

## گردش کار شماره ۱- فردی که حداکثر چهار هفته به زمان زایمان وی باقی مانده است.

۱. در این بخش مراجعه کننده زن بارداری است که براساس برآوردهای انجام شده حداکثر چهار هفته به زمان زایمان وی باقی مانده و برای دریافت هرگونه خدمت به درمانگاه زنان و مامایی بیمارستان مراجعه نموده است.
۲. ارایه دهنده خدمت اول ضمن ارایه خدمت و بررسی شرایط سلامت و بالینی مراجعه کننده تشخیص می دهد که براساس لیست تعیین شده وزارت بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، بارداری های بعدی برای او مخاطرات جانی ایجاد خواهد نمود.
۳. ارایه دهنده خدمت ضمن اعلام تشخیص اولیه خود به فرد مبنی بر لزوم بستن لوله های رحمی، تمایل یا عدم تمایل مراجعه کننده و همسر وی را درباره دریافت این خدمت بررسی می نماید. در صورت تمایل زوج به دریافت این خدمت فرد به مرحله شماره چهار و در صورت عدم تمایل برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، فرد به مرحله شماره پنج راهنمایی می شود.
۴. با توجه به اینکه قطعی نمودن اکثریت قریب به اتفاق موارد منع بارداری نیازمند به دریافت نقطه نظر چند تخصص (مرتبط با تشخیص اولیه) است، فرد برای بررسی ها و مشاوره های تکمیلی به متخصصین مربوطه ارجاع و یا از آن ها برای مشاوره دعوت خواهد شد. براساس تشخیص اولیه، تخصص های مرتبط بعدی شامل تخصص های زنان، بیهوشی، داخلی، پزشکی قانونی<sup>۱</sup>، متخصص / فوق تخصص داخلی (قلب، ریه، کلیه ...)، روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب و ... خواهند بود. این بررسی ها و مشاوره ها توسط متخصص (و یا دستیار تخصصی ارشد مربوطه) انجام می شود. مسوولیت هماهنگی بین متخصصین و پیگیری مشاوره ها با مدیر درمان / مترون بیمارستان است.
۵. در صورت عدم لزوم ارایه خدمت بستن لوله های رحمی، مراقبت های دوران بارداری زن باردار تداوم یافته و وی برای یک زایمان ایمن هدایت و آماده خواهد شد.
۶. در این مرحله نقطه نظرهای تخصصی دریافت شده از متخصصین مرتبط در "کمیته بیمارستانی<sup>۲</sup> نظارت بر خدمات بستن لوله های رحمی" جمع بندی و نظر کمیته درباره لزوم دریافت خدمت جراحی بستن لوله های رحمی اعلام و نهایی خواهد شد. در صورت عدم نیاز به خدمت بستن لوله های رحمی، فرد به مرحله پنج و در صورت نیاز به این خدمت، فرد به مرحله هفت راهنمایی خواهد شد.
۷. در صورت تمایل و رضایت همسر برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، ضمن تداوم مراقبت های دوران بارداری و آمادگی و هدایت برای یک زایمان ایمن، فرد برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی در هنگام زایمان آماده خواهد شد<sup>۳</sup>.
۸. خدمت بستن لوله های رحمی پس از تکمیل رضایت نامه مربوطه در هنگام زایمان طبیعی/ سزارین به فرد ارایه می گردد. در صورت ارایه خدمت بستن لوله های رحمی، یک نسخه از مستندات کمیته بیمارستانی برای استحضار و بررسی های لازم به کمیته شهرستانی بررسی خدمات جراحی پیشگیری از بارداری ارسال خواهد شد<sup>۴</sup>.

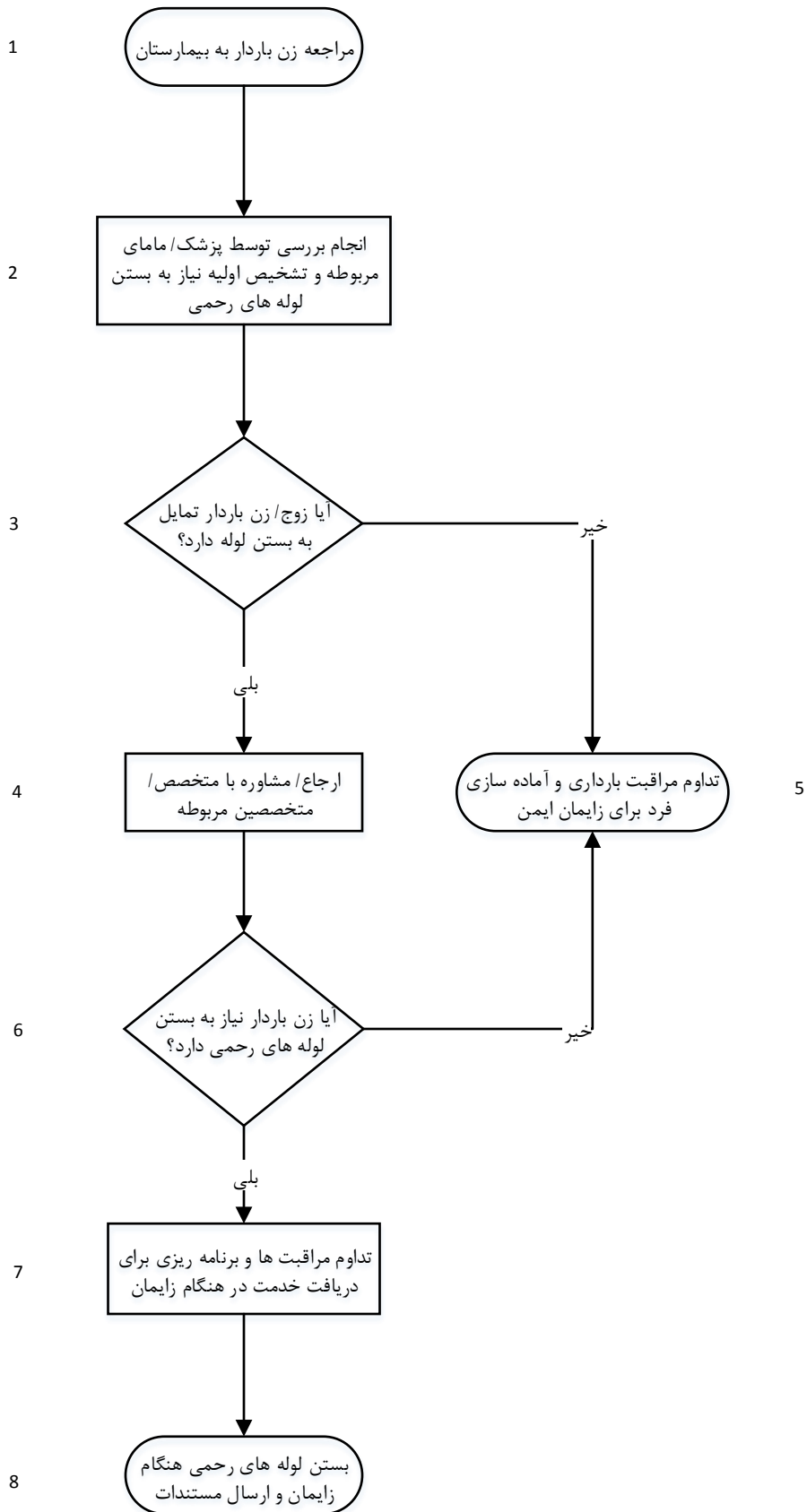
<sup>۱</sup>در صورتی که بیمارستان دارای متخصص پزشکی قانونی باشد.

<sup>۲</sup> ترکیب این کمیته شامل رئیس بیمارستان به عنوان رییس کمیته، معاون (مدیر درمان) بیمارستان به عنوان دبیر کمیته و اعضای کمیته شامل: دو متخصص زنان، یک متخصص بیهوشی، مترون و متخصص / متخصصین مرتبط اعلام شده (حسب مورد) خواهند بود.

<sup>۳</sup>شایان ذکر است: در صورتی که زن باردار در هنگام زایمان ناگزیر از مراجعه / ارجاع به بیمارستان دیگری باشد (نیاز به خدمات تخصصی بیشتر، ارجاع پیرو نظام سطح بندی خدمات بیمارستانی ...)، نظریه صادر شده توسط کمیته بیمارستانی از ارزش و اعتبار لازم برخوردار بوده و نیازی به تکرار این فرآیند در بیمارستان بعدی نخواهد بود.

<sup>۴</sup>در صورت عدم تطابق مصوبات کمیته بیمارستانی با فرآیند اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، مسوولیت پاسخگویی به عهده کمیته یادشده خواهد بود.

نمودار گردش کار ۱- نیاز به خدمت بستن لوله های رحمی در فردی که حداکثر ۴ هفته به زمان زایمان وی باقی مانده است.



## گردش کار شماره ۲- فردی که برای زایمان / سزارین اورژانس به بیمارستان مراجعه کرده است.

۱. در این بخش مراجعه کننده زن بارداری است که برای زایمان / سزارین اورژانس به بیمارستان مراجعه نموده است.
۲. ارایه دهنده خدمت اول ضمن ارایه خدمت و بررسی شرایط سلامت و بالینی مراجعه کننده تشخیص می دهد که براساس لیست تعیین شده وزارت بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، بارداری های بعدی برای او مخاطرات جانی ایجاد خواهد نمود.
۳. ارایه دهنده خدمت ضمن اعلام تشخیص اولیه خود به فرد مبنی بر لزوم بستن لوله های رحمی، تمایل یا عدم تمایل مراجعه کننده و همسر وی را درباره دریافت این خدمت بررسی می نماید. در صورت تمایل زوج به دریافت این خدمت فرد به مرحله شماره چهار و در صورت عدم تمایل برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، فرد به مرحله شماره پنج راهنمایی می شود.
۴. با توجه به اینکه قطعی نمودن اکثریت قریب به اتفاق موارد منع مطلق بارداری نیازمند به دریافت نقطه نظرهای تخصصی (مرتبط با تشخیص اولیه) است، برای فرد بررسی ها و مشاوره های تکمیلی مربوطه به صورت اورژانس درخواست خواهد شد.<sup>۵</sup> با توجه به تشخیص اولیه علاوه بر تخصص زنان، تخصص های بعدی یکی از تخصص های بیهوشی، داخلی، پزشکی قانونی<sup>۶</sup>، متخصص / فوق تخصص داخلی (قلب، ریه، کلیه ...)، روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب و ... خواهند بود. این بررسی ها و مشاوره ها توسط متخصص (و یا دستیار تخصصی ارشد مربوطه) به صورت اورژانس انجام می شود. مسوولیت هماهنگی متخصصین و پیگیری مشاوره ها با سوپروایزر بیمارستان است.
۵. در این مرحله نقطه نظرهای تخصصی دریافت شده از متخصصین مرتبط توسط مترون / سوپروایزر بیمارستان جمع بندی و نظر نهایی درباره لزوم یا عدم لزوم دریافت خدمت جراحی پیشگیری از بارداری اعلام خواهد شد.<sup>۷</sup>
۶. الف) در صورت عدم لزوم ارایه خدمت بستن لوله های رحمی، وی برای یک زایمان ایمن هدایت و آماده خواهد شد.  
ب) در صورت لزوم بستن لوله های رحمی زن باردار، مراتب به او برای اطلاع دقیق و تصمیم گیری براساس مشاوره با همسر اعلام می گردد.
۷. با توجه به تمایل و رضایت همسر برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، ضمن آمادگی و هدایت برای یک زایمان ایمن، فرد برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی در هنگام زایمان آماده خواهد شد.
۸. خدمت بستن لوله های رحمی پس از تکمیل رضایت نامه مربوطه در هنگام زایمان طبیعی / سزارین به فرد ارایه می گردد.<sup>۸</sup>

---

<sup>۵</sup> آحراز بندهای شماره های ۱۷، ۱۹ و ۲۰ لیست تعیین اندیکاسیون های توبکتومی (بستن لوله در بانوان) تحت عناوین (به ترتیب): بیمارانی که برای بار سوم C/S می شوند (به شرطی که دو فرزند زنده داشته باشند)، افراد ۴۰ سال به بالا و تعداد فرزند ۵ و بیشتر، با توجه به فوریت، نیازمند بررسی در کمیته نبوده و براساس مستندات / تشخیص توسط متخصص محترم زنان صورت خواهد گرفت. بدیهی است که مستندات این موارد نیز باید برای دریافت تاییدیه نهایی به کمیته بیمارستانی ارایه گردد.

<sup>۶</sup> در صورتی که بیمارستان دارای متخصص پزشکی قانونی باشد.

<sup>۷</sup> شایان ذکر است: در صورتی که زن باردار در هنگام زایمان ناگزیر از ارجاع به بیمارستان دیگری باشد (نیاز به خدمات تخصصی بیشتر، ارجاع پیرو نظام سطح بندی خدمات بیمارستانی ...)، نظریه بیمارستان قبلی از ارزش و اعتبار لازم برخوردار بوده و نیازی به تکرار این فرآیند نخواهد بود.

<sup>۸</sup> در صورت تایید لزوم دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، باید یک نسخه از مستندات برای ارزشیابی فرآیند انجام شده و ارسال پسخواند مربوطه حداکثر پس از یک هفته در اختیار کمیته بیمارستانی نظارت بر خدمات بستن لوله های رحمی و سپس کمیته شهرستانی بررسی خدمات جراحی پیشگیری از بارداری قرار گیرد. کمیته های یادشده موظف خواهند بود پس از بررسی های لازم، پسخواند مربوطه را به کمیته های قبلی ارسال نمایند.

نمودار گردش کار ۲- نیاز به خدمت بستن لوله های رحمی در فردی که برای زایمان / سزارین اورژانس به بیمارستان مراجعه کرده است.

