

ساختار کلی

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	O	Standard ۱
Organization							
E	E	E	E	E	E		دارا بودن پروانه تاسیس بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	آگاهی مدیریت و مسوولین بیمارستان و کارمندان امور مالی، اداری، تجهیزات پزشکی و پزشکان و پرستاران بخشهای زنان و نوزادان از درجه و سطح بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	دارا بودن بخش زایمان مطابق استانداردهای سطح بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	دارا بودن بخش نوزادان مطابق استانداردهای سطح بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	دارا بودن توافق نامه محدوده خدمات
E	E	E	E	E	E	NA	دارا بودن برنامه داخل بیمارستانی برای اجرای توافق نامه محدوده خدمات مطابق سطح و درجه بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	وجود سیستم انتقال مادر و نوزاد مطابق استاندارد های موجود
E	E	E	E	E	E	E	دارا بودن سیستم ثبت اطلاعات مربوط به بیماران
E	E	E	E	E	E	NA	مکاتبات مربوط به مشارکت در برنامه های سطح بندی خدمات برای مدیریت کیفیت و پایش و ارزشیابی
E	E	E	E	E	E	NA	دارا بودن گواهی اعطای درجه سطح بیمارستانی از سوی ریاست دانشگاه
E	E	E	E	E	E	E	وجود سیستم تهیه و کنترل مداوم تجهیزات مطابق استانداردهای سطح بیمارستان
E	E	E	NA	NA	NA	NA	برگزاری برنامه های آموزشی پری‌ناتال برای متخصصین مطابق دستورالعمل کمیته ارتقا سلامت مادر و نوزاد
E	E	E	E	E	E	NA	برگزاری برنامه های آموزشی پری‌ناتال برای ماما و پرستار مطابق دستورالعمل کمیته ارتقا سلامت مادر و نوزاد
E	E	E	NA	NA	NA	NA	وجود باند فرود بالگرد در بیمارستان یا نزدیکی آن
E	E	E	E	E	حضور در شیفت صبح E	NA	وجود تصویربرداری تشخیصی نوزادان و مادران مطابق با استاندارد سطوح در بیمارستان قابل دسترسی بصورت ۲۴ ساعته همراه با تفسیر پزشک ماهر در بیماریها و عوارض مادر و نوزاد

E: Essential (اساسی)
R: Recommended (توصیه شده)
NA: Non-applicable (غیر قابل طرح)
O: Optional (اختیاری)
HR: Highly Recommended (توصیه اکید می شود)

III C	III B	III A	II B	II A	I	O	توانمندی های واحد مامایی و زایمان
Obstetrical Unit Capabilities							Standard ۲
E	E	E	E	E	E	E	وجود استانداردها، پروتوکولها، یا گایدلاینهای مکتوب مطابق سطح بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	آمادگی برخورد با مشکلات ناهنگام در مراقبتهای زایمانی
E	E	E	E	E	E	NA	مونیتورینگ جنین شامل مونیتورینگ غیرتهاجمی
E	E	E	E	E	E	NA	انجام عمل سزارین در عرض نیم ساعت در صورت نیاز (از زمان تشخیص تا انجام عمل)
E	E	E	E	E	E	E	انتخاب و مدیریت مادران باردار مطابق با سطح بیمارستان
E	E	E	R	R	NA	NA	مدیریت تمام مادران باردار در معرض خطر
E	E	E	O	O	NA	NA	وجود سرویسهای مراقبت ویژه برای مادران باردار (ICUمادران)
E	E	E	E	E	E	E	وجود برنامه مدون برای انتقال مادر به سطح مناسب
E	E	E	E	E	E	NA	وجود پروتوکول مکتوب برای پذیرش بیماران ارجاع شده از سطوح دیگر
E	E	E	E	E	E	E	تجهیزات کامل اتاق زایمان

مهارت های مامایی

III C	III B	III A	IIB	IIA	I	O	
staff skill							Standard ۳
E	E	E	E	E	E	E	آشنایی با پروتکل های مراقبت های ادغام یافته خارج بیمارستانی
E	E	E	E	E	E	NA	آشنایی با اصول بیمارستان دوستدار مادر و مهارت استفاده از گاید لاین
E	E	E	E	E	E	E	آشنایی با اصول زایمان فیزیولوژیک و تفسیر پارتوگراف
E	E	E	E	E	E	NA	آشنایی با روش های کاهش درد دارویی زایمان
E	E	E	E	E	E	E	آشنایی با دستورالعمل تغذیه با شیرمادر و ایمن سازی نوزاد
E	E	E	E	E	E	NA	تفسیر کاردیاتوگراف
E	E	E	E	E	E	E	مدیریت فوریت های مامایی
E	E	E	E	E	E	E	Stable نمودن بیماران قبل از اعزام
E	E	E	E	E	E	E	مدیریت HIV-AIDS در بارداری و ارجاع موارد مشخص به سطح بالاتر
E	E	E	E	E	E	پارگی E درجه ۱ و ۲	توانمندی ترمیم پارگیهای زایمانی، پارگی های سرویکس و پارگی رحم توسط متخصص زنان و زایمان
E	E	E	E	E	E	NA	مدیریت زایمان های مشکل و پیچیده
E	E	E	E	E	O	NA	انجام سونوگرافی،
E	E	E	E	E	NA	NA	توان مدیریت مشکلات جراحی مادر در حاملگی
E	E	E	NA	NA	NA	NA	آشنایی کامل به اصول پریناتولوژی (پریناتولوژیست یا آموزش سه ماهه اصول پریناتولوژی)
E	E	E	NA	NA	NA	NA	توانمندی در استفاده از روشهای تشخیصی و درمانی در موارد risk high

توانمندیهای واحد نوزادان

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	
Neonatal Unit Capabilities						Standard ۳
E	E	E	E	E	E	احیا و تثبیت نوزادان در موارد مشکلات نابهنگام بر اساس آخرین گایدلاینهای NRP
E	E	E	E	E	E	انتخاب و مدیریت نوزادان بیمار بر اساس سطح خدمات
E	NA	NA	NA	NA	NA	مدیریت و درمان همه نوزادان بیمار شامل نیازمندان به تهویه مصنوعی و احیا، سرویسهای فوق تخصصی، سرویس جراحی های فوق تخصصی کودکان مانند جراحی های کاردیوتوراسیک قلب باز کودکان و نوروسرجری کودکان
E	E	E	E	E	E	وجود خدمات تشخیصی یا مشاوره ژنتیک یا وجود موافقتنامه ارجاع و مشاوره برای این خدمات در محل
E	E	E	O	O	O	وجود برنامه پیگیری تکامل عصبی کودکان یا توافقنامه مکتوب ارجاع برای پیگیری تکامل عصبی کودکان

IIIC	IIIB	IIIA	II B	IIA	I	O	پرسنل مامایی
Obstetric Personnel							Standard ۴
>_۲۸ ۰/۷ Wks or <_۱۰۰۰ gr.	>_۲۸ ۰/۷ Wks or <_۱۰۰۰ gr.	>_۲۸ ۰/۷ Wks or >_۱۰۰۰ gr.	>_۳۲ ۰/۷ Wks or >_۱۵۰۰ gr.	>_۳۲ ۰/۷ Wks or >_۱۵۰۰ gr.	>_۳۵ ۰/۷ Wks	>_۳۷ ۰/۷ Wks	سن بارداری
E	E	E	E	E	E	NA	متخصص زنان و زایمان
E	E	E	O	O	NA	NA	متخصص زنان و زایمان دارای فوق تخصص در طب مادر و جنین
E	E	E	O	O	O	NA	متخصص زنان و زایمان دارای فوق تخصص در طب مادر و جنین جهت موارد اورژانس حاضر یا قابل دسترسی در ۳۰ دقیقه
NA	NA	NA	E	E	E	NA	در بیمارستان فاقد متخصص زنان و زایمان دارای فوق تخصص در طب مادر و نوزاد، وجود قرارداد با فردی با این ویژگی ها جهت مشاوره به ایشان بصورت ۲۴ ساعته
E	E	E	E	E	E	E	وجود ماما در بخش لیبر، زایمان و پس از زایمان
E	E	E	E	E	‡ E/O	NA	متخصص زنان و زایمان مقیم در بیمارستان
E	E	E	E	E	E	E	وجود پزشک جهت موارد اورژانسی بلافاصله بر بالین مادر در موارد شروع زایمان حاضر شود.
E	E	E	E	E	‡ E/O	NA	پزشک متخصص بیهوشی در دسترس برای شروع زایمان به روش سزارین براساس پروتوکل بیمارستان
E	E	E	O	O	O	NA	وجود پزشک با توانایی انجام سرویس های حیاتی مداخله ای رادیولوژی برای بیماران زایمانی

‡ صبح E عصر و شب در زمان اورژانس حضور بر بالین مادر در ۳۰ دقیقه

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	پرسنل اطفال
Pediatric Personnel						Standard ۵
E	E	E	NA	NA	NA	پزشک مسوول بخش (فوق تخصص نوزادان)
NA	NA	NA	E	E	E	پزشک مسوول بخش (متخصص کودکان یا FAMILY PRACTITIONER) دارای بردتخصصی
NA	NA	NA	NA	NA	E	پزشک متخصص اطفال دوره دیده و دارای برد تخصصی و اگر در استخدام بیمارستان نیست با قراردادی مکتوب بصورت ۲۴ ساعته قابل مشاوره باشد.
NA	NA	NA	NA	E	O	پزشک متخصص اطفال دوره دیده و دارای برد تخصصی در اطفال
E	E	E	E	O	NA	پزشک متخصص دارای برد تخصصی در طب نوزادان بعنوان مسوول تمام وقت بیماران و عضو گروه درمانی و مسوول بخش مراقبت ویژه نوزادان
NA	NA	NA	NA	E	E	در بیمارستان های فاقد پزشک متخصص اطفال دارای برد تخصصی، متخصص اطفال با قراردادی مکتوب بصورت ۲۴ ساعته قابل مشاوره باشد.
E	E	E	E	E	E	کارکنان آموزش دیده LNRP با تجربه کافی که به سرعت در بخش زایمان و نوزادان حاضر میشوند
NA	NA	NA	E	E	NA	متخصص اطفال دوره دیده یا دستیار تخصصی اطفال مناسب برای مراقبت مطلوب براساس سطح بیمارستان که بلافاصله در صورت نیاز نوزاد (مانند $FIO_2 < 0.4$ ، تهویه مکانیکی، احیا قلبی ریوی) به سرویس های سطح ۲ حاضر شود.
NA	NA	E	O	O	NA	متخصص اطفال دوره دیده یا دستیار تخصصی اطفال مناسب برای مراقبت مطلوب براساس سطح بیمارستان که در عرض ۲۴ ساعت قابل دسترسی باشد.
E	E	O	O	O	NA	متخصص اطفال دوره دیده یا دستیار تخصصی اطفال مناسب برای مراقبت مطلوب براساس سطح بیمارستان که مقیم باشد و مختص محدوده زایمان باشد و با بخش های دیگر مرتبط نباشد.
E	E	E	O	NA	NA	متخصص اطفال دارای برد تخصصی در نوزادان که در مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر شود.
NA	NA	NA	E	E	O	توافقنامه مشاوره و ارجاع نوزادان نیازمند به ویزیت قلب کودکان، جراحی کودکان، چشم پزشک متبحر در معاینه شبکه نوزادان
NA	E	E	O	O	NA	وجود چشم پزشک متبحر در معاینه شبکه نوزادان و وجود ارتباط مکتوب مشاوره ای با متخصصین قلب کودکان و جراحان اطفال
E	E	O	O	NA	NA	بیمارستان باید دارای تخصص های اطفال در این رشته ها باشد و در صورت لزوم در مدت ۳۰ دقیقه حاضر باشند: قلب، مغزو اعصاب، ژنتیک
E	O	O	O	NA	NA	بیمارستان باید دارای فوق تخصص های اطفال در این رشته ها باشد و در صورت لزوم در مدت ۳۰ دقیقه حاضر باشند: جراح اطفال، هماتولوژی، غدد، ریه، گوارش، کلیه
E	O	O	O	NA	NA	بیمارستان باید دارای فوق تخصص های جراحی اطفال در این رشته ها باشد و در صورت لزوم در مدت ۳۰ دقیقه حاضر باشند: جراح مغزو اعصاب، جراح کاردیوتوراسیک، جراح ارتوپدی، جراح پلاستیک، جراح چشم
E	E	E	NA	NA	NA	در صورتیکه در بیمارستان عمل جراحی نوزادان انجام میشود حضور متخصص بیهوشی دارای برد تخصصی با تجربه بیهوشی نوزادان حین عمل الزامی است.

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	پرسنل اطفال (ادامه)
Pediatric Personnel						Standard ۵
E	O	NA	NA	NA	NA	وجود پزشک با توانایی انجام سرویس های حیاتی مداخله ای رادیولوژی برای نوزادان بیمار
NA	NA	NA	NA	NA	E	Family practitioner دارای برد تخصصی
R	R	R	E	E	E	متخصص کودکان دارای برد تخصصی
E	E	E	O	O	NA	فوق تخصص نوزادان
سایر تخصص هایی که در زمینه اطفال مهارت کافی دارند :						
E	HR	HR	R	R	NA	جراح
E	HR	NA	NA	NA	NA	جراح قلب و توراکس
HR	HR	NA	NA	NA	NA	جراح مغز و اعصاب
HR	HR	NA	NA	NA	NA	متخصص مغز و اعصاب
E	E	E	R	R	NA	چشم پزشک
E	E	HR	R	R	NA	متخصص بیهوشی
HR	HR	NA	NA	NA	NA	ارتوپد
HR	HR	NA	NA	NA	NA	جراح پلاستیک
HR	HR	NA	NA	NA	NA	ارولوژیست
HR	HR	NA	NA	NA	NA	اتولارنگولوژیست اطفال
E	E	HR	R	R	NA	متخصص قلب کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	نفرولوژیست اطفال
HR	HR	NA	NA	NA	NA	اندوکرینولوژیست اطفال
HR	HR	NA	NA	NA	NA	پولمونولوژیست اطفال
HR	HR	NA	NA	NA	NA	گاستروانترولوژیست اطفال
HR	HR	NA	NA	NA	NA	هماتولوژیست اطفال
HR	HR	NA	NA	NA	NA	متخصص عفونی اطفال
E	E	E	E	E	E	رادیولوژیست
E	E	E	E	E	E	پاتولوژیست
E	HR	R	NA	NA	NA	متخصص ژنتیک.مشاوره ژنتیک

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	پرسنل اطفال (ادامه)
Pediatric Personnel						Standard ۵
NA	NA	NA	E	NA	NA	وجود RESPIRATORY THERAPIST متبحر در مدیریت تهویه مصنوعی نوزاد که هنگام تهویه نوزاد در دسترس باشد.
NA	E	E	O	NA	NA	وجود RESPIRATORY THERAPIST متبحر در مدیریت تهویه مصنوعی نوزاد حاضر بصورت ۲۴ ساعته
E	O	O	NA	NA	NA	وجود RESPIRATORY THERAPIST متبحر در مدیریت تهویه مصنوعی نوزاد که بصورت ۲۴ ساعته مختص NICU حاضر است و به بخش دیگری خدمت ارائه نمیدهد.

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	پرسنل پرستاری
Nursing Staff						Standard ۶
E	E	E	E	E	E	دربین مسوولین برنامه پریناتال بیمارستان فردی با مدرک کارشناسی حداقل کارشناس پرستاری و تجربه پرستاری از نوزادان مشخص باشد که وی وظیفه برنامه ریزی خدمات پرستاری نوزادان را بر عهده دارد
E	E	E	E	E	E	در خدمات پریناتال بیمارستان یک پرستار نوزادان آموزش دیده و ماهر در ارزیابی و ارزشیابی و مراقبت از نوزادان بصورت ۲۴ساعته در دسترس در بخش نوزادان در صورت لزوم باشد.
E	E	E	NA	NA	NA	در برنامه خدمات پریناتال بیمارستانی که در آن اعمال جراحی نوزادان انجام میشود باید پرستارانی داشته باشد که مهارت خاصی در مدیریت قبل و بعد از عمل جراحی آنها داشته باشند.
E	E	E	E	E	E	در بیمارستان برنامه مکتوب برای حفظ نسبت ماما و پرستار به بیمار براساس آخرین راهنما های بالینی خدمات پریناتال وجود داشته باشد.
HR	HR	HR	HR	HR	HR	پرستار مسوول بخش (توانمند در امر مراقبت نوزادان باشد)
۱:۱ or greater	۱:۲	۱:۲-۳	۱:۳-۴	۱:۳-۴	برای مراقبتهای روتین نوزادان ۸-۱:۶ و برای مراقبت زوج مادر و نوزاد ۱:۳-۴	N/Patient Ratio for Newborns
E	E	E	NA	NA	NA	مربی یا هماهنگ کننده برنامه های آموزشی منطقه ای پریناتال (متمرکز بر مامایی)
E	E	E	NA	NA	NA	مربی یا هماهنگ کننده برنامه های آموزشی منطقه ای پریناتال (متمرکز بر نوزادان)

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	پرسنل دیگر
other Personnel						Standard v
E	E	E	E	E	O	وجود کارشناس تغذیه یا سایر کارکنان ارایه دهنده مراقبت دارای علم و تجربه کافی در مدیریت تغذیه روده ای یا وریدی نوزادان و مادران در معرض خطر
E	E	E	E	E	E	وجود مشاور شیردهی ناظر بر کارکنان تمام وقت با مسوولیت برنامه ریزی در ارایه خدمات حمایتی شیردهی مشتمل بر آموزش و تربیت افراد بیشتری از کارکنان برای تضمین دسترسی به خدمات حمایتی شیردهی در تمام هفت روز هفته
E	E	E	E	E	E	وجود مددکار اجتماعی با تجربه در ارزیابی سایکوسوشیال و مداخله در مورد زنان و خانواده
E	E	O	O	O	O	وجود مددکار اجتماعی با تجربه در ارزیابی سایکوسوشیال و مداخله در مورد زنان و خانواده های آنها مختص NICU
E	E	E	NA	NA	NA	حضور فارماکولوژیست بالینی در بخش

خدمات نوزادان						
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	Standard ۸
Services						
E	E	E	E	E	E	برنامه آموزش والدین
E	E	E	E	E	E	برنامه مراقبتی نوزادان برای نوزادان بیمار بدون عارضه
E	E	E	E	E	E	مراقبت از نوزادان در فاز انتقالی
E	E	E	E	E	E	انجام احیا نوزادان براساس گایدلاینهای NRP
E	E	E	E	E	E	در دسترس بودن خون بصورت ۲۴ساعته (شامل گروه O منفی)
E	E	E	E	E	E	تکنسین رادیولوژی
E	E	E	E	E	E	تکنسین آزمایشگاه بالینی
E	E	E	E	E	E	هماهنگی جهت انتقال
HR	HR	R	NA	NA	NA	برنامه آموزش پریناتال متمرکز بر نوزادان
						سایر سرویسهای پزشکی نوزادان:
E	E	HR	R	R	NA	جراحی اطفال
E	HR	NA	NA	NA	NA	جراحی کاردیوتوراسیک
HR	HR	NA	NA	NA	NA	مغزواعصاب کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	جراح مغزواعصاب
E	E	HR	NA	NA	NA	بیهوشی
HR	HR	NA	NA	NA	NA	جراحی پلاستیک
E	E	R	R	R	NA	چشم پزشکی
HR	HR	NA	NA	NA	NA	ارتوپدی
HR	HR	NA	NA	NA	NA	ارولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	اتولارنگولوژی کودکان
E	E	HR	R	R	NA	کاردیولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	نفرولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	اندوکرینولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	پولمونولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	گاستروانترولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	هماتولوژی کودکان
HR	HR	NA	NA	NA	NA	عفونی کودکان

خدمات نوزادان (ادامه)						
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	Standard ۸
Services						
E	E	E	E	E	E	پاتولوژی جهت مشاوره E
E	E	E	E	E	E	رادیولوژی جهت مشاوره E
						سایر سرویسهای نوزادان:
E	E	O	O	O	O	درمانگر تنفسی ^۱
E	E	E	E	E	E	مکانیسم هایی برای خدمات پرستاری در منزل
NA	NA	NA	∏ O	NA	NA	تهویه مرسوم بصورت کوتاه مدت
E	E	E	† O	NA	NA	فشار مثبت مداوم راههای هوایی
E	E	E	E	NA	NA	برای دو مورد بالا پزشکی توانمند برای تشخیص و درمان تمام عوارض تهویه مکانیکی در بخش مقیم باشد
E	E	E	تثبیت بصورت اورژانس E	تثبیت بصورت اورژانس E	تثبیت بصورت اورژانس HR	تهویه مکانیکی مرسوم
E	HR	† O	NA	NA	NA	تهویه با فرکانس بالا
E	† O	† O	NA	NA	NA	نیتریک اکساید استنشاقی
E	E	E	NA	NA	NA	برای سه مورد بالا پزشکی توانمند برای تشخیص و درمان تمام عوارض تهویه مکانیکی در بخش مقیم باشد
E	E	E	NA	NA	NA	کنترل عفونت
HR	HR	HR	NA	NA	NA	برنامه پیگیری ارزیابی تکامل و مداخله زودرس
E	E	E	NA	NA	NA	حمایت دارویی (با مهارت داخل بخشی)

∏ پروتوکل های اجرای کوتاه مدت (کمتر از ۲۴ ساعت) و معیارهای مشاوره و انتقال برای موارد بعد از ۲۴ ساعت

† پروتوکل هایی برای کاربرد آن در صورت لزوم

خدمات مادران						
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	Standard ۹
Services						
E	E	E	E	E	E	مراقبت پریناتال جهت بیماران بدون عارضه مامایی
E	E	E	E	E	E	در دسترس بودن و بکارگیری ارزیابی خطر جهت بیماران مامایی
E	E	E	E	E	E	برنامه های آموزشی برای خانواده (مادر، همسر و وابستگان) در مورد علائم خطر بارداری و پس از زایمان
E	E	E	E	E	E	توانایی انتقال اورژانسی بیماران
E	E	E	E	E	E	توانایی انجام C/S اورژانسی (انجام آن در عرض ۳۰ دقیقه از زمان تصمیم)
E	E	E	E	E	E	توانایی تامین خون بصورت ۲۴ ساعته (شامل O منفی و تایپ و کراس میچ)
E	E	E	E	E	E	توانایی مدیریت اورژانسهای مامایی مطابق استاندارد سطوح توسط کارکنان ماهر
E	E	E	E	E	E	خدمات داروخانه ای
E	E	E	E	E	E/O †	وجود سرویس بیهوشی (مقیم)
E	E	E	E	E	E/O †	وجود تکنسین رادیولوژی (مقیم)
E	E	E	E	E	E/O †	وجود سرویس آزمایشگاهی بالینی (مقیم)
E	E	E	E	E	E	توانایی مونیترینگ مداوم الکترونیک جنین
E	E	E	E	E	E	برنامه آموزش پریناتال مطابق استاندارد سطح بندی
						سایر خدمات پزشکی:
E	E	E	E	E	E(on call)	جراحی عمومی
R	R	R	R	R	NA	جراحی قفسه سینه
R	R	R	R	R	NA	جراحی مغز و اعصاب
R	R	R	R	R	NA	ارتوپد
R	R	R	R	R	NA	اورولوژی
R	R	R	R	R	NA	اتولارنگولوژی
E	E	E	R	R	NA	کاردیولوژی
R	R	R	R	R	NA	ژنتیک
E	E	E	E	E	E	طب داخلی
R	R	R	R	R	NA	متخصص مغز و اعصاب
E	E	E	E	E	جهت مشاوره E	پاتولوژی
E	E	E	R	R	NA	نفرولوژی
E	E	E	R	R	NA	اندوکرینولوژی

						خدمات مادران (ادامه)
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	Standard ۹
Services						
E	E	E	R	R	NA	پولمونولوژی
R	R	R	R	R	NA	گاستروانترولوژی
E	E	E	R	R	NA	هماتولوژی
E	E	E	E	E	E	کمپته کنترل عفونت
E	E	E	E	E	جهت مشاوره E	رادیولوژی
R	R	R	o	o	NA	رزیدنت زنان و مامایی
E	E	E	E	E	E	مامایی
E	E	HR	HR	HR	R	متخصص بیهوشی دارای مهارت در بیهوشی مامایی
						سایر سرویس های در دسترس برای بیماران مامایی :
E	E	E	E	E	E	تیم احیاء
						تکنیک های تشخیصی و ارزیابی:
E	E	E	E	E	E	تستهای جنینی پیش از تولد مانند NST,OCT,BPP
E	E	E	E	E	NA	ارزیابی پیش از تولد جنین مانند آمنیوسنتز (برای مچوریتی، دلتا OD)
E	E	E	E	E	E	عکس برداری
E	E	E	E	E	E	سونوگرافی
E	E	E	O	O	NA	MRI, CT-Scan, ECG
E	E	E	E	E	E	خدمات ترجمه ای متبخرانه
E	E	E	E	E	HR	سرویس های اقامتی (طرح اسکان)

‡ صبح E عصر و شب در زمان اورژانس حضور بر بالین مادر در ۳۰ دقیقه

III C	III B	III A	II B	II A	I	خط مشی و پروتوکل‌های ویژه نوزادان
Policies and Protocols						Standard ۱۰
E	E	E	E	E	E	معیارهای ارزیابی خطر
E	E	E	E	E	E	معیارهای مشاوره/انتقال/ارجاع
E	E	E	E	E	E	مراقبت دقیق خانواده محور
E	E	E	E	E	E	ارزیابی اولیه نوزادان توسط پزشک
E	E	E	E	E	E	تثبیت نوزاد برای مرحله انتقالی
E	E	E	E	E	E	برنامه ای برای ترخیص
E	E	E	E	E	E	معیارهای پروانه طبابت پزشکان درمانی و مورد مشاوره

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	خط مشی و پروتوکل‌های ویژه مادران
Policies and Protocols						Standard ۱۱
E	E	E	E	E	E	معیارهای ارزیابی خطر
E	E	E	E	E	E	معیارهای مشاوره/انتقال/ارجاع
E	E	E	E	E	E	مراقبت دقیق خانواده محور
E	E	E	E	E	E	برنامه ترخیص زودهنگام مادر
E	E	E	E	E	E	معیارهای پروانه طبابت پزشکان درمانی و مورد مشاوره
E	E	E	E	E	E	برنامه بهبود کیفیت (اطمینان از کیفیت)/پیگیری سرانجام مراقبت
E	E	E	E	E	E	per ACOG Approach and management of VBAC

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	آزمایشگاه
Laboratory						Standard ۱۲
E	E	E	E	E	E	سرپرست برنامه ریزی خدمات پری‌ناتال با همکاری آزمایشگاه بیمارستان پروسه ای را تدوین می کند که بر اساس آن نمونه های گرفته شده از مادر و نوزاد بیمار یکپارچه و با دقت و ملاحظه مورد آزمایش و گزارش دهی قرار گیرد.
E	E	E	E	E	E	آزمایشگاه بیمارستان باید بتواند توانایی خود را در دریافت، اجرا و گزارش درخواست آزمایشات نوزادان و مامایی مطابق استاندارد سطوح بصورت اورژانس را نشان دهد.
E	E	E	E	E	E	آزمایشگاه بیمارستان باید با داشتن سازو کار مناسب بتواند به سرعت نتایج بحرانی آزمایشات را به سرویس های مامایی و نوزادان اطلاع دهد.
E	E	E	E	E	E	نتایج آزمایشات استاندارد پیش از تولد جهت مادر در دسترس ارایه دهندگان مراقبت به مادر و نوزاد قبل از ترخیص باشد. اگر نتایج در دسترس نیست یا آزمایشات انجام نشده است باید حین بستری مادر آنها انجام شود و قبل از ترخیص نوزاد نتایج آماده شود.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید توانایی انجام تست سریع HIV بصورت ۲۴ ساعته داشته باشد (انجام در بیمارستان یا ارسال به مرکز دیگر و دریافت پاسخ)
E	E	E	E	E	NA	بیمارستان باید توانایی انجام این تست ها را بصورت ۲۴ ساعته در تمام روز داشته باشد: الف) pH خون اسکالپ جنینی (اگر این تست در آن بیمارستان کاربرد دارد). ب) تستهای رسیدگی ریه جنین
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید تجهیزات و کارکنان آموزش دیده لازم برای انجام غربالگری شنوایی و تشخیص و درمان قبل از ترخیص در محل تولد نوزاد یا انتقال به مرکز مجهز برای این منظور را داشته باشد.
E	E	E	E	E	E	حضور تکنسین های بانک خون بطور ۲۴ ساعته در بیمارستان
E	E	E	O	O	O	بیمارستان باید جهت انجام آزمایشات مولکولار، سیتوژنیک و بیومدیكال ژنتیک امکنت لازم داشته باشد یا توافقنامه ای جهت مشاوره یا ارجاع موارد مشابه این خدمات داشته باشد.
E	E	E	E	E	E	CBC(DIFF)-U/A U/C-BHCG-BG/RH-PLAT-PT-PTT-LFT-BS-CA-MG-BUN/CR-NA/K-B/C-HBSAg-Coombs (indirect, direct)-VDRL- liver function test- platelet
E	E	E	E	E	o	ABG
E	E	E	R	NA	NA	HURMONAL STUDIES-ANTIBODIES-CULTURES-LUNG MATURITY TEST-FML-FDP-D_DIMER-FIBRINOGEN-METABOLIC STUDIES-AMMONIUM/LACTATE-RST
E	E	E	E	E	E	PATHOLOGIC STUDIES

						تصویربرداری تشخیصی
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	Standard ۱۳
Diagnostic Imaging						
E	E	E	E	E	O	تجهیزات قابل حمل سونوگرافی مامایی با خدمات مناسب پرسنلی باید در محدوده زایمان موجود باشد.
E	E	E	E	E	E	دستگاه سونوگرافی مامایی ثابت با خدمات مناسب پرسنلی در محدوده زایمان موجود باشد.
E	E	E	E	E	E	دستگاه قابل حمل عکس برداری با خدمات مناسب پرسنلی در بخش های نوزادان در دسترس باشد.
E	E	E	O	O	NA	دستگاه سونوگرافی قابل حمل برای سر نوزادان با خدمات مناسب پرسنلی در بخش های نوزادان در دسترس باشد.
E	E	E	O	O	O	دستگاه CT با خدمات مناسب پرسنلی باید در همان محدوده در دسترس باشد.
E	E	E	O	O	O	دستگاه MRI با خدمات مناسب پرسنلی باید در همان محدوده در دسترس باشد.
E	E	E	O	O	O	دستگاه اکوکاردیوگرافی نوزادان با تکنسین مجرب با تفسیر توسط فوق تخصص قلب کودکان در صورت لزوم در همان محدوده در دسترس باشد.
E	O	O	O	O	O	بیمارستان باید کاتتریزاسیون قلبی کودکان با پرسنل مناسب داشته باشد.
						وجود تجهیزات لازم برای رادیولوژی مداخله ای در:
E	E	E	O	O	O	الف-بیماران مامایی
E	O	NA	NA	NA	NA	ب-نوزادان

						تجهیزات
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	
Equipment						Standard ۱۴
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید تمام تجهیزات زیر را بلافاصله در دسترس بیمار قرار داده و جهت بیمار بالقوه بعدی نیز آماده داشته باشد:
E	E	E	E	E	E	۱. Oxygen analyzer
E	E	E	E	E	E	۲. stethoscope
E	E	E	E	E	E	۳. intravenous infusion pumps
E	E	E	E	E	E	۴. radiant heated bed in delivery room and available in the neonatal units
E	E	E	E	E	E	۵. oxygen hood with humidity
E	E	E	E	E	E	۶. bag and masks capable of delivering a controlled concentration of oxygen to the infant
E	E	E	E	E	E	۷. Oro-tracheal tubes
E	E	E	E	E	E	۸. aspiration equipment
E	E	E	E	E	E	۹. laryngoscope
E	E	E	E	E	E	۱۰. umbilical vessel catheters and insertion tray
E	E	E	E	E	E	۱۱. cardiac monitor
E	E	E	E	E	E	۱۲. pulse oximeter
E	E	E	E	E	E	۱۳. phototherapy unit
E	E	E	E	E	E	۱۴. Doppler blood pressure for neonates
E	E	E	E	E	E	۱۵. cardioversion/defibrillation capability for mothers and neonates
E	E	E	E	E	E	۱۶. resuscitation equipment for mothers and neonates
E	E	E	E	E	E	۱۷. individual oxygen, air, and suction outlets for mothers and neonates
E	E	E	E	E	E	۱۸. emergency call system
E	E	E	O	O	O	در بیمارستان باید تختی با ویژگی های بخش مراقبت های ویژه نوزادان برای پذیرش بیمار بدحال همیشه آماده باشد.

تجهیزات (ادامه)					
IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I
Equipment					
Standard ۱۴					
بیمارستان باید تستهای تشخیصی و مونیتورینگ جنینی زیر را داشته باشد:					
E	E	E	E	E	E
الف) تستهای استرس و بدون استرس					
E	E	E	E	E	E
ب) معاینات سونوگرافیک					
E	E	E	E	E	NA
ج) آمنیوسنتز (جهت مآجوریتی و دلتا OD)					
E	E	E	O	O	NA
بیمارستان باید توانایی مونیتورینگ فشار داخل شریانی نوزاد را داشته باشد.					
E	E	O	NA	NA	NA
بیمارستان باید توانایی لیزر کوآگولاسیون برای رتینوپاتی نارسا داشته باشد.					
E	E	E	O	O	O
بیمارستان باید تمام تجهیزات لازم برای مونیتورینگ تهاجمی مادر شامل اندازه گیری فشار ورید مرکزی و فشار شریانی را در محدوده زایمان داشته باشد					
E	E	E	E	E	E
بیمارستان باید تجهیزات مناسب (شامل تجهیزات پشتیبان) و پروتوکلهای لازم برای استفاده و نگهداری وسایل بر اساس سطح بیمارستان جهت مراقبت تنفسی نوزاد داشته باشد.					
E	O	NA	NA	NA	NA
بیمارستان باید توانایی تامین تهویه پیشرفته برای نوزادان در تمام وزن ها را داشته باشد.					
E	E	E	E	E	E
بیمارستان باید تجهیزات کامل اتاق زایمان را داشته باشد					
E	E	E	E	E	E
مجهر به سونیک اید					
E	E	E	E	E	E
مجهر به ترالی اورژانس					
E	E	E	E	E	E
تجهیزات کامل اتاق معاینه (تخت معاینه، سونیک اید، فشار سنج جیوه ای، الکتروکاردیوگراف، مانیتورینگ قلب جنین، چراغ معاینه، ترمومتر، ترازو، گلوکومتر، وسایل مصرفی)					
E	E	E	E	E	o
امکان سنجش گاز های خونی					
E	E	E	O	O	NA
فضا، تجهیزات و پرسنل مجزا و مشخص برای بخش مراقبت های ویژه					
E	E	E	NA	NA	NA
تجهیزات دستگاه سه بعدی و چهار بعدی سونوگرافی داپلر					
E	E	E	E	E	E
بانک خون یا امکان دسترسی سریع به خون					
E	E	E	E	E	E
واکیوم و در صورت لزوم فورسپس					

III C	III B	III A	II B	II A	I	داروها
Medications						Standard ۱۵
E	E	E	E	E	E	داروهای اورژانسی مطابق فهرست NRP باید در محدوده زایمان و بخشهای نوزادان موجود باشد.
						داروهای زیر باید بلافاصله در بخشهای نوزادان در دسترس باشند:
E	E	E	E	E	E	الف) آنتی بیوتیک ها، ضد تشنج ها، داروهای اورژانسی قلبی عروقی
E	E	E	O	NA	NA	ب) سورفاکتانت، پروستاگلاندین E ۱ و داروهای TPN مانند آمینواینژیوژن و اینترالیپید
E	E	E	E	E	E	تمام داروهای اورژانسی برای آغاز و ادامه احیا بر اساس گایدلاین های ACLS در محدوده زایمان موجود باشد.
E	E	E	E	E	E	داروهای زیر باید در محدوده زایمان موجود بوده یا بلافاصله در دسترس باشد: اکسی توسین-متیل ارگونوونین-۱۵متیل پروستاگلاندین ۲F-میزوپروستول-کاربوپروست ترومتیامین، سولفات منیزیم، گلوکونات کلسیم، دیازپام
E	E	E	O	O	NA	بانک شیر مادر

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	برنامه های آموزشی
Education Programs						Standard ۱۶
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید حداقل توانایی های لازم مشخص کارکنان بالینی پزشکی را صرف نظر از گواهی نامه های ارائه شده از سوی آنها قبل از قبول مسوولیت بیمار و بصورت دوره ای ارزیابی کند.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید برای پزشکان پرستاران و تمام پرسنل درگیر در امر سلامت و درمان و مراقبت بیماران مامایی و نوزادان برنامه آموزش مداوم اجرا کند.
E	E	E	E	E	E	بیمارستانی که انتقال اولیه مادر یا نوزاد را می پذیرد باید برای بیمارستان ارجاع دهنده موارد ذیل را مهیا کند: الف) راهنماهای اندیکاسیونهای مشاوره و ارجاع بیماران پرخطر ب) اطلاعات مربوط به توانایی های بالینی و اخبار بیمارستان مورد ارجاع ج) اطلاعات در مورد سایر منابع تخصصی مورد نیاز که در بیمارستان مورد ارجاع ارائه نمی شود د) راهنماهای تثبیت قبل از انتقال بیمار ه) فیدبک در مورد مراقبت های قبل از انتقال بیماران

بهبود کارایی

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	
Performance Improvement						Standard ۱۷
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید برنامه همه جانبه مداومی برای بهبود کیفیت سلامت و پیامد مادر و نوزاد داشته باشد که شامل مواردی مانند افزایش ایمنی مادر و تجارب دارویی ایمن و پروتوکلهای یکسان برای جلوگیری از اشتباهات جراحی و برنامه های آموزشی برای بهبود ارتباطات و کارگروهی می باشد.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید تجارب مربوط به بیماران داخلی پریناتال را مرور کند که شامل همه موارد مرگ نوزادی و مادر و جنینی حین زایمان همچنین انتقال مادر و نوزاد می باشد.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید در مباحث گروهی همه جانبه عملکرد برنامه پریناتال را در هر فصل بررسی و مرور کند. در این بررسی ترندها، مرگ ها، انتقالات، نوزادان با وزن خیلی کم، مشکلات و راه حل آنها و موارد مربوط به مدیریت کیفیت و کل مجموعه بررسی می شود.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان در جلسات مربوط به مرور عملکرد که از سوی حوزه های بالاتر برگزار می شود (مانند کمیته احیا نوزاد و نظام مراقبت مرگ پریناتال) شرکت کند.

IIIC	IIIB	IIIA	IIB	IIA	I	پروتوکولها و خط مشی ها
Policies and Protocols						Standard ۱۸
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید پروتوکل و سیاستهای مکتوب برای تثبیت سازی اولیه و مراقبت مستمر بیماران مامایی و نوزادان متناسب با سطح خود داشته باشد.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید پروتوکولهای مکتوب احیا مادر و نوزاد داشته باشد.
E	E	E	E	E	E	کارکنان تیم پزشکی بیمارستان باید مستندات لازم برای اثبات توانایی خود در انجام پروسیجرهای تهاجمی نوزادان متناسب با سطح بیمارستان ارائه دهند.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید گایدلاین های مکتوب برای پذیرش و انتقال مادران یا نوزادان (مانند تثبیت وضعیت مادر قبل از انتقال و گرفتن پذیرش از سطح ارجاع بالاتر) را داشته باشد.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید سرویس انتقال دارای مجوز جهت انتقال مادر و نوزاد یا توافقنامه مکتوب با مرکز دارای این سرویس داشته باشد.
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید سیاست گذاری در جهت امکان حضور خانواده (حتی خواهر و برادر بیمار) دوره هم در بیمارستان بعد از تولد نوزاد همچنین تشویق والدین در مراقبت از نوزاد حتی در NICU داشته باشد .
E	E	E	E	E	E	متخصص زنان باید مادران ارجاع شده از سطوح پایین تر را در بدو ورود ویزیت کند (اعم از مراکز آموزشی و غیر آموزشی)
E	E	E	E	E	E	بیمارستان باید بخش جداگانه ای برای مراقبت پس از زایمان داشته باشد.

اندیکاسیون های مراقبت بارداری، زایمان و پس از زایمان			
III	II	I	Standard ۱۹
indications			
کلیه اندیکاسیونهای سطح ۲	کلیه اندیکاسیونهای سطح ۱	مادر سالم با بارداری بدون عارضه	مراقبت های بارداری PNC
فشارخون مزمن کنترل نشده و یا End organ damage	فشار خون مزمن بدون End Organ Damage با کنترل مناسب دارویی	سابقه سزارین با چک محل جفت (در صورت اکرتا یا اینکرتا ارجاع به سطح ۳)	
مننژیست با کاهش هوشیاری	پره اکلامپسی یا سابقه آن بالای ۳۴ هفته (در موارد زیر ۳۴ هفته پس از مشاوره با سطح ۳)	سابقه poor outcome pregnancy (پس از مشاوره با سطح ۳)	
آمبولی ریه پس از تثبیت وضعیت مادر	سابقه پره اکلامپسی شدید (مشاوره با سطح ۳)	مادر تهدید به سقط	
پره ترم کمتر از ۳۲ هفته یا IUGR شدید	سابقه سقط مکرر و زایمان زودرس (مشاوره با سطح ۳)	سابقه سقط راجعه (مشاوره با سطح ۳)	
سابقه دیابت طولانی مدت	انواع دیابت (به شرط عدم وجود End Organ Damage) در صورت امکان ارجاع به سطح ۳	نمایش غیرطبیعی	
بیماری نارسایی عضوی همراه با بارداری	آنمی شدید مادر (مشاوره با سطح ۳) $Hb > 7$	مادر با آنمی خفیف، متوسط	
بیماری قلبی شدید	بیماریهای قلبی low risk و moderate risk (در صورت وجود کاردیولوژیست)	قد زیر ۱۵۰ سانتیمتر	
نارسایی کلیه	بیماریهای زمینیه ای مادر (کلیوی، خونی، ...) (مشاوره با سطح ۳)	مادر زیر ۱۸ سال	
دو قلوبی با مشکل، چند قلوبی	دوقلوبی بدون عارضه	سابقه زایمان سخت یا سریع	
بیماری های اتوایمیون (میاستینی گراو، ...)	جفت سر راهی	سابقه آتونی	
سابقه کبد چرب بارداری	پلی هیدرامنیوس و الیگو هیدرامنیوس (مشاوره با سطح ۳)	رحم میوماتو	
سابقه دو بار یا بیشتر دکلمان (کنترل از هفته ۲۸ بارداری)	سابقه دو بار یا بیشتر دکلمان (کنترل تا ۲۸ هفته بارداری)	سابقه یک بار دکلمان	
بیماری هیپرتیروئیدی و هیپوتیروئیدی کنترل نشده	هیپرتیروئیدی کنترل شده	هیپوتیروئیدی کنترل شده	
نمایه توده بدنی < 40	$40 <$ نمایه توده بدنی و $35 <$ نمایه توده بدنی	نمایه توده بدنی > 35	
جنین ناهنجار با قابلیت حیات	post date	سابقه IUIFD یا نوزاد ناهنجار با مشاوره سطح ۳	
آسم کنترل نشده و هر نوع بیماری ریوی	ابتلاء به TORCH (مشاوره با سطح ۳)	ناهنجاری رحمی (پس از مشاوره با سطح ۳)	
	صرع	سابقه IUGR (مشاوره با سطح ۳)	
	مادر معتاد (مشاوره با سطح ۳)	سابقه پره ترم (مشاوره با سطح ۳)	
	زایمان زودرس کنترل شده		
	آسم		

اندیکاسیون های مراقبت بارداری، زایمان و پس از زایمان (ادامه)		
III	II	I
indications		Standard ۱۹
کلیه اندیکاسیونهای سطح ۲	کلیه اندیکاسیونهای سطح ۱	تهوع و استفراغ شدید بارداری بدون اختلال متابولیکی
اختلال هوشیاری، تشنج	فشار خون مزمن	مثبت HIV، HCV، HbsAg اگر نارسایی عضوی وجود ندارد
کریو آمینونیت	پره اکلامپسی زیر ۳۴ هفته (پس از مشاوره با سطح ۳)	مادر تب دار (پس از مشاوره با سطح ۳)
مننژیت با کاهش هوشیاری	پارگی کیسه آب بالای ۳۲ هفته	
IUGR شدید یا پره ترم	پیلو نفریت	
ناهنجاری کینی قابل حیات	شکم حاد بارداری	
TTS و Trap	پره ترم بالای ۳۲ هفته یا وزن جنین بالای ۱۸۰۰ گرم که دردهای زایمانی را بتوان مهار کرد.	
سابقه کاردیومیوپاتی در طی یا بعد از بارداری	پنومونی	
فقدان یا معکوس شدن جریان پایان دیاستول قبل از ۳۳ هفته	مننژیت	
	FUO	
	بیماریهای زمینه ای مادر (کلیوی، خونی، ...)	
	تهوع و استفراغ شدید کنترل نشده	
	DVT	
	انواع دیابت در بارداری بدون نارسایی عضوی	
	کلستاز بارداری	
	آنمی شدید	
	آمنیو ریداکشن (پس از مشاوره با سطح ۳)	
	بیماریهای قلبی low و moderate risk (در صورت وجود کاردیولوژیست)	

اندیکاسیون های بستری
مادر در زمان بارداری

اندیکاسیون های مراقبت بارداری، زایمان و پس از زایمان (ادامه)

III	II	I	Standard ۱۹
indications			
کلیه اندیکاسیونهای سطح ۲	کلیه اندیکاسیون های سطح ۱	موارد طبیعی	اندیکاسیون های بستری مادر جهت زایمان و پس از زایمان
اختلال هوشیاری، تشنج	جفت سر راهی	نمایش غیرطبیعی	
کریو آمیونیت و پارگی کیسه آب کمتر از ۳۲ هفته	دوقلوئی بالای ۳۲ هفته	دو قلوئی ترم	
متریت توکسیک	آمبولی ریه (تثبیت وضعیت مادر و ارجاع به سطح ۳)	ناهنجاری کشنده در جنین	
منژیٹ با کاهش هوشیاری	پلی هیدرامنیوس متوسط تا شدید و الیگو هیدرامنیوس	پلی هیدرامنیوس خفیف، بدون ناهنجاری جنین در سونوگرافی	
HELLP syn	IUGR ترم، بالای ۱۰۰۰ گرم	ناهنجاری رحمی	
کبد چرب بارداری و هپاتیت	مادر معتاد	سابقه سزارین	
IUGR شدید یا پره ترم	مادر تب دار	فاز فعال زایمان زیر ۲۵ هفته	
دکلمان به همراه مرگ داخل رحمی، DIC یا نارسایی کلیه	زایمان پره ترم ۳۲ هفته و بالاتر	زایمان اجتناب ناپذیر	
BMI>۴۰	آبله مرغان حین زایمان	سابقه زایمان سخت یا سریع	
زایمان TTS و Trap	مادر دیابتیک	سابقه مول	
پره اکلامپسی و اکلامپسی با نارسایی عضوی	آنمی شدید	انجام زایمان مادری که سابقه مرده زایی با نوزاد ترم فعلی سالم دارد (پس از مشاوره)	
ناهنجاری جنین با قابلیت حیات	ناهنجاری جنین بدون قابلیت حیات	سابقه نوزاد ناهنجار با نوزاد فعلی سالم (پس از مشاوره)	
پره اکلامپسی کمتر از ۳۴ هفته که نیاز به ختم بارداری داشته باشد	DVT	زایمان و آنمی خفیف و متوسط	
زایمان پره ترم کمتر از ۳۲ هفته یا وزن جنین کمتر از ۱۵۰۰ گرم	IUFD	زایمان بالای ۳۶ هفته	
جفت سرراهی اکرتا و اینکرتا (گرید ۳ و ۴ که درحال خونریزی فعال نیستند)	بیماریهای قلبی با خطر کم یا متوسط (در صورت وجود کاردیولوژیست)	اورژانس های مامایی در زمان زایمان مانند پرویا دکلمان در صورت جنین زنده یا دیسترس تنفسی	
PROM<= ۳۲ w	اکلامپسی بدون organ failer	انواع سقط ها به جز سقط عفونی	
سپسیس بعد از زایمان و در صورت عدم پاسخ به درمان تا ۴۸ ساعت	PROM> ۳۲ w	متریت پس از زایمان	
	سپسیس بعد از زایمان و پاسخ به درمان تا ۴۸ ساعت	بارداری ۴ و بالاتر	
		سن بالای ۱۶ سال و زیر ۳۷	
		حاملگی بین ۳۶-۴۱ هفته	
		سابقه دیابت در بارداری ولی با BS نرمال در حاضر	
		بیماری فشارخون مزمن ولی کنترل شده	
		تذکر: مراکز بهداشتی درمانی سطح ۱ مراقبت محسوب می شوند و موارد ارجاع شده را به سطح ۲ بفرستند	