

بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم

اداره سلامت نوزادان

معاونت سلامت وزارت بهداشت



اداره سلامت نوزادان
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





تهیه کنندگان:

۱. دکتر کوروش کبیر
۲. دکتر مرتضی ناصر بخت
۳. دکتر مهیار زمان
۴. دکتر محمد حیدرزاده
۵. دکتر عباس حبیب الهی
۶. دکتر فاطمه مهتا بصیر
۷. دکتر فرحناز صنیعی
۸. حاجیه جعفری
۹. فاطمه گودرزی
۱۰. دکتر فرنوش داودی
۱۱. دکتر مسعود احمدزاد اصل
۱۲. روشنگر وکیلان
۱۳. بی بی ملیحه نظری

فهرست:

مقدمه

۶..... روش اجرای پروژه.....

۸..... تعاریف.....

فرآیندهای اتاق زایمان

۱۳..... ارزیابی قبل از تولد.....

۱۶..... آماده سازی برای مراقبت از نوزاد.....

۱۸..... قرار دادن نوزاد در محیط گرم.....

۱۹..... ارزیابی نیاز نوزاد به احیا.....

۲۱..... کلامپ و بریدن بند ناف.....

۲۲..... خشک کردن نوزاد.....

۲۳..... تماس پوست با پوست مادر و نوزاد.....

۲۵..... معاینه جفت و بند ناف.....

۲۶..... ثبت آپگار نوزاد در دقیقه اول.....

۲۷..... تعیین و ثبت آپگار نوزاد در دقیقه پنجم.....

۲۸..... تغذیه نوزاد در اتاق زایمان با روش خزیدن به طرف پستان مادر.....

۳۱..... خون گیری از بند ناف.....

۳۲..... بررسی علائم حیاتی نوزاد.....

۳۴..... ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان.....

۳۶..... تعیین هویت نوزاد.....

۳۸..... برقراری ارتباط بین پرسنل مامایی و مراقبت نوزادان

۳۹..... انتقال مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان

فرآیندهای اتاق پس از زایمان

۴۴..... تجویز ویتامین K_۱

۴۶..... اندازه گیری نوزاد

۴۸..... ایمن سازی نوزاد

۵۰..... لباس پوشیدن نوزاد

۵۱..... تجویز آنتی بیوتیک چشم

۵۲..... بررسی علائم حیاتی نوزاد

۵۵..... انتقال نوزاد از اتاق زایمان به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

فرآیندهای بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

۵۹..... مشاوره تغذیه نوزاد در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

۶۰..... استحمام نوزاد

۶۳..... مراقبت از بند ناف

۶۴..... بررسی علائم حیاتی نوزاد

۶۶..... تجویز قطره فلج اطفال

۶۷..... معاینه کامل نوزاد

۶۹..... آموزش مادر در زمان بستری در بیمارستان

۷۱..... غربالگری شنوایی

۷۲..... آموزش مادر قبل از ترخیص

ترخیص نوزاد.....۷۳

ختنه.....۷۵

پیگیری بعد از ترخیص.....۷۷

فرآیندهای پشتیبانی

فرآیند پشتیبانی مالی.....۸۱

فرآیند پشتیبانی وسایل و تجهیزات.....۸۱

فرآیند پشتیبانی فضاهای مورد استفاده۸۳

فرآیند پشتیبانی نیروی انسانی.....۸۳

فرآیندهای مستندسازی.....۸۴

مراحل تدوین کوریکولوم آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم۸۶

آموزش پرسنل.....۹۱

آموزش مادران.....۱۲۸

فضاهای فیزیکی و تجهیزات.....۱۴۲

نیروی انسانی.....۱۴۶

پایش و ارزیابی

شاخص ها۱۴۹

ضمایم:.....۱۶۸

به نام یگانه جانبخش جهان آفرین

مقدمه:

مراقبت از نوزاد در بدو تولد امری حیاتی و مهم می باشد . در حال حاضر در بیمارستان های کشور مراقبت های نوزاد به صورت روتین و به روشهای مختلف انجام می گیرد. بررسی ها نشان می دهد گروهی از مداخلات دارای نقش کلیدی و تاثیر مشخص بر سلامت و پیش آگهی نوزادان دارد و از طرفی دیگر شواهد کافی برای تاثیر گروهی دیگر از اقدامات رایج در ارایه خدمات وجود ندارد و یا حتی شواهد نشان دهنده تاثیر منفی آنها می باشد. در حال حاضر استاندارد مدون کشوری برای ارایه حداقل های فرآیندی در مراقبت نوزادان وجود نداشته است. بنابراین بسته خدمتی نوزاد سالم با هدف تعیین فرآیندهای اصلی و استانداردهای انجام آن و فرایندهای پشتیبان می کوشد با استفاده از دانش روز و نظرات کارشناسان این حوزه بسته خدمتی متناسب برای سطح کشور ارایه دهد.

ارایه و اجرای بسته خدمتی نوزاد سالم در افزایش کیفیت ارایه خدمات و مراقبت ها موثر است و امکان پایش و ارزشیابی مراکز ارایه خدمت و ارایه دهندگان را فراهم می آورد

روش اجرای پروژه:

برای تهیه بسته خدمتی نوزاد سالم در ابتدا با مراجعه به منابع موجود منتشر شده ، منابع الکترونیک و پایگاه های مرتبط و نیز اطلاعات موجود در اداره نوزادان وزارت بهداشت و درمان بررسی متون انجام شد بعد از بررسی متون کامل و جامع با استفاده از منابع شواهد استخراج شد و دسته بندی اطلاعات انجام گردید . در مرحله بعد فرآیند های اصلی تعیین و تعریف گردید و واژه های مورد نیاز تعریف گردید. فعالیت های لازم برای اجرای دقیق و کامل هر فرآیند به ترتیب نوشته شد . در این فرآیندها بعد از ذکر منطبق فرآیند، جدول فرآیند برای مشخص شدن عامل انجام دهنده، زمان انجام و محل انجام فرآیند و فعالیت های استاندارد آن ارائه گردید. برای تعیین فرآیندها و استاندارد آن جلسات متعدد با کارشناسان برگزار شد و با استفاده از نظرات آنان بخصوص در ماههای پایانی اجرای طرح، گزارشات تکمیل و تدوین گردید

در این جلسات آقای دکتر حیدزاده، دکتر حبیب الهی و خانم جعفری حضور مستمر و دائمی داشتند و تمام مراحل فرآیندها با حضور ایشان ویرایش می شد. در جلسات پایانی از نظرات و پیشنهادات دکتر بصیر، دکتر صنیعی و خانم گودرزی نیز استفاده گردید

در مراحل بعد با استفاده از منابع استخراج شده علمی و نظر کارشناسان، فرآیندهای پشتیبانی مورد نیاز نیز از آموزش، مالی، وسایل و تجهیزات، فضاهاى مورد استفاده، نیروی انسانی و فرآیندهای مستندسازی تعریف گردید و اقدامات و استانداردهای موردنیاز برای ارائه خدمات در اتاق زایمان، اتاق عمل (سزارین)، اتاق پس از زایمان و بخش هم اتاقی مادر و نوزاد بررسی و تدوین گردید

در مبحث آموزش، دو قسمت مجزا شامل آموزش خانواده نوزاد (بخصوص مادر نوزاد) و آموزش ارایه دهندگان خدمت (عامل مراقبت از نوزاد، متخصصین اطفال و نوزادان و غیره) در نظر گرفته شد که در زمانهای مختلف آموزشهای لازم ارایه داده شود. لازم به ذکر است که محتوی آموزشی مورد نیاز خارج از بسته خدمتی نوزاد سالم در حال تدوین است و پس از تکمیل توسط مجری ارایه خواهد شد

و در مرحله پایانی نیز شاخصهای پایش و ارزشیابی بسته خدمتی نوزاد سالم استخراج و تعریف شد و نحوه محاسبه هر شاخص ارائه گردید

در کلیه مراحل در جلسات با کارشناسان مطالب مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و با استفاده از نقطه نظرات و رهنمودهای آنان مطالب تکمیل گردید.

تعاریف:

نوزاد سالم: نوزادی است که دوران حاملگی، زایمان و تولد طبیعی را پشت سر گذاشته است و از نظر سن حاملگی، (نوزاد ترم: بین ۳۷ تا ۴۲ هفته)، وزن تولد (وزن تولد بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم) و وزن برای سن حاملگی (وزن برای سن حاملگی، بین صدک دهم تا نودم) طبیعی است. همچنین در معاینه سالم به نظر می‌رسد، آپگار دقیقه اول مساوی یا بالاتر از ۷ است و نقایص بافت نرم، آنومالی‌های مادرزادی و علائم کلینیکی بیماری را ندارد، به خوبی تغذیه می‌کند و از زمان تولد دچار مشکل خاصی نشده است.

مراقبت نوزاد سالم: شامل مراقبت‌ها و اقداماتی است که باید برای تمامی نوزادان انجام گیرد مگر اینکه توسط پزشک مسئول نوزاد انجام یکی یا تمام این اقدامات منع شده باشد. این مراقبت‌ها در مورد نوزاد سالم مطابق استاندارد (زمان، مکان، شخص و روش) مشخص شده در بسته خدمتی انجام می‌گردد. در مورد نوزاد دارای وضعیت غیر طبیعی (نوزادی که در تعریف نوزاد سالم قرار نگیرد) این مراقبت‌ها لازم الاجرا بوده ولی استاندارد انجام آن بسته به وضعیت نوزاد تغییر می‌کند. حدود ۸۰ درصد نوزادان در تعریف نوزاد سالم قرار می‌گیرند و احتمال بروز مشکلات در آنها پایین است و تنها لازم است مراقبت‌های اولیه (مراقبت‌های نوزاد سالم) برای آنها انجام شود.

عامل مراقبت نوزاد: در بسته خدمتی نوزاد سالم عامل مراقبت نوزاد ماما یا پرستاری است که دوره‌های لازم برای ارزیابی مراقبت‌های نوزادی را گذرانده است و ارزیابی خدمت به نوزاد در مراکز ارزیابی خدمت توسط عامل مراقبت نوزاد صورت می‌گیرد.

نوزاد نارس (pre term): نوزادی است که قبل از ۳۷ هفته بارداری متولد شده است.

نوزاد پس از موعد (post term): نوزادی است که بعد از ۴۲ هفته بارداری متولد شده است.

نوزاد ترم: نوزادی که بین ۳۷ تا ۴۲ هفته بارداری متولد شده است.

نوزاد با وزن کم (Low Birth Weight): نوزادی است که با وزن زیر ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شود.

شواهد وجود زجر تنفسی: وجود علائم برادی کاردی، ضربان قلب نامطمئن و بیوفیزیکال پروفایل کمتر از ۶ از ۸ یا ۸ از ۱۰ را گویند.

ناهنجاری مادرزادی: وجود ناهنجاری‌های آشکار بعد از تولد و یا گزارش ناهنجاری در سونوگرافی مادر در زمان بارداری.

سن حاملگی: تعداد هفته‌هایی که از حاملگی می‌گذرد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی محاسبه می‌شود و یا بر اساس نتایج سونوگرافی تعیین می‌گردد.

آلودگی مایع آمنیوتیک: مایع آمنیوتیک به صورت طبیعی شفاف است. به تغییر رنگ و ظاهر مایع آمنیون که می‌تواند به علت مکونیوم، خون یا عفونت باشد آلودگی مایع آمنیون اطلاق می‌گردد.

بیماری‌های مادر (موثر بر سلامت نوزاد): گروهی از بیماری‌های مادر بر سلامت نوزاد تاثیر مشخصی دارند. دیابت، پر فشاری خون و بیماری‌های عفونی از آن جمله هستند.

فرم‌ها: فرم‌های ثابت فرآیندها در اتاق زایمان، پس از زایمان و بخش هم‌تاقی مادر و نوزاد.

هیپوترمی: درجه حرارت مرکزی کمتر از $36/5$ درجه سانتی‌گراد در نوزاد که برای سلامت نوزاد تهدید کننده است.

زایمان طبیعی: تولد نوزاد از کانال زایمانی بعد از هفته ۲۲ بارداری بصورت مرده یا زنده

زایمان سزارین: تولد نوزاد بعد از هفته ۲۲ بارداری بصورت مرده یا زنده از طریق ایجاد برش روی شکم

تون عضلانی: قوام و سفتی عضلات نوزاد در زمان استراحت

کلامپ و بریدن بند ناف: کلامپ و قطع بند ناف در شرایط استریل در محل مناسب بعد از تولد نوزاد.

آپگار: روشی برای ارزیابی وضعیت عمومی و نیاز به احیاء نوزاد است که در دقیقه اول و پنجم بعد از زایمان انجام می‌شود و نمره دهی بر اساس معیارها تعیین میشود و حداکثر آن ۱۰ می‌باشد.

تغذیه با روش خزیدن به طرف پستان مادر: خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر، بلافاصله بعد از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر در یک ساعت اول بعد از تولد

علائم حیاتی نوزاد: تعداد تنفس، نبض و درجه حرارت بدن نوزاد

صدمات احتمالی زایمان: مجموعه صدمه های مکانیکی و هیپوکسی قابل پیشگیری و غیر قابل پیشگیری که
حین وضع حمل و زایمان به نوزاد وارد می گردد

هویت نوزاد: مجموعه مشخصات ، علایم و مواردی که شناسایی و تعلق نوزاد به والدین را ممکن می سازد
تجویز ویتامین K_۱ : تزریق آمپول ویتامین K_۱ (۱mg) یکبار در ۲ ساعت بعد از تولد در سمت خارجی ران
نوزاد.

اندازه گیری نوزاد: بررسی و تعیین وزن، قد و دور سر نوزاد به روش استاندارد

ایمن سازی نوزاد در بدو تولد: تجویز واکسن های هپاتیت ب، ب.ث.ژ و پولیو (در هنگام ترخیص از بیمارستان)
طبق دستورالعمل کشوری برای نوزاد.

مشاوره تغذیه و روش KMC: آموزش و کمک به انجام مراقبت مادرانه آغوشی (KMC) برای برآوردن نیازهای
نوزاد به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، انگیزش، ایمنی و عطوفت که در طول مدت حضور مادر و
نوزاد در بیمارستان اجرا می شود.

استحمام با اسفنج: برای شستشوی نوزاد در هفته اول و دوم از اسفنج مخصوص حمام می توان استفاده نمود و
این روش تا زمانی که بند ناف نوزاد نیفتاده است بیشتر از سایر روشها استفاده می شود

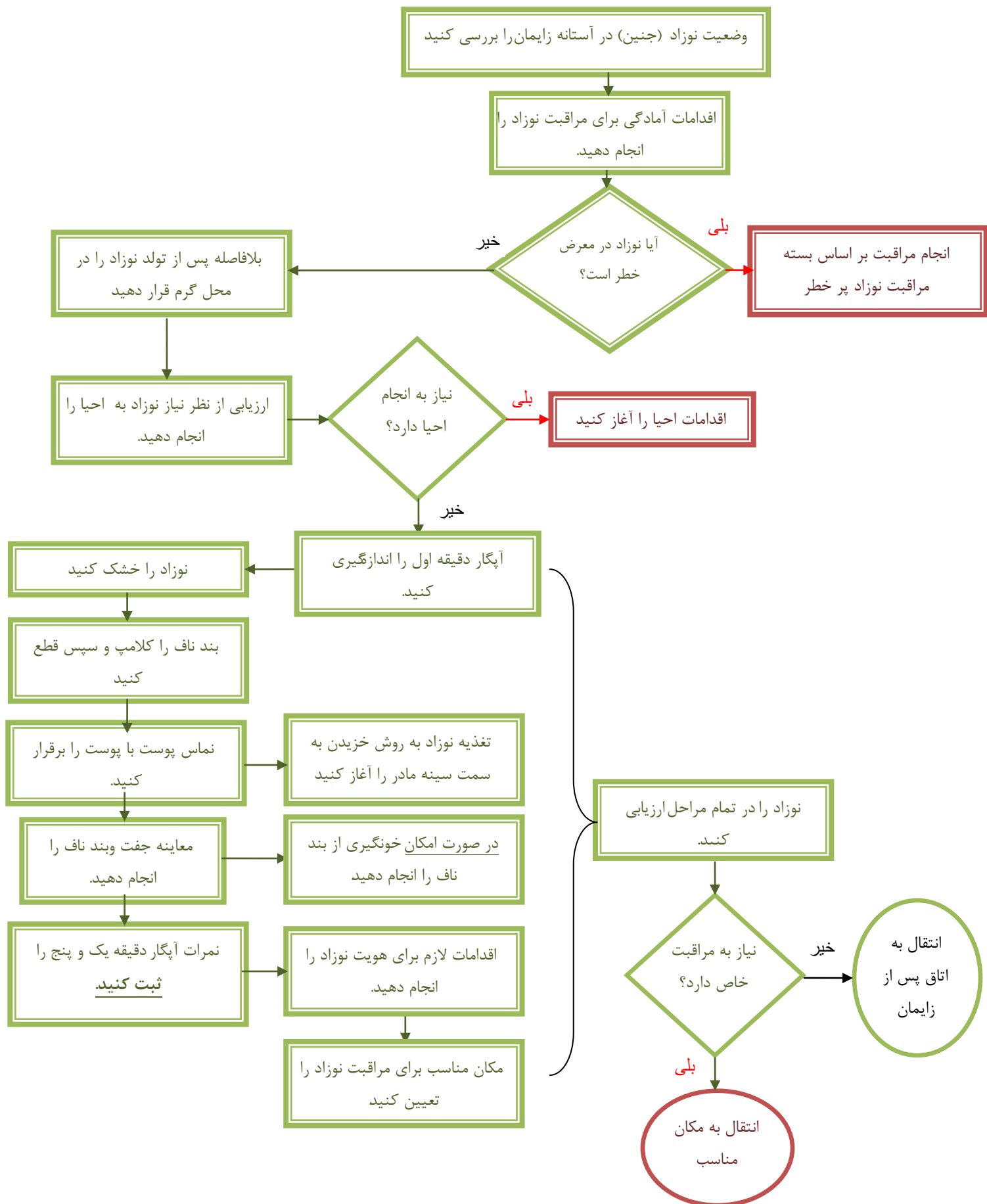
آموزش مادر در زمان حضور در بیمارستان:ارایه مجموعه ای از آموزشها از جمله تغذیه با شیر مادر، حفظ دمای
بدن نوزاد و خواب نوزاد توسط پرسنل پرستاری به مادر.

آموزش مادر در زمان ترخیص: آموزش علائم خطر، زمان انجام آزمایشات غربالگری و مراجعات بعدی در ساعاتی
قبل از ترخیص

غربالگری شنوایی: بررسی وضعیت شنوایی نوزاد در طول مدت حضور در بیمارستان

آزمایشات غربالگری: بررسی هیپوتیروئیدی و فاویسم با انجام آزمایش خون در روزهای سوم تا پنجم از تولد

فصل اول: فرآیندهای اصلی اتاق
زایمان



فرآیند ۱: ارزیابی قبل از تولد

با معاینه مادر و بررسی وضعیت جنین با ابزارهای موجود قبل از تولد، می توان از ریسک فاکتورهای تهدید کننده سلامت جنین اطلاع پیدا کرد و تمهیدات لازم جهت جلوگیری از هرگونه آسیب را بکار برد

فرآیند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند
ارزیابی نوزاد قبل از تولد	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	قبل از تولد	اتاق زایمان	بررسی سن تولد	شرح حال گرفتن از مادر	مشخص شدن احتمال نیاز نوزاد به خدمات ویژه در صورت غیر طبیعی بودن هر مورد نوزاد وارد بسته مراقبت از نوزاد پر خطر می شود.
				بررسی مایع آمنیوتیک	بررسی سونوگرافی همراه مادر	
				بررسی بیماریهای مادر	بررسی مایع آمنیوتیک از نظر شفاف و مکونیومی بودن	
				بررسی ناهنجاریهای نوزاد	ناهنجاریها تشخیص داده شده با سونوگرافی	
				بررسی زجر تنفسی نوزاد	بررسی برادی کاردی بررسی ضربان قلب نامطمئن بررسی بیوفیزیکال پروفایل کمتر از ۶ از ۸ یا ۸ از ۱۰	

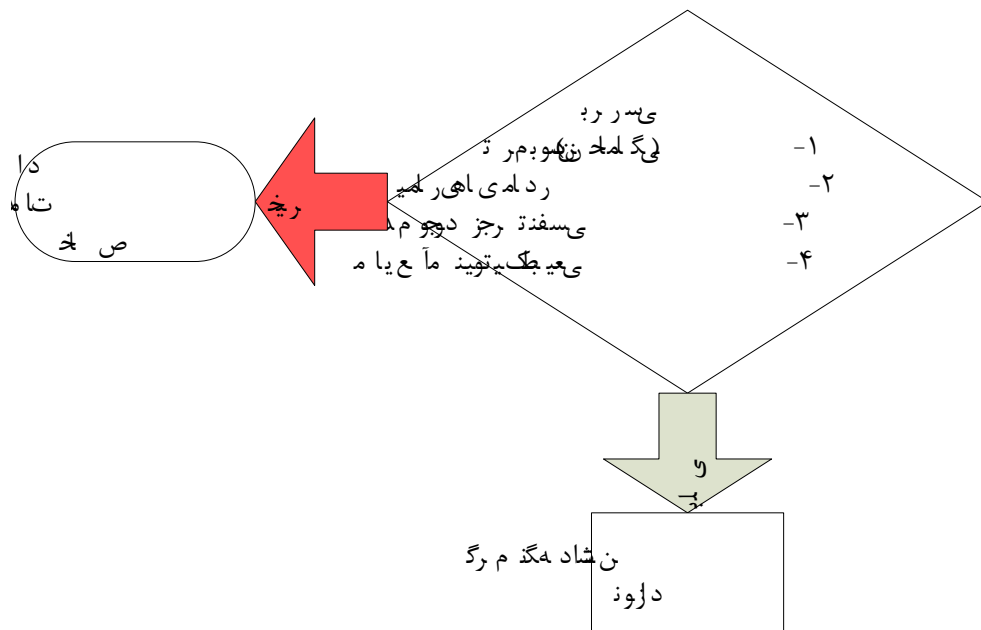
فعالیت‌ها:

- ۱- پرونده مادر ، سونوگرافی همراه و سن حاملگی مادر را در نظر بگیرید
- ۲- بر اساس اطلاعات فوق ، سن حاملگی نوزاد را تخمین بزنید
- ۳- ترم بودن (maturity) نوزاد در آستانه تولد را تعیین کنید (سن کمتر از ۳۷ هفته را به عنوان پره ترم بودن در نظر بگیرید)
- ۴- شرح حال مادر را از پرونده و نیز با گفتگو از مادر سوال کنید
- ۵- بیماری‌هایی مادر که سلامت نوزاد را تهدید می کند تعیین کنید
- ۶- مایع آمنیوتیک را بررسی کنید. (از نظر آغشتگی به مکونیوم، وجودخون یا علایم عفونت)
- ۷- شواهد وجود زجر تنفسی را بررسی کنید (برادی کاردی، ضربان قلب نامطمئن و بیوفیزیکال

پروفایل کمتر از ۶ از ۸ یا ۸ از ۱۰).

- ۸- ناهنجاری های مادرزادی در جنین بررسی کنید (سونوگرافی ها یا سایر بررسی های انجام شده در دوران بلوداری).
- ۹- در صورت مثبت بودن هر کدام از موارد فوق(پره ترم ، وجود بیماری موثر بر نوزاد در مادر، زجر جنینی و وجود ناهنجاری) نوزاد ممکن است نیاز به مراقبت‌های خاصی داشته باشد و از بسته نوزاد سالم خارج می گردد.
- ۱۰- برای ارایه مراقبت نوزادان نیازمند مراقبت‌های خاص از بسته نوزاد پر خطر یا نوزاد دارای ناخوشی(در آینده تدوین خواهد شد) استفاده کنید.در بسته های خدمتی ذکر شده علاوه بر اقدامات نوزاد سالم ، شرایط و اقدامات دیگری نیز در ارایه و تواتر خدمات در نظر گرفته می شود
- ۱۱- در صورتی که پاسخ سوالات فوق منفی است، طبق بسته خدمتی نوزاد سالم ادامه دهید(شکل شماره

(۱) (۱ , ۲ , ۳ , ۴ , ۵)



شکل شماره ۱: ارزیابی قبل از تولد

فرآیند ۲: آماده سازی برای مراقبت از نوزاد

برای اطمینان از وجود آمادگی های لازم برای مراقبت از نوزاد، قبل از تولد نوزاد وسایل و تجهیزات مورد نیاز ارایه مراقبت نوزاد سالم باید بررسی شود و در صورت وجود نقص بر طرف گردد. با توجه به اینکه مراقبت نوزاد سالم در اتاق زایمان توسط هر دو نفر (عامل زایمان و عامل مراقبت نوزاد) صورت میگیرد، بنابراین هر یک مسئول انجام بررسی وسایل مرتبط با فعالیتشان هستند. در نهایت نیز لازم است تیم احیا نیز در جریان زمان تقریبی وقوع زایمان قرار گیرد.

فرایند	نتیجه فرایند	مراحل انجام	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
اطمینان از آماده بودن شرایط برای زایمان		ست بند ناف (کلامپ بند ناف و وسیله بریدن بند ناف استریل و...)	وسایل نوزاد	اتاق زایمان	قبل از تولد	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	آماده سازی برای مراقبت از نوزاد
		سرنگ خونگیری از بند ناف					
		ظرف نمونه خون بند ناف					
		ست زایمان	تجهیزات نوزاد				
		تجهیزات مربوط به نور مناسب					
		تجهیزات و داروهای مورد نیاز احیا و درمان مادر					
		حوله های نخی استریل و گاز استریل	وسایل نوزاد	اتاق زایمان	قبل از تولد	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	
		حوله کلاه دار و لباسهای نوزادی					
		مچ بند شناسایی نوزاد					
		استامپ و وسایل تهیه اثر کف پا و دست	تجهیزات نوزاد				
		اکسیژن					
		ساکشن					
		وسیله گرم کننده نوزاد (وارمر و...)					
		تجهیزات احیا نوزاد					

فعالیت‌ها:

۱. وسایل نوزاد را بررسی نمایید.
 - a. عامل مراقبت نوزاد:
 ۱. حوله های نخی استریل و گاز استریل
 ۲. حوله کلاه دار و لباسهای نوزادی
 ۳. مچ بند شناسایی نوزاد
 ۴. استامپ و وسایل تهیه اثر کف پا و دست
 - b. عامل زایمان:
 ۱. ست بند ناف (کلامپ بند ناف ، وسایل بریدن بند ناف استریل و.....)
 ۲. سرنگ خونگیری از بند ناف
 ۳. ظرف نمونه خون بند ناف
۲. تجهیزات مورد نیاز مراقبت نوزاد را چک کنید.
 - a. عامل مراقبت نوزاد:
 ۱. اکسیژن
 ۲. ساکشن
 ۳. وسیله گرم کننده نوزاد (وارمر و....)
 ۴. تجهیزات احیا نوزاد
 - b. عامل زایمان:
 ۱. ست زایمان
 ۲. تجهیزات مربوط به نور مناسب
 ۳. تجهیزات و داروهای مورد نیاز احیا و درمان مادر
۳. وجود فرمهای لازم برای پرونده نوزاد را بررسی کنید
۴. حرارت اتاق زایمان و مراقبت نوزاد را بررسی و از وجود دمای مناسب اطمینان حاصل نمایید
۵. تیم احیا را از زمان تقریبی زایمان مطلع سازید (عامل مراقبت نوزاد). در صورت وجود زایمان پرخطر تیم احیا را قبل از زایمان فرا بخوانید (۱ ، ۶).

فرایند ۳: قرار دادن نوزاد در محیط گرم

جلوگیری از اتلاف حرارت و پیشگیری از هیپوترمی نوزادان از اصول مراقبت محسوب میشود . بلافاصله پس از تولد، نوزاد را روی شکم مادر که قبلا با یک حوله گرم و نخی و استریل پوشانیده شده قرار دهید. ارزیابی نیاز به احیا، خشک کردن و مراحل کلامپ و قطع بند ناف را پس از قرار دادن نوزاد روی شکم مادر انجام دهید . در صورت عدم وجود شرایط مناسب برای قرار دادن نوزاد روی شکم مادر، نوزاد را در یک سطح گرم، تمیز و ایمن (زیر گرم کننده تابشی) قرار داده و در کنار مادر بگذارید

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
پیشگیری از هیپوترمی نوزاد	شستن دستها	اتاق زایمان	بلافاصله پس از خروج از کانال زایمان	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	قرار دادن نوزاد در محیط گرم
	آماده کردن ۳ حوله خشک و تمیز				
	قرار دادن حوله روی شکم مادر در زایمان طبیعی				
	قرار دادن دو حوله زیر یک سطح گرم مانند گرم کننده تابشی در سزارین				
	بلافاصله پس از تولد، نوزاد را در یکی از حوله های گرم بپیچید.				
	نوزاد را روی سطح گرم و پوشانده شده با حوله قرار دهید (روی شکم مادر در زایمان طبیعی و یا داخل دستگاه گرم کننده تابشی)				

فعالیتها:

۱. قبل از به دنیا آمدن نوزاد دست خود را با آب و صابون بشویید
۲. سه حوله (حداقل) گرم و خشک نخی استریل را آماده کنید
۳. در زایمان طبیعی: قبل از تولد یک حوله تمیز و گرم روی شکم مادر قرار دهید (قبل از تولد نوزاد و بردن بند ناف) .

۴. در زایمان سزارین (و یا عدم آمادگی مادر در زایمان طبیعی): قبل از تولد یک سطح گرم و مناسب (ترجیحا تحت گرم‌کننده تابشی) را با حوله بپوشانید.
۵. بلافاصله پس از تولد، نوزاد را در یکی از حوله های گرم بپیچید.
۶. نوزاد را روی سطح گرم و پوشانده شده با حوله قرار دهید روی شکم مادر در زایمان طبیعی و یا زیر گرم‌کننده تابشی).
۷. بدیهی است در صورت نیاز به قرار دادن نوزاد بر روی سطحی غیر از شکم مادر، قطع بند ناف قبل از قرار دادن نوزاد در سطح گرم (گرم‌کننده تابشی) باید صورت گیرد.
۸. در صورت استفاده از گرم‌کننده تابشی ، آن را در کنار مادر بگذارید (۷, ۸, ۹, ۱۰).

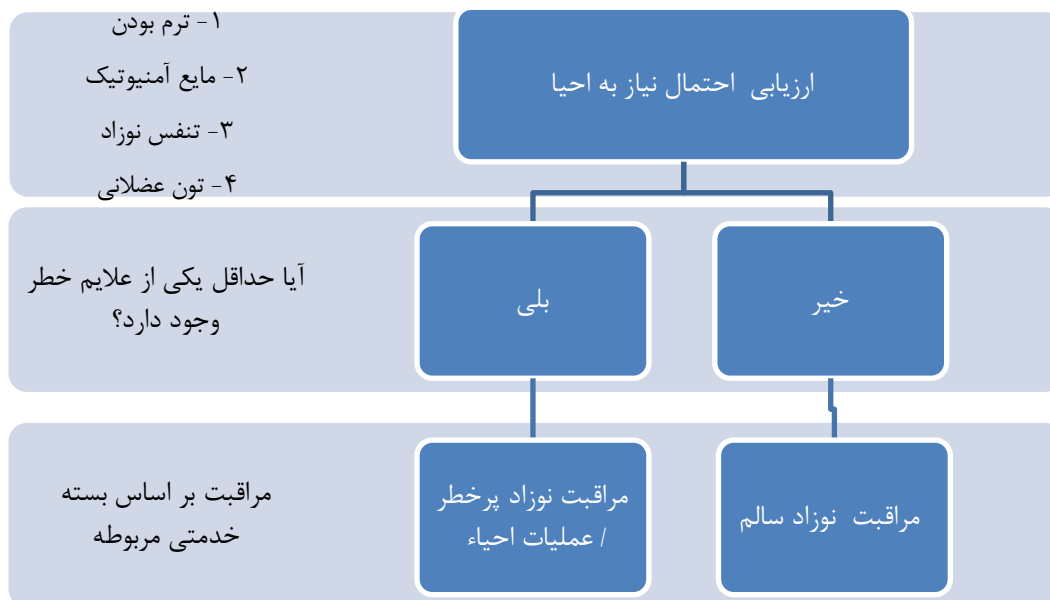
فرایند ۴: ارزیابی نیاز نوزاد به احیا

پس از تولد نوزاد و قرار دادن وی در یک حوله گرم و همزمان با قرار دادن نوزاد روی سطح گرم و تمیز (شکم مادر) باید نیاز نوزاد به احیا ارزیابی شود. این مرحله در مدت ۳۰ ثانیه اول تولد نوزاد صورت میگیرد و در صورت نیاز به احیا، مراقبت نوزاد بر اساس بسته خدمتی احیای نوزادان انجام میگیرد در صورت عدم نیاز به احیا مراقبت بر اساس بسته خدمتی نوزاد سالم ادامه می یابد

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرایند
بررسی نیاز به احیا	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	۳۰ ثانیه اول پس از تولد نوزاد	اتاق زایمان	بررسی سن حاملگی	تعیین نیاز نوزاد به احیا در صورت غیر طبیعی بودن، نوزاد وارد بسته احیاء می‌گردد.
				بررسی مایع آمنیوتیک	
				بررسی تون عضلانی	
				بررسی تنفس نوزاد	

فعالیت‌ها:

۱. وضعیت نوزاد را از نظر نارس بودن (preterm) مشخص کنید.
۲. وضعیت مایع آمنیوتیک را از نظر آلودگی به مکنونیوم و شواهد عفونت بررسی کنید.
۳. وضعیت نوزاد را از نظر تنفس بررسی نمایید.
۴. تون عضلانی نوزاد را بررسی کنید.
۵. بر اساس بررسی های انجام شده در مورد نیاز به احیا تصمیم گیری نمایید.
۶. در صورت نیاز به احیا بند ناف را سریعاً کلامپ و قطع نمایید و عملیات احیا را آغاز و برای گرفتن کمک اقدام کنید (بسته خدمتی احیای نوزاد).
۷. در صورت عدم نیاز به احیا طبق بسته خدمتی نوزاد سالم ادامه دهید.
۸. وضعیت رنگ پوست، ضربان قلب، تحریک پذیری، تون عضلانی و تنفس نوزاد را ارزیابی کنید.
۹. ناهنجاری‌های مهلک را در نوزاد بررسی کنید (شکل شماره ۲) (۱، ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴).



شکل شماره ۲: ارزیابی نیاز به احیاء

فرآیند ۵: کلامپ و بریدن بند ناف

پس از تولد نوزاد لازم است بند ناف قطع شود. در مورد زمان قطع بند ناف شواهد علمی متفاوت و بستگی به شرایط زایمان دارد. این زمان از قطع بلافاصله پس از زایمان تا انتظار برای قطع شدن نبض بند ناف متفاوت است. قطع بند ناف باید با روش استریل انجام شود

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
بند ناف نوزاد به روش استریل قطع می شود	تعویض دستکش	اتاق زایمان	بلافاصله پس از قرار دادن نوزاد روی شکم مادر	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	کلامپ و بریدن بند ناف
	لمس و انتظار برای کاهش نبض بند ناف (۳۰ تا ۱۸۰ ثانیه)				
	کلامپ بند ناف در فاصله ۳ تا ۴ سانتی متری شکم نوزاد، به وسیله گیره بند ناف استریل				
	قرار دادن گیره بند ناف استریل (دیگری را در فاصله ۳ تا ۵ سانتی متری کلامپ اول				
	قطع بند ناف با یک قیچی سرگرد استریل جراحی در فاصله دو سانتی متری از کلامپ دوم				
	بررسی بند ناف از نظر نشت خون				

فعالیت‌ها:

۱. نوزاد متولد شده در حوله قرار داده شده روی شکم مادر (فرایند سوم) گذاشته شود. (عامل زایمان)
۲. دستکش خود را با یک دستکش استریل تعویض کنید (عامل زایمان)
۳. در زایمان طبیعی، در صورتیکه از تزریق اکسی توسین پلای زایمان جفت استفاده نمی کنید، منتظر بمانید تا نبض بند ناف کاهش یابد و سپس اقدام به کلامپ بند ناف نمایید. در صورت استفاده از تزریق اکسی توسین کلامپ بند ناف را بدون منتظر شدن انجام دهید
۴. به وسیله گیره بند ناف استریل یا (پنس جراحی استریل و سپس تعویض با گیره) بند ناف را در فاصله ۳ تا ۴ سانتی متری شکم نوزاد کلامپ نمایید (عامل زایمان)

۵. گیره بند ناف استریل (پنس جراحی استریل) دیگری را در فاصله ۳ تا ۵ سانتی متری کلامپ اول قرار دهید. (عامل زایمان)
۶. بند ناف را باید یک قیچی سرگرد استریل جراحی در فاصله دو سانتی متری از کلامپ دوم (کلامپ خارجی) قطع نمایید. (عامل زایمان)
۷. در زایمان سزارین حوله گرمی در محل مناسب برای قرار دادن نوزاد قرار دهید. پس از تولد نوزاد بند ناف را کلامپ و سپس قطع نمایید
۸. بند ناف را از نظر نشت خون بررسی کنید در صورت نشت خون یک کلامپ دیگر اضافه کنید
۹. بهتر است برای ممانعت از ریزش خون در محل قطع بند ناف بر روی شکم نوزاد از گاز استریل استفاده نمایید. (توجه داشته باشید جهت قطع کردن بندناف نیاز به استریل کردن محل برش و یا استفاده از محلولهای ضد عفونی کننده نمی باشد) (۹, ۱۰, ۱۱, ۱۳).

فرایند ۶: خشک کردن نوزاد

پس از قطع بند ناف برای حفظ حرارت نوزاد، نوزاد را باید خشک نمود. در زمان خشک نمودن نوزاد ورنیکس که به صورت محافظ پوست نوزاد عمل می کند نباید برداشته شود.

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
نوزاد خشک شده و از اتلاف حرارت نوزاد و هیپوترمی جلوگیری می شود	شستن دستها	اتاق زایمان	بلافاصله پس از تولد و ارزیابی نیاز به اجیا	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	خشک کردن نوزاد
	خشک کردن نوزاد در حالیکه در یک حوله خشک و گرم پیچیده شده است.				
	خشک کردن نوزاد بصورت حرکات گذاشتن و برداشتن حوله روی پوست نوزاد (ابتدا سر و صورت و سپس بقیه بدن نوزاد را به ملایمت خشک کنید و خون و مکونیوم را از روی بدن نوزاد پاک کنید).				
	کنار گذاشتن حوله خیس				
	پیچاندن نوزاد در یک حوله خشک و تمیز				

فعالیت‌ها:

۱. دستانتان را با آب و صابون بشویید.
۲. نوزاد را در حالیکه روی سطح گرم و پوشانده شده قرار دارد و یک حوله خشک و گرم دور نوزاد پیچیده شده است، خشک نمایید.
۳. نوزاد را با حرکات گذاشتن و برداشتن حوله خشک نمایید (از مالش حوله بر پوست نوزاد خودداری نمایید).
۴. ابتدا سر و صورت و سپس بقیه بدن نوزاد را به ملایمت خشک کنید (بجز دستهای نوزاد).
۵. خون و مکونیوم را از روی بدن نوزاد پاک کنید
۶. حوله های خیس شده را کنار بگذارید.
۷. نوزاد را در یک حوله گرم و خشک تمیز دیگر بپیچید (۱، ۱۳).

فرآیند ۷: تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

یکی از اقدامات موثر در برقراری شیردهی و تداوم آن و نیز برقراری ارتباط عاطفی مادر و نوزاد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد است. در زایمان سزارین با بیحسی موضعی، مادر هوشیار است و برقراری تماس پوستی امکانپذیر است. در سزارین با بیهوشی عمومی این مراحل تا به هوش آمدن مادر در اتاق مراقبت پس از سزارین (ریکاوری) به تاخیر انداخته می شود. این مرحله با انجام شیردهی اولیه به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر تکمیل میشود.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرایند
برقراری ارتباط عاطفی مادر و کودک کمک به آغاز تغذیه با شیر مادر حفظ حرارت نوزاد	زایمان طبیعی	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه)	اتاق زایمان	شستن دست‌ها	تشویق مادر برای بوسیدن نوزاد نجا کردن مادر در گوش نوزاد قرار دادن نوزاد روی شکم مادر برای تماس پوست به پوست نوزاد و مادر
				برقراری تماس چشمی	
				تماس گونه به گونه	
				عدم نیاز به احیا	
				بلافاصله پس از مشخص شدن	
				تماس پوست به پوست	
	سزارین با بیحسی موضعی	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه)	اتاق زایمان و ریکاوری	شستن دست‌ها	قرار دادن نوزاد بین دو پستان مادر به صورت مورب برای تماس پوست به پوست نوزاد و مادر
				تماس گونه به گونه	
				شستن عدم نیاز به احیا	
				بلافاصله پس از مشخص شدن	
				بلافاصله پس از مشخص شدن	
				تماس پوست به پوست	
سزارین با بیهوشی عمومی	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه)	ریکاوری	شستن دست‌ها	قرار دادن نوزاد بین دو پستان مادر به صورت مورب برای تماس پوست به پوست نوزاد و مادر	
			تماس گونه به گونه		
			پس از به هوش آمدن مادر		
			بلافاصله پس از مشخص شدن		
			بلافاصله پس از مشخص شدن		
			تماس پوست به پوست		
تماس پوست با پوست مادر و نوزاد					

فعالیت‌ها:

۱. در حالیکه نوزاد در حوله ای پیچیده شده است، نوزاد را به طرف مادر ببرید
۲. نوزاد را در معرض دید مادر قرار دهید (برقراری تماس چشمی).
۳. گونه نوزاد را در کنار گونه مادر قرار دهید
۴. مادر را تشویق کنید که نوزاد را ببوسد
۵. مادر را تشویق کنید در گوش نوزادش به صورت نجوا صحبت کند

۶. نوزاد را برای شروع شیردهی درروی شکم مادر(در سزارین بین دو پستان مادر به صورت مورب) قرار دهید.

۷. مراقب حفظ حرارت بدن نوزاد باشید (۱۲, ۱۵).

فرآیند ۸ : معاینه جفت و بند ناف

معاینه جفت و بند ناف برای تامین سلامت مادر و نوزاد با اهمیت است و می تواند نشان دهنده احتمال ناهنجاری در نوزاد باشد. یافته های معاینه جفت در اتاق زایمان باید ثبت شود

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
جفت بررسی شده و وجود ناهنجاری در آن تعیین و ثبت میشود	اطمینان از خروج کامل جفت	اتاق زایمان	بعد از تولد نوزاد، هنگام خروج جفت	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	معاینه جفت و بند ناف
	بررسی اندازه، شکل، همناختی و کامل بودن جفت				
	بررسی پرده های جفتی (وجود عروق بزرگ)				
	ثبت هرگونه ناهنجاری جفت و بندناف				
	بررسی محل و نحوه اتصال بندناف				
	بررسی عروق بندناف (دو شریان و یک ورید)				
	ثبت یافته های بدست آمده				

فعالیت ها:

- ۱- از خروج کامل جفت مطمئن شوید
- ۲- اندازه، شکل، همناختی و کامل بودن جفت را بررسی کنید
- ۳- پرده های جفتی (وجود عروق بزرگ را در پرده ها) را با دقت بررسی کنید.
- ۴- هرگونه ناهنجاری (لوب فرعی، خونریزی، تومور و توده) را ثبت کنید.
- ۵- محل و نحوه اتصال بند ناف را چک کنید.
- ۶- عروق بند ناف را با دقت نگاه کنید.
- ۷- از وجود دو شریان و یک ورید مطمئن شوید
- ۸- یافته های خود را ثبت کنید (۱, ۱۱, ۱۳).

فرایند ۹: ثبت آپگار نوزاد در دقیقه اول

پس از قرار دادن نوزاد روی شکم مادر (بین دو سینه مادر در زایمان سزارین) فرصت مناسبی برای ثبت اطلاعات وجود دارد. آپگار نوزاد که در دقیقه اول بررسی شده است باید در محل مخصوص در فرم ثبت شود

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرایند
ثبت آپگار دقیقه اول	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	پس از انجام کلامپ و بریدن بند ناف	اتاق زایمان	حفظ دمای بدن نوزاد (استفاده از وارمر یا روی شکم مادر)	ثبت آپگار دقیقه اول نوزاد در فرم
				ثبت نتیجه بررسی رنگ پوست نوزاد	
				ثبت ضربان قلب نوزاد در جدول آپگار	
				ثبت وضعیت تحریک پذیری نوزاد در جدول آپگار	
				ثبت وضعیت تون عضلانی نوزاد در جدول آپگار	
				ثبت وضعیت تنفس نوزاد در جدول آپگار	
				محاسبه نمره آپگار و ثبت در فرم	
				تکمیل کامل فرم در صورت نیاز به احیاء	

فعالیت‌ها:

۱. در حالیکه نوزاد در محل گرمی (زیر وارمر یا آغوش مادر) قرار دارد وضعیت رنگ پوست نوزاد را که در ابتدا بررسی کرده‌اید (فرایند ۳)، طبق جدول آپگار نمره دهید.
۲. ضربان قلب نوزاد را که در ابتدا بررسی کرده‌اید (فرایند ۳)، طبق جدول آپگار نمره دهید.
۳. وضعیت تحریک پذیری نوزاد را که در ابتدا بررسی کرده‌اید (فرایند ۳)، طبق جدول نمره دهید.
۴. وضعیت تون عضلانی نوزاد را که در ابتدا بررسی کرده‌اید (فرایند ۳)، طبق جدول نمره دهید.
۵. وضعیت تنفس نوزاد را که در ابتدا بررسی کرده‌اید (فرایند ۳)، طبق جدول نمره دهید.
۶. مجموع نمره آپگار دقیقه اول را در برگ ثبت آپگار ثبت نمایید.
۷. در صورت نیاز به انجام احیاء قسمت‌های تکمیلی فرم آپگار را تکمیل نمایید (۱، ۱۳، ۱۴).



فرایند ۱۰: تعیین و ثبت آپگار نوزاد در دقیقه پنجم

آپگار نوزاد در دقیقه ۵ نیز باید بررسی شود. نتایج آپگار دقیقه پنجم تا حد زیادی با پیش آگهی نوزاد ارتباط دارد. پس از بررسی و تعیین آپگار دقیقه ۵، نتایج باید در محل مخصوص در فرم ثبت شود

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
تعیین و ثبت نمره آپگار دقیقه ۵ در فرم	حفظ دمای بدن نوزاد (استفاده از وارمر یا روی شکم مادر)	اتاق زایمان	۵ دقیقه بعد از تولد	عامل زایمان (مامای زایشگاه)	ثبت آپگار دقیقه پنجم
	بررسی رنگ پوست نوزاد				
	ثبت ضربان قلب نوزاد بر اساس جدول آپگار				
	نمره دهی وضعیت تحریک پذیری نوزاد بر اساس جدول آپگار				
	نمره دهی وضعیت تون عضلانی نوزاد بر اساس جدول آپگار				
	نمره دهی وضعیت تحریک پذیری نوزاد بر اساس جدول آپگار				
	تکمیل فرم در صورت نیاز به احیاء				

فعالیت‌ها:

۱. ۵ دقیقه پس از تولد مجدداً نوزاد را بررسی کنید در حالیکه نوزاد در محل گرمی قرار دارد (زیر وارمر یا آغوش مادر).
۲. وضعیت رنگ پوست نوزاد را بررسی و طبق جدول نمره دهید
۳. در دقیقه پنجم ضربان قلب نوزاد را بررسی و طبق جدول نمره دهید
۴. وضعیت تحریک پذیری نوزاد را بررسی و طبق جدول نمره دهید
۵. وضعیت تون عضلانی نوزاد را بررسی و طبق جدول نمره دهید

۶. وضعیت تنفس نوزاد را بررسی و طبق جدول نمره دهید
۷. مجموع نمره آپگار دقیقه پنجم را در برگ ثبت آپگار ثبت نمایید.
۸. در صورت نیاز به انجام احیا قسمت‌های تکمیلی فرم آپگار را تکمیل نمایید.
۹. اگر آپگار نوزاد در دقیقه ۵ کمتر از ۷ بود، بررسی و ثبت آپگار را در دقیقه های ۱۰، ۱۵ و ۲۰ نیز انجام دهید (۱۳، ۱۴).

فرایند ۱۱: تغذیه نوزاد در اتاق زایمان با روش خزیدن به طرف پستان مادر

شیر مادر غذایی ایده ال و کامل برای نوزاد سالم می باشد این تغذیه مواد لازم جهت رشد و تکامل برای نوزاد را مهیا میکند با توجه به فواید شیر مادر، اولین تغذیه باید بلافاصله بعد از تولد و در اولین زمان ممکن انجام شود (بجز موارد خاص). پدیده (BC) Breast crawl که موجب شیر خوردن مستقل و بدون هیچ گونه راهنمایی نوزاد می گردد شروع زودرس شیردهی را ممکن می سازد و تداوم آن را تضمین می نماید که بدنبال آن نوزاد احساس امنیت و آرامش بیشتری را احساس می کند برقراری رابطه عاطفی مادر و نوزاد در بدو تولد را عمیق تر می سازد. ضمناً با تغذیه مناسب از میزان مرگ و میر ناشی از سوء تغذیه نوزاد نیز کاسته می شود

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
آغاز تغذیه نوزاد با شیر مادر	آماده کردن مادر برای شروع شیردهی با روش خزیدن به سمت پستان مادر	اتاق مراقبت پس از زایمان	پس از تماس پوستی	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	زایمان طبیعی
	قرار دادن نوزاد در وضعیت قورباغه‌ای روی شکم مادر				
	قرار دادن یک حوله خشک روی نوزاد برای جلوگیری از اتلاف حرارت نوزاد				
	به نوزاد برای خزیدن و تغذیه حداقل یک ساعت فرصت دهید.				
	آماده کردن مادر برای شروع شیردهی با روش خزیدن به سمت پستان مادر	اتاق مراقبت پس از سزارین (ریکاوری)	پس از تماس پوستی	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	با روش اسپینال سزارین
	قرار دادن نوزاد بصورت مورب از سمت بالای سر مادر بین پستان های مادر				
	قرار دادن یک حوله خشک روی نوزاد برای جلوگیری از اتلاف حرارت نوزاد				
	به نوزاد برای خزیدن و تغذیه حداقل یک ساعت فرصت دهید.				
	آماده کردن مادر برای شروع شیردهی با روش خزیدن به سمت پستان مادر	اتاق مراقبت پس از سزارین (ریکاوری)	اولین فرصت پس از به هوش آمدن مادر	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	با بیهوشی عمومی سزارین
	قرار دادن نوزاد بصورت مورب از سمت بالای سر مادر بین پستان های مادر				
	قرار دادن یک حوله خشک روی نوزاد برای جلوگیری از اتلاف حرارت نوزاد				
	به نوزاد برای خزیدن و تغذیه حداقل یک ساعت فرصت دهید.				

تغذیه نوزاد در اتاق زایمان با روش خزیدن به سمت پستان مادر

فعالیت‌ها:

توجه: انتظار می‌رود مادر در آموزش‌های آمادگی زایمان با روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر آشنا شده باشد.

- ۱- روش انجام کار و مزایای آن را مختصراً به مادر توضیح دهید.
- ۲- به مادر اطمینان دهید که این روش موثر خواهد بود.
- ۳- در صورت عدم تمایل مادر و یا هرگونه مشکل (زایمان سخت، درد و ناراحتی) می‌توانید مراحل شیردهی را تا یک ساعت (برای آماده شدن مادر) به تاخیر بیندازید.
- ۴- نوزادی که بدنش خشک شده، روی شکم مادر (در وضعیت قورباغه) قرار دهید.
- ۵- در موارد سزارین نوزاد را بصورت مورب از سمت بالای سر مادر بین پستان‌های مادر قرار دهید.
- ۶- برای جلوگیری از اتلاف حرارت بدن یک حوله خشک روی نوزاد بگذارید (می‌توان با گذاشتن کلاه از اتلاف حرارت جلوگیری کرد).
- ۷- مدت حداکثر یکساعت به نوزاد فرصت دهید تا به سمت پستان مادر خزیده و با یافتن نیپل تغذیه خود را شروع نماید. (معمولاً نوزاد در ۱۵ دقیقه اول غیر فعال می‌باشد و در نیم ساعت بعد، شروع به جستجوی نیپل میکند و بعد از آن شروع به تغذیه می‌نماید)
- ۸- در صورت عدم موفقیت نوزاد پس از یکساعت با قرار دادن نوزاد روی پستان (کنار نیپل) به تغذیه اولیه کمک کنید و در صورت عدم موفقیت با قرار دادن نیپل در دهان نوزاد به شروع اولین تغذیه به وی کمک نمایید.

توجه: لزومی به شستن پستان مادر نیست (۹، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۷).



فرآیند شماره ۱۲: خون‌گیری از بند ناف

در بدو تولد دانستن گروه خونی نوزاد (blood group & RH) امری ضروری است. همچنین در مراحل بعدی بستری نوزاد، اطلاع داشتن از گروه خونی مفید است. در شرایط خاصی نیز بررسی قند خون نوزاد، کلسیم و PH بند ناف می‌تواند ضرورت داشته باشد و در صورت امکان با خون‌گیری از بند ناف بدون ایجاد استرس و درد در نوزاد رسیدن به این اهداف آسان می‌شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
نمونه‌گیری از بند ناف به روش صحیح و استریل	آماده کردن سرنگ ۲ سی سی	رأف زایمان	بعد از بریدن بند ناف	عامل زایمان / مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	خون‌گیری از بند ناف
	پوشیدن دستکش				
	خون‌گیری از ورید بندناف				
	رعایت خون‌گیری ایمن ریختن نمونه خون در شیشه سیتراته و لخته				

فعالیت‌ها:

۱- سرنگ ۲ سی سی با سر سوزن سبز یا خاکستری را آماده کنید.

۲- دستکش استریل بپوشید.

۳- ورید بند ناف در قسمت متصل به جفت را پیدا کنید.

۴- مقدار ۱ تا ۲ سی سی خون داخل سرنگ بکشید.

۵- مراحل خون‌گیری ایمن را رعایت کنید.

۶- سر سوزن را بردارید.

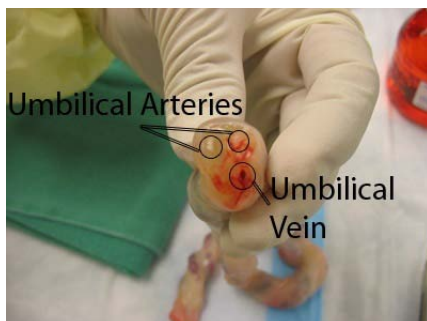
۷- خون گرفته شده را در دو شیشه سیتراته و لخته بریزید.

۸- سرنگ را در safety box قرار دهید.

۹- مشخصات را روی نمونه‌ها ثبت کنید.

۱۰- درخواست آزمایشات را تکمیل کنید.

۱۱- برای ارسال نمونه‌ها به آزمایشگاه اقدام کنید.



نکته: در صورت عدم خون‌گیری از بند ناف در بدو تولد و یا ایجاد مشکل در نمونه خون گرفته شده از بند ناف، نیاز است که در طول مدت حضور نوزاد در بیمارستان، برای داشتن گروه خونی و RH نمونه خون از ورید نوزاد گرفته شود (۶، ۱۱، ۱۲، ۱۳).

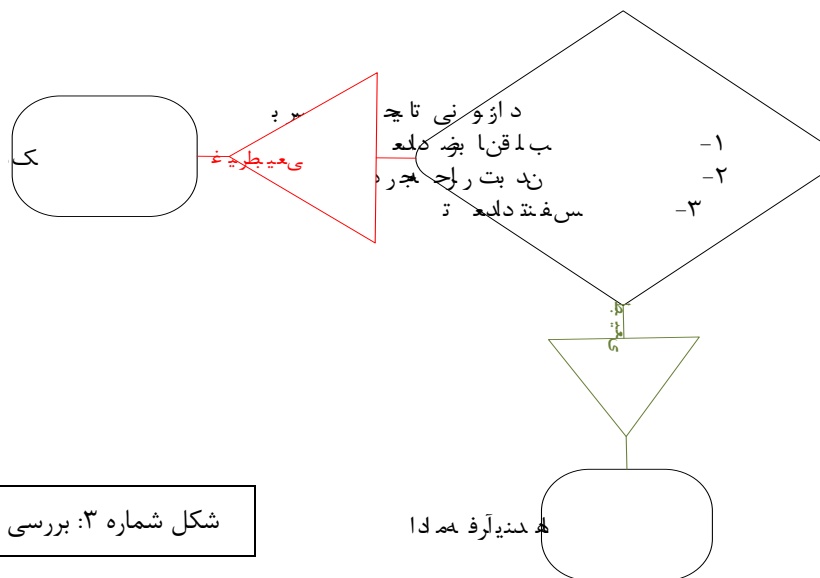
فرآیند شماره ۱۳: بررسی علائم حیاتی نوزاد

علائم حیاتی در نوزادان سالم نیز حائز اهمیت است. این علائم حیاتی در نوزادان سالم شامل ضربان قلب، تعداد تنفس و درجه حرارت بدن نوزاد می باشد و ارزیابی این علائم بعلت عدم پایداری وضعیت نوزاد در ساعات اول تولد، هر ۳ ساعت یکبار خواهد بود. و در اتاق زایمان برای اولین بار این علائم بررسی می شود

فرآیند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند
فرآیند بررسی علائم حیاتی نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه)	در ساعت اول بعد از تولد	اتاق زایمان	بررسی ضربان قلب	شستن دستها	تعیین وضعیت نوزاد از نظر ثبات و عدم نیاز به خدمات خاص در صورت غیر طبیعی بودن به پزشک اطلاع دهید.
					آماده کردن ساعت ثانیه شمار	
					انتخاب رگ قابل لمس	
					شمارش ضربان به مدت ۱ دقیقه	
					ثبت تعداد ضربان	
				بررسی تعداد تنفس	شستن دستها	
					قرار دادن نوزاد در وضعیتی که قفسه سینه قابل مشاهده باشد.	
					شمارش تعداد تنفس با مشاهده قفسه سینه در یک دقیقه	
					ثبت تعداد تنفس نوزاد	
				بررسی دمای بدن نوزاد	شستن دستها	
					تمیز کردن دماسنج با الکل	
					بررسی دمای بدن نوزاد از طریق آنال (۲ دقیقه) یا اگزیلاری (۴ تا ۵ دقیقه)	
ثبت دمای بدن نوزاد						

فعالیت‌ها:

- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشوید.
- ۲- یک رگ قابل لمس را پیدا کنید. (یا با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)
- ۳- ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار دهید.
- ۴- ضربان را به مدت ۱ دقیقه بشمارید.
- ۵- تعداد ضربان را در فرم ثبت علائم درج کنید
- ۶- نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد
- ۷- با مشاهده قفسه سینه تنفس نوزاد را بررسی کنید.
- ۸- تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید.
- ۹- تعداد تنفس را در فرم ثبت علائم درج کنید
- ۱۰- دماسنج را با الکل تمیز کنید
- ۱۱- با روش آنال (در مدت ۲ دقیقه) و یا آگزیلاری (در مدت ۴ تا ۵ دقیقه) درجه حرارت بدن نوزاد را بررسی کنید
- ۱۲- مقدار دمای بدن را ثبت کنید.
- ۱۳- علائم اندازه گیری شده در چارت علائم حیاتی نیز ثبت نمایید.
- ۱۴- در صورت غیرطبیعی بودن علائم به پزشک اطلاع دهید (شکل شماره ۳) (۷, ۸, ۹) .



فرایند ۱۴: ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان

با انجام معاینه اولیه جنسیت، ابهام جنسی و علایم و نشانه های مهم بررسی میشود و در صورت وجود آنومالی‌ها ثبت میگردد. وجود آنومالی‌ها و بخصوص در حفرات بدن نوزاد (دهان و مقعد) میتواند نشاندهنده وجود سایر مشکلات و نیاز به مراقبت ویژه باشد. پس از انجام این معاینات میتوان نیاز به سایر اقدامات و بررسی بیشتر را مدنظر قرار داد.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
ارزیابی در اتاق زایمان	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	پس از پایان تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	اتاق زایمان	قرار دادن نوزاد در سطحی مناسب (گرم)	تعیین وجود آنومالیهای واضح و علایم خطر در صورت غیر طبیعی بودن هر کدام از معاینات، اقدامات فوری و ضروری انجام شود و نوزاد از بسته نوزاد سالم خارج می‌شود.
				بررسی جنسیت نوزاد	
				بررسی حفره دهان	
				بررسی مقعد از نظر باز بودن و اندازه گیری دمای بدن نوزاد	
				بررسی آنومالی‌های واضح مادرزادی	
				بررسی صدمات احتمالی زایمان	
				ثبت نتایج بدست آمده در فرم مربوط به معاینه اولیه نوزاد	

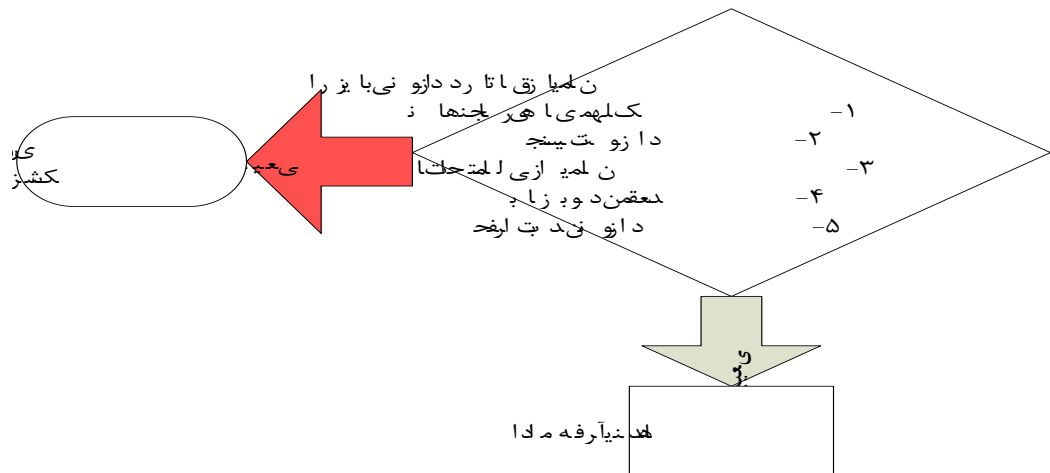
فعالیت‌ها:

۱. فرم مربوط معاینه نوزاد در اتاق زایمان را بردارید
۲. اجازه بدهید تغذیه نوزاد با شیر مادر بدون مزاحمت پایان گیرد

۳. نوزاد را در سطحی مناسب از نظر گرما و پوشیده بودن با حوله گرم و تمیز قرار دهید
۴. جنسیت نوزاد را بررسی نمایید .
۵. نتیجه را ثبت کنید.
۶. در نوزاد پسر وجود بیضه ها در کیسه اسکروتوم را مشخص کنید
۷. ناحیه تناسلی را از نظر ابهام جنسی بررسی کنید.
۸. نتایج را ثبت نمایید.
۹. حفره دهان را از نظر شکاف لب و کام بررسی کنید
۱۰. از باز بودن مقعد اطمینان حاصل نمایید (با استفاده از ترمومتر و یا NGT از باز بودن مقعد مطمئن شوید در ضمن دمای بدن نوزاد را بررسی و ثبت کنید).

توجه: در صورت دفع مکنونیوم نیازی به بررسی باز بودن مقعد نوزاد نیست

۱۱. آنومالی‌های مادرزادی واضح را بررسی کنید.
۱۲. صدمات احتمالی زایمان را بررسی کنید.
۱۳. نتایج را ثبت نمایید.
۱۴. پس از اطمینان از تکمیل فرم آن را امضا نمایید (شکل شماره ۴) (۱, ۸, ۹).



شکل شماره ۴: ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان

فرایند ۱۵: تعیین هویت نوزاد

یکی از حساسترین مسایل در مراقبتهای نوزادی تعیین هویت نوزاد است . شواهد نشان میدهند که جابجایی نوزادان و امکان اشتباه گرفته شدن آنها در بخشهای زایمان و هم‌تاقی مادر و نوزاد وجود دارد. برای جلوگیری از به وجود آمدن چنین مشکلاتی، هم آغوشی مادر و نوزاد، تعیین هویت نوزاد با روشهای مطمئن (نصب دستبند با شماره سریال خاص) موثر می باشد. مراقبت آغوشی با کاهش دفعات جدا شدن مادر و نوزاد علاوه بر این در حصول اطمینان مادر نیز کمک کننده است . مداخلات فوق علاوه بر این در تامین امنیت نوزادان موثر است . تامین امنیت نوزادان علاوه بر تعیین هویت، نیازمند انجام اقدامات دیگری از جمله برقراری سیاستها و مقررات خاصی در بیمارستان و مرکز زایمانی در زمینه ملاقاتها، مشخص بودن هویت ارایه دهندگان خدمت ، انتقال نوزادان و آموزش مادران می باشد

فعالیت‌ها:

- ۱- از تعیین جنسیت نوزاد اطمینان حاصل کنید
 - ۲- فرم ثبت هویت موجود در پرونده مادر را پر کنید
 - ۳- اثر کف هر دو پای نوزاد و اثر انگشت مادر را تهیه کرده و در محل مخصوص در پرونده مادر قرار دهید (مفید بودن این کار در منابع نیامده است) .
 - ۴- مشخصات: نام و نام خانوادگی مادر - نوع زایمان - تاریخ و ساعت زایمان - جنس نوزاد - آپگار نوزاد - نام عامل زایمان - نام پدر نوزاد را روی هر مچ بند مناسب (ایجاد حساسیت نکند و به راحتی باز نشود) نوزاد ثبت کنید.
 - ۵- مچ بند نوزاد را ترجیحا روی مچ پای نوزاد نصب کنید
 - ۶- مچ بند را روی مچ دست مادر نصب کنید
 - ۷- برچسب مخصوص پرونده مادر را پروی صفحه اول پرونده بچسبانید.
 - ۸- توصیه می شود در اولین فرصت بعد از تولد یک عکس از چهره نوزاد گرفته شود (هویت و امنیت نوزاد)
- (۹, ۱۰).

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
هویت نوزاد حفظ و تعیین گردد	اطمینان از تعیین جنسیت	اتاق زایمان	پس از پایان تغذیه نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد (ماما)	زایمان طبیعی
	تکمیل فرم ثبت هویت موجود در پرونده مادر				
	تهیه اثر کف پای نوزاد و انگشت مادر در پرونده مادر	اتاق زایمان سزارین (اتاق عمل)	پس از پایان تغذیه نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	سزارین با روش اسپاینال
	ثبت مشخصات: نام و نام خانوادگی مادر - نوع زایمان - تاریخ و ساعت زایمان - جنس نوزاد - آپگار نوزاد - نام عامل زایمان - نام پدر نوزاد را روی هر مچ بند مناسب (مادر و نوزاد)	اتاق زایمان سزارین (اتاق عمل)	پیش از انتقال مادر و نوزاد از اتاق عمل به ریکاوری	عامل مراقبت از نوزاد (مامای زایشگاه)	سزارین با بیهوشی عمومی
	نصب مچ بند روی مچ دست مادر و نصب مچ بند نوزاد را ترجیحا در مچ پای نوزاد				
	چسباندن برچسب روی پرونده مادر				

فرایند ۱۶: برقراری ارتباط بین پرسنل مامایی و مراقبت نوزادان

آنچه در طول زایمان و تولد نوزاد سپری شده است و وضعیت مادر و نوزاد در سیر حاملگی و زایمان بر سلامت و مراقبتهای مورد نیاز نوزاد تاثیر گذار است. پرسنل مامایی که مراحل زایمان را زیر نظر دارند پس از زایمان نوزاد را به مسئولین مراقبت نوزاد می سپارند . بنابراین لازم است مسئول مراقبت نوزاد و عامل زایمان با برقراری ارتباطی موثر اطلاعات را مرور و تکمیل نماید

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
برقراری ارتباط	عامل مراقبت از نوزاد/عامل زایمان) مامای زایشگاه)	پس از انجام معاینه و پیش از انتقال به اتاق پس از زایمان	اتاق زایمان	توضیح دادن وضعیت فعلی نوزاد و اطلاعات مهم زایمان بررسی ثبت کامل اطلاعات پرونده مادر	برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات مربوط به مادر و نوزاد

فعالیت‌ها:

۱. وضعیت فعلی نوزاد را با عامل زایمان در میان بگذارید (عامل مراقبت نوزاد).
۲. اطلاعات مهم زایمان نوزاد را با عامل مراقبت در میان بگذارید (عامل مراقبت زایمان).
۳. از تکمیل بودن اطلاعات ثبت شده اطمینان حاصل کنید (عامل مراقبت نوزاد و عامل زایمان).
۴. در مورد محل انجام و ادامه سایر مراقبت‌ها برای نوزاد تصمیم بگیرید(عامل مراقبت نوزاد و عامل زایمان). در حالت عادی نوزاد سالم و بدون مشکل به اتاق پس از زایمان منتقل میگردد(۹, ۱۳).

فآآند ۱۷: انتقال مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان

پس از تکمیل اقدامات در اتاق زایمان مادر و نوزاد باید برای انجام سایر خدمات به اتاق پس از زایمان انتقال یابند. در زمان انتقال نوزاد از هر قسمت به قسمت دیگر حفظ و تامین حرارت نوزاد ، تامین ایمنی نوزاد و پیشگیری از عفونت اهمیت دارد. اصل اساسی هم آغوشی مادر و نوزاد برای کمک به حفظ حرارت نوزاد و تامین ایمنی نوزاد تا آنجا که امکان دارد باید رعایت شود. بنابراین هر جا شرایط مادر اجازه میدهد نوزاد در آغوش مادر انتقال می یابد. در سایر موارد باید سعی شود انتقال به صورت همزمان و با استفاده از کات مناسب (شفاف و قابل شستشو) صورت گیرد، اگر انکوباتور موجود باشد ارجح تر است. پوشاندن مناسب رهاذ شامل کلاه و پتوی مناسب باید مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این تکمیل فرمهای مخصوص تحویل دادن و تحویل گرفتن نوزاد در هر نوبت انتقال توسط ارایه دهندگان خدمت الزامی است

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
بدون اتلاف حرارت بدن نوزاد و باحفظ امنیت مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان انتقال می یابد	بررسی وضعیت هوشیاری مادر	اتاق زایمان-اتاق پس از زایمان	پس از پایان مراقبت‌های اتاق زایمان و تکمیل اطلاعات	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه یا بهیار)	زایمان طبیعی
	قرار دادن مادر روی صندلی یا تخت				
	قرار دادن نوزاد در آغوش مادر (بسته به وضعیت مادر)				
	اطمینان از حفظ دمای بدن نوزاد	اتاق زایمان سزارین (اتاق عمل)- اتاق	پس از پایان مراقبت‌های اتاق زایمان و تکمیل اطلاعات	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه یا بهیار)	با روش اسپینال سزارین
	تحویل پرونده مادر و نوزاد و امضاء فرم مخصوص در پرونده				
	انتقال مادر نوزاد با آرامش و دقت	اتاق زایمان سزارین (اتاق عمل)- اتاق	پس از پایان مراقبت‌های اتاق زایمان و تکمیل اطلاعات	عامل مراقبت از نوزاد(مامای زایشگاه یا بهیار)	بیهوشی عمومی سزارین با
	دادن فرم تحویل نوزاد به مسئول بخش	پس از زایمان سزارین (ریکاوری)			

انتقال نوزاد از اتاق زایمان به پس از زایمان

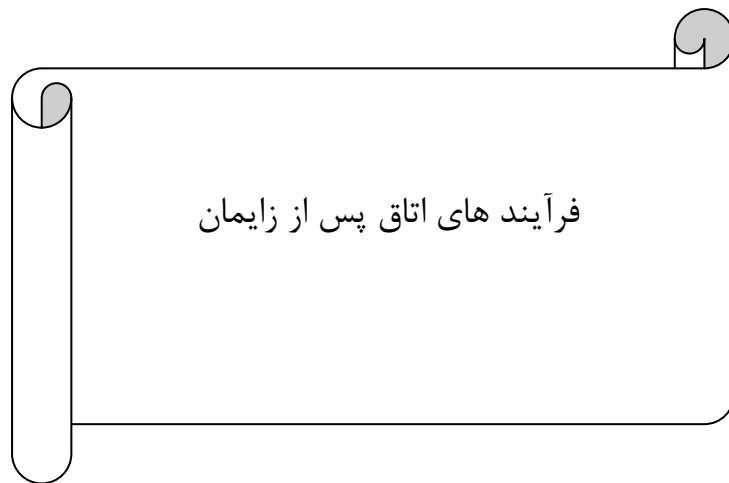
فعالیت‌ها:

۱. از هوشیار بودن مادر مطمئن شوید.
۲. مادر را روی صندلی چرخدار یا تخت انتقال بیمار قرار دهید (بسته به وضعیت مادر).
۳. نوزاد را در آغوش مادر قرار دهید.
۴. از پوشیده بودن و حفظ حرارت نوزاد اطمینان حاصل کنید.
۵. پرونده مادر و نوزاد را تحویل گرفته و فرم تحویل گرفتن نوزاد را امضا کنید.
۶. با دقت و آرامش در مسیر انتقال از نوزاد و مادر مراقبت نمایید.
۷. فرم تحویل نوزاد به بخش را به مسئول بخش داده و از وی امضا بگیرید.

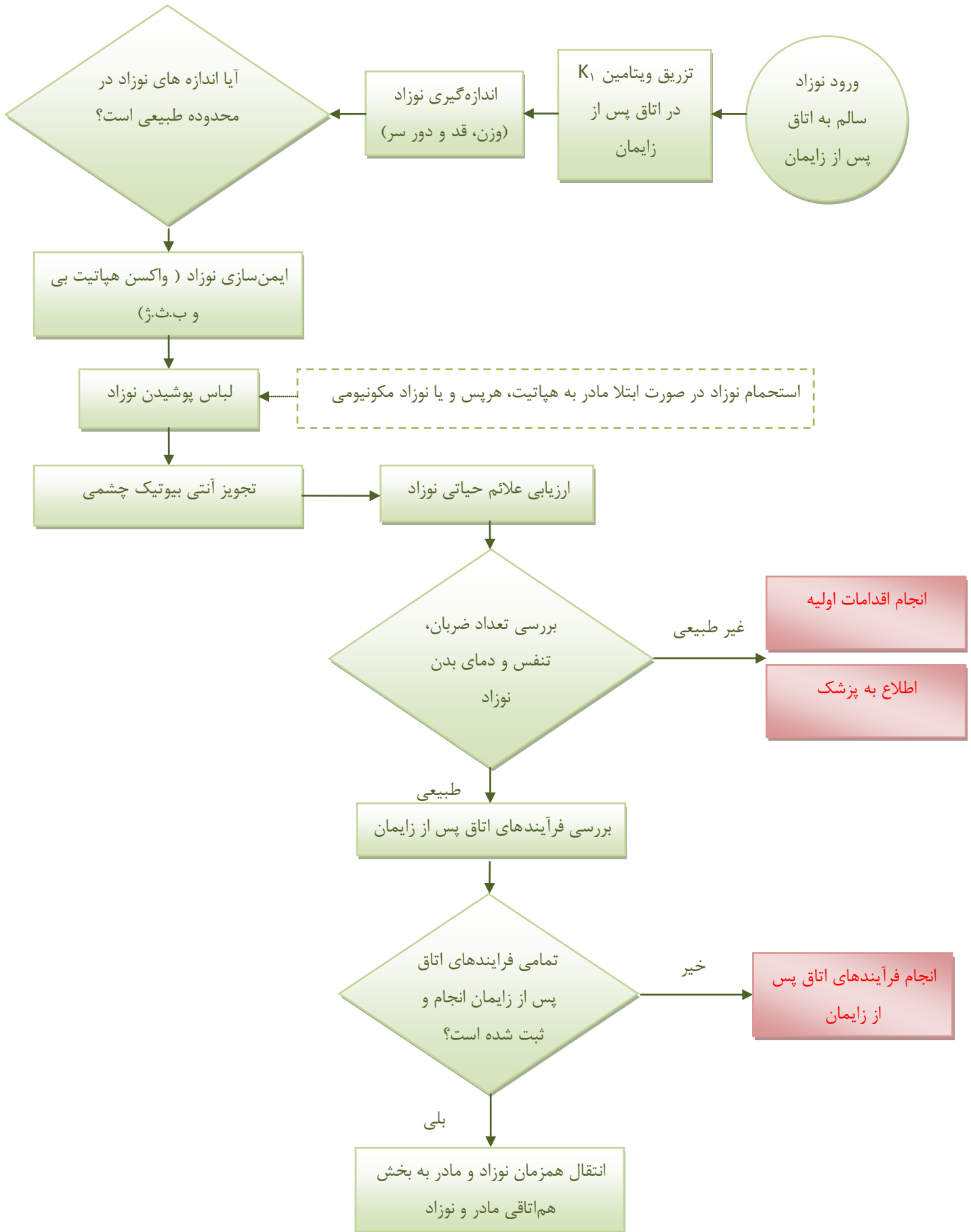
در صورت عدم توانایی انتقال نوزاد در آغوش مادر:

۱. نوزاد را در کات مناسب و حرارت مناسب قرار دهید.
۲. نوزاد و مادر را به همراه هم به بخش منتقل کنید.
۳. سایر نکات تحویل دادن و گرفتن نوزاد و مادر را مثل بالا انجام دهید (۱، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۸).

١. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice, The Apgar Score, PEDIATRICS Volume ١١٧, Number ٤, April ٢٠٠٦.
٢. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit ١٧: ١/٢٠٠٥. [Newborn Care Manual: Contents](#)
٣. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit ١٦: ١/٢٠٠٥. [Newborn Care Manual: Contents](#)
٤. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit ١٩: ١/٢٠٠٥. [Newborn Care Manual: Contents](#)
٥. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit ٢٩: ١/٢٠٠٥. [Newborn Care Manual: Contents](#)
٦. Charles J. Lockwood, MD, FACOG, James A. Lemons, MD, FAAP, guidelines for PERINATAL CARE Sixth Edition, October ٢٠٠٧ by the American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists.
٧. Guidelines for Perinatal Care, Second and Fourth Editions, American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists, ١٩٨٨, ١٩٩٢, and ١٩٩٧.
٨. Patricia Hamilton, Care of the newborn in the delivery room, Clinical review, BMJ VOLUME ٣١٨ ٢٢ MAY ١٩٩٩ www.bmj.com.
٩. Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michel C. Walsh, fanaroff and martin's neonatal medicine: ٨th edition , ٢٠٠٨.
١٠. Robert Kliegman, Waldo E. Nelson, Nelson textbook of pediatrics, ١٨th , ٢٠٠٧.
١١. B. Anthony Armson, MD, FRCSC, Halifax NS, Umbilical Cord Blood Banking: Implications for Perinatal Care Providers, No ١٥٦, March ٢٠٠٥.
١٢. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding, ٢٠٠٥ Jun. National Guideline Clearinghouse ٢٨ p. [٢٥٨ references].
١٣. Donna A. Wong, Whaly & Wong's. Nursing care of infants and children, sixth edition, ١٩٩٩.
١٤. National Institute for Health and Clinical Excellence, Routine postnatal care of women and their babies, July ٢٠٠٦.
١٥. Nils Bergman, MD, Skin-to-skin Contact and Perinatal Neuroscience, International Lactation Consultant Association, December ١, ٢٠٠٨.
١٦. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Audit tools to monitor breastfeeding support.
١٧. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Breastfeeding Your Baby. EVERY NEWBORN'S HEALTH ILLUSTRATIONS Tim Hinton DESIGN KINETIK © Save the Children US, ٢٠٠٤.
١٨. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Injury and Poison Prevention Safe Transportation of Newborns at Hospital Discharge, PEDIATRICS Vol. ١٠٤ No. ٤ October ١٩٩٩.



فرآیند های اتاق پس از زایمان



فرآیند ۱۸ : تجویز ویتامین K_۱

ویتامین کا نقش بسیار مهمی در لخته شدن خون (انعقاد خون) دارد. در نوزادان تازه متولد شده به علت نارس بودن کبد سطح ویتامین کا پائین است. به همین دلیل جهت جلوگیری از احتمال خونریزی در نوزاد یک میلی گرم آمپول ویتامین کا در دو ساعت اول تولد یک نوبت بصورت عضلانی تزریق می شود.

تزریق این دارو خطری برای نوزاد ندارد و از خونریزی‌های غیر طبیعی نوزاد مثل خونریزی مغزی جلوگیری می کند. لازم به ذکر است ویتامین کا به صورت خوراکی نیز قابل تجویز است البته نیاز به مصرف بیشتر قرص های ویتامین کا می باشد و میزان اثر آن نیز کمتر است و در نوزادان عملی نمی باشد.

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
تجویز ویتامین K	عامل مراقبت از نوزاد (ماما)	بعد از انتقال به اتاق پس از زایمان	اتاق پس از زایمان	شستن دست‌ها بررسی ویال ویتامین کا از نظر دوز، رنگ و تاریخ انقضاء آماده کردن سرنگ انسولین برای تزریق هواگیری سرنگ تزریق ویتامین به صورت داخل عضلانی در عضله ران (واستوس لترالیس) سمت چپ	تزریق ویتامین K به روش صحیح و استریل

فعالیت‌ها:

۱. دستانتان را با آب و صابون بشویید.
۲. ویال ویتامین کا (فیتونادیون) را با دقت نگاه کنید.
۳. به تاریخ انقضاء و رنگ آن توجه کنید.
۴. از وجود ویتامین کا یک میلی گرمی اطمینان حاصل کنید.
۵. سرنگ استریل با سر سوزن شماره ۲۴ یا ۲۶ را بردارید. (می توانید از سرنگ و سوزن تزریق انسولین استفاده کنید)
۶. سوزن را به سرنگ متصل و مقدار یک میلی گرم ویتامین K_1 را به داخل سرنگ بکشید.
۷. هوای داخل سرنگ را خارج کنید.
۸. نوزاد را نگه دارید.
۹. عضله ران سمت چپ را بین انگشت شست و انگشتان دست بگیرید.
۱۰. سوزن سرنگ را عمود وارد عضله واستوس لترالیس نمائید.
۱۱. اسپیراسیون با سرنگ را انجام دهید (اگر خون آسپیره باشد سوزن را خارج کرده و تزریق را در ناحیه دیگر انجام دهید).
۱۲. تزریق در ناحیه خارجی ران انجام دهید.
۱۳. ناحیه را با الکل خشک نمایید (۱، ۲، ۳، ۴).

فرآیند ۱۹: اندازه گیری نوزاد

وزن نوزادان طبیعی و رسیده، بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم و قد آنها بین ۴۶ تا ۵۴ سانتی متر می باشد. در ابتدای تولد اندازه گیری وزن، قد و دورسر نوزاد ضروری است تا در صورت نیاز نوزاد مراقبت های خاص خود را دریافت کند.

نتیجه فرآیند	فعالیتها	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
اندازه گیری وزن، قد و دورسر نوزاد	شستن دستها	اندازه گیری وزن	اتاق پس از زایمان	بعد از تجویز ویتامین کا	عامل مراقبت از نوزاد (ماما)	اندازه گیری نوزاد
	اطمینان از دقیق بودن ترازو					
	حفظ دمای بدن نوزاد					
	اندازه گیری وزن به روش استاندارد	اندازه گیری قد				
	قرار دادن نوزاد روی قدسنج					
	چسباندن سر نوزاد به قسمت بالایی قدسنج					
	به آرامی پاهای نوزاد را در امتداد بدنش قرار داده و قد نوزاد را اندازه گیری کنید.	اندازه گیری دورسر				
	دورسر کودک را از بر جسته ترین نقطه پشت سر تا بر جسته ترین نقطه روی پیشانی اندازه بگیرید					
	ثبت وزن، قد و دورسر نوزاد					

فعالیت‌ها:



۱. ترازو در روی میز و محل مطمئنی قرار دهید
۲. از گرم بودن محیط و نوزاد در تمام زمان اندازه گیری مطمئن شوید.
۳. کاغذ یکبار مصرف یا پارچه نازک و استریل را در ترازو قرار دهید. (می توانید از شان استفاده کنید)
۴. ترازو را پس از قرار دادن پارچه خشک تنظیم کرده و از دقیق بودن آن مطمئن شوید
۵. نوزاد را بدون هیچ پوششی با احتیاط روی ترازو قرار دهید
۶. وزن نوزاد را بخوانید.
۷. عدد خوانده شده وزن را در فرم ثبت کنید
۸. روی سطح قدسنج کاغذ یکبار مصرف یا پارچه نازک و استریل قرار دهید. (می توانید از شان استفاده کنید)
۹. نوزاد را روی قد سنج قرار دهید
۱۰. سر نوزاد را به قسمت بالایی قدسنج بچسبانید.
۱۱. گردن نوزاد را راست نگه دارید و دقت کنید محور بدن نوزاد مستقیم بماند
۱۲. به آرامی پاهای نوزاد را در امتداد بدنش قرار داده و قد نوزاد را اندازه گیری کنید
۱۳. عدد خوانده شده را در فرم ثبت کنید
۱۴. نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید
۱۵. متر را دور سر نوزاد بطور صحیح قرار دهید
۱۶. دور سر نوزاد را از بر جسته ترین نقطه پشت سر تا بر جسته ترین نقطه روی پیشانی اندازه بگیرید. (متر نواری در قسمت جلو روی برآمدگی ابرو ها تقریباً یک سانتی متر بالای پل بینی قرار گیرد به گونه ای که از استخوان اکسیپیتال و پاریتال و فرونتال رد شود).
۱۷. اندازه بدست آمده را بخوانید و یادداشت نمایید



- توجه داشته باشید تا زمان ترخیص نوزاد باید وزن نوزاد به صورت روزانه اندازه گیری شود (۳, ۴, ۵) .

فرآیند ۲۰: ایمن سازی نوزاد

در طی حضور نوزاد در بیمارستان و ترجیحا در ۲۴ ساعت اول عمر تلقیح واکسن ب.ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هپاتیت انجام می شود و خوردن قطره فلج اطفال (پولیو) در هنگام ترخیص از بیمارستان صورت می گیرد. موارد خاص و منع مصرف محدودی برای تجویز واکسنها وجود دارد که در این موارد باید مطابق دستورالعمل کشوری اقدام لازم صورت گیرد

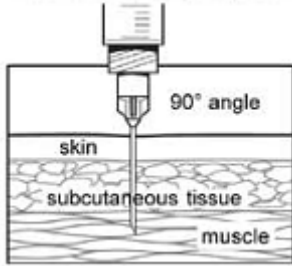
نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
نتیجه فرآیند تجویز واکسن هپاتیت و ب.ث.ژ به روش صحیح و استریل	شستن دستها	اتاق پس از زایمان	در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان	عامل مراقبت از نوزاد (ماما)	هپاتیت ب.
	اطمینان از سلامت زنجیره سرد				
	بررسی ویال واکسن هپاتیت ب از نظر تاریخ انقضاء				
	آماده کردن سرنگ انسولین				
	تزریق عضلانی واکسن در عضله واستوس لتراپیس سمت راست	اتاق پس از زایمان	در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان	عامل مراقبت از نوزاد (ماما)	ب.ث.ژ
	بررسی و آماده سازی ویال واکسن ب.ث.ژ، از نظر تاریخ انقضاء				
	آماده کردن سرنگ انسولین				
	تزریق داخل جلدی واکسن در محل عضله دلتوئید				

الف: تزریق واکسن هپاتیت ب

فعالیت ها:



- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- ۲- از سلامت زنجیره سرد مطمئن شوید
- ۳- ویال هپاتیت ب را چک کنید
- ۴- تاریخ انقضاء واکسن را بررسی کنید.



۵- با یک سرنگ انسولین (سر سوزن با قطر $25-22$ guage و طول

$2/5 - 2/2$ سانتی متر) مقدار $0/5$ میلی لیتر، محلول رابکشید.

۶- سرنگ را هواگیری کنید

۷- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید

۸- عضله واستوس لترالیس سمت راست را با انگشت شست و انگشتان دست قرار دهید.

۹- با زاویه 90 درجه سر سوزن را وارد عضله واستوس لترالیس کنید.

۱۰- آسپیره کنید (در صورت آسپیره شدن خون تزریق را در محلی دیگر انجام دهید).

۱۱- محلول را وارد عضله کنید.

ب: تزریق واکسن ب ث ژ

فعالیت‌ها:



۱- دستانتان را با آب و صابون بشویید.

۲- از سلامت زنجیره سرد مطمئن شوید

۳- ویال واکسن ب ث ژ را چک کنید

۴- تاریخ انقضاء واکسن را بررسی کنید.

۵- واکسن را بدرستی آماده استفاده کنید

۶- با یک سرنگ انسولین (سر سوزن با قطر 25 guage و طول $1/6$ سانتی متر) مقدار $0/05$ میلی لیتر، محلول رابکشید.

۷- سرنگ را هواگیری کنید

۸- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید

۹- عضله دلتوئید را با انگشت شست و انگشتان دست قرار دهید

۱۰- مماس بر پوست بصورت داخل جلدی وارد کنید.

۱۱- محلول را وارد جلد کنید (۳, ۴, ۷, ۸, ۹, ۱۰, ۱۱).



فرآیند ۲۱: لباس پوشیدن نوزاد

حفظ حرارت بدن نوزاد از اهمیت خاصی برخوردار است و با پوشاندن نوزاد از خطرات بعدی که بر اثر افت دمای بدنش ممکن است رخ دهد ممانعت می شود . لباس نوزاد باید از جنس کتان و نخ باشد شامل زیرپوش، بلوز ، شورت ، شلوار یا ترجیحا یک لباس سرهم، کلاه ، پتوی (برای نپوشیدن دستکش نوزاد تاکید بسیار شده است). برای نوزاد پوشش مناسب فصل استفاده نمایید و موقعیت آب و هوایی را در نظر گرفته شود . در صورت سردی هوا از چند پوشش نرم از جنس پنبه یا ابریشم استفاده گردد و در صورتی که هوا گرم بود از یک پوشش نخی یا پنبه ای خنک استفاده شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
لباس پوشاندن نوزاد جهت جلوگیری از اتلاف حرارت	شستن دستها	اتاق پس از زایمان	بعد از توزین نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد (بهیار)	لباس پوشیدن نوزاد
	پوشیدن کلاه برای نوزاد				
	برای پوشاندن بالاتنه یقه را با دست گشاد کنید.				
	به آرامی یقه را وارد سر نوزاد کنید				
	آستین را به دست خود بکشید				
	لباس را داخل دسته‌های نوزاد کنید				
	پوشک کردن نوزاد				

فعالیت‌ها:

۱. دست‌هایتان را بشویید.
۲. برای پوشاندن بالاتنه ، با دست یقه بلوز یا زیرپوش را کمی گشاد کنید
۳. به آرامی یقه را وارد سر نوزاد کنید
۴. با یک دست ابتدا آستین را به دست خود کنید

۵. سپس دست نوزاد را به همان دست خود بدهید.
 ۶. لباس را داخل دستهای نوزاد کنید.
 ۷. مشمع را پهن کنید. (در صورت موجود بودن پوشک در وسایل نوزاد از آنها استفاده کنید)
 ۸. پوشک را روی مشمع بچه باز کنید. (می توانید از پوشک یکبار مصرف یا پارچه های تمیز قابل شستشو استفاده کنید)
 ۹. پاهای نوزاد را بالا آورید.
 ۱۰. پوشک را در زیر نوزاد قرار دهید
 ۱۱. قسمت پشت پوشک را در سطح شکم نوزاد محکم کنید
 ۱۲. قسمت جلوی پوشک را بین ساق های نوزاد تا سطح شکم بالا بیاورید به نحوی که بند ناف خارج از پوشک قرار گیرد.
 ۱۳. دو طرف مشمع را در دو طرف پای نوزاد گره بزنید و در صورت استفاده از پوشک های چسبی نوارهای آن را بچسبانید. (مواظب باشید چسب به پوست نوزاد نچسبد).
- در صورت استفاده از پوشک پارچه ای، پارچه چهار گوش را به صورت سه گوش در آورده قاعده مثلث را زیر کمر نوزاد و راس مثلث را از وسط کشاله ران نوزاد بالا بیاورید تا به سطح شکم زیر بندناف برسد دو راس طرفی مثلث را روی شکم آورده و با یک گیره سرپلاستیکی یا بند آن را محکم کنید (۱۲، ۱۳).

فرآیند ۲۲: تجویز آنتی بیوتیک چشم

منابع علمی تجویز آنتی بیوتیک چشمی را برای پیشگیری از التهاب ملتحمه در همه نوزادان لازم می دانند. آنتی بیوتیک های چشمی مختلفی با اثر بخشی مناسب وجود دارد. کشورها بر اساس شیوع عفونتهای گونوکوکی و کلامیدیایی در مورد تجویز نوع آنتی بیوتیک چشمی تصمیم گیری خود را انجام می دهند در کشور ما در حال حاضر توصیه کارشناسان به عدم تجویز آنتی بیوتیک چشمی در نوزاد سالم است

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
تجویز آنتی بیوتیک چشمی نوزاد جهت جلوگیری از ایجاد عفونت های چشمی	شستن دستها	اتاق پس از زایمان	بعد از تماس پوستی حداکثر تا یکساعت بعد از اولین تغذیه	عامل مراقبت نوزاد (ماما)	تجویز آنتی بیوتیک چشمی
	پاک کردن چشمان نوزاد از داخل به خارج				
	قرار دادن آنتی بیوتیک به اندازه یک عدس در اپی کانتوس داخلی چشم نوزاد				
	پاک کردن چشم بعد از یک دقیقه با پنبه استریل				

فعالیت ها:

- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- ۲- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید
- ۳- با یک پنبه خیس چشمان نوزاد را از داخل به خارج پاک کنید(چشمها نباید با آب مقطر و یا نرمال سالین تحرك شود) .
- ۴- پلک تحتانی نوزاد مقداری به سمت پائین بکشید.
- ۵- باندازه یک عدس از پماد در اپی کانتوس داخلی چشم نوزاد قرار دهید
- ۶- پلک تحتانی را به وضعیت اولیه برگردانید
- ۷- یک دقیقه بعد از استعمال پماد چشمی، چشمها را با یک پنبه استریل پاک کنید (۳، ۴، ۱۲، ۱۳، ۱۴).

فرآیند شماره ۲۳: بررسی علائم حیاتی نوزاد:

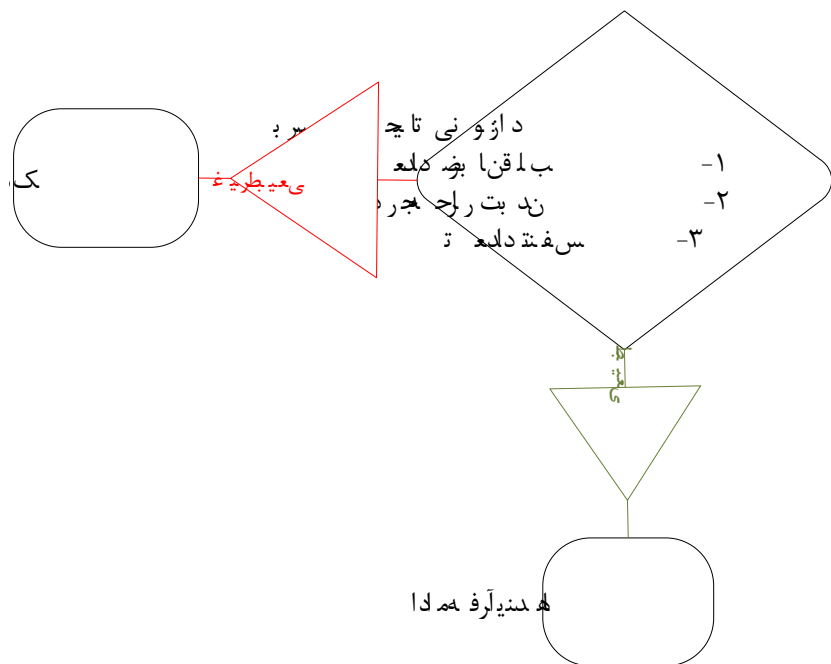
علائم حیاتی در نوزادان سالم نیز حائز اهمیت است. این علائم حیاتی در نوزادان سالم شامل ضربان قلب، تعداد تنفس و درجه حرارت بدن نوزاد می باشد در اتاق پس از زایمان هر ۳ ساعت(به طور معمول ۱ بار) علائم حیاتی نوزاد سالم بررسی می شود.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند
فرآیند بررسی علائم حیاتی نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد (ماما)	هر ۳ ساعت تا ۶ ساعت بعد از تولد	اتاق پس از زایمان	بررسی ضربان قلب	شستن دستها	علامت حیاتی نوزاد بررسی و ثبت شود. در صورت غیر طبیعی بودن به پزشک اطلاع دهید.
					آماده کردن ساعت ثانیه شمار	
					انتخاب رگ قابل لمس	
					شمارش ضربان به مدت ۱ دقیقه	
					ثبت تعداد ضربان	
					شستن دستها	
				بررسی تعداد تنفس	قرار دادن نوزاد در وضعیتی که قفسه سینه قابل مشاهده باشد.	
					شمارش تعداد تنفس با مشاهده قفسه سینه در یک دقیقه	
					ثبت تعداد تنفس نوزاد	
					شستن دستها	
				بررسی دمای بدن نوزاد	تمیز کردن دماسنج با الکل	
					بررسی دمای بدن نوزاد از طریق آنال (۲ دقیقه) یا اگزیلاری (۴ تا ۵ دقیقه)	
					ثبت دمای بدن نوزاد	

فعالیت‌ها:

۱- دستانتان را با آب و صابون بشویید.

- ۲ - یک رگ قابل لمس را پیدا کنید. (با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)
- ۳ - ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار دهید
- ۴ - ضربان را به مدت ۱ دقیقه بشمارید.
- ۵ - تعداد ضربان را در فرم ثبت علائم درج کنید
- ۶ - نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد
- ۷ - با مشاهده قفسه سینه تنفس نوزاد را بررسی کنید.
- ۸ - تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید.
- ۹ - تعداد تنفس را در فرم ثبت علائم درج کنید
- ۱۰ - دماسنج را با الکل تمیز کنید
- ۱۱ - با روش آنال (در مدت ۲ دقیقه) و یا آگزیلاری (در مدت ۴ تا ۵ دقیقه) درجه حرارت بدن نوزاد را بررسی کنید
- ۱۲ - مقدار دمای بدن را ثبت کنید.
- ۱۳ - علائم اندازه گیری شده را در چارت علائم حیاتی نیز ثبت نمایید.
- ۱۴ - در صورت غیرطبیعی بودن علائم به پزشک اطلاع دهید (شکل شماره ۵) (۳, ۴, ۱۵).



شکل شماره ۵: بررسی علائم حیاتی نوزاد در اتاق پس از زایمان

فرآیند ۲۴: انتقال نوزاد از اتاق پس از زایمان به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

ایجاد امنیت برای نوزاد و مادر در انتقال آنان به بخش از وظایف مهم و اساسی بیمارستان می باشد اکثر مادران نگران جدایی از نوزادشان در طول مدت بستری می باشند و همزمانی انتقال آنان باعث کاهش بروز مشکلات امنیتی و نگرانی مادر می شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
انتقال نوزاد و مادر با حفظ ایمنی به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	بررسی فرآیندهای انجام شده در اتاق پس از زایمان (تجویز ویتامین کا، اندازه گیری نوزاد، واکسیناسیون و آنتی بیوتیک چشمی)	از اتاق پس از زایمان به اتاق مادر و نوزاد	بعد از انجام فرآیندهای اتاق پس از زایمان	عامل مراقبت نوزاد / پرستار تحویل گیرنده در بخش / بهیار	زایمان طبیعی
	ثبت و امضاء محل انجام و بررسی فواید آنها	از ریکاوری به اتاق مادر و نوزاد	بعد از انجام فرآیندهای اتاق پس از زایمان	عامل مراقبت نوزاد / پرستار تحویل گیرنده در بخش / بهیار	سزارین با بی حسی اسپینال
	قرار دادن مادر روی تخت و یا صندلی چرخدار				
	قرار دادن نوزاد در آغوش مادر در صورت پایدار بودن وضعیت مادر	از ریکاوری به اتاق مادر و نوزاد	بعد از انجام فرآیندهای اتاق پس از زایمان	عامل مراقبت نوزاد / پرستار تحویل گیرنده در بخش / بهیار	سزارین با بیهوشی عمومی
	انتقال همزمان مادر و نوزاد در آرامش و دقت کامل				
	تحویل مادر و نوزاد به بخش و امضاء فرم مخصوص توسط عامل مراقبت از نوزاد و پرستار بخش				

فعالیت ها:

- ۱- از تجویز ویتامین K_1 ، توزین ، واکسیناسیون و آنتی بیوتیک چشمی مطمئن شوید. (عامل مراقبت از نوزاد)
- ۲- محل مخصوص بررسی موارد فوق را در فرم مخصوص پرونده امضاء کنید. (عامل مراقبت از نوزاد)
- ۳- مادر را روی صندلی چرخدار یا تخت انتقال بیمار قرار دهید. (بسته به وضعیت مادر)
- ۴- نوزاد را در آغوش مادر قرار دهید (عامل مراقبت از نوزاد)
- ۵- در صورت عدم توانایی انتقال نوزاد در آغوش مادر، نوزاد را در کات مناسب قرار داده و نوزاد و مادر را به همراه هم (همزمان) به بخش منتقل کنید. (عامل مراقبت از نوزاد)
- ۶- از پوشیده بودن نوزاد و حفظ حرارت نوزاد اطمینان حاصل کنید (عامل مراقبت از نوزاد)
- ۷- با دقت و آرامش در مسیر انتقال از نوزاد و مادر مراقبت نمایید (عامل مراقبت از نوزاد)
- ۸- در زمان ورود به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد از تجویز ویتامین K_1 ، توزین ، تغذیه اولیه نوزاد و هویت نوزاد مطمئن شوید. (پرستار تحویل گیرنده مادر و نوزاد).
- ۹- پرونده مادر و نوزاد را تحویل گرفته و فرم تحویل گرفتن نوزاد را امضا کنید. (پرستار تحویل گیرنده مادر و نوزاد) (۱۶, ۱۷).

١. PREVENTION OF VITAMIN K DEFICIENCY BLEEDING IN NEWBORNS q ١٩٩٩

Blackwell Science Ltd, British Journal of Haematology ١٠٤: ٤٣٠-٤٣٧.

٢. دستورالعمل خونگیری، تزریقات ایمن و زنجیره سرد

٣. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, World Health Organization Geneva ٢٠٠٤.

٤. Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michel C. Walsh, fanaroff and martin's neonatal medicine: ٨th edition , ٢٠٠٨.

٥. Robert Kliegman, Waldo E. Nelson, Nelson textbook of pediatrics, ١٨th , ٢٠٠٧.

٦. Diana Beck, Sandra Tebben Buffington, Jeanne McDermott and Karen Berney, HEALTHY MOTHER AND HEALTHY NEWBORN CARE, American College of Nurse Midwives, ١٩٩٨.

٧. Giving safe injections: using auto- disable syringes for immunization, September ٢٠٠١.

٨. Manila, Philippines Operational Field Guidelines for Delivery of the Birth Dose Hepatitis B Vaccine, World Health Organization ٢٠٠٤.

٩. Scott Wittet, Auto-Disable Syringes and Safety Boxes, A Training for Clinic Managers and Immunization Providers Training Resource Series, May ٢٠٠٢.

١٠. Siri Wood, Heidi Lasher, and Scott Wittet, Children's Vaccine Program at PATH, A Training Module for Clinic Managers and Immunization Providers Training Resource Series, May ٢٠٠٢.

١١. دستورالعمل کشوری واکسیناسیون

١٢. John P. Gloherty, uo, Eric G. Eichenwald, nao, Ann R. Stark, nao, manual of neonatal care, sixth edition. ٢٠٠٨.

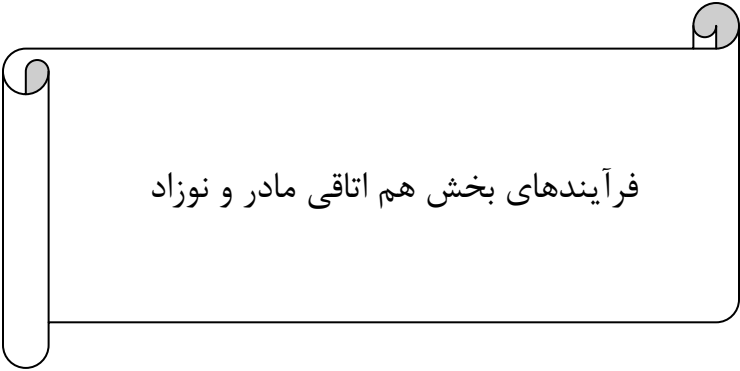
١٣. Lisa Stellwagen, MD, Eyla Boies, MD, Care of the Well Newborn, Pediatrics in Review Vol. ٢٧ No. ٣ March ٢٠٠٤.

١٤. The National Collaborating Centre for Primary Care, Routine postnatal care of women and their babies July ٢٠٠٤.

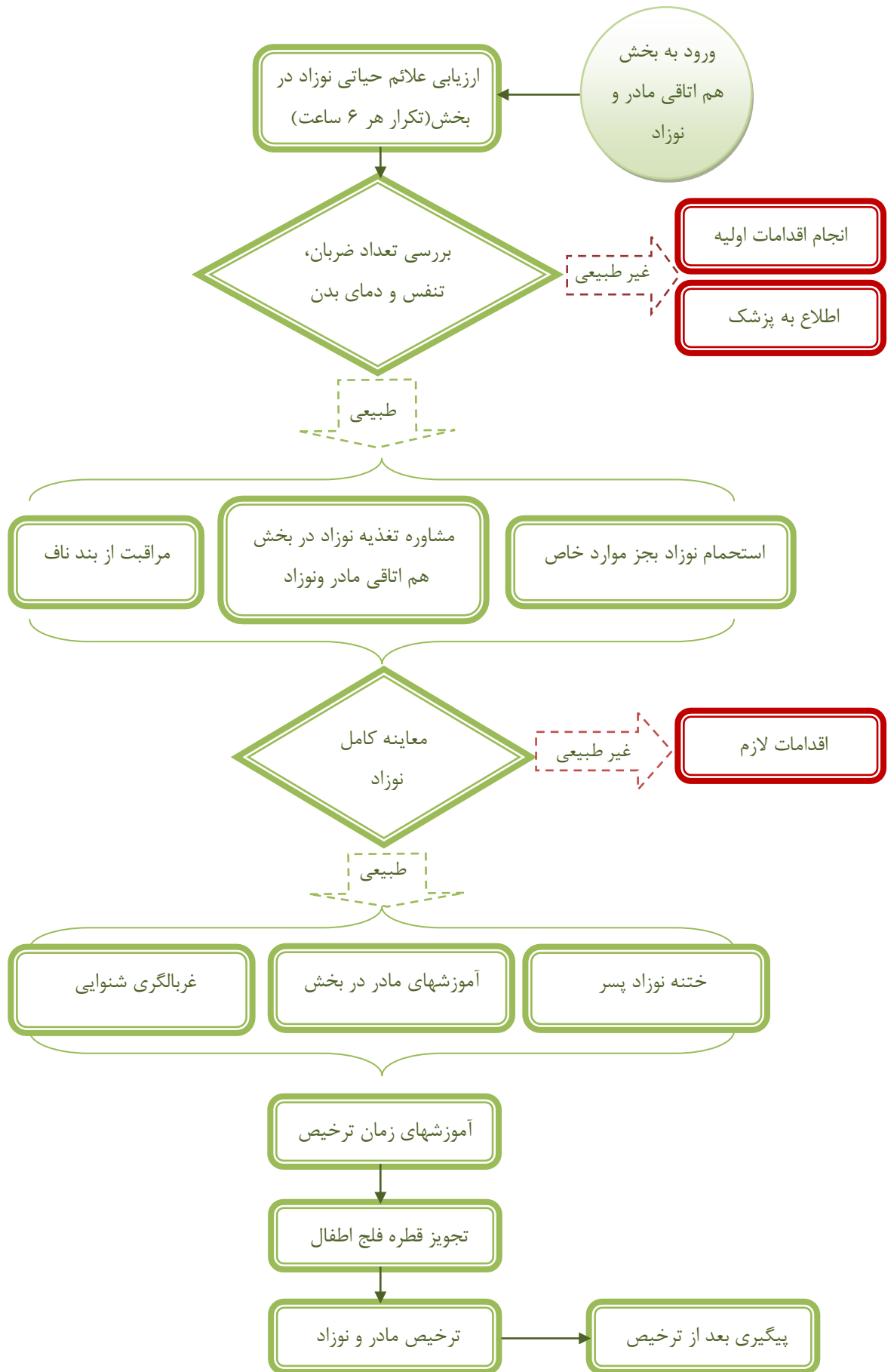
١٥. Best practice statement, April ٢٠٠٤, e Routine Examination of the Newborn.

١٦. Dieter Sontheimer, Christine B. Fischer and Kerstin E. Buch, Kangaroo Transport Instead of Incubator Transport, *Pediatrics* ٢٠٠٤; ١١٣; ٩٢٠-٩٢٣, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/4/920>.

١٧. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Injury and Poison Prevention Safe Transportation of Newborns at Hospital Discharge, *PEDIATRICS* Vol. ١٠٤ No. ٤ October ١٩٩٩.



فرآیندهای بخش هم اتاقی مادر و نوزاد





فرآیند ۲۵: مشاوره تغذیه نوزاد در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

بهترین منبع تغذیه همه شیرخواران در سال اول عمر، شیر مادر می باشد. شیر مادر به دلایل متعددی بهترین است، با فراهم کردن قابل هضم ترین و مناسب ترین شیر در دسترس، می تواند سبب بهبود رشد شود. مکیدن منظم نوزاد در حین خوردن شیر مادر، الگوی تنفسی و ضربان قلب او را تنظیم کرده و بنابراین اکسیژن رسانی خون را بهتر می کند. مراقبت مادرانه آغوشی (KMC) به عنوان روش موثری برای برآوردن نیازهای نوزاد به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، انگیزش، ایمنی و عطوفت بیان گردیده است شروع سریع شیردهی و تداوم آن برای نوزاد و مادر کاملاً مفید می باشد و موفقیت در شیردهی اولیه در بیمارستان برای آنها کمک کننده است.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
شروع تغذیه با شیر مادر و برقراری ارتباط عاطفی و رفع سوالات و مشکلات مادر در مورد نحوه شیردهی	آگاه کردن مادر از مزایای شیر مادر و روش های موفق شیردهی قرار دادن مادر در وضعیت مناسب و راحت قرار دادن نوزاد در آغوش مادر اطمینان از درستی روش شیردهی مشاوره، آموزش و انجام عملی شیردهی	اتاق مادر و نوزاد	بعد از انتقال همزمان مادر و نوزاد به بخش و بصورت مداوم بنا به میل نوزاد تا زمان ترخیص ادامه یابد	عامل مراقبت از نوزاد (پرستار بخش یا کارشناس مشاوره تغذیه)	تغذیه نوزاد در اتاق مراقبت از مادر و نوزاد

فعالیت‌ها:



- ۱- مادر را از مزایای شیر مادر، روش‌های موفق شیردهی و روش KMC آگاه کنید.
- ۲- مادر را در وضعیت مناسب و راحت قرار دهید (نشسته و یا خوابیده).
- ۳- نوزاد را روی بازوی مادر قرار دهید در صورت عدم آمادگی و توانایی مادر، نوزاد را روی سینه مادر قرار دهید).
- ۴- نیپل و آرنولار را بطور کامل در دهان نوزاد قرار دهید.
- ۵- از باز بودن بینی نوزاد اطمینان حاصل کنید.
- ۶- در نگهداشتن نوزاد در آغوش مادر کمک کنید.
- ۷- مادر را برای ادامه شیردهی تشویق کنید.
- ۸- تمام مراحل شیردهی را آموزش دهید (۱, ۲, ۳, ۴, ۵, ۶, ۷, ۸).

فرآیند ۲۶: استحمام نوزاد

استحمام باعث کاهش حرارت بدن نوزاد می شود بنابراین باید با دقت کامل انجام شود. استحمام میتواند بوسیله پنبه استریل (اسفنج) و آب گرم صورت گیرد، می توان نوزاد را با یک صابون ملایم و غیر درمانی شستشو کرد ولی حتما بعد از استحمام باید نوزاد خوب خشک شود (بخصوص سر نوزاد). استحمام نوزاد در بیمارستان ۶ ساعت بعد از تولد صورت می گیرد. در نوزادان مکونیومی، مادران مبتلا هیپاتیت و مادران مبتلا به هرپس، شستشوی نوزادان زودتر انجام می گیرد.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
استحمام نوزاد به روش صحیح و با حفظ حرارت بدن نوزاد	بررسی درجه حرارت اتاق و دمای آب	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	بعد از انتقال به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد و حداقل ۶ ساعت بعد از تولد	عامل مراقبت از نوزاد (بهیار)	استحمام نوزاد
	آماده کردن وسایل استحمام و خارج کردن تمام جواهرات و لوازمی که به نوزاد آسیب می‌رساند				
	پوشیدن دستکش				
	لخت کردن نوزاد و پیچاندن درون حوله کلاه دار				
	شروع شستشو از سر و صورت				
	شستشوی چین‌های بدن نوزاد				
	شستشوی موی نوزاد				
	پیچاندن نوزاد در حوله کلاه‌دار				
	خشک کردن کامل نوزاد و حفظ درجه حرارت بدن نوزاد				

فعالیت‌ها:

۱- درجه حرارت اتاق را حدود ۷۵ درجه فارنهایت و یا ۲۶ درجه سانتی گراد نگهدارید.

۲- دمای آب را با دست امتحان کنید (۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی گراد).

۳- وسایل حمام دادن را آماده کنید (لگن بزرگ آب، پارچه مرطوب

، پنبه های گلوله شده).

۴- جواهرات و هر نوع وسیله دیگر را به منظور جلوگیری از صدمه زدن

به نوزاد از دستتان خارج نمایید.



۵- برای جلوگیری از تماس مستقیم با نوزاد (آغشته به خون و مکونیوم)، دستکش بپوشید (برای ایمنی مراقب نوزاد).

۶- بچه را لخت کرده و درون حوله کلاه دار بپیچید.

۷- از یک پتو برای گرم نگهداشتن قسمتهایی از بدن نوزاد که فعلا نمی شوئید استفاده نمایید .

۸- شستشوی بدن نوزاد را از سرو صورت شروع نمائید و سپس دست ها و پاها ، ش کم و پشت وی را بشوئید.

۹ - تمام چین های بدن نوزاد مانند زیر بغل، زیر گردن، لاله گوش، دستگاه تناسلی را با پارچه مرطوب پاک کرده و آب کشی نمایید تا هیچ ماده زائدی باقی نماند .

۱۰- حمام کردن نوزاد را به سطح خارجی بدن وی محدود نمایید و از پاک کردن داخل سوراخ گوش، سوراخ بینی و داخل سوراخ مقعد خودداری نمایید .

۱۱- موی نوزاد را ۱ تا ۲ بار در هفته شامپو نمایید . بهترین راه شستشوی سر بچه این است که وی را زیر بازو بگیرید و سرش را داخل لگن بشوئید و با ظرف کوچک آب پا ش روی سر او آب بریزید و بلافاصله خشک کنید سپس با شانه نرم مخصوص نوزاد (لبه کند داشته باشد) موهای او را شانه کنید .



۱۳- بعد از استحمام وی را داخل حوله کلاه دار بپیچید و نگه دارید تا خشک

شود (۱ , ۲ , ۷ , ۹) .

فرآیند ۲۷: مراقبت از بند ناف

بعد از تولد بند ناف نوزاد نرم و مرطوب می باشد و این بافت مرده مکان مناسبی برای رشد باکتری ها می باشد. مراقبت از بند ناف بسیار مهم می باشد. در صورت ایجاد عفونت در بند ناف علائم قرمزی، تندرینس، خروج عفونت و تب دیده می شود. در صورت عدم توجه و آموزش عفونت ممکن است گسترش یابد. در طول مدت حضور نوزاد در بیمارستان بند ناف باید روزانه معاینه شود و حتما آموزش های بعد از ترخیص به مادر داده شود.

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
مراقبت از بند ناف	عامل مراقبت از نوزاد (پرستار بخش)	در مدت بستری	اتاق مادر و نوزاد و زایمان	شستن دستها مشاهده ظاهر بندناف بررسی علائم ظاهری بند ناف آموزش مراقبت از بند ناف و علائم خطر به مادر	بررسی و مراقبت از بند ناف نوزاد در طول مدت حضور در بیمارستان و ارائه آموزش های لازم به مادر

فعالیت ها:

- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
 - ۲- ظاهر بند ناف را نگاه کنید.
 - ۳- وجود علائم ظاهری را بررسی نمایید. در صورت مشاهده هرگونه نشانه ای به پزشک اطلاع دهید.
 - ۴- برای مراقبت از بند ناف و علائم خطر، مادر را آموزش دهید
- نکته:

بند ناف باید تمیز نگه داشته شود.

از بانداژ آن جلوگیری شود.

از استعمال هر گونه مواد ضد عفونی کننده خودداری شود (۱, ۲, ۹).

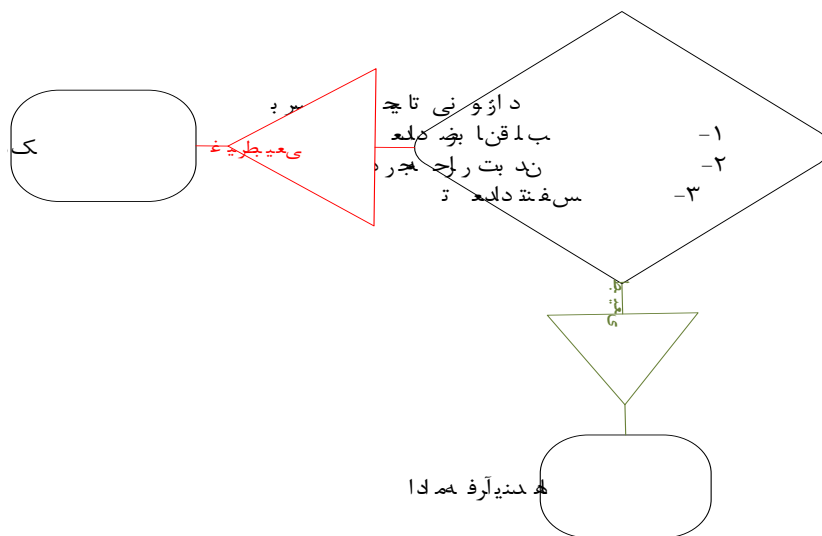
فرآیند شماره ۲۸: بررسی علائم حیاتی نوزاد

ارزیابی علائم حیاتی نوزاد هر ۶ ساعت یکبار تا زمان ترخیص ادامه خواهد داشت

فرآیند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند
فرآیند بررسی علائم حیاتی نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد (پرستار بخش)	هر ۶ ساعت تا زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	بررسی ضربان قلب	شستن دستها	علائم حیاتی نوزاد در طول مدت حضور در بیمارستان بررسی می شود در صورت غیر طبیعی بودن به پزشک اطلاع دهید.
					آماده کردن ساعت ثانیه شمار	
					انتخاب رگ قابل لمس	
					شمارش ضربان به مدت ۱ دقیقه	
				بررسی تعداد تنفس	ثبت تعداد ضربان	
					شستن دستها	
					قرار دادن نوزاد در وضعیتی که قفسه سینه قابل مشاهده باشد.	
					شمارش تعداد تنفس با مشاهده قفسه سینه در یک دقیقه	
					ثبت تعداد تنفس نوزاد	
				بررسی دمای بدن نوزاد	شستن دستها	
					تمیز کردن دماسنج با الکل	
					بررسی دمای بدن نوزاد از طریق آنال (۲ دقیقه) یا اگزیلاری (۴ تا ۵ دقیقه)	
					ثبت دمای بدن نوزاد	

فعالیت‌ها:

- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشوئید.
- ۲- یک رگ قابل لمس را پیدا کنید. (یا با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)
- ۳- ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار دهید.
- ۴- ضربان را به مدت ۱ دقیقه بشمارید.
- ۵- تعداد ضربان را در فرم ثبت علائم درج کنید.
- ۶- نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد.
- ۷- با مشاهده قفسه سینه تنفس نوزاد را بررسی کنید.
- ۸- تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید.
- ۹- تعداد تنفس را در فرم ثبت علائم درج کنید.
- ۱۰- دماسنج را با الکل تمیز کنید.
- ۱۱- با روش آنال (در مدت ۲ دقیقه) و یا آگزیلاری (در مدت ۴ تا ۵ دقیقه) درجه حرارت بدن نوزاد را بررسی کنید.
- ۱۲- مقدار دمای بدن را ثبت کنید.
- ۱۳- علائم اندازه گیری شده در چارت علائم حیاتی نیز ثبت نمایید.
- ۱۴- در صورت غیرطبیعی بودن علائم به پزشک اطلاع دهید (شکل شماره ۶) (۱، ۲، ۹).



شکل شماره ۶: بررسی علائم حیاتی نوزاد در بخش هلهتافی نوزاد و مادر

فرآیند ۲۹: تجویز قطره فلج اطفال



نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
تجویز قطره فلج اطفال به روش صحیح در زمان تزخیص نوزاد	شستن دستها	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	قبل از تزخیص	عامل مراقبت از نوزاد (پرستار بخش)	تجویز قطره فلج اطفال
	اطمینان از سلامت زنجیره سرد				
	بررسی ویال واکسن پولیو				
	آماده کردن نوزاد				
	تجویز واکسن از طریق زیر زبانی به مقدار ۲ قطره				

فعالیت‌ها:

- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشوید.
- ۲- از سلامت زنجیره سرد مطمئن شوید
- ۳- ویال واکسن قطره فلج اطفال را چک کنید.
- ۴- تاریخ انقضاء واکسن را بررسی کنید.
- ۵- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید
- ۶- دهان نوزاد را باز کنید.
- ۷- ۲ قطره پولیو زیر زبان نوزاد بچکانید

نکته: الف) اگر تجویز واکسن در زمان ترک زایشگاه مقدور نشود، در هر فرصت تا روز سی ام تولد قابل تجویز است. ولی بعد آن تجویز پولیو ضرورتی ندارد

ب) در صورت استفراغ در کمتر از ده دقیقه بعد خوراندن قطره، باید تجویز یک بار دیگر تکرار شود (۲، ۱۰، ۱۱).

فرآیند ۳۰: معاینه کامل نوزاد

در معاینات اولیه، بصورت کلی نوزاد بررسی می شود ولی نیازست در طول مدت بستری نوزاد (۲۴ ساعت) معاینه ای کامل از نوزاد توسط متخصص کودکان انجام گیرد تا در صورت وجود هرگونه مشکل اقدامات سریعتر انجام شود.

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
معاینه کامل نوزاد جهت بررسی بیماری ها و آنومالی های احتمالی در نوزاد	متخصص کودکان	در ۲۴ ساعت بعد از تولد	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	<p>شستن دستها و حفظ درجه حرارت بدن نوزاد</p> <p>شروع معاینه از اسکالپ و سر نوزاد</p> <p>معاینه صورت نوزاد (پوست صورت، بینی، لبها، دهان، گوشها و چشمها)</p> <p>معاینه گردن نوزاد</p> <p>معاینه اندامها (کلاب فوت)</p> <p>معاینه قفسه سینه (سیستم تنفسی، قلبی و ظاهر آن)</p> <p>معاینه شکم (کبد، طحال، کلیه، مثانه و تودههای شکمی)</p> <p>معاینه دستگاه تناسلی (بخصوص بیضهها در نوزاد پسر)</p> <p>بررسی باز بودن مقعد و اندازه گیری درجه حرارت</p> <p>معاینه مفصل هیپ، ستون فقرات</p> <p>معاینه سیستم عصبی نوزاد (رفلکسها، حرکات، تون عضلانی، گریه و رفتار نوزاد)</p> <p>بررسی بیماریهای شایع نوزاد مانند زردی</p>	

فعالیت‌ها:

- ۱- دستانتان را با آب و صابون بشویید. (در طول معاینه از اتلاف حرارت بدن نوزاد جلوگیری کنید)
- ۲- اسکالپ را از نظر وجود ناهنجاری‌هایی مانند منگوسل و آنسفال و آنسفالوسل و غیره معاینه کنید
- ۳- سر نوزاد را از نظر شکل (مقارن بودن)، فونتanelها (اندازه و بالچ بودن)، سوچورها و سائز دور سر بررسی کنید.
- ۴- در معاینه صورت به تقارن، وجود ناهنجاری‌هایی مانند سندرم داون و غیره دقت نمایید
- ۵- در پوست نوزاد به رنگ صورتی بدون ادم و خراشیدگی توجه کنید
- ۶- بینی و لب‌ها را بررسی کنید.
- ۷- دهان را از نظر شکاف‌ها، دندان نوزادی، کیست‌ها معاینه کنید.
- ۸- در معاینه گوش‌ها اندازه، شکل، وضعیت و وجود ناهنجاری‌ها حائز اهمیت می‌باشند.
- ۹- چشم‌ها را معاینه کنید و به رنگ اسکلرا توجه داشته باشید
- ۱۰- گردن را از نظر تورطیکلی، فرورفتگی، ادم، دیستوشی و فلج ارب معاینه کنید
- ۱۱- در معاینه اندام‌ها به قرینگی، چینهای پالمار و تعداد انگشتان، کلاب فوت، انگشتان دست و پا و ناخن‌ها توجه کنید.
- ۱۲- قفسه سینه را از لحاظ ظاهری (وجود نیپل‌ها)، سیستم قلبی و عروقی (تعداد، ریتم، مکان و صداهای قلب) و سیستم ترفسی (تعداد تنفس) و تقارن آن معاینه کنید.
- ۱۳- در شکم به رنگ، شکل توجه داشته باشید و کبد، طحال، کلیه‌ها، مثانه و توده‌ها را لمس کنید
- ۱۴- دستگاه تناسلی پسر (اسکروتوم، بیضه‌ها و پنیس) و دختر (لبی‌ها، واژن، کلیتوریس و مجرا) را معاینه کنید.
- ۱۵- آنوس را از نظر باز بودن و جایگاه آن معاینه کنید
- ۱۶- مفصل هیپ را از نظر دررفتگی بررسی کنید
- ۱۷- ستون فقرات را از نظر ناهنجاری‌ها بررسی کنید.



۱۸- سیستم عصبی مرکزی را از نظر رفتار، گریه، حرکات، تون، وضعیت و رفلکسها معاینه کنید

۱۹- بیماری‌های شایع مانند زردی، کاهش وزن و... را بررسی کنید (۱، ۲، ۱۲، ۱۳).

فرآیند ۳۱: آموزش مادر در زمان بستری در بیمارستان

در طول مدت بستری بعد از پایدار شدن وضعیت مادر زمان خوبی برای دادن آموزش های ضروری به او می‌باشد. این آموزش‌ها (چهره به چهره و آموزش گروهی) در بعضی موارد می‌تواند بصورت عملی و در بعضی مواقع به صورت توصیه و یادآوری می‌باشد. این آموزش‌ها در ۳ مرحله نیم ساعتی در مدت بستری مادر تنظیم می‌گردد.

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
آموزش مادر در زمان بستری در بیمارستان	عامل مراقبت از نوزاد/ مشاور تغذیه با شیر مادر	در طول مدت بستری	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	آموزش تغذیه نوزاد (مزایای شیر مادر، وضعیت‌های مختلف شیردهی، معیارهای سنجش کفایت شیر و ایجاد رابطه عاطفی مادر و نوزاد) آموزش نحوه استحمام، اهمیت حفظ درجه حرارت بدن نوزاد و مراقبت از بند ناف آموزش wellbeing	ارائه کلیه آموزش های لازم جهت مادر در طول مدت حضور در بیمارستان

فعالیت‌ها: آموزش‌ها در ۳ مرحله نیم ساعتی ارائه می‌گردد.

- تغذیه نوزاد:

- ۱- وضعیت مادر را از نظر مشکلات بعد از زایمان (درد، ضعف، سردرد و غیره) بررسی کنید.
- ۲- در صورتیکه وضعیت مادر خوب ارزیابی شد، آموزش‌ها را با تغذیه با شیر مادر شروع کنید
- ۳- مزایای شیر مادر برای نوزاد و مادر را توضیح دهید
- ۴- وضعیت‌های مختلف شیردهی را به مادر آموزش دهید.
- ۵- معیارهای سنجش کفایت شیر را توضیح دهید
- ۶- ایجاد رابطه عاطفی در صورت شیردهی موفق تاکید شود

- استحمام، حفظ حرارت بدن نوزاد و مراقبت از بند ناف:

- ۱- روش صحیح استحمام را به مادر آموزش دهید
- ۲- مادر را از اهمیت حفظ حرارت بدن نوزاد آگاه کنید
- ۳- نحوه مراقبت از بند ناف را برای مادر توضیح دهید
- ۴- علائم عفونت در بند ناف را به مادر آموزش دهید

- آموزش wellbeing:

- ۱- ایجاد احتمالی کولیک و شکم درد نوزاد را برای مادر توضیح دهید
- ۲- بالا آوردن‌های غیر طبیعی را آموزش دهید.
- ۳- آروغ گرفتن نوزاد را توضیح دهید
- ۴- رفلکس‌های نوزادی را آموزش دهید.
- ۵- ماساژ دادن نوزاد را توضیح دهید (۱۴, ۱۵, ۱۶).

فرایند ۳۲: غربالگری شنوایی

شیوع نقص شنوایی در نوزادان ۱ تا ۲ در هر هزار تولد زنده و ۱ در هزار در نوزاد سالم می باشد. این میزان در نوزادان در واحد مراقبت های ویژه در حدود ۲۰ تا ۴۰ در هزار می باشد. تمامی بیمارستان هایی که بخش های زایمان فعال دارند بایستی دارای یک برنامه غربالگری شنوایی باشند تا بتوانند غربالگری، تشخیص، مداخله و پیگیری مناسبی در زمینه نقص شنوایی نوزادان داشته باشند. انجام غربالگری با انجام آزمون AABR (Automated Auditory Brainstem Response) و یا Outoacoustic Emission و یا هر دو آزمون انجام میشود. غربالگری باید قبل از ترخیص از بیمارستان انجام شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
بررسی وضعیت شنوایی نوزاد و شناسایی سریع اختلالات شنوایی	اطلاع اهمیت و نحوه انجام غربالگری شنوایی به مادر	بخش شنوایی سنجی	در طول مدت حضور نوزاد در بیمارستان	کارشناس شنوایی سنجی	غربالگری شنوایی
	درخواست و هماهنگی با بخش شنوایی سنجی				
	انتقال نوزاد با رعایت حفظ درجه حرارت و ایمنی				
	انجام آزمون غربالگری شنوایی				
	پیگیری نتیجه غربالگری				
	مشاهده و تصمیم گیری از نتیجه غربالگری و ثبت نتایج در پرونده نوزاد				

فعالیت ها:

۱. مادر را در جریان انجام آزمون غربالگری شنوایی قرار دهید
۲. درخواست انجام آزمون غربالگری شنوایی بر اساس سیاست های بیمارستان (توسط متخصص اطفال) را بدهید.
۳. برای انجام آزمون غربالگری شنوایی با بخش شنوایی سنجی هماهنگی کنید (پرستار بخش)



۴. در صورت نیاز به انتقال نوزاد اقدامات لازم برای انتقال مناسب (ایمنی و حفظ حرارت) نوزاد را فراهم کنید (عامل مراقبت نوزاد)
۵. آزمون غربالگری را انجام دهید. (کارشناس شنوایی سنجی).
۶. نوزاد را با حفظ شرایط ایمنی و حرارت به آغوش مادر باز گردانید. (عامل مراقبت نوزاد)
۷. نتیجه انجام غربالگری شنوایی را برای بخش ارسال کنید (کارشناس شنوایی سنجی)
۸. نتیجه را در پرونده ثبت کنید. (پرستار بخش)
۹. نتیجه غربالگری را مشاهده کنید. (توسط متخصص اطفال)
۱۰. در مورد اقدام لازم بر اساس نتیجه تصمیم بگیرید (توسط متخصص اطفال) (۱، ۲).

فرآیند ۳۳: آموزش مادر قبل از ترخیص

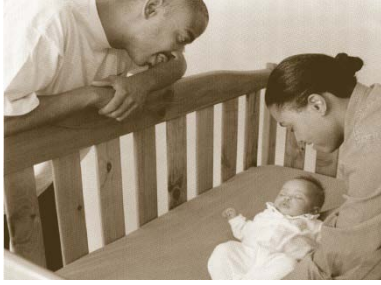
فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
آموزش مادر قبل از ترخیص در بیمارستان	پرستار بخش هم اتاقی مادر و نوزاد/ پزشک	قبل از ترخیص	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	آموزش پیگیری‌های بعدی (مراجعات بعدی، واکسیناسیون و ویتامین‌های تکمیلی و آزمایشات غربالگری) آموزش علائم خطر و نحوه خوابیدن و مراقبت از نوزاد برای جلوگیری از مرگ ناگهانی	آموزش‌های لازم برای مادر در زمان ترخیص تکمیل می‌گردد

فعالیت‌ها:

- پیگیری‌های بعدی:

- ۱- تاریخ مراجعات بعدی را یادآوری کنید
- ۲- مادر را از زمان دریافت واکسن‌های بعدی و ویتامین‌های تکمیلی آگاه کنید.
- ۳- دلایل انجام آزمایشات غربالگری (هیپوتیروئیدی و فاویسم) را به مادر آموزش دهید.

۴- زمان و مکان انجام آزمایشات را آموزش دهید



- علائم خطر:

- ۱- علائم خطر برای نوزاد را آموزش دهید
- ۲- نحوه خواب و مراقبت از نوزاد برای جلوگیری از مرگ ناگهانی (Sudden death) به علت بسته شدن راه هوایی در خواب را به مادر آموزش دهید (۱۴، ۱۵، ۱۶).

فرآیند ۳۴: ترخیص نوزاد

در صورت حاملگی و زایمان بدون عارضه ، و وجود شرایط مناسب مادر و نوزاد، ترخیص ، بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان، امکان پذیر است.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
نوزاد و مادر بعد از ارائه تمامی فرآیندها و بررسی های لازم از بیمارستان ترخیص می گردد.	بررسی فرآیندهای انجام شده	اتاق مادر و نوزاد	بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان	پزشک	ترخیص نوزاد
	بررسی وجود مشکلات جنین و نوزاد ناشی از بیماری و عوارض بارداری و زایمان				
	بررسی آزمایشات انجام شده				
	انجام معاینات کامل نوزاد				
	ارائه آموزش های لازم در هنگام ترخیص				
	کنترل هویت و اطمینان از امنیت	اتاق مادر و نوزاد	در طول مدت بستری مادر	عامل ترخیص (پرستار ترخیص)	
	بررسی علائم حیاتی				
	اطمینان از دفع ادرار و مدفوع				
	بررسی تغذیه در دو وعده اخیر				
	بررسی انجام آزمایشات روتین				
	بررسی انجام واکسیناسیون				
	ارائه آموزش های لازم				
راهنمایی والدین برای دریافت گواهی ولادت					

فعالیت‌ها:

- عامل ترخیص:

- ۱- کنترل هویت و اطمینان از امنیت نوزاد انجام شود.
- ۲- علائم حیاتی نوزاد چک شود.
- ۳- از دفع ادرار و مدفوع نوزاد مطمئن شوید
- ۴- تغذیه بدون مشکل نوزاد در دو وعده اخیر بررسی شود
- ۵- انجام آزمایشات روتین نوزاد و مادر بررسی شود.
- ۶- انجام واکسیناسیون نوزاد بررسی گردد.
- ۷- آموزش‌های لازم در طی ۲۴ - ۴۸ ساعت بستری داده شود.
- ۸- والدین را برای گرفتن گواهی ولادت راهنمایی کنید
- ۹- کارت آموزشی و شماره تلفن‌های مورد نیاز بیمارستان به مادر ارائه کنید تا در صورت مشکل با بیمارستان تماس بگیرند.

- پزشک:

- ۱- از انجام فرآیندها مطمئن شوید
- ۲- وجود مشکلات جنین و نوزاد ناشی از بیماری و عوارض بارداری و زایمان بررسی کنید.
- ۳- انجام معاینات کامل نوزاد بررسی کنید
- ۴- نتایج آزمایشات نوزاد بررسی کنید.
- ۵- آموزش‌های لازم در مورد بیماری‌های شایع (زردی) را به مادر بدهید.
- ۶- ریسک فاکتورهای اجتماعی - محیطی و خانوادگی را بررسی کنید.

☞ آزمایش ادرار مادر یا نوزاد از نظر مواد مخدر مثبت باشد

☞ سابقه کودک آزاری یا غفلت

☞ بیماری منتال در والدینی که در منزل هستند

☞ عدم حمایت اجتماعی

☞ سابقه اعمال خشونت در زمان بارداری

☞ امتناع از پیگیری های لازم (بعد مسافت - نداشتن تلفن) (۱۴ ، ۱۵ ، ۱۶ ، ۱۷ ، ۱۸) .

فرآیند ۳۵: ختنه

بهترین زمان ختنه در روزهای اول تولد خصوصا ۴۸ ساعت اول و بعد آن ۱۰ روز اول تولد می باشد زیرا با بزرگتر شدن کودک عوارض ختنه نیز برای او بیشتر می شود. در بعضی از موارد ، پزشک ممکن است این اقدام را به تاخیر بیندازد. . اغلب انتخاب عمل ختنه جهت نوزاد پسر به دلیل باورهای دینی و مذهبی است که آن نیز ریشه بهداشتی دارد و گاهی در بعضی کشورها صرفا بدلائل بهداشتی این کار انجام می شود

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
ختنه نوزاد پسر	پزشک	بهترین زمان ختنه در روزهای اول تولد خصوصا ۴۸ ساعت اول و بعد آن ۱۰ روز اول تولد می باشد	اتاق عمل	آمادگی والدین برای ختنه، اطلاع از مزایا، روش های ختنه و مدت زمان انجام ختنه بررسی آنومالی های آلت توسط پزشک آموزش والدین در مورد علائم خطر و مراقبت از آلت ختنه شده	نوزادان پسر بعد از ویزیت پزشک با روش مناسب ختنه می گردند

فعالیت ها:

- ۱- والدین نوزاد را در صورت تمایل به انجام ختنه، توجیه کنید
- ۲- مزایای ختنه را برای والدین ذکر کنید.
- ۳- انواع روش های ختنه را برای والدین توضیح دهید
- ۴- مدت زمان انجام ختنه را برای والدین توضیح دهید

۵- آنومالی‌های آلت توسط پزشک بررسی شود.

۶- علائم خطر و پیگیری بعدی را برای والدین توضیح دهید (۱, ۲).

فرآیند ۳۶: پیگیری بعد از ترخیص

نوزاد ۴۸ ساعت بعد از تولد از بیمارستان ترخیص می‌گردد ولی پیگیری انجام بعضی از مراقبت‌ها در منزل الزامی می‌باشد. بخصوص با اجرای طرح غربالگری بعضی از بیماری‌ها نوزادی و اهمیت شیردهی در روز سوم و هفتم بعد از تولد پیگیری بعد از ترخیص انجام می‌شود همچنین ویزیت‌های پزشک در ۳ مرحله انجام می‌شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند	
پیگیری‌های لازم جهت نوزاد در زمان‌های مناسب خود انجام می‌گردد	پیگیری در مورد تغذیه نوزاد	منزل مادر و نوزاد	در روز سوم	مشاور شیردهی / پرستار ترخیص	پیگیری بعد از تولد	
	پیگیری برای وجود علائم خطر					
	یادآوری مراجعات و آزمایشات بعدی					
	معاینه کامل نوزاد، اندازه‌گیری	بخش هم‌تاقی مادر و نوزاد	در طول مدت بستری	پزشک		
	بررسی وضعیت تغذیه و سیستم گوارشی نوزاد					
	ارزیابی رابطه عاطفی مادر و نوزاد	درمانگاه یا مطب	در روز هفتم			
	بررسی آزمایشات غربالگری	درمانگاه یا مطب	در روز ۲۸ بعد از تولد			
	بررسی واکسیناسیون و مکمل‌های نوزاد					
	یادآوری مراجعه بعدی					

فعالیت‌ها: - پرستار ترخیص (در روز سوم):

- ۱- در رابطه با نوع تغذیه نوزاد سوال کنید
- ۲- از بی اشتهایی، اسهال و استفراغ نوزاد سوال کنید
- ۳- چگونگی تنفس نوزاد (تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه، ناله کردن و تنفس سریع) را سوال کنید.
- ۴- در مورد تب و یا سردی انتهاها بپرسید
- ۵- وجود و یا عدم تشنج را سوال کنید
- ۶- از بیقراری شدید و ظاهر ناف نوزاد بپرسید.
- ۷- حضور برای انجام آزمایشات غربالگری را یادآوری کنید
- ۸- مراجعات بعدی (روز هفتم برای ویزیت پزشک) به مرکز بهداشتی درمانی و انجام واکسیناسیون و ویتامین تکمیلی را بپرسید.
- ۹- در صورتی که نوزاد پسر ختنه شده، از مراقبت محل ختنه سوال شود.
- ۱۰- در مورد داشتن کارت ویزیت و شماره تلفن های ضروری سوال کنید
- ۱۱- در صورت تمایل والدین و موارد خاص برای انجام home visit پیشنهاد دهید.

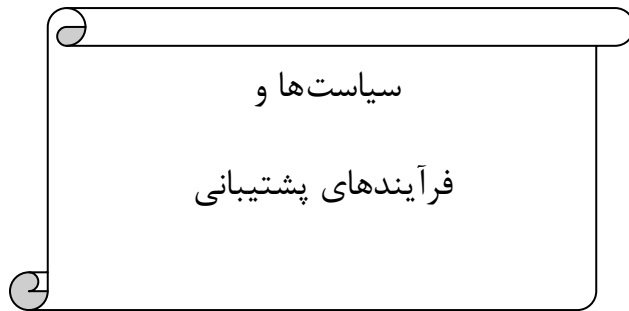
- پزشک: (در روز هفتم و بیست و هشتم بعد از تولد)

- ۱- معاینه کامل نوزاد انجام دهید.
- ۲- وزن، قد و دورسر را بررسی کنید
- ۳- مناسب بودن وضعیت تغذیه ، کاهش وزن، دفع ادرار و مدفوع نوزاد را بررسی کنید.
- ۴- ارزیابی رابطه مادر نوزاد و ردیابی علائم اولیه افسردگی بعد زایمان را انجام دهید.
- ۵- کنترل نتایج آزمایشاتی که قبل ترخیص انجام شده و ارزیابی نوزاد جهت شناسایی بیماری های متابولیکی ارثی ، قلبی و غیره را انجام دهید.
- ۶- برای مصرف قطره ویتامین برای نوزاد و مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین (طبق دستورالعمل مادران) و نیز مشاوره درباره روش مناسب پیشگیری از بارداری برای مادر تاکید کنید
- ۷- واکسیناسیون انجام شده برای نوزاد کنترل کنید.
- ۸- تاریخ مراجعه بعدی را دقیقاً مشخص کنید (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹).

١. Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michel C. Walsh, fanaroff and martin's neonatal medicine: ٨th edition , ٢٠٠٨.
٢. Robert Kliegman, Waldo E. Nelson, Nelson textbook of pediatrics, ١٨th , ٢٠٠٧.
٣. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding, ٢٠٠٥ Jun. National Guideline Clearinghouse ٢٨ p. [٢٥٨ references].
٤. Dieter Sontheimer, Christine B. Fischer and Kerstin E. Buch, Kangaroo Transport Instead of Incubator Transport, *Pediatrics* ٢٠٠٤;١١٣;٩٢٠-٩٢٣, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/4/920>
٥. Marshall Klaus, Mother and Infant: Early Emotional Ties, Downloaded from www.pediatrics.org by on December ٣٠, ٢٠٠٦.
٦. Nils Bergman, MD, Skin-to-skin Contact and Perinatal Neuroscience, International Lactation Consultant Association, December ١, ٢٠٠٨.
٧. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Breastfeeding Your Baby. EVERY NEWBORN'S HEALTH ILLUSTRATIONS Tim Hinton DESIGN KINETIK © Save the Children US, ٢٠٠٤.
٨. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Audit tools to monitor breastfeeding support.
٩. Guidelines for Perinatal Care, Second and Fourth Editions, American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists, ١٩٨٨, ١٩٩٢ and ١٩٩٧.
١٠. Giving safe injections: using auto-disable syringes for immunization, September ٢٠٠١.
١١. Scott Wittet, Auto-Disable Syringes and Safety Boxes, A Training Module for Clinic Managers and Immunization Providers Training Resource Series, May ٢٠٠٢.
١٢. MAMTA FULORIA, M.D., and SHELLEY KREITER, M.D., The Newborn Examination: Part I. Emergencies and Common Abnormalities Involving the Skin, Head, Neck, Chest, and Respiratory and Cardiovascular Systems, AMERICAN FAMILY PHYSICIAN JANUARY ١, ٢٠٠٢ / VOLUME ٤٥, NUMBER ١.
١٣. Best practice statement, April ٢٠٠٤, e Routine Examination of the Newborn.
١٤. Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt, Babar S. Hasan and Rachel A. Haws, Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence, *Pediatrics* ٢٠٠٥;١١٥;٥١٩-٦١٧.
١٥. Deborah Armbruster, Diana Beck, Susan Goldman, Phyllis Long, CARE OF THE NEWBORN TRAINING GUIDE, © Save the Children Federation

१४. Department of Pediatrics WHO Collaborating Centre for Training and Research in Newborn Care All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, Essential Newborn Nursing for Small Hospitals, Facilitator's Guide/ May २००५.

१५. Celia I. Kaye and Committee on Genetics, Introduction to the Newborn Screening Fact Sheets, Pediatrics २००५;११४:१३०५-१३१२. from www.pediatrics.org by on April १५, २००९.



مقدمه:

سیاست‌های بیمارستانی: تصویب آیین‌نامه‌ها بر اساس سیاست داخل بیمارستانی جهت اجرای دقیق فرآیندها در راستای بسته خدمتی نوزاد سالم از اهمیت بالایی برخوردار است. در این میان داشتن سیاست‌هایی در رابطه با حفظ هویت و امنیت نوزاد از ملزومات است

تدوین آیین‌نامه‌ها در رابطه با هویت نوزاد:

- ثبت اطلاعات هویتی نوزاد
- تعیین افراد مسئول نوزاد در طی فرایندهای تولد-تحويل اتاق زایمان-انتقال به بخش، ورود و خروج افراد از بخش نوزادان و پرسنل-خویشاوندان
- برخورد با شرایط خاص (دوقلوئی - ثبت A و B روی مچ بند هر یک از قل‌ها) نوزاد پره ترم و موجود در انکوباتور
- حمل و نقل نوزاد توسط پرسنل با دلیل و همراهی کارت شناسایی (ID) نوزاد باشد
- حضور بستگان (همراه هم جنس یا غیر همجنس همسر بیمار)
- تهیه کارت شناسایی عکس دار برای پرسنل و نصب آن در قسمت جلوی سینه بنحوی که قابل رویت باشد.
- نام و عکس کاملاً مشخص و واضح باشد
- هر واحد با کارت مخصوص و رنگ اختصاصی مشخص گردد.

فرآیندهای پشتیبانی:

برای اجرا و استقرار فرآیندهای بسته خدمتی نوزاد سالم، باید اقدامات پشتیبانی در سطوح محیطی و ستادی صورت بگیرد که این اقدامات و فرآیندهای پشتیبان خود به عنوان یک فرآیند مستقل با ذکر ویژگی‌های عامل انجام دهنده، فضای فیزیکی و منابع و امکانات مورد نیاز برای اجرا می‌باشند.

- فرآیند پشتیبانی مالی
- فرآیند پشتیبانی وسایل و تجهیزات
- فرآیند پشتیبانی فضاهای مورد استفاده
- فرآیند پشتیبانی نیروی انسانی

- فرآیندهای مستندسازی

پشتیبانی مالی:

- ۱- تعیین نرخ تعرفه برای انجام آموزشهای مادر در بخش
- ۲- به روز کردن نرخ تعرفه های آموزشی
- ۳- تعیین بودجه برای خرید تجهیزات لازم بیمارستان

مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان	مسئول تامین فرآیند	فرآیندهای فرعی	فرآیندهای پشتیبانی
_____	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تعرفه آموزشی	مالی
_____	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تعیین بودجه برای خرید تجهیزات	

پشتیبانی وسایل و تجهیزات:

- ۱- ارزیابی دوره ای وضعیت موجود وسایل و تجهیزات
- ۲- تعیین کمبودها
- ۳- تامین نیازهای دارویی
- ۴- تامین نیازهای تجهیزاتی
- ۵- وجود برنامه بازرسی، تعمیر و نگهداری مناسب تجهیزات
- ۶- وجود برنامه تهیه داروها
- ۷- وجود برنامه تهیه وسایل مورد نیاز
- ۸- وجود برنامه برای در دسترس بودن وسایل و تجهیزات

فرآیندهای پشتیبانی	فرآیندهای فرعی	مسئول تامین فرآیند	مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان
وسایل و تجهیزات و داروها	ارزیابی وضعیت موجود	مدیریت بیمارستان / مسئول اتاق عمل / مسئول زایشگاه	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	تعیین کمبودها	مدیریت بیمارستان / مسئول اتاق عمل / مسئول زایشگاه	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	تامین نیازهای تجهیزاتی وارمر- انکوباتور- قدسنج، ترازو، متر نواری- تخت زایمان، نوزاد- صندلی چرخ‌دار- وسایل معاینه نوزاد و مادر- ست زایمان، بندناف	مدیریت بیمارستان / مسئول پشتیبانی (خدمات) بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	بازرسی و تعمیر	مسئول پشتیبانی (خدمات) بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	تهیه دارو داروهای احیا- ویتامین K ₁ - واکسن‌ها - آنتی‌بیوتیک چشمی داروهای اورژانسی	مدیریت بیمارستان / مسئول امور دارویی بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	تهیه وسایل - مچ‌بند- کلیپس بند ناف- حوله- شان- سرنگ- لباس و پوشک برای نوزاد- لوازم استحمام نوزاد	مسئول پشتیبانی (خدمات) بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	در دسترس بودن از نظر زمانی و مکانی	مدیریت بیمارستان / مسئول اتاق عمل / مسئول زایشگاه	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه

پشتیبانی فضاهای مورد استفاده:

۱- وجود برنامه نظافت، استریلیزاسیون و غیره

۲- وجود برنامه دفع مواد زائد

فرآیندهای پشتیبانی	فرآیندهای فرعی	مسئول تامین فرآیند	مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان
فضاهای مورد استفاده: اتاق زایمان، اتاق عمل، ریکاوری، پس از زایمان و بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	نظافت	مسئول پشتیبانی (خدمات) بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	استریلیزاسیون	مسئول پشتیبانی (خدمات) بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	دفع زباله	مسئول پشتیبانی (خدمات) بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه

فرآیندهای نیروی انسانی:

۱- تامین نیروی انسانی:

- پزشک (متخصص یا فوق تخصص اطفال، زنان و بیهوشی - پزشک عمومی)، ماما (عامل مراقبت از نوزاد، عامل زایمان)، پرستار (عامل مراقبت از نوزاد)، بهیار و کمک بهیار، نیروهای کمکی (بیماربر، نظافت و غیره)

۲- وجود برنامه حضور نیروهای مورد نظر

۳- آموزش نیروی انسانی

- تعیین دوره‌های آموزشی مورد نیاز در مراقبت نوزادان
- ارائه برنامه‌های آموزشی مورد نیاز در مراقبت نوزادان
- شرکت در دوره‌های آموزشی و کسب گواهی‌های لازم
- شرکت در دوره‌های بازآموزی و کسب گواهی‌های لازم
- برگزاری کلاسهای آموزشی داخل بیمارستانی

فرآیندهای پشتیبانی	فرآیندهای فرعی	مسئول تامین فرآیند	مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان
نیروی انسانی	تامین نیروی انسانی	رئیس دانشگاه / مدیریت شبکه بهداشت و درمان /	مدیریت بیمارستان
	وجود برنامه حضور نیروها	مدیریت شبکه بهداشت و درمان / مدیریت بیمارستان	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه
	آموزش نیروی انسانی	مدیریت شبکه بهداشت و درمان / مدیریت بیمارستان	_____

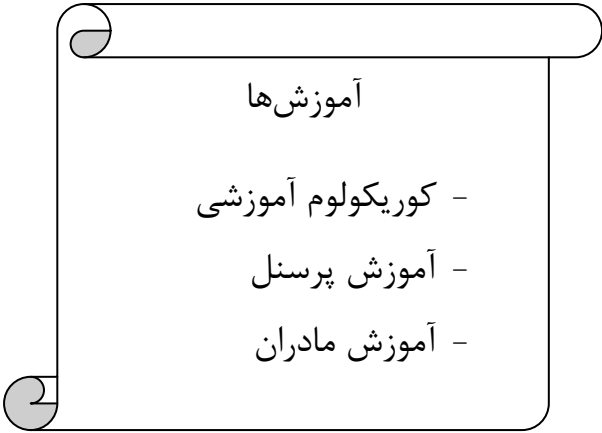
فرآیندهای مستندسازی:

- ۱- تهیه و تنظیم فرمها
- ۲- تکثیر و توزیع فرمها (در دسترس قرار گرفتن)
- ۳- آئین نامه های لازم برای تکمیل فرمها
- ۴- پایش تکمیل فرمها
- ۵- بازبینی فرمها

فرآیندهای پشتیبانی	فرآیندهای فرعی	مسئول تامین فرآیند	مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان
مستندسازی	تهیه فرم	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه (اتاق زایمان، پس از زایمان و بخش هم اتاقی مادر و نوزاد)
	تکثیر فرم	دفتر امور پرستاری شبکه / مدیریت بیمارستان	مسئول اتاق عمل / مسئول زایشگاه
	پایش و بازبینی فرم	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	_____

منابع:

۱. داودی فرنوش، ناصر بخت مرتضی، احمدزاد اصل مسعود، داودی امیر، بسته خدمتی احیای نوزادان، ۱۳۸۷



آموزش‌ها

- کوریکولوم آموزشی

- آموزش پرسنل

- آموزش مادران

مراحل تدوین کوریکولوم آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم:

۱- تعیین نیازهای آموزشی

که کلیات شامل حاملگی طبیعی، زایمان و آموزش‌های پری ناتال مادران می‌باشد.

که ورودی

- تعریف نوزاد سالم
- استانداردهای فضاهای فیزیکی
- استانداردهای تجهیزات
- مراقبت‌های بدو تولد
- مراقبت‌های اتاق زایمان و پس از زایمان
- مراقبت‌های هم‌اتاقی مادر و نوزاد
- مراقبت‌های ترخیص نوزاد سالم
- مراقبت‌های پیگیری نوزاد سالم

۲- تعیین اهداف آموزشی اصلی و اختصاصی

انجام این مرحله برای تعیین محتوی کوریکولوم و شیوه‌های یادگیری و نیز متمرکز کردن فراگیران ضروری است. در این مرحله دانش، نگرش و عملکرد قابل اندازه‌گیری اختصاصی نوشته می‌شود.

هدف اصلی:

- بالابردن آگاهی و توانمندسازی مادران
- بالابردن آگاهی و توانمندسازی عامل مراقبت از نوزاد

اهداف اختصاصی:

کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم:

- آموزش مراقبت‌های بدو تولد جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد

- آموزش مراقبت‌های اتاق زایمان و پس از زایمان جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد
- آموزش مراقبت‌های هم‌اتاقی مادر و نوزاد جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد
- آموزش مراقبت‌های ترخیص نوزاد سالم جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد
- آموزش مراقبت‌های پیگیری نوزاد سالم جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد

والدین نوزادان:

- آموزش‌های پری‌ناتال در دوران بارداری
- آموزش‌های هنگام پذیرش در بیمارستان
- آموزش مراقبت‌های اتاق زایمان و پس از زایمان جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد
- آموزش مراقبت‌های هم‌اتاقی مادر و نوزاد جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد
- آموزش مراقبت‌های ترخیص نوزاد سالم جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد
- آموزش مراقبت‌های پیگیری نوزاد سالم جهت کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم، پزشکان و عاملین مراقبت از نوزاد

۳- تعیین محتوی آموزشی

محتوی آموزشی جهت مربیان و پرسنل مبتنی بر مستندات و دستورالعمل‌های WHO و دستورالعمل‌های کشوری و پیشنهادات کمیته کشوری و جهت مادران مبتنی بر کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین اداره سلامت نوزادان دفتر سلامت خانواده و جمعیت و دستورالعمل‌های کشوری و پیشنهادات کمیته کشوری خواهد بود.

۴- تعیین ساختار و زمان بندی ارائه محتوی آموزشی (شامل آموزش گیرندگان، آموزش دهندگان، عرصه آموزش و زمان بندی)

آموزش دهندگان مربیان آموزش دیده در سطح کشور، سطح دانشگاه، بیمارستان و واحدهای ارائه دهنده مراقبت نوزاد سالم خواهد بود و آموزش گیرندگان مربیان نیازمند آموزش در سطوح فوق و مادران خواهند بود. زمان بندی آموزش بر اساس سطوح فوق از یک روز تا دو روز متغیر می باشد.

آموزش دهندگان به چند دسته تقسیم خواهند شد:

سطوح انتقال آموزش های مورد نظر به ارائه دهندگان خدمت در سه سطح تعریف می شود

آموزش دهندگان در سطح کشوری:

افرادی هستند که توسط اداره نوزادان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و از بین فوق تخصص نوزادان / متخصصین اطفال و اساتید دانشگاه ها (هیات علمی دانشگاه) انتخاب خواهند شد. این افراد مورد تایید وزارت بهداشت هستند و یا دارای مدرک بین المللی در این زمینه بوده یا سابقه شرکت یا تدریس در کارگاه های بین المللی را دارا می باشند. این افراد وظیفه تربیت مربیان دانشگاهی را خواهند داشت. پیشنهاد می شود این آموزش در کارگاه دو روزه برای مربیان دانشگاهی برنامه ریزی شود.

مربیان دانشگاهی:

فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال و ماماها در دانشگاه که در کارگاه های کشوری شرکت کرده اند و دارای مدرک مربیگری دانشگاهی هستند. جهت این گروه نیز برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه در ابتدای طرح و برگزاری برنامه آموزشی یک روزه سالانه پیشنهاد می شود. این دوره ها در سطح دانشگاه انجام خواهد شد.

مربیان بیمارستانی:

فوق تخصص نوزادان و متخصصین اطفال و ماما های دوره دیده در کارگاه دانشگاهی هستند این مربیان علاوه بر مدیریت اجرای طرح در بیمارستان، برگزاری کارگاه های مقدماتی در سطح بیمارستان را برعهده دارند. این افراد علاوه بر گواهی کارگاه، دوره مربیگری را نیز گذرانده باشند.

آموزش گیرندگان:

در بخش آموزشی فرآیندهای پشتیبان دو گروه از افراد به عنوان جمعیت هدف در نظر گرفته می‌شوند:

- ارائه دهندگان خدمت که در این بسته عوامل مراقبت از نوزاد سالم می‌باشند. و شامل متخصصین اطفال بیمارستان‌ها، ماماها و پرستاران می‌باشد.
- والدین و خانواده نوزاد که در این بخش عمده تمرکز بر روی مادر می‌باشد معذالک آموزش پدر نیز باید همزمان مورد توجه باشد(تمرکز روی آموزش مادر است).

۵- تعیین راهبردهای آموزشی:

برگزاری کارگاه‌ها به شکل سیستماتیک و بر اساس برنامه از پیش تعیین شده خواهد بود . جهت مادران آموزش چهره به چهره مد نظر قرار می‌گیرد.

۶- روش‌های ارائه برنامه آموزشی نظری و عملی:

جهت آموزش دهندگان در کلیه سطوح از کتاب های آموزشی و مولتی مدیا برای به دست آوردن اطلاعات پایه‌ای توصیه می‌شود. سپس شکل ارائه برنامه آموزشی در قالب کارگاه های آموزشی خواهد بود . جهت مادران آموزش چهره به چهره و گروهی و استفاده از بروشور، پمفلت، کتاب و پوستر مدنظر است

۷- تعیین روش‌های ارزیابی آموزش:

در فراگیران (غیر از مادران) روش ارزیابی بصورت پیش آزمون و پس آزمون در کارگاه ها خواهد بود که مواد این آزمون بر اساس محتویات آموزشی کارگاه خواهد بود. در پایان کارگاه، مهارت عملی نیز ارزیابی خواهد شد. در مادران به صورت پیش آزمون و پس آزمون شفاهی خواهد بود.

۸- تعیین روش‌های انتقال اجزای برنامه آموزشی:

روش انتقال مواد آموزشی از طریق برنامه آموزشی به شکل مشاهده فراگیر بوده و در کارگاه‌های آموزشی از طریق سخنرانی، کارگروهی و عملی، استفاده از اسلاید و فیلم و همچنین مشاهده مهارت‌های عملی استاد و تجربه خود فرد طی مثلث‌کت در فرایند آموزش خواهد بود.

۹- تعیین روش ایجاد و ارتقای محیط مطلوب آموزشی:

محیط آموزشی در کارگاه های آموزشی که در محیط های بیمارستانی و یا مراکز مهارت های بالینی دانشگاهی خواهد بود . این محیط ها باید دارای حداقل امکانات لازم برای سطوح آموزشی مقدماتی و پیشرفته را داشته باشند.

۱۰ فضای آموزشی مورد نیاز:

استانداردهای آموزشی فضای آموزشی توسط صاحب‌نظران تعیین و ابلاغ خواهد شد.

۱۱ تعیین روش‌های مدیریت برنامه آموزشی:

مدیریت آموزشی در سطح کشوری بر عهده اداره نوزادان و کمیته علمی کشوری خواهد بود

آموزش مراقبت نوزاد سالم در بیمارستانها و مراکز دارای تسهیلات زایمانی جهت کاربران

گروه هدف: ارائه دهندگان خدمت شامل متخصصین اطفال و عاملین مراقبت نوزاد در بخش های نوزادان (هم اتاقی مادر ونوزاد) ، زایمان و پس از زایمان

آموزش دهنده: مربیان دانشگاهی که کارگاههای کشوری را گذرانده باشند و مدرک مربی‌گری دارند.

نظارت: دانشگاه‌های علوم پزشکی (استان)

هدف: پس از پایان آموزش این دوره از شرکت کنندگان انتظار میرود فرآیندهای مراقبت نوزاد سالم را شناخته و بتوانند مراقبت‌های نوزاد سالم را به صورت صحیح انجام دهند.

پیش نیاز: افراد شرکت کننده در این دوره باید دارای مدرک گهشناسی پرستاری یا مامایی باشند. گذراندن دوره احیای نوزاد مکمل این دوره میباشد ، بنابراین گذراندن آن قبل یا بعد از این دوره ضروری است

روش آموزش: این دوره به صورت کارگاهی برگزار میشود و مدرس در طول دوره از سخنرانی کوتاه، بحث های گروهی، نقش بازی کردن (Role playing) و به کار بردن مولاژ برای انتقال مطالب استفاده می نماید

طول مدت دوره: این دوره در سه بخش ارائه میگردد. بخش اول مراقبتهای بدو تولد، اتاق زایمان و پس از زایمان را شامل میشود، بخش دوم به مراقبت‌های نوزاد در بخش در زمان هم اتاقی مادر و نوزاد می پردازد و در بخش سوم به مطالب مرتبط با ترخیص نوزاد و مراقبتهای لازم تا پایان دوره نوزادی اختصاص می یابد

لوازم مورد نیاز: ۲ رنگ ماژیک، تخته سفید، پاک کن، کاغذ A4، خودکار، مولاژ نوزاد، حوله نخی، ست بند ناف،

لوازم تزریق ویتامین K، وارمر و مچ بند شناسایی، فرم های مراقبت نوزاد سالم، متر نواری و ترازوی نوزادی

تعداد افراد شرکت کننده در هر دوره ۱۲ تا ۱۵ نفر

محل برگزاری: یک اتاق با مساحت حدود ۲۰ متر و در محلی دور از سر و صدا

بخش اول: مراقبتهای بدو تولد، اتاق زایمان و پس از زایمان

پس از پایان این دوره از شرکت کنندگان انتظار میرود:

۱. نیاز های اساسی همه نوزادان در زمان تولد را بدانند.

۲. بتواند نوزاد سالم را تعریف نماید.
۳. فرایندهای مراقبت نوزاد در اتاق زایمان را نام ببرد
۴. بتواند وسایل و تجهیزات لازم اتاق زایمان را بررسی نماید
۵. بتواند نوزادی که نیاز به احیا دارد را مشخص کند.
۶. معاینه اولیه نوزاد را به درستی بیان کند
۷. فعالیت‌ها و فرایندهایی که در حفظ حرارت نوزاد موثر است، بیان کند
۸. روش تغذیه نوزاد به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر را بیان کند
۹. اهمیت هم آغوشی مادر و نوزاد را شرح دهد
۱۰. نوزاد متولد شده را با روش صحیح خشک نماید
۱۱. بتواند آپگار نوزاد را تعیین نماید.
۱۲. بتواند اطلاعات فرم های مراقبت نوزاد به صورت صحیح تکمیل کند
۱۳. اهمیت تعیین هویت نوزاد را بداند.
۱۴. نکات ایمنی لازم برای امنیت نوزاد را بیان کند
۱۵. نحوه صحیح مراقبت و تجویز آنتی بیوتیک چشمی را نشان دهد
۱۶. تزریق ویتامین K را به صورت صحیح انجام دهد.
۱۷. پس از معاینه، سن حاملگی نوزاد را مشخص نماید
۱۸. بتواند واکسیناسیون نوزاد در اتاق پس از زایمان را مطابق بسته خدمتی نوزاد سالم انجام دهد
۱۹. بتواند آموزش‌های ضروری در طول مدت حضور مادر و نوزاد را ارائه دهند
۲۰. نحوه انجام غربالگری و پیگیری‌ها را بیان کند.

نکات قابل توجه در این دسته از آموزش‌ها:

مقدمه: ساعات اول پس از تولد نوزاد در بقا و سلامت نوزاد بسیار اهمیت دارد . نقش مراقبت‌های کارکنان بخش‌های زایمان و نوزادان در این دوران بسیار حیاتی است و باعث بقای نوزادان و پیشگیری از عوارض می‌گردد

مراقبت‌های اساسی نوزاد سالم: سلامت تمامی نوزادان بستگی به رعایت ۴ اصل اساسی دارد.

۱. گرم نگه داشتن نوزاد

۲. برقراری تنفس طبیعی

۳. تغذیه با شیر مادر

۴. پیشگیری از بروز عفونت

در حدود هشتاد درصد از نوزادان متولد شده بدون وجود هیچگونه مشکل و بدون نیاز به مراقبت ویژه و بارعایت اصول فوق به صورت طبیعی دوران پس از زایمان را طی می کنند. این نوزادان که نوزاد سالم در نظر گرفته می شوند معمولا وزنی بالای ۲۵۰۰ گرم دارند، تنفس منظم و طبیعی دارند، بدن و اندامهایشان گرم است، رنگ آنها صورتی است (سیانوز مرکزی ندارند)، دست و پایشان را خودبخود حرکت میدهند و به خوبی سینه را می مکند که گروه هدف بسته خدمتی نوزاد سالم میباشند و در این بسته به صورت زیر تعریف و مشخص شده است.

نوزاد سالم: نوزادی است که دوران حاملگی، زایمان و تولد طبیعی را پشت سر گذاشته است و از نظر سن حاملگی، (نوزاد ترم: بین ۳۷ تا ۴۲ هفته)، وزن تولد (وزن تولد: بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم) و وزن برای سن حاملگی (وزن برای سن حاملگی: بین صدک دهم تا نودم) طبیعی است. همچنین در معاینه سالم به نظر میرسد، آپگار دقیقه اول مساوی یا بالاتر از ۷ است و نقایص بافت نرم، آنومالی های مادرزادی و علائم کلینیکی بیماری را ندارد، به خوبی تغذیه میکند و از زمان تولد دچار مشکل خاصی نشده است.

در بسته مراقبت نوزاد سالم به نوزادی که دارای مشخصات زیر است نوزاد سالم اطلاق میشود

۱. دوران حاملگی، زایمان و تولد طبیعی داشته است.

۲. نوزاد ترم است.

۳. آپگار دقیقه اول ۷ یا بالاتر است.

۴. وزن نوزاد بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم است.

۵. وزن تولد نوزاد بین صدک دهم تا نودم قرار میگیرد

۶. در معاینات سالم به نظر می رسد و علائمی از آنومالی های مادرزادی و علائم کلینیکی بیماری ندارد.

۷. به خوبی تغذیه میکند.

۸. از زمان تولد، نوزاد مشکل خاصی نداشته است.

یکسری خدمات و اقدامات وجود دارند که انجام آنها در تامین بقا و سلامت تمامی نوزادان موثر است با این وجود در نوزادان دارای ناخوشی اقدامات بیشتری علاوه بر این مراقبتها لازم است. این اقدامات در بسته خدمتی مراقبت نوزاد سالم به صورت فرآیند آورده شده است و استاندارد انجام هر یک از این فرآیندها با بیان فعالیتها، روش انجام، شخص انجام دهنده (مسئول)، زمان و مکان انجام آن مشخص شده است

در این بسته مراقبت نوزاد سالم به صورت زیر تعریف شده است

مراقبت نوزاد سالم: شامل مراقبتها و اقداماتی است که باید برای تمامی نوزادان انجام گیرد مگر اینکه توسط پزشک مسئول نوزاد انجام یکی یا تمام این اقدامات منع شده باشد. این مراقبتها در مورد نوزاد سالم مطابق استاندارد (زمان، مکان، شخص و روش) مشخص شده در بسته خدمتی انجام میگردد. در مورد نوزاد دارای وضعیت غیر طبیعی (نوزادی که در تعریف نوزاد سالم قرار نگیرد) این مراقبتها لازم الاجرا بوده ولی استاندارد انجام آن بسته به وضعیت نوزاد تغییر میکند. حدود ۸۰ درصد نوزادان در تعریف نوزاد سالم قرار می گیرند و احتمال بروز مشکلات در آنها پایین است و تنها لازم است مراقبتهای اولیه (مراقبتهای نوزاد سالم) برای آنها انجام شود.

برای گروهی از نوزادان که با اینکه در تعریف نوزاد سالم قرار نمی گیرند، ناخوشی خاصی ندارند ولی شرایط خاصی نظیر وزن کم تولد دارند یا از مادر مبتلا به بیماری ایدز به دنیا آمده اند، تواتر انجام فعالیتها یا نیاز به اقدامات خاص وجود دارد. برای این نوزادان بسته خدمتی "مراقبتهای تکمیلی در نوزاد دارای شرایط خاص" مورد نیاز است که زیر نظر اداره نوزادان در آینده تهیه خواهد شد

برای مراقبت از یک نوزاد سالم بلافاصله پس از زایمان انجام مراحل زیر در بسته خدمتی نوزاد سالم پیش بینی شده است.

برنامه پیشنهادی

برای آموزش کاربران بسته خدمتی نوزاد سالم در سطوح مختلف کارگاه هایی پیش بینی شده است. در کاربران بسته خدمتی شامل عاملین مراقبت از نوزاد (کارشناسان مامایی و پرستاری) دو دوره کارگاه در نظر گرفته شده است:

- آموزش فرآیندهای بسته خدمتی نوزاد سالم
- آموزش نکات مورد نظر برای انتقال این آموزشها به والدین

یک کارگاه آموزشی دو روزه برای آموزش فرآیندهای بسته خدمتی شامل مراقبت‌های بدو تولد، مراقبت‌های اتاق زایمان، پس از زایمان، مراقبت‌های بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد و مراقبت‌های ترخیص و پیگیری برای کارشناسان مامایی و پرستاران شاغل در بیمارستان های دارای تسهیلات زایمانی در نظر گرفته شده است (جداول صورتی رنگ).

یک کارگاه یک روزه برای نحوه ارائه آموزش مراقبت‌ها به والدین از زمان ورود به بیمارستان تا هنگام ترخیص مادر و نوزاد جهت کارشناسان مامایی و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دارای تسهیلات زایمانی در نظر گرفته شده است (جداول آبی رنگ).

یک کارگاه دو روزه برای آموزش کلیات فرآیند های مراقبت از نوزاد سالم و معاینات کامل نوزاد برای پزشکان شامل متخصصین اطفال زایمانی در نظر گرفته شده است (جداول سبز رنگ).

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - ماماها و پرستاران - (برنامه صبح روز اول)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
خوش آمد گویی		۵		
ارزیابی قبل از کارگاه	آزمون پره تست	۲۰	پرسشنامه	کاغذ
تشخیص نوزاد سالم /	اهمیت اجرای بسته خدمتی نوزاد سالم	۳۰	سخنرانی	اسلاید
مراقبت‌های بدو تولد نوزاد سالم	ارزیابی قبل از تولد/ آماده سازی اتاق زایمان/ گرم نگه داشتن نوزاد/ ارزیابی نیاز به احیا / کلامپ و بریدن بند ناف / خشک کردن نوزاد/ معاینه جفت و بند ناف/ خونگیری از بند ناف	۴۵	سخنرانی و مشاهده فیلم مراحل ذکر شده	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
کار عملی	احیا نوزاد/ کلامپ و بریدن بند ناف/ خشک کردن نوزاد/ معاینه جفت و بند ناف/ خونگیری از بند ناف	۴۵	ماکت و مولاژ مورد نظر	عملی
ادامه مراقبت‌های اتاق زایمان	تماس پوست با پوست/ تغذیه اولیه به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر	۴۵	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت و نهار		۷۵		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم (برنامه عصر روز اول)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
مراقبت‌های اتاق زایمان	بررسی علائم حیاتی / ارزیابی اولیه نوزاد	۶۰	نمایش فیلم	ویدئو
هویت و امنیت نوزاد	تعیین هویت نوزاد / حفظ امنیت نوزاد در مدت حضور در بیمارستان و زمان انتقال مادر و نوزاد در بخش‌های مختلف	۴۵	سخنرانی / نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
مراقبت‌های اتاق پس از زایمان	تجویز ویتامین کا/ اندازه‌گیری نوزاد/ ایمن سازی/ آنتی بیوتیک چشمی/ لباس پوشیدن نوزاد	۶۰	سخنرانی / نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	تجویز ویتامین کا/ اندازه‌گیری نوزاد/ ایمن سازی/ آنتی بیوتیک چشمی/ لباس پوشیدن نوزاد	۶۰	ماکت و مولاژ مورد نظر	عملی

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم (برنامه صبح روز دوم)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
مراقبت‌های هم اتاقی مادر و نوزاد	مشاوره تغذیه با شیر مادر / روش KMC / استحمام نوزاد/ مراقبت از بند ناف	۷۵	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
مراقبت‌های زمان ترخیص	آموزش‌های مادر / غربالگری شنوایی/ ختنه	۶۰	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
مراقبت‌های پیگیری نوزاد سالم	انجام آزمایشات غربالگری/ مراجعات بعدی	۶۰	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	مشاوره شیر مادر	۵۰		
استراحت و نهار		۶۰		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم (برنامه عصر روز دوم)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
معاینه کامل نوزاد (جلسه اول)	بررسی و تخمین سن حاملگی	۴۰	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
معاینه کامل نوزاد (جلسه دوم)	معاینه سر و گردن	۶۰	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
معاینه کامل نوزاد (جلسه سوم)	معاینه قفسه سینه و شکم	۷۵	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	معاینه کامل نوزاد	۴۰		
ارزیابی بعد از کارگاه	آزمون پست تست	۲۰	پرسشنامه	کاغذ

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - نحوه آموزش مراقبت‌های نوزاد سالم -

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
خوش آمد گویی		۱۵		
آموزش مراقبت‌های بدو تولد	برقراری ارتباط با والدین / دقت در باورهای سنتی والدین در مراقبت‌های نوزاد سالم	۴۵	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
آموزش مراقبت‌های هنگام پذیرش	آشنایی با فضاها و سیر مراحل برای مادر و نوزاد در بیمارستان / آموزش اهمیت تعیین هویت و حفظ امنیت نوزاد	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
آموزش مراقبت‌های اتاق زایمان و پس از زایمان	مشاوره شیردهی / روش BC و KMC / اهمیت تجویز ویتامین کا و واکسیناسیون	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
آموزش مراقبت‌های اتاق زایمان	آموزش نحوه استحمام نوزاد / خوابیدن نوزاد / لباس پوشیدن و لباس شستن / مراقبت از بند ناف	۷۵	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
آموزش مراقبت‌های زمان ترخیص و پیگیری	آموزش علائم خطر / مراجعات بعدی / آزمایشات غربالگری / تجویز مکمل‌ها	۷۵	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
ارزیابی والدین		۲۵	پرسیدن مطالب مهم و درخواست کار عملی از والدین	

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - متخصصین اطفال - (برنامه صبح روز اول)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
خوش آمد گویی		۵		
ارزیابی قبل از کارگاه	آزمون پره تست	۲۰	پرسشنامه	کاغذ
مراقبت‌های بدو تولد نوزاد سالم	ارزیابی قبل از تولد / آماده سازی اتاق زایمان / گرم نگه داشتن نوزاد / ارزیابی نیاز به احیا / کلامپ و بریدن بند ناف / خشک کردن نوزاد / معاینه جفت و بند ناف / خونگیری از بند ناف	۴۵	سخنرانی و مشاهده فیلم مراحل ذکر شده	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
ادامه مراقبت‌های اتاق زایمان	تماس پوست با پوست / تغذیه اولیه به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر / مشاوره تغذیه با شیر مادر / روش KMC / اهمیت هویت نوزاد	۴۵	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
مراقبت‌های اتاق پس از زایمان	تجویز ویتامین کا / اندازه‌گیری نوزاد / ایمن سازی / آنتی بیوتیک چشمی / لباس پوشیدن نوزاد	۶۰	سخنرانی / نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
مراقبت‌های زمان ترخیص و پیگیری نوزاد سالم	آموزش‌های مادر / غربالگری شنوایی / ختنه / انجام آزمایشات غربالگری / مراجعات بعدی	۶۰	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت و نهار		۷۵		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - متخصصین اطفال - (برنامه عصر روز اول)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
معاینه کامل نوزاد توسط متخصص اطفال	برقراری ارتباط با والدین / شرح حال گیری / بررسی سن حاملگی و ارزیابی نوزاد قبل از تولد	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
	معاینه سر و صورت	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
	معاینه قفسه سینه	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
کارگروهی	معاینات	۶۰		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - متخصصین اطفال - (برنامه صبح روز دوم)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
معاینه کامل نوزاد توسط متخصص اطفال	معاینه سر و صورت	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
	معاینه قفسه سینه	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
	معاینه شکم / مفصل هیپ و ستون فقرات / معاینه آنوس	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	معاینات	۶۰		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - متخصصین اطفال - (برنامه عصر روز دوم)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
معاینه کامل نوزاد توسط متخصص اطفال	معاینه اندامها و دستگاه تناسلی	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
	معاینه سیستم عصبی (رفلکسها / گریه نوزاد / حرکات و تون نوزاد)	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		۱۵		
	بیماری‌های شایع نوزادی	۶۰	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی		۶۰		

آموزش مراقبت نوزاد سالم در بیمارستانها و مراکز دارای تسهیلات زایمانی جهت مربیان

گروه هدف: ارائه دهندگان آموزش در دانشگاه ها و بیمارستان ها شامل پزشکان فوق تخصص نوزادان و متخصصین اطفال

آموزش دهنده: مربیان کشوری که مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - اداره نوزادان- هستند.

نظارت: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

هدف: پس از پایان آموزش این دوره از شرکت کنندگان انتظار میرود فرآیندهای مراقبت نوزاد سالم را شناخته و بتوانند مراقبت‌های نوزاد سالم را به صورت صحیح انجام دهند و انجام صحیح را به کاربران آموزش دهند

روش آموزش: این دوره به صورت کارگاهی برگزار میشود و مدرس در طول دو روزه از سخنرانی کوتاه، بحث‌های گروهی، نقش بازی کردن (Role playing) و به کار بردن مولاژ برای انتقال مطالب استفاده می نماید

طول مدت دوره: این دوره در سه بخش ارائه میگردد بخش اول مراقبتهای بدو تولد، اتاق زایمان و پس از زایمان را شامل میشود، بخش دوم به مراقبت‌های نوزاد در بخش در زمان هم اتاقی مادر و نوزاد می پردازد و در بخش سوم به مطالب مرتبط با ترخیص نوزاد و مراقبتهای لازم تا پایان دوره نوزادی اختصاص می یابد

لوازم مورد نیاز: ۲ رنگ ماژیک، تخته سفید، پاک کن، کاغذ A4، خودکار، مولاژ نوزاد، حوله نخی، ست بند ناف، لوازم تزریق ویتامین K، وارمر و مچ بند شناسایی، فرم‌های مراقبت نوزاد سالم، متر نواری و ترازوی نوزادی

تعداد افراد شرکت کننده در هر دوره ۸ تا ۱۰ نفر

برنامه پیشنهادی:

کارگاه دو روزه مربیان آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (جداول سبز رنگ)

آموزش مادران در مورد مراقبت نوزاد سالم در بیمارستان

گروه هدف: والدین نوزاد بخصوص مادران (درهنگام پذیرش، طول مدت بستری و هنگام ترخیص)

آموزش دهنده: عامل مراقبت از نوزاد و پرستاران بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد

نظارت: دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در هر استان

روش آموزش: بصورت آموزش شفاهی (چهره به چهره) و عملی در مدت بستری در بیمارستان و ارائه پوستر و پمفلت‌های حاوی نکات آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان (درهنگام پذیرش، طول مدت بستری و هنگام ترخیص)

محل برگزاری: در بیمارستان‌ها و مراکز دارای تسهیلات زایمانی (اتاق‌های پس از زایمان و بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد در طول مدت بستری)

انتظار می‌رود مادران در طول مدت بارداری در آموزش‌های پری‌ناتال با موارد زیر آشنایی داشته باشند

- ۱- اهمیت گرم نگه داشتن و خشک کردن نوزاد را بیان کند.
- ۲- مزایای تماس پوستی و تغذیه اولیه (آغوز) و روش تلفیق این دو مسئله را توضیح دهد.
- ۳- مزایای تجویز ویتامین کا و واکسنها را بیان کند
- ۴- از اهمیت چگونگی حفظ امنیت و تعیین هویت نوزاد مطلع باشد
- ۵- از اهمیت اندازه‌گیری نوزاد آگاه باشند.
- ۶- اطلاعاتی در مورد خون‌گیری از بند ناف و بانک خون بند ناف بیان کند. (**بانک خون بندناف: خون بندناف** محتوی غلظت‌های بالایی از سلولهای اولیه مغز استخوان است که این سلولها، انواع سلولهای قرمز، سفید و پلاکت خون را می‌سازند. این سلولها بعضی اوقات منبع بسیار مناسبی برای استفاده در پیوند مغز استخوان می‌باشد. بنابراین در صورتی که نوزاد در آینده به علت بیماریهای خونی، نیاز به پیوند مغز استخوان داشته باشد می‌توان از این بانک خون بندناف او که در زمان تولد تهیه شده استفاده نمود). - آدرس مرکز بانک خون در ایران فعلا موسسه رویان می‌باشد -

آموزش‌های لازم برای والدین در مراحل زمانی مختلف به آنان ارائه می‌گردد:

عنوان	آموزش گیرنده	زمان ارائه آموزش	مکان ارائه آموزش	آموزش دهنده	منابع آموزشی
آموزش دوران بارداری	مادران	در طول مدت بارداری	مراکز بهداشتی درمانی	کاردان و یا کارشناس بهداشت خانواده	منابع موجود در مراکز بهداشتی
آموزش‌های هنگام پذیرش	والدین	در مدت انتظار برای پذیرش و انتقال به زایشگاه	اتاق پذیرش و زایشگاه	مامای پذیرش دهنده	منابع موجود
آموزش در طول مدت بستری در بیمارستان	مادر و همراه معرفی شده از طرف والدین	در طول مدت بستری	اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش‌های هنگام ترخیص	مادر و همراه معرفی شده از طرف والدین	قبل از ترخیص	در بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین

آموزش‌های هنگام پذیرش:

گروه هدف: مادر، پدر و همراهان معرفی شده از طرف والدین

عنوان	آموزش گیرنده	مدت زمان ارائه آموزش	مکان ارائه آموزش	آموزش دهنده	منابع آموزشی
آشنایی با فضاها و سیر مراحل برای مادر و نوزاد در بیمارستان	والدین	۵ دقیقه در مدت انتظار برای پذیرش و انتقال به زایشگاه	اتاق پذیرش و زایشگاه	مامای پذیرش دهنده	منابع موجود
آموزش اهمیت تعیین هویت و حفظ امنیت نوزاد	والدین	۵ دقیقه در مدت انتظار برای پذیرش و انتقال به زایشگاه	اتاق پذیرش و زایشگاه	مامای پذیرش دهنده	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین

نکات مهم موارد آموزشی در مورد آشنایی با فضاها و سیر مراحل برای مادر و نوزاد در بیمارستان:

- بعد از زایمان در صورت سلامت مادر و نوزاد، بطور همزمان به اتاق پس از زایمان انتقال می یابند
- در اتاق پس از زایمان ۲ ساعت می مانند و بعد از تغذیه اولیه و تجویز ویتامین ک، واکسیناسیون، آنتی بیوتیک چشمی و اندازه گیری وزن، قد، دورسر و پوشاندن لباس به نوزاد به بخش هم اتاقی نوزاد و مادر انتقال می یابند.
- در صورت عدم هرگونه مشکلی برای نوزاد و مادر بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت در بیمارستان می مانند.
- بعد از ارزیابی کامل در هنگام ترخیص، بیمارستان را ترک می کنند

نکات مهم در مورد آموزش اهمیت تعیین هویت و حفظ امنیت نوزاد

از آنجا که ۵۵٪ بچه دزدی ها در اتاق مادر رخ میدهد لذا آموزش والدین از اهمیت خاصی برخوردار است . این آموزش ها بطور کتبی توسط تهیه کتابچه های آموزشی و کلاس های شفاهی در همه مراحل صورت گیرد:

آموزش والدین:

اطلاع از چگونگی ثبت هویت نوزاد

شناساندن چرخه پذیرش- انتقال و تحویل نوزاد

شناساندن وسایل به کارگیری جهت ثبت هویت نوزاد

بچه را فقط به پرسنل دارای کارت شناسایی عکس دار تحویل دهند

جهت جابجایی نوزاد از اتاق مادر توسط هر فردی، وی را همراهی کنند

هرگز نوزاد را بدون توجه ترک نکنند

نوزاد در دید مستقیم مادر یا پرسنل پرستاری نگهداری شود

به هر مادری آموزش دهید که به هیچ فردی اجازه ندهند که نوزادشان را از کنارش بردارد و در زمان

استراحت، چرت زدن و حمام کردن نوزاد به همراه و در صورت نداشتن همراه به پرسنل بسپارد

نوزاد را دور از در خروجی اتاق نگه دارند.

از هر غریبه ای که وارد اتاقشان می شود، هویتش را بپرسند

جهت تایید و صحت اطلاعات هر شخصی که تحت عنوان کارمند بیمارستان معرفی شده ولی کارت شناسایی ندارد و یا هر غریبه ای که وارد اتاق می شود، فوراً سرپرستار را صدا کند
مشخصات فیزیکی نوزاد مثل، علائم فردی نوزاد لکه های مغولی، حالت موی سر، خالها و غیره را بخاطر بسپارند زیرا برای شناسایی بعدی بسیار کمک کننده است.

آموزش‌های مدت بستری در بیمارستان تا هنگام ترخیص:

گروه هدف: مادران و همراه معرفی شده از طرف مادر

عنوان	آموزش گیرنده	مدت زمان ارائه آموزش	مکان ارائه آموزش	آموزش دهنده	منابع آموزشی
مشاوره و آموزش تغذیه با شیر مادر	والدین	در دو مدت زمان ۱۵ دقیقه‌ای در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
اندازه‌گیری نوزاد	والدین	۵ دقیقه در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش استحمام نوزاد و کوتاه کردن ناخن	والدین	۵ دقیقه در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش خوابیدن نوزاد	والدین	۵ دقیقه در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش لباس پوشیدن و شستن	والدین	۱۰ دقیقه در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش واکسیناسیون	والدین	۵ دقیقه در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین

نکات مهم در مشاوره آموزش شیردهی

- آگاهی دادن به والدین که:

- ۱- بهترین تغذیه برای نوزاد شیر مادر می باشد
- ۲- شیر مادر غذایی ایده ال برای نوزاد است و این تغذیه مواد لازم برای رشد و تکامل را برای نوزاد مهیا میکند.

- ۳- شیر مادر راحت هضم و جذب میشود.
- ۴- شیر مادر تمیز و گرم است و نیازی به استریل و گرم کردن ندارد
- ۵- شیر مادر خطر رقیق و یا غلیظ بودن فرمولا را ندارد
- ۶- شیر مادر حاوی مواد آنتی اینفکتیو می باشد و ریسک عفونت را به خصوص گاستروانتریت ها که بزرگترین علت مرگ نوزادان در جوامع فقیر می باشد، کاهش می دهد
- ۷- شیر مادر ریسک حساسیت بخصوص در افراد با سابقه آلرژی فامیلی را کاهش می دهد
- ۸- مزایای تماس پوستی و تغذیه اولیه به روش BREAST CRAWL و تداوم شیردهی به روش KMC - فواید آن برای مادر
 - ۱- ارزان است.
 - ۲- در هر زمان قابل دسترس است.
 - ۳- شیر مادر از نظر ایجاد روابط عاطفی باعث خشنودی مادر میشود و روابط مادر و نوزاد قوی تر می گردد
 - ۴- شیردهی باعث تسریع بازگشت رحم به فرم اولیه و کاهش خونریزی بعد از زایمان می شود (در صورت شیرندادن هم این بازگشت انجام می شود اما شیردهی آن را تسریع می کند).
 - ۵- شیر دهی باعث کاهش وزن مادر به زمان قبل از حاملگی می شود

نکات قابل ذکر در آموزش اندازه گیری وزن و قد و دور سر

- معیارهای رشد نوزاد قد، وزن و دور سر و سینه او می باشد، که اولین بار در اتاق زایمان بعد از تولد اندازه گیری میشود.
- قد نوزاد بطور طبیعی در نوزاد کامل و رسیده که ۴۰ هفته حاملگی او تمام شده باشد ۴۶ تا ۵۴ سانت می باشد.
- وزن نوزاد بطور طبیعی ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم می باشد نوزادان طی ۱۰ روز اول تولد مقداری وزن از دست می دهند و در ده روزگی به وزن زمان تولد می رسند و در ۵ ماهگی وزن آنها ۲ برابر زمان تولد و در یکسالگی ۳ برابر میشود.
- دور سر نوزاد بطور طبیعی ۳۳ تا ۳۷ سانت است. دورسینه نوزاد ۳۲ تا ۳۸ سانت است.

- وزن گرفتن نوزاد: نوزاد سالم در ماه اول تولد هر هفته ۲۵۰ گرم و هر ۱۰ روز حدود ۳۵۰ گرم و مجموعاً در ماه اول حدود یک کیلوگرم وزن اضافه می کند که این نشانگر سلامت و تغذیه خوب نوزاد و کفایت شیر مادر می باشد.

نکات مورد نظر در آموزش واکسیناسیون:

- آگاهی دادن به مادر برای زمان مراجعه به مراکز بهداشتی برای تجویز واکسن
- آموزش مادر برای بروز عوارض واکسن مانند تب
- آموزش نحوه مراقبت از محل تزریق واکسن به مادر

نکاتی در رابطه با آموزش لباس پوشیدن و شستن:

لباس پوشیدن:

- ۱- جنس لباس نوزاد حتماً از پنبه یا نخ باشد
- ۲- برای نوزاد پوشش مناسب فصل استفاده نمایید و موقعیت آب و هوایی را در نظر بگیرید (در فصل گرم پوشیدن یک تی شرت، پوشک و یک پتو روی نوزاد بدون کلاه کافی است . در فصل سرد یک لباس ضخیم تر اضافه کنید دوتا پتو روی نوزاد بیندازید و کلاه حتماً پوشانده شود).
- ۳- برای خروج از محیط اتاق در سرما از پتو و در غیر اینصورت اضافه کردن یک لباس نازک ضروری است
- ۴- از لباسهای دکمه دار استفاده کنید (لباسهای زیپ دار توصیه نمی شود).

لباس شستن:

- ۱- برای شستشوی لباس نوزاد نیاز نیست که حتماً از شوینده های مخصوص استفاده نمود مگر نوزادان دارای آلرژی و حساسیت پوستی
- ۲- لازم است پوشک پارچه ای از سایر لباسها جداگانه شسته شود زیرا پوشکهای پارچه ای را باید با شوینده های ملایم شست تا موجب حساسیت و ناراحتی در دستگاه تناسلی و رانها نشود
- ۳- از نرم کننده استفاده نشود.
- ۴- برای آب کثیفی از آب داغ استفاده شود
- ۵- پاک کننده های مایع بهترین مواد برای تمیز کردن انواع لباسها هستند

۶- در صورت تصمیم به تعویض شوینده لباس نوزاد، ابتدا باید یک قطعه لباس نوزاد را با آن شستشو داد و اگر تحریکی ایجاد نشد برای همه لباسها استفاده کرد

اگر حساسیت پوستی در نوزاد ایجاد شد باید از شوینده بدون رنگ و عطر استفاده کرد و اگر باز دچار حساسیت شود باید از شوینده مخصوص نوزاد به مدت طولانی استفاده شود

آموزش‌های زمان ترخیص:

گروه هدف: مادران و همراه معرفی شده از طرف مادر

عنوان	آموزش گیرنده	مدت زمان ارائه آموزش	مکان ارائه آموزش	آموزش دهنده	منابع آموزشی
آموزش اهمیت و زمان مراجعات بعدی	والدین	۱۰ دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش برای دادن ویتامینهای تکمیلی	والدین	۵ دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش مراقبت از بند ناف	والدین	۵ دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش‌های غربالگری	والدین	۵ دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
مراقبت از آلت ختنه شده	والدین	۵ دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش علائم خطر	والدین	۵ دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین

نکات مهم در رابطه با آموزش اهمیت و زمان مراجعات بعدی:

وقتی نوزاد از بیمارستان مرخص می شود ویزیت های پس از ترخیص مسئله مهمی محسوب می شود که زمان این ویزیت ها زمان بسیار مناسبی است که سئوالات یا نگرانی هایی که در مورد نوزاد پیش می آید با پزشک یا پرستار مطرح نموده و در مورد آن توصیه های لازم را دریافت نمود. پزشک نیز با پرسیدن سئوالاتی در مورد نحوه تغذیه، دفعات ادرار و مدفوع، کنترل قد و وزن و دور سر، کنترل رفلکس ها دوران نوزادی و معاینه قلب و ریه و پوست نوزاد، سلامتی نوزاد را مورد بررسی قرار می دهد و در صورتی که نوزاد دچار زردی یا مشکلات دیگر شود اقدامات لازم را توصیه می نماید.

زمان ویزیت نوزاد با توجه به اینکه چند ساعت پس از تولد در بیمارستان حضور داشته و چه موقع ترخیص شده است تعیین می گردد:

- اگر نوزاد کمتر از ۲۴ ساعت بعد از تولد از بیمارستان مرخص شده باشد، روز ۲ بعد از ترخیص اولین ویزیت وی می باشد
- اگر نوزاد بین ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از تولد مرخص شده باشد، ۴ روز بعد از اولین ویزیت مراجعه کنند
- اگر بعد از ۴۸ ساعت بعد از تولد ترخیص شده، ۵ روز بعد از اولین ویزیت مراجعه کند
- کلیه نوزادان صرف نظر از مدت حضورشان در بیمارستان در بین هفته دوم تا چهارم بعد از تولد باید توسط پزشک نوزادان مورد معاینه قرار بگیرد.

نکاتی در آموزش برای دادن ویتامینهای تکمیلی:

- ویتامینها در صورت نیاز با صلاحدید پزشک برای نوزاد تجویز شود
- ویتامینهای تجویز شده شامل ویتامین AD و یا مولتی ویتامین می باشد
- ویتامینها معمولا از روز ۱۵ بعد از تولد تجویز می شود.
- ۲۵ قطره ترجیحا در یک وعده در شبانه روز به نوزاد داده شود
- تجویز این ویتامینها تا یکسالگی ادامه می یابد (مگر در موارد خاص و با دستور پزشک).

نکاتی در مورد آموزش مراقبت از بند ناف:

- حدود ۱۱ تا ۳ هفته پس از تولد بندناف سیاه و خشک می شود و می افتد
- تا زمانی که بندناف نیفتاده نباید نوزاد را در وان حمام داد و بهتر است در این مدت با اسفنج مخصوص حمام نوزاد را استحمام نمود.
- لازم نیست برای تمیز کردن بندناف از ماده ضدعفونی کننده مانند الکل استفاده نمود زیرا مواد ضدعفونی کننده مانند الکل به علت کشتن باکتریهای مفید پوست نوزاد که به افتادن بند ناف کمک می کند، موجب می شود افتادن بندناف به تاخیر بیفتد.
- برای خشک نگهداشتن بندناف پوشک و مشمع بچه را زیرناف ببندید تا بندناف در جریان مستقیم هوا قرار بگیرد و سریعتر خشک شود.
- در صورت بروز علائمی نظیر بوی بد، ترشحات زردرنگ فراوان، قرمزی و تورم در پوست اطراف ناف با پزشک تماس بگیرید.
- زمانی که بندناف می افتد ممکن است خونریزی خفیفی از ناحیه ناف رخ دهد که جای نگرانی نیست و خود قطع می گردد .
- اجازه دهید بندناف خودش بطور طبیعی بیفتد و حتی اگر اتصال بسیار کوچکی باقی مانده باشد نباید با زور اقدام به کندن بند ناف نمود زیرا در این صورت ممکن است خونریزی فعال رخ دهد در صورت خونریزی فعال (خونریزی فعال یعنی هر زمان که شما یک قطره خون را پاک کنید قطره دیگری ظاهر گردد) سریعاً به پزشک مراجعه نمایید

نکاتی در مورد آموزشهای غربالگری:

- آموزش اهمیت غربالگری برای تشخیص و درمان سریع بیماریهای احتمالی
- آموزش مکان و زمان انجام غربالگری

نکاتی در مراقبت از آلت ختنه شده:

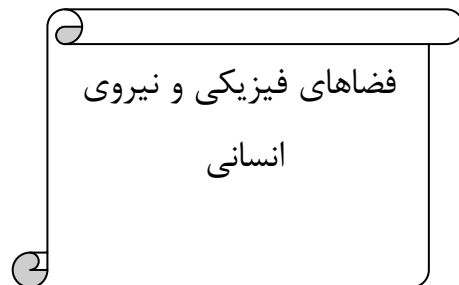
- چه نوزاد ختنه شود و یا نشود ، بسیار مهم است که آلت نوزاد همیشه تمیز نگهداشته شود
 - ۱ تا ۲ روز بعد از ختنه به تحویز پزشک با گذاشتن ژل روغنی مثلا وازلین طبی و یا پماد ویتامین آ در روی بانداژ ختنه و نرم شدن آن بانداژ را باز کرده و در صورت نیاز تعویض می نمایید و یا در صورت عدم نیاز به بانداژ مجدد با مالیدن ژل روغنی به سر آلت از مالش آلت به پوشک جلوگیری می نمایید
 - برای حمام کردن نوزاد چند روز باید صبر کرد و سپس نوزاد را حمام داد
 - معمولا بین ۷ تا ۱۰ روز زمان است تا آلت بهبود یابد و در طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ بنظر برسد که طبیعی است.
 - بنفش بودن سر آلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پرخونی س آلت است و کاملا طبیعی می باشد.
 - در صورت بروز مشکلات زیر با پزشک و یا نزدیکترین مرکز درمانی تماس بگیرید
- ۱- خونریزی مداوم محل ختنه
 - ۲- قرمزی اطراف نوک آلت بعد از سه روز بدتر شود
 - ۳- تب نوزاد
 - ۴- ترشح چرکی سر آلت
 - ۵- اگر نوزاد ۶ تا ۸ ساعت بعد از ختنه ادرار نکرد.

نکاتی در مورد آموزش علائم خطر:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر لازم است با پزشک و یا نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی مشورت شود:

- ۱- مشکلاتی در امر تغذیه مانند اینکه نوزاد برای تغذیه بیدار نمی شود، بی اشتها است یا خوب شیر نمی خورد خصوصا در نوزادی که قبلا سینه مادر را بخوبی می گرفته است.

- ۲ - استفراغ مکرر و مداوم یعنی با هر بار تغذیه استفراغ می کند
- ۳ - تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه و ناله کردن
- ۴ - تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته یا قطع تنفس بمدت طولانی
- ۵ - علائم گرم کردن نوزاد، بدن و خصوصا دست و پای نوزاد سرد باشد و یا تب داشته باشد
- ۶ - رنگ پررنگ بودن دائم نوزاد
- ۷ - تشنج نوزاد
- ۸ - اسهال
- ۹ - زردی پوست
- ۱۰ - بیقراری شدید یا بی حالی
- ۱۱ - مشکلات بندناف مانند ترشحات چرکی بندناف و یا قرمزی اطراف بندناف



توانایی های لازم مراکز ارایه مراقبت از نوزاد سالم :

حداقل توانایی های واحد های مراقبت نوزاد سالم که به نوزادان دارای خطر کم خدمات را ارایه می دهند باید موارد زیر را شامل گردد برای این منظور فضاها، تجهیزات، نیروی انسانی، برنامه و روشهای اجرایی، آموزش و نظام ثبت داده ها و ارزشیابی مورد نیاز است

- توانایی پیاده سازی و انجام نظام مراقبت (سرویلانس) و ارائه خدمات به تمام بیماران بستری شده در بخش زایمان با یک سیستم تریاژ برای تعیین بیماران پرخطر جهت انتقال به مراکز مجهزتر
- توانایی شناسایی به موقع مشکلات مادر و نوزاد که مورد انتظار نبوده است و انجام اقدامات اولیه در این موارد
- توانایی انجام آغاز سزارین اورژانس برای تولد نوزاد در ظرف مدت ۳۰ دقیقه از تصمیم گیری به انجام آن
- توانایی در دسترس قرار دادن سرویس های مناسب بیهوشی، رادیولوژی، سونوگرافی، آزمایشگاه و بانک خون در تمام ۲۴ ساعت (شبانه روز)
- توانایی مراقبت و ارزیابی شرایط پس از زایمان
- توانایی احیاء و تثبیت همه نوزادان متولد شده در بیمارستان
- توانایی ارزیابی و تداوم مراقبت نوزاد سالم در بخش نوزادان یا به همراه مادر تا زمان ترخیص
- توانایی فراهم کردن تسهیلات و حمایت کافی برای تثبیت نوزادان بیمار یا کوچک، قبل از انتقال به مراکز تخصصی و فوق تخصصی
- توانایی فراهم کردن الزامات مشاوره و انتقال
- توانایی برقراری سیاست ها و الزامات لازم برای امکانپذیر ساختن همراهی خانواده(شامل دیگر فرزندان) پس از تولد یک نوزاد
- توانایی جمع آوری داده ها، ذخیره و بازیابی آنها
- توانایی اجرای برنامه های بهبود کیفیت شامل تلاش یا برای بالابردن امنیت بیماران

فضاهای فیزیکی

فضای فیزیکی مراقبت مادر و نوزاد بایستی بتواند نیازهای فیزیولوژیک و سایکولوژیک والدین، نوزادان و خانواده ها را برآورده سازد. اتاق پیش از زایمان، زایمان و تسهیلات مراقبت نوزاد بایستی در نزدیک یکدیگر واقع شده باشد و در صورتی که این فضاها به هم نزدیک نباشد با یستی شرایط مناسب انتقال به سایر نقاط تدارک دیده شود. در صورت امکان میتوان بخشهای پیش از زایمان، زایمان، پس از زایمان را در یک محل به صورت مجموع ترکیبی عملکردی (LDP: Labor, delivery, postpartum) قرار داد تا بتوان از فضا و کارکنان به بهترین وجه بهره برد و انعطاف بیشتری برای ارائه خدمات ایجاد کرد. بعضی مراکز نیز تمام امکانات را در یک فضا در نظر گرفته اند به نحوی که مراقبتهای قبل از زایمان، زایمان و پس از تولد مادر و نوزاد در یک محل (LDRP: Labor, delivery, recovery, postpartum) انجام میشود.

در بخش زایمان وجود فضاهایی برای تثبیت و آماده سازی بیمار، بررسی شروع زایمان، بررسی های نوزادی و اتاق پیش از زایمان (Labor) نیز لازم است ولی آنچه در اینجا بحث میشود بیشتر در ارتباط با بسته خدمتی نوزاد سالم بوده و بنابراین در مورد مشخصات این فضاها توضیح داده نمی شود

باید توجه داشت اجرای این شرایط باید با شرایط محلی و وضعیت هر بیمارستان سنجیده شده و در مورد نحوه چیدمان تصمیم گیری شود.

کلیات فضاهای فیزیکی

۱. برای حصول به این نیازها لازم است فضاهای در نظر گرفته شده باید در منطقه کم تردد قرار گیرد تا از رفت و آمدهای غیر ضروری افراد در آن جلوگیری شود
۲. وجود تسهیلات زیر در تمامی بخشهای قبل از زایمان و پس از زایمان مورد نیاز است ولی میتوان با طراحی مناسب آنها را به صورت مشارکتی مورد استفاده قرار داد:
 - دفتر سرپرستاری و مدیریت
 - ایستگاه پرستاری
 - محل نگهداری پرونده های پزشکی
 - اتاق کنفرانس
 - محل آموزش بیماران
 - فضای مناسب برای تعویض لباس کارکنان، کمدهای کارکنان و اتاقهای استراحت پرسنل آنکال

- اتاق معاینه و درمان
- منطقه مناسب برای نگهداری داروها
- منطقه مناسب برای تمیز کردن وسایل
- منطقه مناسب قرار دادن تجهیزات
- تجهیزات Sitz bath
- آشپزخانه
- فضای انبار و اتاق کار
- فضای ملاقات خانواده درجه یک

مشخصات فیزیکی و تجهیزات اتاق زایمان:

۱. مشخصات فیزیکی اتاق زایمان: زایمان طبیعی می تواند در اتاق زایمان، اتاق LDR یا LDP در

فضای مناسب و تجهیز شده انجام شود با این وجود اتاق زایمان سنتی و سزارین از نظر طراحی شبیه اتاق عمل هستند . بهتر است اتاق پیش از زایمان (Labor)، اتاق انتظار خانواده ها و سرویس های دستشویی نزدیک اتاق زایمان باشد.

- مساحت اتاق: اتاق زایمان سنتی حدود ۳۳ متر مربع و اتاق سزارین مساحت حدود ۳۷ متر مربع
- ارتفاع تا سقف اتاق: حدود ۲۷۵ سانتیمتر
- نور اتاق: اتاق باید کاملا روشن باشند(حداقل ۱۰۰ شمع بر فوت مربع در نظر گرفته میشود).
- حرارت اتاق: باید به گونه ای باشد که از سرما و لرز مادر و نوزاد جلوگیری کند . حرارت اتاق باید (طبق نظر سازمان بهداشت جهانی) حداقل 25°C یا بالاتر باشد تا از هیپوترمی بخصوص در LBW جلوگیری کند.

- رطوبت اتاق: میزان رطوبت حدود ۶۰ درصد(برای اتاق سزارین پیشنهاد شده است)
- تهویه اتاق: گردش کامل هوای اتاق ۱۰ تا ۱۲ بار در هر ساعت

۲. تجهیزات مورد نیاز اتاق زایمان: هر اتاق زایمان بایستی به عنوان یک واحد مجزا که دارای تجهیزات

- و امکانات لازم برای انجام زایمان طبیعی و درمان عوارض آن است باشد . علاوه بر این امکان انجام زایمان سزارین بایستی در واحد مامایی یا واحد جراحی وجود داشته باشد
- تخت زایمان (که امکان تغییر وضعیت برای زایمان دارد)
 - میز وسایل و Solution basin Stand (پایه سرم)

- تجهیزات و وسایل زایمان واژینال و ترمیم پارگیها
- تجهیزات لازم برای تجویز مایعات وریدی و محلولهای مورد نظر برای تجویز
- تجهیزات برای انجام انواع بیهوشی شامل تجهیزات احیا اورژانس بیمار (بهتر است اتاقی برای نگهداری و آماده سازی تجهیزات بیهوشی وجود داشته باشد)
- اکسیژن، هوا و ساکشن مجزا برای مادر و نوزاد
- سیستم اعلام اورژانس (تلفن و ...)
- سیستم نوردهی مناسب
- آئینه (برای بیماران تا در صورت تمایل تولد را مشاهده کنند)-اختیاری
- ساعت دیواری دارای ثانیه شمار
- تجهیزات مانیتورینگ قلب جنینی (FHR)
- واحد احیا و تثبیت نوزاد (با مشخصات ارایه شده در بسته خدمتی احیای نوزادان)
- سینک های اسکراب (موقعیت قرار گیری به صورتی که دیدن بیمار امکانپذیر باشد)
- ترالی های شامل داروها و تجهیزات لازم در درمان اورژانس بیمار و نوزاد (باید در اتاق زایمان وجود داشته باشد)
- تجهیزات لازم احیا قلبی ریوی(باید به آسانی در دسترس باشد)
- تجهیزات و اتاقی برای شستن وسایل
- تجهیزات و اتاقی برای استریل کردن وسایل (وسایل بایستی در یک اتاق جداگانه و یا در سیستم مرکزی بیمارستان آماده و استریل شوند)

مشخصات فیزیکی و تجهیزات اتاق پس از زایمان:

۱. **مشخصات فیزیکی اتاق پس از زایمان:** اتاق پس از زایمان در مراقبتهای نوزاد سالم به صورت مجزا در نظر گرفته شده است و فضایی را فراهم می آورد که بتوان در ساعات اول پس از زایمان و تولد نوزاد با دقت و امکانات بیشتری مراقبت ها را انجام داد و نقشی مشابه اتاق بهبودی پس از جراحی (Recovery) دارد. از نظر وضعیت قرار گیری این اتاق باید دارای یک ورودی از اتاق زایمان و یک خروجی برای انتقال به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد باشد . با این وجود در صورتی که به علت محدودیتها وجود این اتاق در مرکزی امکانپذیر نباشد لازم است خدمات مربوط به این بخش با زمانبندی مناسب در واحد هم اتاقی مادر و نوزاد به انجام رسد

- مساحت اتاق: بسته به حجم کاری مرکز در نظر گرفته میشود فضای اختصاص یافته به هر تخت در اتاق پس از زایمان طبیعی - پس از سزارین) حدود ۷/۵ متر مربع در نظر گرفته میشود
- ارتفاع تا سقف اتاق: حدود ۲۷۵ سانتیمتر
- نور اتاق: اتاق باید کاملاً روشن باشند. (حداقل ۱۰۰ شمع بر فوت مربع در نظر گرفته میشود)
- حرارت اتاق: باید به گونه ای باشد که از سرما و لرز مادر و نوزاد جلوگیری کند . حرارت اتاق باید (طبق نظر سازمان بهداشت جهانی) حداقل 25°C یا بالاتر باشد تا از هیپوترمی بخصوص در LBW جلوگیری کند.

۲. تجهیزات مورد نیاز اتاق پس از زایمان:

- تجهیزات پایش علائم حیاتی
- ساکشن و تجهیزات مربوطه
- تجهیزات وارمر و گرم کننده نوزاد
- اکسیژن و تجهیزات تجویز اکسیژن
- تجهیزات لازم برای انفوزیون وریدی مایعات
- تجهیزات انجام احیا قلبی ریوی(باید به سرعت در دسترس باشد)
- وسایل معاینه لگن(در دسترس باشد)

مشخصات اتاقها در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد:

اتاقهای این بخش باید برای هر مادر و نوزاد به صورت اختصاصی مورد استفاده قرار گیرد و به نحوی طراحی شود که مراقبتهای نوزاد در آن به سهولت امکانپذیر بوده و مادر و نوزاد با هم در آن پذیرش شوند و لازم است حداقل تسهیلات زیر برای آن در نظر گرفته شود

- سینک دستشویی
- توالت و حمام (بهرتر است در هر اتاق وجود داشته باشد در غیر اینصورت و لزوم استفاده از سرویس عمومی باید بیماران بتوانند بدون نیاز به عبور از کریدور اصلی به توالت و حمام دسترسی داشته باشند)
- کات نوزاد قابل حمل

امکانات نقل و انتقال

در تمامی مراکز باید امکانات مناسب برای انتقال مادر و نوزاد به مراکز مجهزتر و تخصصی تر وجود داشته باشد تا در صورت بروز مشکلات پس از تثبیت بیمار مراحل اعزام بدون از دست رفتن وقت انجام شود

- آمبولانس
- تجهیزات حمایتی برای انتقال مادر و نوزاد

نیروی انسانی و کارکنان مورد نیاز

نیروهای مورد نیاز در مراقبتهای نوزاد سالم به ۳ دسته تقسیم میشوند:

۱. نیروها و کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت

- مدیران بخشها: برنامه های مراقبت نوزاد سالم باید با همکاری و هماهنگی روسای گروه پزشکی و پرستاری بخشهای زنان و کودکان صورت گیرد . بنابراین روسای بخش اطفال (معمولا متخصص یا فوق تخصص در رشته کودکان)، زنان و زایمان (معمولا یک متخصص یا فوق تخصص در رشته زنان و زایمان)، پرستاری (یک پرستار یا مامای با تجربه مدیریتی) و مامایی (یک پرستار یا مامای با تجربه مدیریتی برنامه ریزی و فراهم آوردن امکانات) نظارت بر اجرای مراقبتهای را به عهده دارند.
- متخصص زنان و زایمان: در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز یک متخصص زنان و زایمان، باید برای انجام سزارین اورژانسی یا مدیریت عوارض و مشکلات زایمان وجود داشته باشد
- متخصص کودکان و نوزادان : در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز یک متخصص کودکان و نوزادان آنکال که بتواند در مدت حداکثر ۳۰ دقیقه از زمان اعلام نیاز بر بالین حاضر شود، باید وجود داشته باشد.
- متخصص بیهوشی: در تمام مدت ۲۴ ساعت شبانه روز یک متخصص بیهوشی، باید برای انجام سزارین اورژانسی یا موارد احتمالی دیگر وجود داشته باشد
- عامل زایمان: در تمامی زایمانها حضور یک پزشک یا مامای ورزیده با مهارت در انجام زایمان و مدیریت عوارض زایمان و عوارض نوزادی که از آن به عنوان عامل زایمان نام برده می شود، لازم است.

- عامل مراقبت نوزاد : در تمامی زایمانها حضور یک پرستار یا مامای دارای توانایی ۱ نجام مراقبت‌های نوزاد سالم و در صورت نیاز آغاز عملیات احیا که از آن به عنوان عامل مراقبت نوزاد نام برده میشود، الزامی است

توجه: وجود یک تیم همکار با قابلیت های چند گانه در هنگام زایمان می تواند وضعیت مناسبی از نظر نیروی انسانی برای انجام زایمان فراهم آورد. جدول زیر تعداد عوامل زایمان و مراقبت نوزاد لازم برای انجام مراقبت‌های نوزاد سالم را نشان میدهد. پرسنل مورد نیاز برای انجام زایمان و یا در صورت وجود وضعیت هایی که نیاز به مراقبت بیشتر دارند (زایمان و یا نوزاد دچار مشکلات می باشند) در اینجا ذکر نشده است.

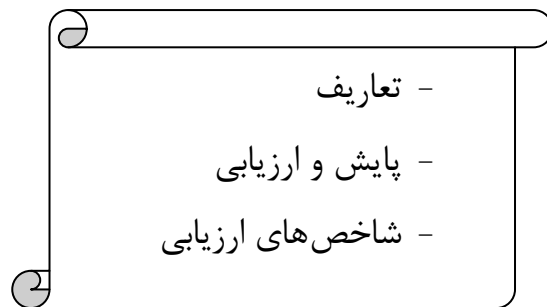
نوع مراقبت	تعداد مورد نیاز
مراقبت روتین نوزاد	۱ نفر (پرستار/ماما) برای هر ۶ تا ۸ نوزاد
مراقبت هر دو مادر و نوزاد و شیر دهی	۱ نفر (پرستار/ماما) برای هر ۳ تا ۴ مورد
مراقبت نوزادان بدون عارضه	۱ نفر (پرستار/ماما) برای هر ۴ نوزاد
مراقبت زایمان بدون عارضه	۱ نفر (پرستار/ماما) به ازای ۶ نفر
مراقبت‌های پس از سزارین بدون عارضه(ریکاوری)	۱ نفر (پرستار/ماما) برای هر ۲ نفر

۲. نیروها و کارکنان بخشهای پاراکلینیک

- در تمام ۲۴ ساعت باید پرسنل دارای توانایی تعیین گروه خون و کراس ماچ خون و آزمایش آنتی بادی در دسترس باشند.
- در تمام ۲۴ ساعت باید تکنسین رادیولوژی برای انجام رادیولوژی پرتابل در دسترس باشند

۳. نیروها و کارکنان اداری و پشتیبانی

- وجود نیروی انسانی اضافی برای فعالیت های غیر مستقیم مراقبت بیمار لازم است. این گروه‌ها نیروهای خدماتی بخش‌ها، نیروهای اداری، دفتری و غیر از آن را شامل میشود. تعداد نیروهای مورد نیاز در این گروه بستگی به حجم کار و شرایط در هر مرکز متفاوت است

- 
- تعاریف
 - پایش و ارزیابی
 - شاخص‌های ارزیابی

تعاریف:

تعریف ارزیابی اتاق زایمان: بررسی وسایل و تجهیزات ، درجه حرارت و حضور تیم احیا که به صورت مکتوب در پرونده ثبت شده است.

قطع بند ناف به روش استریل: رعایت موارد تعویض دستکش ، استفاده از گیره استریل بند ناف و استفاده از تیغ یا قیچی استریل برای بریدن بند ناف

تغذیه موفق به روش خزیدن به سمت سینه مادر : نوزادی که روش خزیدن به سمت سینه مادر برای وی انجام شده است و در مدت حداکثر یکساعت از تولد موفق به تغذیه از پستان مادر شده اند

تغذیه اولیه نوزاد : نوزادی که در مدت حداکثر یکساعت از تولد موفق به تغذیه از پستان مادر شده است

ثبت هویت به روش صحیح : نوزادانی که ثبت مشخصات آنها بر روی میچ بند شناسایی نوزاد ، مادر و پرونده مادر و نصب آنها در اتاق زایمان انجام شده است

انتقال همزمان مادر و نوزاد : انتقال مادر و نوزاد از یک واحد به واحد دیگر در آغوش مادر یا در کات مناسب و همزمان به همراه مادر.

انتقال همزمان مادر و نوزاد : انتقال مادر و نوزاد از یک واحد به واحد دیگر در آغوش مادر یا در کات مناسب و همزمان به همراه مادر.

مراقبت صحیح بند ناف نوزاد : بند ناف باید تمیز نگه داشته شود و باید خارج از پوشک قرار گیرد . نیازی به افزودن ماده اضافی به آن و یا بانداژ وجود ندارد

آگاهی مناسب: به مادری که به ۴ حیطه از ۵ حیطه مطالب مراقبت نوزاد شامل پیشگیری از مرگ ناگهانی و نحوه خوابانیدن نوزاد، شیردهی ، مراقبت بند ناف ، واکسیناسیونهای انجام شده و برنامه غربالگری نوزاد پاسخ صحیح بدهد.

پایش و ارزیابی:

برای پایش اجرای بسته خدمتی نوزاد سالم گروهی از شاخصهای فرایندی (ارایه خدمت) ، نیروی انسانی ، ساختاری و سازمانی (سیاستهای بیمارستانی) ارایه شده است. بیمارستانها باید برای تعیین این شاخصها از طریق پایش مداوم یا دوره ای اقدام نمایند و سطوح شهرستان ، استان و کشوری باید از طریق بررسی نتایج ارایه شده هر بیمارستان و نیز پایش های دوره ای داده های لازم را جمع آوری و شاخص ها را محاسبه نمایند . لازم به ذکر است محاسبه شاخص ها در سطح بیمارستان امکانپذیر نبوده و از تجمیع اطلاعات مراکز ارایه دهنده خدمت در سطح شهرستان به بعد امکانپذیر است

وظایف سطوح مختلف در پایش و ارزشیابی:

الف) بیمارستانها و مراکز ارایه دهنده خدمت:

- تهیه اطلاعات شاخصهای فرایندی به صورت ماهانه و ارسال اطلاعات به سطح شهرستان تا ۱۵ روز پس از پایان هر ماه
- تهیه اطلاعات شاخصهای نیروی انسانی به صورت ۳ ماهه و ارسال اطلاعات به سطح شهرستان تا ۱۵ روز پس از پایان هر فصل

ب) سطح شهرستان

- جمع آوری شاخصها، جمع بندی و تحلیل شاخصهای مراکز ارایه دهنده خدمت تحت پوشش مرکز
- ارسال نتایج و شاخصهای فرایندی ماهانه منطقه تحت پوشش تا قبل از پایان ماه بعد به سطح استان
- ارسال نتایج و شاخصهای نیروی انسانی سه ماهه منطقه تحت پوشش تا پایان اولین ماه از فصل بعد به سطح استان
- جمع آوری شاخصهای نیروی انسانی به صورت سالانه و ارسال آن تا قبل از پایان فروردین سال بعد به سطح استان

ج) سطح استان

- جمع آوری شاخصها، جمع بندی و تحلیل شاخصهای شهرستانهای تحت پوشش مرکز

- ارسال نتایج و شاخصهای فرایندی ماهانه استان به اداره نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (سطح کشوری)
- ارسال نتایج و شاخصهای نیروی انسانی استان به اداره نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (سطح کشوری)
- جمع آوری شاخصهای نیروی انسانی استان و ارسال به اداره نوزادان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (سطح کشوری)

(د) سطح کشوری

- جمع آوری ، محاسبه و تحلیل شاخص ها در سطح کشور

برای جمع آوری اطلاعات شاخص ها و پایش فرایندها فرم طراحی شده زیر مورد استفاده قرار می گیرد . در صورت ثبت کامل اطلاعات در پرونده نوزاد تکمیل این فرمها با توجه به اطلاعات پرونده انجام می شود. علاوه بر این میتوان از این فرم به صورت بررسی نمونه ها به صورت مطالعه مقطعی نیز استفاده کرد

ردیف	موارد قابل پایش در بسته خدمتی نوزاد سالم	توضیحات
۱	آیا فرم مراقبت اتاق زایمان در پرونده وجود دارد؟ بلی خیر	
۲	آیا ارزیابی قبل از تولد انجام شده است؟ بلی خیر	
۳	آیا وسایل و تجهیزات اتاق زایمان کامل است؟ بلی خیر	
۴	آیا درجه حرارت اتاق زایمان، مناسب (۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی‌گراد) است؟ بلی خیر	
۵	آیا تیم احیا در زمان تولد نوزاد حضور دارد؟ بلی خیر	
۶	آیا عامل مراقبت نوزاد، قبل از گرفتن نوزاد از عامل زایمان، دست‌های خود را با آب و صابون می‌شوید؟ بلی خیر	
۷	آیا نوزاد پس از تولد، در محیط گرم و مناسب قرار داده شد؟ بلی خیر	
۸	آیا در بدو تولد وضعیت نوزاد از نظر نیاز به احیا مشخص شده است؟ بلی خیر	
۹	آیا قطع بند ناف به روش استریل انجام می‌شود؟ بلی خیر	
۱۰	آیا تماس پوست با پوست مادر و نوزاد انجام گرفت؟ بلی خیر	
۱۱	آیا تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر انجام شد؟ بلی خیر	
۱۲	آیا تغذیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر با موفقیت انجام شد؟ بلی خیر	
۱۳	آیا تغذیه اولیه نوزاد از پستان مادر با موفقیت انجام شد؟ بلی خیر	
۱۴	آیا آپگار نوزاد به درستی ثبت شد؟ بلی خیر	
۱۵	آیا ثبت هویت نوزاد به روش صحیح انجام شد؟ بلی خیر	
۱۶	آیا انتقال مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان به صورت همزمان صورت گرفت؟ بلی خیر	

۱۷	آیا تزریق ویتامین K در فاصله دو ساعت اول تولد صورت گرفت؟ بلی خیر
۱۸	آیا تزریق واکسن هپاتیت B انجام شد؟ بلی خیر
۱۹	آیا تزریق واکسن بثور انجام شد؟ بلی خیر
۲۰	آیا تجویز آنتی‌بیوتیک چشمی در دو ساعت اول پس از تولد انجام شد؟ بلی خیر
۲۱	آیا انتقال مادر و نوزاد به بخش به صورت همزمان صورت گرفت؟ بلی خیر
۲۲	آیا مشاوره شیردهی در بخش انجام شده است؟ بلی خیر
۲۳	آیا نوزاد توسط شیر مادر تغذیه می‌شود؟ بلی خیر
۲۴	آیا استحمام نوزاد در زمان مناسب پس از تولد انجام شده است؟ بلی خیر
۲۵	آیا مراقبت بند ناف به صورت صحیح انجام شده است؟ بلی خیر
۲۶	آیا معاینه کامل توسط پزشک متخصص انجام شده است؟ بلی خیر
۲۷	آیا برنامه آموزش مادران در بخش وجود دارد؟ بلی خیر
۲۸	آیا برنامه غربالگری شنوایی انجام می‌گیرد؟ بلی خیر
۲۹	آیا تجویز واکسن فلج اطفال برای نوزاد انجام شده است؟ بلی خیر
۳۰	آیا علائم حیاتی نوزاد در بخش، به صورت مناسب اندازه‌گیری می‌شود؟ بلی خیر

الف : شاخصهای شاخصهای فرایندی (ارایه خدمت)

ارزیابی نوزادان در آستانه زایمان

شاخص ۱: درصد نوزادان ارزیابی شده در آستانه زایمان

صورت : تعداد پرونده زایمانهایی در یک دوره زمانی مشخص که ارزیابی نوزاد در آستانه زایمان انجام شده است و نتیجه ثبت شده است

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان در همان بیمارستان در همان دوره مشخص زمانی

شاخص ۲: درصد نوزادان در معرض خطر

صورت : تعداد زایمانهایی که ارزیابی نوزاد در آستانه زایمان انجام شده است و نوزاد در معرض خطر بوده است

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان که ارزیابی نوزاد در آستانه زایمان انجام شده است

ارزیابی شرایط اتاق زایمان

شاخص ۱- درصد موارد انجام ارزیابی شرایط اتاق زایمان

صورت : تعداد پرونده زایمانهایی در یک دوره زمانی مشخص که ارزیابی شرایط اتاق زایمان انجام شده است

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان در همان بیمارستان در همان دوره مشخص زمانی

شاخص ۲- درصد موارد کامل بودن وسایل و تجهیزات

صورت : تعداد زایمانهایی که ارزیابی شرایط اتاق زایمان انجام شده است و تجهیزات کامل بوده است

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان که ارزیابی شرایط قبل از زایمان انجام شده است

شاخص ۳- درصد مناسب بودن دمای اتاق زایمان

صورت : تعداد زایمانهایی که ارزیابی شرایط اتاق زایمان انجام شده است و دمای اتاق بین ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتیگراد بوده است

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان که ارزیابی شرایط قبل از زایمان انجام شده است

شاخص ۴- درصد حضور تیم احیا در زمان زایمان

صورت : تعداد زایمانهایی که ارزیابی شرایط اتاق زایمان انجام شده است و تیم احیا حضور داشته است

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان که ارزیابی شرایط قبل از زایمان انجام شده است

پیشگیری از انتقال عفونت

شاخص ۱ : درصد رعایت تمیزی دستها قبل از تماس با نوزاد

صورت: مواردی که عاملین مراقبت قبل از تماس با کودک دست خود را با آب و صابون (یا روش مناسب دیگر) شستشو می دهند

مخرج : کلیه موارد تماس عاملین مراقبت با کودک

نیاز به احیا در بدو تولد

شاخص ۱: در صد نوزادان نیازمند احیا در بدو تولد

صورت : تعداد نوزادان متولد شده نیازمند احیا در بدو تولد

مخرج : کل نوزادان متولد شده

کلامپ و قطع بند ناف

شاخص ۱: درصد موارد قطع بند ناف به روش استریل

صورت : تعداد مواردی قطع بند ناف در یک دوره زمانی مشخص در بیمارستان

مخرج : کل نوزادان متولد شده در همان دوره زمانی در بیمارستان

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

شاخص : درصد تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

صورت : مادرانی دارای نوزاد سالم که در ظرف یکساعت اول تولد بیش از ۳۰ دقیقه با نوزاد تماس پوست با پوست داشته اند.

مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم

تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر

شاخص ۱ : درصد اجرای تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر

صورت : نوزادان سالمی که در ظرف یکساعت اول تولد ، روش خزیدن به سمت سینه مادر برای تغذیه آنها به کار رفته است.

مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم

شاخص ۲ : درصد موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر

صورت : نوزادان سالمی که در ظرف یکساعت اول تولد به روش خزیدن به سمت سینه مادر موفق به تغذیه از پستان مادر شده اند

مخرج کسر : کلیه مادرانی که تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر برای آنها انجام شده است

شاخص ۳ : درصد موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد

صورت : نوزادان سالمی که در ظرف یکساعت اول موفق به تغذیه از پستان مادر شده اند

مخرج کسر : کلیه مادرانی که نوزاد سالم به دنیا آورده اند

ثبت آپگار نوزاد

شاخص : درصد موارد ثبت نمره آپگار نوزاد

صورت : نوزادانی که نمره آپگار آنها در فرم پرونده ثبت شده است
مخرج کسر : کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند.

ثبت هویت نوزاد

شاخص : درصد موارد تعیین هویت نوزاد به روش صحیح
صورت : نوزادانی که هویت آنها به روش صحیح ثبت شده است
مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

انتقال مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان

شاخص : درصد موارد انتقال همزمان مادر و نوزاد سالم به اتاق پس از زایمان
صورت : نوزادان سالمی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان برای آنها انجام شده است
مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم.

تزریق ویتامین K

شاخص : درصد موارد تزریق ویتامین K
صورت : نوزادانی که تزریق ویتامین K در دو ساعت اول تولد انجام شده است.
مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

تزریق واکسن هپاتیت B

شاخص : درصد موارد تجویز واکسن هپاتیت B
صورت : نوزادانی که تزریق واکسن هپاتیت B در ۲۴ ساعت اول از تولد انجام شده است.
مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

تزریق واکسن ب‌ث‌ژ

شاخص : درصد موارد تجویز واکسن ب ث ژ

صورت : نوزادانی که تزریق واکسن ب ث ژ در ۲۴ ساعت اول از تولد انجام شده است.

مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

تجویز آنتی بیوتیک چشمی

شاخص : درصد موارد تجویز آنتی بیوتیک چشمی

صورت : نوزادانی که تجویز آنتی بیوتیک چشمی در دو ساعت اول از تولد انجام شده است

مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

انتقال به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

شاخص : درصد موارد انتقال همزمان مادر و نوزاد سالم به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

صورت : نوزادان سالمی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد برای آنها انجام شده است

مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم.

مشاوره شیردهی

شاخص ۱: درصد موارد انجام مشاوره شیردهی در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

صورت : نوزادان سالمی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد برای آنها انجام شده است.

مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم

شاخص ۲ : درصد موارد تغذیه با شیر مادر

صورت : تعداد نوزادانی که در طی اقامت در بیمارستان با شیر مادر تغذیه می شوند

مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده

شاخص ۳: درصد موارد تغذیه انحصاری لبشیر مادر

صورت: تعداد نوزادانی که در طی اقامت در بیمارستان منحصرأ با شیر مادر تغذیه می شوند

مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده

استحمام نوزاد

شاخص ۱: رعایت زمان مناسب استحمام نوزاد

صورت کسر: تعداد نوزادانی که پس از ۶ ساعت از زایمان حمام شده اند

مخرج کسر: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده

مراقبت بند ناف

شاخص: درصد موارد صحیح مراقبت از بند ناف

صورت: مادرانی که مشاوره شیردهی برای آنها انجام شده است

مخرج کسر: کلیه مادران زایمان کرده دارای نوزاد زنده

معاینه کامل توسط پزشک متخصص

شاخص ۱: معاینه تخصصی نوزاد

صورت: تعداد نوزادانی که قبل از ترخیص حداقل یک بار توسط پزشک کودکان معاینه کامل شده اند

مخرج: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده

آموزش مادران در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

شاخص ۱: درصد مادران آموزش دیده در زمان اقامت بیمارستانی

صورت: تعداد مادرانی که حداقل یکساعت (مداوم یا منفصل) به صورت چهره به چهره آموزش دیده اند

مخرج: کلیه مادران زایمان کرده دارای نوزاد زنده

شاخص ۲: درصد مادران دارای آگاهی مناسب در زمینه مراقبت نوزاد

صورت : تعداد مادرانی که آگاهی مناسب دارند

مخرج: کلیه مادران زایمان کرده دارای نوزاد زنده

غربالگری شنوایی

شاخص ۱ : درصد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی

صورت : تعداد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی

مخرج: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده

شاخص ۲ : شیوع مشکل شنوایی در نوزادان

صورت : تعداد نوزادان غربالگری شده که از نظر شنوایی دچار اشکال هستند

مخرج: تعداد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی

تجویز واکسن فلج اطفال

شاخص : درصد موارد تجویز واکسن پولیو خوراکی

صورت : نوزادانی که تجویز ۲ قطره واکسن خوراکی پولیو قبل از ترخیص از بیمارستان انجام شده است

مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

ثبت علائم حیاتی نوزاد

شاخص : ثبت علائم حیاتی نوزاد

صورت : نوزادانی که ثبت علائم حیاتی حداقل هر ۶ ساعت یکبار در مدت اقامت در بیمارستان انجام شده است

مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.

ب- شاخصهای ساختاری و سازمانی (سیاستهای بیمارستانی)

برنامه آموزش مادران

شاخص: وجود برنامه آموزش مادران در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

صورت : تعداد بیمارستانهایی که برنامه آموزش مادران در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد اجرا می شود در یک منطقه

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

برنامه غربالگری شنوایی

شاخص: وجود برنامه غربالگری شنوایی نوزادان

صورت : تعداد بیمارستانهایی که برنامه غربالگری شنوایی نوزادان در آن اجرا می شود در یک منطقه

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

تامین نیروی متخصص

شاخص: وجود برنامه آنکال و حضور پزشکان متخصص

صورت : تعداد بیمارستانهایی که برنامه آنکال و حضور پزشکان متخصص رشته های کودکان ، زنان و زایمان ، بیهوشی و جراحی به صورت مکتوب وجود دارد

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

امنیت نوزاد

شاخص: وجود خط مشی مشخص در زمینه امنیت نوزاد

صورت : تعداد بیمارستانهایی که سیاستهای مکتوب در زمینه حفظ امنیت نوزاد وجود دارد

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

آموزش پرسنل

شاخص: وجود برنامه آموزش پرسنل جدید در زمینه نوزاد سالم

صورت: تعداد بیمارستانهایی که برنامه آموزش پرسنل جدید در زمینه نوزاد سالم برگزار می شود

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

فرم های مراقبت نوزاد سالم

شاخص: درصد وجود فرم مراقبت

صورت: مادرانی که برای زایمان در مرکز بستری شده اند و پرونده ی آنان دارای فرم مراقبت نوزاد سالم می باشند.

مخرج کسر: کلیه مادرانی که برای زایمان در مرکز بستری شده اند

ثبت و پایش مراقبت های انجام شده

شاخص: درصد تکمیل فرم مراقبت

صورت: پرونده های مادرانی که برای زایمان در مرکز بستری شده اند و دارای فرم مراقبت تکمیل شده می باشند.

مخرج کسر: کلیه مادرانی که برای زایمان در مرکز بستری شده اند.

ج- شاخصهای نیروی انسانی

آموزش نوزاد سالم

شاخص: درصد پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد آموزش دیده

صورت : تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد که دوره مراقبت از نوزاد سالم را گذرانده و مدرک دریافت کرده اند

مخرج: تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد در بیمارستان

آموزش مداوم

شاخص: درصد شرکت در برنامه های آموزش مداوم

صورت : تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد که در یکسال اخیر حداقل در یک دوره بازآموزی نوزادان شرکت کرده اند

مخرج: تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد در بیمارستان

کفایت نیروی انسانی

شاخص: درصد تکمیل نیروی انسانی

صورت : تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد در بیمارستان

مخرج: تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد مورد نیاز بر اساس استاندارد در آن بیمارستان

شاخصهای فرایندی آرایه مراقبتهای نوزاد سالم

نام شاخص	توضیح	نحوه محاسبه	بیان شاخص
مراقبت صحیح از بند ناف	مراقبت صحیح از بند ناف موجب کاهش عفونتهای نوزادی و عوارض می گردد.	صورت : نوزادانی که بند ناف آنها به صورت صحیح مراقبت شده است . مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد
قطع بند ناف به روش استریل	قطع بند ناف به روش استریل باعث کاهش عفونت در نوزاد و درنهایت کاهش مرگ و میر می شود.	صورت : تعداد مواردی قطع بند ناف در یک دوره زمانی مشخص در بیمارستان مخرج : کل نوزادان متولد شده در همان دوره زمانی در بیمارستان	درصد موارد
تماس پوست با پوست مادر و نوزاد	تماس پوستی بعد از تولد علاوه بر تغذیه باعث ایجاد رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد می شود.	صورت : مادرانی دارای نوزاد سالم که در ظرف یکساعت اول تولد بیش از ۳۰ دقیقه با نوزاد تماس پوست با پوست داشته اند. مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم	درصد موارد
اجرای تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر	پدیده Breast crawl (BC) که موجب شیر خوردن مستقل و بدون هیچ گونه راهنمایی نوزاد می گردد	صورت : نوزادان سالمی که در ظرف یکساعت اول تولد ، روش خزیدن به سمت سینه مادر برای تغذیه آنها به کار رفته است. مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم	درصد موارد
موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر	شروع زودرس شیردهی را ممکن می سازد و تداوم آن را تضمین می نماید	صورت : نوزادان سالمی که در ظرف یکساعت اول تولد به روش خزیدن به سمت سینه مادر موفق به تغذیه از پستان مادر شده اند مخرج کسر : کلیه مادرانی که تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر برای آنها انجام شده است.	درصد موارد

نام شاخص	توضیح	نحوه محاسبه	بیان شاخص
موارد ثبت نمره آپگار نوزاد	نمره آپگار در ارزیابی وضعیت نوزاد بسیار حائز اهمیت است.	صورت : نوزادانی که نمره آپگار آنها در فرم پرونده ثبت شده است. مخرج کسر : کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند.	درصد موارد
موارد تعیین هویت نوزاد به روش صحیح	نوزادانی که ثبت مشخصات آنها بر روی مچ بند شناسایی نوزاد ، مادر و پرونده مادر و نصب آنها در اتاق زایمان انجام شده است.	صورت : نوزادانی که هویت آنها به روش صحیح ثبت شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد
موارد انتقال همزمان مادر و نوزاد سالم به اتاق پس از زایمان	انتقال همزمان مادر و نوزاد باعث کاهش نگرانی مادر و اطمینان از حفظ امنیت نوزاد می گردد.	صورت: نوزادان سالمی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان برای آنها انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم.	درصد موارد
موارد تزریق به موقع ویتامین K	تزریق ویتامین کا در ساعات اولیه بعد از تولد نقش مهمی در جلوگیری از خونریزی دارد.	صورت : نوزادانی که تزریق ویتامین K در دو ساعت اول تولد انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد
موارد تجویز واکسن هپاتیت B	بر اساس دستورالعمل کشوری ایمن سازی تجویز واکسن هپاتیت ب و ب.ث.ژ و پولیو در بدو تولد ضروری است.	صورت : نوزادانی که تزریق واکسن هپاتیت B در ۲۴ ساعت اول از تولد انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد
موارد تجویز واکسن ب.ث.ژ		صورت : نوزادانی که تزریق واکسن ب.ث.ژ در ۲۴ ساعت اول از تولد انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد
موارد تجویز آنتی بیوتیک چشمی	در کشور ما در حال حاضر توصیه کارشناسان به عدم تجویز آنتی بیوتیک چشمی در نوزاد سالم است.	صورت : نوزادانی که تجویز آنتی بیوتیک چشمی در دو ساعت اول از تولد انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد

نام شاخص	توضیح	نحوه محاسبه	بیان شاخص
درصد موارد انتقال همزمان مادر و نوزاد سالم به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	انتقال همزمان مادر و نوزاد باعث کاهش نگرانی مادر و اطمینان از حفظ امنیت نوزاد می گردد	صورت : نوزادان سالمی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد برای آنها انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم.	درصد موارد
درصد موارد انجام مشاوره شیردهی در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	مراقبت مادرانه آغوشی (KMC) به عنوان روش موثری برای برآوردن نیازهای نوزاد به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، انگیزش، ایمنی و عطفوت بیان گردیده است.	صورت : نوزادان سالمی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد برای آنها انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادان سالم	درصد موارد
درصد موارد تغذیه با شیر مادر		صورت : تعداد نوزادانی که در طی اقامت در بیمارستان با شیر مادر تغذیه می شوند مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده	درصد موارد
درصد موارد تغذیه انحصاری با شیر مادر		صورت : تعداد نوزادانی که در طی اقامت در بیمارستان منحصرا با شیر مادر تغذیه می شوند مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده	درصد موارد
رعایت زمان مناسب استحمام نوزاد	استحمام نوزاد در بیمارستان ۶ ساعت بعد از تولد صورت می گیرد.	صورت کسر : تعداد نوزادانی که پس از ۶ ساعت از زایمان حمام شده اند مخرج کسر: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده	درصد موارد
درصد موارد صحیح مراقبت از بند ناف	بعد از تولد بند ناف نوزاد نرم و مرطوب می باشد و این بافت مرده مکان مناسبی برای رشد باکتری ها می باشد.	صورت : مادرانی که مشاوره شیردهی برای آنها انجام شده است. مخرج کسر : کلیه مادران زایمان کرده دارای نوزاد زنده	درصد موارد
معاینه تخصصی نوزاد	بعد از ارزیابی و معاینه اولیه در طول مدت حضور نوزاد در بیمارستان لازم است توسط متخصص کودکان، معاینه کامل انجام شود.	صورت : تعداد نوزادانی که قبل از ترخیص حداقل یک بار توسط پزشک کودکان معاینه کامل شده اند مخرج: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده	درصد موارد

نام شاخص	توضیح	نحوه محاسبه	بیان شاخص
مادران آموزش دیده در زمان اقامت بیمارستانی	به مادری که به ۴ حیطة از ۵ حیطة مطالب مراقبت نوزاد شامل پیشگیری از مرگ ناگهانی و نحوه خوابانیدن نوزاد، شیردهی، مراقبت بند ناف، واکسیناسیونهای انجام شده و برنامه غربالگری نوزاد پاسخ صحیح بدهد.	صورت : تعداد مادرانی که حداقل یکساعت (مداوم یا منفصل) به صورت چهره به چهره آموزش دیده اند مخرج: کلیه مادران زایمان کرده دارای نوزاد زنده	درصد موارد
مادران دارای آگاهی مناسب در زمینه مراقبت نوزاد		صورت : تعداد مادرانی که آگاهی مناسب دارند مخرج: کلیه مادران زایمان کرده دارای نوزاد زنده	درصد موارد
نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی	با توجه به شیوع اختلالات شنوایی انجام غربالگری از ملزومات می باشد.	صورت : تعداد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی مخرج: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده	درصد موارد
شیوع مشکل شنوایی در نوزادان		صورت : تعداد نوزادان غربالگری شده که از نظر شنوایی دچار اشکال هستند مخرج: تعداد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی	درصد موارد
موارد تجویز واکسن پولیو خوراکی	-----	صورت : نوزادانی که تجویز ۲ قطره واکسن خوراکی پولیو قبل از ترخیص از بیمارستان انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند.	درصد موارد
ثبات علائم حیاتی نوزاد	ثبات علائم حیاتی شامل ضربان قلب، تنفس و درجه حرارت می باشد.	صورت : نوزادانی که ثبات علائم حیاتی حداقل هر ۶ ساعت یکبار در مدت اقامت در بیمارستان انجام شده است. مخرج کسر : کلیه نوزادانی که زنده متولد شده اند	درصد موارد

