

الرعاية المباشرة (المبكرة) ما بعد الولادة والخروج من المستشفى

اسم العيادة:
 اسم المشرف:
 التاريخ: / / اسم مزود الخدمة:

رقم	البنود التالية تمثل المعايير الموجودة في البرتوكولات أو الإرشادات الخاصة بالرعاية المباشرة (المبكرة) ما بعد الولادة والخروج من المستشفى	الملاحظات
6		
1.	فحص ضغط الدم والنبض كل 30 دقيقة في الساعة الأولى، ثم كل ساعة لمدة 3 ساعات وقياس درجة الحرارة كل ساعة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.	تم عمل تدليك للرحم وتقدير مقدار النزيف وإفرازات النفاس كل 15 دقيقة على مدار أول ساعتين ثم كل ساعة على مدار 3 ساعات.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.	يتم تشجيع السيدة على إفراغ المثانة بانتظام (كل ساعتين).	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
4.	بدء الرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
5.	الطفل يبقى مع الأم.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
6.	فحص العلامات الحيوية قبل الخروج.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
7.	تقييم الرضاعة الطبيعية وتقديم المشورة للأم قبل الخروج.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
8.	فحص مقدار النزيف وإفرازات النفاس وارتفاع الرحم قبل الخروج.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
9.	فحص الغرز / التمزق من أجل تقييم وجود النزيف، التورم، الألم.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
10.	فحص التبول والإخراج قبل الخروج.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
11.	تم إعطاء أو وصف أقراص الحديد قبل الخروج.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
12.	تقديم المشورة بضرورة الالتزام بتناول أقراص الحديد.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
13.	إعطاء أقراص فيتامين أ، إذا دعت الحاجة لذلك أو إذا أمكن قبل الخروج.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.	يتم إعطاء المشورة للسيدة بخصوص التالي:	
14.1	العناية الشخصية والنظافة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.2	الغذاء المناسب والتمارين الرياضية.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.3	علامات الخطر للأم.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.4	علامات الخطر لحديث الولادة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.5	رعاية المولود.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.6	الرضاعة الطبيعية.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.7	المتابعة للأم والطفل.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
15.	خلال التقييم، الخصوصية البصرية والسمعية تم توفيرها، قبل إجراء أي فحص/إجراء، وتم شرح سبب وكيفية إجراء هذا الفحص/الإجراء للسيدة وطلب الإذن منها.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
16.	إعطاء السيدة موعداً مناسباً لزيارة ما بعد الولادة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
17.	كل الإجراءات موثقة بشكل صحيح وكامل ودقيق مع التوقيع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

*الرجاء توثيق الملاحظات الرئيسية على الممارسات العملية في التقرير الإشرافي مع الشرح بالتفصيل والتحليل إذا لزم الأمر، وتقديم الاقتراحات والحلول والخطوات المستقبلية كلما أمكن.