



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۱۵۸۲/۴۰۰ د
تاریخ ۱۳۸۹/۰۹/۲۱
پوست دارد

دانشگاه معاونت های درمان کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

با سلام و احترام

پیرو جلسات متعدد کارشناسی و به منظور اجرای برنامه سطح بندی خدمات پریناتال در بیمارستان های کشور، استاندارد های بلوک زایمان از نظر فضا، تجهیزات و نیروی انسانی و همچنین اندیکاسیون های مراقبت از مادران در زمان بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس سطوح تعیین شده خدمت (۱، ۲ و ۳) تدوین شده است که در پورتال وزارت بهداشت به آدرس دفتر سلامت خانواده، اداره سلامت مادران، ستون لیستها آورده شده است. مقتضی است با توجه به استاندارد ها، اقدامات لازم انجام و پیشرفت برنامه به دفتر مذکور اعلام گردد.

دکتر سید حسن امامی رفیوی
معاون درمان

دکتر علی رضا مصداقی نیا
معاون بهداشت

استاندارد بخش لیبر و زایمان در سیستم سنتی

طبق استانداردهای جهانی بیمارستانها می توانند از سه سیستم برای کنترل سیر لیبر، زایمان و پس از زایمان استفاده کنند:

۱. **سیستم LDRP:** سیستمی است که فرآیند لیبر، زایمان و پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. تخت این اتاق قابل تبدیل به وضعیتهای مختلف و برانکارد می باشد. مادر می بایست تا زمان ترخیص در همین اتاق کنترل گردد.

۲. **سیستم LDR:** سیستمی است که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. تخت این اتاق قابل تبدیل به وضعیتهای مناسب برای لیبر و زایمان می باشد. مادر از دو ساعت پس از زایمان تا زمان ترخیص به بخش منتقل می گردد.

۳. **سیستم سنتی:** سیستمی که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان و پس از زایمان تا ترخیص در اتاقهای جداگانه انجام می شود.

ارجحیت با سیستم دوم است و استفاده از این سیستم امتیاز ویژه ای برای بیمارستان دارد.

تسهیلاتی که باید در بلوک زایمان در سیستم سنتی موجود باشد:

- ایستگاه پرستاری
- محوطه آموزش مادران
- اتاق استراحت و تعویض لباس پرسنل
- اتاق درمان (treatment room)
- انبار بخش
- اتاق نگهداری وسایل تمیز
- اتاق نگهداری وسایل کثیف
- محوطه وسایل شستشو اتاق ها
- محوطه ای برای تعویض لباس بیمار
- سرویس بهداشتی مجزا برای پرسنل و بیماران
- فضای مناسب برای برانکارد و ویلچر
- اتاق ایزوله
- اتاق پره اکلامپسی
- اتاق جداسازی بیماران اعصاب و روان (می توان از اتاق ایزوله استفاده کرد)
- سونوگرافی پورتابل

- تجهیزات استریلیزاسیون (فور)
- جعبه نمایش X-Ray
- یخچال دارو
- خط تلفن اختصاصی برای بلوک (آزاد)

اتاق معاینه یا اورژانس مامایی

اتاقی برای معاینه مراجعین فوریت‌های مامایی و زایمان جهت بستری شدن یا دیگر اقدامات لازم غیر بستری است. فضای فیزیکی این اتاق باید ۱۲ متر باشد و با حداکثر ۲۰ دقیقه دسترسی به اتاق عمل داشته باشد.

تجهیزات

- تخت معاینه معمولی
 - تخت ژنیکولوژی
 - میز و صندلی
 - دستگاه فشار سنج و گوشی
 - تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (سونیک اید)
 - ست زایمان
 - ترازو مادر و نوزاد
 - دستگاه مانیتور الکترونیک قلب جنین
 - ترالی اورژانس استاندارد و تجهیز شده مادر و نوزاد (باید همیشه از سالم و کامل بودن تجهیزات مطمئن بود)
 - سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب
 - قفسه دارویی (ست سرم و سرم‌ها و داروهای مورد نیاز و...)
 - یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی یا پورتابل برای مادر و نوزاد به ازای هر تخت
- ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

اتاق لیبر (پیش از زایمان)

در سیستم سنتی، لیبر فضایی است که زنان باردار به منظور ختم بارداری (در فاز نهفته یا فعال) تا مرحله دوم زایمان در آنجا مراقبت می‌شود. فضای اتاق لیبر باید با کمترین تنش و استرس و محیطی مشابه خانه باشد. بهتر است برای تزیین دیوارها از تابلو نقاشی یا پوستره‌های زیبا استفاده شود و امکاناتی برای پخش موسیقی ملایم برای هر فرد جداگانه وجود داشته باشد. چنین فضایی بیشتر خانم باردار را به سوی زایمان فیزیولوژیک سوق می‌دهد.

ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

چه کسانی در اتاق لیبر بستری می شود

- زنان به منظور ختم بارداری (در فاز نهفته یا فعال)
- آماده کردن مادران برای سزارین اورژانس

خصوصیات اتاق های لیبر

اتاق باید فضای کافی برای پرسنل، مادران و تجهیزات داشته باشد.

- متراژ اتاق لیبر حداقل ۹ متر مربع به ازای هر تخت است.
 - تخت ها باید با پارتیشن ثابت از هم جدا شوند و فضایی کاملاً خصوصی برای مادر فراهم کنند.
 - به ازای هر ۴ تخت یک سرویس بهداشتی و حداقل یک حمام در لیبر وجود داشته باشد.
- اتاق لیبری که برای مراقبت ویژه و مادران پر خطر در نظر گرفته می شود، می بایست حداقل متراژ آن ۱۴ متر مربع باشد و امکانات آن باید شامل دو خروجی برای ساکشن و دو خروجی برای اکسیژن به ازای هر تخت مانیتور قلب مادر و جنین - پمپ انفوزیون - NST باشد.

- کف و دیوارها تا ارتفاع ۲ متر قابل شستشو باشد.
- چاه و راه آب فاضلاب وجود نداشته باشد.
- از رنگهای روشن برای دیوارها استفاده گردد.
- نور، تهویه، پنجره، سیستم گرمایش و سرمایش شامل مقررات عمومی بیمارستان می باشد.

در صورتی که از اتاق های مجزا برای لیبر استفاده می شود می بایست حداقل متراژ ۱۲ متر مربع در نظر گرفته شود و در هر اتاق یک تخت، یک سرویس بهداشتی و یک حمام و کمد برای نگهداری وسایل موجود باشد.

تجهیزات اتاق لیبر

- ترالی اورژانس استاندارد و تجهیز شده مادر و نوزاد (باید همیشه از سالم و کامل بودن تجهیزات مطمئن بود)
- سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب
- قفسه دارویی (ست سرم و سرم ها و داروهای مورد نیاز، گان ضد آب، ماسک، دستکش، عینک، چکمه و...)
- یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی یا پورتابل برای هر مادر و نوزاد به ازای هر تخت
- لاکر برای هر تخت برای وسایل شخصی مادر
- تخت بستری با حفاظ و چهار پایه کنار تخت
- یک صندلی راحتی به ازای هر تخت
- یک میز یا سطح صاف برای ثبت پرونده پزشکی
- روشنایی مناسب
- دستگاه اندازه گیری فشارخون جیوه ای

- ترمومتر دهانی برای هر نفر یک عدد
 - تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (سونیک اید)
 - دستگاه مانیتور الکترونیک جنین (استاندارد تعداد دستگاه مانیتور جنین دو عدد به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان در سال است).
 - ست سوند گذاری
 - پایه سرم
 - وسائل مورد نیاز جهت روش های غیر دارویی کاهش درد (مانند توپ تولد، کیسه آبگرم، کیسه یخ، اسانس های معطر مانند رز، اسطوخودوس، یاسمین برای آروماتراپی، روغن ماساژ و ...)
 - تجهیزات جهت روش های کاهش درد دارویی: دستگاه پالس اکسی متر، دستگاه الکتروکاردیوگرافی، سوزن اپی دورال، کاتتر اپی دورال، سوزن اسپاینال، ست مخصوص اسپاینال، پمپ انفوزیون، کپسول انتونوکس، حمل کننده چرخ دار، ساکشن، بیهوش کننده تبخیری، ماشین بیهوشی، مانیتورینگ جنین، مانیتورینگ قلبی عروقی مادر، کپسول اکسیژن ۱۰ و ۲۵ لیتری همراه با فشارشکن، دستگاه PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia)
- برای انجام اپیدورال حضور دائم و برای استفاده از انتونوکس یک بار ویزیت متخصص بیهوشی ضروری است.

اتاق زایمان

در سیستم سنتی، اتاقی که برای زایمان استفاده می شود، باید نزدیک لیبر باشد. فضایی برای همراه در نظر گرفته شود. در اتاق زایمان کنترل و مراقبت مادر و نوزاد در مرحله دوم، سوم و چهارم زایمان انجام می شود و باید امکان دسترسی در حداکثر ۲۰ دقیقه به اتاق عمل داشته باشد.

خصوصیات اتاق زایمان

- متراژ اتاق زایمان باید ۳۲ متر مربع به ازای هر تخت و حدود ۲/۷ متر ارتفاع داشته باشد.
 - ضروری است حرارت اتاق $28^{\circ}\text{C} - 25^{\circ}\text{C}$ باشد. از دمای پایین تر باید اجتناب شود.
 - تخت های زایمان باید از طریق پارتیشن از هم مجزا و یک فضای خصوصی برای مادر فراهم شود.
- می توان فضایی نزدیک اتاق زایمان با رعایت خلوت مادران برای کنترل و مراقبت مرحله چهارم زایمان (دو ساعت پس از زایمان) با مسئولیت مامای کشیک در نظر گرفت.

تجهیزات اتاق زایمان

- ترالی اورژانس استاندارد و تجهیز شده مادر و نوزاد (باید همیشه از سالم و کامل بودن تجهیزات مطمئن بود)
- سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب
- قفسه دارویی (ست سرم و سرم ها و داروهای مورد نیاز، پایه سرم، گان ضد آب، ماسک، دستکش، عینک، چکمه و ...)
- یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی یا پورتابل برای هر مادر و نوزاد به ازای هر تخت
- کپسول آتش نشانی سالم و با تاریخ معتبر

- تخت زایمان با قابلیت تغییر در پوزیشن های مختلف یا تخت معمولی زایمان و چهار پایه کنار تخت- صندلی چرخان
- کمد یا قفسه وسایل و تجهیزات زایمان
- میز ابزار و وسایل
- پک زایمان (۱ عدد قیچی صاف، قیچی اپی زیاتومی ۱ عدد، پنس هموستات ۲ عدد، ۴ عدد شان، گالی پات یک عدد، گاز و پنبه، گان، دو تا سه حوله تمیز برای خشک کردن و پوشاندن نوزاد)
- اندازه ست های زایمان باید ۳۰ X ۳۰ X ۵۰ سانتیمتر و وزن هر ست حداکثر ۶ کیلوگرم باشد. پارچه های هر ست دو پارچه دو لایه تافته در مجموع ۴ لایه و مدت زمان استریل باقی ماندن ست های زایمان در این شرایط در فضای بسته یک ماه و در فضای باز سه هفته است. در صورتی که پارچه ها معمولی است، این مدت به دو هفته کاهش می یابد.
- ست ترمیم پارگی و اپی زیاتومی (قیچی ساده یک عدد، سوزن گیر یک عدد، پنست با دندان و بی دندان یک عدد، ۴ شان، گان، دستکش استریل)
- کلامپ بند ناف یک بار مصرف دو عدد و پوار ترجیحاً یک بار مصرف، دستکش، سوزن و نخ کاتکوت کرومیک سه صفر، دو صفر و صفر
- ست کنترل دهانه رحم (۲ عدد والو، ۲ عدد رینگ فورسپس بلند، سوزن گیر بلند، پنست بلند بی دندان، پنس شستشو، ۴ عدد شان، گان، گالی پات، دستکش، گاز و پنبه استریل)
- جعبه دفع وسایل تیز و برنده آلوده (safety box)
- سیستم تماس فوری (اعلام کد)
- زنگ فراخوان (nurse call)
- روشنایی مناسب
- آئینه برای مشاهده سیر زایمان مادر
- ساعت دیواری با ثانیه شمار
- تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (سونیک اید)
- دستگاه فشارسنج جیوه ای و گوشی
- ست سوند گذاری
- واکسیوم
- محل اسکراب (در معرض دید باشد)

انجام زایمان طبیعی بدون مداخله و یا مداخله در اتاق زایمان انجام می شود.

ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

تبصره: متخصص زنان می بایست حداقل یک بار بعد از زایمان مادر را ویزیت نماید. حضور متخصص زنان در زایمانهای پرخطر ضروری است.

بخش مامایی و پس از زایمان

فضایی که مراقبت از مادران بستری پر خطر دوران بارداری، مراقبت از مادران پس از سقط، مراقبت دو ساعت پس از زایمان طبیعی (دو ساعت اول در بلوک زایمان) و سزارین (ساعت اول مراقبت در ریکاوری) تا زمان ترخیص را به عهده دارد. ارائه دهنده خدمت: متخصص زنان و زایمان، ماما

قسمتی از بخش زنان و مامایی به عنوان بخش پس از زایمان محسوب می گردد. فضایی که بستری و مراقبت مادر دو ساعت پس از زایمان طبیعی تا زمان ترخیص انجام می شود.

حداقل زمان بستری برای زایمان طبیعی ۲۴ ساعت و برای سزارین ۴۸ ساعت می باشد. این اتاق باید فضای کافی (حداقل ۹ متر مربع به ازای هر تخت) برای پذیرش مادر و نوزادش داشته باشد و امکان اقامت همراه فراهم باشد. برای هر اتاق باید یک سینک دستشویی و یک دوش و یک توالت داشته باشد.

تجهیزات اتاق پس از زایمان مانند اتاق ریکاوری است. تجهیزات کنترل علائم حیاتی، ساکشن، اکسیژن و سرم تراپی لازم است. تجهیزات احیاء باید در دسترس سریع باشد.

بهتر است هر اتاق یک پنجره حفاظ دار به فضای بیرون داشته باشد.

تبصره: برای مادرانی که سزارین می شوند می بایست مراقبت یک ساعت اول در ریکاوری اتاق عمل و مراقبت از مادر و نوزاد در ساعت دوم مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت در بخش زنان و مامایی انجام گیرد.

اتاق پره اکلامپسی

اگر مادری دچار پره اکلامپسی شدید باشد باید در اتاق پره اکلامپسی یا اتاق مراقبت های ویژه بستری شود و مادر لازم است به صورت فعال مانیتور شود.

- سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب
- یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی یا پورتابل
- دستگاه مانیتور الکترونیک قلب جنین
- ست پره اکلامپسی: چکش رفلکس، دستگاه فشار سنج جیوه ای و گوشی، داروهای مورد نیاز (هیدرالازین و سولفات منیزیوم، گلوکونات کلسیم)
- ست سوندگذاری
- زنگ خطر در دسترس
- پک زایمان اورژانس

اتاق باید به پرسنل بخش، داروهای اورژانس و تجهیزات احیا نزدیک باشد. صدا و محرک های خارجی به حداقل برسد. نور اتاق کمتر از حد معمول باشد و تخت بیمار لازم است حفاظ کنار داشته باشد.

نسبت پیشنهاد شده تعداد ماما به بیمار برای لیبر و زایمان

شرایط بالینی	نسبت ماما به بیمار
زمانی که بیمار وارد لیبر شده است	۱ به ۲
زمانی که بیمار در مرحله دوم لیبر قرار دارد	۱ به ۱
زمانی که بیمار دچار عوارض طبی یا مامایی شده است	۱ به ۱
القای لیبر یا تقویت لیبر با اکسی توسین	۱ به ۲
شروع آنالژزی اپیدورال	۱ به ۱
در جریان زایمان سزارین	۱ به ۱

برگرفته از ACOG

بر اساس زمان سنجی انجام شده تعداد ۱۰ ماما به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان در سال مورد نیاز است. حداقل مامای لازم برای بلوک زایمانی ۱۲ نفر است. به طور مثال در صورتی که بیمارستانی حدود ۳۰۰۰ زایمان در سال دارد می بایست حدود ۳۰ ماما شاغل در بلوک زایمان باشد. ولی اگر تعداد زایمان ها ۱۰۰۰ یا کمتر از آن است، حداقل مامای مورد نیاز بلوک زایمانی ۱۲ نفر است.

نسبت پیشنهاد شده تعداد ماما به بیمار برای بارداری و پس از زایمان

شرایط بالینی	نسبت ماما به بیمار
زمانی که بیمار در فاز بارداری یا پس از زایمان و بدون مشکل است	۱ به ۶
زمانی که بیمار پس از زایمان و در ریکاوری است	۱ به ۲
زمانی که بیمار در فاز بارداری یا پس از زایمان و با مشکل است	۱ به ۳
نوزادانی که نیازمند بررسی دقیق هستند	۱ به ۴

- اصل سلیمان حسین، افهمی شیرین. پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی. تیمورزاده. ۱۳۷۹. چاپ اول. ص ۲۴۷
- معصومی اصل حسین، زهرایی سید محسن، مجید پور علی و همکاران. راهنمای کشوری عفونت های بیمارستانی. مرکز مدیریت بیماری ها. ۱۳۸۵. چاپ اول. ص ۲۱۲
- جعفری غلامعلی، خلیفه گری صمد، دانایی خدیجه و همکاران. استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستان در ایران. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان. ۱۳۸۹. چاپ اول. ص ۳۳
- دستورعمل ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. سازمان حفاظت محیط زیست. نامه شماره ۱۵۸۷۱/ت/۳۸۴۵۹ک مورخ ۱۳۸۷/۲/۸
- Cunningham Gray, Leveno Kenneth, Bloom Steve and co. Williams obstetrics. Mc Graw Hill. ۲۳th Edition
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal care. Sixth Edition.

استاندارد بخش لیبر و زایمان در سیستم LDR و LDRP

طبق استانداردهای جهانی بیمارستانها می توانند از سه سیستم برای کنترل سیر لیبر، زایمان و پس از زایمان استفاده کنند:

۱. **سیستم LDRP:** سیستمی است که فرآیند لیبر، زایمان و پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. تخت این اتاق قابل تبدیل به وضعیتهای مختلف و برانکارد می باشد. مادر می بایست تا زمان ترخیص در همین اتاق کنترل گردد.

۲. **سیستم LDR:** سیستمی است که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان در یک اتاق با یک تخت و برای یک مادر انجام می شود. تخت این اتاق قابل تبدیل به وضعیتهای مناسب برای لیبر و زایمان می باشد. مادر از دو ساعت پس از زایمان تا زمان ترخیص به بخش منتقل می گردد.

۳. **سیستم سنتی:** سیستمی که فرآیند لیبر، زایمان و دو ساعت پس از زایمان و پس از زایمان تا ترخیص در اتاقهای جداگانه انجام می شود.

ارجحیت با سیستم دوم است و استفاده از این سیستم امتیاز ویژه ای برای بیمارستان دارد.

تسهیلاتی که باید در بلوک زایمان در سیستم LDR یا LDRP موجود باشد:

- ایستگاه پرستاری
- محوطه آموزش مادران
- اتاق استراحت و تعویض لباس پرسنل
- اتاق درمان (treatment room)
- انبار بخش
- محوطه وسایل شستشو اتاق ها
- سرویس بهداشتی مجزا برای پرسنل و بیماران
- فضای مناسب برای برانکارد و ویلچر
- راه خروجی برای دفع البسه و زباله های بخش (شوتینگ)

- دستگاه سونوگرافی پورتابل
- تجهیزات استریلیزاسیون (فور)
- جعبه نمایش X-Ray
- یخچال دارو
- خط تلفن اختصاصی برای بلوک (آزاد)

اتاق معاینه یا اورژانس مامایی

اتاقی برای معاینه مراجعین فوریت‌های مامایی و زایمان جهت بستری شدن یا دیگر اقدامات لازم غیر بستری است. فضای فیزیکی این اتاق باید ۱۲ متر باشد و با حداکثر ۲۰ دقیقه دسترسی به اتاق عمل داشته باشد.

تجهیزات

- تخت معاینه معمولی
- تخت ژنیکولوژی
- میز و صندلی
- دستگاه فشار سنج و گوشی
- تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (سونیک اید)
- ست زایمان
- ترازو مادر و نوزاد
- دستگاه مانیتور الکترونیک قلب جنین
- ترالی اورژانس استاندارد و تجهیز شده مادر و نوزاد (باید همیشه از سالم و کامل بودن تجهیزات مطمئن بود)
- سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب
- قفسه دارویی (ست سرم و سرم‌ها و داروهای مورد نیاز و...)
- یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی یا پورتابل برای مادر و نوزاد به ازای هر تخت

اتاق LDR یا LDRP

در این سیستم هر مادر در یک اتاق مجزا مراقبت‌ها را دریافت می‌کند. هر اتاق باید یک سرویس بهداشتی و یک حمام داشته باشد. فضای کافی برای تثبیت و احیا نوزاد داشته باشد. متراژ اتاق باید ۲۴ متر مربع و در ابعاد $4/8 \times 4/8$ متر باشد به طوری که ۶-۸ نفر بتواند به راحتی در اتاق فعالیت نمایند. تمامی تجهیزات مربوط به لیبر، زایمان، پس از زایمان و احیاء نوزاد یا باید در اتاق موجود باشد و یا در محلی بسیار نزدیک به اتاق باشد. تمامی تجهیزات اتاق لیبر و زایمان در سیستم سنتی در این سیستم نیز باید فراهم باشد و خصوصیات اتاق‌ها رعایت شود.

- کف و دیوارها تا ارتفاع ۲ متر قابل شستشو باشد.
- چاه و راه آب فاضلاب وجود نداشته باشد.
- از رنگهای روشن برای دیوارها استفاده گردد.
- نور، تهویه، پنجره، سیستم گرمایش و سرمایش شامل مقررات عمومی بیمارستان می‌باشد.
- ضروری است حرارت اتاق $28^{\circ}\text{C} - 25^{\circ}\text{C}$ باشد. از دمای پایین‌تر باید اجتناب شود.

تجهیزات

- ترالی اورژانس استاندارد و تجهیز شده مادر و نوزاد (باید همیشه از سالم و کامل بودن تجهیزات مطمئن بود)
- سیستم سرمایش و گرمایش و تهویه مناسب
- قفسه داروئی (ست سرم و سرم ها و داروهای مورد نیاز، گان ضد آب، ماسک، دستکش، عینک، چکمه و...)
- یک خروجی اکسیژن و ساکشن مرکزی یا پورتابل برای هر مادر و نوزاد به ازای هر تخت
- لاکر برای هر تخت برای وسایل شخصی مادر
- تخت زایمان با قابلیت تغییر در پوزیشن های مختلف یا تخت معمولی زایمان و چهار پایه کنار تخت- صندلی چرخان
- یک صندلی راحتی به ازای هر تخت
- کمد یا قفسه وسایل و تجهیزات زایمان
- یک میز یا سطح صاف برای ثبت پرونده پزشکی
- روشنایی مناسب
- دستگاه اندازه گیری فشارخون جیوه ای
- ترمومتر دهانی برای هر نفر یک عدد
- تجهیزات سنجش صدای قلب جنین (سونیک اید)
- دستگاه مانیتور الکترونیک جنین (استاندارد تعداد دستگاه مانیتور جنین دو عدد به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان در سال است).
- ست سوند گذاری
- پایه سرم
- وسائل مورد نیاز جهت روش های غیر داروئی کاهش درد (مانند توپ تولد، کیسه آبگرم، کیسه یخ، اسانس های معطر مانند رز، اسطوخودوس، یاسمین برای آروماتراپی، روغن ماساژ و ...)
- تجهیزات جهت روش های کاهش درد داروئی: دستگاه پالس اکسی متر، دستگاه الکتروکاردیوگرافی، سوزن اپی دورال، کاتتر اپی دورال، سوزن اسپاینال، ست مخصوص اسپاینال، پمپ انفوزیون، کپسول انتونوکس، حمل کننده چرخ دار، ساکشن، بیهوش کننده تبخیری، ماشین بیهوشی، مانیتورینگ جنین، مانیتورینگ قلبی عروقی مادر، کپسول اکسیژن ۱۰ و ۲۵ لیتری همراه با فشارشکن، دستگاه PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia)
- برای انجام اپیدورال حضور دائم و برای استفاده از انتونوکس یک بار ویزیت متخصص بیهوشی ضروری است.
- یک زایمان (۱ عدد قیچی صاف، قیچی اپی زیاتومی ۱ عدد، پنس هموستات ۲ عدد، ۴ عدد شان، گالی پات یک عدد، گاز و پنبه، گان، دو تا سه حوله تمیز برای خشک کردن و پوشاندن نوزاد)
- اندازه ست های زایمان باید ۳۰ X ۳۰ X ۵۰ سانتیمتر و وزن هر ست حداکثر ۶ کیلوگرم باشد. پارچه های هر ست دو پارچه دو لایه تافته در مجموع ۴ لایه و مدت زمان استریل باقی ماندن ست های زایمان در این شرایط در فضای بسته یک ماه و در فضای باز سه هفته است. در صورتی که پارچه ها معمولی است، این مدت به دو هفته کاهش می یابد.

- ست ترمیم پارگی و اپی زیاتومی (قیچی ساده یک عدد، سوزن گیر یک عدد، پنست با دندان و بی دندان یک عدد، ۴ شان، گان، دستکش استریل)
- کلامپ بند ناف یک بار مصرف دو عدد و پوار ترجیحاً یک بار مصرف، دستکش، سوزن و نخ کاتکوت کرومیک سه صفر، دو صفر و صفر
- ست کنترل دهانه رحم (۲ عدد والو، ۲ عدد رینگ فورسیپس بلند، سوزن گیر بلند، پنست بلند بی دندان، پنس شستشو، ۴ عدد شان، گان، گالی پات، دستکش، گاز و پنبه استریل)
- دسترسی به ست پره اکلامپسی: چکش رفلکس، دستگاه فشار سنج جیوه ای و گوشی، داروهای مورد نیاز (هیدرالازین و سولفات منیزیم، گلوکونات کلسیم)
- جعبه دفع وسایل تیز و برنده آلوده (safety box)
- سیستم تماس فوری (اعلام کد)
- زنگ فراخوان (nurse call)
- آئینه برای مشاهده سیر زایمان مادر
- ساعت دیواری با ثانیه شمار
- واکيوم
- محل اسکراب (در معرض دید باشد)

ارائه دهنده خدمت: ماما و متخصص زنان و زایمان

تبصره: متخصص زنان می بایست حداقل یک بار بعد از زایمان مادر را ویزیت نماید. حضور متخصص زنان در زایمانهای پرخطر ضروری است.