




بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کلیات 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، 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 شاخص های سلامت مادران در سطح دانشگاهها و کشور

هدف اصلی نظام مراقبت مرگ مادری

طراحی و اجرای مداخلات


مشکلات و محدودیت های اجرایی نظام کشوری مراقبت مرگ مادری

- تأخیر در پرسشگری به دلایل مختلف، باعث فراموش شدن جزئیات وقایع می شود و هنگام مصاحبه با کارکنان برخی از مسایل کلیدی که می تواند به روشن شدن عوامل منجر به فوت و ارائه مداخله کمک کند نادیده گرفته شود.
- تمرکز مداخلات بر روی راهکار های تکراری است که ممکن است در کاهش عامل قابل اجتناب تأثیر زیادی نداشته باشد.
- افراد تصمیم گیرنده در کمیته، همان افرادی هستند که باید مجری مداخله باشند لذا هیچیک از مداخلات به صورت مؤثر و اثر بخش تدوین نمی شود و ضمانت اجرایی ندارد.
- در مورد مرگ هایی که به علت خطاها و اشتباهات انسانی رخ می دهد مداخله سیستمیک قابل تعریف نیست.
- عوامل منجر به مرگ شناخته می شوند ولی درصد یا ضریب تأثیر آنها مشخص نمی باشد.
- امکان سنجش تأثیر نوع مداخله بر افزایش یا کاهش روند مرگ وجود ندارد.
- نظام مراقبت، شاخص های تحلیلی، کیفی و دانشگاهی ندارد و کلیه شاخص های طراحی شده کمی و کشوری هستند، این مسئله قضاوت و مقایسه دانشگاهی را غیر ممکن می سازد.
- ابزاری برای مقایسه بهتر شدن یا بدتر شدن وضعیت مرگ مادر در دانشگاه ها (یا یک دانشگاه طی چند سال متوالی) وجود ندارد.




تعریف مرگ مادر **Maternal Mortality**

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



نکات قابل توجه در مرگ های مادری

□ اگر چه مرگ مادران بعد از روز ۴۲ پس از ختم بارداری فعلا برای محاسبه MMR کشوری شمارش نمی شود ولی به منظور بررسی عوامل موثر و حساس سازی کارکنان محیطی بهداشتی و درمانی بهتر است که در صورت وقوع فوت مادر پس از ۴۲ روز (تا یک سال بعد از ختم بارداری) **گزارش فوری** صورت گیرد.

□ در صورتی که مادر بارداری فوت کند، مرگ وی جزء مرگ های دانشگاهی محسوب می شود که **شهرستان محل سکونت وی** تحت پوشش آن دانشگاه بوده است. (دانشگاه محل فوت، معیار شمارش نمی باشد)

نکته : در صورتی که مادر محل سکونت ثابتی نداشته و به هر صورت بین مناطق تحت پوشش دو یا چند دانشگاه در تردد بوده (جمعیت عشایر و کوچ نشین، کارگر فصلی یا ...) مرگ وی جزء مرگ دانشگاهی محسوب می شود که **در طول دوران بارداری تا فوت** بیشترین مدت اقامت را در آن محل داشته است.

فعالیت‌های اصلی نظام مراقبت مرگ مادری

چرخه مراقبت با وقوع مرگ مادر آغاز می‌شود. در مرحله بعد، تیم پرسشگری داده‌های مرگ را جمع‌آوری می‌کند. کمیته کاهش مرگ و میر مادران پس از بررسی پرسشنامه تکمیل شده توسط تیم پرسشگری، 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

نکات مهم در مورد تکمیل فرم گزارش فوری

به منظور بالا بردن دقت و پیشگیری از کم شماری و جمع آوری به روز آمار توجه به نکات زیر ضروری است:

• **تمام موارد مرگ مادر** از زمان بارداری تا ۴۲ روز پس از باید گزارش شوند. بنابراین موارد فوت در اثر سوانح، حوادث، قتل، خودکشی و.... نیز باید گزارش شوند.

• گزارش فوری خطاب به معاونت بهداشت دانشگاه و با رونوشت به ریاست دانشگاه و معاون درمان تنظیم می شود.



با تشکر از توجه شما