

بلوک زایمان

مدیریت و سازماندهی

۱. برنامه استراتژیک

- ۱-۱. نسخه‌ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این بلوک در دسترس است.
- ۲-۱. در بلوک زایمان، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- ۳-۱. تمام کارکنان بلوک زایمان، از رسالت بیمارستان و نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

۲. رئیس بخش

- ۱-۲. شرایط احراز ریاست بخش زنان و زایمان، حداقل عبارت است از:
- دارا بودن مدرک دکترای تخصصی زنان و زایمان و مدارک دوره‌های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳. مامای مسئول بلوک زایمان

- ۱-۳. شرایط احراز برای مامای مسئول بلوک زایمان، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:
- دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد و حداقل ۲ سال سابقه کار در بلوک زایمان و مدارک دوره‌های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی مامایی و حداقل ۳ سال سابقه کار در بلوک زایمان به علاوه مدارک گذراندن حداقل ۳۰ ساعت دوره‌های مدیریت، مدارک دوره‌های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی مامایی و حداقل ۵ سال سابقه کار در بلوک زایمان و مدارک دوره‌های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴. پزشک مقیم

- ۱-۴. بلوک زایمان در تمام ساعات شبانه‌روز و در تمامی روزهای هفته، از حضور پزشک متخصص زنان و زایمان مقیم، برخوردار است.

۵. مامای مسئول شیفت

- ۱-۵. شرایط لازم برای مامای مسئول شیفت در بلوک زایمان، عبارت است از:
- دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی مامایی و ۲ سال سابقه کار در بلوک زایمان و مدارک دوره‌های تکمیلی مصوب دفتر سلامت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۶. پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

- ۱-۶. پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان بلوک زایمان، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رئیس بخش است:
- نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی
 - شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
 - چک لیست های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
 - کپی آخرین مدرک تحصیلی
 - مدارک دوره های آموزشی طی شده
 - مستندات مربوط به آزمون های اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت های محوله
 - مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان
 - مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۷. لیست کارکنان

- ۱-۷. در بلوک زایمان، لیستی از کلیه کارکنان این بلوک، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است:
- نام و نام خانوادگی
 - جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).
 - سمت سازمانی
- ۲-۷. لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده است.
- ۳-۷. هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).
- ۴-۷. یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم، آنکال دوم متخصص زنان (به جز بیمارستان هایی که فقط یک متخصص زنان در آن وجود دارد) که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در تابلوی اعلانات نصب می باشد.
- ۵-۷. لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رؤیت روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.
- ۶-۷. برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.
- ۷-۷. مستنداتی که نشان می دهند محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در بخش موجود می باشد.

۸. دوره
توجیهی
بدو ورود

- ۸-۱. در بلوک زایمان، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشناسازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است:
- معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه‌کار، روند ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)
- معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد
- زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به همه تجهیزات اختصاصی این بخش (راهنمای اجرایی بیمارستان دوستدار کودک و دوستدار مادر، دستورالعمل‌های مصوب وزارت بهداشت مرتبط با بلوک زایمان و بخش زنان)

۹. آزمون
صلاحیت و
توانمندی
کارکنان

- ۹-۱. مستندات نشان می‌دهند که آزمون اولیه/ دوره‌ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.
- ۹-۲. مستندات نشان می‌دهند که آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک بار، برای کلیه کارکنان، برگزار می‌شوند.
- ۹-۳. مستندات نشان می‌دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی‌شده در آزمون دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.
- ۹-۴. مستندات نشان می‌دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام‌شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱۰. آموزش و
توانمندسازی
کارکنان

- ۱۰-۱. بلوک زایمان یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.
- ۱۰-۲. مستنداتی که نشان می‌دهند کلیه کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار، گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.
- ۱۰-۳. مستنداتی که نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط شرکت می‌نمایند، موجود است.
- ۱۰-۴. تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی - ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.
- ۱۰-۵. کلیه پزشکان و ماماها بلوک زایمان، حداقل سالی یک بار، آموزش‌های لازم در زمینه انجام احیای قلبی - عروقی پیشرفته و استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می‌نمایند.
- ۱۰-۶. کلیه کارکنان در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.

- ۷-۱۰. تمام کارکنان در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند.
- ۸-۱۰. تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.
- ۹-۱۰. تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش‌نشانی انجام می‌دهند.

۱-۱۱. کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بلوک موجود و شامل موارد ذیل است:

- اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
 - اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی
- ۲-۱۱. اطلاع‌رسانی درخصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بلوک، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده بلوک زایمان، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

۱۱. کتابچه /
مجموعه ایمنی
و سلامت
شغلی و
بهداشت محیط

۱-۱۲. یک کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بلوک زایمان وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بلوک را توصیف می‌نماید:

- خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.
 - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق می‌باشد.
 - کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص می‌باشد.
- ۲-۱۲. خط‌مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:
- رعایت حقوق گیرندگان خدمت
 - برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات و...).
 - ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه‌روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل)
 - فرآیند پذیرش، انتقال درون و برون‌بخشی، ارجاع و ترخیص
 - پاسخ‌دهی موارد بحران
 - کد احیا
 - ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به‌صورت شفاهی (به‌عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می‌شوند.
 - استمرار مراقبت مطلوب از بیماران در انتهای هر نوبت کاری و زمان تحویل نوبت
 - استمرار مراقبت مطلوب از بیماران با تعیین جانشین در مواردی که فرد حتی به مدت کوتاه محل خدمت خود را ترک می‌نماید.
 - گندزدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۲. خط‌مشی‌ها
و روش‌ها

- راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع (راهنماهای مورد تأیید وزارت بهداشت)
- تعیین هویت مادر و کودک در اتاق زایمان
- مراقبت از نوزاد بلافاصله پس از تولد و در ریکاوری
- کنترل درد
- معیارهای انجام سزارین
- مراقبت‌های معمول
- اداره کردن بیماران پرخطر
- انجام سزارین اورژانس
- کنترل عفونت
- رعایت بهداشت دست‌ها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت
- مشخص‌بودن نوع تخصص متخصصان حاضر در زمان سزارین (متخصص نوزادان یا کودکان)
- فراهم بودن آمپول روگام
- امنیت و ایمنی نوزاد
- آموزش مراقبت از نوزادان
- آموزش مراقبت از مادر
- ایجاد شرایط ایزوله
- پایش مادر تا ۲ ساعت پس از زایمان در بلوک زایمان
- پذیرش براساس تریاژ در بلوک زایمان
- چگونگی اجرای اقدامات ده‌گانه دوستدار مادر و اقدامات ده‌گانه دوستدار کودک
- شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به‌ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی.

- ۱۳-۱. ارزیابی بدو ورود مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان (اورژانس - غیراورژانس) توسط پزشک متخصص زنان یا ماما و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۲. اولین ارزیابی بیمار توسط ماما و تکمیل فرم‌های مربوطه، در محدوده زمانی که توسط بیمارستان مشخص شده است، انجام می‌گیرد.
- ۱۳-۳. در طی تمام مراحل مراقبتی بیمار، درمان‌ها، مشاوره‌ها و مراقبت‌های لازم، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج بیمار، انجام می‌پذیرد.
- ۱۳-۴. پزشک معالج داروهای در حال مصرف بیمار را در هنگام پذیرش در بخش، مورد بررسی قرار داده و داروهای لازم را به دستورات دارویی بیمار اضافه می‌نماید.

۱۳. پذیرش
در بخش و
ارزیابی بیمار

۱۳-۵. در بیمارستان با توجه به وضعیت بیماران بستری در هنگام پذیرش، نیازهای آنان به خدمات تسکینی، درمانی، تغذیه‌ای و مددکاری اجتماعی، ارتقای سلامت، پیشگیری و توانبخشی، حمایت‌های عاطفی-روانی مشخص می‌شوند تا بیماران در حداقل زمان ممکن، حداکثر خدمات مورد نیاز را دریافت نمایند.

فرم زایمان

۱۳-۶. یک ماما با مدرک کارشناسی مامایی، مددجو را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را در فرم‌های مشخص شده ثبت می‌نماید:

- شکایت فعلی بیمار و دلیل بستری شدن وی
- ساعت و تاریخ پذیرش در بخش
- نتایج حاصل از ارزیابی وضعیت سلامت جسمی و روحی بیمار در هنگام پذیرش
- برنامه درمانی و تمام بررسی‌ها و آزمایش‌های درخواست شده توسط پزشک معالج یا ماما (براساس شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت برای ماما)
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پرستار یا ماما
- نحوه ورود بیمار به بخش (به طور مثال با صندلی چرخ دار)

گزارش پزشکی

۱۳-۷. پزشک معالج، پس از انجام ارزیابی‌ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید:

- ساعت و تاریخ انجام ویزیت
- تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی بیمار
- تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی‌ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم
- توضیحات و آموزش‌های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک معالج

۱۴-۱. در ثبت مستندات در پرونده بیمار (یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

- تمام اطلاعات با خودکار نوشته می‌شوند.
- تمام مستندات با خط خوانا ثبت می‌شوند.
- نام، نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات و روی جلد پرونده وی ثبت می‌شوند.
- زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.
- در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.
- هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آنها وجود ندارد.
- در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.
- در صورتی که در پرونده بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری یا مامایی تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

۱۴. پرونده بیمار

۱۵. ارزیابی
و مراقبت
مستمر از
بیمار

۱-۱۵. پزشکان، ماماها و سایر افرادی که در فرآیند مراقبت از مددجو، با پزشک معالج وی همکاری می‌کنند، به منظور تجزیه و تحلیل، یکپارچه نمودن و استمرار ارزیابی‌ها و مراقبت‌ها، با یکدیگر مشارکت می‌نمایند.

۲-۱۵. پزشک و ماما، ارزیابی مستمر مددجو را در فواصل زمانی تعیین شده انجام داده و نتایج را در پرونده بیمار، ثبت می‌نمایند:

- ثبت علائم حیاتی، کنترل صدای قلب جنین و پیشرفت انقباضات میزان جذب و دفع و پیگیری انجام به موقع آزمایش‌ها، ثبت انجام تماس پوست با پوست و مدت آن، ثبت شروع تغذیه با شیر مادر و سایر اقدامات لازم با توجه به برنامه و دستورات مراقبتی مددجو توسط ماما.

۳-۱۵. وجود یک پارتوگراف تکمیل شده (برگه ثبت نموداری روند لیبر) در پرونده هر مددجوی باردار و بستری در اتاق لیبر.

۴-۱۵. مددجویان از جهت مدیریت درد، به طور مستمر ارزیابی و کنترل می‌شوند.

۵-۱۵. در زمان انتقال مددجو به بخش، برگه انتقال طراحی شده به صورت کامل و خوانا و مطابق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل گردیده است.

۶-۱۵. تا زمان انتقال مددجو به بخش، عامل زایمان، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های مادر و نوزاد را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به مددجو ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

۷-۱۵. در زمان ترخیص، برگه خلاصه پرونده به صورت کامل، خوانا و مطابق با خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان، تکمیل شده و نسخه‌ای از آن، به بیمار تحویل می‌گردد.

۸-۱۵. در زمان ترخیص، پزشک معالج بیمار، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های پزشکی (مادر و نوزاد) را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

۹-۱۵. در زمان ترخیص، یکی از ماماها، آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت‌های مامایی را به شیوه‌ای ساده و قابل درک به بیمار و همراهان وی ارائه نموده و در پرونده وی ثبت می‌نماید.

۱۰-۱۵. زمان مراجعه جهت پیگیری پس از ترخیص در پرونده بیمار ثبت و توسط پرستار یا ماما، به وی توضیح داده شده است.

۱۱-۱۵. اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیمار و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

۱۶. دستورات
دارویی

۱-۱۶. یک نسخه از کتاب/ مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بلوک زایمان در دسترس است.

۲-۱۶. کتابچه دارویی، حاوی شرح داروهای زنان، مامایی نوزادان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها در دسترس است.

۳-۱۶. فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می‌شود.

۴-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط ماما انجام و ثبت می‌شود.

۵-۱۶. فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط دو کارشناس ماما انجام و ثبت می‌شود و با درج امضای هر کارشناس، تأیید می‌گردد. داروهای خطرناک حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- تمام مخدرها و داروهای تزریقی تحت کنترل وزارت بهداشت

- دیگوکسین وریدی
 - انسولین
 - اولین دوز آنتی‌بیوتیک‌های وریدی
 - ترکیبات تغذیه کامل وریدی
 - خون و فرآورده‌های خونی
 - سولفات منیزیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت درخصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)
 - میزوپروستول
 - پروستاگلاندین F2 آلفا
 - کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت درخصوص راه‌حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)
- ۱۶-۶. بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود، پیش‌بینی و مکتوب ساخته‌است و کارکنان مطابق آن عمل می‌نمایند.
- ۱۶-۷. همواره آنتی‌دوت‌ها و یک لیست از آنها در یک مکان مناسب و در دسترس، در بلوک زایمان وجود دارد.
- ۱۶-۸. باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات‌بخش جهت مراقبت اورژانس در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمت‌های بلوک زایمان تأمین شود.
- ۱۶-۹. ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبت‌های اورژانسی، مطابق با دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه‌روز و در تمامی قسمت‌های بلوک زایمان در دسترس باشند.
- ۱۶-۱۰. مامای مسئول شیفت، داروهای مخدر را کنترل می‌کند.
- ۱۶-۱۱. مامای مسئول شیفت داروهای مخدر، کلید را همواره نزد خود نگهداری می‌نماید.
- ۱۶-۱۲. داروهای مخدر باید در تمام مواقع در یک قفسه قفل‌دار، محفوظ باشند و کلید نزد مامای مسئول شیفت، نگهداری شود.
- ۱۷-۱. به مددجویان باردار و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک درمورد نوع مراقبت در نظر گرفته‌شده، روش‌های جایگزین، پیامدهای احتمالی ناشی از درمان و هرگونه هزینه مورد انتظار ارائه می‌شود.
- ۱۷-۲. نام فرد یا افراد مسئول ارائه آموزش و آموزش‌های ارائه‌شده به بیماران و همراهان آنان در پرونده بیمار ثبت شده‌است.
- ۱۷-۳. پمفلت‌ها و بروشورهای آموزشی برای مادران در دسترس هستند.

۱۷. آموزش
بیمار و
همراهان

امکانات و ملزومات

- ۱۸-۱. خدمات پشتیبانی بلوک زایمان باید به صورت شبانه‌روزی در دسترس باشد مانند: تصویر برداری، آزمایشگاه، خدمات دارویی و بانک خون.
- ۱۸-۲. یک سیستم برای بازبینی و ارائه گزارش تصاویر توسط یک تصویربردار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت، همراه با گزارش بالینی وجود دارد.

۱۸. خدمات
پشتیبانی
بخش‌های
پاراکلینیک

۱۸-۳. فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آنها مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین‌شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است.

۱۸-۴. امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق با الزامات تعیین‌شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتباً با آزمایشگاه توافق شده است.

۱۹-۱. ترالی اورژانس مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت در دسترس بوده، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱۹. ترالی اورژانس

- دفیبریلاتور
 - مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر
 - داروهای اورژانس
 - لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها
 - لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یکبار مصرف)
 - آمبوبگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان
 - لارنگوسکوپ با تیغه‌هایی در تمامی اندازه‌ها
 - باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ
 - تخته احیا (بک‌برد) اطفال و بزرگسال
 - ساکشن
 - کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)
- ۱۹-۲. مستندات نشان می‌دهند که مامای مسئول شیفت از آماده، کامل و به‌روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.
- ۱۹-۳. شواهد مستند نشان می‌دهند که دفیبریلاتور/مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

۲۰-۱. کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تأمین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

۲۰. امکانات

- ۲۰-۲. امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارائه مراقبت‌های اورژانسی مقدور می‌باشد.
- ۲۰-۳. هر تخت یک سیستم فراخوان اضطراری پرستار دارد.
- ۲۰-۴. همه پریزهای یوپی‌اس به‌وضوح مشخص هستند.
- ۲۰-۵. اتاق درمان در بخش وجود دارد.
- ۲۰-۶. در بخش اتاق ایزولاسیون برای جداسازی بیماران عفونی، وجود دارد.
- ۲۰-۷. در بخش یک اتاق برای جداسازی بیماران اعصاب و روانی که نیازمند جداسازی هستند، وجود دارد.
- ۲۰-۸. اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.
- ۲۰-۹. اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.
- ۲۰-۱۰. امکان رعایت بهداشت دست‌ها مطابق پروتکل مصوب وزارت بهداشت وجود دارد.
- ۲۰-۱۱. فضای آموزش و شیردهی وجود دارد.
- ۲۰-۱۲. در ورودی بلوک زایمان، اتاق معاینه وجود دارد.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

۲۱. ایمنی فیزیکی

- ۲۱-۱. سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس و سالم می‌باشد.
- ۲۱-۲. داخل اتاق‌های بلوک زایمان، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری و جایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.
- ۲۱-۳. نگهبان در زمان مورد نیاز در بلوک زایمان، فوراً در دسترس می‌باشد.
- ۲۱-۴. نگهبان دوره‌های آموزشی امنیتی را گذرانده‌است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.
- ۲۱-۵. دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران بلوک زایمان، کنترل شده و محصور می‌باشد.

۲۲. بهبود کیفیت

- ۲۲-۱. بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بلوک می‌باشد در دسترس است.
- ۲۲-۲. برنامه بهبود کیفیت این بلوک هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.
- ۲۲-۳. برنامه بهبود کیفیت این بلوک شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.
- ۲۲-۴. برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۲۲-۵. مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۲۳. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

- ۲۳-۱. داده‌های بلوک زایمان جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲۳-۲. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.
- ۲۳-۳. چک‌لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.
- ۲۳-۴. ممیزی داخلی انجام می‌شود.
- ۲۳-۵. تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.
- ۲۳-۶. درخصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.