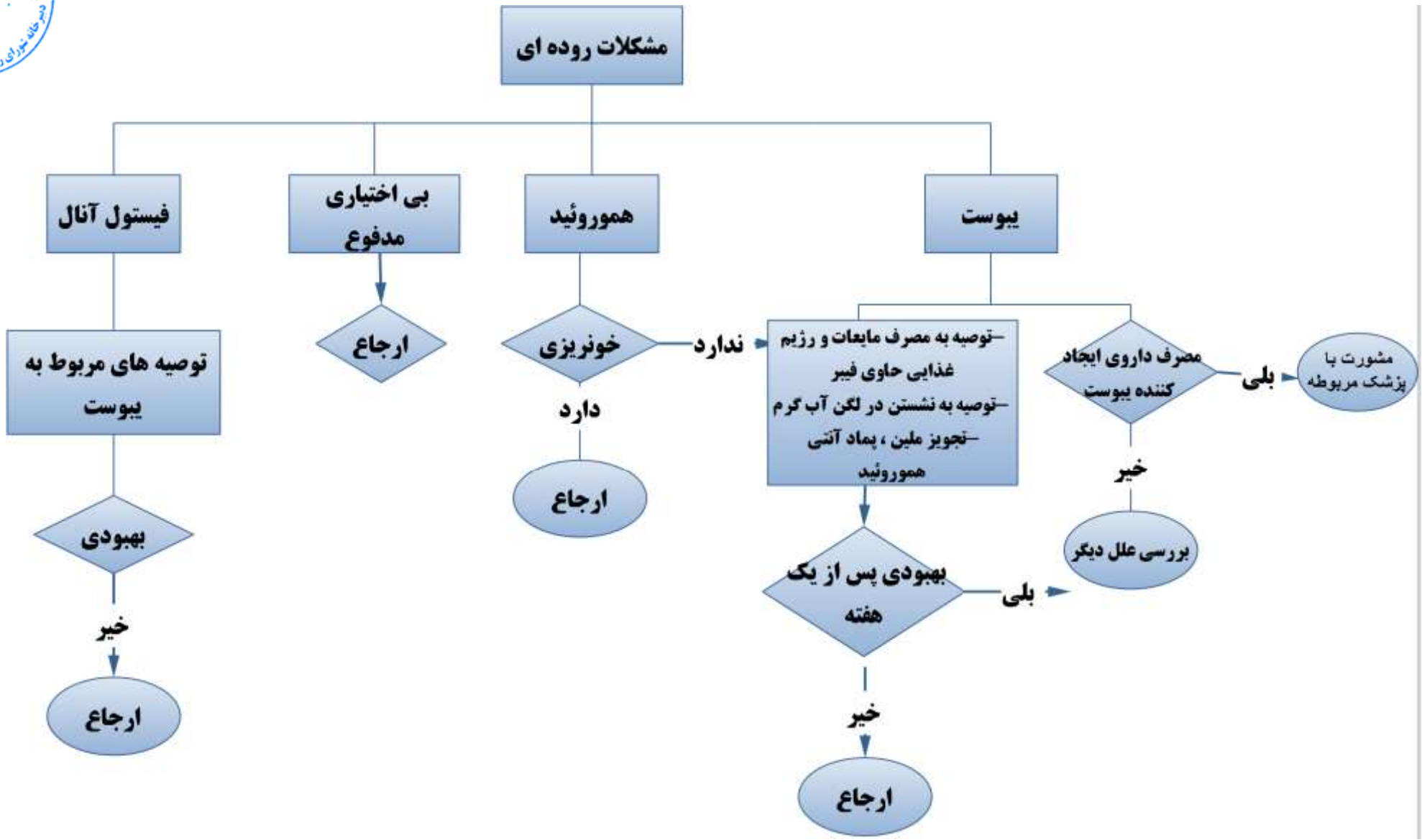


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی




نتیجه تکمیل چک لیست
وجود مشکلات ادراری
تکرر ادرار
احتباس ادرار
بی اختیاری ادرار
انجام آزمایش ادرار
بررسی باقیمانده ادرار
ترشح از مجرای ادرار
خیر
ترشح ادرار از وازن
عفونت
ندارد
دریافت مایعات تجویز مسکن
بیش از ۱۰۰سی سی
بلی
ارجاع
بلی
ارجاع
بلی
دارد
ارجاع
خیر
دریافت مایعات آموزش ورزشهای کف لگن حمام گرم
شلی عضلات وازن
عفونت
خیر
دریافت مایعات تجویز مسکن
بلی
آموزش ورزشهای کف لگن
ارجاع


مشکلات شیردهی
فرورفتگی نیپل
آموزش به مادر
دادن اطمینان به مادر
عدم استفاده از گول زنک
در موارد حاد استفاده از سرنگ برعکس برای
خارج کردن نوک پستان
درد نیپل
آموزش به مادر
بررسی علت و درمان ان
شیردهی مداوم
احتقان پرست
آموزش به مادر
تقویت اعتماد به نفس
تخلیه شیر
شیردهی مرتب
اصلاح پوزیشن
ناکافی بودن شیر
اصلاح پوزشن مادر
شیردهی مکرر
عدم استفاده از گول زنک
پرفک
تجویز دارو
آموزشهای لازم
ماستیت
همراه با آبسه
ارجاع
بدون آبسه
عفونی(تب بیش از ۲۴ ساعت)
آموزش
اصلاح پوزیشن شیردهی
شیردهی مکرر
گذاشتن پارچه مرطوب روی پستان قبل شیردهی
تخلیه شیر
دادن اعتماد به نفس
تجویز دارو
غیر عفونی
آموزش
اصلاح پوزیشن شیردهی
شیردهی مکرر
گذاشتن پارچه مرطوب روی پستان قبل
شیردهی
تخلیه شیر
دادن اعتماد به نفس


مشکلات روده ای
یبوست
هموروئید
بی اختیاری مدفوع
فیستول آنال
مصرف داروی ایجاد کننده یبوست
بلی
مشورت با پزشک مربوطه
خیر
بررسی علل دیگر
خونریزی
ندارد
—توصیه به مصرف مایعات و رژیم غذایی حاوی فیبر
—توصیه به نشستن در لگن آب گرم
—تجویز ملین ، پماد آنتی هموروئید
بهبودی پس از یک هفته
بلی
خیر
ارجاع
دارد
ارجاع
ارجاع
توصیه های مربوط به یبوست
بهبودی
خیر
ارجاع

ث– افراد صاحب صلاحیت و استانداردهای تجویز

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز:

- ماما :کارشناس،کارشناس ارشد و دکترا
- پزشکان عمومی و متخصصین زنان و زایمان

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.

ج– ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت

ماما : کارشناس، کارشناسی ارشد و دکترا

این افراد باید تحصیلات مامایی 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(۱۷).

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

ندارد

ح–استاندارد های فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

مکان های مجاز ارائه : محل سکونت خانواده

خ–تجهیزات پزشکی سرمایه ای و زمان کاربری

عنوان تجهیزات	تعداد
دستگاه فشار سنج و گوشی	یک
ساعت ثانیه شماردار	یک
چراغ قوه	یک
سانتی متر	یک

د–داروها ،مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز

اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف(تعداد یا نسبت)
وسایل حفاظتی ماما (عینک)، ماسک، یونیفرم	۱
دستکش استریل	۲
دستکش یکبار مصرف	به تعداد لازم
شان یکبار مصرف ، کاغذ کاهی یا مشمع ، برای زیر بیمار، نوار بهداشتی	به تعداد لازم
سوند نلاتون	۲
ست پانسمان(برای کشیدن بخیه ها)	۱
سرنگ ۲ CC	۲
سرنگ ۵ CC	۲
ترمومتر دهانی	۱
پوآر نوزاد یکبار مصرف	۱
گاز استریل	به تعداد لازم
پنبه	به مقدار لازم
آنژیوکت	۲
اسکالپ وین	۲
ست سرم	۲
سرم نرمال سالین تزریقی	۱ سرم ۱۰۰۰ سی سی
چسب ضد حساسیت	به مقدار لازم
بتادین	۱ قوطی ۲۵۰ سی سی
الکل	۱ شیشه ۲۵۰ سی سی
نرمال سالین برای شستشو	۱ سرم ۱۰۰۰ سی سی
مکمل ها(مولتی ویتامین و آهن)	به تعداد لازم
قرص و شیاف استامینوفن	به تعداد لازم
ویال سولفات منیزیم	۱
قطره چکان	۱
اسپکلوم	۱
فیکساتور	۱

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

لام	به تعداد لازم
سوآب و اسپاچولا	به تعداد لازم
فرم های کاغذی (برگه های ارجاع- سر نسخه و برگه ثبت مراقبت، پمفلت آموزشی و . . .)	به تعداد لازم
لوازم تحریر (خودکار- ماژیک . .)	به تعداد لازم
گارو	۱

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

ندارد.

ر- ملاقات یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

ردیف	نوع ملاقات / مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	ملاقات دوره ای مادر	۳	سرپایی
۲	مشاوره جهت فاصله گذاری موالید	۱	سر پایی

ز-اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

ویزیت در منزل برای ارزیابی و پیگیری مراقبت پس از زایمان در سه نوبت، شامل اولین ویزیت در روزهای اول تا سوم ، دومین ویزیت در فاصله روزهای دهم تا پانزدهم و سومین ویزیت در فاصله روزهای چهل و دوم تا شصتم پس از زایمان برای کلیه مادران ارائه می گردد(۱۱.صفحات:۲۰۴-۲۰۳).

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

- نکات مثبت :
  - ارتقاء سلامت مادر
  - پیشگیری از بروز عوارض مادر و نوزاد
  - کاهش مداخلات پزشکی غیر ضروری
  - برگشت سریعتر مادر به وضعیت قبل از زایمان
  - بهبود ارتباط بین مادر و نوزاد
  - ایجاد انگیزه در مادر جهت شیردهی و تداوم آن

- کاهش هزینه ها
- بررسی ارتباط خانواده و کودک در محیط خانواده
- ارزیابی عوامل محیطی تاثیر گذار بر روی سلامت مادر
- آموزش به خانواده در محیط منزل
- .....

(۱.ص:۲۱۳)،(۲.ص:٦۰۷)،(۱۰،ص ۵۱)،(۱۲.صفحات:۱۰٤۹-۱۰٤۷)،(۱٦.صفحات:۵۰۵-۵۰٤)

- نکات منفی :

نکات منفی وجود ندارد

س) کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت

کنتراندیکاسیون ندارد

ص–مدت زمان ارائه خدمت:

٦۰ دقیقه شامل:

۵ دقیقه جهت اخذ شرح حال

۲۰ دقیقه جهت انجام معاینات

۱۵ دقیقه جهت آموزش مادر در مورد مراقبت از خود و نوزاد

۱۵ دقیقه جهت مشاوره شیردهی

۵ دقیقه جهت ثبت اقدامات

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

جهت ارائه خدمت، نیاز به بستری متقاضی نیست.

ض– حقوق اختصاصی بیماران

- باید کلیه مراحل ارائه خدمت مذکور دارای کیفیت مناسب بوده و خدمت توسط افراد دارای صلاحیت انجام گردد.
- در در صورت وجود شرایط غیرطبیعی باید مراجع به متخصص مربوطه ارجاع داده شود.
- 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.

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

- باید حقوق عام بیمار از جمله محرمانه بودن پرونده، احترام به کرامت انسانی و ارائه توضیحات به بیماردر مورد فرایند مراقبت، در نظر گرفته شود.
- گزارش معاینات و نتایج آزمایشات و سونوگرافی ها باید بر اساس استانداردهای تعیین شده در پرونده مددجو ثبت گردد.
- باید ٤٨ ساعت قبل از بازدید از منزل، به مددجو اطلاع داده شود .

ط– مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور

مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد) :

خدمات جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه – اثر بخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه
ارائه خدمت درمانگاه	**تفاوتی ندارد.**	**تفاوتی ندارد .**	**بیشتر است**	**از مطلوبیت کمتری برخوردار است .**	**از سهو لت کمتری برخوردار است .**
ارائه خدمت مطب	**تفاوتی ندارد.**	**تفاوتی ندارد.**	**تفاوتی ندارد.**	**از مطلوبیت کمتری برخوردار است .**	**از سهولت کمتری برخوردار است .**

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 :

مطابق با نتایج تحقیقات درباره ملاقات در منزل، اگرچه ملاقات در منزل ممکن است برای هر متقاضی به نظر مقرون به صرفه نباشد ، اما براساس مطالعات هزینه اثربخشی و با توجه به این که در اهداف توسعه هزاره به ویژه در ارتباط با کاهش مرگ و میر کودکان , ارتقا سلامت مادران , ارتقاء کیفیت و امید به زندگی سالم دستیابی جامعه به سلامت باروری اشاره شده است، ملاقات در منزل سبب کاهش نابرابری های سلامت می گردد. همچنین نظر به ابلاغ سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه در چارچوب سند چشم انداز بیست ساله و مصوبه شورای

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

عالی انقلاب فرهنگی(پیوست شماره ۲) ، در ارتباط با سیاست ها و راهبردهای ارتقا 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، ارایه خدمات مرتبط با سلامتی از جمله ملاقات در منزل حداقل برای گروه های آسیب پذیر و پرخطر در راستای تحقق عدالت اجتماعی و ارتقای سلامت و توانمند سازی جامعه می تواند مؤثر باشد.

لذا بهتر آن است که جهت استفاده مطلوب از منابع موجود ، با توجه به مکان جغرافیایی، شرایط و نیازهای بهداشتی هر منطقه، خدمات مراقبت در منزل برای گروه های آسیب پذیر طراحی و فراهم گردد.

از دیدگاه متقاضیان :

ارائه خدماتی نظیر مراقبت و ویزیت در منزلبه لحاظ سهولت دسترسی به این خدمات حداقل در مورد گروه های آسیب پذیر که محدودیت دسترسی به خدمات مرتبط با سلامتی را دارند مانند ساکنین حاشیه شهرها در راستای تحقق عدالت اجتماعی ضرورت دارد.

پیوست شماره ۱ :

قابل ذکر است این فرم ها فقط جنبه کمک و راهنمایی دارند.

فرم ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه مادر پس از زایمان

الف) ارزیابی اطلاعات کلی

۱- مشخصات فردی **نام و نام خانوادگی:** **سن :** **میزان تحصیلات:** **شغل :** **نشانی:** **تلفن :**	۲- سابقه بارداری و زایمان. تعداد حاملگی: تعداد زایمان ترم : تعداد زایمان پیش از ترم : (ذکر هفته بارداری) تعداد فرزند زنده : تعداد سقط:
۳- شرح حال دوران بارداری محل انجام مراقبت بارداری: زمان شروع مراقبت بارداری: سابقه مصرف دارو در بارداری : سابقه مصرف الکل ، مواد مخدر و سیگار : سابقه بیماری های مزمن مادر: **عوارض** و بیماری های مادر در بارداری :	
٤- شرح حال زایمان اخیر : ۱- **تاریخ زایمان:** ۲- **جنس نوزاد :** ۳- **سن حاملگی (به هفته) :** ٤- **نوع زایمان:** طبیعی طبیعی با فورسپس یا واکیوم سزارین ٥- **محل زایمان :** بیمارستان واحد تسهیلات زایمانی منزل بین راه ٦- **عامل زایمان :** پزشک ماما	

سایر با ذکر عنوان :

ب) ارزیابی عوارض دوران پس از زایمان :

زمان ملاقات / اجزای مراقبت	روزهای ۱ تا ۳	روزهای ۱۰-۱۵	روز های ٤٢ تا ٦٠
تاریخ ملاقات			
ارزیابی خطر فوری			
تشنج			
اختلال هوشیاری			
تنفس مشکل			
سؤال کنید			
خونریزی/ لکه بینی			
ترشحات چرکی بدبو از مهبل			
بیماری زمینه ای			
مشکل ادراری و اجابت مزاج			
سر گیجه رنگ پریدگی/ آنمی			
درد (شکم، پهلو ، بخیه، ساق و ران، پستان، دندان . .)			
اختلال روانی			
همسر آزاری			
شکایت شایع			
مصرف مکمل های دارویی			
شیر دهی به نوزاد			
اندازه گیری کنید			
فشار خون	خوابیده: نشسته :	خوابیده: نشسته :	خوابیده: نشسته :
نبض	خوابیده:	خوابیده:	خوابیده:

	نشسته :	نشسته :	نشسته :
درجه حرارت			
تنفس			
معاینه کنید			
پوسیدگی دندان			
جرم دندان			
التهاب لثه			
عفونت دندانی ، آبسه			
چشم (رنگ پریدگی شدید)			
پستان (آبسه ، ماستیت ، احتقان ، شقاق)			
شکم (بزرگی رحم)			
محل بخیه ها			
اندام ها (ورم یک طرفه ساق و ران)			
نتیجه ارزیابی در هر ملاقات			
همه موارد طبیعی است			
ارائه مراقبت ویژه			

زمان ملاقات / اجزای مراقبت	روزهای ۱ تا ۳	روزهای ۱۰-۱۵	روز های ٤٢ تا ٦٠
آموزش و توصیه ها			
بهداشت فردی			
بهداشت روان			
بهداشت جنسی			
بهداشت دهان و دندان			
علائم خطر			
شکایت شایع			
تغذیه / مکمل های دارویی			
شیر دهی (مشکلات و تداوم آن)			
مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد			

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

رابطه والدین با نوزاد / شیر خوار			
تنظیم خانواده / مشاوره			*
تجویز مکمل های دارویی	آهن: مولتی ویتامین:	آهن: مولتی ویتامین:	آهن: مولتی ویتامین:
تزریق آمپول روگام در مادر RHمنفی			
تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول یا ویژه)			
نام و امضاء معاینه کننده			

***در صورتی که در ویزیت روزهای ۱۰ تا ۱۵ پس از زایمان، مشاوره تنظیم خانواده انجام نداده اید، در ملاقات سوم انجام دهید .**

پاپ اسمیر در ملاقات ٤٢- ٦٠ پس از زایمان
تاریخ انجام: **نتیجه :**

چک لیست ارزیابی فیزیکی مادر و محیط منزل

ارزیابی ها در اولین ملاقات	موارد غیرطبیعی	مداخلات در دستورالعمل مراقبت از خود
تغذیه با پستان : **مجرای شیری باز ، به راحتی پر می شود ، پستان نرم ، نوک پستان برجسته ، بدون قرمزی ، گرمی یا درد**	**احتقان،علائم گرفتگی مجرای شیری زخم / قرمزی ، نیپل ترک دار علائم ماستیت ، قرمزی همراه با تب ، قرمزی و سفتی ، ترشح بدبو**	

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

رحم : **سفت ، برگشت نسبی ، اندازه گریپ فروت در هفته اول**	**نرم ، عدم برگشت، درد در لمس**	
لوشیا : **تغییر رنگ از قرمز به صورتی و به خون آلوده بدون بوی بد ، خونریزی به صورت لخته اما نه زیاد**	**ترشح زیاد و بد بو** **خونریزی زیاد**	
پرینه : **بدون قرمزی ، اکیموز ، ادم ، التهاب ، ترشح ، پارگی در حال ترمیم**	**ترشحات به رنگ قرمز روشن همراه با درد زیر دل ، خارش ، بدبو یا کف آلود**	
انسزیون : **لبه پوست به هم نزدیک است ، قرمز یا متورم نیست ، اپی زیاتومی در حال ترمیم است ، بخیه ها باز نشده اند**	**ترشح ، قرمزی و** **تورم اطراف برش** **افزایش درد** **باز شدن بخیه ها**	**اقدام درمانی برای درد**
درد : **بدون درد ، کرامپ خفیف ، استفاده از مسکن ۳-۲ بار در روز**	**درد مداوم ناراحت کننده همراه با علائم عفونت**	
دفع مدفوع : **در دو روز اخیر وجود داشته است ، بدون هموروئید و خونریزی از مقعد**	**عدم دفع روزانه ، خشکی مدفوع ، خونریزی از مقعد**	
دفع ادرار : **شفاف ، زرد کمرنگ ، بدون درد و سوزش ، بدون بی اختیاری**	**درد زیر دل ، تکرر و سوزش ، مثانه متسع، تخلیه ناکافی، تب و لرز ، درد جایگاه کلیه ، بی اختیاری استرسی**	
پوست : **مرطوب ، صاف و صورتی**	**رنگ پریده ، شل ، ملتحمه صورتی کم رنگ**	
تغذیه : **اشتها خوب** **مکمل های دارویی (مولتی ویتامین ، قرص آهن)** **تغذیه مناسب شامل : رژیم غذایی شامل میوه**		

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

، چربی کم ، سبزیجات ، کربوهیدرات ، شیر ، منابع پروتئنی **دریافت مایعات مناسب : ۱۰-۸ لیوان اب در روز**		
خواب / استراحت : **کار سنگین یا رانندگی نمی کند.** **۱۲-۷ ساعت خواب در روز**		
وضعیت روانی : **درک مثبت از لیبر و زایمان ، آرام و بدون اضطراب، لبخند داشتن ، بیان نیازها ، پرسش و جستجوی اطلاعات ، درخواست راهنمایی**	**اندوه بعد از زایمان** **افسردگی بعد از زایمان** **سایکوز بعد زایمان** **(اندوه در مورد بچه ، گریه ، تغییر خلق ، اضطراب ، گوشه نشینی ، نگرانی درباره بچه ، نداشتن اعتماد ، بین ۱۰-۲ روز اول پس از زایمان)**	
فعالیت جنسی : **آگاهی از محدودیت ها ، بدون مشکل در ارتباط جنسی، تصمیم گیری در مورد روشهای پیشگیری از بارداری**	**وجود مشکل در روابط جنسی، دیسپارونی، عدم میل جنسی و ...**	
سیستم حمایتی : **برای کارهای خانه، مراقبت از دیگر فرزندان، حمایت روانی از جانب:** **همسر بله خیر** **فامیل بله خیر** **دوستان بله خیر** **دیگران بله خیر**		
وابستگی والدی : **تماس چشمی، صحبت خود به خودی با نوزاد، آگاهی از رفتار ها و خواسته های نوزاد، لمس آرام، رابطه مثبت با همسر و خانواده**		
برنامه های آینده : **تاریخ برگشت به مدرسه یا کار، تاریخ**		

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

ملاقات و مراقبت بعدی در صورت نیاز، زمان قطع تغذیه با شیر مادر، برنامه تنظیم خانواده		
درک مراقبت از خود : **مراقبت از پستان** **مراقبت از اپی زیاتومی** **دارودرمانی** **رژیم / ویتامین ها** **استراحت / ورزش** **نزدیکی یا مقاربت** **پیشگیری از بارداری**		
ارزیابی محیط منزل **وضعیت منزل :** **شخصی** **استیجاری** **تمیزی** **آب آشامیدنی** **گاز ، یخچال** **خطرات محیطی**		
موارد دیگر: **(مانند ارزیابی مراقبت از نوزاد، نحوه در آغوش گرفتن، شیردهی، تعویض پوشک ، حمام کردن و .....)**		
تاریخ ملاقات : نام ملاقات کننده :		

پیوست شماره ۲ :

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

٤) ارتقای توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی

۵) دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی

٦) 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
دفتر خانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

فرم خلاصه شواهد و مستندات مربوط به تدوین شناسنامه خدمات

عنوان علمی خدمت و کد بین المللی: ویزیت در منزل برای ارزیابی و مراقبت پیگیرانه پس از زایمان

Home visit for postnatal assessment and follow up care کد : (٤٣٦) – ٩٩٥٠١

✓ تاریخ جستجو: ۱۳۹۳

بندهای فرم	منابع 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. B			
۱	کتابخانه	Post partum, home visit			*	Smith,Claudia M.Maurer.Frances A.”Community Health Nursing.Theory 7 Practice.21d Edition.W.B.Saunders.2000	**213-216**	
۲	کتابخانه	Post partum, home visit			*	Stanhopen, Marcia.Lancaster,Jeanette.” Community & Public Health Nursing.Mosby.2004	607 963	
۳	کتابخانه	بهداشت مادر و کودک			*	صالحین،شهربانو.بدخش،مهین.امیر شاهی،مهربانو."بهداشت مادر و کودک".جامعه نگر.۱۳۹۲	۸۲-۸۵	

		دوران بعد از زایمان					
٤	کتابخانه	Post partum/ home visit/postnatal care Home care			*	Fraser.Diane M.Cooper,Margaret A.”Myles Textbook For Midwives”.15th .Churchill Livingstone.2009	**590-594**
٥	Google scholar	Post partum Complhcation/problems		*		www.who.int/reproductive- of Content”health/publication/msm”table	
٦	**کتابخانه**	**دوران بعد زایمان**			*	**دچرنی،آلن.پرنول،مارتین.کارنت زنان(بارداری و مامایی).مترجم نادر قطبی و همکاران.تهران نشر طبیب.۱۳۷۸**	**۷۲۲-۷۳۵**
۷	کتابخانه و اینترنت	**عوارض بعد از زایمان**			*	**پاک سرشت،صدیقه."میزان شیوع و عوامل مساعد کننده عفونت بعد از زایمان واژینال در شهر تهران".پایان نامه.دانشگاه تربیت مدرس.۱۳٦۹**	**۳۰۱**
۸	کتابخانه و اینترنت	**عوارض بعد از زایمان**			*	دانش کجوری،مهوش."بررسی عوامل موثر بر عدم کفایت شیر مادر تا ٦ هفته بعد از زایمان در مراجعین به مراکز بهداشت و درمان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایرانگ.پایان نامه.۱۳۷۲	**۱٤٥-۱٤٦**

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

۹	کتابخانه و اینترنت	**عوارض بعد از زایمان**	*			**ایوان بقا،ریحانه و همکاران."افسردگی بعد از زایمان،شیوع و عوامل مستعد کننده آن.دانشکده پرستاری و مامایی تبریز ۱۳۸۹**		
۱۰	**کتابخانه**	Post partum/ home visit/postnatal care Home care			*	Scott Ricci,Susan."maternity & Pediatric Nursing.Lippincott.Williams &Wilkins.2009	**50-51** **514-517**	**برداشتی ازکل صفحات**
۱۱	**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**	**۲۰۳-۲۰٤**	**برداشتی ازکل صفحات**
۱۲	**کتابخانه**	Post partum/ home visit/postnatal care Home care			*	Olds,Sally B. London ,arcia l. Wieland Ladewing Patrica. Davidson , Michele R."Maternal-Newborn Nursing &Women's Health care.seven Edition.Prentice Hall.2004.	**1047-1049**	**برداشتی ازکل صفحات**

۱۳	کتابخانه	مراقبت از مادر و نوزاد، بعد از زایمان		*		معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران (ویژه ماما – پزشک عمومی) تجدید نظر دوم بهار ۱۳۸۹	۱۱۹-۸۹	برداشتی ازکل صفحات
۱٤	اینترنت	Postnatal Assessment Chart/Follow up care		*		*http*://www.medicid.state.al.us/documents/program-Maternity/Mcp_0p_Manual_1-06/post_partum_Home_Visit_Summary.pdf		برداشتی ازکل صفحات
۱۵	اینترنت	Postnatal Assessment Chart/Follow up care		*		http;//wch.dhhs.state.nc.us/pdf		برداشتی ازکل صفحات
۱٦	کتابخانه	Post partum/ home visit/postnatal care Home care	*			Lowdermilk.Perry.Cashion.Rhodes Alden.”Maternity & women’s Health care.10th Edition.Elsevier.Mosby.2012	**35-40** **504-505**	برداشتی ازکل صفحات
۱۷		آیین نامه شرح وظایف		*		آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهای کارشناس و کارشناس ارشد سال ۱۳۸۸ . وزارت بهداشت درمان و	۱	ماده ۱

						آموزش پزشکی		

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:

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

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 استنادی وجود ندارد، مورد استفاده قرار گیرد و نتایج پانل خبرگان به صورت مکتوب ضمیمه سایر شواهد گردد.

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