



نظام کشوری مراقبت مرگ مادری

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان
گروه سلامت خانواده و جمعیت
واحد سلامت مادران
آبان ماه ۱۴۰۲

اهداف نظام مراقبت مرگ مادری

هدف کلی

کاهش میزان مرگ و عوارض ناشی از بارداری و زایمان از طریق کشف سیری که هر مادر تا زمان مرگ طی کرده، شناسایی عوامل قابل اجتناب در هر مرگ و طراحی مداخله به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ های مشابه

اهداف اختصاصی

تعیین دقیق تر میزان بروز مرگ

تعیین عوامل خطر مرتبط با مرگ

طراحی و اجرای مداخلات مناسب برای بهبود شاخصهای سلامت مادران در سطح دانشگاهها و کشور

هدف نهایی

پیشگیری از (پایان دادن به) مرگ های قابل اجتناب مادران

مرگ هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری، یا به علت مراقبت های ارایه شده طی آن، اما نه به علت حادثه یا تصادف

همچنین مرگ مادر طی بارداری و پس از زایمان به دلیل خودکشی و آسیب به خود، به هر طریق و به هر دلیل زمینه ای و نیز مرگ مادر به دلیل قتل به دنبال عوامل زمینه ای از قبیل بارداری نامشروع یا ناخواسته، اطلاع از جنسیت جنین یا وجود هر رابطه علیتی با بارداری جزء مرگ مادران محسوب می شود

نحوه محاسبه شاخص MMR: تعداد مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان به ازاء هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده

صورت: تعداد مرگ های مادری * ۱۰۰۰۰۰ در یک سال

مخرج: تعداد موالید زنده در همان سال

فعالیت‌های اصلی نظام مراقبت مرگ مادری

چرخه مراقبت با وقوع مرگ مادر آغاز می‌شود. در مرحله بعد، تیم پرستگری داده‌های مرگ را جمع‌آوری می‌کند. کمیته کاهش مرگ و میر مادران پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده توسط تیم پرستگری، علل قابل اجتناب مرگ را تحلیل کرده، بر آن اساس، مداخلات مقتضی را طراحی و بر اجرای مداخلات نظارت می‌کند.

بنابراین ۴ فعالیت اصلی در نظام مراقبت عبارتند از:

(۱) جمع‌آوری داده‌های مرگ مادران

(۲) بررسی موارد مرگ

(۳) طراحی و اجرای مداخلات

(۴) پایش و ارزشیابی

در نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-10) دو تعریف آلترناتیو دیگر مطرح شده است:

مرگ های تاخیری مادران (Late Maternal Deaths) :

مرگ به علل مستقیم یا غیر مستقیم مربوط به بارداری در مدت بیش از ۴۲ روز و کمتر از یکسال پس از ختم بارداری

مرگ های وابسته به بارداری (Pregnancy Related Deaths):

مرگ حین یا تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری صرف نظر از علت مرگ

موارد مرگ مادری که با تعاریف آلترناتیو مطابقت داشته باشند هم الزاما باید گزارش شوند. فعلا برای محاسبه MMR در کشور از تعاریف آلترناتیو استفاده نخواهد شد.

هدف گذاری های بین المللی

□ قبل از سال ۲۰۱۵:

براساس اهداف توسعه هزاره، نسبت مرگ و میر مادران در کشورها تا سال ۲۰۱ میلادی، باید ۷۵ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش یابد.

□ بعد از سال ۲۰۱۵:

براساس اهداف توسعه پایدار و آخرین بیانیه سازمان جهانی بهداشت شاخص های زیر برای کاهش عادلانه مرگ مادری تعیین شده است.
شاخص جهانی:

تا سال ۲۰۳۰ میلادی، متوسط نسبت مرگ مادری (MMR) در جهان به کمتر از ۷۰ در صد هزار تولد زنده برسد و در هیچ کشوری بیشتر از ۱۴۰ در صد هزار تولد زنده یعنی بیش از ۲ برابر جهانی نباشد.
شاخص در کشورها:

- در کشورهایی که نسبت مرگ مادر در سال ۲۰۱۰ کمتر از ۴۲۰ در صد هزار تولد زنده بوده است (از جمله ایران) رقم این شاخص تا سال ۲۰۳۰ حداقل به اندازه دو سوم آن در ۲۰۱۰ کاهش یابد.
- در کشورهایی که نسبت مرگ مادر در سال ۲۰۱۰ بیشتر از ۴۲۰ در صد هزار تولد زنده بوده است، کاهش این شاخص باید سیر نزولی بیشتری داشته و در سال ۲۰۳۰ در هیچ کشوری بیشتر از ۱۴۰ در صد هزار تولد زنده نباشد.

روند MMR در ایران بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت

سال میلادی	۱۹۹۰	۱۹۹۵	۲۰۰۰	۲۰۰۵	۲۰۱۰	۲۰۱۵
سال هجری شمسی	۱۳۶۹	۱۳۷۴	۱۳۷۹	۱۳۸۴	۱۳۸۹	۱۳۹۴
نسبت مرگ مادران (MMR)	۱۲۳	۸۰	۵۱	۳۴	۲۷	۲۵

اطلاع از وقوع مرگ مادر
(نظام ثبت مرگ یا گزارش جاری)

تکمیل پرسشنامه مراقبت

پایش و ارزشیابی مداخله ها

تشکیل کمیته دانشگاهی جهت بررسی و
تحلیل موردی مرگ
(شناسایی عوامل قابل اجتناب)

اجرای مداخله ها

طراحی مداخلات ضروری برای اجتناب
از مرگ های مشابه

نظام کشوری مراقبت مرگ مادری - فرم گزارش فوری مرگ مادر - شهرستان

تکمیل کننده فرم و تاریخ ارسال	تکمیل کننده:	تاریخ ارسال:
دانشگاه و شهرستان محل سکونت	دانشگاه:	شهرستان:
دانشگاه و شهرستان محل فوت	دانشگاه:	شهرستان:
تاریخ دریافت خبر توسط ستاد شهرستان		
نام و نام خانوادگی متوفی		
سن متوفی		
تاریخ فوت		
علت اولیه فوت یا تشخیص احتمالی		
کد ملی متوفی		
کد ملی سرپرست خانوار متوفی		
تابعیت		
ایرانی <input type="checkbox"/> ، غیر ایرانی: با کارت اقامت <input type="checkbox"/> ، بدون کارت اقامت <input type="checkbox"/> ، با وضعیت اقامت نامشخص <input type="checkbox"/> نام کشور (فقط برای اتباع غیر ایرانی)		
منطقه سکونت		
شهر <input type="checkbox"/> ، حاشیه شهر <input type="checkbox"/> ، روستای اصلی <input type="checkbox"/> ، روستای قمر <input type="checkbox"/> ، روستای سیاری <input type="checkbox"/> ، عشایر <input type="checkbox"/>		
محل ختم بارداری		
بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> ، تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> ، منزل <input type="checkbox"/> ، بین راه (هنگام اعزام یا ارجاع به سطح بالاتر) <input type="checkbox"/> ، بین راه (هنگام مراجعه به مرکز بهداشتی یا درمانی) <input type="checkbox"/>		
محل فوت		
بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> ، تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> ، منزل <input type="checkbox"/> ، بین راه (هنگام اعزام یا ارجاع به سطح بالاتر) <input type="checkbox"/> ، بین راه (هنگام مراجعه به مرکز بهداشتی یا درمانی) <input type="checkbox"/>		
این مورد مرگ مادر محسوب می شود؟		
بله <input type="checkbox"/> ، خیر به دلیل علت یا زمان فوت <input type="checkbox"/> ، خیر به دلیل تابعیت <input type="checkbox"/> ، در دست بررسی <input type="checkbox"/>		
نام بیمارستان / زایشگاه / تسهیلات زایمانی محل فوت		
محل دریافت خدمات مراقبت بارداری		
واحد بهداشتی <input type="checkbox"/> ، مطب خصوصی <input type="checkbox"/> ، سایر با ذکر نام <input type="checkbox"/> مطب متخصص زنان		
آیا تزریق واکسن کووید-۱۹ انجام شده است		
خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>		
در صورت تزریق، چند دوز دریافت نموده است		
دوز اول <input type="checkbox"/> دوز دوم <input type="checkbox"/>		
در صورت عدم دریافت، به چه علت:		
ترس از آسیب به جنین <input type="checkbox"/> ، ترس از آسیب به مادر <input type="checkbox"/> ، عدم توصیه کادر پزشکی <input type="checkbox"/>		
شرح مختصر در مورد وضعیت بارداری، زایمان و فوت		

گزارش جلسه "زیر کمیته مرگ مادر" واحد سلامت خانواده و جمعیت مرکز بهداشت شهرستان ...

نوع جلسه : درون واحدی بین بخشی درون بخشی
عنوان جلسه : بررسی پرونده الکترونیک مادر باردار (متوفی)

- ارائه مداخلات در خصوص کاهش مرگ ومیر مادری

تاریخ :

ساعت شروع :

ساعت خاتمه :

محل تشکیل :

حاضرین جلسه :

مصوبات جلسه فعلی

ردیف	مصوبه	مسئول اجرا و پیگیری	نحوه پایش
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

فرم ۳ الف : اظهارنامه کارکنان فنی (خارج بیمارستانی)

اظهارات کادر فنی

نام و نام خانوادگی

کد ملی

دانشگاه محل فوت

محل فوت

گزارش فوری

نام موفی

وضعیت اجتماعی اقتصادی

تحصیلات: پس سواد	کد ملی سرپرست خانواده موفی:	رتبه پرخطر	بله	خیر
ابتدایی - نهضت	استعمال سیگار یا سایر دخانیات	سابقه زنان	نوع رفتار پرخطر:	
زاهدی	بله	سابقه اعتیاد تریبی	سابقه رفتار جنسی پرخطر محافظت نشده	
دیپلم - دبیرستان	مصرف داروهای مسکن و آرامبخش	بله	سابقه تزریق خون	
دانشگاهی	نکتر - تخصص - فوق تخصص	مصرف الکل	بله	
نکتر - تخصص - فوق تخصص	نوع مالکیت منزل:	بله	سرمایه بهمه گر پایه	
	ملکی	مصرف مواد آبرونی و محرک	تأمین اجتماعی	
	استیجاری	بله	نورهای مسلح	
	نا معلوم	تحت پوشش بهمه پایه	کمپنه امداد	
	توجهیات ضروری به صورت مختصر :	بله	سایر (بشک ها، شرکت نفت، ارگان ها و ...)	
		نام تکمیل کننده تاریخ		

وضعیت بارداری منجر به مرگ

نتیجه بارداری منجر به فوت مادر:

- زایمان نوزاد زنده - زایمان نوزاد مرده - سقط - بارداری خارج رحم - مول هیداتروفوم - در زمان بارداری و قبل از خروج جنین، مادر فوت کرده است

در طی بارداری مراقبت انجام شده:

بله

خیر

نوع مراقبت های تخصصی زنان و زایمان خصوصی:

نوع مراقبت های تخصصی زنان و زایمان دولتی:

نوع مراقبت های ماماای خصوصی:

نوع مراقبت های ماماای دولتی:

نوع مراقبت های پزشک عمومی خصوصی:

نوع مراقبت های پزشک عمومی دولتی:

نوع مراقبت های بهورز/ بهورز ماما:

بله

خیر

زمان شروع مراقبت مناسب بوده

نوع مراقبت های بارداری:

بله

خیر

محل دریافت مراقبت های بارداری: بخش دولتی

بخش خصوصی

هر دو بخش دولتی و خصوصی

شاخص نوده بدنی مادر:

- کم وزن (BMI کمتر از ۱۸/۵)

- طبیعی (BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۹)

- اضافه وزن (BMI بین ۲۵ تا ۲۹/۹)

- چاق (BMI بیشتر و مساوی ۳۰) - نامشخص

در طی مراقبت ها ارجاع غیر فوری / احوام درخواست شده:

سن بارداری هنگام ختم بارداری:

آیا در این بارداری دچار عارضه ای شده است:

بله

خیر

بیماری زمینه ای دارد:

نوع بیماری زمینه ای:

بیماری قلبی

بیماری تیروئید

بیماری کلیوی

بیماری بافت همبند

آسی شدید(تالاسمی،سبک سل، قزاقه...)

اختلال سیستم گردش خون

سب

فشارخون مزمن

صرع

اختلالات انعقادی

در طی مراقبت ها ارجاع غیر فوری درخواست شده:

توضیح

اطلاعات زایمان یا ختم بارداری

در صورت زایمان خارج بیمارستان (تسهیلات، منزل، بین راه...)

عامل زایمان یا ختم بارداری:

- متخصص زنان و زایمان خصوصی

- متخصص (رزیدنت) زنان و زایمان دولتی

- ماماای خصوصی

- ماماای دولتی

نوع زایمان:

- سزارین

- طبیعی

- طبیعی با وسیله -طبیعی بعد از سزارین قبلی (VBAC)

- ختم بارداری کمتر از ۲۲ هفته/بدلیل مول ابارداری خارج از رحم / سقط

وزن نوزاد موقع تولد:

-کمتر از ۱۰۰۰ گرم

- ۱۰۰۰ تا ۱۴۹۹ گرم

-۱۵۰۰ تا ۲۴۹۹ گرم

- ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم

- بیش از ۴۰۰۰ گرم

- ختم بارداری کمتر از ۲۲ هفته/بدلیل مول ابارداری خارج از رحم / سقط

سرانجام نوزاد:

- بستری در بخش نوزادان

- بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزاد

- هم اتاقی مادر و نوزاد

- مدتی بعد از تولد فوت شده

- مرده به دنیا آمده

- بدلیل وجود عوارض در مادر، مادر تحویل خانواده شد

گردش کار
مرگ مادر پرسشگری

۱
وقوع مرگ

۲
اعلام مرگ مادر به معاونت بهداشتی ، معاونت درمان ، دفتر ریاست دانشگاه و وزارت متبوع

۳
ایامشخصات مادر، آدرس، محل فوت و محل سکونت مادر موجود است ؟

خیر

۴
هماهنگی با بهداشت خانواده شهرستان جهت تکمیل و ارسال اطلاعات

۵
دریافت اطلاعات از شهرستان

بله

۶
هماهنگی با تیم پرسشگری استان به منظور اعزام به محل

۷
هماهنگی با شهرستان یا استان محل وقوع مرگ در مورد انجام پرسشگری

۸
اعزام تیم پرسشگری به شهرستان مربوطه

۹
حضور در محل و تکمیل پرسشنامه توسط تیم پرسشگری

۱۰
کنترل پرسشنامه ، اصلاح و تکمیل نهایی

۱۱
تهیه گزارش نهایی

۱۲
مطرح نمودن نتایج بررسی در کمیته تخصصی کاهش مرگ



ثبت مرگ راضیه سلطانی

ثبت مرگ جدید

...	محل فوت	____/____/____	تاریخ فوت
____/____/____	تاریخ	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <p>عوارض ناشی از بارداری و زایمان</p> <p>عوارض ناشی از بیماری های عفونی و انگلی</p> <p>عوارض حین و بعد از اعمال جراحی طحال</p> <p>عوارض حین جراحی سیستم غدد درون ریز</p> <p>عوارض و اختلالات غدد درون ریز و متابولیکی بعد از اعمال جراحی که جداگانه طبقه بندی نشده اند</p> <p>عوارض ناشی از بارداری و زایمان</p> <p>عوارضی که عمدتاً به دوره پس از زایمان مربوط است</p> <p>مشکلات نوزاد، ناشی از عوامل مادر، عوارض حاملگی و زایمان</p> </div>	<p>علت فوت (1)</p> <p>علت فوت (2)</p> <p>علت فوت (3)</p> <p>دریافت خبر از</p> <p>طریق</p> <p>توضیحات</p>
____/____/____	تاریخ		
____/____/____	تاریخ		

ذخیره

نام نام خانوادگی شماره ملی شماره ملی خدمت دهنده سن هنگام فوت از سن تا

Form fields for name, ID numbers, and age. Includes dropdowns for gender (زن, مرد) and age (سال).

تاریخ فوت از تا علت فوت واحد

Form fields for date of death, cause of death, and unit. Includes a 'جستجو' (Search) button.

پایگاه سلامت ضمیمه هفتصد دستگاه

عوارض

- ریز و سیبویجی بعد از زدن
جراحی که جداگانه طبقه بندی نشده اند
عوارض ناشی از بارداری و زایمان
عوارضی که عمدتاً به دوره پس از زایمان مربوط است
مشکلات نوزادی ناشی از عوامل

اطلاعاتی جهت نمایش موجود نمی باشد



مرکز بهداشت استان اصفهان

بیماری

شماره :د/۶/۱۳۰۸۰.....
تاریخ :۱۴۰۰/۰۳/۱۷.....
ساعت :۲:۰۰:۳۸.....
پیوست :ندارد.....

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره یک / دو اصفهان
مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...
با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۸۰/۱۳۰۸۰/د مورخ ۹۹/۱۲/۲۰ با موضوع "مدیریت مادر باردار پرخطر در خدمات سرپایی و نحوه گزارش اقدامات صورت گرفته"، با توجه به اهمیت مدیریت صحیح بارداری های پرخطر در پیش گیری از وقوع موارد مرگ مادری و ضرورت بارگذاری مستندات مرتبط در سامانه یکپارچه پایش برنامه عملیاتی سال جاری، مقتضی است دستور فرمایید در صورت وقوع مرگ مادر در جمعیت تحت پوشش آن مرکز / شبکه بهداشت و درمان، ضمن انجام پایش واحد بهداشتی دارای مرگ مادر به منظور بررسی نحوه اجرای مداخلات ابلاغی مرگ مادر مربوطه، حداکثر تا یک ماه پس از دریافت گزارش کمیته تخصصی کاهش مرگ مادری، گزارش پایش مذکور به همراه گزارش نحوه مدیریت بارداری های پرخطر آن شهرستان، به این حوزه ارسال گردد.

شماره :د/۶/۲۳۳۲.....
تاریخ :۱۴۰۰/۰۳/۱۷.....
ساعت :۲۰:۳۸.....
پیوست :ندارد.....

بهداشت



مرکز بهداشت استان اصفهان

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره یک / دو اصفهان
مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...
با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۸۰/۱۳۰۸۰/د/۶ مورخ ۹۹/۱۲/۲۰ با موضوع "مدیریت مادر باردار پرخطر در خدمات سرپایی و نحوه گزارش اقدامات صورت گرفته"، با توجه به اهمیت مدیریت صحیح بارداری های پرخطر در پیش گیری از وقوع موارد مرگ مادری و ضرورت بارگذاری مستندات مرتبط در سامانه یکپارچه پایش برنامه عملیاتی سال جاری، مقتضی است دستور فرمایید در صورت وقوع مرگ مادر در جمعیت تحت پوشش آن مرکز / شبکه بهداشت و درمان، ضمن انجام پایش واحد بهداشتی دارای مرگ مادر به منظور بررسی نحوه اجرای مداخلات ابلاغی مرگ مادر مربوطه، حداکثر تا یک ماه پس از دریافت گزارش کمیته تخصصی کاهش مرگ مادری، گزارش پایش مذکور به همراه گزارش نحوه مدیریت بارداری های پرخطر آن شهرستان، به این حوزه ارسال گردد.

مداخله	هدف	نواقص خدماتی
<p>- دقت در اخذ شرح حال از خدمت گیرنده توسط پزشک و ماما، و تاکید بر ضرورت ارائه هرگونه سوابق طبی و مامایی توسط مراجع</p>	<p>ارتقاء خدمات مراقبتی مادران</p>	<p>- ثبت خواسته بودن / نبودن بارداری در شرح حال پزشک و ماما با هم مطابقت ندارد</p>
<p>- تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با بوکلت راهنمای مراقبت های سلامت مادران</p>		<p>- در مراقبت های ثبت شده به عدم افزایش وزن مطلوب مادر، (با توجه به BMI) اشاره نشده و اقدام متناسب صورت نگرفته است</p> <p>- با توجه به سابقه مرده زایی، ارجاع به متخصص زنان صورت نگرفته است.</p>
<p>- دقت در ثبت موارد درج شده در سامانه های مرتبط</p>		<p>- پزشک پایگاه به منظور بررسی پروتئینوری مادر، در سامانه ثبت نسخ، بجای ثبت آزمایش U/A ، سیتولوژی ادرار درخواست نموده و در نتیجه پروتئینوری مادر بررسی نگردیده است</p>
<p>- ضرورت انجام پی گیری ها در موعد مقرر و ثبت در سامانه سیب، دریافت خدمات یا نتیجه ارجاعیات انجام شده به ویژه در مادران نیازمند مراقبت ویژه تا حصول نتیجه مطابق با دستورعمل ۲۸ استانی و اطلاع رسانی موارد عدم توجه مادر به دریافت خدمات ضروری به کارشناس رابط سلامت مادران</p>		<p>- پیگیری نتیجه U/A اورژانسی توسط ماما صورت نگرفته است</p> <p>- عدم پی گیری مادر جهت مراجعه و کنترل فشارخون با وجود تعیین لزوم کنترل روزانه فشارخون مادر توسط ماما</p> <p>- عدم همکاری و توجه مادر در خصوص دریافت مراقبتهای از حوزه بهداشت و مراجعه به سطوح تخصصی با توجه به شرایط مادر، همچنین نیاز مادر به حمایت مالی، به کارشناس رابط سلامت مادران حوزه بهداشت اعلام نشده است.</p>
<p>- ضرورت ثبت خدمت ویزیت در موارد نیاز به ارجاع به سطوح تخصصی و یا درخواست اقدامات پاراکلینیکی</p> <p>- تاکید بر ثبت هر خدمت در محل مناسب در سامانه سیب</p>		<p>- ماما جهت ثبت توضیحات در هر بار مراجعه مادر، و یا سایر موارد از جمله پی گیری ها از خدمت ویزیت استفاده نموده است</p>

فعالیت	هدف	نواقص خدماتی
<ul style="list-style-type: none"> - تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با بوکلت راهنمای مراقبت های سلامت مادران - تاکید بر ضرورت پی گیری انجام ویزیت اولیه پزشک توسط ماما/ بهورز - ضرورت نظارت بر برگزاری دوره توجیهی نیروهای جدیدالورود توسط کارشناسان برنامه سلامت مادران - ضرورت پایش مستمر واحدهای ارائه دهنده خدمت و پی گیری رفع نواقص تا حصول نتیجه 	ارتقاء خدمات مراقبتی مادران	<ul style="list-style-type: none"> - ویزیت اولیه (شرح حال اولیه پزشک) با تاخیر انجام شده است.
<ul style="list-style-type: none"> - دقت در معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال کامل از خدمت گیرنده توسط پزشک و ماما و تاکید بر ضرورت ارائه هرگونه سوابق طبی و مامایی توسط مراجع 		<ul style="list-style-type: none"> - در شرح حال اخذ شده از مادر توسط پزشک و ماما به سابقه فشارخون در بارداری قبلی ایشان اشاره نشده است.
<ul style="list-style-type: none"> - لزوم توجه به کالیبراسیون ترازوهای مورد استفاده در واحدهای بهداشتی و مطب های بخش خصوصی (بخش خصوصی پیگیری توسط حوزه درمان) - تاکید بر بررسی کارت مراقبتی بخش خصوصی در هر بار مراقبت توسط ارائه دهندگان خدمت به مادران باردار در واحدهای بهداشتی (برای مادرانی که همزمان از بخش خصوصی و دولتی مراقبت دریافت می نمایند). 		<ul style="list-style-type: none"> - عدم هم خوانی قابل توجه وزن ثبت شده توسط واحد بهداشتی و پزشک بخش خصوصی در برخی از مراقبت ها - قد ثبت شده در بارداری فعلی با بارداری های قبلی همخوانی ندارد.
<ul style="list-style-type: none"> - در صورتی که به هر علتی ماماها غیر ثابت در واحدهای مامایی فعالیت می نمایند ضمن بررسی دقیق سوابق مراقبتی مادر باردار، در هر بار مراجعه، پی گیری ها و اقدامات لازم مطابق با دستورعمل های مربوطه و بوکلت راهنمای مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران صورت گیرد. 		<ul style="list-style-type: none"> - تاکید بر مشخص بودن مسئول ارائه خدمات بارداری و پی گیری های لازم به هر مادر در واحدهای بهداشتی
<ul style="list-style-type: none"> - لزوم اطلاع رسانی موارد عدم دریافت پسخوراند سطوح تخصصی به کارشناس سلامت مادران - ضرورت ثبت پسخوراند ارجاعات دریافت شده در قسمت پیگیری های سامانه سیب توسط سطح یک ارائه خدمات 		<ul style="list-style-type: none"> - در ارجاعات بیمار از مرکز بهداشتی به متخصص زنان، به دلیل عدم ارائه پسخوراند ارجاع به بیمار توسط پزشک، فیدبک ارجاع توسط پرسنل بهداشتی بر اساس اظهارات بیمار در پرونده بارداری ثبت شده است. - در خصوص عدم دریافت پسخوراند از متخصص زنان، اطلاع رسانی به کارشناس سلامت مادران صورت نگرفته و پیگیری نتیجه براساس ارزیابی کارت مراقبتی بخش خصوصی و گفته های مادر صورت گرفته است.

مداخله	هدف	نواقص خدماتی
<p>- تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با بوکلت راهنمای مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و بسته های خدمتی تغذیه</p>	<p>ارتقاء خدمات مراقبتی مادران</p>	<p>- در مراقبت پیش از بارداری با توجه به نمایه توده بدنی مادر (در محدوده اضافه وزن) به کارشناس تغذیه ارجاع نشده است.</p>
<p>- دقت در معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال کامل از خدمت گیرنده توسط کلیه متولیان ارائه خدمت به مادران باردار و تاکید بر ضرورت ارائه هرگونه سوابق طبیبی و مامایی توسط مراجع</p>		<p>- در شرح حال اخذ شده از مادر توسط پزشک، ماما و بهورز (با توجه به اطلاع بهورز از سوابق قبلی مادر) به سابقه آمبولی ریه در اولین بارداری مادر اشاره نشده است.</p>
<p>- تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با بوکلت راهنمای مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و همچنین نامه شماره ۶/۱۲۸۱۲/د مورخ ۲۳/۱۲/۹۷ با عنوان "نحوه ثبت غربالگری ترومبوآمبولی در بارداری"</p>		<p>- مراقبت "ارزیابی خطر ترومبوآمبولی" در این بارداری برای مادر انجام نشده است.</p>
<p>- دقت در ثبت اطلاعات صحیح در پرونده الکترونیکی</p>		<p>- در بررسی واکسیناسیون مادر، فاصله تا زمان زایمان به درستی علامت گذاری نشده است.</p>
<p>- اجرای مکاتبه استانی شماره ۶/۲۴۰/د مورخ ۱/۱۴۰۱/۲۲ در خصوص اعلام و ثبت اطلاعات مادران در سامانه اعلام نقل مکان</p>		<p>- با توجه به انتقال موقت مادر به شهرستان محل سکونت خانواده پدری، ثبت اطلاعات مادر باردار در سامانه نقل مکان صورت نگرفته است.</p>
<p>- تشکیل جلسه RCA بررسی مرگ مادر و توجیه مامای واحد بهداشتی در خصوص نظام کشوری مراقبت مرگ مادری و نیز شیوه رفتار سازمانی مناسب در جلسات و محل کار</p> <p>- برنامه ریزی آموزش متمرکز ماماهاى جدیدالورود برنامه پزشک خانواده و ماماهاى قرارداد شرکتی</p>		<p>- در ارائه و ثبت خدمات در واحد بهداشتی نواقصی وجود داشته و در کمیته دانشگاهی مرگ مادری رفتار سازمانی مناسب از سوی مامای واحد بهداشتی مشاهده نشد.</p>
<p>- تاکید بر ثبت مرگ های مادری توسط ماما یا ماما مراقب پایگاه، پس از برگزاری کمیته دانشگاهی مرگ مادری مربوطه و با هماهنگی کارشناس ستادی برنامه (بر اساس نامه شماره ۶/۳۲۴۱/د مورخ ۲/۴/۹۸)</p>		<p>- مرگ مادر در سامانه سیب قبل از تشکیل کمیته دانشگاهی ثبت گردیده است.</p>

فعالیت	مداخله	نواقص خدماتی
<p>- دقت در معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال کامل از خدمت گیرنده توسط پزشک/ ماما/ بهورز و بررسی سوابق مراقبتی در سامانه سیب</p> <p>- ضرورت ثبت کلیه بیماری ها و داروهای مصرفی خدمت گیرنده در پرونده الکترونیک</p>	<p>ارتقاء خدمات مراقبتی مادران</p>	<p>- در شرح حال بارداری دوم، هایپوتیروییدی و اختلال ژنتیک در فامیل درجه یک ثبت گردیده اما ثبت بیماری صورت نگرفته و این سوابق در بارداری فعلی مورد اشاره قرار نگرفته است.</p>
<p>- توجه به اهمیت انجام مراقبت های پس از سقط و زایمان و انجام پی گیری های لازم در این خصوص</p> <p>- بررسی کامل سوابق بارداری های قبلی بر اساس سامانه سیب در هنگام تشکیل پرونده های بارداری جدید</p>		<p>- مراقبت های پس از سقط و زایمان در بارداری های قبلی پی گیری و انجام نشده و سابقه ای از عوارض ایجاد شده پس از زایمان قبلی (سابقه تنگی نفس و عارضه قلبی) در سامانه سیب موجود نمی باشد</p>
<p>- دقت در معاینه فیزیکی و اخذ شرح حال کامل از خدمت گیرنده توسط پزشک/ ماما/ بهورز در کلیه مراجعات</p> <p>- ضرورت ارائه خدمات به مادران مشکوک/ مبتلا به کووید مطابق راهنمای کووید در بارداری</p> <p>- تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با راهنمای جامع تغذیه در دوران بارداری و شیردهی و بسته های خدمتی مربوطه</p>		<p>- با توجه به علایم بالینی مادر باردار مشکوک به کووید (سرفه) و همچنین کاهش وزن مادر در مراقبت سوم بارداری اقدام لازم صورت نگرفته است.</p>
<p>- ضرورت ورود همسر به جمعیت تحت پوشش توسط مراقب سلامت و انتقال مادر باردار به خانوار جدید توسط مراقب سلامت</p> <p>- تاکید بر ثبت وضعیت تاهل مراجعه کنندگان به واحد های بهداشتی، خروج از خانواده پدری و تشکیل خانوار جدید در سامانه سیب انجام پذیرد.</p>		<p>- طبق سامانه سیب، علیرغم وقوع سه بارداری، مادر همچنان عضو خانوار پدری بوده و ارائه مراقبت به همسرشان به صورت مهمان صورت گرفته است</p> <p>با توجه به اینکه مادر ازدواج کرده و خدمت مشاوره پیش از بارداری را از بخش دولتی دریافت نموده همچنان به عنوان فرد مجرد در خانواده پدری ثبت نام هستند</p>
<p>- تأکید بر تکمیل صحیح اطلاعات در سامانه سیب و جدول اکسل اطلاعات مادران باردار</p>		<p>- جدول اکسل ثبت اطلاعات مادران باردار موجود در میز کار ماما به درستی تکمیل نشده و با اطلاعات مندرج در سامانه سیب همخوانی نداشت.</p>

مداخله	هدف	نواقص خدماتی
<p>- تاکید بر انجام مراقبت پیش از بارداری در زنان واجد شرایط بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (در موارد ناباروری تا زمان تمایل مادر به بارداری، مراقبت پیش از بارداری بایستی هر سال صورت گیرد)</p>	<p>ارتقاء خدمات مراقبتی مادران</p>	<p>- عدم انجام مراقبت پیش از بارداری سالیانه با توجه به سابقه ناباروری مادر</p>
<p>- پیرو مداخلات ابلاغی دانشگاهی، در موارد آزمایش ادرار غیر طبیعی، موارد غیر طبیعی نتیجه آزمایشات در کادر توضیحات پایانی خدمت در سامانه سیب، ثبت گردد</p>		<p>- در بررسی آزمایشات روتین مادر نتیجه آزمایش ادرار غیر طبیعی در سامانه مشخص شده ولی موارد غیرطبیعی آن ثبت نگردیده است.</p>
<p>- تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با راهنمای جامع تغذیه در دوران بارداری و شیردهی و بسته های خدمتی مربوطه</p>		<p>- ارزیابی روند وزن گیری با توجه به بارداری دو قلو به شکل صحیح صورت نگرفته و پی گیری های مکرر به منظور ارزیابی روند وزن گیری برای مادر در سامانه ثبت شده است.</p>
<p>- لزوم تعیین تاریخ پیگیری در پایان کلیه مراقبت ها و توجه به سطح بندی خدمات مراقبتی در مراکز روستایی و ثبت سامانه سیب براساس دستورعمل</p> <p>- انجام به موقع و به روز پیگیری ها بر اساس فهرست پیگیری های سامانه سیب</p>		<p>- در ویزیت های ثبت شده توسط پزشک و ماما و همچنین مراقبت های انجام شده توسط بهورز پی گیری های انجام شده با استفاده از ثبت تماس صورت گرفته است.</p>
<p>- تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با بوکلت راهنمای مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران(مراقبت های بارداری هر دو هفته یک بار از هفته ۲۴ تا ۳۶ بارداری و سپس هر هفته تا ختم بارداری انجام شود، همچنین جهت ثبت مراقبت در این موارد بایستی، از تکرار مراقبت ها استفاده شود)</p>		<p>- عدم توجه به فاصله زمانی ارائه مراقبت های بارداری در موارد بارداری دوقلو</p>
<p>- تاکید بر آموزش علائم مراقبت ویژه و اقدام لازم در صورت بروز آن، معرفی سامانه ۴۰۳۰ و مرکز فوریت های پزشکی به مادران باردار تا ۴۲ روز پس از زایمان</p>		<p>- به منظور انتقال مادر بدحال امداد خواهی از مرکز فوریت های پزشکی صورت نگرفته و مادر توسط همسر و با وسیله نقلیه شخصی به مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی انتقال یافته است.</p>
<p>- آموزش پرسنل مراکز خدمات سلامت شبانه روزی در خصوص انتقال ایمن بیماران با شرایط ناپایدار</p> <p>- نظارت بر شرکت کلیه پزشکان و پرسنل درمانی در دوره های آموزشی احیا (بزرگسالان و اطفال) به صورت سالیانه</p>		<p>- با توجه به وضعیت ناپایدار بیمار، وی با پای خود به داخل درمانگاه وارد شده بود.</p> <p>- در زمان انجام عملیات احیا، هیپرونتیلیشن انجام شده بود.</p>

از توجه شما متشکریم

