

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا برنامه آموزش و باز آموزی در خصوص مراقبت آغوشی مادر و نوزاد برای پزشکان و پرسنل واجد شرایط بیمارستان تدوین و اجرا شده است؟			
۲	آیا تعداد و درصد آموزش پزشکان شاغل در بخش های مرتبط با نوزاد به تفکیک در بیمارستان مشخص است؟ فوق تخصص نوزادان: متخصص کودکان: متخصص زنان:			
۳	آیا تعداد و درصد آموزش (پرستاران و ماماها شاغل) در بخش های مرتبط با نوزاد به تفکیک در بیمارستان مشخص است؟ پرستاران: ماماها:			
۴	آیا برنامه برای ارزیابی آموزشی دستیاران، دانشجویان رشته پزشکی، مامایی، پرستاری در مورد مراقبت آغوشی مادر و نوزاد وجود دارد؟			
۵	آیا اقداماتی برای ارزیابی کیفیت آموزش برای پزشکان و پرسنل بالینی در بیمارستان وجود دارد؟			
۶	آیا منابع آموزشی مناسب در مورد مراقبت آغوشی در دسترس است (بخش های مراقبت نوزادان، اتاق زایمان، بعد از زایمان، بخش مادران پرخطر، کتابخانه و ...)			
۷	آیا گواهی های مراقبت آغوشی با اخذ مجوز و دارای امتیاز است؟			
۸	آیا محتوای آموزشی و کارگاه ها مطابق با بسته اجرایی می باشد؟			
۹	آیا سوپروایزر آموزشی در کمیته بیمارستانی عضویت دارد؟			
۱۰	آیا حمایت و هماهنگی لازم از تحقیق و پژوهش های مختلف دانشجویان در زمینه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد انجام می شود؟			
۱۱	لطفا مشکلات و پیشنهادات خود را مورد آموزش مراقبت آغوشی را ذکر نمایید:			

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا برنامه آموزش مادر (والدین) در مورد مراقبت آغوشی مادر و نوزاد تدوین شده است؟			
۲	آیا فضای مناسب برای آموزش والدین وجود دارد؟			
۳	آیا محتوای آموزشی والدین متناسب با محتوای بسته خدمتی می باشد؟			
۴	آیا اقداماتی برای ارزیابی کیفیت آموزش مراقبت آغوشی برای مادران (والدین) وجود دارد؟			
۵	<p>چگونگی آموزش به والدین :</p> <p><input type="checkbox"/> کارگاه آموزشی</p> <p><input type="checkbox"/> کلاس آموزشی</p> <p><input type="checkbox"/> چهره به چهره</p> <p><input type="checkbox"/> خود آموز</p> <p><input type="checkbox"/> فیلم آموزشی</p>			
۶	آیا پدر نوزاد در جلسات آموزشی شرکت می کند؟			
۷	آیا آموزش مادران به شکل گروهی انجام می شود؟			
۸	لطفا مشکلات و پیشنهادات خود را مورد آموزش مراقبت آغوشی را بنویسید.			

پایش اجرای برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در بیمارستان

شهرستان:

نام بیمارستان:

نام بخش:

مسئول بخش:

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا مراقبت آغوشی مادر و نوزاد به طور معمول در بخش های مراقبت ویژه نوزادان اجرا می شود؟			
۲	نوع مراقبت آغوشی در بخش (ذکر شود) مداوم (۲۴ ساعته): <input type="checkbox"/> منقطع (چند بار در روز): <input type="checkbox"/> ترکیبی از هر دو: <input type="checkbox"/>			
۳	آیا والدین در هر ساعتی از شبانه روز می توانند در بخش حضور یابند؟			
۴	آیا تجهیزات زیر برای هر تخت نوزاد در بخش ویژه نوزادان وجود دارد؟ (ذکر شود) صندلی یا مبل راحت: <input type="checkbox"/> لباس مناسب: <input type="checkbox"/> کلاه نوزاد: <input type="checkbox"/> زیر پایی برای مادر: <input type="checkbox"/> بالش: <input type="checkbox"/> روانداز نرم و گرم: <input type="checkbox"/> وسایل شیر دهی: فنجان، قطره چکان، قاشق <input type="checkbox"/>			
۵	آیا فضای مناسب برای اقامت ۲۴ ساعته مادر وجود دارد؟			
۶	آیا امکانات رفاهی برای مادران در محل اقامت وجود دارد؟ (ذکر شود) یخچال: <input type="checkbox"/> تلویزیون: <input type="checkbox"/> تلفن: <input type="checkbox"/> منابع آموزشی: <input type="checkbox"/> میز و صندلی: <input type="checkbox"/>			
۷	آیا اجازه مراقبت آغوشی در نوزادان زیر تهویه مکانیکی داده می شود؟			
۸	آیا انتقال نوزاد (درون و بیرون بخشی) با روش مراقبت آغوشی انجام می شود؟			
۹	آیا مادر مهارت ماساژ دادن به نوزاد نارس خویش را کسب می کند؟			
۱۰	آیا مادر مهارت و توانمندی های لازم در مورد مراقبت از نوزاد نارس را در بخش فرا می گیرد؟			
۱۱	آیا تاریخ مراجعه بعدی نوزاد به طور مکتوب به والدین داده می شود؟			
۱۲	آیا فرم مراقبت آغوشی مادر و نوزاد پر می شود؟			
۱۳	آیا اطلاعات جمع آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد؟			
۱۴	آیا بر اساس نتایج پایش مداخلات اصلاحی برای صیانت از استانداردها انجام می شود؟			
۱۵	آیا اطلاعات جمع بندی شده به معاونت درمان دانشگاه ارسال می شود؟			
۱۶	آیا حمایت سطوح بالاتر مدیریتی در مورد اجرای برنامه وجود دارد؟			
۱۷	آیا مادر حمایت های عاطفی و تشویقی لازم را برای ادامه مراقبت دریافت می کند؟			
۱۸	آیا رضایت مندی والدین بررسی می شود؟ (نظر سنجی)			

ردیف	عنوان	بلی	خیر	توضیحات
۱۹	آیا رضایتمندی پزشکان و پرسنل بررسی می شود؟ (نظر سنجی)			
۲۰	آیا آمار تعداد نوزادان نارس پذیرش شده در هر ماه وجود دارد؟ (ارائه)			
۲۱	آیا آمار تعداد نوزادان نارس مراقبت آغوشی شده در هر ماه وجود دارد؟ (ارائه)			
۲۲	آیا عوارضی که برای نوزاد در حین مراقبت آغوشی به وجود می آید ثبت و بررسی می گردد؟ (ارائه)			
۲۳	آیا فضای مناسبی در بخش وجود دارد؟			
۲۴	آیا کمبود های آموزشی والدین به مقامات مافوق ارسال و پی گیری می شود؟ (ارایه مستندات)			
۲۵	آیا کمبود های رفاهی والدین به مقامات مافوق ارسال و پی گیری می شود؟ (ارایه مستندات)			
۲۶	آیا کمیته مراقبت آغوشی بیمارستانی تشکیل می گردد؟ تاریخ آخرین جلسه			
۲۷	مشکلات و پیشنهادات را ذکر کنید.			