



۱- هدف: هدف از تدوین این خط‌مشی و روش ایجاد حس مطلوب و رضایتمندی از انجام فرآیند زایمان طبیعی در بیمارستان نیکان می‌باشد.	
۲- دامنه کاربرد: بلوک زایمان	
۳- تعاریف:-	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان:	
۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف افزایش تمایل مادران باردار به انجام زایمان طبیعی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	ماماهای بلوک زایمان وظیفه دارند اقدامات لازم در جهت ایجاد رضایت مادر باردار براساس تقاضای وی را انجام دهند.
۲-۶	مامای مسئول مادر باردار در صورت درخواست زایمان بی درد توسط متخصص زنان، فرآیند مربوطه جهت انجام را پیگیری و در پرونده بیمار ثبت نمایند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
۱-۷	فرم رضایت و برائت طبق قوانین توسط بیمار، همسر و همراه وی مطالعه و امضاهای آن اخذ می‌گردد.
۲-۷	کارشناس با کاردان هوشیاری زیرنظر متخصص بیهوشی و همچنین مامای اتاق زایمان به‌صورت مداوم از قبل از انجام فرآیند بی‌دردی تا پایان زایمان در اتاق زایمان حضور دارد.
۳-۷	مادر توسط متخصص بیهوشی ویزیت و دستورات لازم برای ایشان ثبت می‌گردد.
۴-۷	آمادگی‌های لازم پیش از انجام بی‌دردی از جمله برقراری راه وریدی مناسب برای مادر باردار صورت می‌گیرد.
۵-۷	در تمامی مراحل انجام بی‌دردی و طول زایمان ست احیا بزرگسال در دسترس می‌باشد.
۶-۷	قبل و بعد از انجام فرآیند بی‌دردی مانیتورینگ قلب جنین انجام می‌گردد.
۷-۷	قبل، هنگام و بعد از انجام فرآیند بی‌دردی مانیتورینگ ضربان قلب، فشار خون و همچنین ساچوریشن اکسیژن و الکتروکاردیوگرافی برای مادر انجام می‌گردد.
۸-۷	پس از انجام آمادگی‌های لازم از جمله هیدراته کردن مادر باردار و حفظ ارتباط مداوم کلامی، اپیدورال مطابق منابع علمی انجام می‌شود.
۹-۷	در صورت استفاده از گاز انتونکس به‌عنوان بی‌دردی مصرف انتونکس با حضور متخصص بیهوشی انجام می‌شود تا در صورت بروز مشکل در راه هوایی بیمار، توسط ایشان ویزیت و درمان شود.
۱۰-۷	پس از زایمان کاتتر را از پشت بیمار خارج کرده و سالم بودن کاتتر خارج شده در پرونده ثبت می‌گردد.
۱۱-۷	در صورتیکه کاتتر خارج نشود با متخصص جراح مغز و اعصاب مشاوری انجام شده و اقدامات لازم براساس دستورات ایشان انجام می‌گردد.
۱۲-۷	اپیدورال تا تولد نوزاد و در صورت لزوم تا مراحل اولیه بعد از زایمان ادامه می‌یابد.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله برعهده سرپرستار بلوک زایمان می‌باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.	
۸-۲- نظارت: ریاست کمیته ترویج زایمان طبیعی با استفاده از بررسی و گزارشات سرپرستار بلوک زایمان بر اجرای صحیح خط مشی و روش نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه توسط مدیر درمان و مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان، کمیته (مرتبط) مرجع تایید این مستند خواهد بود.	



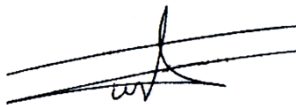
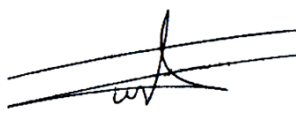
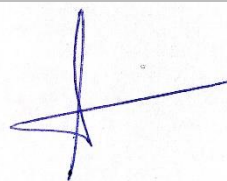
۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان نیکان مرجع تصویب و ابلاغ این مستند خواهد بود.

۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این مستند در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این مستند توسط دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان در (پرئال بیمارستان) صورت خواهد گرفت.

۴-۹- بازنگری: این مستند توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان نیکان به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت و برحسب نیاز و تایید آن، پیشنهاد بازنگری در این مستند خارج از بازه زمانی انجام می گردد.

۱۰- منابع و مراجع:

۱-۱۰- دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی

تهیه کنندگان			
فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت	مهتاب زمانی مدیر پرستاری	جمیله سیفی سرپرستار بلوک زایمان
			
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		مهتاب زمانی مدیریت پرستاری	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	