

بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در کشور

اداره سلامت نوزادان

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

معاونت سلامت



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





مسئول طراحی و اجرا (بترتیب حروف الفبا):

- احمد زاد اصل، دکتر مسعود، متخصص پزشکی اجتماعی، سلامت پژوهان نیکان
- بصیر، دکتر مهتا فاطمه، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- جعفری پردستی، حاجیه، کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان بهارلو)
- حبیب الهی، دکتر عباس، متخصص کودکان، اداره نوزادان وزارت بهداشت
- حیدرزاده دکتر محمدرضا، فوق تخصص نوزادان، رئیس اداره نوزادان وزارت بهداشت
- داودی دکتر فرنوش پزشک عمومی سلامت پژوهان نیکان
- زمان دکتر مهیار پزشک عمومی سلامت پژوهان نیکان
- صنیعی دکتر فرحناز متخصص کودکان دانشگاه علوم پزشکی ایران
- کبیر دکتر کوروش متخصص پزشکی اجتماعی سلامت پژوهان نیکان
- گودرزی فاطمه کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهد (بیمارستان زینب س)
- ناصر بخت دکتر مرتضی متخصص پزشکی اجتماعی سلامت پژوهان نیکان
- وکیلان روشنک کارشناس ارشد مامایی اداره نوزادان وزارت بهداشت

"بسته خدمتی نظام مراقبت از نوزاد سالم توسط جمعی از اساتید محترم هیئت علمی و همکاران واحدهای بهداشتی و درمانی دانشگاه های کشور به روش بحث گروهی متمرکز و نظر سنجی کتبی نهایی گردیده و مورد تأیید قرار گرفت. اسامی به ترتیب حروف الفبا :

- 1- آرامش، محمدرضا، فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی اهواز
- 2- افجه ای، سید ابوالفضل فوق تخصص نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- 3- بابایی، فرح، کارشناس ارشد مامایی، دفتر مامایی وزارت بهداشت
- 4- بسک آبادی، حسن فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- 5- بصیر، فاطمه مهتا فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- 6- بهاء صدری، شهره متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی ایران
- 7- پارسا، پرینا دکترای بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- 8- پودینه، پروین کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- 9- پوراحمدی، گیتی افروز کارشناس مامایی بیمارستان نفت
- 10- جعفری پردستی، حاجیه کارشناس ارشد مامایی اداره نوزادان وزارت بهداشت
- 11- جمشیدی، فرنگیس کارشناس مامایی بیمارستان مدائن
- 12- جوانمردی، زهرا کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- 13- حاجی مرادی، پروانه کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 14- حبیب الهی، عباس متخصص کودکان اداره نوزادان وزارت بهداشت
- 15- حیدرزاده، محمد فوق تخصص نوزادان اداره نوزادان وزارت بهداشت
- 16- دستفان، فاطمه کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- 17- دلاور، بهرام متخصص کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 18- رحیمی قصبه، سوسن کارشناس ارشد مامایی اداره مادران وزارت بهداشت
- 19- رئوفی، مهتاب کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 20- زارع زاده، لاله کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران

- 21- سلطانی سیه رود، زهرا کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 22- شتی، محسن اپیدمیولوژیست وزارت بهداشت و درمان
- 23- صنیعی، فرحناز متخصص کودکان دانشگاه علوم پزشکی ایران
- 24- فرودنیا، شهره کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- 25- قاسمی خواجگینی، مریم متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 26- کاشانیان، مریم متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی ایران
- 27- گودرزی، فاطمه کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- 28- گیوری، اعظم کارشناس ارشد پرستاری اداره پرستاری وزارت بهداشت
- 29- لرنژاد، حمیدرضا متخصص کودکان اداره کودکان وزارت بهداشت
- 30- مجیدی، منیژه کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان
- 31- محقق، پریسا فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی ایران
- 32- مرزبان، اصغر فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی زنجان
- 33- موحدی، شهره متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 34- موید محسنی، سکینه متخصص زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- 35- میثاقی، ثریا کارشناس ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 36- نریمان، شاهین فوق تخصص نوزادان
- 37- نظری، بی بی ملیحه کارشناس بهداشت اداره نوزادان وزارت بهداشت
- 38- نیری، فاطمه، فوق تخصص نوزادان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 39- والافر، شهره، کارشناس مامایی اداره مادران وزارت بهداشت
- 40- وسکوئی اشکوری، خورشید کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 41- وکیلیان، روشنگر، کارشناس ارشد مامایی اداره نوزادان وزارت بهداشت
- 42- یمانی، سید تقی، دکترای ام پی اچ معاونت سلامت وزارت بهداشت

از نوزادانمان صحیح، استاندارد و اصولی مراقبت نماییم

با ارائه مراقبت صحیح و استاندارد در دوران نوزادی ، فرصت رشد و تکامل مطلوب نوزاد که حق طبیعی اوست فراهم می گردد. مهمترین زمان شکل گیری شخصیت افراد ، برقراری ارتباطات عاطفی صحیح و حفظ سلامت جسم و روان کودک در دوران نوزادی خصوصا بدو تولد است. این زمان نقش قابل ملاحظه ای بر سلامت انسان در تمامی ابعاد از جمله ذهن ، جسم ، روان و جامعه و ایمنی انسان دارد، بدین منظور شروع مراقبت از نوزاد از بدو تولد بسیار حائز اهمیت است.

ارائه مراقبت مطلوب به نوزاد سبب داشتن جامعه سالم ، کاهش هزینه های مراقبتی و درمانی در تمام سنین کودکی و حتی سایر دورانهای سنی گردیده و در نتیجه سرمایه های اجتماعی را افزونتر خواهند نمود.

معاونت سلامت ، مصمم است ، هر ساله وضعیت مراقبت های ارائه شده به مردم را بر اساس جنس و سطوح سنی مختلف بازنگری، استاندارد و منتشر نماید. بدین لحاظ مجموعه ای تحت عنوان دستورالعمل مراقبت از نوزاد سالم که حاوی دستورالعملهای استاندارد طبق استانداردهای جهانی ارائه شده در کشورهای توسعه یافته می باشد تهیه گردیده ؛ تا با ارائه راهکارهای مناسب و استاندارد مراقبت های این دوران را در سراسر کشور یکسان نماید

این مجموعه حاصل تلاش همکاران شما در اداره نوزادان می باشد که با توجه به آخرین منابع علمی و کتابهای مرجع تهیه شده و مورد تأیید کمیته های علمی کشور قرار گرفته است. بدینوسیله از کلیه همکارانم در اداره نوزادان دفتر سلامت تشکر می نمایم به امید اینکه با تهیه این مجموعه گامی هدفمند در تامین سلامت نوزادان کشور برداشته و رضای حق تعالی را جلب کرده باشیم .

دکتر محمد رضا مجدی

مدیر کل دفتر جمعیت ، خانواده و مدارس

اداره نوزادان از سال 1385 در راستای اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد که سرلوحه آن کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال تا سال 2015 به میزان دو سوم می باشد، سعی نموده به منظور اعتلای سلامت نوزاد و کاهش مرگ و میر وی، بهبود کیفیت ارائه خدمات مراقبتی به نوزاد را در اولویت کارهای خود قرار دهد .

بررسی اولیه منابع و متون علمی در کشورهای توسعه یافته برای ما آشکار نمود که کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به نوزاد سالم در کشور با استاندارد مورد نظر تفاوت های قابل توجهی دارد . از طرف دیگر بررسی اطلاعات حاصل از نظام مراقبت مرگ نوزاد نشان دهنده یکسان نبودن خدمات ارائه شده در مناطق مختلف کشور بود .با توجه به این اطلاعات لزوم اتخاذ سیاست ها و راهکارهایی که منجر به تحول در کیفیت و کمیت خدمات مراقبت از نوزاد در بیمارستانهای کشور گردد منطقی به نظر می رسد.

در جهت رسیدن به این هدف سعی نمودیم با استفاده از جدیدترین ،در دسترس ترین و نزدیک ترین متون علمی به فرهنگ اسلامی و ایرانی کشورمان مراقبت های لازم و معمول، ویژه نوزادان را استاندارد نموده و پس از ارزشیابی نهایی و اجرای آزمایشی آن به مرحله اجرا درآوریم .مجموعه تهیه شده در آبان ماه 1388 توسط جمعی از اساتید هیئت علمی دانشگاه های کشور و گروهی از پرسنل بهداشتی و درمانی صاحب نظر به صورت بحث گروهی مورد بررسی و تأیید نهایی قرار گرفت .

نتایج حاصل از فعالیت های صورت گرفته به صورت کتابچه ای تحت عنوان دستورالعمل های ارائه خدمات استاندارد مراقبت از نوزاد سالم تهیه گردید . کتاب راهنمای مراقبت از نوزاد با هدف بهبود کیفیت مراقبت های ویژه نوزاد سالم ،کاهش هزینه ها و توجه به حقوق نوزاد از ابتدای سال 1389 در مراکز خدمات رسانی به مادر و کودک توزیع می گردد تا پرسنل بهداشتی و درمانی که خدمت رسانی به مادر و نوزاد را برعهده دارند بتوانند با استفاده از این دستورالعملها تمامی خدمات مراقبتی از نوزاد سالم را به صورت استاندارد انجام دهند.امید است بتوان از مجموع نظرهایی که دریافت می شود در بازنگری سالهای آتی کتاب استفاده شود تا آن را با شیوه مناسب تر و کاربردی تر منتشر نماییم

حرکت مهم فرهنگی و آموزشی دیگر ، تالیف همزمان کتاب بسیار ارزشمندی است که توسط همکار ارجمند سرکار خانم دکتر مهتا فاطمه بصیر عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ، سرکار خانم دکتر صنیعی متخصص کودکان از دانشگاه علوم پزشکی ایران ، سرکار خانم فاطمه گودرزی کارشناس مامایی از دانشگاه علوم پزشکی شاهد و کارشناسان محترم اداره نوزادان تهیه گردیده و بعنوان مکمل کتابچه دستورالعمل مراقبت از نوزاد سالم توزیع می گردد تا اطلاعات کافی را جهت اجرای فرایندهای لازم در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار دهد .

از تمامی اساتید و همکاران خود در اداره نوزادان که در تهیه این بسته ما را یاری نموده اند بسیار سپاسگزارم

دکتر محمد حیدرزاده

رئیس اداره نوزادان معاونت سلامت خانواده ، جمعیت و مدارس

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

6.....روش اجرای پروژه.....

8.....تعاریف.....

فرآیندهای اتاق زایمان

13.....ارزیابی قبل از تولد.....

16.....آماده سازی برای مراقبت از نوزاد.....

18.....قرار دادن نوزاد در محیط گرم و خشک کردن نوزاد.....

20.....ارزیابی نیاز نوزاد به احیا و تعیین آپگار دقیقه اول.....

21.....کلامپ و بریدن بندناف.....

22.....تماس پوست به پوست مادر و نوزاد.....

24.....معاینه جفت و بند ناف.....

25.....تعیین و ثبت آپگار نوزاد در دقیقه اول و پنجم.....

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

29.....خون گیری از بند ناف.....

30.....بررسی علائم حیاتی نوزاد.....

32.....ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان.....

34.....تعیین هویت نوزاد.....

36.....برقراری ارتباط بین پرسنل ماماایی و نوزادان.....

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

فرآیندهای اتاق پس از زایمان

43.....تجویز ویتامین K₁.....

45.....اندازه گیری نوزاد.....

لباس پوشیدن نوزاد..... 48

ارزیابی نوزاد..... 50

انتقال نوزاد از اتاق زایمان به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد..... 53

فرآیندهای بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

مشاوره تغذیه نوزاد در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد..... 58

استحمام نوزاد..... 59

مراقبت از بند ناف..... 61

ارزیابی نوزاد..... 63

معاینه کامل نوزاد..... 65

آموزش مادر در زمان بستری در بیمارستان..... 67

غربالگری شنوایی..... 69

آموزش مادر قبل از ترخیص..... 71

ترخیص نوزاد..... 72

پیگیری بعد از ترخیص..... 74

ختنه..... 76

فرآیندهای پشتیبانی

پشتیبانی مالی..... 81

پشتیبانی وسایل و تجهیزات..... 81

پشتیبانی فضاها و تاسیسات مورد استفاده..... 82

پشتیبانی نیروی انسانی..... 83

مستندسازی..... 83

مراحل تدوین کوریکولوم آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم 86

91.....	آموزش پرسنل.....
106.....	آموزش مادران.....
120	فضاهای فیزیکی و تجهیزات.....
124	نیروی انسانی.....
128.....	پایش و ارزیابی
159	ضمایم:.....

مراقبت از نوزاد در بدو تولد امری حیاتی و مهم می باشد. در حال حاضر در بیمارستان‌های کشور مراقبت‌های نوزاد به صورت روتین و به روش‌های مختلف انجام می گیرد. بررسی‌ها نشان می دهد گروهی از مداخلات دارای نقش کلیدی و تاثیر مشخص بر سلامت و پیش آگهی نوزادان دارد. از طرفی دیگر شواهد کافی برای تاثیر گروهی دیگر از اقدامات رایج در ارایه خدمات وجود ندارد (مثال و یا حتی شواهد نشان دهنده تاثیر منفی آنها می باشد. در حال حاضر استاندارد مدون کشوری برای ارایه حداقل‌های 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. (گروه هدف؟)

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

تعاریف:

آپگار: روشی برای ارزیابی وضعیت عمومی و نیاز به ادامه احیاء نوزاد است که در دقیقه اول و پنجم تا و در صورت نیاز به احیاء طولانی تا بیستم بعد از زایمان انجام می‌شود و نمره دهی بر اساس معیارهای رنگ پوست، ضربان قلب، تحریک پذیری، تون عضلات، وضعیت تنفس نوزاد تعیین میشود و حداکثر آن 10 می باشد (جدول در بخش ضمیمه).

آلودگی مایع آمنیوتیک: مایع آمنیوتیک معمولاً شفاف است. به تغییر رنگ و ظاهر مایع آمنیون که می تواند به علت مکونیوم، خون یا عفونت باشد. آلودگی مایع آمنیون اطلاق می گردد.

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. (مطالب ضمیمه باشد)

آموزش مادر در زمان ترخیص: آموزش علائم خطر، زمان انجام آزمایشات غربالگری و مراجعات بعدی در ساعاتی قبل از ترخیص (مطالب ضمیمه باشد)

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

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

بیماری های زمینه ای مادر (موثر بر سلامت نوزاد): گروهی از بیماری های مادر بر سلامت نوزاد تاثیر مشخصی دارند.مانند دیابت، پر فشاری خون و بیماریهای عفونی از آن جمله هستند. (مطالب ضمیمه باشد)

تجویز ویتامین K₁: تزریق دوز واحد آمپول ویتامین k₁ (1mg) در 2 ساعت اول بعد از تولد در سمت خارجی ران نوزاد.

تغذیه با روش خزیدن به طرف پستان مادر: خزیدن نوزاد سالم به سمت پستان مادر، طی ساعت اول بعد از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر.

تون عضلانی: قوام و سفتی عضلات نوزاد در زمان استراحت.

زایمان سزارین: تولد نوزاد بعد از هفته 22 بارداری بصورت مرده یا زنده از طریق ایجاد برش روی شکم.

زایمان طبیعی: تولد نوزاد از کانال زایمانی بعد از هفته 22 بارداری بصورت مرده یا زنده.

سن حاملگی: تعداد هفته هایی که از حاملگی می گذرد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی محاسبه می شود و یا براساس نتایج سونوگرافی سه ماهه اول تعیین می گردد.

شواهد وجود زجر جنینی: وجود علائم برادی کاردی، ضربان قلب نامطمئن جنین و (بیوفیزیکال پروفایل) مختل را گویند.

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.

عامل زایمان: در بسته خدمتی نوزاد سالم پزشک متخصص، دستیار زنان و یا مامایی است که مسئولیت زایمان را به عهده دارد.

عامل مراقبت نوزاد: در بسته خدمتی نوزاد سالم عامل مراقبت نوزاد، ماما یا پرستاری است که دوره های لازم برای ارایه مراقبتهای نوزادی را گذرانده است (دوره ها توضیح داده شود؟) و ارایه خدمت به نوزاد را در مراکز انجام می دهد.

علائم حیاتی نوزاد: تعداد تنفس، نبض و درجه حرارت بدن، سطح هوشیاری و توانایی تغذیه

غربالگری دوره نوزادی: در حال حاضر یک بررسی هیپو تیروئیدی، فاویسم و PKU (در سه استان) و غربالگری برنامه پیشنهادی غربالگری شنوایی در کشور ما در حال اجرا است که در روزهای سوم تا پنجم بعد از تولد انجام می شود.

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

مراقبت نوزاد سالم (تعریف شود): شامل مراقبتها و اقداماتی است که باید برای تمامی نوزادان سالم انجام گیرد مگر اینکه توسط پزشک مسئول نوزاد انجام اقدامات منع شده باشد. این مراقبت ها در مورد نوزاد سالم مطابق استاندارد (زمان، مکان، شخص و روش) مشخص شده در بسته خدمتی انجام می گردد. 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 90 درصد نوزادان در تعریف نوزاد سالم قرار میگیرند و احتمال بروز مشکلات در آنها پایین است و تنها لازم است مراقبتهای نوزاد سالم آنها انجام شود.

مشاوره شیردهی و آموزش مراقبت آغوشی: آموزش و کمک به انجام مراقبت آغوشی (KC) 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.

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

نوزاد با وزن کم (Low Birth Weight): نوزادی است که با وزن زیر 2500 گرم متولد می شود.

نوزاد پس از موعد (post term): نوزادی است که بعد از 42 هفته بارداری متولد شده است.

نوزاد ترم: نوزادی که بین 37 تا 42 هفته بارداری متولد شده است.

نوزاد سالم: نوزادی است که دوران داخل رحمی، زایمان و تولد بدون مخاطره را پشت سر گذاشته است و از نظر سن حاملگی، (نوزاد ترم : بین 37 تا 42 هفته)، وزن تولد(وزن تولد بین 2500 تا 4000 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 بالاتر از 7 است و **ناهنجاریهای آشکار** و علائم **بالینی** بیماری را ندارد، به خوبی تغذیه میکند و از زمان تولد دچار مشکل خاصی نشده است.

نوزاد نارس (pre term): نوزادی است که قبل از 37 هفته بارداری متولد شده است.

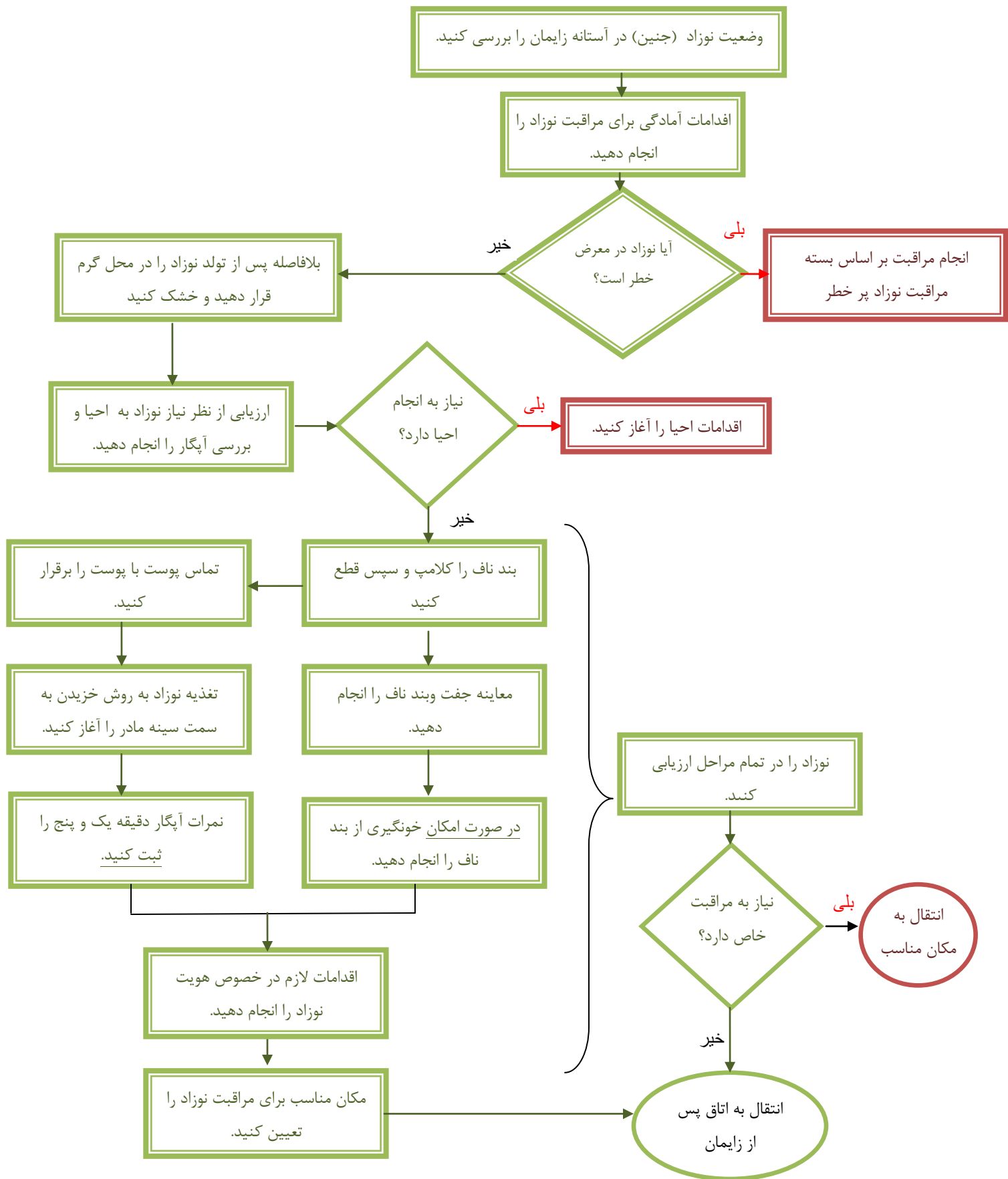
نوزاد نزدیک به ترم یا (Late preterm) به ظاهر سالم: نوزادان با سن حاملگی بیش از 34 هفته و وزن تولد بین 1800 تا 2500 گرم که به ظاهر سالم می رسند.

هیپوترمی: طبق تعریف WHO به درجه حرارت **مقعدی** کمتر از 36 درجه سانتی گراد (زیر بغلی کمتر از 36 درجه سانتی گراد) در نوزاد که برای سلامت نوزاد تهدید کننده است، گفته می شود. برطبق منابع غربی (مانند انجمن طب اطفال کودکان اگر هنگام گرفتن دمای بدن از زیر بغل بازو کاملاً به تنه چسبانیده شود و 5 دقیقه زمان گذاشته شود دمای زیر بغل و مقعد تقریباً برابر است)

هویت نوزاد: مجموعه مشخصاتی که شناسایی و تعلق نوزاد به والدین را ممکن می سازد. (مطالب ضمیمه باشد)

فصل اول: فرآیندهای اصلی اتاق

زایمان



فرآیند 1: ارزیابی قبل از تولد

با اخذ شرح حال، 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.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل و ابزار انجام	نتیجه فرآیند
ارزیابی جنین قبل از تولد	عامل زایمان	قبل از تولد	بلوک زایمان	بررسی سن بارداری	گرفتن شرح حال از مادر و بررسی LMP	در صورت غیر طبیعی بودن هر مورد نوزاد پر خطر شده و وارد بسته مراقبت از نوزاد پر خطر می شود که با نظر عامل زایمان / عامل مراقبت نوزاد درمان یا اجزاء و شش
				بررسی بیماری های مادر	بیماری هایی تهدید کننده سلامت نوزاد براساس بیماریهای مادر	
				بررسی ناهنجاری های جنینی	ناهنجاری تشخیص داده شده با سونوگرافی	
				بررسی زجر جنینی	بررسی الگوی ضربان قلب و بررسی بیوفیزیکال با سونی کیت، گوشی مامایی و یا سونوگرافی	
				بررسی مایع آمنیوتیک و وضعیت کیسه آب	بررسی مایع آمنیوتیک از نظر حجم با سونوگرافی	
				تخمین وزن جنین	اندازه گیری ارتفاع رحم یا سونوگرافی	
				مستحض سدن احتمال نیاز نوزاد به مراقبت ویژه		

حریم خصوصی مادر در فرایند آماده سازی اتاق زایمان گنجانده شده و به دستورالعمل مادران ارجاع داده شود
دکتر بصیر : در صورت نیاز از پرده و پاراوان برای جدا سازی و حفظ حریم خصوصی مادر استفاده کنید بهتر است
حیثنویک زایمان طبیعی مادر فردی را به انتخاب خومد به عنوان همراه داشته باشد .

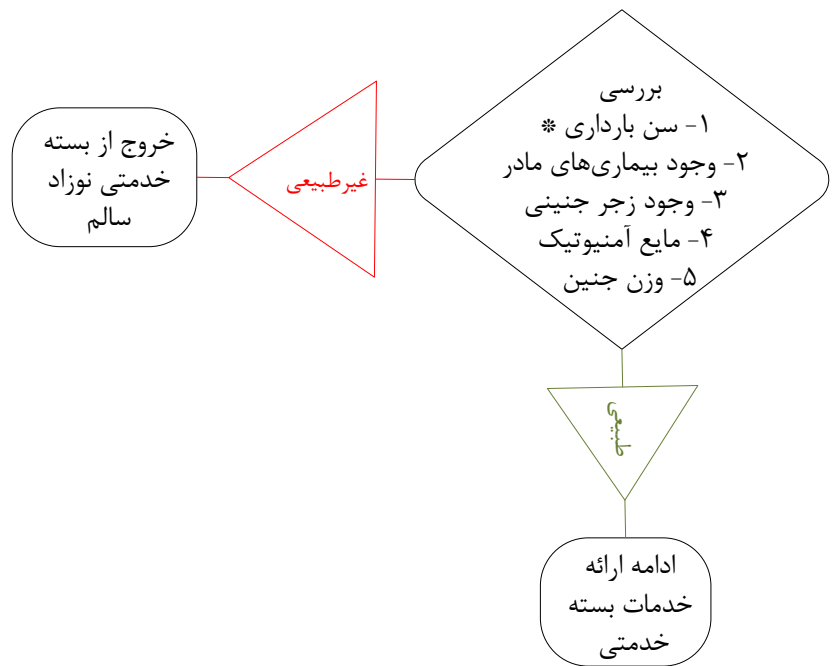
فعالیت‌ها:

- 1- پرونده مادر، سونوگرافی همراه و سن حاملگی را در نظر بگیرید.
- 2- بر اساس اطلاعات فوق، سن بارداری را تخمین بزنید.
- 3- ترم بودن (maturity) نوزاد در آستانه تولد را تعیین کنید. (سن کمتر از 37 هفته را به عنوان پره ترم بودن در نظر بگیرید)
- 4- بیماری‌هایی مادر که سلامت جنین را تهدید می کند، از پرونده و گفتگو با مادر تعیین کنید.
- 5- ناهنجاری های جنین را بررسی کنید (سونوگرافی یا سایر بررسی های انجام شده در دوران بارداری).
- 6- شواهد وجود زجر جنینی را بررسی کنید (بررسی الگوی ضربان قلب و بیوفیزیکال پروفایل کمتر از 6 از 8).
- 7- مایع آمنیوتیک را از نظر بالینی بررسی کنید. (از نظر آغشتگی به مکونیوم، وجودخون یا علائم عفونت)
- 8- وزن جنین را بر اساس اندازه گیری ارتفاع رحم و سونوگرافی تخمین بزنید.
- 9- در صورت غیر طبیعی بودن هر کدام از موارد فوق (نارس، وجود بیماری موثر بر جنین در مادر، زجر جنینی، وزن غیر طبیعی و وجود ناهنجاری) نوزاد ممکن است نیاز به مراقبت‌های خاصی داشته باشد و از بسته نوزاد سالم خارج می گردد.

توجه:

- 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 (شکل شماره 1).
- در صورتی که نتیجه بررسی‌های فوق، طبیعی است، طبق بسته خدمتی نوزاد سالم ادامه دهید

منابع: (1 , 2 , 3 , 4 , 5)



شکل شماره 1: ارزیابی قبل از تولد

*سن بارداری غیر طبیعی به سن زیر 35 هفته اطلاق می گردد.

فرآیند 2: آماده سازی برای مراقبت از نوزاد

برای اطمینان از وجود آمادگی‌های 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 لازم است تیم احیا نیز در جریان زمان تقریبی وقوع زایمان قرار گیرد.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرایند	
اطمینان از آماده بودن شرایط برای زایمان	عامل زایمان	قبل از تولد	اتاق زایمان	وسایل و تجهیزات مورد نیاز	ست زایمان (کلامپ بند ناف و وسیله بریدن بند ناف استریل و...)	نتیجه فرایند	
	عامل مراقبت از نوزاد	قبل از تولد	اتاق زایمان	وسایل نوزاد و تجهیزات احیای نوزاد	لوله آزمایش برای نمونه گیری خون بند ناف		
					تجهیزات برای تامین نور و دمای مناسب در اتاق زایمان / اتاق عمل		
	اطمینان از آماده بودن شرایط برای زایمان	عامل مراقبت از نوزاد	قبل از تولد	اتاق زایمان	وسایل نوزاد و تجهیزات احیای نوزاد		تجهیزات و داروهای مورد نیاز احیا نوزاد و مادر
							حوله های نخی استریل و گاز استریل
							حوله کلاه دار و کلاه نوزاد
							دستبند شناسایی نوزاد
							استامپ و وسایل تهیه اثر کف پای نوزاد و انگشت مادر
							اکسیژن
							ساکشن و پوار
وسيله گرم کننده نوزاد (مانند وارمر)							
تجهیزات احیا نوزاد							

فعالیت‌ها:

1. تجهیزات و وسایل مورد نیاز مراقبت از نوزاد را چک کنید.

a. عامل زایمان:

- I. ست زایمان (2 عدد کلامپ بند ناف ، حداقل 2 گیره پلاستیکی، وسایل استریل بریدن بند ناف و.....)
- II. تامین تجهیزات مربوط به نور مناسب برای اتاق زایمان و اتاق عمل
- III. تجهیزات و داروهای مورد نیاز احیا نوزاد و مادر
- IV. استامپ و وسایل تهیه اثر کف پا نوزاد و انگشت مادر(بر حسب سیاست های دانشگاه و مرکز درمانی)
- V. لوله نمونه گیری خون بند ناف (سیترا ته) بر حسب سیاستهای دانشگاه و مرکز درمانی)

b. عامل مراقبت نوزاد:

I. اکسیژن

II. ساکشن و پوآر

III. وسیله گرم کننده نوزاد (وارمر و....)

IV. تجهیزات احیا نوزاد

V. حوله های نخی استریل و گاز استریل

VI. حوله کلاه دار و کلاه نوزاد

VII. دستبند شناسایی نوزاد

2. فرمهای موجود در پرونده نوزاد را بررسی کنید.

3. از دمای مناسب (25 تا 28 درجه سانتی گراد) اتاق زایمان اطمینان حاصل نمایید.

4. تیم احیا را از زمان تقریبی وقوع زایمان مطلع سازید (عامل زایمان). در صورت وجود زایمان پرخطر تیم احیا را قبل از زایمان فرا بخوانید.

منابع: (1, 6)

فرایند 3: مراقبت های موقع تولد

بستن بندناف

پیشگیری از هیپو ترمی

خشک کردن

آپگار

اولین ارزیابی

نوزاد بلافاصله بعد از تولد با یک حوله استریل که از قبل گرم شده خشک می شود و در یک محیط گرم در تماس پوست به پوست با مادر و یا در صورت لزوم در زیر یک منبع تابشی حرارت که از قبل روشن شده قرار می گیرد .

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
پیشگیری از هیپو ترمی نوزاد	شستن دستها (قبل از پوشیدن دستکش)	اتاق زایمان	قبل و بلافاصله پس از زایمان	عامل زایمان	قرار دادن نوزاد در محیط گرم
	آماده کردن 3 حوله گرم، خشک و تمیز				
	قرار دادن حوله روی شکم مادر در زایمان طبیعی				
	قرار دادن دو حوله زیر یک سطح گرم مانند گرم کننده تابشی				
	پیچیدن نوزاد را در یکی از حوله های گرم بلافاصله پس از تولد				
	قرار دادن نوزاد را روی سطح گرم و پوشانده شده با حوله				
	خشک کردن نوزاد بصورت حرکات گذاشتن و برداشتن حوله روی پوست نوزاد				
	کنار گذاشتن حوله خیس				
	قرار دادن مجدد نوزاد را روی سطح گرم				

1. قبل از به دنیا آمدن نوزاد و پوشیدن دستکش، دست خود را با آب و صابون بشویید.
 2. سه حوله (حداقل) گرم و خشک نخی استریل را آماده کنید.
 3. در زایمان طبیعی قبل از تولد یک حوله تمیز و گرم روی شکم یا آغوش مادر قرار دهید **در سزارین توضیح داده شود**) قبل از تولد نوزاد و بریدن بند ناف).
 4. قبل از تولد یک سطح گرم و مناسب (گرم‌کننده تابشی) را با حوله فراهم کنید.
 5. بلافاصله پس از تولد، نوزاد را با حوله گرم خشک کنید.
 6. نوزاد را روی سطح گرم و پوشانده شده با حوله قرار دهید (روی شکم یا آغوش مادر و در صورت لزوم زیر گرم‌کننده تابشی).
 7. در صورت امکان نوزادی را که در زیر گرم‌کننده تابشی در نزدیکی مادر بگذارید.
 8. 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.
 9. نوزاد را با حرکات گذاشتن و برداشتن حوله خشک نمایید (از مالش حوله بر پوست نوزاد خودداری نمایید).
 10. ابتدا سر و صورت و سپس بقیه بدن نوزاد را با ملایمت خشک کنید (در صورت انجام **baby crawl** بهتر است دستهای نوزاد آغشته به مایع آمینوتیک بماند).
 11. خون و مکونیوم را از روی بدن نوزاد پاک کنید.
 12. حوله های خیس شده را کنار بگذارید.
 13. نوزاد را در یک حوله گرم، خشک و تمیز دیگر بپوشانید.
- توجه: در صورت وجود ترشحات زیاد دهان و بینی نوزاد، ترشحات را با استفاده از یک پوآر استریل تخلیه کنید.

منابع: (7, 8, 9, 10)

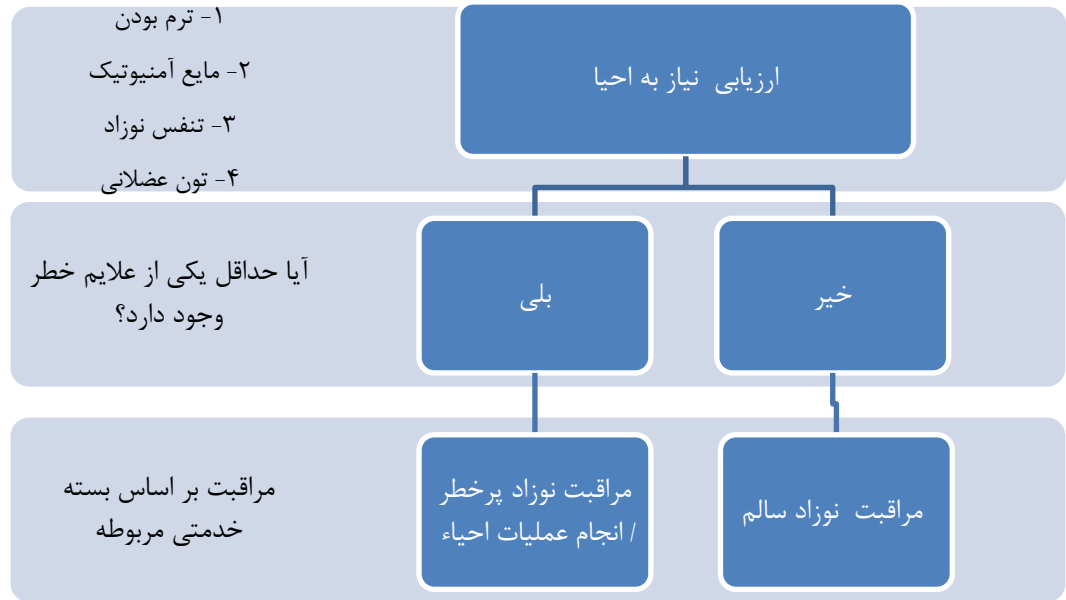
فرایند 4: ارزیابی نیاز نوزاد به احیا و تعیین آپگار دقیقه اول

این مرحله در 60 ثانیه اول عمر صورت می گیرد و در صورت نیاز به احیا، مراقبت نوزاد بر اساس بسته خدمتی احیای نوزادان انجام می گیرد. در صورت عدم نیاز به احیا مراقبت بر اساس بسته خدمتی نوزاد سالم ادامه می یابد. تعیین آپگار دقیقه اول نوزاد پس از ارزیابی قابل انجام است.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرایند
بررسی نیاز به احیا و تعیین آپگار دقیقه اول	عامل زایمان	بدو تولد	اتاق زایمان	بررسی سن حاملگی	تعیین نیاز نوزاد به احیا و آپگار دقیقه اول در صورت غیر طبیعی بودن، نوزاد وارد بسته احیاء می گردد.
				بررسی مایع آمنیوتیک	
				بررسی تون عضلانی	
				بررسی تنفس نوزاد	
				تعیین آپگار دقیقه اول	

فعالیت‌ها:

1. وضعیت نوزاد را از نظر ترم بودن مشخص کنید.
2. وضعیت مایع آمنیوتیک را از نظر آلودگی به مکونیوم بررسی کنید.
3. وضعیت نوزاد را از نظر تنفس و گریه بررسی نمایید.
4. تون عضلانی نوزاد را بررسی کنید.
5. بر اساس بررسی های انجام شده در مورد نیاز به احیا تصمیم گیری نمایید.
6. 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).
7. در صورت عدم نیاز به احیا طبق بسته خدمتی نوزاد سالم ادامه دهید (شکل شماره 2).
8. آپگار نوزاد را از طریق بررسی وضعیت رنگ پوست ، ضربان قلب ، تحریک پذیری ، تون عضلانی و تنفس نوزاد ارزیابی و تعیین کنید. (جدول آپگار ضمیمه شود)



شکل شماره 2: ارزیابی نیاز به احیاء

فرآیند 5: کلامپ و بریدن بند ناف

در مورد زمان قطع بند ناف توصیه می شود که بین 30 الی 120 ثانیه اول تولد 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	کلامپ بند ناف در فاصله 3 تا 2 سانتی متری شکم نوزاد	اتاق زایمان	30 تا 120 ثانیه بعد از تولد	عامل زایمان	کلامپ و بریدن بند ناف
	قرار دادن گیره بند ناف استریل دیگر در فاصله 3 تا 2 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:

1. نوزاد متولد شده در حوله قرار داده شده روی سطح گرم (فرایند سوم) گذاشته شود. (عامل زایمان)
2. به وسیله گیره بند ناف استریل (یا پنس جراحی استریل و سپس تعویض با گیره) بند ناف را در فاصله 3 تا 4 سانتی متری شکم نوزاد کلامپ نمایید. (عامل زایمان)
3. بندناف را از محل کلامپ اول به طرف جفت بدوشید و سپس گیره بند ناف استریل (پنس جراحی استریل) دیگری را در فاصله 3 تا 5 سانتی متری کلامپ اول قرار دهید. (عامل زایمان)
4. بند ناف را با یک قیچی سرگرد استریل جراحی در فاصله دو سانتی متری از کلامپ دوم (کلامپ خارجی) قطع نمایید. (عامل زایمان)
5. نمونه گیری خون بندناف جهت تعیین گروه خون و ار هاش با شیشه سیترا ته انجام شود .
6. بند ناف را از نظر نشت خون بررسی کنید. در صورت نشت خون یک کلامپ، قبل از کلامپ اول اضافه کنید.
7. 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 تمیز کردن محل برش و یا استفاده از محلولهای ضد عفونی کننده نمی باشد)

منابع: (9, 10, 11, 13).

فرآیند 6: تماس پوست به پوست مادر و نوزاد

یکی از اقدامات موثر در برقراری شیردهی و تداوم آن و نیز برقراری ارتباط عاطفی مادر و نوزاد تماس پوست به پوست مادر و نوزاد است. در زایمان سزارین با بیحسی موضعی، مادر هوشیار است و برقراری تماس پوستی امکان پذیر 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.

نتیجه فرایند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
برقراری ارتباط عاطفی مادر و کودک کمک به آغاز تغذیه با شیر مادر حفظ حرارت نوزاد	برقراری تماس چشمی	اتاق زایمان	پس از قطع بندناف	عامل زایمان	زایمان طبیعی
	تماس گونه به گونه				
	تشویق مادر برای بوسیدن نوزاد				
	نجاکردن مادر در گوش نوزاد				
	قرار دادن نوزاد روی شکم مادر برای تماس پوست به پوست نوزاد و مادر	اتاق سزارین یا اتاق بهبودی	پس از قطع بندناف	عامل زایمان	سزارین با بیحسی موضعی
	تماس گونه به گونه				
	قرار دادن نوزاد بین دو پستان مادر به صورت مورب برای تماس پوست به پوست نوزاد و مادرو پوشاندن بدن مادر و نوزاد				
	تماس گونه به گونه	اتاق بهبودی	پس از به هوش آمدن مادر	عامل مراقبت از نوزاد	سزارین با بیهوشی عمومی
	قرار دادن نوزاد بین دو پستان مادر به صورت مورب برای تماس پوست به پوست نوزاد و مادرو پوشاندن بدن مادر و نوزاد				

فعالیت‌ها:



1. مراقب حفظ حرارت بدن نوزاد باشید.
2. در حالیکه نوزاد در حوله ای پیچیده، نوزاد را به طرف مادر ببرید.
3. نوزاد را در معرض دید مادر قرار دهید (برقراری تماس چشمی).
4. گونه نوزاد را در کنار گونه مادر قرار دهید.
5. مادر را تشویق کنید که نوزاد را ببوسد.
6. مادر را تشویق کنید در گوش نوزادش به صورت نجوا صحبت کند.
7. نوزاد را برای شروع شیردهی درروی شکم مادر (در سزارین بین دو پستان مادر به صورت مورب) قرار دهید. بدن مادر و نوزاد را با پتو بپوشانید .

منابع: (12, 15, 16).

فرآیند 7: 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، و خروج جفت	عامل زایمان	معاینه جفت و بند ناف
	بررسی اندازه، وزن، شکل، همناختی و کامل بودن جفت				
	بررسی پرده های جفتی (وجود عروق بزرگ)				
	ثبت هرگونه ناهنجاری جفت و بندناف				
	بررسی طول، محل و نحوه اتصال بندناف				
	بررسی عروق بندناف (دو شریان و یک ورید)				
	ثبت یافته های بدست آمده				

فعالیت ها:

- 1- از خروج کامل جفت مطمئن شوید.
- 2- اندازه، شکل، همناختی و کامل بودن جفت را بررسی کنید.
- 3- پرده های جفتی (وجود عروق بزرگ در پرده ها) را با دقت بررسی کنید.
- 4- هرگونه ناهنجاری (لوب فرعی، خونریزی، تومور و توده) را ثبت کنید.
- 5- طول، محل و نحوه اتصال بند ناف را چک کنید.
- 6- عروق بند ناف را با دقت نگاه کنید.
- 7- از وجود دو شریان و یک ورید مطمئن شوید.
- 8- یافته های خود را ثبت کنید. منابع: (1, 11, 13)



فرایند 8: تعیین و ثبت ضریب آپگار

آپگار نوزاد در دقیقه 5 نیز باید بررسی شود. آپگار دقیقه پنجم تا حد زیادی با پیش آگهی نوزاد ارتباط دارد. پس از بررسی و تعیین آپگار دقیقه 5، نتایج باید در پرونده نوزاد ثبت شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرایند
تعیین و ثبت ضریب آپگار	بررسی رنگ پوست نوزاد	اتاق زایمان	5 دقیقه بعد از تولد	عامل زایمان	ثبت آپگار دقیقه پنجم
	ثبت ضربان قلب نوزاد				
	نمره‌دهی وضعیت تحریک‌پذیری نوزاد				
	نمره‌دهی وضعیت تون عضلانی نوزاد				
	نمره‌دهی وضعیت تحریک‌پذیری نوزاد				
	ثبت آپگار دقیقه اول و پنجم در فرم پرونده زایمان				
	در صورت نیاز به احیاء تکمیل فرم احیاء				

فعالیت‌ها:

1. تا 5 دقیقه پس از تولد نوزاد تحت نظر داشته و بررسی کنید. جدول آپگار را تکمیل کنید
2. وضعیت رنگ پوست نوزاد را بررسی و نمره دهید.
3. در دقیقه پنجم ضربان قلب نوزاد را بررسی و نمره دهید.
4. وضعیت تحریک‌پذیری نوزاد را بررسی و نمره دهید.
5. وضعیت تون عضلانی نوزاد را بررسی و نمره دهید.
6. وضعیت تنفس نوزاد را بررسی و نمره دهید.
7. مجموع نمره آپگار دقیقه اول و پنجم را در برگ ثبت آپگار ثبت نمایید.
8. در صورت نیاز به انجام احیاء قسمت‌های تکمیلی فرم آپگار را تکمیل نمایید.

توجه: اگر آپگار نوزاد در دقیقه 5 کمتر از 7 بود، ارزیابی و ثبت آپگار را در دقیقه‌های 10، 15 و 20 نیز انجام دهید. (عامل مراقبت نوزاد)

فرایند 9: تغذیه نوزاد در اتاق زایمان با روش خزیدن به طرف پستان مادر

شیر مادر غذایی ایده‌آل و کامل برای نوزاد سالم می‌باشد 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 Breast crawl (BC) که موجب شیر خوردن مستقل و بدون هیچ‌گونه راهنمایی نوزاد می‌گردد شروع زودرس شیردهی را ممکن می‌سازد و تداوم آن را تضمین می‌نماید و بدنبال آن نوزاد احساس امنیت و آرامش بیشتری می‌کند. این پدیده 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	بررسی عوامل خطر مادری و نوزادی برای شروع شیردهی	اتاق زایمان	پس از تماس پوستی	عامل مراقبت از نوزاد	زایمان طبیعی
	آموزش مادر برای شروع شیردهی با روش خزیدن به سمت پستان مادر				
	قرار دادن نوزاد در وضعیت قورباغه‌ای روی شکم مادر				
	قرار دادن یک حوله خشک روی بدن نوزاد برای جلوگیری از اتلاف حرارت نوزاد				
	به نوزاد برای خزیدن و تغذیه حداقل یک ساعت فرصت دهید.	اتاق عمل یا ریکاوری	پس از تماس پوستی	عامل مراقبت از نوزاد	با روش اسپینال سزارین
	آموزش مادر برای شروع شیردهی با روش خزیدن به سمت پستان مادر				
	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.	اتاق پس از سزارین (ریکاوری)	اولین فرصت پس از به هوش آمدن مادر	عامل مراقبت از نوزاد	با بیهوشی عمومی سزارین
	آماده آموزش مادر برای شروع شیردهی با روش خزیدن به سمت پستان مادر				
	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

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

- 1- عوامل خطر مربوط به مادر برای مشکلات شروع شیردهی* را بررسی کنید.
- 2- عوامل خطر مربوط به نوزاد برای مشکلات شروع شیردهی** را بررسی کنید.
- 3- روش انجام کار و مزایای آن را مختصراً به مادر توضیح دهید.
- 4- به مادر اطمینان دهید که این روش موثر خواهد بود.
- 5- در صورت هرگونه مشکل (زایمان سخت، درد و ناراحتی) می‌توانید پدیده خزیدن را تا رفع مشکل (برای آماده شدن مادر) به تاخیر بیندازید.
- 6- نوزادی که بدنش خشک شده، روی شکم مادر (در وضعیت قورباغه) قرار دهید.
- 7- در موارد سزارین نوزاد را بصورت مورب از سمت بالای سر مادر (به گونه ای که پاهای نوزاد بالا باشد) بین پستان‌های مادر قرار دهید.
- 8- برای جلوگیری از اتلاف حرارت بدن یک حوله خشک روی نوزاد بگذارید نیز(می‌توان با گذاشتن کلاه از اتلاف حرارت جلوگیری کرد).
- 9- 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 15 دقیقه اول غیر فعال می‌باشد و در نیم ساعت بعد، شروع به جستجوی نیپل میکند و بعد از آن شروع به تغذیه می‌نماید.)
- 10- 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 پستان در دهان نوزاد به شروع اولین تغذیه کمک نمایید.

توجه: - لزومی به شستن پستان مادر نیست.

- از دستورالعمل کشوری " شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی " برای اطلاعات فوق استفاده شده است.
- محیط اطراف مادر باید آرام و دارای دمای مناسب (25 تا 28 درجه سانتیگراد) باشد.
- در صورت امکان پدر و یا یک همراه منتخب در کنار مادر باشد.



*بررسی مشکلات پزشکی خاص نظیر هیپوتیروئیدی درمان نشده، دیابت، سیستمیک فیبروزیس و بررسی فاکتورهای آناتومیک و فیزیولوژیک مادر (نوک پستان صاف یا فرو رفته - جراحی پستان به نحوی که مجاری شیر یا اعصاب آوران نوک پستان قطع شده باشد - زخم‌های (درد) مقاوم یا شدید نوک پستان) و بررسی فاکتورهای محیطی مانند جدایی مادر و نوزاد

*بررسی فاکتور های آناتومیکی و فیزیولوژیکی نوزاد مانند ناهنجاری های آناتومیکی در دهان (شکاف لب / شکاف کام ، چانه کوچک ، زبان بزرگ و مشکلات پزشکی (دیسترس تنفسی) . منابع: (9, 12, 15, 16, 17, 18)

فرآیند شماره 10: خون گیری از بند ناف به بعد از 7 منتقل شود

در مادران دارای گروه خونی O یا گروه خونی منفی، دانستن گروه خونی نوزاد (blood group & RH) در بدو تولد امری ضروری است. در صورت امکان با خون گیری از بند ناف می توان بدون ایجاد استرس و درد در نوزاد، گازهای خونی بندناف نوزاد را نیز در صورت احتمال هیپوکسی جنین مورد ارزیابی قرار داد.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	شخص مسئول	فرآیند
نمونه گیری از بند ناف به روش صحیح و استریل	باز کردن گیره بند ناف در قسمت متصل به جفت	تاق زایمان	بعد از بریدن بند ناف و قبل از خروج کامل جفت	عامل زایمان	خون گیری از بند ناف
	دوشیدن 2 تا 5 سی سی خون در شیشه سیتراته				
	رعایت خونگیری ایمن				
	ثبت مشخصات روی نمونه آزمایش				
	ارسال نمونه به آزمایشگاه				

فعالیت‌ها:

- 1- گیره پلاستیکی بند ناف در قسمت متصل به جفت را باز کنید.
- 2- مقدار 2 تا 5 سی سی خون به روش دوشیدن بند ناف در شیشه سیتراته بریزید.
- 3- مراحل خونگیری ایمن را رعایت کنید.
- 4- مشخصات را روی نمونه ثبت کنید.
- 5- درخواست آزمایشات را تکمیل کنید.
- 6- برای ارسال نمونه به آزمایشگاه اقدام کنید.

نکته: توصیه می شود در صورت گروه خون O یا ارهانش منفی مادر و عدم خون گیری 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 نوزاد گرفته شود. منابع: (6, 11, 12, 13).

فرآیند شماره 11: بررسی علائم حیاتی نوزاد و بررسی دفع ادرار و مکونیوم

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 بعثت عدم پایداری وضعیت نوزاد در دو ساعت اول تولد، هر نیم ساعت یکبار خواهد بود. و در اتاق زایمان برای اولین بار این علائم بررسی می شود.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند
فرآیند بررسی علائم حیاتی نوزاد و دفع ادرار و مکونیوم	عامل مراقبت از نوزاد	در دو ساعت اول بعد از تولد هر 0/5 ساعت	اتاق زایمان و اتاق بعد از 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 (براکیال)	
					شمارش ضربان به مدت 1 دقیقه یا 6 ثانیه $\times 10$	
					ثبت تعداد ضربان	
					قرار دادن نوزاد در وضعیتی که قفسه سینه قابل مشاهده باشد.	
				بررسی تعداد تنفس	شمارش تعداد تنفس با مشاهده قفسه سینه در یک دقیقه	
					ثبت تعداد تنفس نوزاد	
					تمیز کردن دماسنج با آب و صابون	
				بررسی دمای بدن نوزاد	بررسی دمای بدن نوزاد از طریق زیر بغلی (4 تا 5 دقیقه)	
					ثبت دمای بدن نوزاد	
					بررسی دفع ادرار و مدفوع	
		یکبار بعد از تولد	اتاق زایمان			

فعالیت‌ها:

- 1- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- 2- رگ براکیال نوزاد را لمس کنید. (یا با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)
- 3- ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار دهید.
- 4- ضربان را به مدت 1 دقیقه (یا 6 ثانیه $\times 10$) بشمارید.
- 5- تعداد ضربان را در فرم ثبت علائم درج کنید.
- 6- نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد.

7- بامشاهده قفسه سینه تنفس نوزاد را بررسی کنید.

8- تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید.

9- تعداد تنفس را در فرم ثبت علائم درج کنید.

10- دماسنج را با آب و صابون تمیز کنید.

11- با روش زیر بغلی (درمدت 4 تا 5 دقیقه) درجه حرارت بدن نوزاد را بررسی کنید

12- مقدار دمای بدن را ثبت کنید.

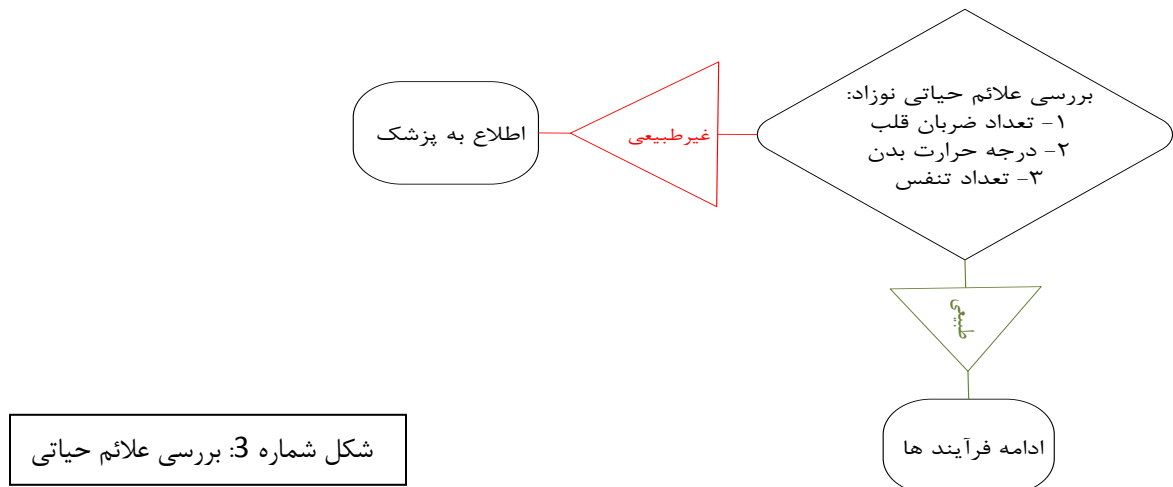
13- علائم اندازه گیری شده را در چارت علائم حیاتی نیز ثبت نمایید.

14- در صورت غیرطبیعی بودن علائم (آپنه، هیپوترمی، بی حالی، استفراغ، ...، به پزشک اطلاع دهید.

15- در صورت دفع ادرار و مدفوع در دو ساعت اول، در پرونده نوزاد ثبت گردد

16- الگوی دفع ادرار یک کهنه خیس و الگوی دفع مدفوع یک بار دفع مکونیوم در 24 ساعت اول را در نظر داشته باشید (

شکل شماره 3). به فرایند ترخیص منتقل شود



شکل شماره 3: بررسی علائم حیاتی

نکته: ضربان قلب طبیعی نوزاد 100 تا 160 در دقیقه و تعداد تنفس طبیعی در نوزاد ترم زیر 60 بار در دقیقه می باشد. حرارت طبیعی نوزاد 36/5 تا 37/4 درجه سانتی گراد در کات می باشد (AAP)

منابع: (7, 8, 9)

فرایند 12: ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان

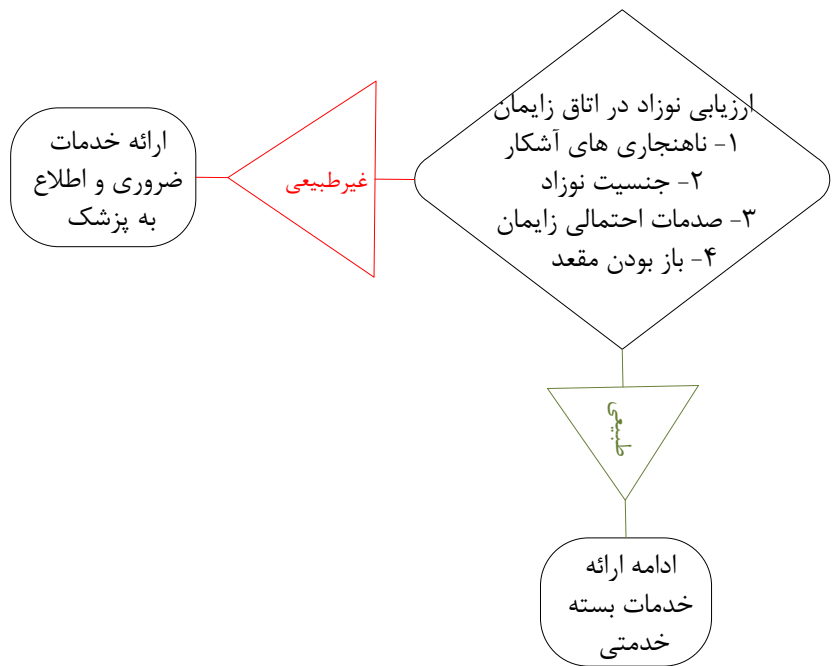
ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان ضمن در نظر گرفتن سوابق بارداری و زایمان نوزاد شامل: ارزیابی وزن و سن تخمینی جنینی، حال عمومی و هشیاری نوزاد، علائم حیاتی شامل تنفس، رنگ، قلب، جنسیت نوزاد، وجود بیماری یا ناهنجاریهای آشکار مخصوصا آنچه باعث ارجاع فوری نوزاد به بخش نوزادان / بخش مراقبت های ویژه نوزادان می شود، صدمات زایمانی 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	نوزاد یا عامل زایمان	قبل یا پس از پایان تغذیه نوزاد در اتاق زایمان	اتاق زایمان	قرار دادن نوزاد در سطحی مناسب (گرم)	تعیین وجود آنومالیهای واضح و علائم خطر در صورت غیر طبیعی بودن هر کدام از معاینات، اقدامات فوری و ضروری انجام شود و نوزاد از بسته نوزاد سالم خارج می شود.
				بررسی جنسیت نوزاد	
				بررسی حفره دهان	
				بررسی مقعد از نظر باز بودن	
				بررسی آنومالی های واضح مادرزادی	
				بررسی صدمات احتمالی زایمان	
				ثبت نتایج بدست آمده در فرم مربوط به معاینه اولیه نوزاد	

جدول بر اساس تکست تنظیم شود

فعالیت ها:

1. فرم مربوط معاینه نوزاد در اتاق زایمان را بردارید.
2. نوزاد را در سطحی مناسب از نظر گرما و پوشیده بودن با حوله گرم و تمیز قرار دهید.
3. جنسیت نوزاد را بررسی نمایید.
4. در نوزاد پسر وجود بیضه ها در کیسه اسکروتوم را مشخص کنید.
5. ناحیه تناسلی را از نظر ابهام جنسی بررسی کنید.
6. حفره دهان را از نظر شکاف لب و کام بررسی کنید.
7. از باز بودن مقعد اطمینان حاصل نمایید (با استفاده از NGT از باز بودن مقعد مطمئن شوید).
8. آنومالی های مادرزادی واضح را بررسی کنید.
9. صدمات احتمالی زایمان را بررسی کنید.
10. پس از اطمینان از تکمیل فرم آن را امضا نمایید.
11. کلیه نتایج را در پرونده ثبت کنید (شکل شماره 4).



شکل شماره 4: ارزیابی نوزاد در اتاق زایمان

منابع: (1, 8, 9)

فرایند 13: تعیین هویت نوزاد

یکی از اصول مراقبتهای نوزادی تعیین هویت نوزاد است. تعیین هویت نوزاد با روشهای مطمئن از بدو تولد و سپس جدا نکردن مادر و نوزاد از روشهای موثر پیشگیری از هر خطای هویتی می باشد تعیین هویت با روشهای مطمئن (نصب دستبند با شماره سریال خاص) انجام می شود . 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. علاوه بر این کنترل هویت نوزاد قبل از ترخیص می باشد .

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

فعالیتها:

- 1- مشخصات: نام و نام خانوادگی مادر - تاریخ و ساعت زایمان - جنس نوزاد - نام پدر نوزاد - کد نوزاد (شماره پرونده و یا کد مچ بند) را روی هر مچ بند مناسب (ایجاد حساسیت نکند و به راحتی باز نشود) نوزاد ثبت کنید.
- 2- مچ بند استاندارد نوزاد را ترجیحا روی مچ پای نوزاد نصب کنید. از تعیین جنسیت نوزاد اطمینان حاصل کنید و جنسیت نوزاد را به مادر نشان دهید.
- 3- اثر کف پای راست نوزاد و اثر انگشت دست راست مادر را تهیه کرده و در محل مخصوص در پرونده مادر قرار دهید.
- 4-
- 5- برچسب مخصوص پرونده مادر را بر روی صفحه اول پرونده بچسبانید.
- 6- فرم ثبت هویت موجود در پرونده مادر را پر کنید. مچ بند را روی مچ دست مادر نصب کنید.
- 7- توصیه می شود در صورت نیاز بعد از تولد یک عکس از چهره نوزاد گرفته و در پرونده نوزاد ثبت شود. (هویت و امنیت نوزاد).
- 8-

منابع: (9, 10)

فرایند 14: برقراری ارتباط بین پرسنل مامایی و مراقبین نوزادان

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
برقراری ارتباط	عامل مراقبت از نوزاد/عامل زایمان	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

با توجه به اهمیت بیماریهای مادر و مسائل حین بارداری و زایمان بذوروری سلامت نوزاد ضروریست که جهت حفظ تداوم اراده خدمت و دریافت مراقبت مناسب نوزاد پرسنل مامایی و عامل زایمان کلیه اطلاعات مربوط به بارداری و زایمان را به عامل مراقبت نوزاد در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد کتبا (با تکمیل فرم) انتقال دهند . بنابراین لازم است مسئول مراقبت نوزاد و عامل زایمان با برقراری ارتباطی موثر اطلاعات را فوق را به صورت کتبی و شفاهی انتقال داده ، مرور و تکمیل نمایند.

فعالیت‌ها:

1. وضعیت فعلی نوزاد را با عامل زایمان در میان بگذارید (عامل مراقبت نوزاد).
2. اطلاعات مهم زایمان نوزاد را با عامل مراقبت در میان بگذارید (عامل مراقبت زایمان).
3. از تکمیل بودن اطلاعات ثبت شده اطمینان حاصل کنید (عامل مراقبت نوزاد و عامل زایمان).
4. 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.

منابع: (9, 13)

فرآیند 15: انتقال مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان

پس از تکمیل فرایندهای 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 سیار موجود باشد ارجح است. پوشاندن مناسب نوزاد شامل کلاه و پتوی مناسب باید مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این تکمیل فرم تحویل نوزاد، کنترل مچ بند های مادر و نوزاد و جنسیت 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 (پست پارتوم)	پس از پایان مراقبتهای اتاق زایمان و تکمیل اطلاعات	عامل مراقبت از نوزاد	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 (پوشاندن نوزاد با یک پارچه نخی یا پتوی تمیز)	اتاق سزارین (اتاق عمل)- اتاق ریکاوری	پس از پایان مراقبتهای اتاق عمل و تکمیل اطلاعات	عامل مراقبت از نوزاد	سزارین با روش اسپینال
	تحویل پرونده مادر و نوزاد و امضاء فرم مخصوص در پرونده				
	انتقال مادر و نوزاد با آرامش و دقت	اتاق عمل (اتاق عمل)- اتاق بهبودی	پس از پایان مراقبتهای اتاق عمل و تکمیل اطلاعات	عامل مراقبت از نوزاد	سزارین با بیهوشی عمومی
	دادن فرم تحویل نوزاد به مسئول بخش				

فعالیتها:

1. از هوشیار بودن مادر مطمئن شوید.

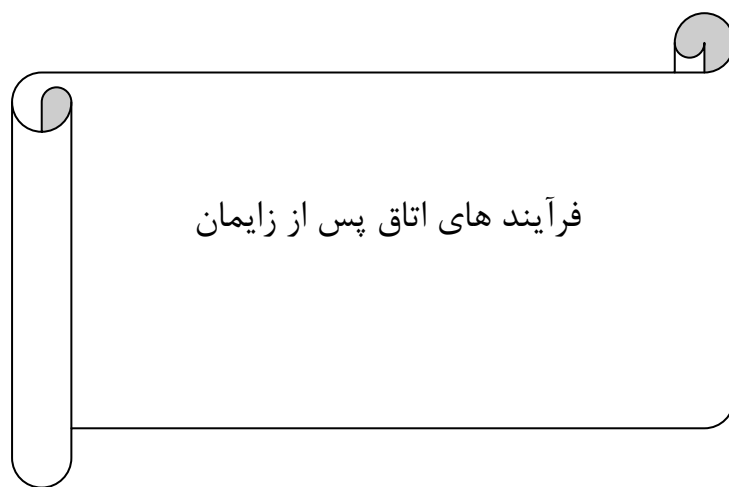
2. مادر را روی صندلی چرخدار یا تخت انتقال بیمار قرار دهید (بسته به وضعیت مادر).
3. توصیه شده است نوزاد را توسط پارچه یا پتوی تمیز طبق روش جدید در صفحه ... بپوشانید .
4. نوزاد را در آغوش مادر قرار دهید. حتی الامکان مادر و نوزاد هرگز از هم جدا نشوند
5. از پوشیده بودن و حفظ حرارت نوزاد اطمینان حاصل کنید.
6. پرونده مادر و نوزاد را تحویل گرفته و فرم تحویل نوزاد را امضا کنید.
7. با دقت و آرامش در مسیر انتقال از نوزاد و مادر مراقبت نمایید.
8. فرم تحویل مادر و نوزاد را به مسئول بخش مامایی داده و از وی امضا بگیرید.

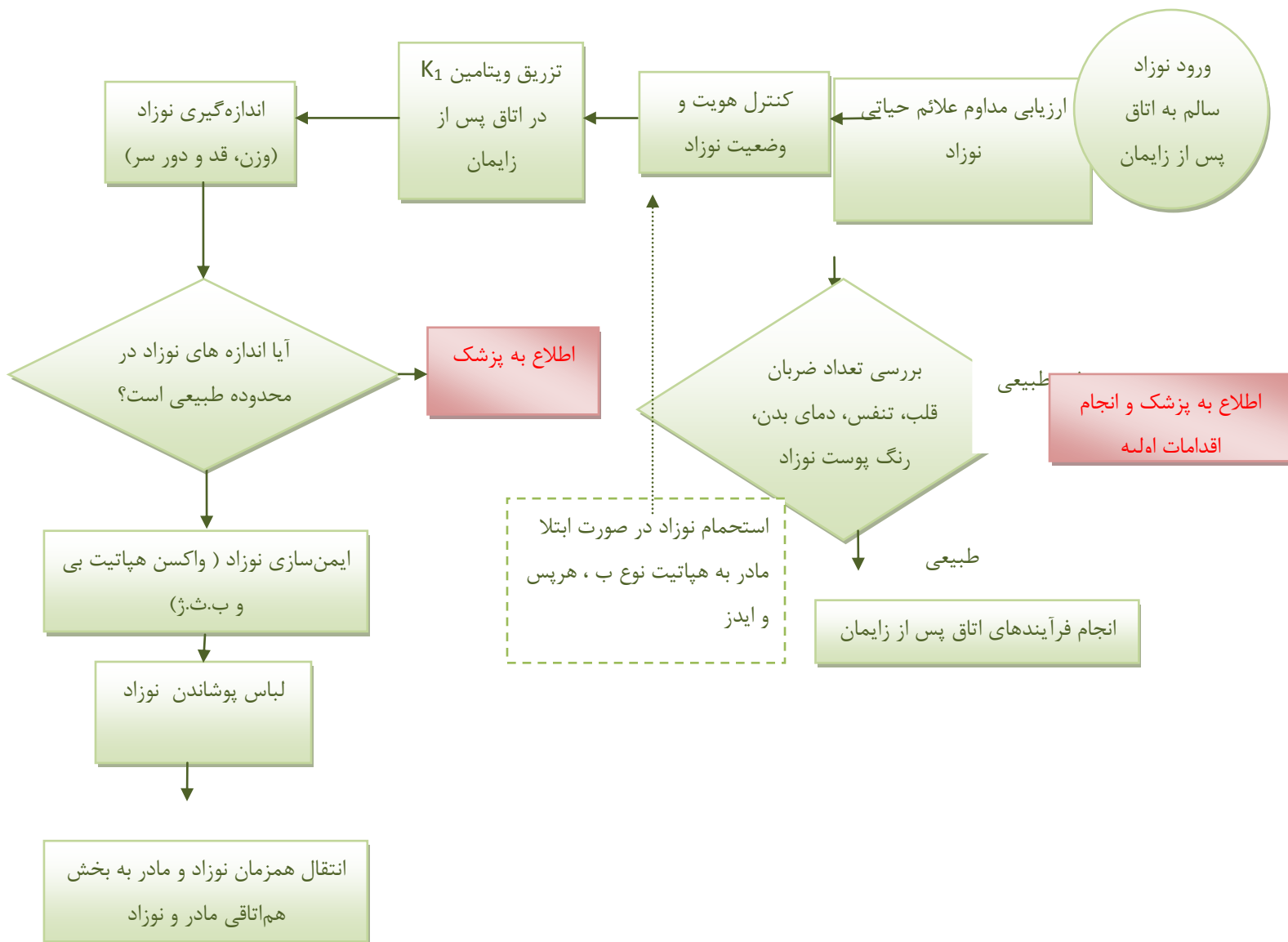
در صورت عدم توانایی انتقال نوزاد در آغوش مادر:

1. نوزاد را در کات مناسب یا انکوباتور سیار قرار دهید.
2. نوزاد و مادر را به همراه هم به بخش منتقل کنید.
3. سایر نکات تحویل دادن و گرفتن نوزاد و مادر را مثل بالا انجام دهید.

منابع: (1, 9, 10, 13, 19, 20)

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice, The Apgar Score, PEDIATRICS Volume 117, Number 4, April 2006.
2. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit 17: 1/2005. [Newborn Care Manual: Contents](#)
3. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit 16: 1/2005. [Newborn Care Manual: Contents](#)
4. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit 19: 1/2005. [Newborn Care Manual: Contents](#)
5. ASSESSING AN INFANT'S GESTATIONAL AGE AT BIRTH, Newborn Care: Unit 29: 1/2005. [Newborn Care Manual: Contents](#)
6. Charles J. Lockwood, MD, FACOG, James A. Lemons, MD, FAAP, guidelines for PERINATAL CARE Sixth Edition, October 2007 by the American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists.
7. Guidelines for Perinatal Care, Second and Fourth Editions, American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists, 1988, 1992, and 1997.
8. Patricia Hamilton, Care of the newborn in the delivery room, Clinical review, BMJ VOLUME 318 22 MAY 1999 www.bmj.com.
9. Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michel C. Walsh, fanaroff and martin's neonatal medicine: 8th edition, 2008.
10. Robert Kliegman, Waldo E. Nelson, Nelson textbook of pediatrics, 18th, 2007.
11. B. Anthony Armson, MD, FRCSC, Halifax NS, Umbilical Cord Blood Banking: Implications for Perinatal Care Providers, No 156, March 2005.
12. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding, 2005 Jun. National Guideline Clearinghouse 28 p. [258 references].
13. Donna A. Wong, Whaley & Wong's. Nursing care of infants and children, sixth edition, 1999.
14. National Institute for Health and Clinical Excellence, Routine postnatal care of women and their babies, July 2006.
15. Nils Bergman, MD, Skin-to-skin Contact and Perinatal Neuroscience, International Lactation Consultant Association, December 1, 2008.
16. دستور العمل کشوری " شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی" اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر، فروردین 1387.
17. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Audit tools to monitor breastfeeding support.
18. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Breastfeeding Your Baby. EVERY NEWBORN'S HEALTH ILLUSTRATIONS Tim Hinton DESIGN KINETIK © Save the Children US, 2004.
19. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Injury and Poison Prevention Safe Transportation of Newborns at Hospital Discharge, PEDIATRICS Vol. 104 No. 4 October 1999.
20. Vincent Iannelli, M.D, Swaddling a Baby, 2009.





فرآیند 16: تزریق ویتامین K₁

ویتامین کا نقش بسیار مهمی در **پیشگیری از خونریزی** دارد. در نوزادان تازه متولد سطح ویتامین K₁ پائین است. به همین دلیل جهت جلوگیری از خونریزی در نوزاد یک میلی گرم آمپول ویتامین K₁ در دو ساعت اول عمر بصورت عضلانی تزریق می شود. بدلیل شیوع کمبود آنزیم G6PD فقط تجویز ویتامین K₁ (فیتو نادیون) توصیه می شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
تزریق ویتامین K ₁ به روش صحیح و استریل	شستن دست‌ها	اتاق پس از زایمان	در دو ساعت اول پس از زایمان و پس از اولین تغذیه نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	تزریق ویتامین K ₁
	بررسی ویال ویتامین K ₁ از نظر مقدار، رنگ و تاریخ انقضاء				
	آماده کردن سرنگ انسولین برای تزریق				
	هواگیری سرنگ				
	تزریق ویتامین K ₁ به صورت داخل عضلانی در 1/3 میانی قدامی خارجی عضله ران چپ عکس گذاشته شود به دستور دکتر افجه ای				

فعالیت‌ها:

1. دستانتان را با آب و صابون بشویید.
2. آمپول ویتامین K₁ یک میلی گرمی را از نظر مشخصات و تاریخ انقضاء کنترل کنید.
3. با استفاده از یک سرنگ انسولین استریل، مقدار نیم تا یک میلی گرم ویتامین K₁ را به داخل سرنگ بکشید.
4. هوای داخل سرنگ را خارج و به رنگ آن توجه کنید.
5. ران چپ نوزاد را ثابت نگه دارید. عضله ران چپ را بین انگشت شست و انگشتان دست بگیرید.
6. سوزن سرنگ را عمود وارد عضله نمایید.

7. تزریق را انجام دهید.

منابع: (1, 2, 3, 4)

تبصره: منابع علمی تجویز آنتی بیوتیک چشمی را برای پیشگیری از عفونت 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 به عدم تجویز آنتی بیوتیک چشمی در نوزاد سالم است.

منابع: (3, 4, 12, 13, 14)

فرآیند 17: اندازه گیری معیار های رشد نوزاد

وزن نوزاد سالم، بین 2500 تا 4000 گرم، قد آنها بین 46 تا 54 سانتی متر و دور سر 33 تا 37 سانتی متر می باشد. در ابتدای تولد اندازه گیری وزن، قد و دورسر نوزاد ضروری است.

نتجیه فرآیند	فعالیتها	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
اندازه گیری وزن، قد و دور سر نوزاد	شستن دستها	اندازه گیری وزن	اتاق پس از زایمان	بعد از تزریق ویتامین K ₁	عامل مراقبت از نوزاد	اندازه گیری معیار های رشد نوزاد
	اطمینان از دقیق بودن ترازو					
	حفظ دمای بدن نوزاد					
	اندازه گیری وزن به روش استاندارد (طبق راهنمای بالینی)	اندازه گیری قد				
	قرار دادن نوزاد روی قدسنج نوزادی					
	اندازه گیری قد به روش استاندارد (طبق راهنمای بالینی)	اندازه گیری دورسر				
	دور سر کودک را به روش استاندارد اندازه بگیرد (طبق راهنمای بالینی)					
ثبت وزن، قد و دورسر نوزاد						

فعالیتها:

1. ترازو را در محل ایمنی قرار دهید (مراقب خطر سقوط نوزاد باشید).
2. از گرم بودن محیط و نوزاد در تمام زمان اندازه گیری مطمئن شوید.
3. کاغذ یکبار مصرف یا پارچه نازک و تمیز روی ترازو قرار دهید.
4. ترازو را پس از قرار دادن پارچه خشک تنظیم کرده و از دقیق بودن آن مطمئن شوید (بهتر است از ترازوی دیجیتالی استفاده شود).
5. نوزاد را بدون هیچ پوششی با احتیاط روی ترازو قرار دهید.
6. وزن نوزاد را بخوانید و عدد خوانده شده را ثبت کنید.



7. روی سطح قدسنج کاغذ یکبار مصرف یا پارچه نازک و تمیز قرار دهید.
8. نوزاد را روی قد سنج قرار دهید (برای این کار از فرد دیگری کمک بگیرید)
(

9. سر نوزاد را به قسمت بالایی قدسنج بچسبانید.

10. گردن نوزاد را راست نگه دارید و دقت کنید محور بدن نوزاد مستقیم بماند.

11. به آرامی پاهای نوزاد را در امتداد بدنش قرار داده و قد نوزاد را اندازه گیری کنید و عدد خوانده شده را ثبت کنید.

12. برای اندازه گیری دورسر نوزاد به طور صحیح، نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید.

13. دور سر نوزاد را از بر جسته ترین نقطه پشت سر تا بر جسته ترین (

بزرگترین محیط سر) 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 پس سری، آهیانه و پیشانی رد شود).

14. اندازه بدست آمده را بخوانید و یادداشت نمائید.

• توجه داشته باشید تا زمان ترخیص نوزاد سالم باید وزن نوزاد به صورت روزانه اندازه گیری شود.

منابع: (3, 4, 5)

فرآیند 18: ایمن سازی نوزاد

در طی حضور نوزاد در بیمارستان و ترجیحا در 24 ساعت اول عمر تزریق واکسن هپاتیت و تلقیح واکسن ب.ث.ژ انجام می شود و خوراندن 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.

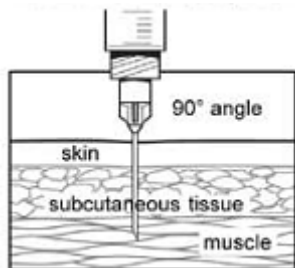
نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
تجویز واکسن هپاتیت، ب.ث.ژ و پولیو به روش صحیح و استریل	شستن دستها	اتاق پس از زایمان	در ساعت اول بعد از زایمان	عامل مراقبت از نوزاد	هپاتیت ب.
	اطمینان از سلامت زنجیره سرد				
	بررسی ویال واکسن هپاتیت ب از نظر تاریخ انقضاء				
	آماده کردن سرنگ انسولین				
	تزریق عضلانی نیم میلی لیتر واکسن در 1/3 میانی قدامی خارجی ران راست				
	بررسی و آماده سازی ویال واکسن ب.ث.ژ، از نظر تاریخ انقضاء	اتاق پس از زایمان/ بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	ترجیحا در ساعات اول عمر	عامل مراقبت از نوزاد یا واکسیناسیون	ب.ث.ژ
	آماده کردن سرنگ انسولین				
	تزریق داخل جلدی 0.5 میلی لیتر واکسن در محل داخل جلدی بازوی راست				
	شستن دستها	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	قبل از ترخیص	عامل واکسیناسیون	قطره فلج اطفال
	اطمینان از سلامت زنجیره سرد				
بررسی ویال واکسن پولیو					
آماده کردن نوزاد					
تجویز واکسن از طریق روی زبانی به مقدار 2 قطره					

الف: تزریق واکسن هپاتیت ب

فعالیت ها:

- 1- دستانتان را با آب و صابون بشوید.
- 2- از سلامت زنجیره سرد مطمئن شوید.
- 3- ویال هپاتیت ب را چک کنید.
- 4- تاریخ انقضاء واکسن را بررسی کنید.





5- با یک سرنگ انسولین، مقدار 0/5 میلی لیتر محلول را بکشید.

6- سرنگ را هواگیری کنید.

7- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید.

8- عضله ران سمت راست را بین انگشت شست و انگشتان دست نگه دارید.

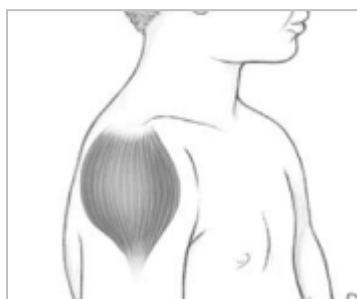
9- با زاویه 90 درجه سر سوزن را وارد عضله کنید.

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

توجه: در صورتی که مادر از نظر HBS Ag مثبت باشد، نوزاد بهتر است 0/5 میلی لیتر ایمنوگلوبولین به صورت همزمان در عضله ران دیگر دریافت کند. درمان بهتر است در اسرع وقت در مدت 12 ساعت انجام شود.

ب: تزریق واکسن ب ث ژ

فعالیت‌ها:



1- دستانتان را با آب و صابون بشویید.

2- از سلامت زنجیره سرد مطمئن شوید. (به برنامه واکسیناسیون کشوری مراجعه

شود)

3- ویال واکسن ب ث ژ را چک کنید

4- تاریخ انقضاء واکسن را بررسی کنید.

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

6- سرنگ را هواگیری کنید.

7- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید.

8- عضله بازو را با انگشت شست و انگشتان دست قرار دهید.

10- سوزن را مماس بر پوست بصورت داخل جلدی وارد کنید.

11- محلول را وارد جلد کنید.

منابع: (3, 4, 7, 8, 9, 10, 11)

ج) تجویز واکسن فلج اطفال



فعالیت‌ها:



- 1- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- 2- از سلامت زنجیره سرد مطمئن شوید.
- 3- ویال واکسن قطره فلج اطفال و تاریخ انقضاء آنرا چک کنید.
- 4- نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهید.
- 5- دهان نوزاد را باز کنید و دو قطره پولیو روی 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 نوبت صفر ضرورتی ندارد.

ب) در صورت استفراغ در کمتر از ده دقیقه بعد خوراندن قطره، باید تجویز یک بار دیگر بصورت قبل تکرار شود.

منابع: (2, 10, 11)

★ تمام موارد فوق مطابق برنامه واکسیناسیون کشوری انجام می شود.

فرآیند 19: لباس پوشاندن نوزاد

حفظ حرارت بدن نوزاد از اهمیت خاصی برخوردار است و با پوشاندن نوزاد از خطرات بعدی که بر اثر کاهش دمای بدنش ممکن است رخ دهد ممانعت می شود. لباس نوزاد بهتر است از جنس نخ باشد شامل زیرپوش، بلوز، پوشک، شلوار، کلاه و پتو برای نوزاد پوشش مناسب فصل استفاده نمایید

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	لباس پوشیدن نوزاد
	پوشاندن 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 دستهای نوزاد کنید				
	پوشک کردن نوزاد				

فعالیتها:

1. دست‌هایتان را بشویید.
2. لباس نوزاد شامل یک پوشش ساده نخ‌ی یا یک گان تمیز ، یک پوشک یا کهنه نرم ؛ محلفه تمیز ، پتوی قابل شستشو و کلاه ساده نخ‌ی می باشد .
3. برای پوشاندن بالا تنه، با دست یقه بلوز یا زیرپوش را کمی گشاد کنید.
4. به آرامی یقه را وارد سر نوزاد کنید.
5. با یک دست ابتدا آستین را به دست خود کنید.
6. سپس دست نوزاد را به همان دست خود بدهید.
7. لباس را داخل دستهای نوزاد کنید.
8. مشمع را پهن کنید. (در صورت موجود بودن پوشک در وسایل نوزاد از آنها استفاده کنید)
9. پوشک را روی مشمع بچه باز کنید. (می توانید از پوشک یکبار مصرف یا پارچه های تمیز قابل شستشو استفاده کنید)

10. پاهای نوزاد را بالا آورید.

11. پوشک را در زیر نوزاد قرار دهید.

12. قسمت پشت پوشک را در سطح شکم نوزاد محکم کنید.

13. قسمت جلوی پوشک را بین ران‌های نوزاد تا سطح شکم بالا بیاورید به نحوی که بند ناف خارج از پوشک قرار گیرد.

14. دو طرف مشمع را در دو طرف پای نوزاد گره بزنید و در صورت استفاده از پوشک‌های چسبی نوارهای آن را بچسبانید.

(مواظب باشید چسب به پوست نوزاد نچسبد).

• در صورت استفاده از پوشک پارچه‌ای، پارچه چهارگوش 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. **عکس گذاشته شود**

منابع: (12, 13)

فرآیند شماره 20: ارزیابی نوزاد (علائم حیاتی، رنگ پوست و کنترل دفع ادرار و مکونیوم نوزاد):

در فرآیند ارزیابی بعد از اتاق زایمان گنجانیده شود روش چارت علائم حیاتی و گرفتن درجه حرارت با ارجاع به کتاب

راهنما ذکر شود و تکمیل گردد.

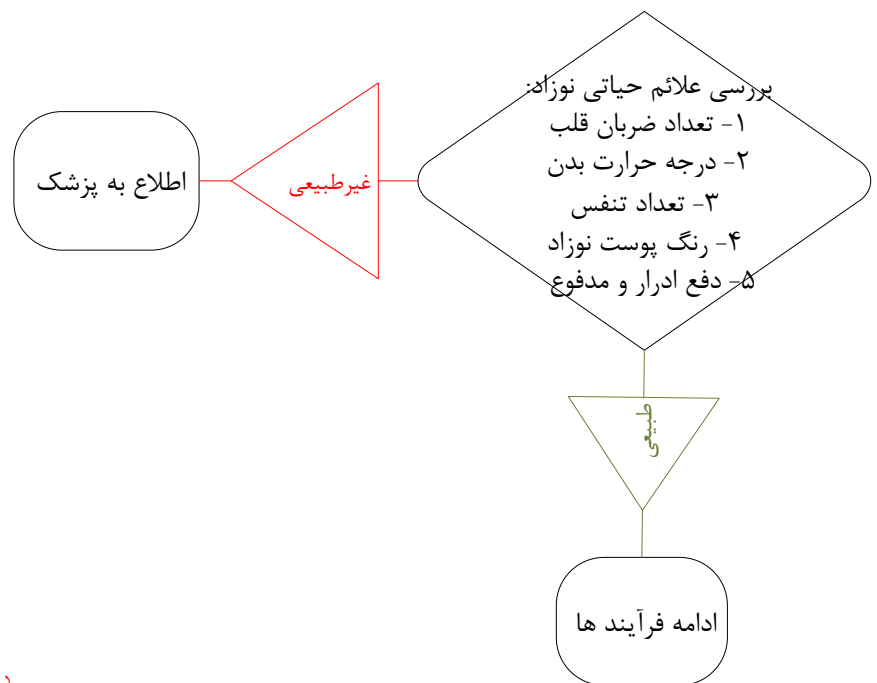
علائم حیاتی در نوزادان سالم نیز حائز اهمیت است. این علائم حیاتی در نوزادان سالم شامل ضربان قلب، تعداد تنفس و درجه حرارت بدن نوزاد می باشد در اتاق پس از زایمان بررسی علائم حیاتی نوزاد سالم هر 30 دقیقه انجام می شود.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند
فرآیند بررسی علائم حیاتی نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	هر 0/5 ساعت تا 2 ساعت بعد از تولد	اتاق پس از زایمان	بررسی ضربان قلب	شستن دستها	علائم حیاتی نوزاد، رنگ پوست نوزاد و دفع ادرار و مکونیوم بررسی و ثبت شود. در صورت غیر طبیعی بودن به پزشک اطلاع دهید.
					آماده کردن ساعت ثانیه شمار	
					انتخاب رگ قابل لمس (براکیال)	
					شمارش ضربان به مدت 1 دقیقه (یا 6 ثانیه \times 10)	
				بررسی تعداد تنفس	ثبت تعداد ضربان	
					قرار دادن نوزاد در وضعیتی که قفسه سینه قابل مشاهده باشد.	
					شمارش تعداد تنفس با مشاهده قفسه سینه در یک دقیقه	
				بررسی دمای بدن نوزاد	ثبت تعداد تنفس نوزاد	
					تمیز کردن دماسنج با آب و صابون	
					بررسی دمای بدن نوزاد زیر بغلی به مدت 4 تا 5 دقیقه (به فصل مربوطه در راهنمای بالینی مراجعه شود)	
					ثبت دمای بدن نوزاد	
				بررسی رنگ نوزاد	بررسی رنگ پوست نوزاد را در یک محیط با نور مناسب	
					کنترل دفع ادرار و مکونیوم	

فعالیت‌ها:

- 1- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- 2- یک رگ قابل لمس مانند براکیال را پیدا کنید.(یا با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)
- 3- ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار داده و ضربان قلب را به مدت 1 دقیقه (یا 6 ثانیه \times 10) شمرده و تعداد آن را در فرم ثبت کنید.

- 4- نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد.
- 5- بامشاهده قفسه سینه، تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید و نتیجه را ثبت نمایید.
- 6- دماسنج را با آب و صابون تمیز کنید.
- 7- با روش زیر بغلی (درمدت 4 تا 5 دقیقه) درجه حرارت بدن نوزاد را ارزیابی نتیجه را ثبت کنید.
- 8- علائم اندازه گیری شده را در چارت علائم حیاتی نیز ثبت نمایید.
- 9- در یک محیط با نور مناسب، رنگ پوست نوزاد را بررسی کنید و در صورت مشاهده رنگ غیر طبیعی (سیانوز، رنگ پریدگی و زردی) به پزشک اطلاع دهید.
- 10- نوزاد را از نظر دفع ادرار و مکونیوم کنترل کنید.
- 11- الگوی دفع ادرار یک کهنه خیس و الگوی دفع مدفوع یک بار دفع مکونیوم در 24 ساعت اول را در نظر داشته باشید.
- 12- در صورت غیرطبیعی بودن علائم **بالینی** به پزشک اطلاع دهید (شکل شماره 5).



داشتن یکبار دفع ادرار و مدفوع

شکل شماره 5: بررسی علائم حیاتی نوزاد در اتاق پس از زایمان

منابع: (3, 4, 15)

فرایند نوین : ارزیابی نوزاد طی دوره انتقال

در طول دوره انتقال نوزاد نیاز به ارزیابی روتین دارد که شامل ارزیابی تنفس ، ضربان قلب ، رنگ ، پرفوزیون

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
انتقال نوزاد به بخش پست پارتوم با حفظ ایمنی وی	ارزیابی تنفس - ضربان قلب - رنگ - پرفوزیون محیطی - دما - فعالیت - هوشیاری - تن عضلانی و تغذیه 1- دفعات ارزیابی هر 60 دقیقه یکبار تا طبیعی شدن علائم طی 2 ساعت تا 6 ساعت و بعد از آن هر 8 ساعت یکبار 2- نتایج ارزیابی در پرونده یا چارت نوزاد ثبت شود 3- دمای محیطی که نوزاد در آنجا اقامت دارد 25 تا 28 درجه سانتی گراد باشد و در معرض جریان هوا نباشد	از اتاق زایمان به اتاق پس از زایمان	بعد از انجام فرآیندهای اتاق زایمان	عامل مراقبت نوزاد	ارزیابی روتین وضعیت نوزاد ارزیابی نوزاد طی دوره انتقال
	تحويل مادر و نوزاد به پست پارتوم و امضاء فرم مخصوص توسط عامل مراقبت از نوزاد و مامای تحويل گیرنده				

محیطی ، دما ، فعالیت ، هوشیاری و تون عضلانی و تغذیه می باشد .

36 تا 41 هفته بالای 4 یا زیر 2 کیلو نیاز به کنترل درجه حرارت طبق راهنمای بالینی دارد .

فرآیند 21: انتقال نوزاد از اتاق پس از زایمان به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

از یکی از وظایف مهم و اساسی **مدیریت** بیمارستان **تامین امکانات بمنظور حفظ امنیت** نوزاد و مادر **حین** انتقال آنان به بخش می باشد اکثر مادران نگران جدایی از نوزادشان می باشند و **لذا** 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 K_1 ، اندازه گیری معیار های رشد نوزاد و واکسیناسیون)	از اتاق پس از زایمان به اتاق مادر و نوزاد	بعد از انجام فرآیندهای اتاق پس از زایمان	عامل مراقبت نوزاد	زایمان طبیعی	انتقال نوزاد از اتاق پس از زایمان به اتاق مادر و نوزاد
	ثبت و امضاء محل انجام و بررسی فرآیندها	از ریکاوری به اتاق مادر و نوزاد	بعد از انجام فرآیندهای اتاق پس از زایمان	عامل مراقبت نوزاد	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					
	انتقال هم‌زمان مادر و نوزاد در آرامش و دقت کامل	از ریکاوری به اتاق مادر و نوزاد	بعد از انجام فرآیندهای اتاق پس از زایمان	عامل مراقبت نوزاد	سزارین با بیهوشی عمومی	
	تحويل مادر و نوزاد به بخش و امضاء فرم مخصوص توسط عامل مراقبت از نوزاد و پرستار بخش					

★ پرستار مسئول مادر و نوزاد از بخش هم اتاقی مادر و نوزاد وظیفه تحويل مادر و نوزاد را از اتاق پس از زایمان بر عهده دارد.

فعالیت ها:

- 1- از تجویز ویتامین K_1 ، اندازه گیری معیار های رشدی، واکسیناسیون، تغذیه اولیه نوزاد، هویت و دفع ادرار و مدفوع نوزاد مطمئن شوید. (عامل مراقبت از نوزاد به پرستار تحويل گیرنده مادر و نوزاد)
- 2- محل مخصوص بررسی موارد فوق را در فرم مخصوص پرونده امضاء کنید. (عامل مراقبت از نوزاد / پرستار تحويل گیرنده مادر و نوزاد)
- 3- مادر را روی صندلی چرخدار یا تخت انتقال بیمار قرار دهید. (بسته به وضعیت مادر)
- 4- نوزاد را در آغوش مادر قرار دهید. (پرستار تحويل گیرنده مادر و نوزاد)

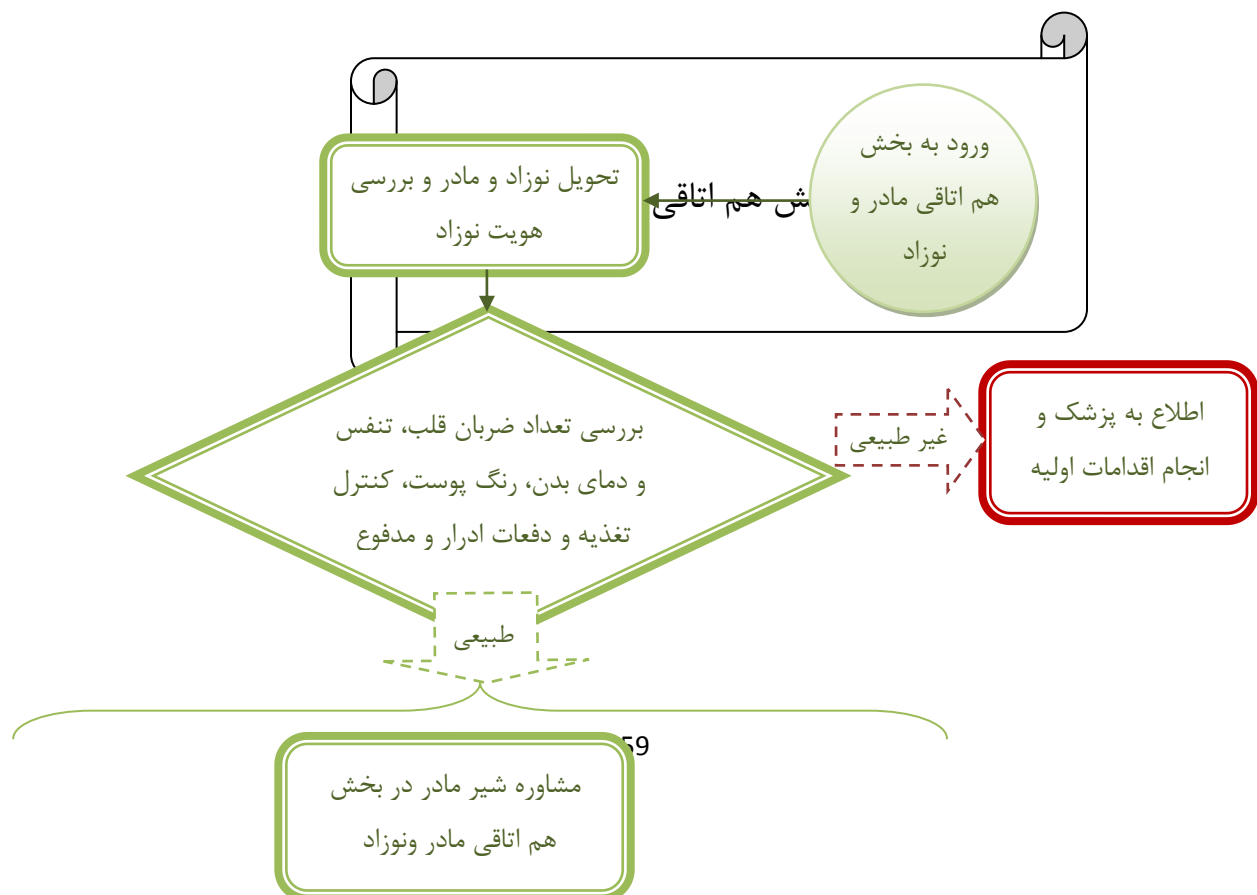
- 5- در صورت عدم توانایی انتقال نوزاد در آغوش مادر، نوزاد را در کات مناسب قرار داده و نوزاد و مادر را به همراه هم (همزمان) به بخش منتقل کنید. (پرستار تحویل گیرنده مادر و نوزاد)
- 6- از پوشیده بودن مادر و حفظ حرارت نوزاد اطمینان حاصل کنید. (پرستار تحویل گیرنده مادر و نوزاد)
- 7- با دقت و آرامش در مسیر انتقال از نوزاد و مادر مراقبت نمایید. (پرستار تحویل گیرنده مادر و نوزاد)

منابع: (17,16)

منابع:

1. PREVENTION OF VITAMIN K DEFICIENCY BLEEDING IN NEWBORNS q 1999 Blackwell Science Ltd, British Journal of Haematology 104: 430–437.
2. دستورالعمل خونگیری، تزریقات ایمن و زنجیره سرد
- 30 Integrated Management of Pregnancy and Childbirth, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, World Health Organization Geneva 2006.
4. Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michel C. Walsh, fanaroff and martin's neonatal medicine: 8th edition , 2008.
5. Robert Kliegman, Waldo E. Nelson, Nelson textbook of pediatrics, 18th , 2007.
6. Diana Beck, Sandra Tebben Buffington, Jeanne McDermott and Karen Berney, HEALTHY MOTHER AND HEALTHY NEWBORN CARE, American College of Nurse Midwives, 1998.
- 70 Giving safe injections: using auto- disable syringes for immunization, September 2001.
8. Manila, Philippines Operational Field Guidelines for Delivery of the Birth Dose Hepatitis B Vaccine, World Health Organization 2006.
9. Scott Wittet, Auto-Disable Syringes and Safety Boxes, A Training for Clinic Managers and Immunization Providers Training Resource Series, May 2002.
10. 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 2002.
11. دستورالعمل کشوری واکسیناسیون
12. John P. Gloherty, uo, Eric G. Eichenwald, nao, Ann R. Stark, nao, manual of neonatal care, sixth edition. 2008.
13. Lisa Stellwagen, MD, Eylal Boies, MD, Care of the Well Newborn, Pediatrics in Review Vol.27 No.3 March 2006.

14. The National Collaborating Centre for Primary Care, Routine postnatal care of women and their babies July 2006.
15. Best practice statement, April 2004, e Routine Examination of the Newborn.
16. Dieter Sontheimer, Christine B. Fischer and Kerstin E. Buch, Kangaroo Transport Instead of Incubator Transport, *Pediatrics* 2004;113;920-923, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/4/920>.
17. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICSCommittee on Injury and Poison Prevention Safe Transportation of Newborns at Hospital Discharge, *PEDIATRICS* Vol. 104 No. 4 October 1999.



تحویل نوزاد و مادر و بررسی هویت نوزاد

ورود به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

ش هم اتاقی

بررسی تعداد ضربان قلب، تنفس و دمای بدن، رنگ پوست، کنترل تغذیه و دفعات ادرار و مدفوع

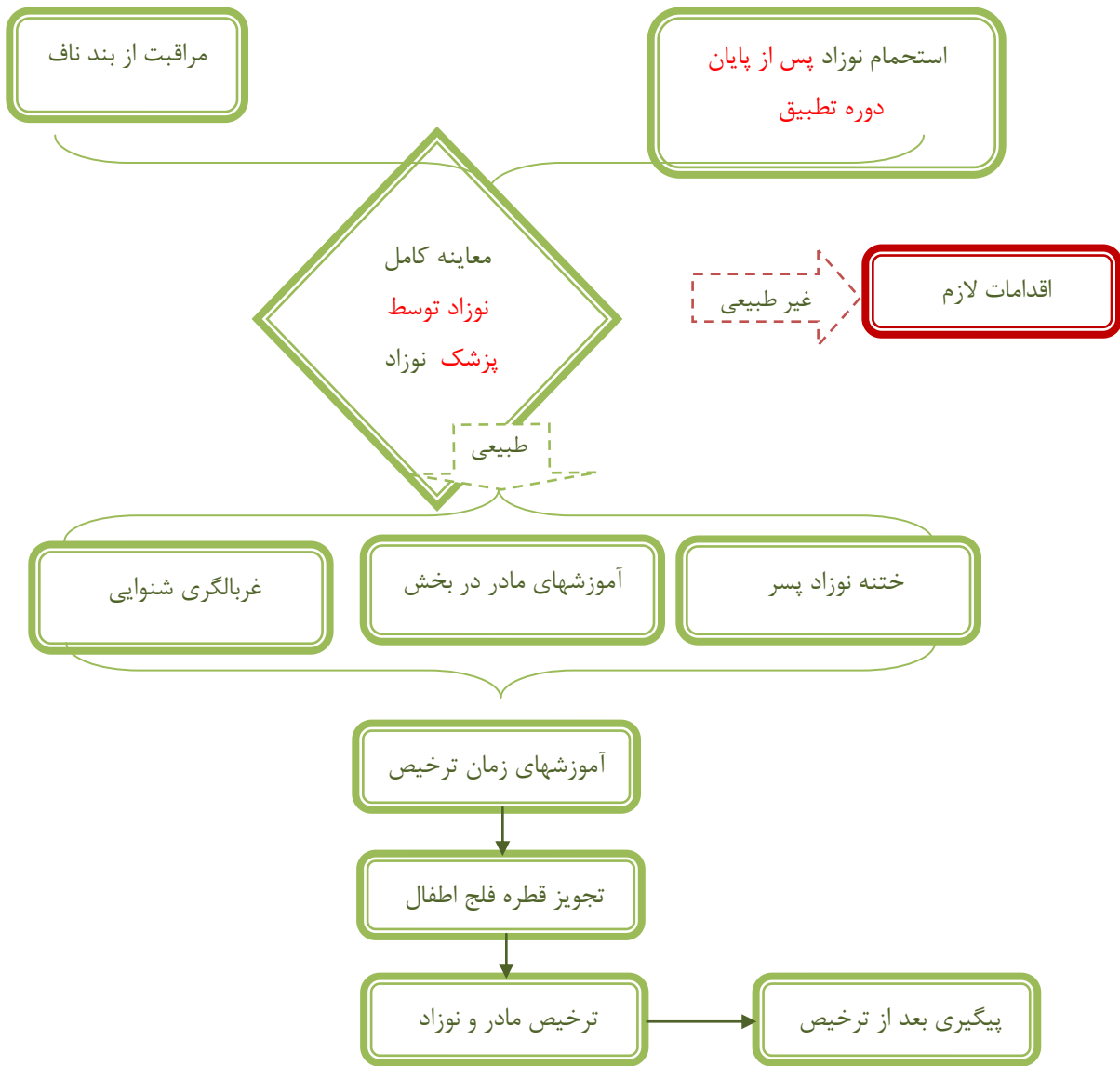
غیر طبیعی

اطلاع به پزشک و انجام اقدامات اولیه

طبیعی

59

مشاوره شیر مادر در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد



فرآیند 22: مشاوره و آموزش شیردهی در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد



بهترین تغذیه شیرخواران در دو سال اول عمر، شیر مادر می باشد. مکیدن منظم نوزاد در حین خوردن شیر مادر، الگوی تنفسی و ضربان قلب او را تنظیم کرده و اکسیژن رسانی خون را بهتر می کند. مراقبت آغوشی (KC) 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
نتیجه فرآیند: ترویج 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 و تکمیل فرم مشاهده شیردهی مشاوره، آموزش پیوست از اداره کودکان و کمک به شیردهی	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	در اولین فرصت در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد/ مسئول آموزش شیر مادر	تغذیه نوزاد در اتاق مراقبت از مادر و نوزاد

فعالیت ها:

- 1- برای اولین تغذیه نوزاد پس از انتقال به بخش در کنار مادر و نوزاد باشید.
- 2- رفتارهای مثبت شیرخوار نظیر هوشیاری و رفلکس جستجو را به مادر توضیح دهید.

3- به مادر کمک کنید در وضعیت مناسب و راحت قرار گیرد.

4- در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید و از باز بودن بینی نوزاد اطمینان حاصل کنید.

5- به مادر کمک کنید نوزاد را در وضعیت مناسب قرار دهد (تا آنجا که ممکن است اجازه دهید مادر خودش این اقدام را انجام دهد).

- کمک کنید نیپل و آرئولا تا حد ممکن در دهان نوزاد قرار گیرد. به شکل و اندازه نوک پستان بدون ایجاد نگرانی در مادر توجه کرده و در صورت لزوم **وی را راهنمایی کنید** .

6- راهنمایی های لازم را طبق دستورالعمل کشوری شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی و کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک برای مادر بیان کنید (با مادر در خصوص وضعیت قرارگیری صحیح نوزاد، حمایت نوزاد در زمان شیردهی، تغذیه مکرر و بر حسب تقاضای نوزاد و..... صحبت کنید) .

7- شیردهی مادر را مشاهده کنید و فرم مشاهده شیردهی را تکمیل نمایید.

8- در صورت وجود مشکل در شیردهی مطابق دستورالعمل کشوری شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی و کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک اقدام نمایید.

10-مادر را برای ادامه شیردهی تشویق کنید.

11-نوزادرا از نظر تغذیه حداقل بر طبق برنامه کنترل علائم حیاتی و هوشیاری (مکرر در فاصله تطبیق و بعد از آن) کنترل

کنید.

نکات:

- در صورت بروز احتقان و یا زخم پستان اقدامات لازم برای کمک به مادر را انجام دهید.

- به دستورالعمل کشوری " شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی " که در ضمیمه این بسته خدمتی آمده است، توجه داشته باشید.

منابع پایان فصل حذف شود

فرآیند 23: استحمام نوزاد

تبخیر مایع سطح بدن نوزاد سبب دفع حرارت بدن نوزاد می شود بنابراین در صورت انجام استحمام در بیست و چهار ساعت اول عمر باید با توجه به خطر هیپوترمی نوزاد استحمام با دقت کامل انجام شود. دمای اتاقی که نوزاد در آن شسته می شود باید بالای 25 درجه سانتی گراد باشد و در صورت امکان منبع دگرما (وارمر) در دسترس باشد. استحمام میتواند بوسیله پنبه تمیز و آب گرم صورت گیرد، می توان نوزاد را با یک صابون یا شامپوی مخصوص بچه شستشو کرد ولی حتما بعد از استحمام باید نوزاد خوب خشک کرد (بخصوص سر نوزاد) و حوله خیس را کنار گذاشت . برای نوزادان ،مادران مبتلا به هیپاتیت، هرپس و ایدز شستشوی نوزادان هر چه زودتر انجام گیرد ولی در سایر موارد توصیه به عدم استحمام نوزاد حداقل در دوره تطبیق بعد از تولد (معمولا 6-12 ساعت برای نوزاد سالم) می شود .

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
استحمام نوزاد به روش صحیح و با حفظ حرارت بدن نوزاد	<p>بررسی درجه حرارت اتاق و دمای آب (دمای آب حمام کنترل شود) #####</p> <p>آماده کردن وسایل استحمام و خارج کردن تمام جواهرات و لوازمی که به نوزاد آسیب می رساند</p> <p>لخت کردن و پوشاندن نوزاد درون حوله کلاه دار</p> <p>شستشوی سر و صورت</p> <p>شستشوی بدن نوزاد</p> <p>پیچاندن نوزاد در حوله کلاه دار دیگر</p> <p>خشک کردن کامل نوزاد و حفظ درجه حرارت بدن نوزاد</p>	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	بعد از انتقال به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد و بعد از دوره تطبیق	عامل مراقبت از نوزاد	استحمام نوزاد

فعالیتها:

1- درجه حرارت اتاق را 25 تا 27 درجه سانتی گراد نگهدارید. (درها و پنجره ها بسته باشد)



2- دمای آب را با آرنج امتحان کنید (37 تا 38 درجه سانتی گراد) هتما نگاه کنیم

#####

3- وسایل حمام دادن را آماده کنید (لگن شستشوی نوزاد، پارچه مرطوب، پنبه های

گلوله شده؛ شامپو یا صابون مخصوص بچه).

4- برای جلوگیری از تماس مستقیم با ترشحات نوزاد (آغشته به خون و مکونیوم)، دستکش بپوشید.

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

6- از حوله کلاه دار برای گرم نگهداشتن قسمت‌هایی از بدن نوزاد که در مراحل اولیه شسته نمی شود استفاده نمایید.

7- شستشوی بدن نوزاد را از سرو صورت شروع نمائید و سپس دست ها و پاها، شکم و پشت وی را بشویید.

8- تمام چین‌های بدن نوزاد مانند زیر بغل، زیر گردن، لاله گوش، دستگاه تناسلی را با پارچه مرطوب پاک کرده و آب

کشی نمایید.

9- بعد از استحمام وی را داخل حوله کلاه‌دار دیگری بپیچید و نگه دارید تا خشک شود، حوله خیس کنار گذاشته شده و به

نوزاد لباس بپوشانید .

★ توجه داشته باشید که زیور آلات و ناخن بلند عامل مراقبت از نوزاد ممکن است باعث آسیب به نوزاد در طی استحمام 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 توصیه می شود .

فرآیند 24: مراقبت از بند ناف

بعد از تولد بند ناف نوزاد نرم و مرطوب می باشد و مکان مناسبی برای رشد باکتری ها می باشد. مراقبت از بند ناف بسیار مهم می باشد. در مدت حضور نوزاد در بیمارستان بند ناف باید روزانه از نظر خونریزی و احتمال عفونت مشاهده 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 ناف	عامل مراقبت از نوزاد	در مدت هم اتاقی مادر و نوزاد	اتاق مادر و نوزاد و زایمان	شستن دست ها	بررسی و مراقبت از بند ناف نوزاد در طول مدت حضور در بیمارستان و ارائه آموزش های لازم به مادر
				مشاهده ظاهر بند ناف	
				بررسی علائم ظاهری بند ناف	
				آموزش مراقبت از بند ناف و علائم خطر به مادر	

فعالیت ها:

- 1- قبل از هر تماس با نوزاد دستانتان را با آب و صابون بشویید.
 - 2- ظاهر بند ناف را نگاه کنید.
 - 3- وجود علائم ظاهری و بوی غیر طبیعی را بررسی نمایید. در صورت مشاهده قرمزی، التهاب، ترشح چرکی و نشت خون به پزشک اطلاع دهید.
 - 4- برای مراقبت از ناف و علائم خطر، مادر را آموزش دهید.
- نکته:

- بند ناف باید خشک و تمیز نگه داشته شود.
- بند ناف باید همیشه خارج از پوشک قرار گیرد.
- از بانداژ و ناف بند استفاده نشود .
- از استعمال هر گونه مواد ضد عفونی کننده پیشگیری شود.

فرآیند شماره 25: ارزیابی نوزاد در مدت اقامت در بیمارستان

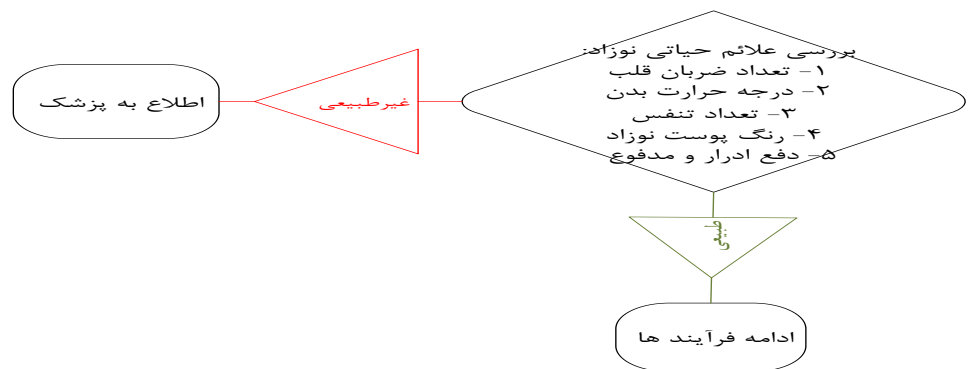
ارزیابی علائم حیاتی نوزاد به فاصله هر 60 دقیقه تا زمان طبیعی شدن علائم طی دو ساعت (معمولا در جمع 6 ساعت) و بعد از آن هر 8 ساعت یکبار تا زمان ترخیص ادامه خواهد داشت.

فرایند	شخص مسئول	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	مراحل انجام	نتیجه فرآیند					
ارزیابی نوزاد در مدت اقامت در بیمارستان	عامل مراقبت از نوزاد	پس از پدیدار شدن هر 8 ساعت تا زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	بررسی ضربان قلب	شستن دستها	ارزیابی نوزاد از نظر علائم حیاتی نوزاد، رنگ پوست، کنترل تغذیه و دفع ادرار و مدفوع در طول مدت حضور در بیمارستان بررسی می‌شود در صورت غیر طبیعی بودن به پزشک اطلاع دهید.					
					آماده کردن ساعت ثانیه شمار						
					قلب یا نبض قابل لمس (براکیال)						
					شمارش ضربان به مدت 1 دقیقه (یا 6 ثانیه \times 10)						
					ثبت تعداد ضربان						
				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						
				بررسی دمای بدن نوزاد	تمیز کردن دماسنج با آب و صابون						
					بررسی دمای بدن نوزاد از طریق زیر بغلی (4 تا 5 دقیقه)						
					ثبت دمای بدن نوزاد						
				بررسی رنگ پوست نوزاد در نور مناسب					کنترل وضعیت نوزاد از نظر تغذیه با شیر مادر	کنترل دفع ادرار و مکونیوم	
				روزانه							

فعالیت‌ها:

- 1- دستانتان را با آب و صابون بشویید.
- 2- یک رگ قابل لمس مانند براکیال را پیدا کنید. (یا با استفاده از گوشی به ضربان قلب گوش دهید)

- 3- ساعت ثانیه شمارتان را در مقابل خود قرار داده و ضربان قلب را به مدت 1 دقیقه (یا 6 ثانیه \times 10) شمرده و تعداد آن را در فرم ثبت کنید.
- 4- نوزاد را در وضعیتی قرار دهید که حرکات قفسه سینه قابل مشاهده باشد.
- 5- بامشاهده قفسه سینه، تعداد تنفس نوزاد را در یک دقیقه بشمارید و نتیجه را ثبت نمایید.
- 6- دماسنج را با آب و صابون تمیز کنید.
- 7- با روش زیر بغلی (درمدت 4 تا 5 دقیقه) درجه حرارت بدن نوزاد را ارزیابی نتیجه را ثبت کنید.
- 8- علائم اندازه گیری شده را در چارت علائم حیاتی نیز ثبت نمایید.
- 9- در یک محیط با نور مناسب، رنگ پوست نوزاد را بررسی کنید و در صورت مشاهده رنگ غیر طبیعی (سیانوز، رنگ پریدگی و زردی) به پزشک اطلاع دهید.
- 10- نوزاد را از نظر دفع ادرار و مکونیوم کنترل کنید.
- 11- الگوی دفع ادرار 2 تا 3 کهنه خیس و الگوی دفع مدفوع یک بار دفع مکونیوم در روز دوم را در نظر داشته باشید.
- 12- نوزاد را از نظر دفعات و نحوه تغذیه با شیر مادر کنترل کنید.
- 13- در صورت غیرطبیعی بودن علائم به پزشک اطلاع دهید (شکل شماره 6).



شکل شماره 6: بررسی علائم حیاتی نوزاد در بخش هم‌اتاقی نوزاد و مادر

فرآیند 26: معاینه کامل نوزاد

در **اولین معاینه در اتاق زایمان**، نوزاد بصورت کلی بررسی می شود. ولی **لازم** است در طول **24** ساعت اول بستری نوزاد، معاینه کامل نوزاد توسط **فوق تخصص نوزادان**، **دستیار فوق تخصصی نوزادان**، **متخصص کودکان** و **یا دستیار تخصصی اطفال، پزشک عمومی** انجام گیرد. تا در صورت وجود هرگونه مشکل اقدامات **تشخیصی - درمانی** سریعتر انجام شود.

نتیجه فرآیند	نحوه انجام	محل انجام	زمان انجام	عامل انجام دهنده	فرآیند
معاینه کامل نوزاد جهت بررسی بیماری ها و آنومالی های احتمالی در نوزاد	شستن دستها و حفظ درجه حرارت بدن نوزاد	بخش هم اتافی مادر و نوزاد در حضور مادر	در 24 ساعت اول بعد از تولد	فوق تخصص نوزادان ، دستیار فوق تخصصی نوزادان ، متخصص کودکان و یا دستیار تخصصی اطفال و پزشک عمومی	معاینه کامل نوزاد
	1- معاینه اسکالپ و سر نوزاد				
	2- معاینه صورت نوزاد (پوست صورت، بینی، لبها، دهان و گوشها)				
	3- معاینه گردن نوزاد				
	معاینه اندامها				
	4- معاینه قفسه سینه (سیستم تنفسی)				
	5- معاینه قلب و لمس نبض 4 اندام				
	6- معاینه شکم (اندازه کبد، طحال و توده)				
	7- معاینه مفصل هیپ، ستون فقرات				
	8- معاینه سیستم عصبی نوزاد (رفلکسها، حرکات، تون عضلانی، گریه و رفتار نوزاد)				
	9- معاینه دستگاه تناسلی (بخصوص بیضهها در نوزاد پسر)				
10- بررسی باز بودن مقعد و اندازه گیری درجه حرارت					
11- معاینه چشم و رفلکس قرمز					

فعالیت‌ها:

- 1- هنگام معاینه مراقب خطر هیپوترمی باشید. دمای اتاق مناسب باشد (در معرض جریان هوا نباشد). دستها و وسایل معاینه را قبل از تماس با نوزاد گرم کنید.
- 2- گوشه و وسایل معاینه را با الکل 70 درجه تمیز نمائید
- 3- دستانتان را با آب و صابون در ابتدا و در فاصله هر بیمار بشویید و خشک کنید .
- 4- معاینه نوزاد را در کنار مادر انجام دهید.
- 5- وضعیت عمومی نوزاد را از نظر شیر خوردن، هوشیاری، فعالیت، ناهنجاری ظاهری و رنگ بررسی کنید .
- 6- سر نوزاد را از نظر شکل (مقارن بودن)، فونتanel ها (اندازه و برجسته بودن)، سوچورها، سائز دور سر و صدمات زایمانی بررسی کنید.
- 7- چشمها و رفلکس قرمز با افتالموسکوپ را مشاهده کنید و به رنگ اسکلرا، عدسی و اندازه قرینه توجه داشته باشید.
- 8- در معاینه صورت به تقارن، وجود ناهنجاری‌هایی مانند سندرم داون و غیره دقت نمایید
- 9- بینی و لبها را بررسی کنید.
- 10- دهان را از نظر شکاف کام، دندان نوزادی، کیست‌ها معاینه کنید.
- 11- در معاینه گوشها اندازه، شکل، وضعیت و وجود ناهنجاری‌ها حائز اهمیت می باشند.
- 12- گردن را از نظر تورتیکی، برآمدگی، فرورفتگی، ادم و صدمات احتمالی زایمانی معاینه کنید.
- 13- در پوست نوزاد به رنگ صورتی بدون ادم و خراشیدگی توجه کنید.
- 14- قفسه سینه را از لحاظ ظاهری (نیپل‌ها) و سیستم تنفسی (تعداد تنفس) و تقارن آن معاینه کنید و سمع ریه را انجام دهید .
- 15- سیستم قلبی و عروقی (تعداد، ریتم، مکان و سوفل قلبی) و نبض 4 اندام را ارزیابی کنید.
- 16- در شکم به رنگ و شکل توجه داشته باشید و لمس شکم را به صورت دقیق انجام دهید.
- 17- در معاینه اندامها به قرینگی، چینهای کف دست و تعداد انگشتان، پا چمبری، فلج ارب، انگشتان دست و پا و ناخن‌ها توجه کنید.
- 18- مفصل هیپ را از نظر دررفتگی لگن (دیسلوکیشن) بررسی کنید.
- 19- دستگاه تناسلی پسر (اسکروتوم، بیضه‌ها، پنیس و محل مه آ) و دختر (لیبایها، واژن، کلیتوریس و مجرا) را معاینه کنید.
- 20- پرینه را از نظر باز بودن مقعد و محل آن معاینه کنید.

-21

ستون فقرات را از نظر ناهنجاری‌ها و نشانه‌های ظاهری اسپاینا بیفیدا و کلافه‌های مویی ناحیه

کمری بررسی کنید.

-22

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

-23

دفعات ، مدت و تحمل تغذیه و دفعات دفع ادرار و مدفوع را بررسی کنید

★ در توضیح وجود مشکلات در معاینه نوزاد برای مادر، ملاحظات اخلاقی پزشکی رعایت گردد.

فرآیند 27: آموزش مراقبت های نوزاد به مادر در زمان حضور در بیمارستان

در طول مدت حضور مادر در بیمارستان، دادن آموزش های ضروری به او لازم می باشد. این آموزش ها (چهره به چهره و آموزش گروهی) در بعضی موارد می تواند بصورت عملی و یا توصیه و یادآوری باشد. این آموزش ها در 3 نوبت نیم ساعته 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/ مسئول آموزش شیر مادر	در طول مدت حضور	بخش هم اتافی مادر و نوزاد	آموزش تغذیه نوزاد (مزایای شیر مادر، وضعیت های 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 مراقبت عمومی نوزاد	ارائه کلیه آموزش های لازم نوزاد به مادر در طول مدت حضور در بیمارستان

فعالیت ها:

- وضعیت مادر را از نظر مشکلات بعد از زایمان (درد، ضعف، سردرد و غیره) بررسی کنید.
- در صورتیکه وضعیت مادر خوب ارزیابی شد، آموزش ها را با تغذیه با شیر مادر شروع کنید.

تغذیه نوزاد:

- 1- مزایای شیر مادر برای نوزاد و مادر و مضرات شیر مصنوعی و استفاده از شیشه و گول زنک را توضیح دهید.
- 2- نحوه تغذیه انحصاری با شیر مادر و مزایای آن را توضیح دهید.
- 3- وضعیت های مختلف شیردهی، روش صحیح پستان گرفتن، نشانه های گرسنگی و سیری نوزاد و شیر دادن از هر دو پستان را به مادر آموزش دهید.
- 4- معیارهای سنجش کفایت شیر را توضیح دهید

5- مشکلات شایع شیردهی (احتقان و زخم) را بیان کنید و موارد ضرورت دوشیدن شیر با دست را توضیح داده و نحوه آن را به مادر نشان دهید.

6- به ایجاد رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد تاکید شود.

7- با طرح سوالاتی میزان توجه و درک مادر را نسبت به آموزش های داده شده بسنجید .

توجه: برای توضیح بیشتر به کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک مراجعه کنید.

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

1- روش صحیح استحمام را به مادر آموزش دهید.

2- مادر را از اهمیت حفظ حرارت بدن نوزاد آگاه کنید.

3- نحوه مراقبت از بند ناف را برای مادر توضیح دهید.

4- علائم عفونت بند ناف را به مادر آموزش دهید.

5- نحوه تعویض پوشک به مادر را آموزش دهید.

• به کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین مراجعه شود

آموزش مراقبت عمومی نوزاد :

1- پوشش نوزاد ، درجه حرارت اتاق ، دفعات و مدت تغذیه ، شستن نوزاد بعد از دفع ادرار و مدفوع ، خواب نوزاد ، علائم خطر را آموزش دهید .

2- بالا آوردن های غیر طبیعی را آموزش دهید.

3- آروغ گرفتن نوزاد را توضیح دهید.

4- رابطه عاطفی والدین و نوزاد را آموزش دهید.

5- اهمیت ماساژ دادن نوزاد را توضیح دهید (نحوه ماساژ دادن در ضمایم این بسته خدمتی آمده است).

6- به مادر آموزش دهید که از دادن هر گونه مواد خوراکی (ترنجبین،) بدون مشورت با پزشک خودداری کند.

فرآیند 28: غربالگری شنوایی

شیوع **کاهش شنوایی** در نوزادان 1 تا 2 در هر هزار تولد زنده می‌باشد. در تمامی بیمارستان‌هایی که بخش‌های زایمان دارند توصیه می‌شود، برنامه غربالگری شنوایی داشته باشند. **غربالگری شنوایی با تشخیص زود هنگام**، امکان مداخله و پیگیری در **زمان مناسب سبب کاهش اختلالات تکاملی در شیرخواران می‌گردد.** غربالگری شنوایی با انجام آزمون (OAE) Oto Acoustic Emission) انجام می‌شود. غربالگری باید قبل از ترخیص از بیمارستان انجام شود. و در صورت عدم امکان به والدین توصیه شود در اولین فرصت غربالگری نوزادشان را انجام دهند .

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
غربالگری شنوایی	کارشناس شنوایی سنجی	در طول مدت حضور نوزاد در بیمارستانو ترجیحا بعد از 24 ساعت از تولد نوزاد	بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	اطلاع اهمیت و نحوه انجام غربالگری شنوایی به مادر	بررسی وضعیت شنوایی نوزاد و شناسایی سریع اختلالات شنوایی
				هماهنگی با بخش شنوایی سنجی	
				انجام آزمون غربالگری شنوایی	
				پیگیری نتیجه غربالگری	
				ثبت نتایج در پرونده	
				مشاهده نتایج و تصمیم‌گیری در مورد آن	

فعالیت‌ها:

1. مادر را در جریان انجام آزمون غربالگری شنوایی قرار دهید.
2. **توصیه به انجام آزمون غربالگری شنوایی قبل و بعد از ترخیص** (توسط متخصص اطفال) در پرونده ثبت شود.
3. آزمون غربالگری در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد انجام گیرد. (کارشناس شنوایی سنجی)
4. نتیجه انجام غربالگری شنوایی را **به بخش تحویل داده و به مادر اطلاع دهید** . (کارشناس شنوایی سنجی)
5. نتیجه را در پرونده ثبت کنید. (پرستار بخش)
6. نتیجه غربالگری را مشاهده کنید. **به منظور پیگیری ، نتایج بر اساس توصیه کارشناس شنوایی سنجی ، توسط متخصص اطفال با والدین گفتگو شود .**

فرآیند 29: 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 اتافی مادر و نوزاد/ پزشک	قبل از ترخیص	بخش هم اتافی 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:

- پیگیری بعدی نوزاد :

- 1- اولین مراجعه 24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص را یادآوری کنید.
- 2- مادر را از زمان دریافت واکسن‌های بعدی و ویتامین‌های تکمیلی آگاه کنید.
- 3- لزوم، زمان و مکان انجام آزمایشات غربالگری را به مادر آموزش دهید.

- علائم خطر:

- 1- علائم خطر (خوب شیر نخوردن، زردی نوزادی، تب، بی حالی، حرکات غیر طبیعی اندام‌ها، بیقراری مداوم و سیانوز) را به مادر و همراه او آموزش دهید.
- 2- نحوه خواب و مراقبت از نوزاد برای جلوگیری از مرگ ناگهانی (Sudden death infant) در خواب را به مادر آموزش دهید.



فرآیند 30: ترخیص نوزاد

در صورت حاملگی و زایمان طبیعی بدون عارضه و وجود شرایط مناسب مادر و نوزاد، ترخیص بین 24 تا 48 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 تملی فرآیند ها و بررسی های لازم از بیمارستان ترخیص می گردد.	بررسی فرآیندهای انجام شده	اتاق مادر و نوزاد	بین 24 تا 48 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 مکونیوم				
	بررسی تغذیه حداقل در دو وعده با استفاده از فرم مشاهده شیردهی				
	بررسی انجام آزمایشات لازم				
	بررسی انجام واکسیناسیون				
	ارائه آموزش های لازم				
	انجام ختنه نوزاد پسر قبل از ترخیص				
	راهنمایی والدین جهت غربالگری هیپو تیروئید در روز 3 تا 5 بعد از تولد .				
راهنمایی والدین برای دریافت گواهی ولادت					

فعالیت ها:

- پزشک:

- 1- از انجام فرآیندها مطمئن شوید.
- 2- وجود مشکلات نوزاد را **سئوال** کنید.
- 3- انجام معاینه **کامل نوزاد**
- 4- نتایج آزمایشات نوزاد را بررسی کنید.

5- آموزش‌های لازم در مورد بیماری‌های شایع (زردی) را به مادر بدهید.

- عامل ترخیص:

- 1- کنترل هویت و جنسیت نوزاد انجام شود.
- 2- علائم حیاتی نوزاد چک شود.
- 3- از دفع ادرار و مکونیوم نوزاد مطمئن شوید.
- 4- تغذیه بدون مشکل نوزاد در دو وعده اخیر را با استفاده از فرم مشاهده شیردهی بررسی شود.
- 5- انجام آزمایشات لازم نوزاد و مادر بررسی شود.
- 6- انجام ایمن سازی نوزاد بررسی گردد.
- 7- از آموزش‌های لازم در طی 24 – 48 ساعت بستری اطمینان حاصل کنید (ارائه رسانه آموزشی).
- 8- والدین را برای گرفتن گواهی ولادت راهنمایی کنید.
- 9- شماره تلفن‌های مورد نیاز بیمارستان را به مادر ارائه کنید تا در صورت مشکل با بیمارستان تماس بگیرند. (مراجعه بعدی را در پشت کارت مشخصات نوزاد ثبت و به والدین تحویل دهید).

توجه: 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 پیگیری‌های لازم (بعد مسافت – نداشتن تلفن)

فرآیند 31: پیگیری بعد از ترخیص

بعد از ترخیص انجام بعضی از مراقبت‌ها در منزل الزامی می باشد.

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
--------	------------------	------------	-----------	------------	--------------

پیگیری های لازم جهت نوزاد در زمان های مناسب خود انجام می گردد.	پیگیری در مورد تغذیه نوزاد	بیمارستان (از طریق تلفن به منزل مادر و نوزاد)	24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص	مشاور شیردهی / پرستار ترخیص
	پیگیری برای وجود علائم خطر			
	یادآوری مراجعات و آزمایشات بعدی			
	ارزیابی رابطه عاطفی مادر و نوزاد	درمانگاه یا مطب	24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص	فوق تخصص نوزادان - متخصص اطفال - دستیار تخصصی نوزادان - دستیار تخصصی اطفال - پزشک عمومی
	پیگیری آزمایشات غربالگری	درمانگاه یا مطب	10 تا 15 روز بعد از تولد	
	بررسی واکسیناسیون و مکمل های نوزاد			
	یادآوری مراجعه بعدی			
	معاینه نوزاد و آموزش تغذیه	درمانگاه یا مطب	در روز 28 بعد از تولد	

پیگیری بعد از تولد

فعالیت ها:

- پرستار ترخیص (24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص با شماره تلفن والدین تماس بگیرد):

- 1- در رابطه با تغذیه نوزاد و تعداد دفعات سوال کنید و فرم غربالگری زودرس تغذیه با شیرمادر را تکمیل نمایید.
- 2- از بی اشتهايي، اسهال و استفراغ نوزاد سوال کنید.
- 3- چگونگی تنفس نوزاد (تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه، ناله کردن و تنفس سریع) را سوال کنید.
- 4- در مورد تب و یا سردی انتهاها پرسید.
- 5- از وجود و یا عدم تشنج و وجود بیقراری و بندناف سوال کنید.
- 6- حضور برای انجام آزمایشات غربالگری را یادآوری کنید.
- 7- در صورتی که نوزاد پسر ختنه شده، از مراقبت محل ختنه سوال شود.
- 8- در مورد داشتن کارت مشخصات - پیگیری و شماره تلفن های ضروری را سوال کنید.
- 9- در صورت امکان و تمایل والدین و موارد خاص برای انجام مشاوره با پزشک پیشنهاد بدهید

- پزشک: روز 3 تا 5 بعد از تولد (همزمان با غربالگری) روز پانزدهم و یک ماهگی

- 1- انجام معاینه کامل نوزاد
- 2- اندازه گیری وزن، قد و دورسر نوزاد
- 3- ارزیابی مناسب بودن وضعیت تغذیه ، کاهش وزن، دفع ادرار و مدفوع نوزاد
- 4- ارزیابی رابطه مادر نوزاد و ردیابی علائم اولیه افسردگی بعد زایمان را انجام دهید (مطابق پروتکل دوستار مادر).
- 5- کنترل نتایج آزمایشاتی که قبل ترخیص انجام شده و ارزیابی نوزاد جهت شناسایی بیماری های متابولیکی ارثی ، قلبی و غیره را انجام دهید.
- 6- برای مصرف قطره ویتامین برای نوزاد و مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین (مطابق پروتکل دوستار مادر) و نیز مشاوره درباره روش مناسب پیشگیری از بارداری برای مادر تاکید کنید.
- 7- واکسیناسیون انجام شده برای نوزاد کنترل کنید.
- 8- تاریخ مراجعه بعدی را دقیقاً مشخص کنید.
- 9- درمورد چگونگی کسب حمایت مورد نیاز، با مادر گفتگو کنید.

منابع: (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

فرآیند ختنه (اختیاری)

بهترین زمان ختنه در ده روز اول تولد ترجیحا 48 ساعت اول می باشد. در بعضی از موارد، پزشک ممکن است این اقدام را به دلایل پزشکی به تاخیر بیندازد.

فرآیند	عامل انجام دهنده	زمان انجام	محل انجام	نحوه انجام	نتیجه فرآیند
ختنه نوزاد پسر	پزشک	بهترین زمان ختنه ده روز اول تولد خصوصا 48 ساعت اول و بعد آن 10 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.

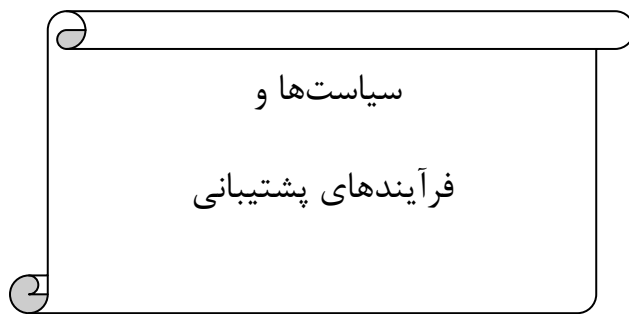
فعالیت ها:

- 1- والدین نوزاد را در صورت تمایل به انجام ختنه، توجیه کنید.
- 2- مزایای ختنه را برای والدین ذکر کنید.
- 3- انواع روش های ختنه را برای والدین توضیح دهید.
- 4- مدت زمان انجام ختنه را برای والدین توضیح دهید.
- 5- آنومالی های آلت توسط پزشک بررسی شود.
- 6- علائم خطر و پیگیری بعدی را برای والدین توضیح دهید. منابع: (1, 2)

1. Richard J. Martin, Avroy A. Fanaroff, Michel C. Walsh, fanaroff and martin's neonatal medicine: 8th edition , 2008.
2. Robert Kliegman, Waldo E. Nelson, Nelson textbook of pediatrics, 18th , 2007.
3. Clinical guidelines for the establishment of exclusive breastfeeding, 2005 Jun. National Guideline Clearinghouse 28 p. [258 references].
4. Dieter Sontheimer, Christine B. Fischer and Kerstin E. Buch, Kangaroo Transport Instead of Incubator Transport, *Pediatrics* 2004;113:920-923, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/113/4/920>
5. Marshall Klaus, Mother and Infant: Early Emotional Ties, Downloaded from www.pediatrics.org by on December 30, 2006.
6. Nils Bergman, MD, Skin-to-skin Contact and Perinatal Neuroscience, International Lactation Consultant Association, December 1, 2008.
7. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Breastfeeding Your Baby. EVERY NEWBORN'S HEALTH **ILLUSTRATIONS** Tim Hinton **DESIGN KINETIK** © Save the Children US, 2004.
8. UNICEF UK Baby Friendly Initiative Information Sheet, Audit tools to monitor breastfeeding support.
9. دستور العمل کشوری " شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی " اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر، فروردین 1387 .
10. Guidelines for Perinatal Care, Second and Fourth Editions, American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists, 1988, 1992 and 1997.
11. Giving safe injections: using auto-disable syringes for immunization, September 2001.
12. Scott Wittet, Auto-Disable Syringes and Safety Boxes, A Training Module for Clinic Managers and Immunization Providers Training Resource Series, May 2002.
13. 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 1, 2002 / VOLUME 65, NUMBER 1.
14. Best practice statement, April 2004, e Routine Examination of the Newborn.
15. 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* 2005;115:519-617.
16. Deborah Armbruster, Diana Beck, Susan Goldman, Phyllis Long, *CARE OF THE NEWBORN TRAINING GUIDE*, © Save the Children Federation 2005.
17. Lewis A. Leavitt, Mothers' Sensitivity to Infant Signals, *Pediatrics* 1998;102:1247.
18. Andrea Guala, Roberta Guarino, Mauro Zaffaroni, Claudio Martano, Claudio Fabris, Guido Pastore, Gianni Bona and the Neonatal Piedmont Group, The impact of national and international guidelines on newborn care in the nurseries of Piedmont and Aosta Valley, Italy, *BMC Pediatrics* 2005, 5:45.
19. 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 2004.

20. Celia I. Kaye and Committee on Genetics, Introduction to the Newborn Screening Fact Sheets, Pediatrics 2006;118;1304-1312. from www.pediatrics.org by on April 16, 2009.

21. کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک.



سیاست‌ها و
فرآیندهای پشتیبانی

سیاست‌های بیمارستانی: کاهش میزان مرگ و میر نوزادان از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورها است. تصویب آیین‌نامه‌ها بر اساس سیاست داخلی بیمارستانی بر اساس سیاست‌های کشوری 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 امنیت نوزاد:

- ثبت اطلاعات هویتی نوزاد
- تعیین افراد مسئول نوزاد در طی فرایندهای تولد- تحویل اتاق زایمان- انتقال به بخش، ورود و خروج افراد از بخش نوزادان
- برخورد با شرایط خاص (چندقلویی - قل 1 و قل 2 روی مچ بند هر یک از قل‌ها)
- در مواردی که امکان استفاده از مچ بند به دلایلی مانند نارسایی و شدت بیماری بر روی مچ نوزاد موجود نمی‌باشد، باید مچ بند حاوی اطلاعات هویتی نوزاد و بر روی انکوباتور، وارمر و پرونده نوزاد و کلاه نصب شود.
- 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 که دارای نام و عکس کاملاً مشخص و واضح باشد، برای پرسنل و نصب آن در قسمت جلوی سینه بنحوی که قابل رویت 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:

- 1- بازبینی نظام پرداخت طرح گلوبال (تشکیل پرونده برای نوزاد به عنوان فردی جدا از مادر جهت تعیین نرخ تعرفه ها، تعداد دفعات ویزیت پزشکان، تعرفه پیگیری مادران از طریق مشاوره تلفنی)
- 2- تعیین نرخ تعرفه برای انجام آموزش های مادر در بخش
- 3- به روز کردن نرخ تعرفه های آموزشی
- 4- 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	بازبینی نظام پرداخت طرح گلوبال	مالی
_____	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تعرفه آموزشی	
_____	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	تعیین بودجه برای خرید تجهیزات	

پشتیبانی وسایل و تجهیزات:

- 1- تهیه چک لیست وسایل، تجهیزات و دارو های مورد نیاز
- 2- ارزیابی دوره ای وضعیت موجود وسایل و تجهیزات
- 3- تعیین کمبودها
- 4- تامین نیازهای دارویی
- 5- تامین نیازهای تجهیزاتی
- 6- وجود برنامه بازرسی، تعمیر و نگهداری مناسب تجهیزات
- 7- وجود برنامه تهیه داروها و مدیریت تامین دارو
- 8- وجود برنامه تهیه وسایل مورد نیاز
- 9- وجود برنامه برای در دسترس بودن وسایل و تجهیزات

مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان	مسئول تامین فرآیند	فرآیندهای فرعی	فرآیندهای پشتیبانی
	وزارت بهداشت و درمان	تهیه چک لیست	وسایل و تجهیزات و داروها
مسئول بخش ها	مدیریت بیمارستان / روسای بخش ها / سرپرستار بخش های مرتبط و ماما مسئول	ارزیابی وضعیت موجود	

تعیین کمبودها	مدیریت بیمارستان / روسای بخش ها / سرپرستار بخش های مرتبط و ماما مسئول	مسئول بخش ها
تامین نیازهای تجهیزاتی بر اساس چک لیست	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها
بازرسی و تعمیر	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها
تهیه دارو بر اساس چک لیست	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها
تهیه وسایل بر اساس چک لیست	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها
در دسترس بودن از نظر زمانی و مکانی	مدیریت بیمارستان / روسای بخش ها / سرپرستار بخش های مرتبط و ماما مسئول	مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه

پشتیبانی فضاها و تاسیسات مورد استفاده:

- 1- وجود برنامه نظافت و استریلیزاسیون بر اساس استاندارد های فضا ها و کنترل عفونت (اسم کتاب ذکر شود)
- 2- 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، ریکواری، پس از زایمان، بخش هم اتاقی مادر و نوزاد، اتاق ترخیص و مشاوره و اتاق آموزش شیردهی	نظافت	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها
	استریلیزاسیون	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها
	دفع زباله	مدیریت بیمارستان	مسئول بخش ها

★ استاندارد های فضاها در فصل فضاهای فیزیکی و نیروی انسانی آمده است. و در صورت عدم وجود موارد اختصاصی نوزادان (ساختار فیزیکی و تجهیزات) ، تابع دستورالعمل های بیمارستانی باشد. (دستورالعملهای کشوری نوشته شود)

فرآیندهای نیروی انسانی:

- 1- تامین نیروی انسانی:

- پزشک (فوق تخصص نوزادان یا متخصص اطفال، زنان و بیهوشی - پزشک عمومی)، ماما (عامل مراقبت از نوزاد، عامل زایمان)، پرستار(عامل مراقبت از نوزاد)، پرستار ترخیص، کاردان بیهوشی و اتاق عمل، نیروهای کمکی (بیماربر، نظافت و غیره)

2- وجود برنامه حضور نیروهای مورد نظر

3- 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

مسئول آماده سازی و نظارت در هر زایمان	مسئول تامین فرآیند	فرآیندهای فرعی	فرآیندهای پشتیبانی
مدیریت بیمارستان	معاونت توسعه پشتیبانی دانشگاه	تامین نیروی انسانی	نیروی انسانی
مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه	معاونت درمان دانشگاه / روسای بیمارستان ها	وجود برنامه حضور نیروها	
_____	معاونت آموزشی دانشگاه / روسای بیمارستان / دفتر پرستاری بیمارستان	آموزش نیروی انسانی	

★ دوره کارگاه ها و نیاز های آموزشی در فصل آموزش و کوریکولوم آموزشی آمده است.

فرآیندهای مستندسازی:

- 1- تهیه و تنظیم فرمها
- 2- تکثیر و توزیع فرمها (در دسترس قرار گرفتن)
- 3- تدوین آئین‌نامه‌های لازم برای تکمیل فرمها
- 4- پایش تکمیل فرمها
- 5- بازبینی فرمها

مسئول آماده سازی و نظارت در هر	مسئول تامین فرآیند	فرآیندهای فرعی	فرآیندهای پشتیبانی
--------------------------------	--------------------	----------------	--------------------

زایمان			
مسئول شیفت اتاق عمل / زایشگاه (اتاق زایمان، پس از زایمان و بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد)	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	تهیه فرم	مستندسازی
مسئول اتاق عمل / مسئول زایشگاه	دفتر امور پرستاری شبکه / مدیریت بیمارستان	چاپ فرم	
_____	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی / بخش آمار معاونت پژوهشی وزارت خانه	پایش و بازبینی فرم	

منابع:

1. داودی فرنوش، ناصر بخت مرتضی، احمدزاد اصل مسعود، داودی امیر، بسته خدمتی احیای نوزادان، 1387

آموزش‌ها

- کوریکولوم آموزشی
- آموزش پرسنل
- آموزش مادران

مراحل تدوین کوریکولوم آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم:

1- تعیین نیازهای آموزشی

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

ورودی

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

2- 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 و عامل زایمان

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 هم اتاقی 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 پری ناتال در دوران بارداری
- آموزش‌های هنگام پذیرش در بیمارستان
- آموزش مراقبت‌های اتاق زایمان و پس از زایمان
- آموزش مراقبت‌های هم اتاقی مادر و نوزاد
- آموزش مراقبت‌های ترخیص نوزاد سالم
- آموزش مراقبت‌های پیگیری نوزاد سالم

3- 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 و اداره ترویج تغذیه با شیر مادر، دفتر سلامت خانواده و جمعیت و دستورالعمل‌های کشوری و پیشنهادات کمیته کشوری خواهد بود.

4- تعیین ساختار و زمان‌بندی ارائه محتوی آموزشی (شامل آموزش گیرندگان، آموزش دهندگان، عرصه آموزش و زمان‌بندی)

آموزش‌دهندگان 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. زمان‌بندی آموزش بر اساس سطوح فوق از یک روز تا دو روز متغیر می‌باشد.

آموزش دهندگان به چند دسته تقسیم خواهند شد:

سطوح انتقال آموزش‌های مورد نظر به ارائه دهندگان خدمت در سه سطح تعریف می‌شود

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 دانشگاه‌ها (هیات علمی دانشگاه) انتخاب خواهند شد. این افراد مورد تایید وزارت بهداشت هستند و یا دارای

مدرک بین‌المللی در این زمینه بوده یا سابقه شرکت یا تدریس در کارگاه‌های بین‌المللی را دارا می‌باشند. این افراد وظیفه تربیت مربیان دانشگاهی را خواهند داشت. پیشنهاد می‌شود این آموزش در کارگاه دو روزه برای مربیان دانشگاهی برنامه‌ریزی شود.

مربیان دانشگاهی:

فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال متخصصین زنان و ماما و پرستاران (موجود در فیلد درمانی) در دانشگاه که در کارگاه‌های کشوری شرکت کرده‌اند 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 می‌شود. این دوره‌ها در سطح دانشگاه انجام خواهد شد.

مربیان بیمارستانی:

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

★ بهتر است کلیه آموزش دهندگان باید کارگاه تغذیه با شیرمادر را 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 فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال، زنان، بیهوشی بیمارستان‌ها، ماماها، پرستاران و کاردانان بیهوشی و اتاق عمل 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).

5- 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.

6- روش‌های ارائه برنامه آموزشی نظری و عملی:

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

7- تعیین روش‌های ارزیابی آموزش:

در فراگیران (غیر از مادران) روش ارزیابی بصورت پیش آزمون و پس آزمون در کارگاه‌ها 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.

8- 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 مشارکت در فرایند آموزش خواهد بود.

9- تعیین روش ایجاد و ارتقای محیط مطلوب آموزشی:

محیط آموزشی در کارگاه‌های آموزشی که در محیط‌های بیمارستانی و یا مراکز مهارت‌های بالینی دانشگاهی خواهد بود. این محیط‌ها باید دارای حداقل امکانات لازم برای سطوح آموزشی مقدماتی و پیشرفته را داشته باشند.

10- فضای آموزشی مورد نیاز:

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

11- 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 بخش‌های نوزادان (هم اتاقی مادر و نوزاد) ، 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 حداقل دارای مدرک کارشناسی پرستاری یا مامایی باشند. گذراندن دوره های احیای نوزاد و تغذیه با شیرمادر 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، 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: 2 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: 12 تا 15 نفر

محل برگزاری: یک اتاق با مساحت حدود 20 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:

1. نیاز های اساسی همه نوزادان در زمان تولد را بدانند.
2. بتواند نوزاد سالم را تعریف نماید.
3. فرایندهای مراقبت نوزاد در اتاق زایمان را نام ببرد.

4. بتواند وسایل و تجهیزات لازم اتاق زایمان را بررسی نماید.
5. بتواند نوزادی که نیاز به احیا دارد را مشخص کند.
6. معاینه اولیه نوزاد را به درستی بیان کند.
7. فعالیت‌ها و فرایندهایی که در حفظ حرارت نوزاد موثر است، بیان کند.
8. مادر را برای شروع شیردهی و تداوم آن کمک نماید.
9. روش تغذیه نوزاد به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر را بیان کند.
10. اهمیت هم آغوشی مادر و نوزاد را شرح دهد.
11. نوزاد متولد شده را با روش صحیح خشک نماید.
12. بتواند آپگار نوزاد را تعیین نماید.
13. بتواند اطلاعات فرم های مراقبت نوزاد به صورت صحیح تکمیل کند.
14. اهمیت تعیین هویت نوزاد را بداند.
15. نکات ایمنی لازم برای امنیت نوزاد را بیان کند.
16. نحوه صحیح مراقبت و تجویز آنتی بیوتیک چشمی را نشان دهد.
17. تزریق ویتامین K را به صورت صحیح انجام دهد.
18. پس از معاینه، سن حاملگی نوزاد را مشخص نماید.
19. بتواند واکسیناسیون نوزاد در اتاق پس از زایمان را مطابق بسته خدمتی نوزاد سالم انجام دهد.
20. بتواند آموزش‌های ضروری در طول مدت حضور مادر و نوزاد را ارائه دهند.
21. 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. نشان داده شده است که شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد از 22٪ مرگ و میر نوزادان پیشگیری می‌کند.

مراقبت‌های اساسی نوزاد سالم: سلامت تمامی نوزادان بستگی به رعایت 4 اصل اساسی دارد.

1. گرم نگه داشتن نوزاد
2. برقراری تنفس طبیعی
3. تغذیه با شیر مادر
4. 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 معمولاً وزنی بالای 2500 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 می دهند 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 داخل رحمی، زایمان و تولد بدون مخاطره را پشت سر گذاشته است و از نظر سن حاملگی، (نوزاد ترم: بین 37 تا 42 هفته)، وزن تولد (وزن تولد: بین 2500 تا 4000 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 بالاتر از 7 است و نقایص بافت نرم، آنومالی های مادرزادی واضح و علایم 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:

- دارای علائم حیاتی، فعالیت، رنگ و تغذیه طبیعی باشد.
- سوابق مادری طبیعی داشته باشد.
- سوابق بارداری و زایمان طبیعی باشد.
- شرح حال بعد از تولد طبیعی داشته باشد.
- یک نوزاد خوب و سالم نوزادی است رسیده (ترم)، با اندازه هایی متناسب با سن حاملگی (AGA)

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 90 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 کارگاه‌هایی پیش‌بینی 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 بیمارستان‌های 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 فرآیندهای 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		5		
ارزیابی قبل از کارگاه	آزمون پره تست	20	پرسشنامه	کاغذ
تشخیص نوزاد سالم /	اهمیت اجرای بسته خدمتی نوزاد سالم	30	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	45	سخنرانی و مشاهده فیلم مراحل ذکر شده	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
کار عملی	احیا نوزاد/ کلامپ و بریدن بند ناف/ خشک کردن نوزاد/ معاینه جفت و بند ناف/ خونگیری از بند ناف	45	ماکت و مولاژ مورد نظر	عملی
ادامه مراقبت‌های اتاق زایمان	تماس پوست با پوست/ تغذیه اولیه به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر	45	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت و نهار		75		

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	60	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	45	سخنرانی / نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
مراقبت‌های اتاق پس از زایمان	تجویز ویتامین کا/ اندازه‌گیری نوزاد/ ایمن سازی/ آنتی بیوتیک چشمی/ لباس پوشیدن نوزاد	60	سخنرانی / نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	تجویز ویتامین کا/ اندازه‌گیری نوزاد/ ایمن سازی/ آنتی بیوتیک چشمی/ لباس پوشیدن نوزاد	60	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 هم‌اتاقی مادر و نوزاد	مشاوره تغذیه با شیر مادر / روش KC / استحمام نوزاد/ مراقبت از بند ناف	75	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
مراقبت‌های زمان ترخیص	آموزش‌های مادر / غربالگری شنوایی/ ختنه	60	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
مراقبت‌های پیگیری نوزاد سالم	انجام آزمایشات غربالگری/ مراجعات بعدی	60	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	مشاوره شیر مادر	50		
استراحت و نهار		60		

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	40	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
معاینه کامل نوزاد (جلسه دوم)	معاینه سر و گردن	60	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
معاینه کامل نوزاد (جلسه سوم)	معاینه قفسه سینه و شکم	75	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	معاینه کامل نوزاد	40		
ارزیابی بعد از کارگاه	آزمون پست تست	20	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		15		
آموزش مراقبت‌های بدو تولد	برقراری ارتباط با والدین / دقت در باورهای سنتی والدین در مراقبت‌های نوزاد سالم	45	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	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
آموزش مراقبت‌های اتاق زایمان و پس از زایمان	مشاوره شیردهی / روش BC و KC / اهمیت تجویز ویتامین کا و واکسیناسیون	60	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	75	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
آموزش مراقبت‌های زمان ترخیص و پیگیری	آموزش علائم خطر/ مراجعات بعدی/ آزمایشات غربالگری/ تجویز مکمل‌ها	75	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
ارزیابی والدین		25	پرسیدن مطالب مهم و درخواست کار عملی از والدین	

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال و زنان - (برنامه صبح روز اول)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
خوش آمد گویی		5		
ارزیابی قبل از کارگاه	آزمون پره تست	20	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	45	سخنرانی و مشاهده فیلم مراحل ذکر شده	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
ادامه مراقبت‌های اتاق زایمان	تماس پوست با پوست / تغذیه اولیه به روش خزیدن نوزاد به سمت پستان مادر / مشاوره تغذیه با شیر مادر / روش KC / اهمیت هویت نوزاد	45	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	60	سخنرانی / نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
مراقبت‌های زمان ترخیص و پیگیری نوزاد سالم	آموزش‌های مادر / غربالگری شنوایی / ختنه / انجام آزمایشات غربالگری / مراجعات بعدی	60	سخنرانی و نمایش فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت و نهار		75		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال و زنان - (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	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
	معاینه سر و صورت	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
	معاینه قفسه سینه	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
کارگروهی	معاینات	60		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال و زنان - (برنامه صبح روز دوم)

جلسه	موضوع	زمان / دقیقه	روش آموزش	مواد آموزشی مورد نیاز
معاینه کامل نوزاد توسط متخصص اطفال	معاینه سر و صورت	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
	معاینه قفسه سینه	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
	معاینه شکم / مفصل هیپ و ستون فقرات / معاینه آنوس	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی	معاینات	60		

برنامه کارگاه آموزشی بسته خدمتی نوزاد سالم ویژه کاربران - فوق تخصص نوزادان، متخصصین اطفال و زنان - (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	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
	معاینه سیستم عصبی (رفلکسها / گریه نوزاد / حرکات و تون نوزاد)	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
استراحت		15		
	بیماری‌های شایع نوزادی	60	سخنرانی و مشاهده فیلم	اسلاید و ویدئو
کار عملی		60		

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

گروه هدف: ارائه دهندگان آموزش در دانشگاهها و بیمارستانها 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 دوره 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: 2 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: 8 تا 10 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 (در هنگام 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 (در هنگام 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:

- 1- اهمیت گرم نگه داشتن و خشک کردن نوزاد را بیان کند.
- 2- مزایای تماس پوستی و تغذیه اولیه (آغوز) و روش تلفیق این دو مسئله را توضیح دهد.
- 3- مزایای تجویز ویتامین K_1 و واکسنها را بیان کند.
- 4- از اهمیت چگونگی حفظ امنیت و تعیین هویت نوزاد مطلع باشد.
- 5- از اهمیت اندازه‌گیری نوزاد آگاه باشند.
- 6- 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 می باشد. بنابراین در صورتی که نوزاد در آینده به علت بیماریهای خونی، نیاز به پیوند مغز استخوان داشته باشد می توان از این بانک خون بندناف او که در زمان تولد تهیه شده استفاده نمود). - آدرس مرکز بانک خون در ایران فعلا موسسه رویان می باشد. -

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 همراه 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 زایمانی برای مادر و نوزاد در بیمارستان	والدین	5 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	5 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 زایمانی 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 2 ساعت می مانند و بعد از تغذیه اولیه و تجویز ویتامین کا، 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 24 تا 48 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 55٪ 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 غربیه 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.

آموزش های 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 15 دقیقه ای در طول مدت بستری	در اتاق پس از زایمان و بخش	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
اندازه گیری نوزاد	والدین	5 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	5 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	5 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	10 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	5 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 و آموزش شیردهی

- آگاهی دادن به والدین که:

- 1- بهترین تغذیه برای نوزاد شیر مادر می باشد.
- 2- شیر مادر غذایی ایده ال برای نوزاد است و این تغذیه مواد لازم برای رشد و تکامل را برای نوزاد مهیا میکند.
- 3- شیر مادر راحت هضم و جذب میشود.
- 4- شیر مادر تمیز و گرم است و نیازی به استریل و گرم کردن ندارد.
- 5- شیر مادر خطر رقیق و یا غلیظ بودن فرمولا را ندارد.
- 6- شیر مادر حاوی مواد ضد عفونت می باشد و خطر عفونت ها به خصوص بیماری های اسهالی و مرگ و میر ناشی از آن را کاهش می دهد.
- 7- شیر مادر خطر حساسیت بخصوص در افراد با سابقه حساسیت فامیلی را کاهش می دهد.
- 8- مزایای تماس پوستی و تغذیه اولیه به روش خزیدن بطرف پستان و تداوم شیردهی به روش هم آغوشی.
- 9- آموزش روش صحیح شیردهی (بصورت مکرر و بدون محدودیت در دفعات و مدت شیردهی هر وعده، ترکیب شیر و ضرورت تغذیه شیر پسین که چرب است، عدم استفاده از پستانک).
- 10- آموزش نحوه بغل کردن نوزاد و وضعیت های مختلف.

11- آموزش دوشیدن شیر و ذخیره کردن آن و تغذیه با فنجان

- فوائد آن برای مادر

- 1- ارزان است.
- 2- در هر زمان قابل دسترس است.
- 3- شیر مادر از نظر ایجاد روابط عاطفی باعث خشنودی مادر میشود و روابط مادر و نوزاد قوی تر می گردد.
- 4- شیردهی باعث تسریع بازگشت رحم به فرم اولیه و کاهش خونریزی بعد از زایمان می شود (در صورت شیرندان هم این بازگشت انجام می شود اما شیردهی آن را تسریع می کند).
- 5- شیر دهی باعث کاهش وزن مادر به زمان قبل از حاملگی می شود.
- 6- شروع مجدد قاعدگی را به تاخیر می اندازد و از سرطان پستان پیشگیری می کند.

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 40 هفته حاملگی او تمام شده باشد 46 تا 54 سانت می باشد.
- وزن نوزاد بطور طبیعی 2500 تا 4000 گرم می باشد نوزادان طی 10 روز اول تولد مقداری وزن از دست می دهند و در ده روزگی به وزن زمان تولد می رسند و در 5 ماهگی وزن آنها 2 برابر زمان تولد و در یکسالگی 3 برابر میشود.
- دور سر نوزاد بطور طبیعی 33 تا 37 سانت است. دورسینه نوزاد 32 تا 38 سانت است.
- وزن گرفتن نوزاد: نوزاد سالم در ماه اول تولد هر هفته 250 گرم و هر 10 روز حدود 350 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:

- 1- جنس لباس نوزاد حتماً از پنبه یا نخ باشد.
- 2- 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).
- 3- برای خروج از محیط اتاق در سرما از پتو و در غیر اینصورت اضافه کردن یک لباس نازک ضروری است.
- 4- از لباسهای دکمه دار استفاده کنید (لباسهای زیپ دار توصیه نمی شود).

۷لباس شستن:

1- برای شستشوی لباس نوزاد نیاز نیست که حتما از شوینده های مخصوص استفاده نمود مگر نوزادان دارای آلرژی و حساسیت پوستی

2- 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.

3- از نرم کننده استفاده نشود.

4- برای آب کشی از آب داغ استفاده شود.

5- پاک کننده های مایع بهترین مواد برای تمیز کردن انواع لباسها هستند.

6- 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	10 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	5 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	5 دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش‌های غربالگری	والدین	5 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	5 دقیقه در زمان ترخیص	بخش هم‌اتاقی مادر و نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	کتاب مراقبت از نوزاد سالم ویژه والدین
آموزش علائم خطر	والدین	5 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 آنها توصیه های لازم را دریافت نماید. پزشک نیز با پرسیدن سئوالاتی در مورد نحوه تغذیه، دفعات ادرار و مدفوع، کنترل قد و وزن و دور سر، کنترل رفلکس های 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 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 24 ساعت بعد از تولد، بیمارستان را ترک کرده باشد، 24 ساعت بعد از ترخیص اولین ویزیت مجدد وی می باشد
- اگر نوزاد پس از 24 ساعت بعد از تولد مرخص شده باشد، در 3 تا 5 روزگی برای ویزیت ویزیت مراجعه نماید.
- کلیه نوزادان صرفنظر از مدت حضورشان در بیمارستان در سن 14 و 28 روزگی باید مجدداً مورد معاینه قرار بگیرند.

نکاتی در آموزش برای دادن ویتامینهای تکمیلی:

- ویتامینها در صورت نیاز با صلاحدید پزشک برای نوزاد تجویز شود.
- ویتامینهای تجویز شده شامل ویتامین A+D و یا مولتی ویتامین می باشد.
- ویتامینها معمولاً از روز 15 بعد از تولد تجویز می شود.
- 25 قطره ترجیحاً 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:

- حدوداً بین 5 تا 10 روز پس از تولد بندناف سیاه و خشک می شود و می افتد. در صورتیکه پس از سه هفته بند ناف نیافتد لازم است مراجعه شود.

- تا زمانی که بندناف نیفتاده نباید نوزاد را در آب غوطه ور کرد.
- 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 هوا قرار بگیرد و سریعتر خشک شود.
- در صورت بروز علائمی نظیر بوی بد، ترشحات زردرنگ فراوان، قرمزی و تورم در پوست اطراف ناف به پزشک مراجعه نماید.
- 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.

- 1 تا 2 روز بعد از ختنه به تجویز 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 7 تا 10 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 سر آلت است و کاملا طبیعی می باشد.
- در صورت بروز مشکلات زیر با پزشک و یا نزدیکترین مرکز درمانی تماس بگیرید:

1- خونریزی مداوم محل ختنه

2- قرمزی اطراف نوک آلت بعد از سه روز بدتر شود

3- تب نوزاد

4- ترشح چرکی سر آلت

5- اگر نوزاد 6 تا 8 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 نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مشورت شود:

- 1- 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.
- 2- استفراغ مکرر و مداوم یعنی با هر بار تغذیه استفراغ می کند.
- 3- تنفس مشکل، فرورفتگی قفسه سینه و ناله کردن

4- تنفس خیلی سریع یا خیلی آهسته یا قطع تنفس بمدت طولانی

5- علیرغم گرم کردن نوزاد، بدن و خصوصا دست وپای نوزاد سرد باشد و یا تب داشته باشد.

6- رنگ پریده بودن دائم نوزاد

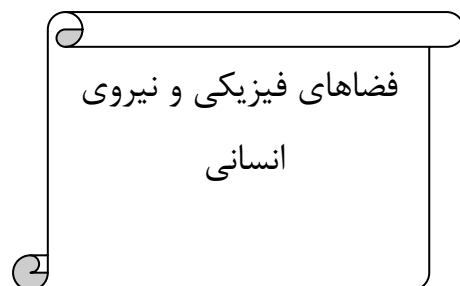
7- تشنج نوزاد

8- اسهال

9- زردی پوست

10- بیقراری شدید یا بی حالی

11- 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 30 دقیقه از تصمیم گیری به انجام آن (در مراکز تسهیلات زایمانی، امکان انتقال مادر وجود داشته باشد).
- توانایی در دسترس قرار دادن سرویس های مناسب بیهوشی، رادیولوژی، سونوگرافی، آزمایشگاه و بانک خون در تمام 24 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 هم اتاقی مادر و نوزاد یا به همراه مادر تا زمان ترخیص
- توانایی فراهم کردن تسهیلات و حمایت کافی برای تثبیت نوزادان در صورت بروز شرایط اورژانس، قبل از انتقال به مراکز تخصصی و فوق تخصصی
- توانایی فراهم کردن الزامات مشاوره و انتقال (در صورت نیاز نوزاد به خدمات تخصصی سطوح بالاتر و سایر تخصص ها بیمارستان بایستی قادر باشد امکان استفاده از این خدمات در همان مرکز یا سایر مراکز و در صورت لزوم امکانات انتقال را فراهم آورد).
- 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 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 بایستی 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 مجموعه 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، بررسیهای 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

1. برای حصول به این نیازها لازم است فضاهای در نظر گرفته شده در منطقه کم تردد قرار گیرد تا از رفت و آمدهای غیر ضروری افراد در آن جلوگیری شود.
2. 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
- فضای مناسب برای نگهداری داروها
- فضای مناسب برای تمیز کردن وسایل
- فضای مناسب قرار دادن تجهیزات
- تجهیزات Sitz bath
- آشپزخانه
- فضای انبار و اتاق کار
- فضای ملاقات بستگان

مشخصات فیزیکی و تجهیزات اتاق زایمان:

1. 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 مرسوم و سزارین از نظر طراحی شبیه اتاق عمل هستند. بهتر است اتاق پیش از زایمان (Labor)، اتاق انتظار خانواده ها و سرویس های بهداشتی نزدیک اتاق زایمان باشد.
- مساحت اتاق: اتاق زایمان مرسوم حدود 33 متر مربع براب هر تخت و اتاق سزارین مساحت حدود 37 متر مربع و اندازه مناسب برای فضای احیای نوزاد اگر در داخل اتاق زایمان یا اتاق عمل در نظر گرفته شده 3/7 متر مربع و اگر بصورت اتاق جداگانه باشد باید 14 متر مربع باشد.
- ارتفاع تا سقف اتاق: حدود 275 سانتیمتر
- نور اتاق: اتاق باید کاملا روشن باشند (حداقل 100 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
- رطوبت اتاق: میزان رطوبت حدود 60 درصد (برای اتاق سزارین پیشنهاد شده است)
- تهویه اتاق: گردش کامل هوای اتاق 10 تا 12 بار در هر ساعت
- حدالمقدور در اتاق زایمان و اتاق عمل پنجره نباشد.
- اتاق ها قابل شستشو باشند.

نکته: استانداردهای بازرنگری شده وزارت بهداشت (مرکز نظارت و اعتبار بخشی) که در حال تدوین است، جهت تکمیل موارد فوق استفاده خواهد شد.

2. 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)
- حداقل یک خروجی اکسیژن، هوا و ساکشن مرکزی مجرا برای مادر و نوزاد و وجود اکسیژن و ساکشن پروتابل
- سیستم اعلام اورژانس (تلفن و ...)
- سیستم نوردهی مناسب (حداقل 100 شمع)
- 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 مادر و نوزاد بصورت مجزا برای هر کدام (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:

1. 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 می‌آورد که بتوان در ساعات اول پس از زایمان و تولد نوزاد با دقت و امکانات بیشتری مراقبت‌ها 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 7/5 متر مربع در نظر گرفته میشود.
- ارتفاع تا سقف اتاق: حدود 275 سانتیمتر
- نور اتاق: اتاق باید کاملاً روشن باشند. (حداقل 100 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.

2. 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 (بهتر 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. نقل و انتقال نوزاد باید طبق برنامه سطح بندی خدمات کشوری توسط بیمارستان های سطح 3 با امکانات لازم انجام گیرد.

- آمبولانس
- تجهیزات حمایتی برای انتقال مادر و نوزاد

نیروی انسانی و کارکنان مورد نیاز

نیروهای مورد نیاز در مراقبت‌های نوزاد سالم به 3 دسته تقسیم میشوند:

1. نیروها و کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت

- مدیران بخشها: برنامه های مراقبت نوزاد سالم باید با همکاری و هماهنگی رییس بخش ها 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(ماما مسئول و سرپرستار) و مامایی (یک پرستار یا مامای با تجربه مدیریتی برنامه ریزی و فراهم آوردن امکانات) نظارت بر اجرای مراقبتها را به عهده دارند.

- متخصص زنان و زایمان: در تمام مدت 24 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 24 ساعت شبانه روز یک متخصص کودکان و نوزادان آنکال که بتواند در مدت حداکثر 30 دقیقه از زمان اعلام نیاز بر بالین حاضر شود، باید وجود داشته باشد.
- متخصص بیهوشی: در تمام مدت 24 ساعت شبانه روز یک متخصص بیهوشی، باید برای انجام سزارین اورژانسی یا موارد احتمالی دیگر وجود داشته باشد.

نکته: در مناطقی که این امکانات فراهم نمی باشد، متخصص آنکال که حداکثر طی 30 دقیقه در بیمارستان حاضر باشد، کفایت می کند.

- 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 انجام 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.

تعداد مورد نیاز	نوع مراقبت
1 نفر (پرستار/ماما) برای هر 6 تا 8 نوزاد	مراقبت روتین نوزاد
1 نفر (پرستار/ماما) برای هر 3 تا 4 مورد	مراقبت هر دو مادر و نوزاد و شیر دهی
1 نفر (پرستار/ماما) برای هر 4 نوزاد	مراقبت نوزادان بدون عارضه
1 نفر (پرستار/ماما) به ازای 6 نفر	مراقبت زایمان بدون عارضه
1 نفر (پرستار/ماما) برای هر 2 نفر	مراقبت‌های پس از سزارین بدون عارضه(ریکاوری)

2. نیروها و کارکنان بخشهای پاراکلینیک

- در تمام 24 ساعت باید پرسنل دارای توانایی تعیین گروه خون و کراس ماچ خون و آزمایش آنتی بادی در دسترس باشند.
- در تمام 24 ساعت باید تکنسین رادیولوژی برای انجام رادیولوژی پرتابل در دسترس باشند.

3. 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

پایش و ارزیابی:

برای پایش اجرای بسته خدمتی نوزاد سالم گروهی از شاخصهای آرایه خدمت، نیروی انسانی، ساختاری و سازمانی (سیاستهای بیمارستانی) آرایه شده است. در بیمارستانها و مراکز آرایه خدمت برای تعیین این شاخصها پایش مداوم توسط آرایه دهندگان خدمت از طریق ثبت مستندات و بررسی دوره ای تکمیلی انجام می گیرد. سطوح شهرستان، استان و کشوری باید از طریق بررسی نتایج آرایه 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 بعضی از شاخص ها در سطح بیمارستان امکان پذیر نبوده و از تجمیع اطلاعات مراکز آرایه دهنده خدمت در سطح شهرستان به بعد امکان پذیر می گردد.

وظایف سطوح مختلف در پایش و ارزشیابی:

الف) بیمارستانها و مراکز آرایه دهنده خدمت:

- تهیه اطلاعات شاخصهای فرایندی به صورت ماهانه و ارسال اطلاعات به سطح شهرستان تا 15 روز پس از پایان هر ماه
- تهیه اطلاعات شاخصهای نیروی انسانی به صورت 3 ماهه و ارسال اطلاعات به سطح شهرستان تا 15 روز پس از پایان هر فصل

ب) سطح شهرستان

- جمع آوری شاخصها، جمع بندی و تحلیل شاخصهای مراکز آرایه 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.

الف : شاخصهای ارزیابی خدمات

ارزیابی نوزادان در آستانه زایمان

شاخص 1: درصد نوزادان ارزیابی شده در آستانه زایمان

صورت : تعداد پرونده زایمان هایی 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 2: درصد نوزادان در معرض خطر

صورت : تعداد زایمانهایی در یک دوره مشخص زمانی که در ارزیابی در آستانه زایمان نوزاد به عنوان در معرض خطر شناخته شده است

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

آماده سازی برای مراقبت نوزاد

شاخص 1- انجام آماده سازی برای مراقبت نوزاد

صورت : تعداد زایمان هایی که آماده سازی برای مراقبت نوزاد انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان در همان مرکز (منطقه تحت پوشش) در همان دوره مشخص زمانی

شاخص 2- کامل بودن وسایل و تجهیزات

صورت : تعداد زایمان هایی که وسایل و تجهیزات مطابق استاندارد فرایند، کامل بوده است در یک دوره زمانی

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان در همان بیمارستان (منطقه تحت پوشش) در همان دوره مشخص زمانی

شاخص 3- مناسب بودن دمای اتاق زایمان

صورت : تعداد زایمان هایی که در زمان زایمان دمای اتاق بین 25 تا 28 درجه سانتیگراد بوده است در یک دوره مشخص زمانی

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان در همان دوره مشخص زمانی

شاخص 4- حضور تیم احیا در زمان زایمان

صورت : تعداد زایمان هایی که تیم احیا در زمان زایمان حضور داشته است در یک دوره مشخص زمانی

مخرج : کلیه موارد انجام زایمان در همان دوره مشخص زمانی

نیاز به احیا در بدو تولد

شاخص 1: نوزادان نیازمند احیا در بدو تولد

صورت : تعداد نوزادان متولد شده نیازمند احیا در بدو تولد در یک دوره زمانی

مخرج : کل نوزادان متولد شده در همان دوره زمانی

کلامپ و قطع بند ناف

شاخص 1: کلامپ و قطع بند ناف به روش صحیح

صورت : تعداد مواردی قطع بند ناف با رعایت اصول استاندارد انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص

مخرج : کل نوزادان متولد شده در همان دوره زمانی

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

شاخص : تماس پوست با پوست مادر و نوزاد

صورت : کلیه نوزادانی که در ظرف یکساعت اول تولد بیش از 30 دقیقه با مادر تماس پوست با پوست داشته اند در یک دوره زمانی.

مخرج کسر : کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر

شاخص 1: 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 در یک دوره زمانی مشخص

مخرج کسر: کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

شاخص 2: موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر

صورت: نوزادانی که در ظرف یک ساعت اول تولد به روش خزیدن به سمت سینه مادر موفق به تغذیه از پستان مادر شده اند در یک دوره زمانی مشخص

مخرج کسر: کلیه نوزادانی که تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر برای آنها انجام شده است در همان دوره زمانی.

شاخص 3: موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد

صورت: نوزادانی که در ظرف یکساعت اول تولد موفق به تغذیه از پستان مادر شده اند در یک دوره زمانی مشخص

مخرج کسر: کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

ثبت آپگار نوزاد

شاخص: ثبت نمره آپگار نوزاد

صورت: نوزادانی که نمره آپگار آنها در فرم پرونده ثبت شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر: کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

ثبت هویت نوزاد

شاخص: تعیین هویت نوزاد به روش صحیح

صورت : نوزادانی که هویت آنها به روش صحیح ثبت شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی.

انتقال مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان

شاخص : انتقال همزمان مادر و نوزاد سالم به اتاق پس از زایمان

صورت : نوزادانی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به اتاق پس از زایمان برای آنها انجام شده است در یک دوره زمانی.

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

تزریق ویتامین K

شاخص : تزریق ویتامین K

صورت : نوزادانی که تزریق ویتامین K در دو ساعت اول تولد انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد در همان دوره زمانی

تزریق واکسن هپاتیت B

شاخص : تجویز واکسن هپاتیت B

صورت : نوزادانی که تزریق واکسن هپاتیت B در 24 ساعت اول از تولد انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد شده اند در همان دوره زمانی.

تزریق واکسن ب‌ث‌ژ

شاخص : تجویز واکسن ب‌ث‌ژ

صورت : نوزادانی که تزریق واکسن ب‌ث‌ژ در 24 ساعت اول از تولد انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد در همان دوره زمانی

ثبت علایم حیاتی در 2 ساعت اول از تولد

شاخص : ثبت علایم حیاتی نوزاد در 2 ساعت اول از تولد نوزاد

صورت : نوزادانی که علایم حیاتی آنها در 2 ساعت اول به روش صحیح در پرونده ثبت شده است در یک دوره زمانی مشخص .

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی.

انتقال به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

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

صورت : نوزادانی که انتقال همزمان مادر و نوزاد به بخش هم اتاقی مادر و نوزاد برای آنها انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

مشاوره شیردهی

شاخص 1: انجام مشاوره شیردهی در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

صورت : تعداد مادرانی که مشاوره شیردهی به روش استاندارد در مدت اقامت در بیمارستان برای آنها انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص

مخرج کسر : کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند در همان دوره زمانی

شاخص 2 : تغذیه با شیر مادر

صورت : تعداد نوزادانی که در طی اقامت در بیمارستان با شیر مادر تغذیه می شوند در یک دوره زمانی مشخص

مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

شاخص 3 : تغذیه انحصاری با شیر مادر

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

مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

استحمام نوزاد

شاخص 1 : رعایت زمان مناسب استحمام نوزاد

صورت کسر : تعداد نوزادانی که پس از 6 ساعت از زایمان حمام شده اند در یک دوره زمانی مشخص

مخرج کسر: کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

مراقبت بند ناف

شاخص 1 : درصد موارد صحیح مراقبت از بند ناف

صورت : نوزادانی که در طی اقامت در بیمارستان مراقبت از بند ناف آنها به روش صحیح انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص

مخرج کسر : کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

شاخص 2: عفونت بند ناف

صورت کسر: تعداد نوزادان دچار عفونت بند ناف در مدت 2 هفته اول زندگی در یک دوره زمانی

مخرج کسر: کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

معاینه کامل توسط پزشک متخصص

شاخص : معاینه تخصصی نوزاد

صورت : تعداد نوزادانی که قبل از ترخیص حداقل یک بار توسط پزشک نوزادان یا کودکان معاینه کامل شده اند در یک دوره زمانی مشخص

مخرج: کل نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی

آموزش مادران در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

شاخص 1: 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 در یک دوره زمانی مشخص

مخرج: کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند در همان دوره زمانی

شاخص 2: درصد مادران دارای آگاهی مناسب در زمینه مراقبت نوزاد

صورت: تعداد مادرانی که آگاهی مناسب دارند (پاسخ صحیح به حداقل 12 سوال از 15 سوال چک لیست ارزیابی آموزشهای مدت بستری) در یک دوره زمانی مشخص

مخرج: کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند در همان دوره زمانی

غربالگری شنوایی

شاخص 1: درصد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی

صورت: تعداد نوزادان غربالگری شده از نظر شنوایی در یک دوره زمانی مشخص

مخرج: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده در همان دوره زمانی در همان دوره زمانی

شاخص 2: شیوع مشکل شنوایی در نوزادان

صورت: تعداد نوزادان غربالگری شده که از نظر شنوایی دچار اشکال هستند در یک دوره زمانی مشخص

مخرج: کلیه نوزادان زنده به دنیا آمده در همان دوره زمانی در همان دوره زمانی

تجویز واکسن فلج اطفال

شاخص: درصد موارد تجویز واکسن پولیو خوراکی

صورت: نوزادانی که تجویز 2 قطره واکسن خوراکی پولیو قبل از ترخیص از بیمارستان انجام شده است در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر : کلیه نوزادانی زنده متولد شده در همان دوره زمانی.

ثبت علائم حیاتی نوزاد

شاخص : ثبت علائم حیاتی نوزاد در مدت اقامت در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

صورت : نوزادانی که علائم حیاتی در مدت اقامت در در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد به روش صحیح در پرونده ثبت شده است در یک دوره زمانی مشخص .

مخرج کسر : کلیه نوزادان زنده متولد شده در همان دوره زمانی.

آموزش مادر قبل از ترخیص

شاخص 1: آگاهی مادر از علائم خطر در نوزاد

صورت: تعداد مادرانی که در زمان ترخیص آگاهی مناسبی از علائم خطر نوزادی دارند(پاسخ صحیح به حداقل 5 سوال از 7 سووال چک لیست ارزیابی) در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر: کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند در همان دوره زمانی

شاخص 2: آگاهی مادر از پیگیری های مورد نیاز برای نوزاد پس از ترخیص

صورت: تعداد مادرانی که در زمان ترخیص آگاهی مناسبی از پیگیری های مورد نیاز برای نوزاد پس از ترخیص دارند (پاسخ صحیح به حداقل 4 سوال از 5 سووال چک لیست ارزیابی پیگیری بعد از ترخیص)در یک دوره زمانی مشخص.

مخرج کسر: کلیه مادرانی که نوزاد زنده به دنیا آورده اند در همان دوره زمانی

شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
نوزادان ارزیابی شده در آستانه زایمان	بررسی انجام ارزیابی نوزاد بر اساس انجام فعالیتها بر طبق استاندارد فرایند	عامل زایمان	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه سالانه
		عامل زایمان	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
نوزادان در معرض خطر	بر اساس ثبت نتیجه ارزیابی نوزادان در معرض خطر در پرونده	مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه سالانه
		عامل مراقبت از نوزاد/ عامل زایمان	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
مورد اجرای آماده سازی برای مراقبت نوزاد	بررسی انجام آماده سازی برای مراقبت نوزاد بر اساس انجام فعالیتها بر طبق استاندارد فرایند	کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه سالانه
		عامل مراقبت از نوزاد/ عامل زایمان	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
موارد کامل بودن وسایل و تجهیزات	بر اساس وجود وسایل و تجهیزات در اتاق زایمان بر طبق موارد فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
مناسب بودن دمای اتاق زایمان	بر اساس وجود حرارت مناسب 25 تا 28 درجه در اتاق زایمان طبق استاندارد فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
حضور تیم احیا در زمان زایمان	حضور تیم احیا در زمان زایمان طبق استاندارد فرایند	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی	
نوزادان نیازمند احیا در بدو تولد	بر اساس نتیجه فرایند ارزیابی نیاز به احیا	مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	عامل زایمان	ثابت اطلاعات در پرونده	مداوم
			کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
				مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
				تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
				مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
موارد کلامپ و قطع بند ناف به روش صحیح	بر اساس استاندارد فرایند کلامپ و قطع بند ناف	مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	عامل زایمان	ثابت اطلاعات در پرونده	مداوم
			کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
				مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
				تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
				مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
تماس پوست با پوست مادر و نوزاد	بر اساس انجام تماس پوستی مادر و نوزاد با مدت بیش از 30 دقیقه در ساعت اول زندگی نوزاد	مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	عامل مراقبت از نوزاد	ثابت اطلاعات در پرونده	مداوم
			کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
				مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
				تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
				مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
تجهیزات	بر اساس وجود وسایل و تجهیزات در اتاق زایمان بر طبق موارد فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
مناسب بودن دمای اتاق زایمان	بر اساس وجود حرارت مناسب 25 تا 28 درجه در اتاق زایمان طبق استاندارد فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
حضور تیم احیا در زمان زایمان	حضور تیم احیا در زمان زایمان طبق استاندارد فرایند	عامل مراقبت از نوزاد/ عامل زایمان	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
اجرای تغذیه اولیه نوزاد به روش خزیدن به سمت سینه مادر	اجرای خزیدن به سمت سینه مادر بر اساس استاندارد فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
به روش خزیدن به سمت سینه مادر موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد	بر اساس نتیجه اجرای خزیدن به سمت سینه مادر	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
موفقیت اجرای تغذیه اولیه نوزاد	بر اساس نتیجه تغذیه اولیه از پستان مادر (صرفنظر از روش اجرا)	عامل مراقبت از نوزاد/ عامل زایمان	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
موارد ثبت نمره آپگار نوزاد	بر اساس ثبت صحیح نمره آپگار در پرونده طبق استاندارد فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
موارد تعیین هویت نوزاد به روش صحیح	بر اساس استاندارد فرایند تعیین هویت نوزاد	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
موارد انتقال همزمان مادر و نوزاد سالم به اتاق پس از زایمان	بر اساس انجام انتقال نوزاد به همراه مادر	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
تزریق ویتامین K	بر اساس انجام فرایند	عامل زایمان/عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
هیپاتیت B تجویز واکسن	بر اساس انجام فرایند	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
واکسن ب ث موارد تجویز	بر اساس انجام فرایند	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
ثبت علایم حیاتی نوزاد در 2 ساعت اول از تولد نوزاد	ثبت علایم حیاتی در پرونده بر اساس استاندارد فرایند	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
بخش هم اتاقی مادر و نوزاد انتقال همزمان مادر و نوزاد به همراه مادر	بر اساس انجام انتقال نوزاد به همراه مادر	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
انجام مشاوره شیردهی در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد	انجام مشاوره شیردهی بر اساس استاندارد فرایند	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
تغذیه با شیر مادر	بر اساس مشاهدات و ثبت موارد	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
تغذیه انحصاری با شیر مادر	بر اساس مشاهدات و ثبت موارد طبق تعریف تغذیه انحصاری با شیر مادر	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
رعایت زمان مناسب استحمام نوزاد	بر اساس انجام حمام نوزاد پس از 6 ساعت از تولد نوزاد	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
مراقبت از بند ناف	انجام مراقبت از بند ناف به صورت صحیح بر طبق فرایند	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
عفونت بند ناف	بر اساس تعیین موارد عفونت بند ناف بر اساس وجود قرمزی یا التهاب یا ترشح چرکی	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
معاینه تخصصی نوزاد	معاینه کامل نوزاد بر طبق استاندارد فرایند	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
آموزش مادران در زمان اقامت بیمارستانی	بر اساس اجرای برنامه آموزش مادران حداقل به میزان 60 دقیقه در مدت اقامت در بیمارستان	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
			مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
مراقبت نوزاد آگاهی مناسب مادر در زمینه	بر اساس بررسی آگاهی مادران در زمینه مراقبت از نوزاد بر اساس چک لیست ارزیابی آگاهی مادر	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
			مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
غربالگری شنوایی در نوزادان	بر اساس انجام غربالگری طبق استاندارد فرایند	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
			مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
شیوع مشکل شنوایی در نوزادان	فراوانی موارد اختلال شنوایی بر اساس نتیجه فرایند غربالگری	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
			ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
تجویز واکسن پولیو خوراکی	تجویز واکسن خوراکی بر اساس استاندارد فرایند	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
			ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
ثبت علائم حیاتی نوزاد در مدت اقامت در بخش	ثبت علائم حیاتی نوزاد بر اساس استاندارد فرایند	عامل مراقبت از نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	طبق برنامه 3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه
			ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم

نام شاخص	روش ارزیابی	مسوول پایش / ارزشیابی	روش	دوره زمانی
آگاهی مناسب مادر از علایم خطر در نوزاد	بر اساس بررسی آگاهی مادران در مورد علایم خطر نوزادی بر اساس چک لیست ارزیابی آگاهی مادر	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه			
مورد نیاز برای نوزاد پس از پیگیری های آگاهی مناسب مادر از پیگیری های ترخیص	بر اساس بررسی آگاهی مادران در زمینه پیگیری های نوزاد پس از ترخیص بر اساس چک لیست ارزیابی	عامل مراقبت نوزاد	ثبت اطلاعات در پرونده	مداوم
		مسوول برنامه مراقبت از نوزاد سالم در مرکز ارایه خدمت	بررسی اطلاعات ثبت شده و تحلیل گزارشات	طبق برنامه
			مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	3 ماهه
		کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان و واحدهای ستادی	تحلیل گزارشات مراکز ارایه خدمت	طبق برنامه
مشاهده و نظارت مستقیم/ بررسی دوره ای	سالانه			

ب- شاخصهای ساختاری و سازمانی (سیاستهای بیمارستانی) : این شاخص ها توسط مدیران و مسئولین فنی بیمارستان و نیز توسط مراکز بهداشت شهرستان و سطوح ستادی بررسی و پایش می شوند.

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

فرم های مراقبت نوزاد سالم

شاخص : 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 1 : 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.

شاخص 2: وجود برنامه پایش و تحلیل داده های مراقبت نوزاد سالم

صورت : تعداد بیمارستانهایی برنامه پایش و تحلیل داده های مراقبت نوزاد سالم دارند

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

شاخص 3: گزارش دهی

صورت : تعداد بیمارستانهایی که شاخصها و اطلاعات را طبق برنامه زمان بندی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند

مخرج: کلیه بیمارستانهای دارای بخش مامایی در همان منطقه

ج- شاخصهای نیروی انسانی: این شاخص ها نیز توسط مدیران و مسئولین فنی بیمارستان و نیز توسط مراکز بهداشت شهرستان و سطوح ستادی بررسی و پایش می شوند.

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

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

مخرج: تعداد کل پرستاران، ماماها و عاملین مراقبت نوزاد مورد نیاز بر اساس استاندارد(ارایه شده در بخش نیروی انسانی)

شاخصهای تجهیزات

شاخص 1: در صد تکمیل تجهیزات اتاق زایمان

صورت: تعداد موارد مثبت در چک لیست ارزیابی تجهیزات اتاق زایمان

مخرج: تعداد موارد مورد بررسی

شاخص 2: در صد تکمیل تجهیزات اتاق پس از زایمان

صورت: تعداد موارد مثبت در چک لیست ارزیابی تجهیزات اتاق پس از زایمان

مخرج: تعداد موارد مورد بررسی

شاخص 3: تجهیزات انتقال به سایر مراکز

صورت: مراکز دارای آمبولانس برای انتقال مادر یا نوزاد

مخرج : کل مراکز ارائه خدمت به نوزاد سالم

سوالات چک لیست های ارزیابی آگاهی مادران:

آموزش های در مدت بستری در بخش (حداقل به 12 سوال پاسخ صحیح دهد)

1. 3 مزیت شیر مادر را نام می برد.
2. مضرات شیر مصنوعی را بیان می کند.
3. اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر را می داند.
4. 3 نکته مهم روش صحیح شیر دهی را بر می شمارد.
5. وضعیتهای مختلف شیر دهی را می شناسد.
6. علایم تغذیه خوب را تشخیص می دهد.
7. نحوه مراقبت از محل تزریق واکسن را می داند.
8. ارتباط وزن گیری نوزاد و تغذیه را می داند.
9. نحوه حمام کردن نوزاد را به درستی بیان می کند.
10. نحوه صحیح مراقبت از بند ناف را می داند.
11. وضعیت نامناسب خوابانیدن نوزاد را می شناسد.
12. نحوه پوشاندن مناسب نوزاد را می داند.
13. روش مناسب برای شستن لباسهای نوزاد را بیان می کند.
14. اهمیت انجام واکسیناسیون را می داند.
15. 3 مزیت هم اتاقی مادر و نوزاد را می داند.

علائم خطر نوزادی (حداقل به 5 سوال پاسخ صحیح دهد)

1. 5 علامت خطر در نوزاد را بیان می کند.
2. علائم تنفسی غیر طبیعی را نام می برد.
3. بیقراری و بیحالی شدید را به عنوان علامت خطر تشخیص می دهد.
4. علائم تشنج در نوزاد را می داند.
5. مشکلات تغذیه ای نوزاد که علامت خطر است را می شناسد.
6. تغییرات غیر طبیعی رنگ نوزاد که علامت خطر است، بیان می کند.
7. محل مناسب مراجعه در صورت بروز علائم خطر را می داند.

پیگیری نوزاد پس از ترخیص (حداقل به 4 مورد از 5 مورد پاسخ صحیح دهد)

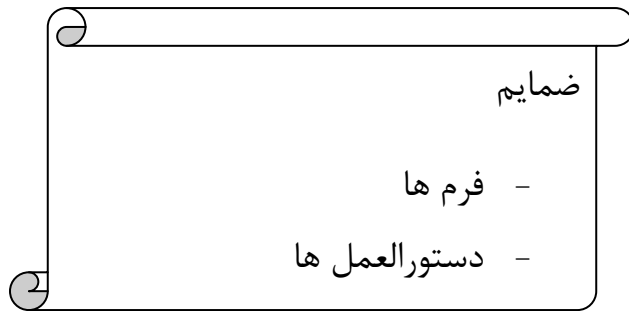
1. اهمیت هیپو تیروئیدی نوزاد را بیان می کند.
2. در مورد زمان انجام آزمایش غربالگری تیروئید را می داند.
3. محل مراجعه برای انجام غربالگری را می داند.
4. زمان انجام ویزیت بعدی نوزاد را می داند.
5. زمان شروع تجویز ویتامینهای تکمیلی را می داند.

چک لیست تجهیزات اتاق زایمان

1. تخت زایمان مناسب
2. میز وسایل و پایه سرم
3. تجهیزات و وسایل زایمان واژینال و ترمیم پارگیها
4. تجهیزات لازم برای تجویز مایعات وریدی و محلولهای مورد نظر برای تجویز
5. تجهیزات برای انجام انواع بیهوشی شامل تجهیزات احیا اورژانس بیمار
6. خروجی اکسیژن، هوا و ساکشن مرکزی مجرا برای مادر و نوزاد
7. وجود اکسیژن و ساکشن پروتابل
8. سیستم اعلام اورژانس (تلفن و ...)
9. سیستم نوردهی مناسب (حداقل 100 شمع)
10. ساعت دیواری دارای ثانیه شمار
11. تجهیزات مانیتورینگ قلب جنینی (FHR)
12. واحد احیا و تثبیت نوزاد
13. سینک های اسکراب
14. تراسی های شامل داروها و تجهیزات لازم در درمان اورژانس مادر
15. تراسی های شامل داروها و تجهیزات لازم در درمان اورژانس نوزاد
16. در دسترس بودن تجهیزات لازم احیا قلبی ریوی
17. تجهیزات و اتاقی برای شستن وسایل
18. تجهیزات و اتاقی برای استریل کردن وسایل

چک لیست ارزیابی تجهیزات اتاق پس از زایمان

- تجهیزات پایش علایم حیاتی
- ساکشن و تجهیزات مربوطه
- تجهیزات وارمر و گرم کننده نوزاد
- اکسیژن و تجهیزات تجویز اکسیژن
- تجهیزات لازم برای انفوزیون وریدی مایعات
- در دسترس بودن تجهیزات انجام احیا قلبی ریوی
- در دسترس بودن وسایل معاینه لگن



فرم مراقبت از نوزاد سالم

نام و نام خانوادگی مادر: شماره پرونده مادر:

جنسیت نوزاد: پسر دختر تاریخ زایمان:

آدرس و شماره تلفن:

ارزیابی قبل از تولد

سن بارداری نوزاد:

نشانه های زجر تنفسی:

نتایج سونوگرافی:

آماده سازی برای مراقبت:

ست زایمان ست نوزادی اکسیژن

ساکشن وارمر تجهیزات احیا

اطلاع زمان زایمان به تیم احیاء حرارت اتاق زایمان: درجه سانتی گراد

قرار دادن نوزاد در محیط گرم:

گرم کردن حوله های مورد استفاده قرار دادن نوزاد روی سطح مناسب خشک کردن نوزاد

بررسی نیاز به احیا:

نارس بودن آلودگی مایع آمنیوتیک تنفس مشکل

کاهش تون عضلانی عملیات احیا نوزاد ناهنجاری آشکار

آپگار دقیقه اول آپگار دقیقه پنجم

کلامپ و بردن بند ناف:

زمان کلامپ بند ناف (ثانیه از تولد) نشت خون از استامپ بند ناف

تماس پوستی و تغذیه نوزاد در اتاق زایمان:

تماس چشمی تماس گونه به گونه نجوا کردن

قرار دادن حوله روی نوزاد روش خزیدن به سوی پستان مادر تغذیه موفق از پستان مادر

محل انجام ساعت آغاز ساعت پایان

علایم حیاتی نوزاد:

نوبت	نوبت	نوبت 9	نوبت 8	نوبت 7	نوبت 6	نوبت 5	نوبت 4	نوبت 3	نوبت 2	بدو تولد	علایم حیاتی
11	10										تنفس
											ضربان قلب
											دما

فرایندهای اتاق پس از زایمان

- | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| وزن: | گرم | قد: | سانتیمتر | دور سر: | سانتی متر |
| جنس نوزاد: | | ابهام تناسلی: | <input type="checkbox"/> | باز بودن مقعد: | <input type="checkbox"/> |
| تزریق ویتامین K ₁ | <input type="checkbox"/> | تزریق واکسن هیپاتیت | <input type="checkbox"/> | تزریق واکسن ب.ث.ژ | <input type="checkbox"/> |
| پوشاندن لباس به نوزاد | <input type="checkbox"/> | نصب مچ بندهای شناسایی | <input type="checkbox"/> | انتقال همزمان نوزاد و مادر | <input type="checkbox"/> |
| پوشش مناسب نوزاد در زمان انتقال | <input type="checkbox"/> | تحویل دهنده: | | تحویل گیرنده: | |

فرایندهای بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| مشاوره تغذیه با شیر مادر | <input type="checkbox"/> | تکمیل فرم مشاهده شیردهی | <input type="checkbox"/> | غربالگری شنوایی | <input type="checkbox"/> |
| مراقبت بند ناف | <input type="checkbox"/> | تجویز واکسن فلج اطفال | <input type="checkbox"/> | | |

معاینه کامل نوزاد

- نام و نام خانوادگی پزشک:
- ساعت و تاریخ معاینه:
- | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| سیستم قلبی - عروقی | <input type="checkbox"/> | معاینه شکم | <input type="checkbox"/> | معاینه چشم | <input type="checkbox"/> | جمعیه | <input type="checkbox"/> |
| سر و صورت | <input type="checkbox"/> | پوست | <input type="checkbox"/> | گردن | <input type="checkbox"/> | قفسه سینه | <input type="checkbox"/> |
| دستگاه تناسلی | <input type="checkbox"/> | آنوس | <input type="checkbox"/> | مفصل هیپ | <input type="checkbox"/> | ستون فقرات | <input type="checkbox"/> |
| سیستم عصبی مرکزی | <input type="checkbox"/> | معاینه دست ها و پاها | <input type="checkbox"/> | | | | |
- خلاصه نتیجه معاینات:
- امضاء
-

آموزش مادر در بخش هم اتاقی مادر و نوزاد

- | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| آموزش شیردهی | <input type="checkbox"/> | آموزش مراقبت بند ناف نوزاد | <input type="checkbox"/> | آموزش حمام کردن نوزاد | <input type="checkbox"/> |
| آموزش ایمنی نوزاد | <input type="checkbox"/> | آموزش گرم کردن و پوشش نوزاد | <input type="checkbox"/> | آموزش پیگیریهای پس از ترخیص | <input type="checkbox"/> |
| آموزش واکسیناسیون نوزاد | <input type="checkbox"/> | آموزش تجویز مکمل | <input type="checkbox"/> | آموزش روش خواباندن نوزاد | <input type="checkbox"/> |
| آموزش علائم خطر نوزادی | <input type="checkbox"/> | | | | |

ترخیص نوزاد

- | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| هویت نوزاد | <input type="checkbox"/> | بررسی دفع ادرار و مدفوع | <input type="checkbox"/> | بررسی زردی نوزادی | <input type="checkbox"/> |
| بررسی آزمایشات نوزاد | <input type="checkbox"/> | واکسیناسیون | <input type="checkbox"/> | تغذیه نوزاد در دو نوبت اخیر | <input type="checkbox"/> |
- نام عامل ترخیص:
- نام پزشک ترخیص کننده:

پیگیری بعد از ترخیص

- نام پرستار ترخیص:
- تاریخ تماس تلفنی:
- | | | | |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| بررسی تغذیه نوزاد | <input type="checkbox"/> | بررسی علائم خطر | <input type="checkbox"/> |
| یادآوری مراجعه بعد | <input type="checkbox"/> | یادآوری آزمایشات غربالگری | <input type="checkbox"/> |

فرم غربالگری زودرس تغذیه با شیرمادر (روز سوم تولد به بعد)

نام واحد بهداشتی:	نام تکمیل کننده فرم:	تاریخ:
نام کودک:	تاریخ تولد:	

توجه:

چنانچه پاسخ هر یک از سوالات زیر "خیر" باشد کمک های لازم را به مادر ارائه کنید و یا در صورت لزوم مادر را به پزشک یا مشاور شیردهی ارجاع دهید:

- | | |
|--|---|
| <p>1- آیا احساس می کنید شیردهی تابحال خوب بوده است؟</p> <p>2- آیا شیرخوار هر دو پستان را بدون مشکل می گیرد؟</p> <p>3- آیا جریان شیر برقرار شده است؟ (بین روز 2 و 3 پستان سفت و پر شده است؟)</p> <p>4- آیا شیرخواری تواند در هر بار شیر خوردن در مجموع لابل به مدت 10 دقیقه مکش منظم همراه با بلع داشته باشد؟ (معمولاً هر پستان را 10-15 دقیقه می مکد)</p> <p>5- آیا نوزاد هشیار است و غالباً خودش تقاضای شیر می کند؟</p> <p>6- آیا شیرخوار معمولاً در هر بار از هر دو پستان شیر می خورد؟</p> <p>7- آیا تقریباً هر 2-3 ساعت یکبار شیر می خورد و فقط یکبار در طول شب و یک خواب حداکثر 5 ساعته دارد؟</p> <p>(نیاید دفعات شیرخوردن در شبانه روز کمتر از 8 بار باشد) (و اکثر 12-10 بار شیر می خورد)</p> | <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> |
|--|---|

نام و نام خانوادگی مادر شماره تماس نام و نام خانوادگی پزشک نام و نام خانوادگی مشاور نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم

- ۸- آیا قبل از شیر دادن در پستانها احساس پری می کنید؟
- بلی خیر
- ۹- آیا پس از شیردانی به شیرخوار احساس می کنید پستانها یقین نرم تر شده اند؟
- بلی خیر
- ۱۰- آیا نوک پستان های شما سالم و بدون درد شدید هستند؟
- بلی خیر
- ۱۱- آیا نوزاد حداقل ۳ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بیش از لکه) دارد؟
- بلی خیر
- ۱۲- آیا نوزاد اجابت مزاج زرد و دانه دانه دارد؟
- بلی خیر
- ۱۳- آیا نوزاد حداقل ۶ بار در شبانه روز ادرار می کند؟
- بلی خیر
- ۱۴- آیا شیرخوار بعد از اکثر دفعات شیر خوردن سیر به نظر می رسد؟
- بلی خیر
- ۱۵- آیا زمانی که شیرخوار پستان را می مکد صدای مکش منظم و بلع او را می شنوید؟
- بلی خیر

ملاحظات :

.....

.....

.....



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

بِسْمِ تَعَالَى

دستور العمل کشوری

"شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول زندگی"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

فروردین ۸۷

مقدمه:

آنچه در سلامت اول زندگی میگذرد بر بقا و رشد کودک و رابطه آینده والدین با فرزند بسیار اثرگذار است. برای ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و هم چنین ایجاد و تحکیم دلبستگی مادرانه در نوزادان با وضعیت تثبیت شده، برقراری تماس پوست به پوست و تلاقی نگاه به محض تولد و فراهم کردن امکان شروع تغذیه با شیر مادر طی یک ساعت اول عمر، بسیار مؤثر است. این اقدام نه تنها در تسریع روند رشد جسمی و تکاملی نوزاد، بلکه در بقیه سنین نیز نقش بسزایی دارد. از طرفی تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول زندگی سبب پیشگیری از ۲۲٪ موارد مرگ و میر نوزادان میگردد.

معمولاً پیوند عاطفی (BONDING) نسبت به نوزاد، برای والدین از دوره بارداری آغاز شده و بعد از چند ماه انتظار با اولین تلاقی نگاه و تماس مستقیم با نوزاد قویتر میشود. پیوند عاطفی ممکن است در بدو تولد و با ندیدن نوزاد ظاهر شده و یا به مرور زمان و بعد از لمس بیشتر با شیرخوار ایجاد شود. هرچه پیوند عاطفی با نوزاد زودتر و قویتر شکل بگیرد، مراقبت از نوزاد دل پذیرتر و مطلوب تر میشود. به علاوه شیردهی و مادری کردن و تربیت فرزند با موفقیت بیشتری توأم می گردد و احتمال سوء رفتار با کودک کاهش می یابد. نهایتاً اقدامات فوق، روند ارتقاء تکامل کودک را تسریع نموده و استعدادهای بالقوه او را شکوفا میکنند.

یکی از مهمترین عوامل در ایجاد این پیوند عاطفی مشاهده و شناخت و لگنجهای نوزاد است. در جهت تحکیم هرچه سریعتر این پیوند عاطفی در معنود نوزادان بیماری که الزاماً از بدو تولد از مادر خود جدا شده اند نیز بایستی تمهیدات (بصورت ۵) لازم اندیشیده شود تا پس از تثبیت شدن، هر چه سریعتر تماس پوست به پوست و تلاقی نگاه با والدین برقرار شده و تغذیه با شیر مادر و هم تلاقی مادر و نوزاد نیز شروع شود.



۱. اقداماتی که باید قبل از مرحله زایمان انجام گیرد:

- ۱.۱. در دوران بارداری - اهمیت و چگونگی شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی به مادر آموزش داده شود.
- ۱.۲. دستورالعمل شروع تغذیه با شیرمادر در ساعت اول زندگی "به پرسنال اتاق عمل و اتاق زایمان، قبل و حین خدمت آموزش داده شود.
- ۱.۳. جهت تسهیل در امر تغذیه با شیر مادر در ساعت اول عمر - مادر در هنگام زایمان - از لباس چلوباز استفاده نماید.
- ۱.۴. جهت حفظ بوی ترشحات غدد اطراف نوک پستان که جلب کننده نوزاد بطرف پستان است ، از شستشوی پستان در اطاق زایمان و قبل از اولین تغذیه پستانی اجتناب شود.
- ۱.۵. بهترین وسالم ترین روش زایمان که به حفظ سلامت مادر و نوزاد و تغذیه از پستان و توان مراقبتی مادر کمک کند انتخاب شده و به مادر آموزش داده شود.
- ۱.۶. در صورت نیازی استفاده از مسکن یا بیهوشی از کم عارضه و کم خطرترین آنها از نظر سلامت مادر و نوزاد و نیز از نظر تداخل با تغذیه با شیرمادر و مراقبت مادر از نوزاد استفاده شود. (تبصره شماره ۱)



۲. بایدها و نبایدهای حین و بعد از تولد نوزاد:

۲.۱. در شرایطی که زایمان طبیعی انجام می شود:

- ۲.۱.۱. مادر در اطاق زایمان بر اساس آخرین دستورالعمل ها از آزادی عمل کافی جهت برخورداری از امکان تحرک، خوردن، آشامیدن، حفظ حریمیت و داشتن همراه آموزش دیده بهره مند باشد.
- ۲.۱.۲. دمای اتاق زایمان ۳۸-۳۵ درجه سانتیگراد و بدون کوران باشد.
- ۲.۱.۳. محیط اطراف مادر آرام بوده، پرسروصدا و شلوغ نباشد.
- ۲.۱.۴. نور اتاق ملایم باشد و هیچ نوری مانع تماس چشم با چشم مادر و نوزاد نشود.
- ۲.۱.۵. مادر در وضعیتی راحت قرار گرفته و از آرامش برخوردار باشد و در صورت امکان زیر سر مادر بالش قرار گیرد تا مادر بتواند با نوزاد تماس چشمی برقرار کرده، شلتر حرکات نوزاد و تونل‌های او باشد. لازم بذکر است که فاصله کانونی دید نوزاد ۱۹ سانتی متر است و لذا با قرار گرفتن در این فاصله قادر به مشاهده صورت مادر می باشد.
- ۲.۱.۶. حتی الامکان از تشامبات تهاجمی چون اپیزیاتومی، به کار بردن فورسپس و واکیوم خودداری شود. در صورت انجام این زیاتومی و نیاز به ترمیم پرینه، همزمان با ترمیم آن از برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد و تلاقی نگاه آن دو و تغذیه با شیرمادر اطمینان حاصل شود.
- ۲.۱.۷. در شرایط طبیعی که نوزاد بخوبی گریه کرده و نفس می کشد معمولاً بطور روئین نیازی به ساکشن دهان و بینی وجود ندارد.
- ۲.۱.۸. بلافاصله پس از خروج نوزاد از رحم، ضمن خشک کردن نوزاد، سلامت وی سریعاً ارزیابی شده و نیاز به احیاء بررسی گردند و چنانچه سالم است (آلوده نبودن به مایع مکتونیم، خوب گریه کردن، حرکت



۲.۲.۱.۳ چنانچه مادر و نوزاد از وضعیت پایداری برخوردارند، پس از قطع بندناف، نوزاد به مادر نشان داده شده، تماس گونه به گونه و چشم در چشم مادر و نوزاد فراهم شود.

۲.۲.۱.۴ نوزاد از طرف سر مادر یعنی از سمت متخصص هوشبری و ضمن آرامه عمل جراحی، در تماس پوست به پوست با مادر به نحوی نگه داشته و کمک شود که بتواند از پستان مادر تغذیه کند.

۲.۲.۲ در صورتیکه بیهوشی عمومی انجام شده باشد:

۲.۲.۲.۱ وقتی که مادر در محل (RECOVERY)، توانایی پاسخ گویی را پیدا می کند، اگرچه خواب آلود باشد، اولین تماس نوزاد با مادر توسط پرسنل آگاه حاصل شود.

۲.۲.۲.۲ تا زمانی که تماس پوست یا پوست مادر و نوزاد برقرار نشده، نوزاد به بخش نوزادان منتقل نشود و در این مدت در شرایط مناسب از وی مراقبت شود.

۲.۲.۲.۳ تا زمانی که مادر از لثاق عمل خارج نشده، نوزاد با پارچه گرم، نرم و خشکی بپیماید شود تا به منحنی ورود مادر به بخش، تماس پوست به پوست مجدد با وی برقرار شده و در صورت آمادگی مادر و نوزاد طرف مدت یک ساعت، تغذیه مستقیم از پستان مادر شروع شود.

۲.۲.۲.۴ چنانچه تماس پوست با پوست مادر و نوزاد امکان پذیر نباشد، تا زمانی که مادر از لثاق عمل خارج شود، پدر یا یکی از بستگان مونس درجه یک جهت گرم نگهداشتن نوزاد و آرامش بخشیدن به وی، زیر نظر پرسنل بخش، او را در آغوش بگیرند.



شماره ۱ از شرایط و اقداماتی که منجر به کاهش آب بدن نوزاد می گردد، باید اجتناب شود:

ا. تهیه یا هوا یا اکسیژن بدون رطوبت.

ب. اقداماتی که منجر به گریه مکرر یا طولانی شود.

ج. قرار گرفتن مداوم زیر گرمزای تابشی

د. ساکشن غیر ضروری دهان و معده

ه. اقداماتی که منجر به استفراغ شود.

و. اقداماتی که منجر به تعریق شود.

ز. افزایش تبخیر ناشی از حمام کردن

شماره ۲ از شرایط و اقداماتی که منجر به مصرف تخریب غذایی و انرژی نوزاد می شود، باید اجتناب شود:

ا. هر آن چه منجر به گریه مکرر یا طولانی نوزاد شود.

ب. هر آن چه که زمینه هیپرترمی یا هیپوترمی را ایجاد می کند.

ج. اعمال دردناک و اقداماتی که منجر به گریه زیاد، بلع هوا، استفراغ، تاکیکاردی و تاکی پنه گردد.

د. هر آن چه کاتابولیسم طولانی را به همراه داشته باشد.

ه. اقداماتی که افزایش ترشح طولانی مدت هورمونهای مربوط به تشنگی را به همراه دارد.

و. ایجاد مکرر رفلکس مورور

ز. تغذیه زمان بندی شده



تبصره ۳: از فراهم کردن شرایط و اقداماتی که ممکن است روند شیر خوردن را مختل کند، باید اجتناب نمود:

- ا. جدا شدن مادر و نوزاد به خصوص بلافاصله پس از تولد و یا روزهایی اول
- ب. جا به جا کردن غیر ضروری نوزاد بلافاصله بعد از تولد، به منظور اندازه گرفتن وزن و قد و گرفتن اثر کف پا
- ج. استفاده از آنتی بیوتیک چشمی قبل از اولین تغذیه با شیر مادر
- د. سناکشن غیر ضروری
- ه. استفاده از گول زنگ و سر شیشه
- و. زمان بندی کردن تغذیه
- ز. تعدد افراد مراقبت کننده
- ح. زیادای نور و سر و صدا
- ط. اقدامات بر ستاک
- ی. شیوه نادرست شیردهی
- ک. وضعیت نامناسب موقع شیر دادن

تبصره ۴: تسکین درد و بیهوشی (دستورالعمل متعاقباً " ارسال خواهد شد).

تبصره ۵: دستورالعمل تمهیدات لازم برای نوزادانی که بدو تولد(بدلیل بیماری و...)از مادر جدا شده اند متعاقباً ارسال خواهد شد.



❖ این دستورالعمل در جلسات متعدد کمیته کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر مورد بحث و بررسی قرار گرفته. و تأیید نهایی گردیده است.

❖ در تهیه این دستورالعمل از منابع زیر استفاده شده است:

- 1) شیر مادر نوشته ریچارد ج. اسکندر؛ ترجمه دکتر پدram نیک نفس
- 2) BREAST CRAWL: INITIATION OF BREASTFEEDING BY BREAST CRAWL.
- 3) BABY - FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: JAN 2006
- 4) THERMAL PROTECTION OF NEWBORN - WHO -1997
- 5) ABM CLINICAL PROTOCOL*15 ANALGESIA AND ANESTHESIA FOR THE BREASTFEEDING MOTHER - 2006
- 6) STRATEGIC GUIDANCE NOTE ON THE NEWBORN - UNICEF AND SAVE THE CHILDREN 2006
- 7) BASIC MATERNAL AND NEWBORN CARE - 2004
- 8) CARE OF THE NEWBORN - 2005

دستورالعمل ماساژ نوزاد

با ماساژ ارتباط بهتری با نوزاد خود برقرار کنید.

آیا می دانید نوزاد شما به چه فکر می کند یا نگران چیست؟ بهتر است بدانید که اولین ارتباط عاطفی شما با فرزندتان تنها از طریق لمس کردن و نوازش وی ممکن است. با ماساژ دادن در حقیقت با نوزاد خود صحبت می کنید. با ارتباط چشم به چشم، تماس پوست به پوست، تبادل لبخند و محبت بهترین وجه ارتباط عاطفی مادر یا پدر با نوزاد به وجود می آید. همچنین بهترین شیوه مشارکت پدر، خواهر یا برادر در مراقبت از نوزاد است.

فواید ماساژ نوزاد

فواید بسیار زیادی در ماساژ نوزاد، از بهبود وضعیت تکامل عصبی تا آموزش آرامش و اطمینان وجود دارد. نوزادانی که تجربه ماساژ مناسب و مداومی را داشته اند از خواب خوبی برخوردار بوده و هنگام بیداری هوشیاری بیشتری دارند. این نوع از ارتباط باعث بهبود تکامل اعتماد به نفس و ارتباطات اجتماعی نیز می شود.

برای نوزاد

- بهبود تکامل عصبی
- بهبود وضعیت ایمنی
- تنظیم سیستم گوارش و تنفس
- کاهش ناراحتی نوزاد از کولیک شکم، گرفتگی بینی و درد ناشی از دندان درآوردن
- کاهش اضطراب و نگرانی در نوزاد و تمرین آرامش و آسودگی
- کاهش تولید هورمون های استرس
- کاهش گریه و لج بازی نوزاد
- خواب نوزاد را عمیق تر و طولانی تر می کند.
- چهره نوزاد را شکوفاتر و زیباتر می کند.
- بهبود ارتباط و القاء علاقه و محبت بیشتر

برای شما

- برای شما زمان مشخص و دلپذیری را برای ارتباط عمیق تر و القاء محبت بیشتر را فراهم می کند.
- بهبود ارتباط والدین و نوزاد یا کودک

- به شما کمک می کند که پیغام های غیر کلامی نوزاد خود را درک کرده و واکنش مناسب نشان بدهید.
- احساس اطمینان و کفایت بیشتر در نحوه مراقبت خود
- توانایی شما را در کنترل اضطراب و ناراحتی نوزاد در مواقع استرس بیشتر می کند.
- استرس شما را هنگام دوری از فرزندتان کم می کند.
- اوقات فرح بخش مملو از لذتی را برای شما و خانواده تان فراهم می کند.

از ماساژ فرزند خود لذت ببرید

روش ماساژ در نوزاد نسبت به ماساژ بالغین تفاوت برجسته ای دارد. شما باید همواره به میزان فشار یا ضربه ای که به نوزاد وارد می کنید دقت کامل داشته باشید. اختصاصاً در چند ماه نخست باید بسیار ملایم و با احتیاط شیرخوار خود را ماساژ داده و بیشتر از روش ماساژ دادن به طرف پایین که از قسمت سر و گردن نوزاد شروع شده و به اندام تحتانی ختم می شود و آرامش و اطمینان بیشتری را برای نوزاد به همراه دارد، استفاده کنید.

در غالب موارد نیاز هست که فقط از یک انگشت یا قسمتی از یک دست استفاده شود. از ماساژ دادن به طرف بالا بپرهیزید زیرا فشار بیشتری را به نوزاد وارد کرده و ممکن است باعث ناراحتی و تحریک پذیری نوزاد شود. باید به خاطر داشته باشید که تمام نوزادان در ابتدا ممکن است از ماساژ لذت نبرند. اگر در ابتدای ماساژ شیرخوار شما بیقرار شده و گریه می کند باید سریعاً ماساژ را قطع کرده و در زمان مناسب دیگری دوباره آن را امتحان کنید.

ماساژ نوزاد در هر زمانی از روز ممکن است ولی بهتر است موقعی باشد که نوزاد بیدار بوده و خوشحال و سرزنده به نظر می رسد. بسیاری از والدین ترجیح می دهند ماساژ نوزاد را بعد از بیدار شدن از خواب یا حمام کردن انجام بدهند. نکته قابل توجه آن که نوزاد شما به سرعت و به آسانی حالت و احساس شما را فرا می گیرد، شما هنگام ماساژ دادن باید سر حال و آسوده و دور از هرگونه استرس و نگرانی باشید زیرا بیم آن می رود که نوزاد را نیز مانند خود نگران و مضطرب کنید.

بنابراین بهتر است نوزاد خود را هنگامی ماساژ بدهید که:

- خودتان احساس آرامش و آسودگی کنید.
- نیم ساعت از آخرین وعده غذایی وی گذشته و سر حال و خوشحال بنظر برسد.

▪ بعد از بیدار شدن از خواب یا حمام کردن ممکن است زمان مناسبی باشد.

آمادگی برای ماساژ

سعی کنید همه چیز را به گونه ای فراهم کنید که زمان مشخصی را فقط به ماساژ فرزند خود بپردازید. قبل از آن که کار خود را شروع کنید باید دستهای خود را شسته و جواهراتی که با مانع کار و آزار فرزندتان می شود را خارج کنید.



- **دمای محیط:** نوزادان در تماس با هوای آزاد تمایل دارند به سرعت دمای بدن را از دست بدهند. استفاده از روغن برای ماساژ احتمال از دست دادن دمای بدن را کاهش می دهد. در هر صورت باید شیرخوار خود را در دمای محیطی 29 الی 30 درجه سانتیگراد ماساژ بدهید.
- **زمان:** در ابتدا بهتر است بیشتر از 10 الی 15 دقیقه ماساژ داده نشود. بهتر است تا موقعی ماساژ را ادامه بدهید که نوزاد از آن لذت برده و راحت به نظر می رسد. در ابتدای دوره شیرخواری این مدت 2 الی 5 دقیقه و در دو ماهگی به بعد ممکن است این مدت طولانی تر باشد. بهتر است بعد از وعده غذایی ماساژ را یک ساعت به تاخیر بیندازید.
- **انتخاب بهترین وضعیت:** وضعیت خودتان به گونه ای انتخاب کنید که

پشت شما صاف بوده و در طی بازی کردن با نوزاد احساس راحتی لذت بخشی داشته باشید. بهتر است شیرخوار را بر روی یک حوله نرم قرار بدهید.

استفاده از روغن: استفاده از روغن (زیتون، بادام، نارگیل و...) باعث می شود که حرکت دست شما بر روی بدن نوزادتان ملایم تر و لذت بخش تر باشد. علاوه بر آن جذب روغن طبیعی از طریق پوست ممکن است نیازهای تغذیه ای نوزاد را نیز مرتفع سازد. لازم به تذکر است که قبل از استفاده کردن روغن بهتر است آن را تست حساسیت پوستی کنید. به این صورت که ابتدا مقدار مختصری از آن را بر روی قسمت باز آرنج شیرخوار خود زده و بعد از 20 دقیقه آن را بررسی کنید. در صورتی که علائم حساسیت بروز کرده باشد بهتر است از نوع روغن دیگری را انتخاب کنید.

ماساژ اندام تحتانی:



1. ابتدا از یک پا شروع کنید. با یک دست مچ پا را در اختیار گرفته و با دست دیگر از ران به طرف پایین به صورت دوشیدن پوست نوزاد را نوازش دهید. این کار را چندین بار تکرار کنید. سپس پا دیگر را ماساژ دهید. یا با دو دست خود هر دو ران نوزاد را در اختیار گرفته و با حرکات ملایم چرخشی با فشار ملایم تا مچ پا ادامه دهید.

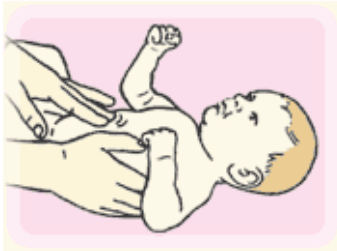


2. کف پا را از ناحیه پاشنه به طرف نوک ماساژ دهید. این عمل را چندین بار تکرار کنید.

3. انگشتان پا را بین انگشت اشاره و شست خود قرار داده و آنها را با فشاری ملایم ماساژ دهید.

اقدامات فوق را چندین بار تکرار کنید.

ماساژ شکم و قفسه سینه:



1. شکم نوزاد را در جهت عقربه های ساعت و به طرف پایین ماساژ دهید. ماساژ را از زیر دنده ها شروع کنید. ابتدا با یک دست شروع کرده و با دست دیگر آن را ادامه دهید.

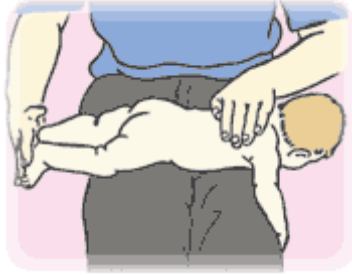


2. برای ماساژ قفسه سینه دست های خود را در کنار یکدیگر در وسط قفسه سینه قرار داده و آنها را در جهت دنده ها به طرف پایین و خارج حرکت دهید. همچنین می توانید دست ها را به موازات همدیگر به پایین و بالا حرکت دهید.

ماساژ دست و بازو



1. با یک دست یکی از اندام فوقانی فرزندتان را از ناحیه مچ در اختیار گرفته و با دست دیگر از بازو به طرف مچ دست به صورت دوشیدن ماساژ دهید و این عمل را مکرراً تکرار کنید.



2. برای ماساژ دست، توسط انگشت شست خود کف دست شیرخوار را با ملایمت باز کرده و انگشتان وی را بین چهار انگشت دیگر خود و انگشت شست ماساژ بدهید. همچنین بهتر است تک تک انگشتان وی را جداگانه ماساژ بدهید.

ماساژ صورت و دست ها:

1. با ایجاد دایره های کوچک توسط نوک انگشتان خود و در امتداد فک بالا و پایین صورت شیرخوار خود را ماساژ بدهید.



2. پیشانی را باید از مرکز به محیط ماساژ بدهید. این عمل را می توانید با قرار دادن هر دو شست در کنار همدیگر در وسط پیشانی و جدا کردن آنها از همدیگر انجام بدهید.

3. بهتر است سر را توسط نوک انگشتان با ایجاد دایره های کوچک، از ناحیه نرم سر (ملاج) به محیط ماساژ بدهید.

4. ماساژ ابرو و اطراف چشم توسط نوک انگشت شست صورت میگیرد.

قنداق پیچ نمودن نوزاد

هدف : به منظور آرامش نوزاد در حین خواب بعد از هفته اول تا 3 ماهگی می توان نوزاد را در حین خواب شبانه قنداق پیچ نمود .

وسایل و تجهیزات لازم : پارچه نخی یا پتوی نازک مربع شکل با اندازه مناسب
مراحل اجرای فرایند : (مطابق شکل ها)

- 1- یک پارچه نخی مربع شکل را روی سطح یک میز پهن کنید
- 2- گوشه بالای پارچه را در حد یک چهارم تا کنید
- 3- نوزاد را در مرکز پارچه قرار دهید
- 4- ابتدا گوشه سمت راست بچه را از پشت شانه نوزاد روی دست راست نوزاد بیاورید بطوری که کاملا تمام دست و انگشتان نوزاد را بپوشاند.
- 5- پس از پوشاندن دست راست ،از همان گوشه پارچه پوشاننده دست راست را بصورت مورب ازروی قفسه سینه به سمت چپ می آوریم طوری که دست روی سینه قرار گیرد و از زیر کمر وی رد نموده به سمت پای چپ نوزاد آورده و فیکس نمایید
- 6- در دست چپ نوزاد نیز به همین ترتیب عمل نمایید و گوشه را پس از پیچیدن دور کمر نوزاد در سمت پای طرف مخالف وی فیکس نمایید
- 7- نوزاد را به صورت یک طرفه بخوابانید





Step-by-step Swaddling Technique



Fold top down and place baby in the center using square or rectangle swaddle - demonstration uses rectangle

Fold top from center (not corner) over shoulder and tuck under arm



Hold with fingers and with other arm pull corner while holding blanket under arm

Slip hand out and pull corner across body



Tuck behind back as far as possible while turning baby

Roll baby back to front and pull bottom corner between legs. For a 10 week old baby and under, include feet and bring bottom corner under chin





Fold top from center (not corner) over other shoulder and tuck under arm

Slip hand out again while pulling blanket firmly across upper body to the back



Hold loose end against back as you lift baby to place in crib

Front view



Crib view with sleep positioner and additional blanket for cold weather

Baby on side



◀ تغییرات وزن

صحیح ترین روش ارزیابی کفایت تغذیه با شیر مادر، اندازه گیری سریال وزن شیرخوار بدون لباس می باشد. تقریباً همه شیرخواران در 2-4 روز اول پس از تولد، وزن از دست می دهند. در شیرخوارانی که خوب تغذیه می شوند، کاهش وزن نباید پس از مرحله دوم لاکتوژنز ادامه یابد.

کاهش وزن بیشتر از 7٪ وزن هنگام تولد، بیشتر از اندازه می باشد حتی اگر به نظر برسد که لاکتوژنز و انتقال شیربه صورت مطلوبی پیش می رود. در چنین شرایطی، تولید شیر و انتقال آن باید ارزیابی شود. پس از تکمیل مرحله دوم لاکتوژنز، شیرخواری که وزن زیادی از دست نداده و به صورت موثری تغذیه می شود باید شیر کافی دریافت کند تا از روز 4 تا 5 پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریباً 15 تا 30 گرم در روز (1-1/2 اونس درروز) نماید. با این میزان افزایش وزن، بیشتر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند تا روز 14-10 وزنی بیشتر از وزن تولد خود خواهند داشت و طی دو ماه اول 150 تا 210 گرم در هفته (5-7 اونس درهفته) افزایش وزن خواهند داشت. نوزادی که با شیر مادر تغذیه می شود و وزن او در 2 هفته، کم تر از وزن زمان تولدش می باشد نیازمند ارزیابی دقیق و مداخله است. برای افزایش متوسط وزن دختران و پسرانی که با شیر مادر تغذیه می شوند به جدول 2-8 مراجعه کنید.

◀ الگوی دفع

میزان دفع ادرار معمولاً در سه تا 4 روز اول پس از تولد، از میزان مایع دریافت شده بیشتر است که یک پاسخ فیزیولوژیک برای کاهش فضای مایع خارج سلولی می باشد. الگوی دفع مدفوع و ادرار پس از چند روز اول، شاخص های خوبی برای بررسی دریافت کافی شیر می باشد (جدول 7-7). ثبت روزانه میزان تغذیه و دفع شیرخوار در چند هفته اول توسط مادر می تواند مفید باشد. البته این کار باید در صورتی انجام شود که فواید آن بیشتر از اثرات آن در افزایش استرس مادر باشد.

الگوی دفع در نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می شوند - هفته اول

24 ساعت اول	یک کهنه مرطوب در 24 ساعت	یک بار دفع مکونیوم در 24 ساعت
روز دوم	2-3 کهنه مرطوب در 24 ساعت	یک بار دفع مکونیوم در 24 ساعت
روز سوم	4-6 کهنه مرطوب در 24 ساعت	رنگ مدفوع تغییر می کند
روز چهارم	ادرار زرد روشن ، 6-4 بار در 24 ساعت	مدفوع بینابینی (Transition)
روز پنجم	ادرار بی رنگ ، 8-6 بار در 24 ساعت	3-4 بار مدفوع زرد رنگ
روز ششم به بعد	ادرار بی رنگ ، 8-6 بار در 24 ساعت	4 بار یا بیشتر دفع مدفوع ، با استقرار شیردهی ممکن است دفعات مدفوع کاهش یابد .

1- دفع ادرار : تا روز پنجم الی هفتم تولد (معمولاً یک تا دو روز پس از این که مرحله دوم لاکتوژنز کامل شد) نوزادی که با شیرمادر تغذیه می شود ، باید 6 بار در روز یا بیشتر ادرار بی رنگ و رقیق دفع نماید .

2- دفع مدفوع و خصوصیات آن : مدفوع و خصوصیات آن نیز از شاخص های مهم در بررسی میزان دریافت شیرمادر است . مدفوع مکونیومی طبیعی سبز سیاه ، باید تا روز 4 یا 5 پس از تولد به مدفوع بینابینی سبز ، سپس مدفوع نرم ، دانه دانه و زرد تبدیل شود . تا روز 5 الی 7 ، شیرخواری که خوب با شیر مادر تغذیه شده باشد حداقل 3-4 بار در روز مدفوع زرد با حجم متوسط دفع می نماید . برخی از شیرخواران ، پس از اکثر دفعات تغذیه ، دفع مدفوع دارند . پس از ماه اول ، حجم هر بار مدفوع افزایش یافته و دفعات آن کاهش می یابد . آموزش های مقدماتی و برنامه ریزی شده در این زمینه بسیار مهم است زیرا مدفوع طبیعی شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند کاملاً شل بوده و ممکن است با اسهال اشتباه شود ، بخصوص اگر والدین به دیدن مدفوع سفت و قهوه ای خاص شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند ، عادت داشته باشند . دریافت ناکافی شیرمادر در شیرخوار بالای 5 روز ، ممکن است به صورت وجود مدفوع مکونیومی ، مدفوع بینابینی سبز قهوه ای ، تعداد کم دفعات دفع مدفوع (کم تر از 3 بار در روز) یا مدفوع بسیار اندک تظاهر نماید .

سن حاملگی بر حسب هفته :					فرم ثبت آپگار نوزاد			
دقیقه 20	دقیقه 15	دقیقه 10	دقیقه 5	دقیقه 1	نمره 2	نمره 1	نمره صفر	علامت
					کاملاً صورتی	سیانوز انتهاها	آبی یا رنگ پریده	رنگ
					بیش از 100 در دقیقه	کمتر از 100 در دقیقه	ندارد	ضربان قلب
					گریه یا دور کردن فعال	نالہ کردن	بدون پاسخ	تحریک پذیری
					حرکات فعال	فلکسیون نسبی	شل	تون عضلانی
					خوب، در حال گریه	گریه ضعیف، هیپو ونتیلیسیون	ندارد	تنفس
					جمع نمره آپگار			

توضیحات :					
20	15	10	5	1	دقیقه
					اکسیژن
					PPV/NCPAP
					لوله داخل تراشه
					فشردن قفسه سینه
					اپی نفرین

- نمره آپگار را طبق برنامه زمانی در جای مناسب ثبت کنید.
- در صورت نیاز به احیا، اقدامات انجام شده را در همان زمانهای ثبت نمره آپگار با زدن علامت در محل مناسب مشخص کنید.
- در محل توضیحات سایر موارد نظیر داروهای مادر و یا پاسخ به اقدامات احیا در فواصل تعیین آپگار را بنویسید.
- PPV: تهویه با فشار مثبت و NCPAP: فشار مثبت مداوم راههای هوایی از طریق بینی