

بسمه تعالی

دستورالعمل

احیاء آموزش بالینی مامایی

هیئت ممتحنه و ارزشیابی مامایی و بهداشت باروری

به نام خداوند

فرمایش مقام معظم رهبری :

"در این سیاست تجدید نسل حتما باید تجدیدنظر شود و کار درستی باید انجام بگیرد."

مقدمه.....	۴
تعریف.....	۵
دورنما.....	۶
رسالت.....	۶
راهبردهای بلندمدت.....	۶
راهبردهای کوتاه مدت	۷
اهداف بلند مدت و کوتاه مدت.....	۸
آینده نگاری	۸
پیوست ۱: تعیین جایگاه مربی و دانشجوی مامایی در بیمارستان های آموزشی.....	۹
پیوست ۲: آیین نامه جذب هیئت علمی بالینی.....	۱۵
پیوست ۳: آیین نامه اجرایی.....	۱۷

مقام عظمای ولایت در رهنمودهای ارزشمندشان اخیراً دستورکار فرزند آوری را تاکید نموده اند. از این رو همه نهادها منجمله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مسئولیت مهمی در تقویت ظرفیت های سازمانی به منظور اجرای صحیح این دستورکار به عهده دارند. در حال حاضر، یکی از موانع مهم در اجرای این دستورکار میزان سزارین بالا در کشورمان می باشد. در دنیا میزان قابل قبول و استاندارد میران سزارین ۱۵-۲۰ درصد می باشد و می تواند کاهش برابر ۳۲/۳ میلیون دلار در میزان هزینه ها سالیانه در دنیا را به همراه داشته باشد. با این حال در کشورمان آمار سزارین طبق اعلام رسمی وزارت بهداشت حدود ۴۶ درصد می باشد و بعضاً در گزارش های غیر رسمی و برخی مراکز دولتی و خصوصی تا ۸۵ درصد نیز نشان داده است. این فاجعه هزینه های سنگینی را به نظام تحمیل نموده است. طبق برآوردهای اخیر هزینه سزارین های غیر ضروری در ایران به طور سالیانه بالغ بر 108,495,217 دلار برای سال ۲۰۰۸ با آمار ۴۱٪ سزارین بر آورد شده است.

طبق تاکیدات مقام معظم رهبری در اصلاح الگوی جمعیتی و همچنین سیاست اخیر اقتصاد مقاومتی وظیفه شرعی فردی خصوصاً مسئولین را می طلبد تا زمینه را برای ترویج و احیاء مجدد زایمان طبیعی به منظور کاهش عوارش مادری و نوزادی و همچنین کاهش هزینه ها فراهم آورند.

در دنیا حتی در کشورهای با سرانه بالا احیاء رشته مامایی و تربیت نیروی ورزیده به عنوان اقدام اثربخش در ترویج زایمان طبیعی شناخته شده است. لذا تقویت آموزش بالینی مامایی خصوصا در حیطه انجام زایمان طبیعی اقدامی اثر بخش و کارآمد محسوب می گردد. لذا بر آن شدیم تا در جهت ترویج زایمان طبیعی و همچنین رفع چالش اساسی سزارین بسته پیشنهادی تحت عنوان " احیاء آموزش بالینی مامایی " مشتمل بر آیین نامه های تعیین جایگاه مربی و دانشجویان مامایی و جذب هیات علمی بالینی و همچنین آیین نامه اجرایی ارائه گردد.

امید است چنین راهبردهایی بتواند زمینه را برای داشتن جامعه و نسل ایرانی سالمتر فراهم نماید.

۲- تعریف احیاء آموزش بالینی مامایی :

عبارت است از بازگرداندن ماما به جایگاه اصلی خود در امر مهم انجام زایمان طبیعی در

بیمارستان های آموزشی

۳- دورنما:

احیاء اثربخش آموزش بالینی مامایی به منظور ترویج زایمان طبیعی و ایمن و برخورداری از بالاترین سطح استاندارد سلامت مادران و کودکان در منطقه

۴- رسالت:

تربیت و جذب نیروی متبحر ماما در مدیریت، اجرا و نظارت بر آموزش بالینی مامایی، ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین غیر ضروری و هزینه های ناشی از آن

۵- راهبردهای بلند مدت

با توجه به اهمیت تربیت افراد متبحر در انجام امور آموزشی، پژوهشی و بالینی در احیا آموزش بالینی و مامایی و ترویج زایمان طبیعی در این بسته پیشنهاد شده است نیروی متبحر با مدرک دکترای مامایی که بتواند بر کلیه امور آموزش نظری و بالینی مقاطع دکترا، کارشناسی ارشد و کارشناس مامایی در بیمارستان های آموزشی مدیریت و نظارت نماید تربیت گردد. لذا یک نفر ناظر با مدرک دکترای مامایی برای هر بیمارستان آموزشی پیش بینی شده است که مسئولیت نظارت بر عملکرد آموزش بالینی مامایی با تاکید بر زایمان طبیعی را به عهده دارد. اهم راهبردها به شرح زیر می باشد:

✚ تربیت نیروی کارآمد در مدیریت و نظارت بر آموزش بالینی مامایی با تاکید بر زایمان

طبیعی

✚ تاسیس و راه اندازی دکترای رشته مامایی

✚ جذب و توزیع نیرو با مدرک دکترای مامایی به طور محدود در دانشگاه های علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی و درمانی با تاکید بر مدیریت و نظارت بر امر آموزش بالینی زایمان

طبیعی و ملحقات آن نظیر کنترل سلامت مادر و جنین در دوران بارداری، زایمان و بعد از

زایمان

۶- راهبرد های کوتاه مدت

با توجه به اهمیت تربیت مربی کارآمد و دانشجوی مامایی با انگیزه در احیاء آموزش بالینی

مامایی پیش بینی شده است از فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد به عنوان هیات علمی بالینی به

شرط داشتن شرایط قید شده در آیین نامه مربوطه (پیوست ۲) استفاده گردد. اهم این راهبردها

به شرح زیر می باشد:

✚ تعیین جایگاه مربی و دانشجوی مامایی در سیستم بیمارستان های آموزشی

✚ جذب هیات علمی بالینی مامایی

✚ تلفیق و همکاری تنگاتنگ گروه مامایی و گروه زنان در امر اداره زایمان ها

✚ تربیت نیروی کارآمد در مدیریت و نظارت بر آموزش بالینی مامایی با تاکید بر زایمان

طبیعی

۷- اهداف بلند مدت و کوتاه مدت:

✚ تربیت دانشجوی مامایی متبحر و با انگیزه

✚ تربیت مربی مامایی کارآمد

✚ تربیت ناظر کارآمد در مدیریت و نظارت بر آموزش بالینی مامایی با تاکید بر زایمان طبیعی

✚ تقویت همکاری و هماهنگی بین ماماها و متخصصین مرتبط نظیر زنان و کودکان و ...

✚ ترویج زایمان طبیعی در دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور

✚ کاهش سزارین غیر ضروری و هزینه های ناشی از آن

۸- آینده نگاری

پیش بینی می شود اجرای این بسته پیشنهادی بتواند از طریق آموزش و تربیت نیروی کارآمد

ماما، اجرای دستورکار فرزندآوری و دستیابی به اهداف کلان نظام در ترویج زایمان طبیعی،

کاهش سزارین غیرضروری و همچنین کاهش عوارض برای مادر و نوزاد و هزینه های غیر ضروری

را امکان پذیر سازد.

آیین نامه جایگاه مربیان هیئت علمی و دانشجویان مامایی در بیمارستانهای آموزشی

پیوست: ۱

مقدمه

ارتقای سلامت مادران و مفهوم مادری ایمن، به عنوان یکی از مهمترین دستاوردهای اهداف توسعه ی هزاره و کانون توسعه ی پایدار جوامع ، با تاکید بر لزوم کاهش آمار سزارین و ترویج زایمان طبیعی و فیزیولوژیک، نقش ماما را به عنوان عامل کلیدی در ارائه خدمات با کیفیت مادری ایمن بیش از پیش مورد تاکید قرار می دهد. ماماها به عنوان عضوی از اعضای تیم سلامت و یا به طور مستقل، خدمات مامایی را در حیطه های تشخیص، مراقبت، درمان، مداخله و نیز در سطوح مختلف پیشگیری و در نقش های آموزشی، مشاوره ای و مدیریتی ارائه می نمایند.

کنفدراسیون بین المللی ماماها (ICM) بالاترین سازمان صنفی و جهانی ماماها و از مهمترین مراکز فعال در زمینه تأمین مادری ایمن، رسالت خود مبنی بر ارتقای جهانی حرفه مامایی با ترویج مامایی مستقل (Autonomous Midwifery) به عنوان مناسبترین مراقبین برای زایمان طبیعی و ارتقای سلامت باروری زن، نوزاد و خانواده اش، را مورد تاکید قرار داده است. در این زمینه نشست های مشترکی با سازمان جهانی بهداشت، صندوق جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA)، صندوق کودکان سازمان ملل و سایر نهادهای کلیدی بین المللی فعال در زمینه سلامت مادران برگزار کرده و اهداف آن دستیابی به کاهش میزان مرگ و موربیدیتی مادر و نوزاد، توسعه نقش ماما به عنوان یک متخصص سلامتی ، ارتقای جایگاه و ارزش ماما در سطح جهان و ارتقای شرایط مراقبت مادران و بهبود استانداردهای مراقبتی برای مادر، نوزاد و خانواده اش در سراسر جهان است. در این راستا، معرفی مدل مراقبتی ماما- محور (midwifery- led care model) با تاکید بیش از پیش بر لزوم توجه به نقش و حیطه ی اختیارات ماما در محدوده ی قانونی زایمان طبیعی، خود شهادی بر این مدعاست که ایران نیز باید همگام با جامعه ی جهانی از چنین الگویی پیروی نماید.

از سوی دیگر، مسئله‌ی فوق از منظر کارآمدی نیز قابل تامل است. مقایسه و تحلیل هزینه-اثر بخشی ارائه خدمات سلامت زنان توسط ماماها و متخصصین زنان و محدودیت منابع مالی برای خدمات سلامت، ایجاب می‌کند تا سیستم‌های سلامت بر کارآمدی خدمات تمرکز نمایند. بسیاری از خدمات انجام شده توسط متخصص زنان برای مواردی است که ماماها با هزینه‌ای بسیار کمتر قادر به اداره آنها می‌باشند. چنانچه انتظار می‌رود تعرفه‌های رسمی برای یک خدمت معین توسط متخصصین ۲-۳ برابر ماماهاست. با توجه به این که تواناییهای ماماها در حیطه‌ی زایمان طبیعی و سایر مراقبت‌های غیرپاتولوژیک با متخصصین زنان مشترک است، لذا اگر پرداخت هزینه‌ی بیشتر، چه از سوی مردم و چه از سوی سازمانهای بیمه‌گر یا دولت، همراه با کمیت یا کیفیت بیشتر خدمات نباشد، ناکارآمدی و به دنبال آن بی‌عدالتی را در پی خواهد داشت. با توجه به هزینه ۲-۳ برابری ارائه خدمت توسط متخصصین این مسئله به طرق مختلف منجر به ناکارآمدی در سیستم سلامت می‌شود: پرداخت هزینه بیشتر برای یک خدمت یکسان، صرف وقت متخصصین برای ارائه خدمات مشترک، صرف مقادیر زیادی از منابع محدود برای تربیت ماماها بدون این که فوایدی از آنها عاید جامعه شود.

در این راستا و با توجه به اهمیت و ضرورت تربیت ماماها می‌توانمند و مستقل لزوم بازنگری وضعیت آموزش دانشجویان مامایی در بیمارستانهای آموزشی که در حال حاضر دچار نابسامانی‌های عمده است به شدت احساس می‌شود. بخش عمده‌ای از مشکلات آموزش این دانشجویان مربوط به تعامل نامناسب و نداشتن جایگاه معین در سلسله مراتب آموزشی بیمارستان‌های آموزشی می‌باشد. تداخل وظایف، حقوق و مسوولیت‌های مربیان و اساتید بالینی مامایی و دانشجویان مامایی با اساتید محترم گروه زنان و مامایی، دستیاران و دانشجویان پزشکی سهم عمده‌ای در تنزل کیفیت آموزش در این خصوص دارد.

با تاکید بر توانمندی‌های حرفه‌ای مربیان مامایی در ارائه خدمات مصرح در قانون، به نظر می‌رسد با شفاف سازی و کاهش همپوشانی و تداخل وظایف، چالش‌های موجود میان این دو قشر قابل سامان بخشی است و در این زمینه نه تنها امر آموزش دانشجویان مامایی و پزشکی اعتلا خواهد یافت بلکه زنان و مادران نیز به عنوان گیرندگان خدمت از این سامان دهی بهره‌مند خواهند گردید.

بنا بر بررسی های به عمل آمده و مقایسه ی سیستم آموزشی دانشجویان این دو گروه در کشورهای متعدد، و از طرفی با عنایت به این که خوشبختانه رشته ی مامایی در سال های اخیر در ایران در مقاطع تحصیلات تکمیلی گام های بلندی برداشته است و هم اکنون اساتید توانمندی در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی (PhD) داشته که مهارت های بالینی و تئوریک مورد نیاز برای آموزش بالینی و نظری را دارا می باشند، پیشنهاد می گردد حیطه ی زایمان طبیعی و فیزیولوژیک به طور کامل به ماماها ی ورزیده و ماهر واگذار گردد.

❖ Task analysis مربیان مامایی بر اساس کوریکولوم آموزشی مامایی

- در نقش تشخیصی، مراقبتی، مداخله ای
- در نقش آموزشی
- در نقش مشاوره ای
- در نقش پیشگیری
- در نقش مدیریتی

ب) شرح وظایف و توانمندیهای مربی مامایی در زایشگاه

- ۱- آموزش نحوه ی برقراری ارتباط مناسب و مثبت و موثر عاطفی با زائو و حمایت روحی و روانی او
- ۲- آموزش نحوه ی گرفتن شرح حال و ارزیابی روانی- اجتماعی مادر باردار
- ۳- آموزش و نظارت بر انجام معاینات کامل فیزیکی اعضای مختلف بدن
- ۴- آموزش و نظارت بر تشکیل پرونده و در خواست آزمایشات روتین
- ۵- آموزش و نظارت بر کنترل FHR
- ۶- آموزش موارد غیرطبیعی با هماهنگی متخصص زنان و زایمان
- ۷- آموزش و کنترل معاینه واژینال به طور کامل (شامل معاینه لگن)
- ۸- تجویز و تصمیم در خصوص بستری زائو

- ۹- آموزش و نظارت بر انجام کاتتریزاسیون مثانه و برقراری کانول آنژیوکت و وصل سرم
- ۱۰- آموزش و انجام آمنیوتومی
- ۱۱- آموزش و نظارت بر اداره و کنترل لیبر طبیعی به طور کامل
- ۱۲- آموزش و کنترل دردهای زایمان (روشهای دارویی مجاز- روشهای غیردارویی فیزیکی، روانی و
- ۱۳- آموزش و انجام مانورهای لثوپولد
- ۱۴- آموزش و اجرای اینداکشن یا استیمولیشن در صورت لزوم و کنترل بیماران مربوطه طبق دستور متخصص زنان معالج
- ۱۵- آموزش تشخیص زمان زایمان
- ۱۶- آموزش و نظارت بر انجام نکات استریل در انجام زایمان
- ۱۷- آموزش و نظارت بر انجام صحیح بی حسی جهت اپی زیاتومی
- ۱۸- آموزش و نظارت بر انجام اپی زیاتومی و ترمیم آن
- ۱۹- آموزش و نظارت بر انجام زایمان طبیعی و فیزیولوژیک
- ۲۰- کنترل زایمان در موارد PROM, post term, preterm ، زایمان مادر دیابتیک، پره اکلامپسی و آموزش با همکاری متخصص زنان و زایمان
- ۲۱- کنترل زایمان دوقلوئی، BREECH ، و آموزش با همکاری متخصص زنان و زایمان
- ۲۲- کنترل زایمان IUFD و IUGR و آموزش با همکاری متخصص زنان و زایمان
- ۲۳- آموزش و نظارت بر انجام NST
- ۲۴- آموزش و نظارت و همکاری بر تفسیر نتایج NST
- ۲۵- آموزش و نظارت بر انجام مانورهای خروج صحیح جفت
- ۲۶- آموزش و نظارت بر انجام صحیح معاینه ی جفت و پرده های جنینی
- ۲۷- آموزش و نظارت و همکاری در انجام کوراژ با مسئولیت متخصص زنان

- ۲۸- آموزش و نظارت بر ترمیم پارگیهای درجه یک و دوی پرینه
- ۲۹- آموزش و نظارت بر انجام انواع تزریقات (زیرجلدی، داخل جلدی، عضلانی و وریدی)
- ۳۰- آموزش و کنترل خونریزی ها در مرحله سوم زایمان
- ۳۱- آموزش و کنترل خونریزی های پس از زایمان
- ۳۲- آموزش و انجام ماساژ دودستی رحم
- ۳۳- آموزش و نظارت بر رسیدگی به وضعیت نوزاد بلافاصله پس از زایمان
- ۳۴- آموزش و نظارت بر معاینه ی فیزیکی و احراز هویت نوزاد
- ۳۵- آموزش و انجام احیای قلبی عروقی نوزاد
- ۳۶- آموزش و توانایی در همکاری در انجام احیای قلبی عروقی مادر
- ۳۷- آموزش و نظارت بر نحوه ی اداره ی مرحله چهارم زایمان
- ۳۸- آموزش و نظارت بر نحوه ی انجام آموزش مراقبت های نفاس، شیردهی، تنظیم خانواده، سلامت فردی، سلامت جنسی، شناخت علائم خطر نوزاد، نحوه ی انجام غربالگری بیماریهای مرتبط با مشکلات فوق،
- ۳۹- آموزش و نظارت بر ترخیص مادر
- ۴۰- آموزش و نظارت بر نحوه ی نگارش گزارش زایمانی
- ۴۱- آموزش نحوه ی انجام زایمان طبیعی به استیجر
- ۴۲- آموزش و نظارت بر انجام زایمان طبیعی توسط اینترن
- ۴۳- آموزش و نظارت بر انجام زایمان طبیعی و انجام اپی زیاتومی و ترمیم آن توسط دستیار
- سال ۱
- ۴۴- پذیرش مسئولیت زایمان طبیعی و امضا پرونده .
- * درصد میزان کارانه زایمان طبیعی توسط ماما توسط کمیته مربوطه تعیین خواهد شد .

ج) نحوه توزیع مربیان و دانشجویان در هر شیفت

در هر شیفت: یک مربی کارشناسی ارشد + یک مربی کارشناس + ۴-۵ دانشجوی مامایی کارشناسی + ۱ دانشجوی کارشناسی ارشد (در صورت وجود گرایش مربوطه) ۱ اینترن + ۱ رزیدنت سال ۱

لازم به ذکر است که افراد فوق به سرپرستی مستقیم مربی هیئت علمی مامایی به آموزش و انجام زایمان طبیعی و ارجاع موارد غیر طبیعی خواهند پرداخت.

توضیح ۱: اعضاء هیئت علمی مامایی دارای مدرک دکترای تخصصی (Ph.D.) به تناسب تعداد، به صورت متناوب در شیفت صبح حضور خواهند یافت و به آموزش بالینی زایمان طبیعی خواهند پرداخت.

توضیح ۲: با توجه به توانمندی اساتید مامایی دارای مدرک PhD و مرتبه ی استادیاری، در صورت تمایل گروه زنان و مامایی، تدریس دروس تئوری بارداری و زایمان به دانشجویان پزشکی استیجر و اینترن توسط اساتید مذکور پیشنهاد می گردد.

توضیح ۳: با توجه به پیش بینی تامین هیات علمی بالینی مقیم بیمارستان، منظور از مربی کارشناسی ارشد موارد زیر است:

۱- اعضاء هیات علمی بالینی مقیم بیمارستان که هر یک علاوه بر سوابق چند ساله ی انجام زایمان طبیعی، از نظر سایر توانمندی ها اعم از پژوهشی و صلاحیت های عمومی و آموزشی و توانایی تدریس بالینی و تئوری، توسط گروه مامایی دانشکده ی پرستاری و مامایی مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته اند.

۲- ماماها ی دارای مدرک کارشناسی ارشد با مشخصات ذکر شده در آیین نامه مربوطه و متبحر در انجام زایمان طبیعی و زایمان فیزیولوژیک.

توضیح ۳: منظور از مربی کارشناس، ماماها یی است که با سوابق چندین ساله ی کار بالینی در زایشگاه و تبحر و تجربه ی کافی و کامل در انجام زایمان طبیعی و زایمان فیزیولوژیک، مورد تایید اعضاء گروه مامایی قرار گرفته واز بخش درمان، به عنوان نیروی بالینی مامایی به این دانشکده منتقل شده اند.

آیین نامه جذب هیئت علمی بالینی مامایی

پیوست: ۲

ارتقاء کیفیت آموزش بالینی مامایی در راستای کاهش گسست بین آموزش و بالین و اثربخشی در بهبود کیفیت مراقبتهای مامایی با استفاده از ظرفیت نیروی انسانی مستعد در بالین مامایی اقدام به جذب هیات علمی بالینی مامایی ضرورتی انکارناپذیر است. لذا به هیئت جذب دانشگاه ها اجازه داده می شود نسبت به جذب عضو هیئت علمی بالینی مامایی در مرکز آموزشی درمانی با شرایط ذیل اقدام نمایند.

عضو هیئت علمی بالینی مامایی:

عضو هیئت علمی بالینی مامایی فردی است برخوردار از دانش و مهارت روز آمد که ضمن حضور (مستقر در درمان) در مراکز آموزشی درمانی و ارائه مراقبت علمی و با کیفیت از مادران باردار، به آموزش بالینی دانشجویان و توانمندسازی ماماها در زمینه های مراقبتی- آموزشی- پژوهشی مبادرت می ورزد. (حضور مستمر در بالین مادر باردار در صورت پذیرش ضروری است. تمام وقت جغرافیایی)

نحوه گزینش و انتخاب داوطلبان عضویت در هیئت علمی بالینی

گزینش داوطلبین از طریق فراخوان عمومی از سوی دانشگاه و بررسی مدارک و مستندات و مصاحبه توسط کمیته ارزیاب زیر نظر کمیته جذب انجام خواهد شد.

شرایط عمومی :

- ✓ تعهد و اعتقاد به انقلاب اسلامی، ولایت فقیه و قانون اساسی جمهوری اسلامی
- ✓ عدم محرومیت از تمام یا بعضی از حقوق اجتماعی که مستلزم محرومیت از استخدام دولتی باشد.
- ✓ عدم اشتغال به فسق و فجور و عمل به مناهای اخلاقی و اعمال و رفتار خلاف حیثیت و شرافت و شئون شغلی
- ✓ تقوای دینی و التزام عملی به احکام اسلام (انجام واجبات و پرهیز از محرمات)
- ✓ عدم عضویت در احزاب و سازمان ها و فرقه های وابسته به بیگانه و نداشتن سابقه تبلیغ مؤثر به نفع دولت های بیگانه یا مکاتب ضد اسلامی

شرایط اختصاصی:

- ✓ دارا بودن دانشنامه کارشناسی ارشد یا دکتری در رشته مامایی (زیر گروه های مرتبط)

- ✓ سابقه حداقل سه تا پنج سال کار مامایی در بالین بیمار در بخشهای تخصصی بالینی مامایی شامل اتاق زایمان ، لیبر، بعد از زایمان (post partum)، درمانگاه مامایی.
- ✓ دو سال سابقه کار آموزشی در حیطه واحد های آموزشی رشته مامایی
- دارای حسن شهرت و اخلاق در محیط کار
- ✓ علاقه مندی به امر آموزش در حیطه های مختلف بالینی مامایی
- ✓ تسلط به یک زبان خارجی برای استفاده از آثار، مدارک علمی و ارائه مطلب
- ✓ توانایی کار با رایانه و کاربردهای آموزشی و پژوهشی آن بویژه نحوه استفاده از منابع الکترونیک و نحوه انجام طرحهای تحقیقاتی
- ✓ حداقل ۱۵ سال فاصله زمانی تا بازنشستگی

شرایط شروع بکار : گذراندن کارگاههای زایمان فیزیولوژیک و روش تدریس بالینی است و ارائه مدارکی دال بر گذراندن حداقل 100 ساعت آموزش مداوم در حیطه بالینی مامایی که ۶۰ ساعت از آن، زایمان فیزیولوژیک باشد.

اعضا کمیته ارزیاب:

فرد مورد نظر پس از تایید شورای آموزشی گروه مامایی در دانشکده با اعضاء ذیل مطرح شود:

- رئیس دانشکده
- معاون آموزشی دانشکده
- مدیر گروه یا گروههای مامایی
- نماینده جذب دانشگاه
- دو نفر از اعضای هیات علمی مامایی

جایگاه و شرایط کاری هیات علمی مامایی در بالین

۱. استقرار در بیمارستان با حکم ریاست دانشگاه
۲. تمامی شرایط و مزایای هیات علمی بالینی شامل این فرد می باشد .
۳. محاسبه واحدهای موظف آموزشی آنها مشابه هیات علمی بالینی است.
۴. افراد مذکور جهت آموزش بالینی جذب می شوند.

شرایط ارتقاء مامای هیئت علمی بالینی:

ارتقای رتبه اعضای هیات علمی بالینی مامایی بر اساس آیین نامه ارتقاء هیئت علمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

آئین نامه اجرایی عضو هیات علمی بالینی

پیوست : ۳

مقدمه :

رسالت اصلی رشته مامایی تربیت نیروهای متخصص ، کارآمد و متعهد می باشد که بتوانند خدمات سلامت را به جامعه عرضه نمایند یکی از نیازهای اساسی جامعه ی امروز تربیت ماماها می است که حرفه مامایی را با اقتدار احیاء کرده و در خدمت به سلامت مادر و کودک و جامعه بکار بندند . افزایش بی رویه سزارین و پیامدهای نامطلوب آن متولیان امر آموزش متخصصین زنان زایمان و مامایی را در سطح وزارت متبوع وادار به اقداماتی موثر در این زمینه برای پیشگیری از اعمال جراحی غیرضروری نموده است تا هم بار اقتصادی و هم مشکلات مادری و نوزادی کاهش یابد. از جمله این اقدامات جذب هیات علمی بالینی مامایی است که در این راستا آئین نامه داخلی آن تنظیم شده است.

برای پر کردن خلاء بین آموزش های تئوری و بالینی ، جذب نیروهای هیات علمی و با تجربه در امر مامایی می تواند کیفیت آموزش بالینی را ارتقاء بخشد و دانش آموختگان این رشته را برای خدمات مورد نیاز جامعه آماده تر سازد.

ماده ۱: عضو هیات علمی بالینی مامایی دارای مدرک کارشناسی ارشد مامایی و یا دکترا بوده و مقیم درمرکز آموزشی درمانی می باشد.

ماده ۲: ابلاغ عضو هیات علمی بالینی مامایی توسط معاونت آموزشی دانشگاه و محل خدمت او با نظر مدیر گروه مامایی و با تایید بالاترین مقام مامایی دانشکده (رییس و یا معاون آموزشی دانشکده) تعیین می گردد.

ماده ۳: برنامه عضو هیات علمی بالینی توسط مدیر گروه مامایی دانشکده تنظیم و از سوی ریاست دانشکده ابلاغ خواهد شد.

ماده ۴: مسئولیت اصلی عضو هیات علمی بالینی مامایی، آموزش بالینی دانشجویان مامایی بوده، علاوه بر این آموزش اینترن ها و (در صورت وجود) رزیدنت سال اول زنان

و زایمان را به عهده خواهد داشت و در شیفت های صبح ، عصر و شب طبق برنامه در مرکز آموزشی درمانی حضور خواهد داشت.

برنامه ریزی آموزشی باید به گونه ای باشد که در تمامی شیفت ها دانشجو و هیئت علمی بالینی مامایی طبق برنامه دانشکده در مرکز آموزشی درمانی حضور داشته باشند.

ماده ۵: محل فعالیتهای آموزشی و پژوهشی عضو هیات علمی بالینی مامایی ، و محل تشکیل کلاس های درس در محیط بیمارستان / مرکز آموزشی درمانی است.

ماده ۶: عضو هیات علمی بالینی مامایی می تواند با هماهنگی با مدیر گروه مامایی در اوقات غیر از کارآموزی با دانشجویان به امور پژوهش (راهنمایی و یا مشاوره پایاننامه، انجام طرح تحقیقاتی و ...) ، تدریس واحد های تئوری و ... بپردازد.

ماده ۷: شرح وظیفه

الف) انجام زایمان طبیعی و مراقبت های مربوطه و نیز مراقبت ها و کنترل زایمان غیرطبیعی ، و کنترل مادران باردار در درمانگاه مامایی و اقدامات پیشگیری ، مراقبتی و درمانی در حد شرح وظیفه مامایی در درمانگاه زنان و انجام کلیه پروسیجرهای آموزشی بالینی سرفصل مصوب آموزش مامایی توسط عضو هیات علمی بالینی مامایی و با همکاری متخصصین محترم زنان به دانشجویان آموزش داده می شود.

ب) مربی عضو هیات علمی بالینی مامایی باید بتواند زائو را در بخش اورژانس بیمارستان و زایشگاه پذیرش نموده و کنترل پره ناتال مادران کم خطر را انجام دهد. (در صورتی که در بررسی زائو هرگونه مورد غیر طبیعی مشاهده گردد مربی با پزشک مسئول تماس بعمل خواهد آورد)

ج) مربی عضو هیات علمی بالینی مامایی باید بتواند به پرونده زائو دسترسی داشته باشد و کلیه اقدامات انجام شده مانند اخذ شرح حال، انجام معاینات و آمنیوتومی، زایمان و شرح زایمان را در پرونده بیمار ثبت و مهر و امضا نموده و به اطلاع و مهر و امضای متخصص زنان و مسئول لیبر و زایمان باید برسد.)

د) مسئولیت کامل انجام زایمان بر عهده مربی مامایی و ماما مسئول شیفت با هم بوده و وی باید کلیه اقدامات لازم را با توجه به شرح وظایف خود انجام داده و در پرونده زائو ثبت نماید. (اطلاع و امضا و مهرمتخصص زنان و مامایی مسئول زایمان و لیبر و مهر و امضای مربی مامایی ضروری است.)

ه) انجام مراقبت های روتین دوران بارداری (اخذ شرح حال، بررسی سن حاملگی، تخمین تاریخ احتمالی زایمان، انجام مانورهای لئوپولد و بررسی فعالیت قلب جنین، ثبت فشارخون، کنترل وزن، درخواست آزمایشات روتین بارداری و سایر آزمایشات بر اساس اندیکاسیون در هر فرد با توجه به شرح وظایف)

و) انجام اقدامات اولیه در موارد اورژانسی مانند گرفتن رگ و تزریق خون و کریستالوئیدها، اقدامات ضد تشنج

ز) انجام معاینات زنان (واژینال، معاینه پستان)

ح) انجام و تفسیر تست پاپ اسمیر

ط) بررسی و درخواست آزمایشات و سونوگرافی بر اساس شرح وظایف

ی) تشخیص و درمان عفونت های شایع زنان بر اساس شرح وظایف (کاندیدیازیس، واژینوز، تریکومونیازیس)

ک) انجام مراقبت های پس از عمل جراحی و سایر وظایف طبق شرح وظیفه مصوب مامایی

ماده ۸: در صورت بوجود آمدن مشکلاتی در حین زایمان (نظیر دیستوشی، قلب برادیکارد، پارگی درجه ۴، ...) وضعیت توسط مامای عضو هیات علمی بالینی مامایی و لیبر به اطلاع پزشک متخصص زنان مقیم یا رزیدنت سال ۴ رسانده شود.

ماده ۹: مسئولیت پرونده نویسی، بعد از مهر و امضای مربی عضو هیات علمی بالینی مامایی و دانشجو باید توسط متخصص زنان و مامای لیبر و زایمان نیز مهر و امضا شود و مسئولیت به عهده آنها است.

ماده ۱۰: گزارش حضور هیات علمی بالینی مامایی در پایان هر ماه (حداکثر تا سوم هر ماه) از طریق معاون محترم آموزشی مرکز به ریاست دانشکده اعلام خواهد شد.

ماده ۱۱: تامین محل برگزاری کلاس و استراحت مربی و دانشجویان به عهده مرکز آموزشی درمانی می باشد.

ماده:

- بقیه ضوابط شامل موارد مندرج در آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی می باشد.