

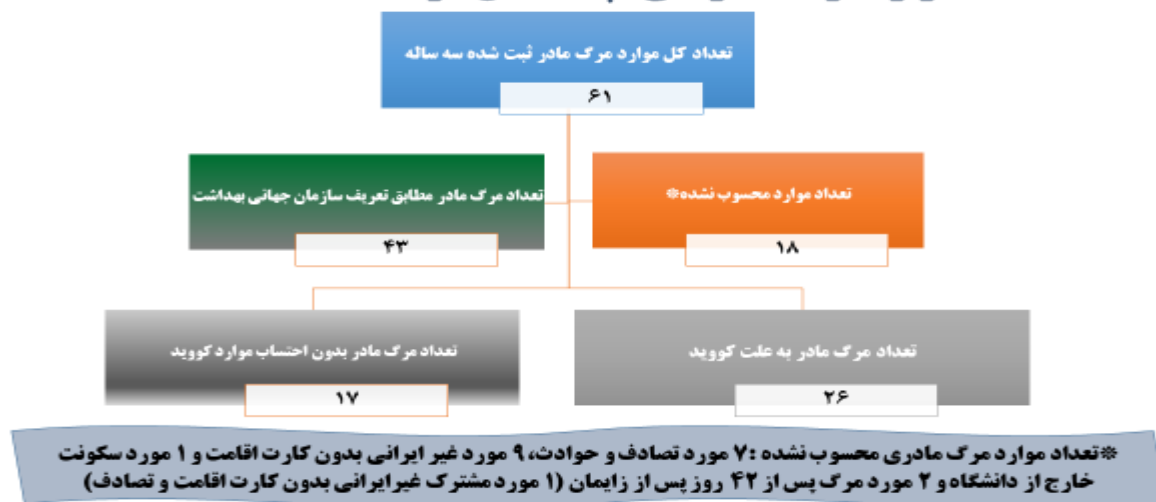
مروری بر مرگ مادران در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقوله سلامت یکی از نیازهای اساسی انسان است که نمی توان از آن چشم پوشی کرد و از آنجایی که زنان محور اساسی سلامت، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه محسوب می شوند، سلامت آنان یکی از مهم ترین اولویت های برنامه سلامت است. در این بین مرگ مادران به عنوان فاجعه ای بزرگ یکی از مهم ترین شاخص های بهداشتی است که هم کیفیت سیستم مراقبت های سلامت و هم نقش انکارناپذیر سلامت زنان را در جامعه نشان می دهد. با وقوع مرگ مادران باردار بنیان خانواده و سلامت فرزندان در معرض خطر قرار می گیرد. در سه سال اخیر شیوع جهانی بیماری نوپدید کووید ۱۹ علی رغم تفاوت های بین کشورها در این زمینه، با قربانی شدن مادران بسیاری در سرتاسر دنیا بر اثر این بیماری همراه بوده است. مادران باردار تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز از این وضعیت مستثنی نبوده و میزان مرگ های مادری در این دانشگاه همچون کل کشور روند صعودی به خود گرفته است. شناخت عوامل مؤثر بر این شاخص مهم، ما را در اتخاذ راهکارهایی جهت پیشگیری از بروز مرگ های مشابه و بهبود آن، یاری می نماید. تحلیل حاضر حاصل بررسی سه ساله ۱۴۰۰ - ۱۳۹۸ مرگ های مادری این دانشگاه توسط واحد سلامت مادران، گروه سلامت جمعیت و خانواده معاونت بهداشت می باشد و امید است با بررسی دقیق و اجرای مداخلات کارآمد، از تکرار عوامل منجر به مرگ مادری پیش گیری گردد.

مرگ های مادری سه ساله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۳۹۸-۱۴۰۰)

در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰، تعداد ۶۱ مورد مرگ مادر باردار گزارش گردید و مورد بررسی قرار گرفت، ولیکن پس از بررسی اولیه ۱۸ مورد مطابق تعاریف نظام مراقبت مرگ مادر^۱، جزء مرگ های مادری محسوب نگردید. بدین ترتیب تعداد مرگ مادران در این سه سال در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برابر ۴۳ مورد می باشد.

تعداد موارد مرگ مادر د.ع.پ. اصفهان در سه ساله ۱۳۹۸-۱۴۰۰



طبق روال تحلیل های قبل نتایج حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده در مورد مرگ های مادری در سه سال اخیر به تفکیک پنج زیرگروه نامبرده در ذیل مورد بررسی قرار گرفته است:

الف- مشخصات دموگرافیک

ب- باروری سالم و مراقبت قبل از بارداری

ج- مراقبت بارداری

د- مراقبت حین زایمان

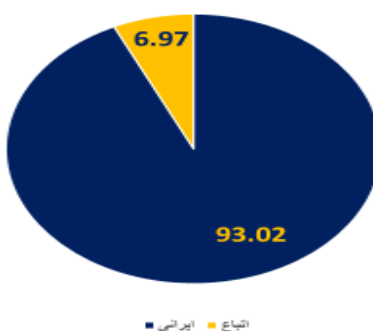
ه- مشخصات مرگ

الف) مشخصات دموگرافیک

ملیت: ۹۳/۰۲ درصد (۴۰ مورد) از مادران فوت شده ایرانی و ۶/۹۷ درصد (۳ مورد) از این مادران ملیت غیر ایرانی داشته اند. بر

اساس گزارش سامانه ایمان^۱ در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰، ۸۹/۰۹ درصد از مادران زایمان کرده ایرانی و ۱۰/۹۱ درصد آنان ملیت غیر ایرانی داشته اند.

ملیت مرگ های مادری سه ساله د.ع.پ. اصفهان ۱۳۹۸- ۱۴۰۰



سن: میانگین سنی مادران فوت شده $30/39 \pm 5/84$ سال و طیف سنی ایشان ۱۴-۴۵ سال بود. ۱ مورد از مادران (۲/۳۲ درصد) سن

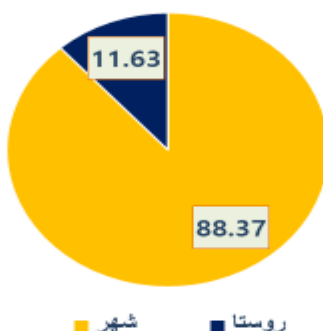
زیر ۱۸ سال (زیر ۱۶ سال) و ۱۰ مورد (۲۳/۲۵ درصد) بیش از ۳۵ سال بود. در مجموع ۱۱ مورد (۲۵/۵۸ درصد) مادران از نظر سن پرخطر محسوب می شدند که در مقایسه با درصد حاملگی پرخطر (از نظر سن) بر اساس سامانه ایمان در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ در استان که ۱۸/۵۴ درصد می باشد، بیشتر است. بر اساس گزارش سامانه ایمان در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰، ۷۲/۰ درصد از مادران زایمان کرده سن زیر ۱۸ سال و ۱۷/۸۱ درصد از این مادران سن بالای ۳۵ سال داشته اند.

¹ Iranian Maternal and Neonatal Network (IMaNN)

ⓧ **منطقه زندگی:** ۸۸/۳۷ درصد (مورد ۳۸) مادران فوت شده ساکن مناطق شهری بودند. بر طبق IMES^۲ (۸۱/۴ درصد) زنان

۱۵-۴۹ ساله در مناطق شهری ساکن هستند.^۲ بر اساس گزارش سامانه ایمان در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰، ۹۵/۱۶ درصد از مادران زایمان کرده ساکن شهر بوده اند.

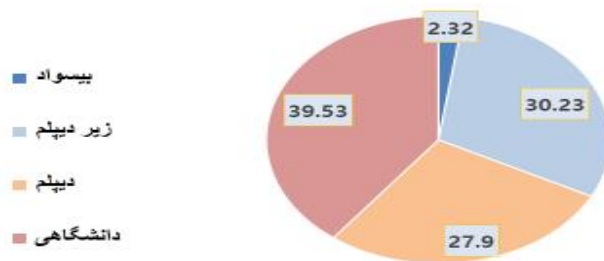
درصد محل سکونت موارد مرگ مادری د ع پ اصفهان در سه سال ۱۳۹۸-۱۴۰۰



ⓧ **تحصیلات:** میزان تحصیلات مادران فوت شده در طی سه سال اخیر به شرح ذیل می باشد:

۲/۳۲ درصد (۱ مورد) بیسواد، ۳۰/۲۳ درصد (۱۳ مورد) دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۷/۹۰ درصد (۱۲ مورد) دارای تحصیلات دیپلم و ۳۹/۵۳ درصد (۱۷ مورد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. بر اساس گزارش سامانه ایمان در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰، ۹۲/۲۶ درصد مادران زایمان کرده باسواد و ۳۰/۸۲ درصد از این مادران دارای تحصیلات دانشگاهی بوده اند.

درصد میزان تحصیلات موارد مرگ مادری د ع پ اصفهان - سه ساله 1400-1398



✕ **شغل:** ۸۸/۳۷ درصد (مورد) از مادران فوت شده خانه دار و ۱۱/۶۲ درصد (۵ مورد) شاغل بودند. بر طبق IMES۲ (۸۹/۹ درصد) مادران باردار، خانه دار بودند.

شغل مادران فوت شده در د.ع.پ. اصفهان - سه سال 1398-1400



ب) باروری سالم و مراقبت قبل از بارداری

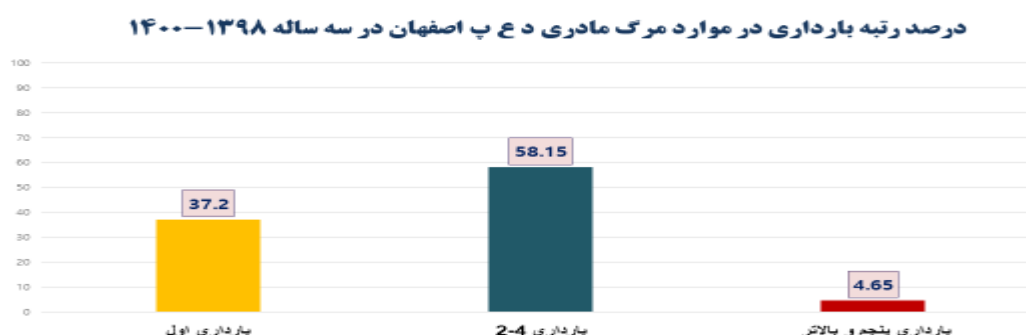
✕ **حاملگی ناخواسته / برنامه ریزی نشده:** ۹۰/۶۹ درصد (مورد) بارداری های منتج به مرگ، خواسته و ۹/۳۰ درصد (۴ مورد) ناخواسته بوده است. که از درصد حاملگی های ناخواسته بر اساس IMES۲ سال ۱۳۹۰ در استان اصفهان (۱۹ درصد) که توسط تحقیق کشوری بدست آمده، کمتر می باشد.^۲

درصد حاملگی برنامه ریزی شده درمورد مرگ مادری در د.ع.پ اصفهان در سال های ۱۴۰۰-۱۳۹۸

سه ساله 98 تا 1400

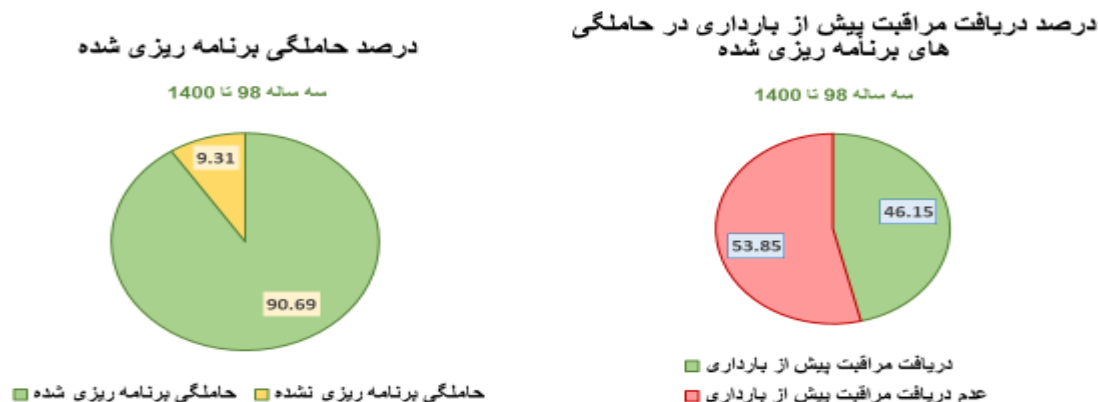


✕ **تعداد حاملگی و زایمان:** در مرگ های مادری سه ساله، میانگین تعداد حاملگی در مادران $1/27 \pm 2/00$ و میانگین تعداد زایمان مادران $1/14 \pm 1/44$ بوده است. $37/20$ درصد (۱۶ مورد) حاملگی ها، بارداری اول و $4/65$ درصد (۲ مورد) از آنها حاملگی پنجم و بالاتر بودند. بنابراین در مجموع $41/86$ درصد (۱۸ مورد) از نظر تعداد بارداری، پرخطر محسوب شدند که با توزیع فراوانی بارداری اول و بارداری پنجم و بالاتر با توزیع فراوانی آن ها در پیمایش IMES² هم خوانی ندارد. بر طبق پیمایش IMES² (۴۵ درصد) بارداری ها، بارداری اول و $2/5$ درصد) بارداری پنجم و بالاتر بودند^۲. بر اساس گزارش سامانه ایمان در سه ساله ۹۸ تا ۱۴۰۰، $36/04$ درصد مادران زایمان کرده، بارداری اول، $59/13$ درصد بارداری دوم تا چهارم، و $4/83$ درصد بارداری پنجم و بالاتر را تجربه کرده اند. همچنین $41/74$ درصد مادران زایمان کرده، نخست زا (مجموع بارداری اول و سابقه سقط) بوده اند.



✕ **مراقبت قبل از بارداری:** $88/37$ درصد (۳۸ مورد) از مادران فوت شده جزو گروه هدف مراقبت قبل از بارداری بوده اند که از این تعداد ۱۸ مورد (۴۷/۳۷ درصد) این مراقبت را دریافت کرده بودند و ۲۰ نفر (۵۲/۶۳ درصد) مراقبت قبل از بارداری نداشتند. برطبق IMES² پوشش مراقبت قبل از بارداری در استان (۳۷/۶ درصد) بوده است^۲.

درصد حاملگی برنامه ریزی شده و وضعیت دریافت مراقبت پیش از بارداری در موارد مرگ مادری در سه ساله ۱۳۹۸-۱۴۰۰



✕ **فاصله آخرین بارداری تا زایمان قبلی:** در بین مادران فوت شده ۳۷/۲ درصد (۱۶ مورد) حاملگی ها، بارداری اول خود را تجربه می کردند. در بین ۲۷ مورد باقیمانده، ۴/۶۵ درصد (۲ مورد) حاملگی ها، فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال وجود داشت.

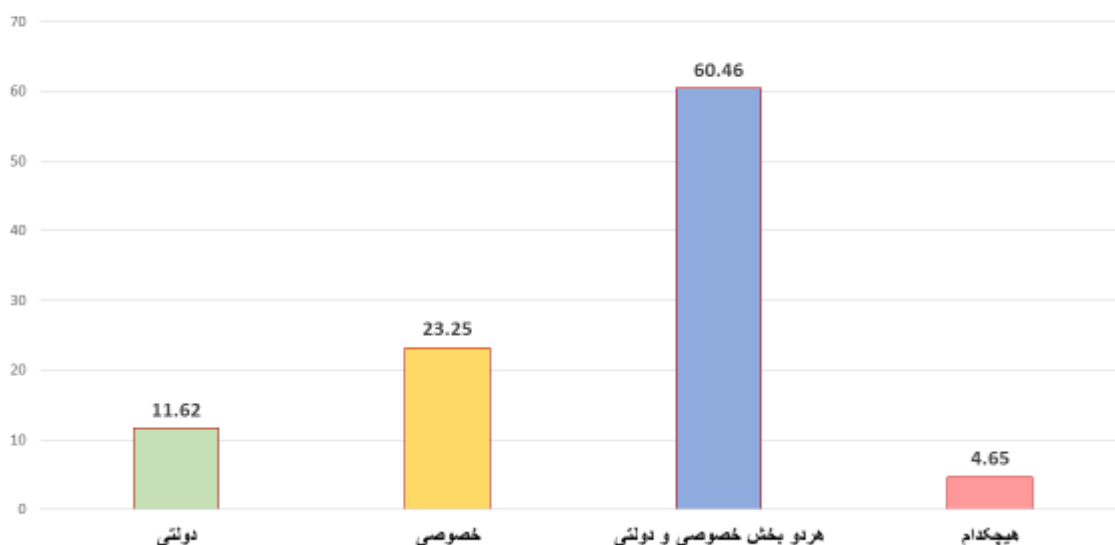
ج) مراقبت بارداری

✕ **وجود فاکتور خطر:** بر طبق معیارهای تعریف شده در مراقبت های سرپایی ۹۰/۶۹ درصد (۳۹ مورد) از مادران فوت شده نیازمند مراقبت ویژه بودند و حداقل یک فاکتور خطر در دوران بارداری برای ایشان گزارش گردیده بود. نظام ثبت و گزارش برنامه سلامت مادران در سال ۱۳۹۴ نشان می دهد که ۸۳/۳ درصد مادران حداقل دارای یک فاکتور خطر بوده اند.

✕ **مراقبت دوران بارداری (Antenatal Care):** ۹۵/۳۴ درصد (۴۱ مورد) از مادران فوت شده مراقبت های دوران بارداری را دریافت و ۴/۶۵ درصد مادران (۲ مورد) هیچ گونه مراقبتی در دوران بارداری دریافت ننموده بودند.

۹۹/۶ درصد مادران براساس نتیجه تحقیق استانی IMES^۲ از حداقل یک مراقبت در دوران بارداری برخوردار می باشند. از نظر محل دریافت خدمات مراقبتی بارداری (ANC) در مادران فوت شده، نتایج نشانگر مراجعه ۱۱/۶۲ درصد (۵ مورد) از آنها صرفاً به بخش دولتی، ۲۳/۲۵ درصد (۱۰ مورد) از آنها صرفاً به بخش خصوصی، ۶۰/۴۶ درصد (۲۶ مورد) به هر دو بخش دولتی و خصوصی بوده و همانطور که گفته شد ۴/۶۵ درصد مادران (۲ مورد) از آنها از هیچ بخشی مراقبت دریافت ننموده بودند. نتایج IMES^۲ مبین این است که نسبت استفاده از خدمات مراقبت بارداری در بخش دولتی، خصوصی و هر دو به ترتیب ۲۹، ۴۴ و ۲۷ درصد می باشد^۲ که با وضعیت مراقبتی در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ مادران متوفی متفاوت می باشد.

محل دریافت مراقبت بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰



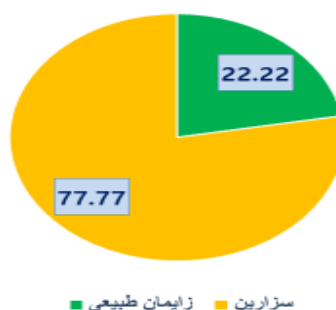
د) مراقبت حین زایمان

نوع زایمان: ۲۳/۲۵ درصد (۱۰ مورد) از مادران فوت شده در دوران بارداری، ۲/۳۲ درصد (۱ مورد) در حین زایمان و ۷۴/۴۱ درصد (۳۲ مورد) پس از ختم بارداری فوت نموده اند. از ۳۲ مورد ختم بارداری، ۵ مورد سقط (۱۵/۶۲ درصد) و ۲۷ مورد زایمان (۸۴/۳۷ درصد) بوده است.

از ۲۷ مورد زایمان، ۶ مورد (۲۲/۲۲ درصد) زایمان طبیعی، و ۲۱ (۷۷/۷۷ درصد) به روش جراحی ختم بارداری شده اند [۲ مورد (۷/۴ درصد) هیستروتومی و ۱۹ مورد (۷۰/۳۷ درصد) سزارین].

درصد سزارین در موارد مرگ مادر سه ساله اخیر بیشتر از زایمان طبیعی بوده است که می تواند به علت عارضه دار بودن بارداری های مادران فوت شده و یا ضرورت ختم اورژانسی بارداری آنها باشد.

درصد نوع زایمان در موارد مرگ مادری د ع پ اصفهان- سه ساله 1398-1400



ع) علت مراجعه:

۱۱/۶۲ درصد از مادران (۵ مورد) به علت درد زایمان، ۴/۶۵ درصد (۲ مورد) با معرفی نامه پزشک جهت ختم بارداری و ۸۳/۷۲ درصد (۳۶ مورد) بعلت بروز عارضه در بارداری / پس از زایمان به بیمارستان مراجعه کرده بودند.

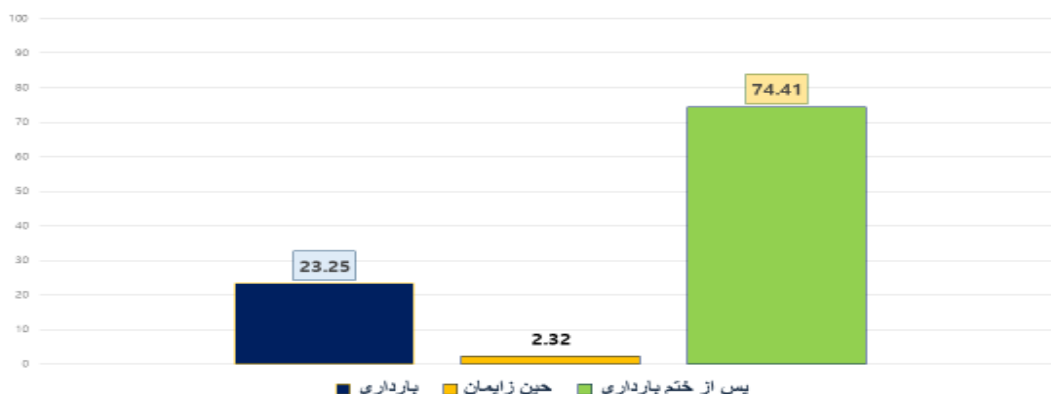
ه) مشخصات مرگ

سن حاملگی در هنگام مرگ: ۲/۳۲ درصد (۱۰ مورد) از مرگ ها در سه ماهه اول بارداری، ۳۴/۸۸ درصد (۱۵ مورد) از مرگ ها در سه ماهه دوم بارداری و ۶۲/۷۹ درصد (۲۷ مورد) در سه ماهه سوم اتفاق افتاده است. بررسی مرگ مادران در طی ده سال گذشته نیز نشانگر وقوع اکثر مرگ ها در سه ماهه سوم بارداری می باشد.

بر اساس گزارش دانشگاهی سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ سامانه ایمان، ۸۸/۹۲ درصد از زایمان های انجام شده بالاتر از ۳۷ هفته و حدود ۱۱/۰۸ درصد از زایمان ها قبل از ۳۷ هفته بارداری اتفاق افتاده است.

✕ **مقطع فوت:** ۲۳/۲۵ درصد (۱۰ مورد) از مادران فوت شده در دوران بارداری، ۲/۳۲ درصد (۱ مورد) در حین زایمان و ۷۴/۴۱ درصد (۳۲ مورد) پس از ختم بارداری فوت نموده اند.

درصد مادران فوت شده بر حسب مقطع فوت در سه سال ۱۳۹۸-۱۴۰۰

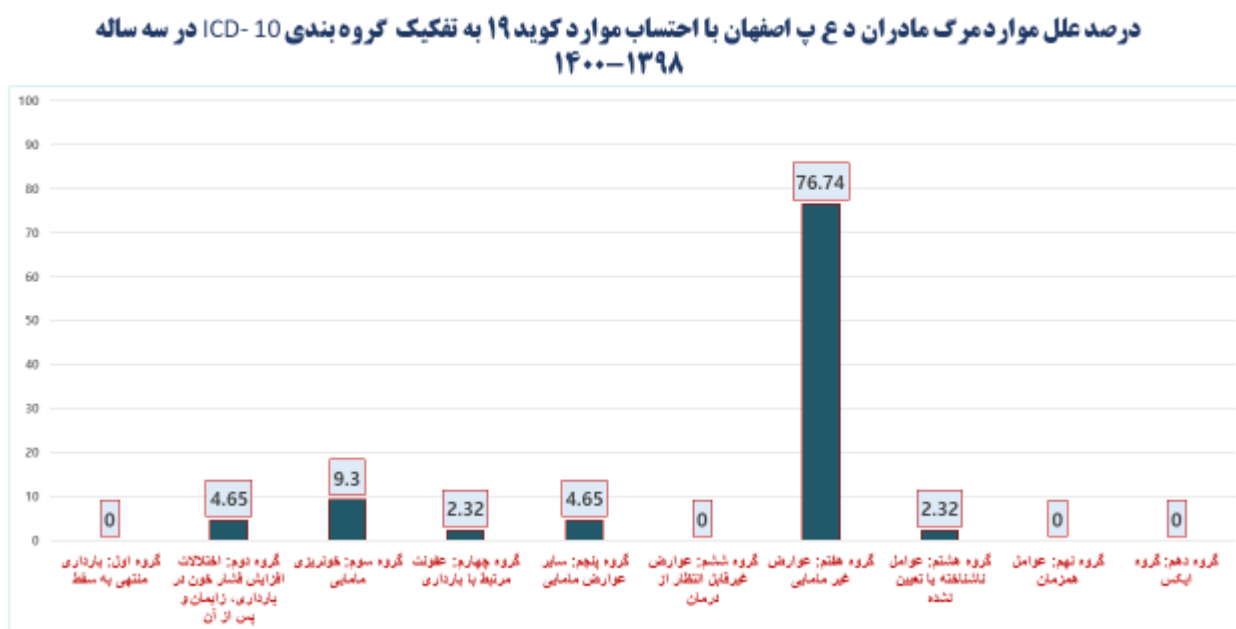


✕ **محل فوت:** ۳۹ مورد (۹۰/۶۹ درصد) از مرگ ها در بیمارستان و ۴ مورد (۹/۳۰ درصد) در حین انتقال به بیمارستان رخ داده است. (از منزل به بیمارستان / کلینیک شبانه روزی و یا از بیمارستان اول به بیمارستان دوم).
 به طور کلی ۱۵ مورد (۳۴/۸۸ درصد) در بیمارستان فوق تخصصی در مرکز استان و ۲۴ مورد (۵۵/۸۱ درصد) در بیمارستان شهرستان و ۴ مورد (۹/۳۰ درصد) در مسیر انتقال به بیمارستان فوت شده اند.
 بر اساس گزارش دانشگاهی سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ سامانه ایمان، ۲۲/۳۱ درصد زایمان ها در بیمارستان های سطح یک، ۴۵/۹۰ درصد در بیمارستان های سطح دو و ۳۱/۱۱ درصد آن ها در بیمارستان های سطح سه انجام شده اند. میزان زایمان خارج بیمارستانی در سه ساله ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰، ۰/۶۹ درصد بوده است.

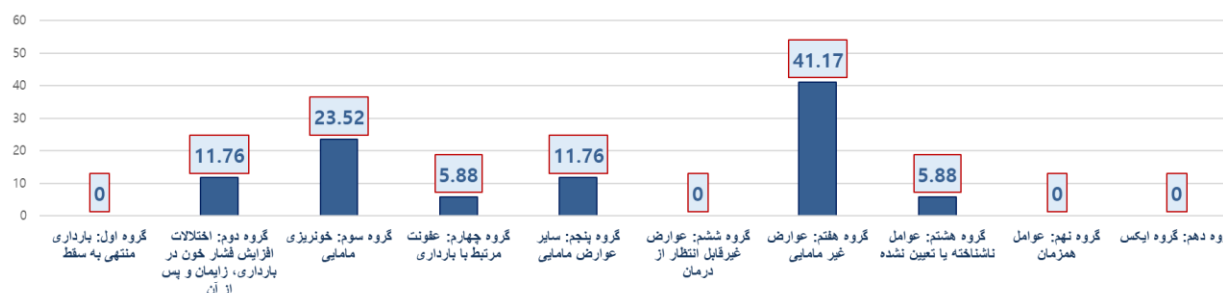
محل فوت مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان در سال های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰



✕ **علت مرگ:** ۳۳ مورد (۷۶/۷۴ درصد) به علت بیماری زمینه ای، ۴ مورد (۹/۳ درصد) به علت خونریزی، ۲ مورد (۴/۶۵ درصد) به علت فشارخون بالا در بارداری، ۲ مورد (۴/۶۵ درصد) بدلیل آمبولی مایع آمنیوتیک، ۱ مورد (۲/۳۲ درصد) بدلیل عفونت و ۱ مورد (۲/۳۲ درصد) با علت ناشناخته فوت شده بودند. از ۳۳ مورد مرگ به علت بیماری زمینه ای، ۲۶ مورد (۷۸/۷۸ درصد) آن بیماری کووید ۱۹ و ۷ مورد (۲۱/۲۱ درصد) به علت سایر بیماری های زمینه ای بوده است.



درصد علل موارد مرگ مادران بدون احتساب موارد کوید ۱۹ به تفکیک گروه بندی ICD-10 در سه ساله ۱۴۰۰-۱۳۹۸



پس از مطالعه و بررسی پرسشنامه های بررسی مرگ مادر و شناسایی و تحلیل عوامل قابل اجتناب مرگ های مادری، عمده ترین موارد به شرح ذیل استخراج گردیده که کمیت کاهش مرگ و میر مادران دانشگاه ع پ اصفهان با طراحی، اجرا و پایش مداخلات در طی این سال ها تلاش نموده که از مرگ های مادری قابل اجتناب پیش گیری گردد: (لازم به توضیح است که برخی عوامل بطور مشترک در یک مورد مرگ مادر مشاهده می شوند)

عوامل قابل اجتناب مرگ های مادری در سال های ۱۴۰۰-۱۳۹۸

درصد	فراوانی	عامل قابل اجتناب
۲۰.۳۲	۱	عدم بهره مندی از خدمات باروری سالم علی رغم نیاز
۴۰.۵۶	۲	نامطلوب بودن کیفیت خدمات باروری سالم
۴۸.۸۳	۲۱	عدم بهره مندی از مراقبت پیش از بارداری در گروه هدف
۲۵.۵۸	۱۱	ناکافی بودن یا نامطلوب بودن خدمات پیش از بارداری
۴۰.۵۶	۲	عدم دریافت هرگونه مراقبت دوران بارداری، زایمان یا پس از زایمان
۹.۳	۴	تشخیص یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری در واحدهای بهداشتی
۱۱.۶۲	۵	مشکلات مرتبط با ارزیابی روند وزن گیری مادر باردار در مراقبت های بخش های خصوصی و واحدهای بهداشتی
۲۰.۳۲	۱	اعتماد مادر به مواد مخدر و معضلات اجتماعی
۶۰.۴۶	۲۶	عدم ارائه یا ثبت مراقبت ها براساس دستورالعمل ها و بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در واحدهای بهداشتی
۶۲.۷۹	۲۷	مشکلات مربوط به ثبت صحیح خدمات در پرونده الکترونیک سلامت
۳۷.۲	۱۶	فقدان یا نقص کارت مراقبتی مادر باردار در بخش خصوصی
۳۹.۵۳	۱۷	مشکلات مربوط به پی گیری مادران نیازمند مراقبت ویژه در واحدهای بهداشتی و مراکز درمانی (عدم پیگیری، پی گیری ناقص، عدم پی گیری به موقع، ...)
۴۸.۸۳	۲۱	تشخیص یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری توسط متخصصین زنان و زایمان در بخش خصوصی
۶.۹۷	۳	ضعف عملکرد دستیاران زنان و زایمان در مراکز آموزشی درمانی
۱۱.۶۲	۵	عدم تشکیل شورای پزشکی در مراکز پزشکی در موارد نیاز
۶۵.۱۱	۲۸	غفلت و عدم حساسیت پزشک، ماما و سایر کادر درمانی بیمارستان در ارائه خدمات مورد نیاز
۱۶.۲۷	۷	نواقص مربوط به ارائه یا ثبت خدمات توسط متخصصین زنان و زایمان در مراکز پزشکی (نظیر عدم ویزیت بیمار و صدور دستورات تلفنی، تشخیص یا درمان نامناسب، ...)
۲۵.۵۸	۱۱	مشکلات و نواقص مرتبط با فرآیند اعزام و انتقال بیمار (اعم از نواقص مربوط به ارائه و ثبت خدمات مرکز فوریت های پزشکی یا شرایط اعزام مادر)
۹.۳	۴	عدم توجیه یا توجیه ناکافی مادر و همراه وی در مورد خطرات احتمالی توسط مراقبین در بخش های خصوصی یا دولتی
۳۹.۵۳	۱۷	حساس نبودن مادر و خانواده به علائم خطر دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های پرسنل بهداشتی درمانی
۳۹.۵۳	۱۷	تاخیر در مراجعه به موقع به علت بی توجهی مادر و خانواده به علائم خطر و عدم توجه به توصیه های کارکنان
۸۱.۳۹	۳۵	عدم حساسیت و بی توجهی پزشکان و سایر کارکنان به وضعیت مادر و تاخیر در ارائه خدمات مورد نیاز به مادر در مراکز پزشکی

توزیع فراوانی انواع تاخیر در مرگ های مادری سال های ۱۴۰۰-۱۳۹۸

جمع سه ساله		۱۴۰۰		۱۳۹۹		۱۳۹۸		نوع تاخیر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۹.۵۳	۱۷	۷۲.۲۲	۱۳	۱۸.۷۵	۳	۱۱.۱۱	۱	تاخیر در تصمیم گیری توسط خانواده
۴۴.۱۸	۱۹	۷۲.۲۲	۱۳	۲۵	۴	۲۲.۲۲	۲	تاخیر در ارجاع به سطح بالاتر
۶۵.۱۱	۲۸	۸۳.۳۳	۱۵	۶۲.۵	۱۰	۳۳.۳۳	۳	تاخیر در درمان

واحد سلامت مادران
گروه سلامت جمعیت و خانواده
معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
شهریور ماه ۱۴۰۱

فهرست منابع:

- ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت مادران. نظام کشوری مراقبت مرگ مادری. اصفهان: انتشارات پدیده گویا، ویرایش سوم (بازنگری دوم)، ۱۳۹۵
- ۲- نظام نوین پایش و ارزشیابی (IMES۲). گروه سلامت جمعیت و خانواده، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ۱۳۹۰
- ۳- نظام ثبت و گزارش برنامه سلامت مادران. معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، واحد سلامت مادران، ۱۳۹۴
- ۴- مروری بر مرگ مادران در سال های ۱۳۹۸، ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ معاونت بهداشت، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد سلامت مادران
- ۵- پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (نامه شماره ۴۰۰/۹۳۷۲ مورخ ۱۴۰۱/۴/۲۹)
- ۶- سامانه مادر و نوزاد (ایمان)