



فصل

سطوح مختلف آراءه خدمات

## تعریف

خدمات سرپائی و بستری در سطح یک شامل:

- مراقبت از حاملگی های بدون عارضه و کم عارضه
- مراقبت از نوزادان با سن حاملگی برابر یا بالاتر از سی و شش هفته، و نوزادان با وزن تولد بالاتر از ۲۰۰۰ گرم
- شناسائی حاملگی های با خطر متوسط<sup>1</sup> و پر خطر

یک بیمارستان سطح یک باید دارای امکانات زیر باشد:

- اتاق زایمان
- امکان دسترسی به اتاق عمل جهت سزارین اورژانس
- بخش زنان و مامایی
- اتاق<sup>2</sup> یا بخش مراقبت های نوزادان (نوزادان " تحت نظر)
- آزمایشگاه، بانک خون و بخش رادیولوژی

## وظائف

مادران:

۱. شناسائی حاملگی های پر خطر جهت مشاوره یا ارجاع به سطوح بالاتر
۲. پیگیری حاملگی بدون عارضه و زایمان زنان باردار سالم
۳. آماده سازی برای زایمان و شیردهی و تکمیل آموزش شیردهی بعد از زایمان
۴. مراقبت از زنان باردار در وضعیت غیر طبیعی گذرا (بر طبق حدود اختیارات مرکز)<sup>3</sup>
۵. تثبیت وضعیت مادر تا زمان انجام انتقال
۶. مراقبت های اولیه بعد از زایمان و پیگیری مادر بعد از ترخیص

عوامل خطر\* عبارتند از:

- الف. سابقه حاملگی پر خطر
۱. سابقه نازائی
  ۲. سابقه تولد نوزاد نارس
  ۳. سابقه تولد نوزاد کم وزن
  ۴. مرده زائی یا فوت حوالی زایمان، سابقه تولد نوزاد معلول
  ۵. ایزو ایمونیزاسیون
  ۶. زایمان مشکل<sup>4</sup> یا تروماتیک
  ۷. از دست دادن جنین در سه ماهه دوم بارداری
  ۸. ناهنجاری های عمده یا بیماری ارثی پرخطر

ب. در حاملگی فعلی:

۱. هر بیماری زمینه ای مادر نظیر دیابت، افزایش مزمن فشار خون، بیماری قلبی، هموگلوبینوپاتی ها آسم، بیماریهای کلیوی
۲. عفونتهای مادر که سلامت مادر و جنین را به خطر اندازد
۳. احتمال بیماری ژنتیکی یا ارثی قابل تشخیص
۴. افزایش فشار خون یا دیابت در رابطه با بارداری
۵. شروع علائم زایمان قبل از هفته ۳۶ یا ادامه حاملگی، بعد از هفته ۴۲ بارداری
۶. اعتیاد مادر، مصرف دارو و مواد غیر مجاز در دوران بارداری
۷. خونریزی نیمه اول و نیمه دوم بارداری
۸. حاملگی های دو قلو و چند قلو
۹. پارگی زودرس کیسه آب قبل از ۳۶ هفته حاملگی
۱۰. بیماری های اتوایمون

#### نوزادان:

در صورتی که نوزاد سالم و دارای وزنی حداقل برابر ۲۰۰۰ گرم باشد، نیاز به مشاوره یا ارجاع وجود ندارد. در غیر این صورت، دو راه ممکن است: یا بر طبق "حدود اختیارات مرکز" اقدام می شود، یا مشاوره فوری انجام می شود. ضمن مشاوره انجام انتقال، زمان انتقال و اقدامات تشخیصی - درمانی ضروری، قابل انجام قبل از انتقال، مشخص می شود.

#### مراقبت بدون نیاز به مشاوره

۱. نوزادان سالم و بدون سابقه با سن جنینی حداقل ۳۶ هفته و وزن تولد حداقل ۲۰۰۰ گرم
۲. تثبیت وضعیت و شروع تهویه کمکی، تا زمان انجام انتقال<sup>5</sup>
۳. مراقبت از نوزاد در بازگشت از (NICU انتقال معکوس) بر طبق "حدود اختیارات مرکز"
۴. پیگیری نوزادان بعد از ترخیص

#### مشاوره یا ارجاع: بر طبق "حدود اختیارات مرکز":

۱. نارسی کمتر از ۳۶ هفته
۲. وزن کم هنگام تولد، کمتر از ۲۰۰۰ گرم
۳. احتمال عفونت
۴. احتمال تشنج
۵. ناهنجاری های عمده مادرزادی
۶. آپنه
۷. بیماری تنفسی
۸. احتمال عوارض آسفیکسی پری ناتال یا عوارض صدمات زایمانی
۹. کم خونی شدید
۱۰. پلی سیتمی
۱۱. زردی نیازمند به درمان
۱۲. نوزادان با احتمال ابتلا به معلولیت

ارائه خدمات ویژه در بخش نوزادان، بر طبق "حدود اختیارات مرکز" امکان پذیر است. ممکن است که این نوع مراقبت بر طبق برنامه "بازگشت معکوس" از سطح سه انجام شود. خدمات ویژه شامل موارد زیر است:

۱. مانیتورینگ قلب تنفس و پالس اکسی متری
۲. اکسیژن درمانی ساده
۳. دریافت سرم و الکترولیت یا دارواز راه وریدی
۴. تغذیه از راه گاوژ
۵. مراقبت بعد از انجام عمل جراحی بدون عارضه
۶. فتوتراپی
۷. اندازه گیری مکرر قند خون، کلسیم، بیلی روبین
۸. کنترل مکرر علائم حیاتی و حال عمومی و آزمایشات تکمیلی
۹. تعویض یا تزریق خون
۱۰. مراقبت از نوزاد مبتلا به یک بیماری لا علاج، در مرحله نهائی

#### نیروی انسانی

۱. مسئول بخش زنان متخصص زنان و زایمان
۲. مسئول قسمت نوزادان متخصص کودکان (ترجیحا فوق تخصص نوزادان)
۳. دسترسی دائم به متخصصین زنان، کودکان و بیهوشی که ظرف سی دقیقه بعد از درخواست، در محل حاضر شود، عمل سزارین ظرف سی دقیقه قابل انجام باشد.
۴. حضور پزشک مقیم (حداقل پزشک عمومی) جهت پاسخ گویی اولیه و هماهنگی در امور درمان و انتقال
۵. حضور حداقل یک نفر در هر زایمان، جهت انجام عملیات احیاء
۶. حضور دائمی گروه احیاء با توانایی احیای مادر و نوزاد، شامل پزشک، پرستار و ماما و تکنسین بیهوشی
۷. نسبت پرستار و ماما به بیمار:

  - هنگام زایمان (اتاق درد- القای زایمان) یک نفر برای دو تا چهار مادر
  - بعد از زایمان رومینگ-این: یک نفر برای شش مادر
  - نوزاد بعد از تولد: یک نفر برای شش نوزاد در بخش رومینگ-این
  - نوزاد تحت نظر: یک نفر برای شش نوزاد

#### خدمات پاراکلینیک

آزمایشگاهی و بانک خون

۱. دسترسی دائم به تکنیسین حاضر در محل ظرف سی دقیقه بعد از درخواست
۲. امکان انجام آزمایشات ضروری
۳. دسترسی به فرآورده های خونی برای مورد نیاز، در اسرع وقت

تصویربرداری و سونوگرافی

۱. دسترسی دائم به تکنیسین حاضر در محل ظرف سی دقیقه بعد از درخواست
۲. امکان انجام بیست و چهار ساعته تصویربرداری مادر و نوزاد

۳. امکان انجام بیست و چهار ساعته و تفسیر سونوگرافی پری ناتال

## تجهیزات

### زنان

اتاق زایمان:

- تخت زایمان
- ست زایمان
- ست اپیزیوتومی
- واکيوم
- تخت احیاء و گرم کننده تابشی (وارمر) برای نوزاد
- وسایل احیای مادر و نوزاد
- ترازوی نوزاد

اتاق عمل

- ست سزارین
- تخت احیاء و گرم کننده تابشی برای نوزاد
- وسایل احیای مادر و نوزاد

دیگر ملزومات:

- ست تزریق خون
- میکروسکوپ و دیگر ملزومات برای انجام تست فرن و نیتراژین تست
- دستگاه سونی کید
- دستگاه سونوگرافی
- دستگاه رادیولوژی پرتابل

صورت تجهیزات و ملزومات نوزادان تجهیزات ثابت			
+	یخچال دارو	+	کات (تخت نوزاد)
+	یخچال دیگر مصارف	+	گرم کننده تابشی (وارمر)
+	متر و ترازوی نوزاد	+	انکوباتور
±	پالس اکسی متری	+	لارنگسکوپ نوزاد
±	فتوتراپی عادی	+	بگ و ماسک
+	ست chest tube	+	اکسی هود
+	Airway به اندازه های مختلف	+	کپسول اکسیژن
+	ست کت داون	+	دستگاه ساکشن سیار
+	کاتتر نافی در اندازه های مختلف	+	فشارخون سنج نوزاد
+	لوله معدی در اندازه های مختلف	+	انکوباتور سیار
+	لوله اکسیژن	+	گلوکومتر
+	لوله ساکشن	+	میکروست
+	سه راهی سرنگ	+	Chest tube
±	ست تعویض خون	+	لوله تراشه در اندازه های مختلف

### استثناء در قواعد کلی سطح یک

۱. برحسب نیاز بیماران منطقه، شرایط جاری درمان، وضعیت جغرافیائی و بررسی سرانجام بیماران قبلی، می توان "استثنا" هایی، را برنامه ریزی کرد. این موارد "استثنا" موجب تغییر سطح مرکز سطح یک نمی گردد. در مورد تغییرات لازم برای درخواست "استثنا"، مرکز درخواست کننده یا معاونت درمان، می تواند از دانشگاه یا از کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد دانشگاه، راهنمایی بخواهند.
۲. اگر مرکز درخواست کننده نشان دهد که کیفیت و کارائی و امکانات آن مرکز، در زمینه "استثنا" مورد درخواست، عیناً مشابه هر مرکز سطح دو است، مورد "استثنا" می تواند قابل قبول باشد.
۳. در صورت عدم توافق، معاونت درمان یا مرکز سطح یک درخواست کننده، می تواند جهت بررسی این "استثنا"، در خواست تبادل نظری را به کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد ارائه دهد. این درخواست به شکل "موافقت نامه ابعاد ارائه خدمات" امضا نشده نگاشته و ارائه می شود.
۴. هر نوع "استثنا" مورد قبول طرفین باید بصورت "توافق نامه محدوده خدمات" ثبت و قبل از اجراء، به تصویب دانشگاه برسد.
۵. جهت بررسی هر درخواست "استثنا"، در کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد دانشگاه، ارائه اطلاعات ذیل الزامی است:

أ. یک پیش نویس "توافق نامه محدوده خدمات" مورد در خواست (امضا نشده)  
ب. تاریخچه مختصر و سوابق کلیه پزشکان مسئول سطح یک (بخش درخواست کننده)  
ج. تکمیل برگ اطلاعاتی مربوطه (الف و ب)  
د. نامه ای از مرکز مدیریت اجرائی منطقه شامل اطلاعات فوق: ۱- عناوین "استثناء" های درخواستی.

۲- اطلاعات کافی که نشان دهد که مرکز درخواست کننده دارای کیفیت درمانی مشابه با استاندارد های جاری، در مورد استثناء درخواست شده، است. ۳- شرح موارد انجام مشاوره وارجاع برای آن خدمت و نحوه ارائه خدمت وقتی مرکزی دیگر نیازمند آن خدمت باشد. ۴- شرح دقیق موافقت نامه "ابعاد ارائه خدمات" بین مرکز درخواست کننده با مرکز مدیریت پری ناتال که در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات درمورد استثناء بسته شده است همراه با درج نحوه نظارت بر خدمت(استثناء مورد درخواست).

۶. بعد از دریافت اطلاعات فوق، کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد دانشگاه، همخوانی آن را با قوانین جاری خدمات منطقه ای، بررسی می کند و توصیه ای جهت رد یا قبول درخواست (استثناء) به مراجع بالا (دانشگاه) ارسال می کند.

۷. لازم است که ریاست مرکز درخواست کننده (یا جانشین او) و ریاست بخشهای زنان و نوزادان مرکز، در جلسات بررسی درخواست "استثناء" که توسط کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد انجام می شود، حضور یابند.

۸. دفاتر معاونین دانشگاه کلیه داده ها در زمینه مسئله مورد درخواست و نیز نظر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد را ارزیابی میکند و نتیجه این ارزیابی را کتباً به اطلاع ریاست دانشگاه می رساند.  
۹. ریاست دانشگاه، مسئولیت تصمیم نهائی در باره رد یا قبول درخواست را بعهده دارد. وی، مرکز درخواست کننده و معاونت درمان را کتباً از نتیجه آن آگاه می کند. این تصمیم گیری با توجه به نظر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، دفاتر مسئول ارائه خدمات منطقه ای در دانشگاه و با توجه به نکات زیر انجام می گیرد:

- ۱) قوانین جاری مدیریت بیمارستانی و برنامه پذیرش و مراقبت پری ناتال آن بیمارستان
- ۲) پیش نویس "توافق نامه محدوده خدمات" میان مرکز درخواست کننده و مرکز مدیریت پری ناتال منطقه

### ۳) شرح توضیحات فرم های تکمیل شده (الف و ب)

- ۴) مدارک دیگر در زمینه انطباق درخواست ارائه شده با قوانین و مصوبات برنامه خدمات منطقه ای کشور
- ۵) توصیه ها و نظرات دفاتر معاونت درمان و بهداشت در دانشگاه.

## تعریف

خدمات سرپائی و بستری در سطح دو شامل:

- ارائه خدمات سطح یک
- شناسائی حاملگی های با خطر متوسط و پر خطر
- مراقبت از حاملگی های با خطر متوسط
- مراقبت از نوزادان با سن حاملگی بین ۳۳ تا ۳۶ هفته، و نوزادان با وزن تولد بین ۱۵۰۰ و ۲۰۰۰ گرم
- در صورت وجود دستگاه تهویه مکانیکی برای مادر و نوزاد: انجام تهویه مکانیکی تا زمان انتقال به مرکز سطح سه.
- امکان استفاده از N CPAP برای نوزاد، بر طبق "حدود اختیارات مرکز"،
- پیگیری مادر بعد از زایمان
- پیگیری رشد و تکامل نوزادان بعد از ترخیص

## وظائف

### مادران

خدمات سطح یک

مراقبت از حاملگی های با خطر متوسط، بدون نیاز به مشاوره برای:

۱. سابقه حاملگی پر خطر
۲. بیماری های مادر، با پاسخ مناسب به درمان، نظیر: افزایش فشارخون، بیماری مزمن خفیف، بیماری های تیروئید، اعتیاد مادر، عفونت ادراری، آسم بدون نیاز به درمان سیستمیک با کورتیکواستروئید
۳. عوارض بارداری قابل مشاهده بعد از هفته ۳۲ حاملگی: پره اکلامپسی خفیف، جفت سر راهی، دکولمان و پارگی زودرس غشاء آمنیوتیک
۴. دیابت بارداری، قابل کنترل با رژیم غذایی، ماکروزومی جنینی
۵. شرایط خاص بارداری بدون اثر نامساعد بر روی سلامت مادر و جنین، نظیر: دو قلو های کم خطر (دی کوریون-دی آمینون و بدون اختلال رشد)، نارسائی دهانه رحم، احتمال ماکروزومی جنین، و یار شدید جهت مراقبت در حد "حدود اختیارات مرکز (مشاوره با سطح سه)

۱. سابقه: فوت نوزاد قبلی، سابقه دو زایمان قبل از ترم، سابقه یک زایمان زیر 32 هفته، سابقه تولد نوزاد SGA، سابقه مرده زائی، سابقه سقط مکرر، سابقه کودک معلول در زایمان قبلی
۲. بیماری مزمن فعال مادر که با احتمال مرده زائی یا فوت حوالی زایمان همراه باشد، مانند: بیماری های قلبی عروقی CLASS I & II، بیماری های اتوایمون، آسم نیاز مند به درمان سیستمیک با کورتیکواستروئید، اپی لپسی، هیپوتیروئیدی کنترل شده با تیروکسین، هیپرتانسیون کنترل شده با یک دارو، ITP مادر، بیماری های ترومبو آمبولیک مادر، بدخیمی ها، نارسائی کلیه
۳. بیماری های عفونی و انگلی موثر بر روند بارداری و سلامت جنین و مادر
۴. عوارض بارداری تشخیص داده شده قبل از هفته ۳۴ حاملگی، مثل:

۱. احتمال کاهش رشد جنین
۲. پولی و الیگو هیدرآمنیوس
۳. افزایش فشار خون (Pregnancy Induced Hypertension)
۴. احتمال عفونت جنین، TORCH، مانند سرخجه آبله مرغان، توکسوپلاسموز، پاروو و ویروس



۵. نیاز به جراحی در حین بارداری
  ۶. احتمال بیماری یا ناهنجاری جنین
  ۷. ایزو ایمونیزاسیون با تیتراژ آنتی بادی برابر یا بالا تر از ۱:۸
  ۸. سندرم آنتی فسفولیپید.
  ۹. ناهنجاری های دستگاه ژنیتال مادر
  ۱۰. دیابت نیازمند به درمان با انسولین
- در موارد زیر، مراقبت در سطح دو امکان پذیر نیست:
۱. بیماری های مزمن مادری با احتمال فوت حوالی زایمان:
    ۱. بیماری قلبی-عروقی Class III یا بالا تر.
    ۲. بیماری پیشرونده تنفسی مادر با نیاز به ونتیلاتور
    ۳. تشنج مقاوم و غیر قابل کنترل مادر
    ۴. اختلالات حاد انعقاد خون
    ۵. اغماء
    ۶. سپتیسمی
    ۷. پیوند اعضا
    ۸. بیماری اتوایمون فعال نیازمند به درمان با کورتیکواستروئید سیستمیک
    ۹. آسم ناپایدار و مقاوم
    ۱۰. بیماری کلیوی با کراتینین سرم برابر یا بالا تر از ۱.۵ میلی گرم در دسی لیتر؛ نارسائی مزمن کلیه که نیاز به دیالیز داشته باشد
    ۱۱. هیپرتیروئیدی فعال
    ۱۲. هیپرتانسیون نیازمند به درمان با دو دارو
    ۱۳. فشار خون غیر قابل کنترل و ناپایدار
    ۱۴. هموگلوبینوپاتی ماژور
  ۲. علائم مطرح کننده خطر زایمان برابر یا زیر ۳۲ هفته، در بارداری فعلی
  ۳. عوارض بارداری تشخیص داده شده قبل از ۳۳ هفته حاملگی:
    ۱. حاملگی چند قلوئی
    ۲. حاملگی دو قلو با مرگ داخل رحمی یک قل، اختلال رشد یک قل یا ترانسفوزیون جنین - جنین
    ۳. شروع علائم زایمان، با عدم پاسخ به داروهای توکولیتیک
    ۴. پارگی زودرس غشاء آمنیوتیک
    ۵. علائم بیماری مادر یا وجود عوارض بارداری با نیاز به القاء زایمان یا سزارین نظیر پری اکلامپسی
    ۴. ایزوایمونیزاسیون نیازمند به تزریق خون داخل رحمی
    ۵. دیابت وابسته به انسولین
    ۶. ناهنجاری جنینی با نیاز به بررسی یا اقدام فوری، به محض تولد (یا قبل آن) مانند:
      ۱. هیدروپس فتالیس
      ۲. پلورزی جنین
      ۳. آسیت
      ۴. آریتمی پایدار جنین

۵. اختلالات عملکرد چندعضوی<sup>۱</sup> و ناهنجاری عمده جنین
۶. احتمال بیماری ژنتیکی عمده<sup>۲</sup> یا پر خطر جنین

## نوزادان

### خدمات سطح یک

مراقبت، بدون نیاز به مشاوره

۱. بیماری تنفسی بدون نیاز به ونتیلاتور
  ۲. ارزیابی و درمان نوزادان مشکوک به عفونت سیستمیک، مبتلا به اختلالات متابولیکی شایع با پاسخ مناسب به درمان های رایج، مبتلا به تشنج، مبتلا به اختلالات گوارشی گذرا
  ۳. مراقبت از نوزادان سالم با وزن تولد بالای ۱۵۰۰ گرم
  ۴. مراقبت از نوزادان نارس سالم، با سن حاملگی ۱ بالای ۳۲ هفته
  ۵. تشخیص و درمان ایکتر پاتولوژیک
- برحسب "حدود اختیارات مرکز (موارد مشاوره)
۱. نارسی بین 30 و 32 هفته.
  ۲. کم وزنی، با وزن تولد بین 1250 و 1500 گرم.
  ۳. ضریب آپگار دقیقه ده برابر یا کمتر از 5 امتیاز است.
  ۴. اختلالات انعقادی با عدم پاسخ سریع به تزریق ویتامین کا و پلازما
  ۵. درمان با N CPAP

در موارد زیر، مراقبت در سطح دو امکان پذیر نیست:

۱. سن جنینی زیر ۳۰ هفته
۲. وزن تولد زیر ۱۲۵۰ گرم.
۳. نیاز به تهویه مصنوعی با ونتیلاتور
۴. درمان با "اکسی هود" یا N CPAP با در صد اشباع اکسیژن (SpO2) بطور ثابت کمتر از ۹۰%
۵. RDS score بالای ۵
۶. احتمال ابتلا به بیماری قلبی مادرزادی، همراه با سیانوز، نارسائی قلبی یا کاهش جریان خون محیطی
۷. ناهنجاری های عمده، جهت ارزیابی یا مشاوره جراحی
۸. نیاز به اقدامات جراحی
۹. عفونت مقاوم به درمان با حال عمومی بد
۱۰. تشنج مقاوم به درمان
۱۱. اختلالات هوشیاری پایدار، اغماء، آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک درجه ۲ یا بالاتر،
۱۲. اختلالات متابولیکی شایع، مقاوم به درمان اولیه.
۱۳. بیماری وخیم یا ناهنجاری مهلک، با احتمال بهبودی، در صورت انتقال به مرکز سطح سه

## 2.3 نیروی انسانی

۱. مسئول بخش زنان متخصص زنان و زایمان
۲. مسئول بخش نوزادان متخصص کودکان (ترجیحا فوق تخصص نوزادان)
۳. دسترسی دائم به متخصص زنان و زایمان، متخصص کودکان، متخصص بیهوشی که ظرف سی دقیقه در محل حاضر باشد.

<sup>1</sup> Multiple Organ Dysfunction

<sup>2</sup> Major congenital Malformations

۴. حضور دائم حداقل یک پزشک، مسئول نظارت بر درمان و انتقال.
۵. برای مراقبت از مادر و نوزاد بدحال در صورت وجود خدمات ویژه (بر طبق "توافق نامه محدوده خدمات)، حضور ۲۴ ساعته یک متخصص کودکان و یک متخصص زنان الزامیست
۶. مسئول انجام سونوگرافی، ۲۴ ساعته در دسترس
۷. مدد کار اجتماعی آشنا با مسائل پری ناتال
۸. فردی مسئول امور ترخیص و پیگیری معمول مادر و نوزاد
۹. نسبت پرستار و ماما به بیمار:
  - هنگام زایمان (سیر با عارضه، وجود بیماری زمینه ای): یک نفر برای یک بیمار
  - بعد زایمان مادر بیمار، با علائم حیاتی تثبیت شده: یک نفر برای ۴ مادر (رومینگ این)
  - نوزاد بیمار: یک نفر برای چهار نوزاد

### خدمات پاراکلینیک

آزمایشگاهی و بانک خون

۱. امکانات سطح یک
  ۲. تکنیسین حاضر در مرکز
  ۳. متخصص پاتولوژی در دسترس
  ۴. امکان انجام گاز های خون
- تصویربرداری و سونوگرافی
۱. امکانات سطح یک
  ۲. تکنیسین حاضر در محل
  ۳. دسترسی به رادیولوژیست (ظرف سی دقیقه در مرکز
  ۴. امکانات تشخیص رادیولوژیک بیماری های دستگاه گوارش، اورژانس، اعصاب
- امکان دسترسی به الکترو آنسفالوگرافی

### تجهیزات

زنان

۱. تجهیزات و ملزومات سطح یک
۲. مانیتورینگ خارجی جنین، با امکان ارزیابی جنین (OCT, BPP, NST)
۳. گاز نیتروس اکساید<sup>۳</sup> برای زایمان بی درد

موضوع نسبت تجهیزات به تخت			
کات	2: 5	یخچال دارو	یک عدد
گرم کننده تابشی (وارمر)	1: 5	یخچال دیگر مصارف	یک عدد
انکوباتور	2: 5	بوiler برای ضد عفونی کاپ	یک عدد
فتوتراپی عادی	3: 5	ست کاتتر نافی	+
فتوتراپی اینتنسیو	1: 5	ست کت داون	+
اینفوژن پمپ	2: 5	ست chest tube	+
سیرینج پمپ	1: 5	Airway به اندازه های مختلف	+
پالس اکسی متری	2: 5	ست ورید مرکزی	
لارنگسکوپ نوزاد	2: 5	هد هلدر	± 1: 5
بگ و ماسک	3: 5	کاتتر نافی	+
اکسی هود	3: 5	لوله معدی	+
کپسول اکسیژن	3: 5	لوله اکسیژن	+
دستگاه ساکشن سیار	2: 5	میکروست	+
مخلوط کننده هوا- اکسیژن	3: 5	Chest tube	+
فشارخون سنج نوزاد	2: 5	لوله تراشه	+
مانیتور قلب تنفس فشار خون	یک عدد	لوله ساکشن	+
دستگاه آنالیز گاز های خون	یک عدد	سه راهی سرنگ	+
اکسیژن آنالایزر	یک عدد	پمپ شیردوش برقی	دو عدد
ترازو و متر نوزاد	یک عدد	فتومتر	یک عدد
ونتیلاتور	± 1: 5	گلوکومتر	یک عدد
دستگاه N CPAP	± 1: 5		

## استثناء در قوائد کلی سطح دو

۱. برحسب نیاز بیماران منطقه، شرایط جاری درمان، وضعیت جغرافیائی و بررسی سرانجام بیماران قبلی، می توان "استثنا" هایی، را برنامه ریزی کرد. این موارد "استثنا" موجب تغییر سطح مرکز سطح دو نمی گردد. در مورد تغییرات لازم برای درخواست "استثنا"، مرکز درخواست کننده یا معاونت درمان، می تواند از معاونت سلامت وزارت بهداشت یا از کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد راهنمایی بخواهند.

۲. اگر مرکز درخواست کننده نشان دهد که کیفیت و کارایی و امکانات آن مرکز، در زمینه "استثناء" مورد درخواست، عیناً مشابه هر مرکز سطح سه است، مورد "استثناء" می تواند قابل قبول باشد. مهمترین معیار در این سنجش، پیامد بیماران است.
۳. در صورت عدم توافق، معاونت درمان یا مرکز سطح یک درخواست کننده، می تواند جهت بررسی این "استثناء"، در خواست تبادل نظری را به کمیته مشاوره ای پری ناتال ارائه دهد. این درخواست به شکل "موافقت نامه ابعاد ارائه خدمات" امضا نشده نگاشته و ارائه می شود.
۴. هر نوع "استثناء" مورد قبول طرفین باید بصورت "توافق نامه محدوده خدمات" ثبت و قبل از اجراء، به تصویب دانشگاه برسد.
۵. جهت بررسی هر درخواست "استثناء"، در کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، ارائه اطلاعات ذیل الزامیست:
- یک پیش نویس "توافق نامه محدوده خدمات" مورد درخواست (امضا نشده)
  - تاریخچه مختصر و سوابق کلیه پزشکان مسئول سطح یک (بخش درخواست کننده)
  - تکمیل برگ اطلاعاتی مربوطه (الف & ب)
  - نامه ای از معاونت درمان شامل اطلاعات فوق: ۱- عناوین "استثناء" های درخواستی. ۲- اطلاعات کافی که نشان دهد که مرکز درخواست کننده دارای کیفیت درمانی مشابه با استاندارد های جاری، در مورد استثناء درخواست شده، است. ۳- شرح روش انجام مشاوره زمانی که پزشک مرکز درخواست کننده در خواست مشاوره ای برای پزشک سطح دو ارسال می دارد. فرض بر این است که از بیمار در مرکز سطح دو مراقبت می شود. ۴- شرح دقیق موافقت نامه بین مرکز درخواست کننده با مرکز مدیریت پری ناتال در جهت کنترل بهبود کیفیت ارائه خدمات بسته می شود.
۶. بعد از دریافت اطلاعات فوق، کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، همخوانی آن را با قوانین جاری خدمات منطقه ای، بررسی می کند و توصیه ای جهت رد یا قبول درخواست (استثناء) به مراجع بالا (دانشگاه) ارسال می کند.
۷. لازم است که ریاست مرکز درخواست کننده (یا جانشین او) و ریاست بخشهای زنان و نوزادان مرکز، در جلسات بررسی درخواست "استثناء" که توسط کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد انجام می شود، حضور یابند.
۸. دانشگاه کلیه داده ها در زمینه مسئله مورد درخواست و نیز نظر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد را ارزیابی میکند و نتیجه این ارزیابی را کتباً به اطلاع ریاست دانشگاه می رساند.
۹. ریاست دانشگاه، مسئولیت تصمیم نهائی در باره رد یا قبول درخواست را بعهده دارد. وی، مرکز درخواست کننده و معاونت درمان را کتباً از نتیجه آن آگاه می کند. این تصمیم گیری با توجه به نظر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، دفاتر مسئول ارائه خدمات منطقه ای در دانشگاه و با توجه به نکات زیر انجام می گیرد:
- قوانین جاری مدیریت بیمارستانی (برنامه پری ناتال بیمارستان)<sup>۴</sup>
  - پیش نویس "توافق نامه محدوده خدمات" میان مرکز درخواست کننده و معاونت درمان
  - شرح توضیحات فرم های تکمیل شده (الف و ب)
  - مدارک دیگر در زمینه انطباق درخواست ارائه شده با قوانین و مصوبات برنامه خدمات منطقه ای کشور
  - توصیه ها و نظرات دفاتر معاونت درمان و بهداشت در دانشگاه.

<sup>۴</sup> به بخش تعاریف مراجعه شود.

## تعریف

۱. خدمات سرپائی و بستری در سطح سه شامل:
  - ارائه خدمات سطوح یک و دو
  - مراقبت از حاملگی های پر خطر
  - مراقبت از مادر- جنین و نوزادان در وضعیت بحرانی (بخش ICU و NICU)
  - پیگیری مادر و نوزاد بعد از ترخیص
۲. برای هر ۳۰۰۰ زایمان در منطقه جغرافیائی، به یک مرکز سطح ۳ در منطقه، نیاز است.
۳. برای هر ۱۰۰۰ زایمان، به یک الی دو تخت سطح سه نیاز است. در مرکزی که دارای تخت سطح سه است، باید به ازای هر تخت سطح سه (NICU)، حد اقل یک تخت سطح دو (Post-NICU) وجود داشته باشد.
۴. هر NICU باید دارای حداقل ۱۵ تخت باشد (در شرایط ویژه به صلاحدید معاونت سلامت وزارت بهداشت ممکن است اجازه تاسیس بخش مراقبت ویژه با حداقل ۶ تخت داده شود)

## وظائف

هر مرکز سطح سه موظف است:

۱. در صورت عدم امکان پذیرش بیمار به دلیل کمبود ظرفیت، جهت اخذ پذیرش از مراکز مناسب حال بیمار، اقدام کند.
۲. در صورتی که نتواند کلیه خدمات فوق تخصصی مورد نیاز بیماران بستری را انجام دهد، خط مشی دقیقی در مورد چگونگی همکاری با مراکز دیگر که دارای توانایی انجام خدمت مورد نیاز باشد، ارائه دهد.

### مادران

خدمات سطوح یک و دو

مراقبت از حاملگی های پر خطر به دلیل:

۱. مسائل سلامت مادر
۲. نیاز به مراقبت های چند رشته ای حاملگی
۳. خطر زایمان نوزاد در وضعیت بحرانی
۴. خطر زایمان نوزاد نارس ( $\geq 32$  هفته) یا کم وزن ( $\geq 1500$  گرم)
۵. جراحی حین بارداری
۶. بررسی و درمان جنین

### نوزادان

- خدمات سطوح یک و دو
- نوزاد نارس با سن حاملگی زیر ۳۲ هفته
- نوزاد کم وزن یا وزن تولد زیر ۱۵۰۰ گرم
- دیسترس تنفسی متوسط یا شدید با احتمال نیاز به تهویه مصنوعی

- احتمال بیماری های قلبی مادرزادی
- آسفیکسی با ضریب آپگار دقیقه ده برابر یا کمتر از ۵ امتیاز
- بیماری های نوزاد نیازمند به مشاوره و اقدامات تشخیصی درمانی فوق تخصصی، نظیر:
  ۱. تشنج مقاوم
  ۲. اختلالات همودینامیک، مقاوم به درمان
  ۳. اختلالات هوشیاری پایدار، کوما
  ۴. اختلالات متابولیکی شایع مقاوم به درمان
  ۵. اختلالات انعقادی مقاوم به درمان
  ۶. عفونت مقاوم به درمان، TORCH
  ۷. ناهنجاری های عمده
- جراحی نوزاد

### نیروی انسانی

۱. مسئول بخش زنان متخصص دارای برد رشته زنان و مامائی، ترجیحا پری ناتولوژیست
۲. مسئول بخش نوزادان فوق تخصص نوزادان
۳. یک متخصص زنان مقیم در مرکز
۴. یک پزشک مقیم در بخش (NICU) فوق تخصص نوزادان یا دستیار فوق تخصص نوزادان، متخصص اطفال)
۵. یک متخصص بیهوشی مقیم در مرکز
۶. متخصصین در دسترس جهت انجام مشاورات فوری برای مادر و نوزاد:
  - متخصص جراحی اطفال، متخصص قلب اطفال، متخصص جراحی اعصاب، متخصص داخلی، متخصص جراحی، متخصص ارتوپدی متخصص اورولوژی، متخصص قلب و عروق، متخصص اعصاب، متخصص گوش حلق و بینی، متخصص چشم پزشکی، متخصص بیماری های ریوی، اعصاب اطفال، متخصص پوست، روانپزشک، متخصص بیماری های عفونی
۷. فردی قادر به انجام و تفسیر مانیتورینگ الکترونیک جنین، ۲۴ ساعته حاضر در بیمارستان
۸. نسبت پرستار و ماما به بیمار:
  - مادر در وضعیت بحرانی: یک نفر برای دو بیمار
  - نوزاد در وضعیت بحرانی: یک نفر برای دو نوزاد
۹. فردی مسئول هماهنگی " برنامه پی گیری در منازل و در مراکز "
۱۰. حداقل یک کارشناس تغذیه، آشنا به مسائل پری ناتال
۱۱. دسترسی تمام وقت به سیستم پشتیبانی تکنیک، برای حل مشکلاتی نظیر قطع برق، قطع اکسیژن و مشکلات فنی

### خدمات پاراکلینیک

آزمایشگاهی و بانک خون

۱. امکانات سطح یک و دو
۲. امکانات گسترده شبانه روزی آزمایشگاهی

۳. پاتولوژیست مجرب در بیماری های مادر جنین و نوزاد در دسترس

۴. دسترسی به آزمایشگاه ژنتیک

تصویربرداری و سونوگرافی

۱. امکانات سطح یک و دو

۲. فردی مسئول انجام و تفسیر سونوگرافی جنین، ۲۴ ساعته حاضر در بیمارستان

۳. دستگاه سونوگرافی در بخش (زنان، NICU)

۴. دستگاه رادیولوژی پرتابل در بخش NICU

۵. امکانات لازم برای تشخیص رادیولوژیک کلیه بیماری های مادر و نوزاد

امکان انجام همه روزه اکوکاردیوگرافی

دستگاه اکوکاردیوگرافی در بیمارستان

امکان انجام همه روزه الکتروانسفالوگرافی

## تجهیزات

### زنان

۱. تجهیزات سطح یک و دو

۲. دستگاه اولترا سوند- داپلر

۳. تجهیزات لازم برای انجام آمنیوستنز

۴. تجهیزات لازم برای انجام نمونه گیری از ویلوزیته کوریون (CVS)

۵. تجهیزات لازم برای انجام PUBS ، نمونه گیری از بند ناف حین بارداری

۶. تجهیزات لازم برای انجام مداخلات درمانی داخل رحم (جنین درمانی)

۷. تجهیزات لازم برای انجام ترانسفوزیون جنین و تزریق دارو به جنین

۸. تجهیزات لازم برای انجام کوتریزاسیون بای پولار بند ناف در TTS

۹. بخش مراقبت های ویژه: طبق تجهیزات استاندارد بخش مراقبت های ویژه بزرگسال



## نوزادان

صورت تجهیزات و ملزومات نوزادان:

نسبت تجهیزات به تخت			
دو عدد	یخچال دیگر مصارف (شیر مادر، خون...)	هر تخت	یک گرم کننده تابشی (وارمر) یا یک انکوباتور یا یک و امر به ازای
یک عدد	بویلر برای ضد عفونی کاپ	3: 2	فتوترایی عادی
یک عدد	ترازوی نوزاد	1: 6	فتوترایی ایتنسیو
+	ست کاتتر نافی	1: 1	پمپ اینفوزیون
+	ست کت داون	1: 2	انفوزیون سرنگی (سیرینج پمپ)
+	ست chest tube	1: 1	پالس اکسی متری
+	Airway به اندازه های مختلف	1: 2	لارنگسکوپ نوزاد
+	ست ورید مرکزی	1: 1	بگ و ماسک نوزاد
+	ست تعویض خون	1: 1	اکسی هود
+	کاتتر نافی	1: 2	ونتیلاتور
+	لوله معدی	1: 2	دستگاه N CPAP
+	لوله اکسیژن	1: 1	هد هلدر
+	میکروست	1: 1	کپسول اکسیژن
+	Chest tube	1: 6	دستگاه مکنده سیار (مکنده مرکزی برای هر تخت)
+	لوله تراشه	1: 1	مخلوط کننده هوا- اکسیژن
+	لوله ساکشن	یک عدد	فشارخون سنج دستی نوزاد
+	سه راهی سرنگ	1: 1	مانیتور قلب تنفس فشار خون
یک عدد	دستگاه سنجش بیلی روبین (پوستی)	یک عدد	دستگاه آنالیز گاز های خون
دو عدد	پمپ شیردوش برقی	دو عدد	اکسیژن آنالیزر
یک عدد	فتومتر	1: 5	نبولایزر
دو عدد	گلوکومتر	1: 6	انکوباتور سیار
		یک عدد	یخچال دارو

## استثناء در قواعد کلی سطح سه:

○ برحسب نیاز بیماران منطقه، شرایط جاری درمان، وضعیت جغرافیایی و سرانجام بیماران قبلی، می توان "استثنا" هایی، را برنامه ریزی کرد. این موارد "استثنا" موجب تغییر سطح مرکز سطح سه نمی گردد. در مورد تغییرات لازم برای درخواست "استثنا"، مرکز درخواست کننده یا معاونت درمان، می تواند از دانشگاه یا از کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد راهنمایی بخواهند

○ اگر مرکز درخواست کننده نشان دهد که کیفیت و کارایی آن مرکز، در زمینه "استثنا" مورد درخواست، عینا مشابه مرکز فرانس در مورد استثنای مورد درخواست است، مورد استثناء می تواند قابل تضمین باشد.

○ جهت بررسی هر درخواست "استثنا" در کمیته منطقه ای، ارائه اطلاعات ذیل الزامی است:

i. یک پیشنویس "توافق نامه محدوده خدمات" مورد درخواست

ii. تاریخچه مختصر سوابق پزشکان مسئول در مرکز سطح سه (درخواست کننده)

iii. تکمیل برگ های اطلاعاتی مربوطه (الف و ب)

iv. نامه ای از معاونت درمان شامل اطلاعات فوق: ۱- لیست "استثنا" های درخواستی ۲- اطلاعات کافی که نشان دهد که مرکز درخواست کننده دارای کیفیت درمانی مشابه با استاندارد های جاری است. ۳- شرح روش انجام مشاوره برای این خدمت (استثنا)، و نحوه انجام آن خدمت در صورتیکه یک مرکز نیازمند به آن خدمت، درخواست مشاوره نماید. ۴- شرح دقیق موافقت نامه ای که بین مرکز درخواست کننده با مرکز مدیریت در جهت کنترل بهبود ارائه خدمات بسته می شود.

○ بعد از دریافت اطلاعات فوق، کمیته منطقه ای پری ناتال، همخوانی آن را با قوانین جاری خدمات منطقه ای بررسی می کند و توصیه ای جهت رد یا قبول درخواست (استثنا) به مرجع بالا (یا دانشگاه) می کند.

○ لازم است ریاست مرکز درخواست کننده (یا جانشین او) و ریاست بخشهای زنان و نوزادان، باید در جلسات بررسی درخواست "استثنا" که توسط کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد انجام می شود، حضور یابند.

○ دانشگاه کلیه داده ها در زمینه مسئله مورد درخواست و نیز نظر کمیته منطقه ای پرناتال را ارزیابی میکند. نتیجه این ارزیابی به اطلاع دانشگاه میرسد.

○ ریاست دانشگاه مسئولیت تصمیم نهائی در باره رد یا قبول درخواست را بعهده دارد. وی مرکز درخواست کننده را از نتیجه آن آگاه می کند. این تصمیم گیری با توجه به نظر کمیته ارتقاء سلامت مادر و نوزاد، دفتر مسئول ارائه خدمات در دانشگاه و با توجه به نکات زیر انجام می گیرد:

۱. قوانین مدیریت بیمارستانی جاری (برنامه ارائه خدمات پری ناتال بیمارستان)

۲. پیش نویس توافق نامه ابعاد ارائه خدمات میان مرکز درخواست کننده و مرکز مدیریت اجرایی

منطقه

۳. شرح توضیحات فرم های تکمیل شده (الف و ب)

۴. مدارک دیگر در زمینه انطباق درخواست با قوانین و مصوبات برنامه خدمات منطقه ای

۵. توصیه ها و نظرات دفاتر مسئول در دانشگاه