

مروری بر مرگ های مادری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳

مرگ مادر، رویداد غم انگیزی است که فراتر از یک آمار صرف، داستانی از فقدان و زخم های عمیق بر پیکر خانواده و جامعه را روایت می کند. این فقدان، نه تنها از دست رفتن یک فرد، بلکه آسیب به سلامت جامعه و چالش جدی برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار و زنگ خطری جدی برای نظام سلامت محسوب می شود.

در واقع مرگ و میر مادران، فراتر از یک آمار بهداشتی، شاخصی مهم و حساس برای سنجش سطح توسعه یافتگی یک جامعه است. این پدیده، تنها ناشی از عوامل پزشکی نیست، بلکه تابعی از وضعیت پیچیده عوامل اجتماعی و اقتصادی، شامل سواد زنان، دسترسی به خدمات درمانی، شرایط فرهنگی و محیطی و نهایتاً وضعیت اقتصادی خانواده هاست. هر مورد مرگ مادر، نشان دهنده ضعف در ارائه خدمات سلامت است که از مرحله ی حساس پیش از بارداری تا مراقبت های حیاتی پس از زایمان، به نتیجه مطلوب نرسیده اند و نتوانسته اند از مادران به عنوان یکی از ارزشمندترین سرمایه های یک جامعه به خوبی محافظت کنند.

با همین نگاه عمیق و مسئولانه، "نظام کشوری مراقبت مرگ مادری"، به عنوان یک ساز و کار یادگیری مستمر و حیاتی عمل می کند. این نظام با بررسی دقیق و تحلیلی هر واقعه ی مرگ مادری، نه برای مقصر دانستن افراد، بلکه با هدف والاتر، شناسایی علل قابل اجتناب، آشکارسازی گلوگاه های سیستمی و طراحی مداخلات مؤثر برای پیشگیری از تکرار موارد مشابه، به ما یاری می رساند. ما در این مسیر، به دستاورد های چشمگیر در کاهش مرگ و میر مادران در سال های اخیر و موفقیت های حاصل شده که در سال ۱۴۰۳ منجر به **کسب کمترین نسبت مرگ مادری دانشگاه در ده سال گذشته** گردیده، افتخار می کنیم، اما هرگز از یاد نمی بریم که مسئولیت ما برای تداوم بهبود و اطمینان از عدم تکرار حتی یک مورد مشابه، همچنان سنگین و پابرجاست. از این رو تحلیل حاضر با تکیه بر داده های ارزشمند نظام مراقبت و با در نظر گرفتن ابعاد انسانی و اجتماعی این پدیده، به دنبال درک عمیق چالش ها و ارائه راهکار های عملی برای حفاظت از سلامت مادران می باشد. این تعهد ما به زندگی، سلامت و کرامت انسانی مادران سرزمینمان، در راستای تحقق اهداف عالی برنامه های ملی سلامت است.

مرگ های مادری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳

در طول سال ۱۴۰۳، تعداد ۱۰ مورد مرگ مادر گزارش گردید و مورد بررسی قرار گرفت، ولیکن پس از بررسی اولیه ۷ مورد مطابق تعاریف نظام مراقبت مرگ مادر^۱، جزء آمار مرگ های مادری محسوب نگردید (یک مورد مسمومیت با مونوکسیدکربن، یک مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، یک مورد غیرایرانی بدون کارت اقامت، یک مورد مشترک غیرایرانی بدون کارت اقامت و تصادف، یک مورد مشترک غیرایرانی بدون کارت اقامت و مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان و ۲ مورد مشترک تصادف و محل سکونت خارج از دانشگاه بوده است). بدین ترتیب تعداد مرگ مادران در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برابر ۳ مورد بوده که نسبت به سال ۱۴۰۲ کاهش یافته است.^۲

تعداد کل موارد مرگ مادر ثبت شده سال ۱۴۰۳

۱۰

تعداد موارد محسوب نشده

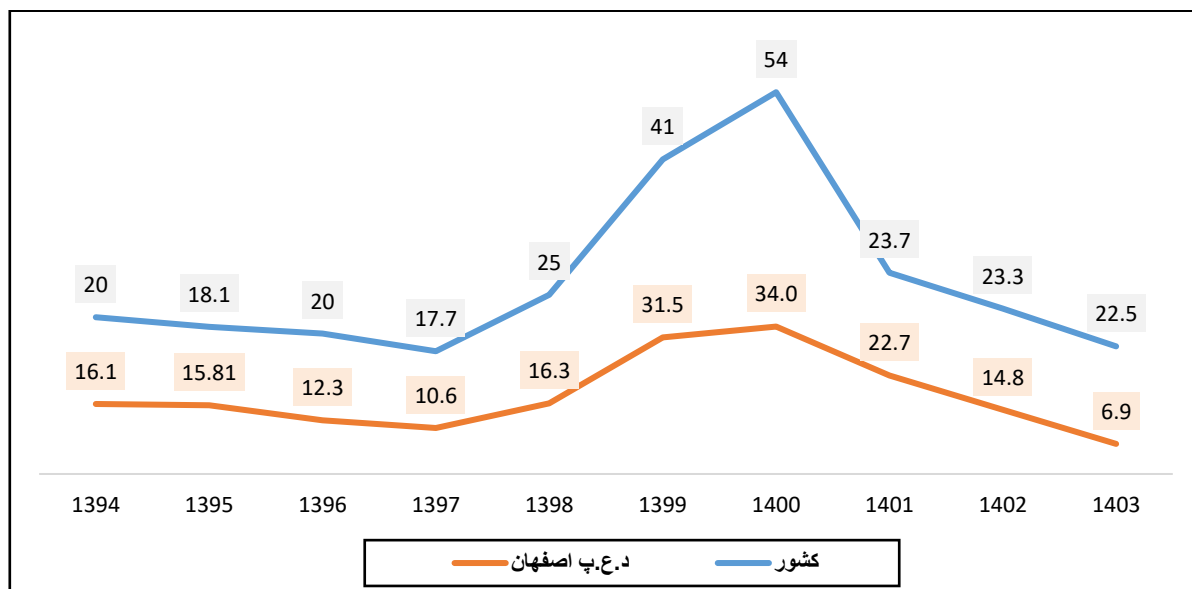
۷

تعداد مرگ مادر مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت

۳

تعداد موارد مرگ مادری محسوب نشده: ۱ مورد مسمومیت با مونوکسیدکربن، ۱ مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، ۱ مورد غیرایرانی بدون کارت اقامت، ۱ مورد مشترک غیرایرانی بدون کارت اقامت و تصادف، ۱ مورد مشترک غیرایرانی بدون کارت اقامت و مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، ۲ مورد مشترک تصادف و محل سکونت خارج از دانشگاه

روند نسبت مرگ مادران در کشور و د.ع.پ اصفهان (MMR) طی سال های ۱۴۰۳ - ۱۳۹۴



طبق روال سال های قبل نتایج حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده در مورد مرگ های مادری سال ۱۴۰۳ 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

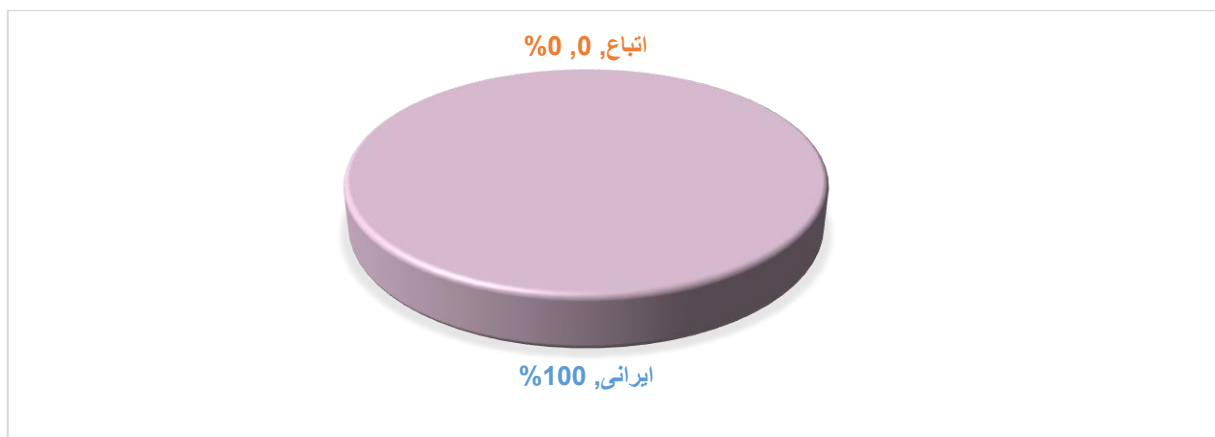
د- مراقبت حین زایمان

ه- مشخصات مرگ

الف) مشخصات دموگرافیک

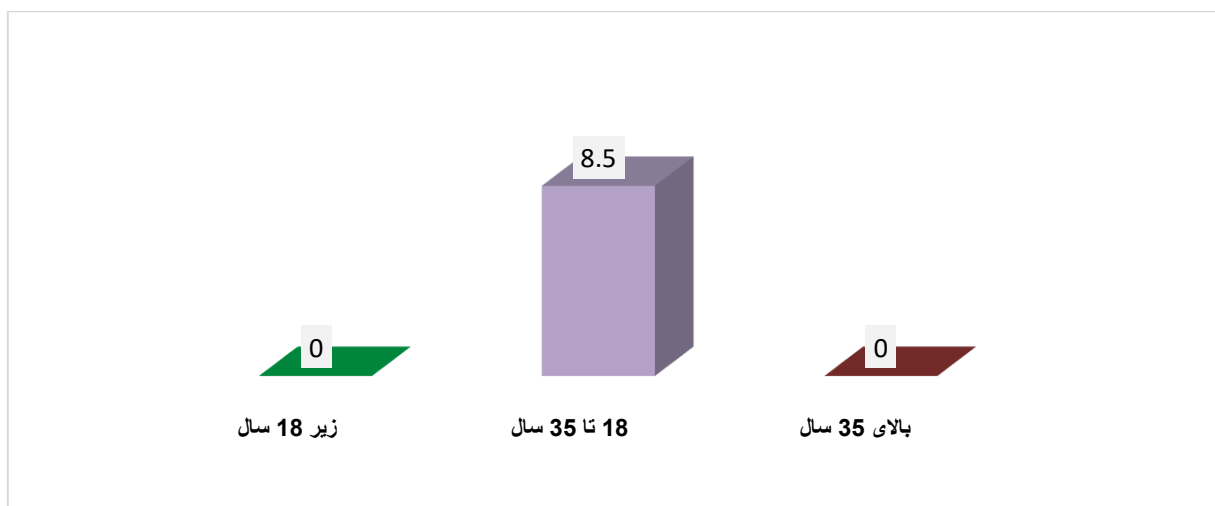
✖ **ملیت:** تمامی مادران فوت شده (۳ مورد) ملیت ایرانی داشته اند.

درصد ملیت مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۳

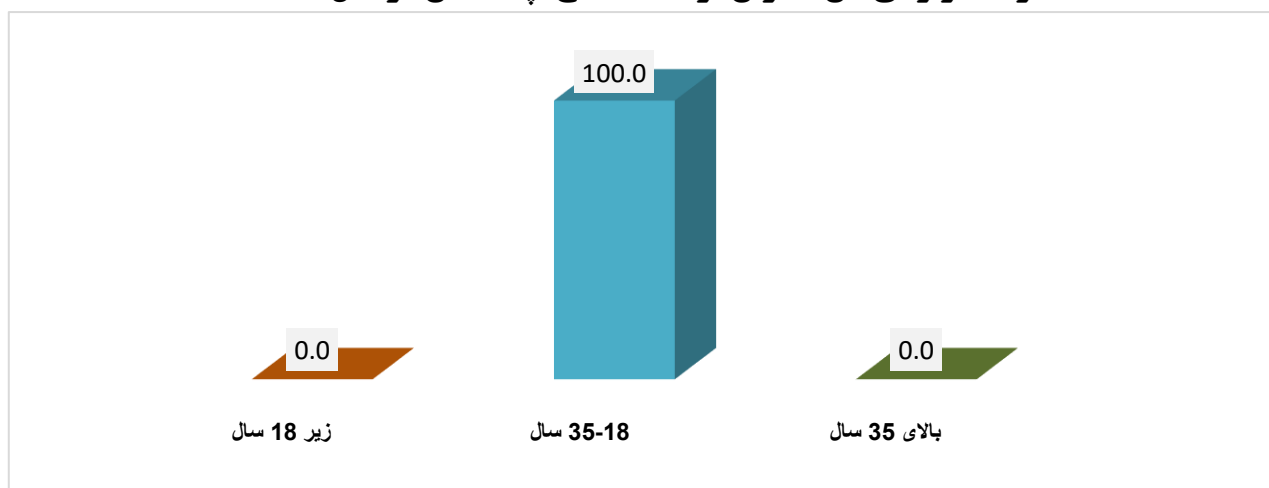


سن: میانگین سنی مادران فوت شده $31 \pm 2/6$ سال و طیف سنی ایشان ۲۸-۳۳ سال بود. سن هیچ یک از مادران فوت شده، زیر ۱۸ سال و بیش از ۳۵ سال نبوده است. بر اساس آمار موالید ایرانی در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۰/۵ درصد از مادران زایمان کرده زیر ۱۸ سال و ۲۸/۶ درصد، بالای ۳۵ سال سن داشته اند.

نسبت مرگ مادران در هزار تولد زنده در گروه های سنی مختلف در مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۳

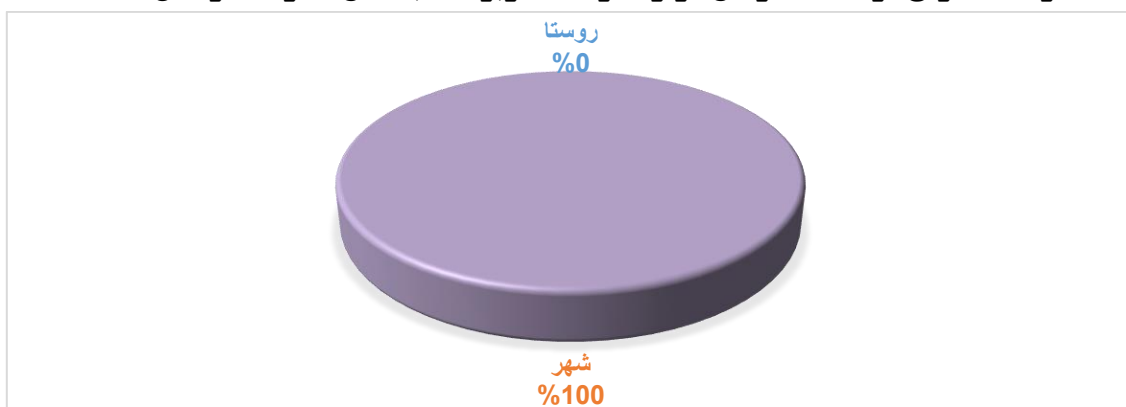


درصد فراوانی سن مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۳



☒ **منطقه زندگی:** همگی مادران فوت شده (۳ مورد) ساکن مناطق شهری بودند. بر طبق آمار موالید ثبت احوال در سال ۱۴۰۳، (۹۲/۱۵ درصد) از موالید مربوط به مناطق شهری بوده است.

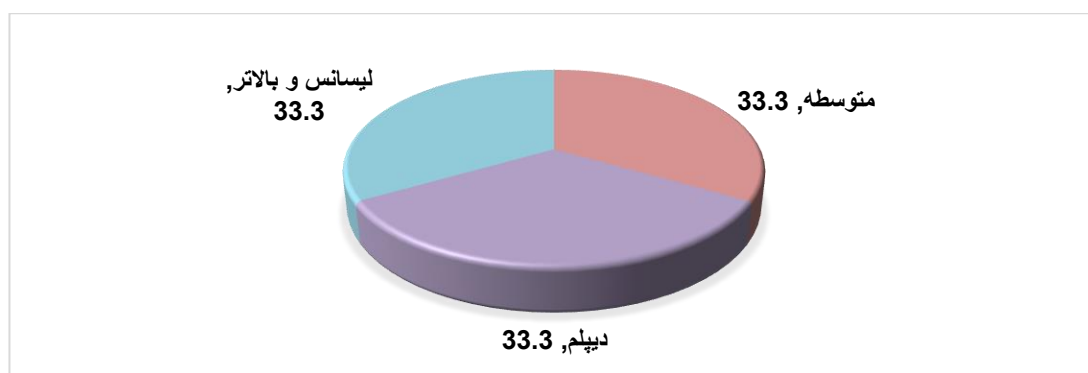
درصد مادران فوت شده از کل موارد مرگ مادر بر حسب محل سکونت در سال ۱۴۰۳



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

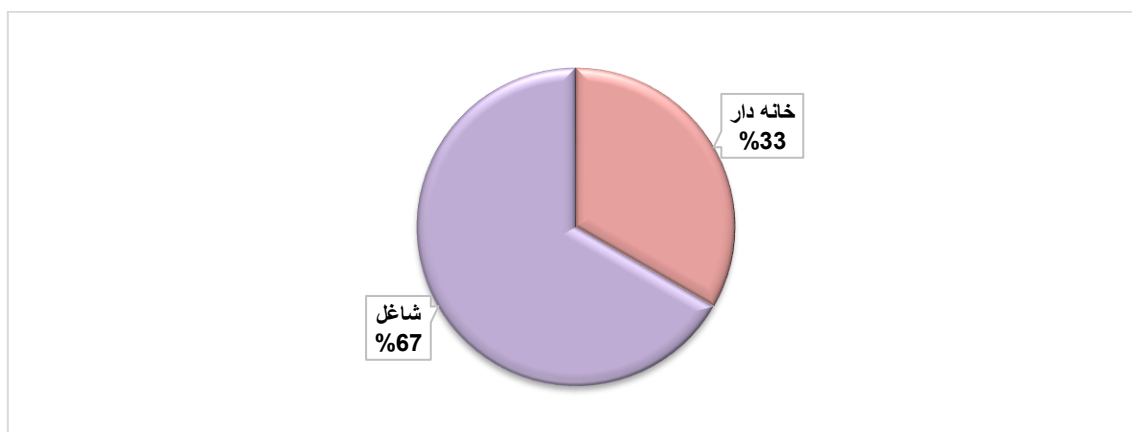
۳۳/۳ درصد (۱ مورد) دارای تحصیلات متوسطه، ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) دارای مدرک دیپلم و ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) دارای تحصیلات دانشگاهی (مدرک لیسانس) بودند.

درصد میزان تحصیلات در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان - سال ۱۴۰۳



☒ **شغل:** ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) از مادران فوت شده خانه دار و ۶۶/۶ درصد (۲ مورد) شاغل بودند. بر طبق IMES۲ (۸۹/۹ درصد) مادران باردار، خانه دار بودند^۳. بنابراین توزیع فراوانی اشتغال در مادران فوت شده در سال ۱۴۰۳ از الگوی اشتغال زنان استان براساس IMES۲ بیشتر بوده است.

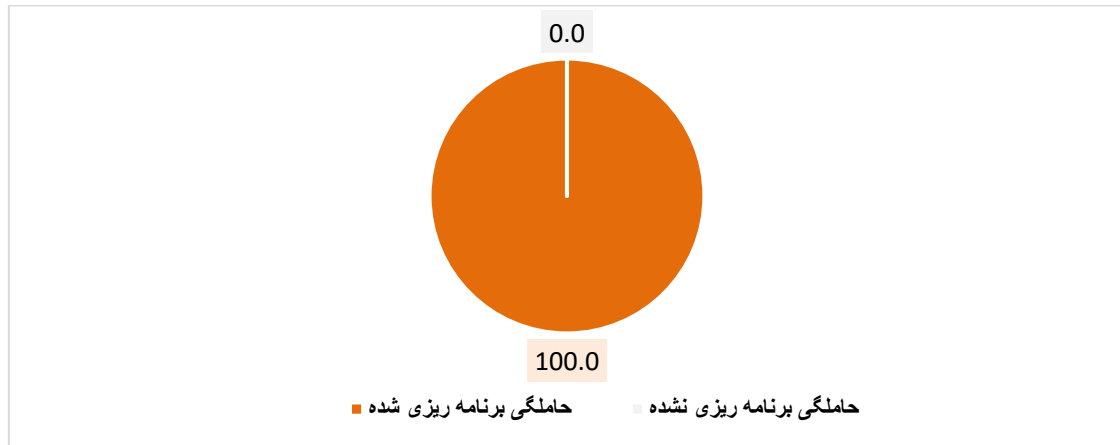
درصد اشتغال مادران فوت شده در د.ع.پ اصفهان - سال ۱۴۰۳



ب) باروری سالم و مراقبت قبل از بارداری

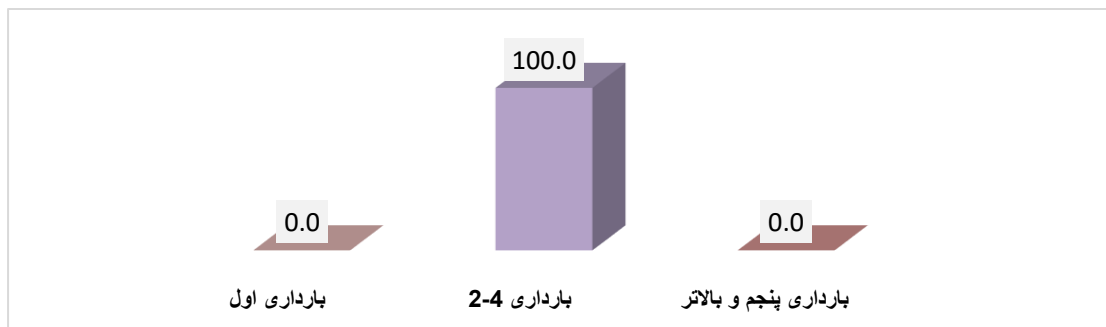
✕ **حاملگی برنامه ریزی نشده:** ۱۰۰ درصد (۳ مورد) از بارداری های منتج به مرگ مادر در سال ۱۴۰۳ برنامه ریزی شده بوده اند. بر اساس گزارش های دوره ای سامانه سیب برنامه سلامت مادران در سال ۱۴۰۳، ۳/۹۵ درصد بارداری های ثبت شده در حوزه بهداشت برنامه ریزی نشده بوده است.

درصد حاملگی های برنامه ریزی شده / نشده در مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان – سال ۱۴۰۳



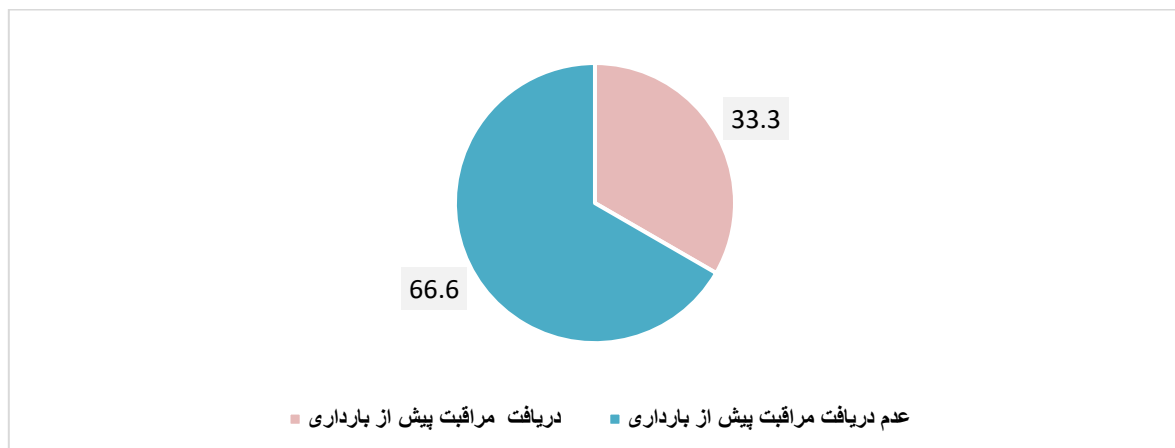
✕ **تعداد حاملگی و زایمان:** در مرگ های مادری، میانگین تعداد حاملگی در مادران 2 ± 0 و میانگین تعداد زایمان $1/33 \pm 0/58$ بوده است. ۱۰۰ درصد (۳ مورد) حاملگی ها، بارداری دوم بودند.

✕ درصد رتبه بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۳

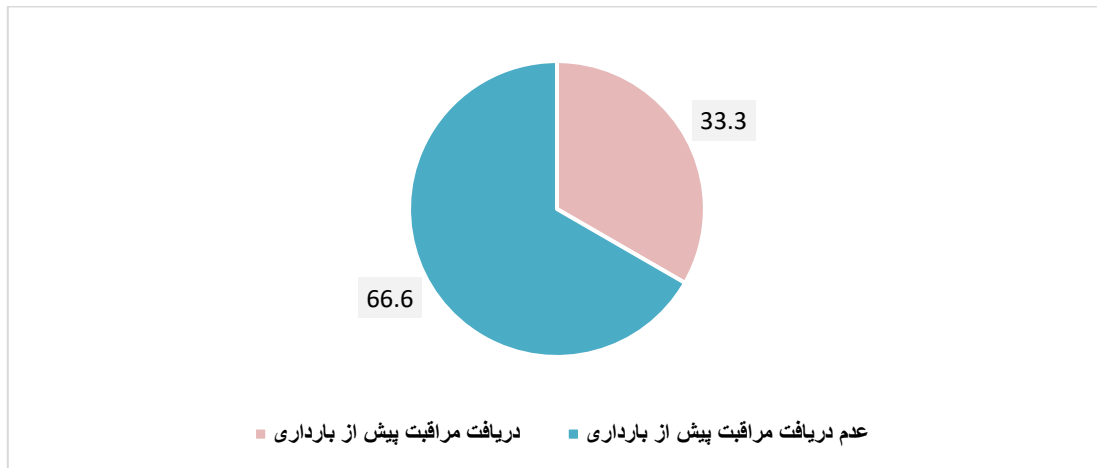


✕ **مراقبت قبل از بارداری:** پوشش مراقبت قبل از بارداری در مرگ های مادری سال ۱۴۰۳، ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) بوده که از پوشش مراقبت قبل از بارداری بر اساس گزارش های دوره ای سامانه سیب د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۳ (۵۳/۹ درصد) کمتر بوده است.

درصد دریافت مراقبت پیش از بارداری در مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان – سال ۱۴۰۳



درصد دریافت مراقبت پیش از بارداری در حاملگی های برنامه ریزی شده مرگ مادری سال ۱۴۰۳



ج) مراقبت بارداری

✕ **وجود موارد نیازمند مراقبت ویژه:** بر طبق معیارهای تعریف شده در راهنمای خدمات خارج بیمارستانی سلامت مادران (نسخه نهم - ۱۴۰۲)

۶۶/۶ درصد مادران فوت شده (۲ 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):** ۱۰۰ درصد (۳ مورد) مادران در دوران بارداری تحت مراقبت بوده اند که نسبت به سال ۱۴۰۲

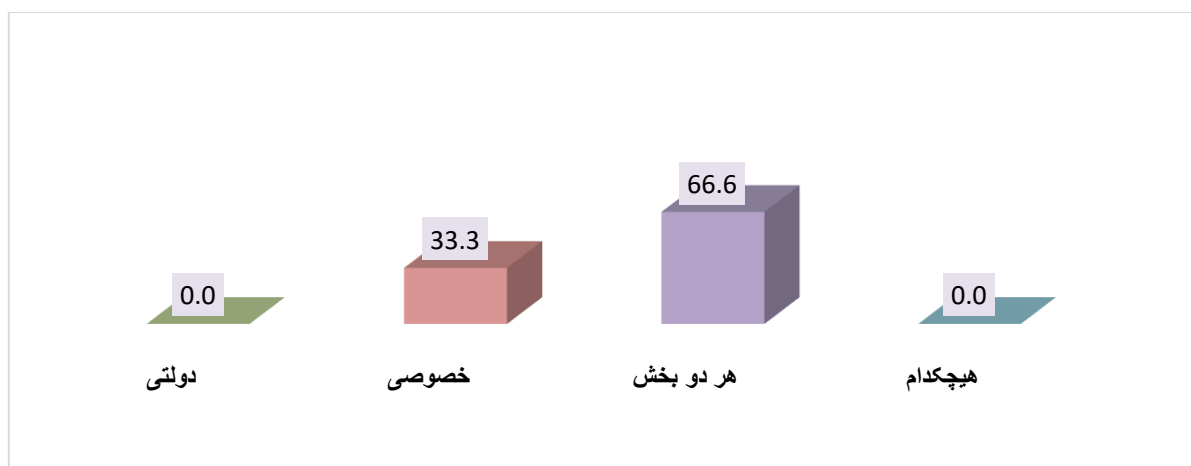
با پوشش ۸۵/۷ درصد، افزایش یافته است.

✕ از نظر محل دریافت خدمات مراقبتی بارداری (ANC) در مادران فوت شده، نتایج نشانگر مراجعه همزمان ۶۶/۶ درصد (۲ مورد) از آنها به هر دو

بخش دولتی و خصوصی، مراجعه ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) از آنها صرفاً به بخش خصوصی است. در مقایسه با مرگ های مادری سال ۱۴۰۲ درصد مراجعین بارداری که هیچ مراقبت را دریافت ننموده اند و 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 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.^۳

درصد محل دریافت مراقبت بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۳

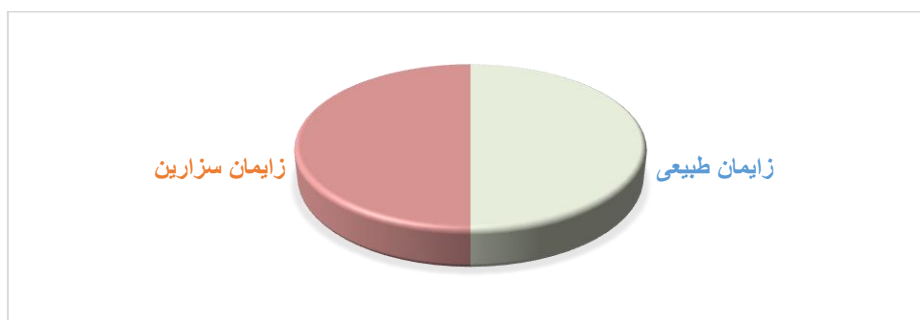


(د) مراقبت حین زایمان

☒ **نوع زایمان:** مرگ هیچکدام از مادران فوت شده در دوران بارداری نبوده و ۱۰۰ درصد (۳ مورد) پس از سقط و یا زایمان فوت نموده اند. که ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) پس از سقط و ۲ مورد (۶۶/۶ درصد) پس از زایمان فوت شده اند. از ۲ مورد زایمان، ۱ مورد (۵۰ درصد) زایمان طبیعی و ۱ مورد (۵۰ درصد) زایمان سزارین داشته اند.

در موارد مرگ مادر درصد سزارین با زایمان طبیعی برابر بوده است. براساس نتایج پایش برنامه ترویج زایمان طبیعی در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۶۲/۴۸ درصد زایمان ها به صورت سزارین انجام شده است.^۵

درصد نوع زایمان در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۳



شاخص \ سال	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱
سزارین کل	۶۲/۵	۶۰/۷	۵۹/۸
سزارین نخست زا	۶۸/۰۵	۶۵/۳	۶۱/۹

☒ **علت مراجعه:** ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) با معرفی نامه پزشک متخصص جهت ختم بارداری به بیمارستان مراجعه نموده اند و ۶۶/۶ درصد (۲ مورد) به علت بروز عارضه در بارداری به بیمارستان مراجعه کرده بودند.

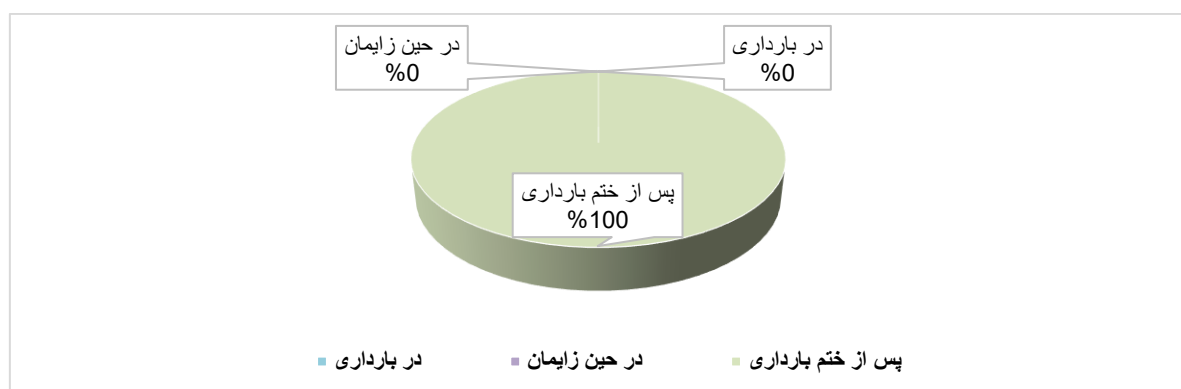
(ه) مشخصات مرگ

☒ **سن حاملگی در هنگام مرگ:** در سه ماهه اول بارداری مرگ رخ نداده، ۳۳/۳ درصد (۱ مورد) از مرگ ها در سه ماهه دوم و ۶۶/۶ درصد (۲ مورد) در سه ماهه سوم اتفاق افتاده است. بررسی مرگ مادران در سال های گذشته نشانگر وقوع اکثر مرگ ها در سه ماهه سوم بارداری می باشد.

۳۳/۳ درصد (۱ مورد) از مادران در هنگام فوت، سن حاملگی ترم داشتند که در مقایسه با سال گذشته که هیچکدام از مرگ ها حاملگی ترم نبوده اند افزایش یافته است.

☒ **مقطع فوت:** هیچکدام از مادران فوت شده در دوران بارداری فوت ننموده اند و ۱۰۰ درصد (۳ مورد) پس از سقط و زایمان فوت نموده اند.

درصد مقطع فوت در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۳



✕ **محل فوت:** ۱۰۰ درصد موارد مرگ مادری (۳ مورد) در بیمارستان رخ داده است.

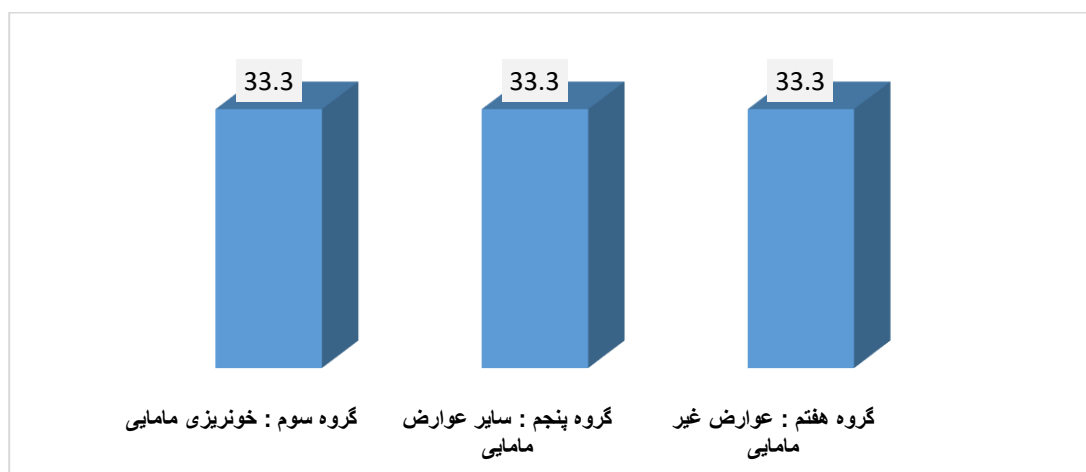
از موارد فوت شده در بیمارستان ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) در مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی مرکز استان، ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) در بیمارستان تخصصی مرکز استان و ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) در مرکز آموزشی درمانی تخصصی استان دیگر فوت شده اند.

✕ **علت مرگ:** ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) به علت عوارض غیر مامایی (نارسایی چند ارگانی متعاقب اختلال منتشر داخل عروقی)، ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) به علت خونریزی مامایی (خونریزی جفت در حین تخلیه بقایای بارداری و شوک هایپوولمیک (کاهش حجم خون) و عوارض ناشی از آن) و ۱ مورد (۳۳/۳ درصد) به علت سایر عوارض مامایی (نارسایی همودینامیک به دنبال ترومبوآمبولی ریه) فوت شده بودند.

توزیع فراوانی علل مرگ مادران در د.ع. پ اصفهان در سال ۱۴۰۳

سال ۱۴۰۳		علل مرگ
درصد	تعداد	
۰	۰	گروه اول: بارداری منتهی به سقط
۰	۰	گروه دوم: اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان
۳۳.۳	۱	گروه سوم: خونریزی مامایی
۰	۰	گروه چهارم: عفونت مرتبط با بارداری
۳۳.۳	۱	گروه پنجم: سایر عوارض مامایی
۰	۰	گروه ششم: عوارض غیر قابل انتظار از درمان (عوارض بیهوشی)
۳۳.۳	۱	گروه هفتم: عوارض غیر مامایی
۰	۰	گروه هشتم: عوامل ناشناخته یا تعیین نشده
۰	۰	گروه نهم: عوامل همزمان
۰	۰	گروه ایکس: خودکشی
۱۰۰	۳	جمع

درصد علل موارد مرگ مادری به تفکیک گروه بندی ICD- 10 در سال ۱۴۰۳



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 سال ۱۴۰۳		
درصد	تعداد	
۱۰۰	۳	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)
۱۰۰	۳	مشکلات مربوط به پی گیری مادران نیازمند مراقبت ویژه در واحدهای بهداشتی و مراکز درمانی (عدم و یا نقص در پیگیری به موقع، ...)
۱۰۰	۳	عدم حساسیت و بی توجهی پزشکان و سایر کارکنان به وضعیت مادر و تاخیر در ارائه خدمات مورد نیاز به مادر در مراکز پزشکی
۱۰۰	۳	فقدان یا نقص کارت مراقبتی مادر باردار در بخش خصوصی
۶۶.۶	۲	مشکلات مربوط به نحوه ثبت خدمات در پرونده الکترونیک سلامت
۶۶.۶	۲	مشکلات مرتبط با ارزیابی روند وزن گیری مادر باردار در مراقبت های واحدهای بهداشتی
۶۶.۶	۲	عدم رعایت ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (نقص در ارائه مراقبت های ویژه مربوط به خدمات باروری سالم)
۶۶.۶	۲	عدم تشکیل شورای پزشکی در مراکز پزشکی در موارد نیاز
۶۶.۶	۲	عدم بهره مندی از مراقبت پیش از بارداری در گروه هدف
۶۶.۶	۲	عدم ارائه کامل مراقبت ها براساس دستورالعمل ها و بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در واحدهای بهداشتی
۶۶.۶	۲	تاخیر در ارجاع به سطح بالاتر
۳۳.۳	۱	ناکافی بودن یا نامطلوب بودن خدمات پیش از بارداری
۳۳.۳	۱	ضعف عملکرد دستیاران زنان و زایمان در مراکز آموزشی درمانی
۳۳.۳	۱	مشکلات و نواقص مرتبط با فرآیند اعزام و انتقال بیمار (شرایط اعزام مادر)
۳۳.۳	۱	غفلت و عدم حساسیت پزشک، ماما و سایر کادر بهداشتی در ارائه خدمات مورد نیاز در زمان مناسب
۳۳.۳	۱	حساس نبودن مادر و خانواده به علائم خطر دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های پرسنل بهداشتی درمانی
۳۳.۳	۱	تشخیص غلط یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری توسط متخصصین زنان و زایمان در بخش خصوصی (خدمات سرپایی)
۳۳.۳	۱	تاخیر در مراجعه به موقع به علت بی توجهی مادر و خانواده به علائم خطر و عدم توجه به توصیه های کارکنان

توزیع فراوانی انواع تاخیر در مرگ های مادری سال ۱۴۰۳

نوع تاخیر	تعداد	درصد
تاخیر در تصمیم گیری توسط خانواده	۱	۳۳/۳
تاخیر در ارجاع به سطح بالاتر	۲	۶۶/۶
تاخیر در درمان	۳	۱۰۰

توزیع فراوانی انواع تأخیر در مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۳



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

۱- تقویت برنامه های باروری سالم مطابق با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت

- لزوم ارایه خدمت "مشاوره باروری سالم و فرزندآوری" به صورت سالیانه و ثبت در سامانه سیب برای زنان سنین باروری
- تأکید بر شناسایی و پیگیری زنان مهاجر در سنین باروری مناطق تحت پوشش پایگاه های سلامت و ثبت پیگیری در سامانه سیب

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

- تأکید بر انجام مراقبت پیش از بارداری در زنان واجد شرایط بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران
- 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

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

- تأکید بر ضرورت انجام ویزیت اولیه پزشک و ویزیت اولیه روانپزشکی پزشک در اولین مراجعه تشکیل پرونده بارداری و حداکثر تا یک هفته بعد
 - لزوم ثبت نتایج آزمایشات در سامانه سیب و پیگیری موارد غیر طبیعی
 - تأکید بر ضرورت ارایه صحیح خدمات و دقت در ثبت به متولیان مراقبت مادران باردار
 - ضرورت ثبت بیماری و داروی مصرفی مادر در سامانه سیب توسط پزشک و یا کارشناس مامایی درارای شماره نظام در اولین زمان تشخیص بیماری
 - نظارت دقیق تر بر روند ارایه و ثبت خدمات توسط پزشکان مراکز، ناظرین و کارشناسان ستادی سلامت مادران
 - لزوم پیگیری دریافت و بررسی کارت مراقبتی بخش خصوصی در مادران تحت مراقبت بخش خصوصی
 - ضرورت قرار گیری مبنای محاسبه سن بارداری بر اساس سونوگرافی اولین مراجعه (ترجیحاً ۱۴ هفته ابتدای بارداری) در صورت عدم اطلاع مادر از LMP
 - توجه به ظاهر مادر در مراجعات به واحد های بهداشتی و ارجاع به سطوح تخصصی در صورت وجود مشکل اسکلتی
 - تأکید بر ارائه خدمات تغذیه ای مراقبتی مادران باردار مطابق با راهنمای جامع تغذیه در دوران بارداری و شیردهی و بسته های خدمتی مربوط
 - تأکید بر ضرورت ارایه خدمات سلامت مادران براساس آخرین نسخه ابلاغی بوکلت سلامت مادران و یا دستور عمل دانشگاهی در زمان ارایه خدمت
 - تأکید 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 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- ساماندهی 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 به تا حصول نتیجه، توسط ماما/ ماما مراقب/ بهورز متعاقب تعیین تاریخ پی گیری

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
- تاکید بر ضرورت آگاهی و اجرای دستورعمل های ابلاغی ثبت سامانه سیب
- بررسی کارت مراقبتی بخش خصوصی در هر بار مراجعه (در مادرانی که همزمان در بخش خصوصی تحت مراقبت می باشند)

۶- توانمندسازی مادران

- ارتقای سواد سلامت و توانمندسازی مادران و همسران ایشان با تقویت کمی و کیفی کلاس های آمادگی برای زایمان
- 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

واحد سلامت مادران

گروه جوانی جمعیت و سلامت خانواده

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مهر ماه ۱۴۰۴

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 ۱۴۰۲ معاونت بهداشت، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد سلامت مادران - ۱۴۰۳
- 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 ۱۴۰۳، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (نامه شماره ۴۰/۹۳۷د مورخ ۱۴۰۴/۰۴/۱۱)