

**مرحلة الولادة الثانية والثالثة**

اسم العيادة: ..... اسم المشرف: .....

التاريخ: / / اسم مزود الخدمة: .....

رقم 5	البند التالية تمثل المعايير الموجودة في البرتوكولات أو الإرشادات الخاصة بمرحلة الولادة الثانية والثالثة	الملاحظات
1.	تكون السيدة والمراقبون معها على اطلاع على عملية الولادة ويتم طمأنتهم.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
2.	معدات الولادة وإنعاش حديثي الولادة جاهزة ومعدة للاستخدام.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
3.	مراجعة السجلات الطبية.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
4.	السماح للسيدة باتخاذ أي وضع ممكن أن يسهل ويعزز عملية الدفع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
5.	يتم غسل الفرج (Vulva) والعجان (Perineum) بمحلول معقم جيداً والالتزام بمعايير مكافحة ومنع العدوى، ويتم تغطية الأم بشكل مناسب.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
6.	العلامات الحيوية: فحص النبض كل 15 دقيقة، قياس الضغط كل 30 دقيقة، قياس الحرارة كل ساعة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
7.	فحص الولادة للحوض يتم بشكل سليم باستخدام (Lubricant) لتحديد التوسع والطول والوضع وتناسق عنق الرحم وحالة الأغشية، هي متماسكة أم متمزقة، ولون السائل الأمنيوني (إذا لزم) والجزء البارز ومستوى النزول وحالة الجمجمة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
8.	فحص قلب الجنين بشكل متقطع كل 5 دقائق (بعد كل انقباض).	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
9.	الحفاظ على نسبة السوائل (فحص كل ساعة).	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
10.	تفريغ المثانة عند بدء المرحلة الثانية ثم كل ساعة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
11.	توفير الدعم النفسي باستمرار.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
12.	المحافظة على السيدة نظيفة وجافه طوال المرحلة الثانية والثالثة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
13.	تشجيع ودعم السيدة على الدفع وشرح تقنية التنفس والدفع الفعال للسيدة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
14.	توليد رأس الجنين بين الانقباضات مع دفع موجه وبطيء من قبل السيدة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
15.	تدعيم العجان مع الحفاظ على رأس الجنين مثبتاً أثناء الولادة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
16.	يطلب من السيدة عدم الدفع حال ظهور رأس الطفل.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
17.	مسح / شطف فم وأنف الطفل.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
18.	يترك رأس الطفل ليستدير تلقائياً حتى يواجه ساق الأم.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
19.	انتظار الانقباض الثاني ويطلب من الأم دفعة خفيفة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
20.	ولادة الكتف الأمامي أولاً من خلال حركة إلى الأسفل ثم ولادة الكتف الخلفي من خلال حركة إلى الأعلى مع وضع كل يد على أحد جانبي رأس الطفل.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
21.	دعم باقي جسم الطفل باليد بينما تتم ولادته.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
22.	فحص تنفس الطفل، ويتم تجففه/ها، وتنبيهه/ها ووضعها على بطن الأم إذا رغبت بذلك.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
23.	تثبيت الحبل السري بمشبكين (clamps) وقطعه في نقطة بينهما.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
24.	تشجيع الرضاعة الطبيعية وبدؤها إذا ما رغبت الأم والطفل بذلك.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
25.	بعد ولادة الطفل يتم إعطاء الأم 10 وحدات من الأوكستوسين (oxytocin) بالعضل.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
26.	الحبل السري يُمسك بملقط شاش (sponge Forceps).	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
27.	يتم امساك نهاية الحبل السري بالملقط باليد اليمنى بينما اليد اليسرى تكون مثبتة فوق عظمة العانة ويتم تثبيت الرحم.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>

لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	الحفاظ على توتر طفيف على الحبل السري (بدون شد) مع انتظار حدوث انقباض شديد للرحم.	28.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	يتم سحب الحبل السري برفق إلى الأسفل عند انقباض الرحم أو عندما يزيد طول الحبل السري.	29.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	امسك المشيمة باليدين الاثنتين وأدرها بلطف إلى أن تخرج الأغشية واسحبها ببطء منهيًا الولادة.	30.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	فحص المشيمة والأغشية بدقة للتأكد من أنها كاملة.	31.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	تدليك الرحم إلى أن ينقبض ولا يكون رخوًا أو طريًا بعد الانتهاء من التدليك.	32.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	يتم فحص وجود تمزقات في منطقة المهبل والعجان ثم تتم الخياطة (التغريز) إذا لزم الأمر.	33.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	يتم الحفاظ على السيدة نظيفة وجافه طوال المرحلة الثانية والثالثة.	34.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	توفير الخصوصية السمعية والبصرية أثناء تقييم الوضع و قبل القيام بالفحص/ الإجراء للسيدة، ويتم شرح سبب وكيفية القيام بهذه الإجراءات وطلب الإذن منها.	35.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	معلومات وافية عن تقدم الولادة والتدخلات في المرحلة الثانية والمرحلة الثالثة تم توثيقها في سجل سير الولادة بشكل صحيح وكامل ودقيق مع التوقيع.	36.
لا	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	ملاحظات الولادة تم توثيقها بشكل واضح وكامل ودقيق مع التوقيع ( تاريخ ووقت الولادة، طريقة الولادة، جنس المولود، الوزن، وعلامة أبقار (Apgar score)، المشيمة والأغشية، وجود تمزقات في منطقة العجان وإصلاحها، تقدير فقد الدم).	37.

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