

مروری بر مرگ های مادری د. ع. پ. اصفهان در سال ۱۴۰۲

مرگ مادر تراژدی است که خانواده ای را از مهر مادری محروم می کند و کانون آن را از هم می پاشد. خانواده و جامعه با فقدان مادر دچار چالش های عدیده فردی و اجتماعی می شوند، لذا کاهش نسبت مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان از مهمترین شاخص ها و اولویت های نظام سلامت است.

اکنون که در پنجره جمعیتی قرار داریم، در راستای دستیابی به اهداف برنامه جوانی جمعیت، حفظ جان مادران و پیشگیری از مرگ و میر آنان نیز اهمیتی دو چندان یافته است. با طراحی و استقرار نظام کشوری مراقبت مرگ مادری از سال ۱۳۸۰، در طی سالیان متمادی تلاش گردیده تا از طریق حساس سازی، آموزش کارکنان، افزایش مهارت و دقت آنها و نیز بهبود کیفیت و کمیت مراقبت ها و پایش و نظارت خدمات از مرگ مادران باردار پیشگیری شود. اگرچه برنامه ریزی ها و اقدامات در این زمینه منجر به دستیابی کشور به اهداف تعیین شده ملی و بین المللی در زمینه کاهش مرگ مادر، که خود از مهم ترین شاخص های توسعه کشورهاست شده، اما هم چنان چالش ها و کمبودهایی در این خصوص وجود دارد که بایستی با مداخلات موثر مرتفع گردند. در واقع مرگ ناشی از عوارض بارداری و زایمان از مجموعه عوامل وابسته و درهم تنیده ایی تشکیل می گردد که نیازمند طراحی اقدامات و مداخلات کارآمد و موثر به منظور جلوگیری از بروز این قبیل مرگ ها، که به عنوان مرگ های قابل اجتناب شناخته می شوند، می باشد.

شناخت عوامل مؤثر بر این شاخص مهم، ما را در اتخاذ راهکارهایی جهت پیش گیری از بروز مرگ های مشابه و بهبود آن، یاری می نماید. با توجه به اینکه آسیب ها و عوارض و مرگ و میر ناشی از بارداری در بسیاری از موارد قابل پیشگیری است، بررسی علل مستقیم مرگ و میر مادران و بررسی تاثیر عوامل مختلف در کاهش یا افزایش تعداد آن، باعث دستیابی به عوامل مستعد کننده و یا پیشگیری کننده و پیشنهاد راهکارهای عملی جهت ارتقا سلامت مادران باردار می شود.

هدف کلی نظام کشوری مراقبت مرگ مادری، کاهش میزان مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان از طریق کشف سیری است که هر مادر تا زمان مرگ طی کرده، همچنین شناسایی عوامل قابل اجتناب در هر مرگ و طراحی مداخله به منظور حل مشکلات و جلوگیری از وقوع مرگ های مشابه از دیگر نتایج این بررسی می باشد. لذا تحلیل مرگ های مادری سال ۱۴۰۲ مطابق روال هر ساله توسط گروه سلامت مادران معاونت بهداشت انجام و در ادامه ارایه می گردد.

مرگ های مادری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۲

در طول سال ۱۴۰۲، تعداد ۱۵ مورد مرگ مادر گزارش گردید و مورد بررسی قرار گرفت، ولیکن پس از بررسی اولیه ۸ مورد مطابق تعاریف نظام مراقبت مرگ مادر^۱، جزء آمار مرگ های مادری محسوب نگردید (۳ مورد تصادف، یک مورد غیرایرانی بدون کارت اقامت، یک مورد محل سکونت خارج از دانشگاه، یک مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، یک مورد بدخیمی و یک مورد مشترک تصادف و محل سکونت خارج از دانشگاه بوده است). بدین ترتیب تعداد مرگ مادران در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برابر ۷ مورد بوده که نسبت به سال ۱۴۰۱ کاهش یافته است.^۲



تعداد موارد مرگ مادری محسوب نشده: ۳ مورد تصادف، ۱ مورد بدخیمی، ۱ مورد غیر ایرانی بدون کارت اقامت، ۱ مورد سکونت خارج از دانشگاه، ۱ مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان و ۱ مورد مشترک تصادف و سکونت خارج از دانشگاه

نتایج حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده در مورد مرگ های مادری سال ۱۴۰۲ 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

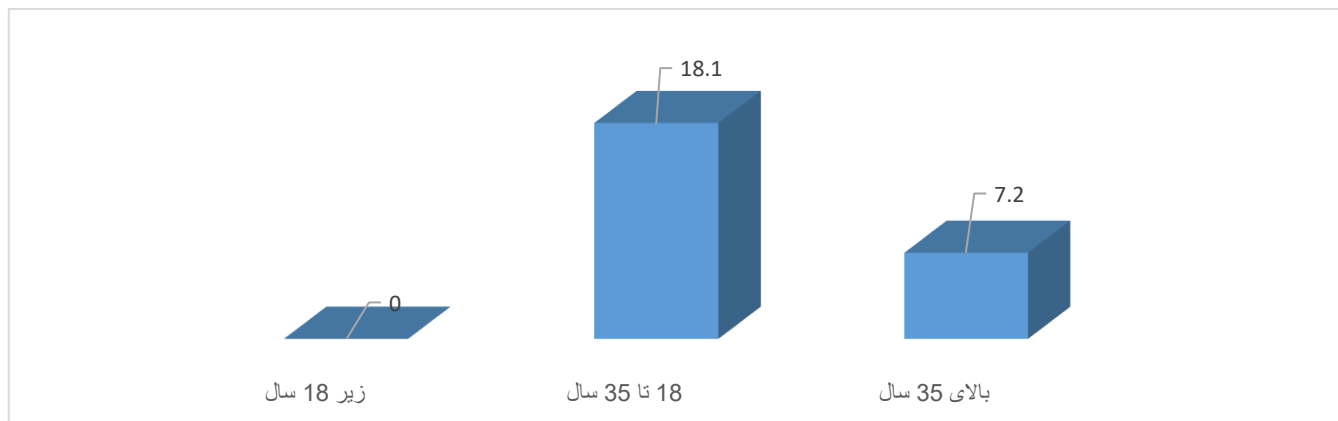
✕ **ملیت:** تمامی مادران فوت شده در سال ۱۴۰۲ (۷ مورد) ملیت ایرانی داشته اند.

درصد ملیت مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲

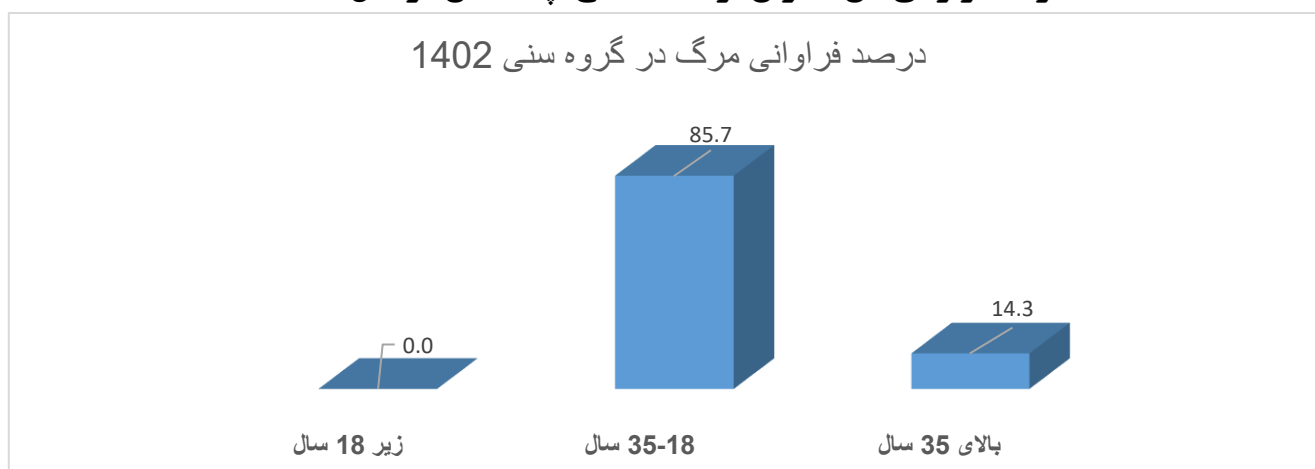


✕ **سن:** میانگین سنی مادران فوت شده $4/1 \pm 30/4$ سال و طیف سنی ایشان ۲۶-۳۹ سال بود. هیچکدام از مادران فوت شده، زیر ۱۸ سال نبوده و ۱ مورد (۱۴/۳ درصد) از این مادران بیش از ۳۵ سال بوده اند. بر اساس آمار موالید ایرانی در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۰/۵ درصد از مادران زایمان کرده زیر ۱۸ سال و ۲۹/۳ درصد از این مادران بالای ۳۵ سال سن داشته اند.

نسبت مرگ مادران در هزار تولد زنده در گروه های سنی مختلف در مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



درصد فراوانی سن مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲



☒ **منطقه زندگی:** ۸۵.۷ درصد (۶ مورد) مادران فوت شده ساکن مناطق شهری بودند. بر طبق آمار موالید ثبت احوال (۸۹/۸۸ درصد) از موالید مربوط به مناطق شهری بوده اند.

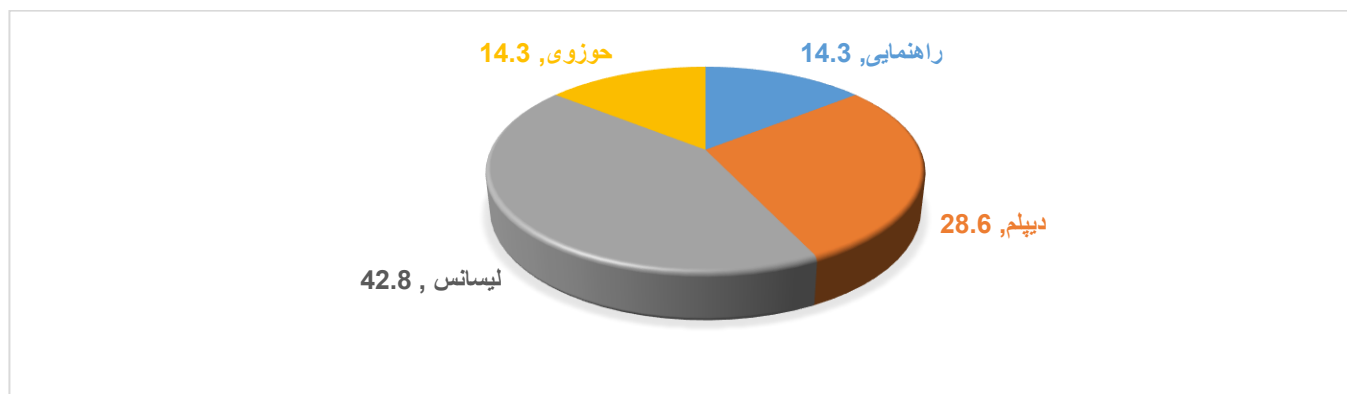
درصد مادران فوت شده از کل موارد مرگ مادر بر حسب محل سکونت در سال ۱۴۰۲



☒ **تحصیلات:** تمامی مادران فوت شده باسواد و تحصیلات آنها به شرح ذیل می باشد:

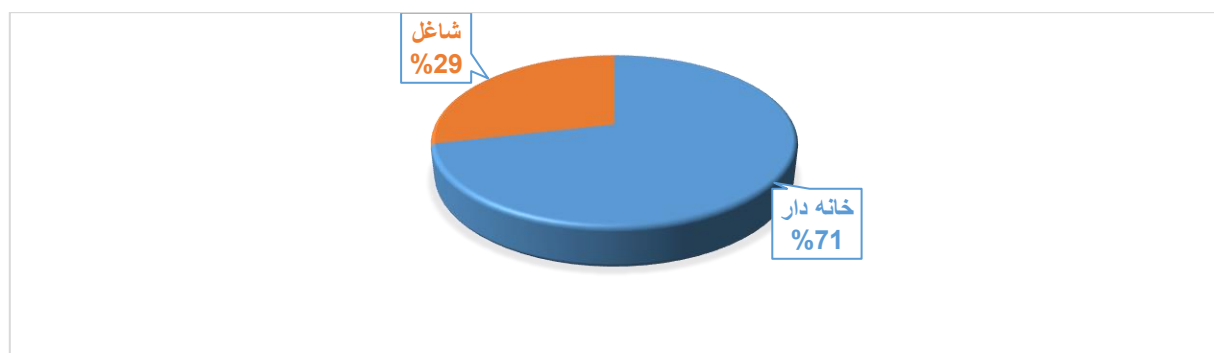
۱۴/۳ درصد (۱ مورد) دارای تحصیلات راهنمایی، ۲۸/۶ درصد (۲ مورد) دارای مدرک دیپلم و ۴۲/۸ درصد (۳ مورد) دارای تحصیلات دانشگاهی (مدرک لیسانس) و ۱۴/۳ درصد (۱ مورد) دارای تحصیلات حوزوی بودند.

درصد میزان تحصیلات درموارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان – سال ۱۴۰۲



✕ **شغل:** ۷۱/۴ درصد، (۵ مورد) مادران فوت شده خانه دار و ۲۸/۶ درصد، (۲ مورد) شاغل بودند. بر طبق IMES^۲ (۸۹/۹ درصد) مادران باردار، خانه دار بودند^۳. بنابراین توزیع فراوانی اشتغال در مادران فوت شده در سال ۱۴۰۲ از الگوی اشتغال زنان استان براساس IMES^۲ بیشتر بوده است.

درصد اشتغال مادران فوت شده در د.ع.پ اصفهان – سال ۱۴۰۲

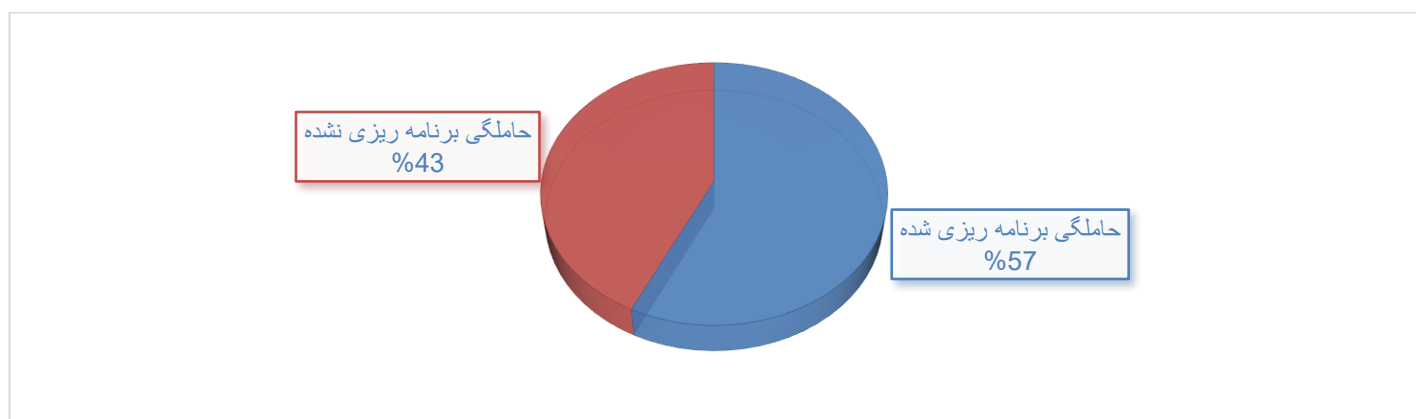


ب) باروری سالم و مراقبت قبل از بارداری

✕ **حاملگی برنامه ریزی نشده:** ۴۲/۸ درصد (۳ مورد) از بارداری های منتج به مرگ مادر در سال ۱۴۰۲ برنامه ریزی نشده و ۵۷/۲ درصد (۴ مورد) برنامه ریزی شده بوده اند.

بر اساس گزارش های دوره ای سامانه سیب برنامه سلامت مادران در سال ۱۴۰۲، ۱۱/۷ درصد بارداری های ثبت شده در حوزه بهداشت برنامه ریزی نشده بوده است.

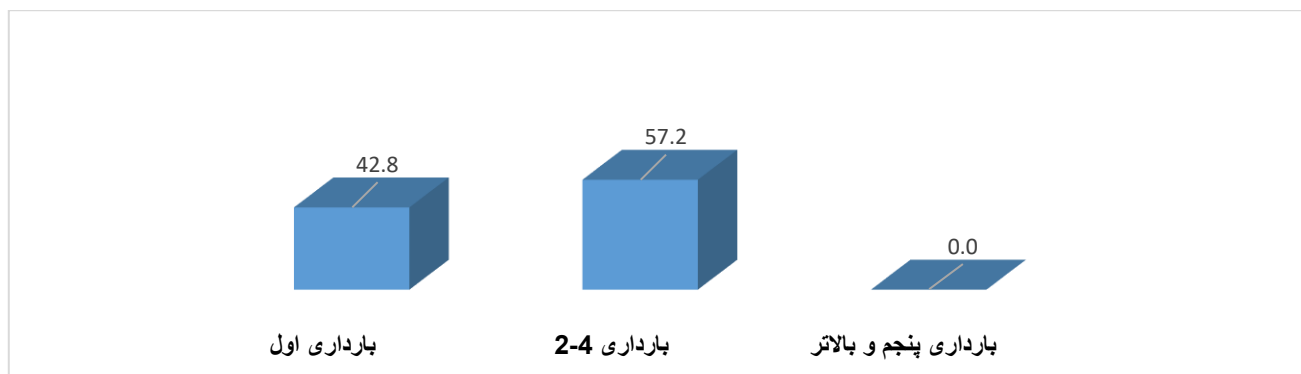
درصد حاملگی های برنامه ریزی شده / نشده در مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان – سال ۱۴۰۲



✕ **تعداد حاملگی و زایمان:** در مرگ های مادری، میانگین تعداد حاملگی در مادران 1 ± 0.4 و میانگین تعداد زایمان 1 ± 0.4 بوده

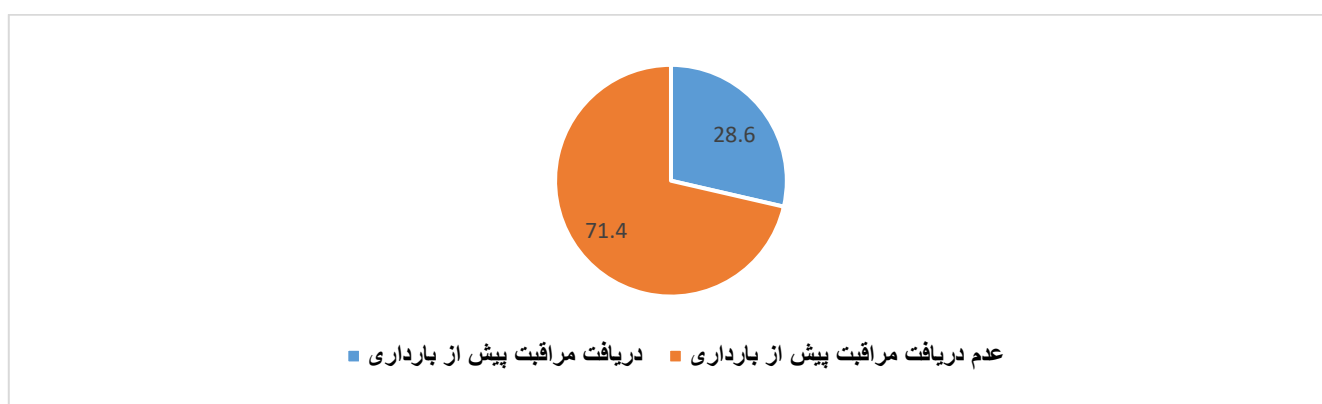
است. ۴۲/۸ درصد (۳ مورد) حاملگی ها، بارداری اول و هیچکدام از آنها حاملگی پنجم و بالاتر نبودند.

❏ درصد رتبه بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲

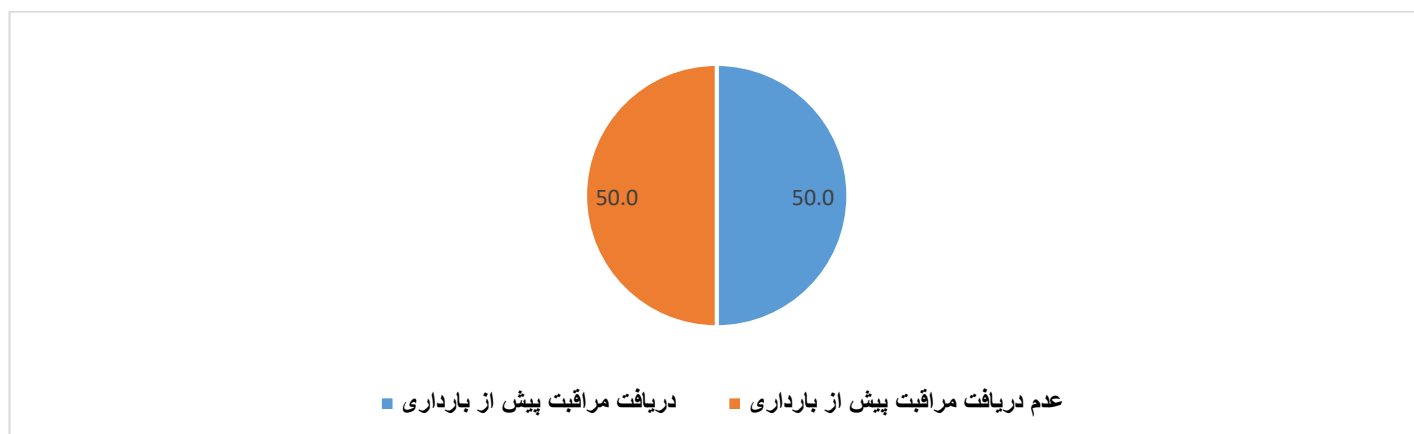


❏ **مراقبت قبل از بارداری:** پوشش مراقبت قبل از بارداری در مرگ های مادری سال ۱۴۰۲، ۲۸/۶ درصد (۲ مورد) بوده که از پوشش مراقبت قبل از بارداری بر اساس گزارش های دوره ای سامانه سیب د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲ (۵۳ درصد) کمتر بوده است.

درصد دریافت مراقبت پیش از بارداری در مرگ مادری د.ع.پ اصفهان – سال ۱۴۰۲



درصد دریافت مراقبت پیش از بارداری در حاملگی های برنامه ریزی شده مرگ مادری سال ۱۴۰۲



ج) مراقبت بارداری

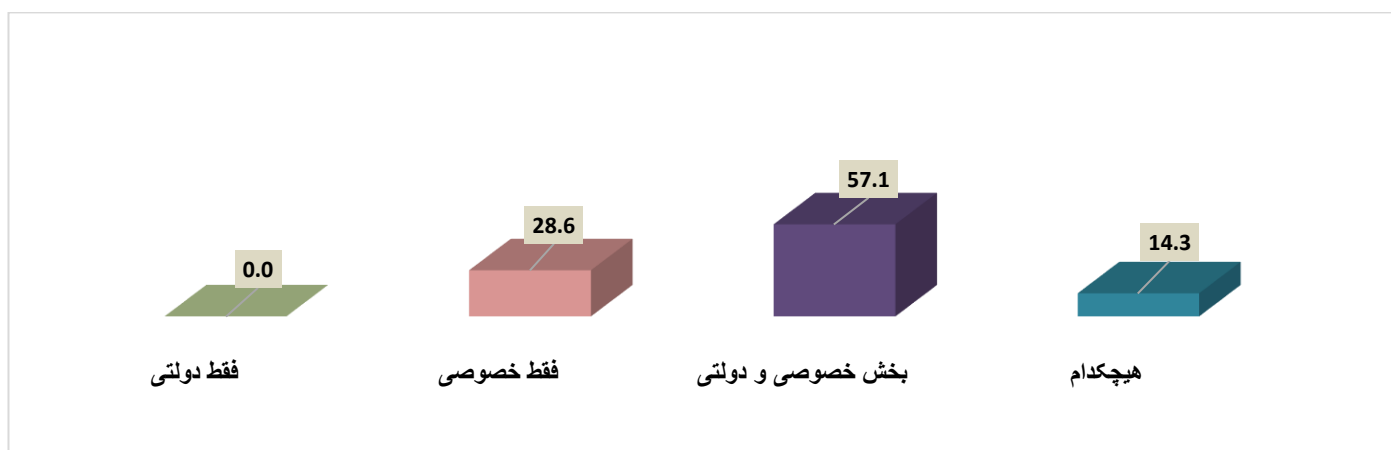
❏ **وجود موارد نیازمند مراقبت ویژه:** بر طبق معیارهای تعریف شده در راهنمای خدمات خارج بیمارستانی سلامت مادران (نسخه نهم - ۱۴۰۲) تمامی مادران فوت شده (۷ مورد) نیازمند مراقبت ویژه بوده و حداقل یک مورد نیازمند مراقبت ویژه در دوران بارداری برای ایشان گزارش گردیده بود. نظام ثبت و گزارش برنامه سلامت مادران در سال ۱۳۹۴ نشان می دهد که ۸۳/۳ درصد مادران حداقل دارای یک فاکتور نیازمند مراقبت ویژه بوده اند.^۴

❏ **مراقبت دوران بارداری (Antenatal Care):** ۱۴/۳ درصد (یک مورد) از مادران فوت شده مراقبت دوران بارداری دریافت نکرده است. ۸۵/۷ درصد (۶ مورد) مادران در دوران بارداری تحت مراقبت بوده اند که نسبت به سال ۱۴۰۱ با پوشش ۱۰۰ درصد کاهش یافته است.

✕ از نظر محل دریافت خدمات مراقبتی بارداری (ANC) در مادران فوت شده، نتایج نشانگر مراجعه همزمان ۵۷/۱۴ درصد (۴ مورد) از آنها به هر دو بخش دولتی و خصوصی، مراجعه ۲۸/۵۷ درصد (۲ مورد) از آنها صرفاً به بخش خصوصی است. در مقایسه با مرگ های مادری سال ۱۴۰۱ درصد مراجعین بارداری که هیچ مراقبت را دریافت ننمودند افزایش، درصد مراجعین بارداری که مراقبت را صرفاً از بخش خصوصی دریافت نموده بودند کاهش و درصد دریافت همزمان مراقبت ها از بخش دولتی و خصوصی اندکی افزایش داشته است.

نتایج IMES۲ 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.^۳

درصد محل دریافت مراقبت بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲



د) مراقبت حین زایمان

✕ **نوع زایمان:** ۲۸/۶ درصد (۲ مورد) از مادران فوت شده در دوران بارداری و ۷۱/۴ درصد (۵ مورد) پس از سقط و یا زایمان فوت نموده اند. از ۵ مورد ختم بارداری شده، ۲ مورد (۴۰ درصد) پس از سقط و ۳ مورد (۶۰ درصد) پس از زایمان فوت شده اند. از ۳ مورد زایمان، هر ۳ مورد (۱۰۰ درصد) زایمان سزارین داشته اند.

در موارد مرگ مادر درصد سزارین 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 باشد. براساس نتایج پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۶۰/۶۹ درصد زایمان ها به صورت سزارین انجام شده است.^۵

درصد نوع زایمان در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



شاخص	سال	۱۴۰۲	۱۴۰۱
سزارین کل		۶۰/۷	۵۹/۸
سزارین نخست زا		۶۵/۳	۶۱/۹

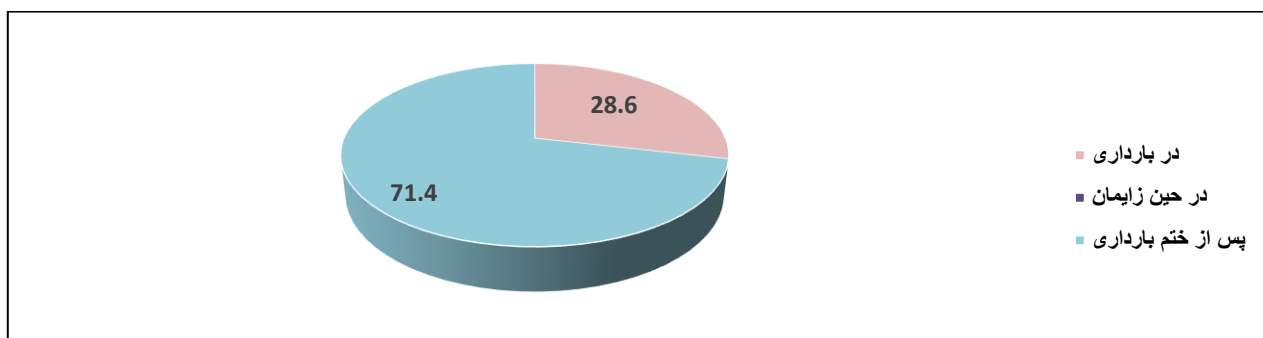
✕ **علت مراجعه:** ۲۸/۶ درصد (۲ مورد) از مادران فوت شده با اورژانس پیش بیمارستانی از منزل به بیمارستان انتقال یافتند، ۲۸/۶ درصد (۲ مورد) با معرفی نامه پزشک متخصص جهت ختم بارداری به بیمارستان مراجعه نموده اند و ۴۲/۸ درصد (۳ مورد) به علت بروز عارضه در بارداری به بیمارستان مراجعه کرده بودند.

ه) مشخصات مرگ

✕ **سن حاملگی در هنگام مرگ:** ۵۷/۱ درصد (۴ مورد) از مرگ ها در سه ماهه اول و ۴۲/۸ درصد (۳ مورد) در سه ماهه سوم اتفاق افتاده و در سه ماهه دوم بارداری مرگ رخ نداده است. بررسی مرگ مادران در سال های گذشته نشانگر وقوع اکثر مرگ ها در سه ماهه سوم بارداری می باشد. هیچ یک از مادران در هنگام فوت، سن حاملگی ترم نداشتند که در مقایسه با سال گذشته که ۲۷/۳ درصد (۳ مورد) بوده کاهش یافته است.

✕ **مقطع فوت:** ۲۸/۶ درصد (۲ مورد) از مادران فوت شده در دوران بارداری و ۷۱/۴ درصد (۵ مورد) پس از سقط و زایمان فوت نموده اند.

درصد مقطع فوت در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲



✕ **محل فوت:** ۱ مورد (۱۴/۳ درصد) در منزل فوت شده و ۶ مورد (۸۵/۷ درصد) مرگ ها در بیمارستان رخ داده، است. از موارد فوت شده در بیمارستان ۵ مورد (۸۳/۳ درصد) در بیمارستان فوق تخصصی مرکز استان، ۱ مورد (۱۶/۷ درصد) در بیمارستان شهرستان، فوت شده اند.

✕ **علت مرگ:** ۳ مورد (۴۲/۸ درصد) به علت عوارض غیر مامایی (DIC در زمینه نارسایی حاد کبدی- کلیوی ناشی از عوارض بارداری ۱ مورد، آمبولی ریه ۱ مورد، بیماری قلبی ۱ مورد)، ۲ مورد (۲۸/۶ درصد) به علت اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان، ۱ مورد (۱۴/۳ درصد) بدلیل بارداری منتهی به سقط و ۱ مورد (۱۴/۳ درصد) به علت عوامل نامشخص فوت شده بودند.

توزیع فراوانی علل مرگ مادران در د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲

سال ۱۴۰۲		علل مرگ
درصد	تعداد	
۱۴.۳	۱	گروه اول: بارداری منتهی به سقط
۲۸.۶	۲	گروه دوم: اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان
۰	۰	گروه سوم: خونریزی مامایی
۰	۰	گروه چهارم: عفونت مرتبط با بارداری
۰	۰	گروه پنجم: سایر عوارض مامایی
۰	۰	گروه ششم: عوارض غیر قابل انتظار از درمان (عوارض بیهوشی)
۴۲.۸	۳	گروه هفتم: عوارض غیر مامایی
۱۴.۳	۱	گروه هشتم: عوامل ناشناخته یا تعیین نشده
۰	۰	گروه نهم: عوامل همزمان
۰	۰	گروه ایکس: خودکشی
۱۰۰	۷	جمع

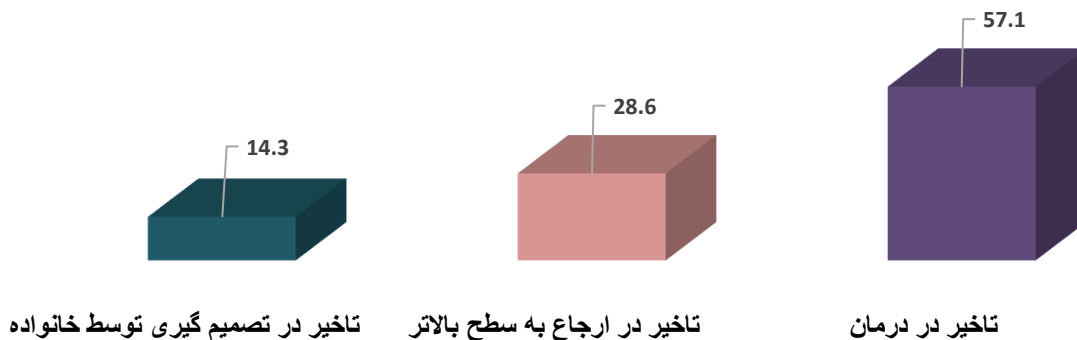
پس از مطالعه و بررسی پرسشنامه های بررسی مرگ مادر و شناسایی عوامل قابل اجتناب موثر در مرگ مادر، عمده ترین موارد قابل اجتناب به شرح ذیل استخراج گردید: (لازم به توضیح است که برخی عوامل بطور مشترک در یک مورد مرگ مادر مشاهده می شوند)

عوامل قابل اجتناب منجر به مرگ مادر در ع پ اصفهان در سال ۱۴۰۲	تعداد	درصد
عدم حساسیت و بی توجهی پزشکان و سایر کارکنان به وضعیت مادر و تاخیر در ارائه خدمات مورد نیاز به مادر در مراکز پزشکی	۵	۷۱.۴
تشخیص غلط یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری توسط متخصصین زنان و زایمان در بخش خصوصی (خدمات سرپایی)	۴	۵۷.۱
عدم تشکیل شورای پزشکی در مراکز پزشکی در موارد نیاز	۴	۵۷.۱
مشکلات مربوط به نحوه ثبت خدمات در پرونده الکترونیک سلامت	۳	۴۲.۸
مشکلات مربوط به پی گیری مادران نیازمند مراقبت ویژه در واحدهای بهداشتی و مراکز درمانی (عدم و یا نقص در پیگیری به موقع، ...)	۳	۴۲.۸
نواقص مربوط به ارائه یا ثبت خدمات توسط متخصصین زنان و زایمان در مراکز پزشکی (خدمات بستری نظیر عدم ویزیت بیمار و صدور دستورات تلفنی، تشخیص یا درمان نامناسب)	۳	۴۲.۸
عدم بهره مندی از مراقبت پیش از بارداری در گروه هدف	۲	۲۸.۶
عدم دریافت هرگونه مراقبت دوران بارداری	۲	۲۸.۶
مشکلات مرتبط با ارزیابی روند وزن گیری مادر باردار در مراقبت های واحدهای بهداشتی	۲	۲۸.۶
عدم ارائه مراقبت ها براساس دستورالعمل ها و بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در واحدهای بهداشتی	۲	۲۸.۶
فقدان یا نقص کارت مراقبتی مادر باردار در بخش خصوصی	۲	۲۸.۶
غفلت و عدم حساسیت پزشک، ماما و سایر کادر بهداشتی در ارائه خدمات مورد نیاز در زمان مناسب	۲	۲۸.۶
حساس نبودن مادر و خانواده به علائم خطر دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های پرسنل بهداشتی درمانی	۲	۲۸.۶
تاخیر در مراجعه به موقع به علت بی توجهی مادر و خانواده به علائم خطر و عدم توجه به توصیه های کارکنان	۲	۲۸.۶
عدم رعایت ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (نقص در ارائه مراقبت های ویژه مربوط به خدمات باروری سالم)	۱	۱۴.۳
ناکافی بودن یا نامطلوب بودن خدمات پیش از بارداری	۱	۱۴.۳
تشخیص یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری در واحدهای بهداشتی	۱	۱۴.۳
ضعف عملکرد دستیاران زنان و زایمان در مراکز آموزشی درمانی	۱	۱۴.۳
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)	۱	۱۴.۳

توزیع فراوانی انواع تاخیر در مرگ های مادری سال ۱۴۰۲

نوع تاخیر	تعداد	درصد
تاخیر در تصمیم گیری توسط خانواده	۱	۱۴/۳
تاخیر در ارجاع به سطح بالاتر	۲	۲۸/۶
تاخیر در درمان	۴	۵۷/۱

توزیع فراوانی انواع تأخیر در مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



راهکارهای مداخله ای حوزه بهداشت در راستای پیشگیری از تکرار عوامل قابل اجتناب مرگ های مادری

۱- اجرای دقیق قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در بخش های مرتبط

- لزوم انجام خدمات آموزش / مشاوره فرزندآوری براساس بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته ازدواج، باروری سالم و فرزندآوری
- اجرای بسته خدمتی حفظ حیات جنین
- فعال سازی مراکز نفس در کلیه ی شهرستان ها و برقراری تعامل مطلوب با مراکز نفس به منظور پیشگیری از سقط های عمدی جنین

۲- برنامه ریزی به منظور ارتقاء کمی و کیفی مراقبت پیش از بارداری

- آگاه سازی گروه هدف در خصوص ضرورت مراجعه به موقع برای دریافت مراقبت پیش از بارداری
- ارائه و ثبت خدمات مراقبت پیش از بارداری مطابق با بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و دستور عمل های مرتبط
- ضرورت پیگیری کلیه ارجاعیات و آزمایشات قبل از بارداری مادر تا حصول نتیجه قطعی
- اجرای برنامه جامع پایش و پیشگیری از سقط خود به خودی جنین در بخش های مرتبط با مراقبت پیش از بارداری

۳- تقویت کمی و کیفی مراقبت های دوران بارداری تا پس از زایمان

- تاکید بر ارجاع کلیه خانم ها با شک به بارداری به ماما/ ماما مراقب جهت دریافت خدمات لازم و پیگیری آن
- تاکید بر لزوم ثبت بارداری در اولین مراجعه مادر با تست مثبت بارداری
- اجرای برنامه جامع پایش و پیشگیری از سقط خود به خودی جنین در بخش های مرتبط با مراقبت بارداری
- تاکید بر ضرورت ارایه صحیح خدمات و دقت در ثبت به متولیان مراقبت مادران باردار
- نظارت دقیق بر روند ارایه و ثبت خدمات توسط پزشکان مراکز، ناظرین، کارشناسان برنامه سلامت مادران و مربیان مامایی بهورزی شهرستان ها
- بررسی کارت مراقبتی بخش خصوصی در هر بار مراجعه (در مادرانی که همزمان در بخش خصوصی تحت مراقبت می باشند)
- دقت در انجام معاینات شکمی مادران باردار و بررسی تطابق سن بارداری بر اساس LMP و معاینات شکمی
- تاکید بر ارائه خدمات تغذیه ای مراقبتی مادران باردار مطابق با راهنمای جامع تغذیه در دوران بارداری و شیردهی و بسته های خدمتی مربوط
- تاکید بر ضرورت ارایه خدمات سلامت مادران براساس آخرین نسخه ابلاغی بوکلت سلامت مادران و سایر دستور عمل های مرتبط
- 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 سلامت مادران (بر اساس نامه شماره ۳۳۴۱/د/۶/مورخ ۹۸/۴/۲)

موارد مرتبط با ستاد شهرستان:

- بررسی و کنترل دوره ای و اطمینان از کالیبراسیون تجهیزات در برنامه سلامت مادران شامل فشارسنج و ترازو
- ضرورت پایش مستمر واحدهای ارائه دهنده خدمت و پی گیری رفع نواقص تا حصول نتیجه

۴- مراقبت مادر نیازمند مراقبت ویژه

- لزوم مشاهده ارجاعیات مادران باردار توسط کارشناسان سلامت روان و تغذیه در سطح ارجاع مربوطه و انجام و ثبت خدمت مورد نیاز در پرونده الکترونیک و پی گیری کلیه ارجاعات مادران باردار تا حصول نتیجه، توسط ماما/ ماما مراقب/ بهورز متعاقب تعیین تاریخ پی گیری
- اجرای دقیق برنامه مدیریت بارداری های نیازمند مراقبت ویژه توسط رابطین سلامت مادران حوزه بهداشت (کارشناسان سلامت مادران)
- اطلاع رسانی موارد مهاجرت و انتقال موقت و دایم مادران باردار و اطمینان از ادامه دریافت خدمات مراقبتی در مقصد

۵- اصلاح روند ثبت مستندات

- ثبت صحیح و کامل پرونده الکترونیک مادر (سامانه سیب) از جمله ثبت بیماری و داروهای مصرفی در صورت تشخیص یا آگاهی از بیماری زمینه ای در هر یک از مراقبت ها، ثبت نوع و میزان مکمل دارویی مصرفی توسط مادر، ثبت کلیه درخواست های پاراکلینیکی و ارجاعیات در پرونده الکترونیک مادر
- ضرورت دقت در سنجش و ثبت اطلاعات مربوط به محاسبه BMI در مراقبت های پیش از بارداری و بارداری و ثبت دقیق موارد وزن و قد در مراقبت ها
- تاکید بر ضرورت آگاهی و اجرای دستورعمل های ابلاغی ثبت سامانه سیب
- تکمیل دقیق دفترچه سبزرنگ مراقبت مادر و آموزش به مادر در خصوص ضرورت به همراه داشتن و ارایه آن در کلیه ی مراجعات به بخش های خصوصی، دولتی و مراکز درمانی و ...
- ثبت دقیق فرم الکترونیک ثبت اطلاعات مادران باردار در واحدهای محیطی

۶- توانمندسازی مادران

- ارتقای سواد سلامت و توانمندسازی مادران و همسران ایشان با تقویت کمی و کیفی پوشش کلاس های آمادگی برای زایمان
- برگزاری جلسات آموزش گروهی خانم های خواهان فرزند و مادران باردار در کلیه ی واحدهای محیطی براساس نیازسنجی و اولویت های ابلاغی
- جلب مشارکت های درون سازمانی و برون سازمانی به منظور حساس سازی جامعه نسبت به اهمیت مرگ مادر و ضرورت توانمندسازی مادران و حمایت همسران

گروه سلامت مادران

گروه مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۱۴۰۳

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- مروری بر مرگ مادران در سال ۱۴۰۱ معاونت بهداشت، گروه سلامت جمعیت و خانواده ، واحد سلامت مادران - ۱۴۰۲
- ۳- نظام نوین پایش و ارزشیابی (IMES۲). گروه سلامت جمعیت و خانواده، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، ۱۳۹۰
- ۴- 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
- ۵- پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۲، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (نامه شماره ۴۰۰/۷۴۶۸ د مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۹)