



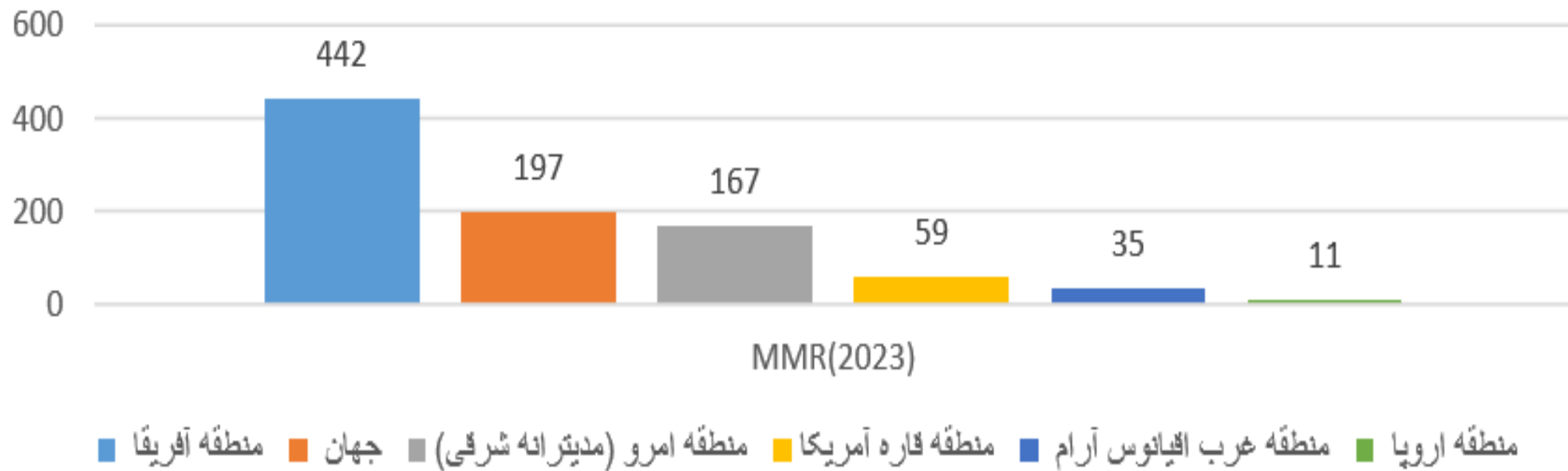
# نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر ۱۴۰۳

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان  
مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده



## میزان مرگ مادر بر اساس مناطق سازمان بهداشت جهانی – سال ۲۰۲۳

نسبت مرگ مادر (MMR) بر اساس مناطق سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۲۳



## میزان مرگ مادر در کشورهای منطقه EMRO – سال ۲۰۲۳



ایران در رتبه ۷

نمودار شماره ۲: نسبت مرگ مادر در کشورهای منطقه امرو (مدیترانه شرقی سال ۲۰۲۳)



# گزارش وضعیت مرگ مادر در کشور در سال ۱۴۰۳

تعداد کل موارد مرگ مادر ثبت شده در سامانه مرگ مادر

۳۷۸



تعداد موارد محسوب شده

۲۲۲

تعداد موارد محسوب نشده

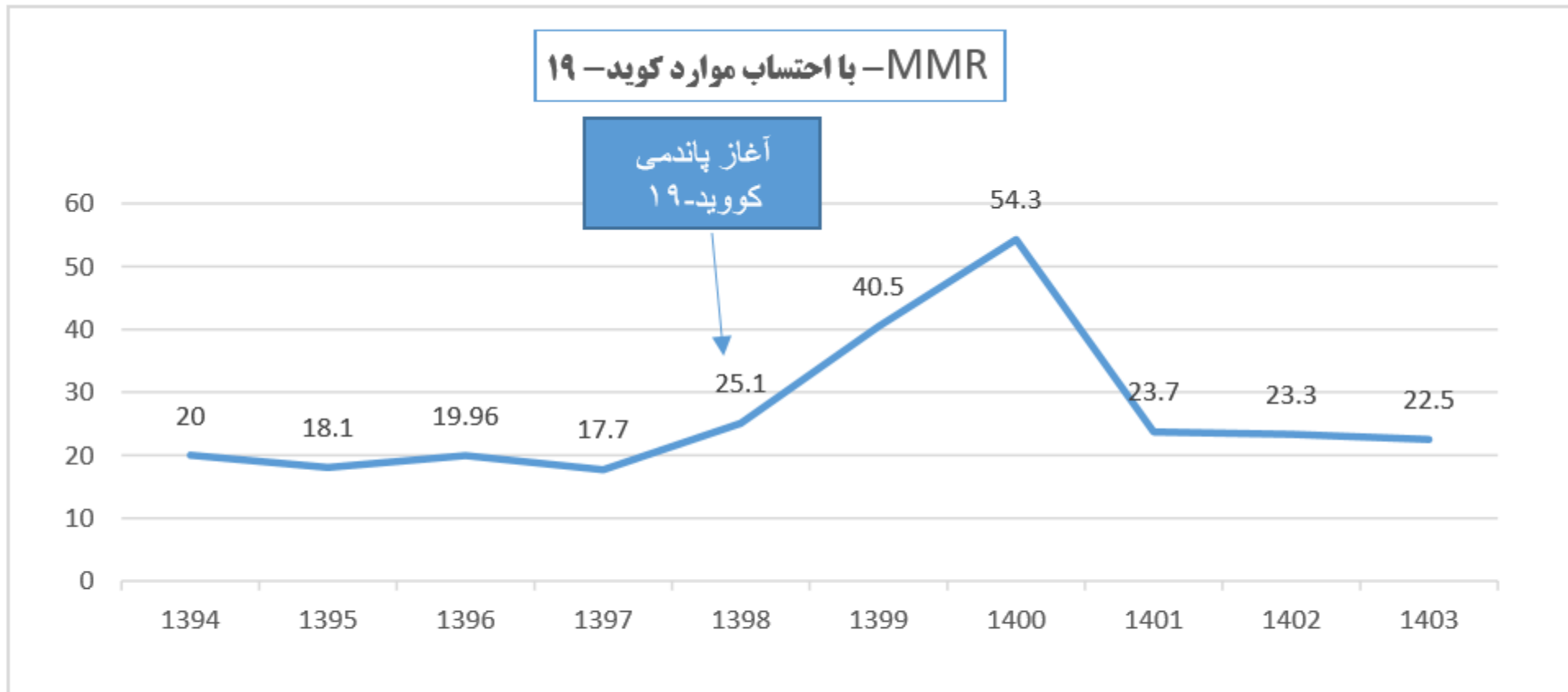
۱۵۶



عدم تطابق با تعریف مرگ مادر	پس از ۴۲ روز بعد از زایمان	غیر ایرانی بدون کارت	حوادث و تصادف	موارد مرگ بدون علت کووید	موارد مرگ به علت کووید
۲۷	۱۷	۴۵	۶۷	۲۱۷	۵



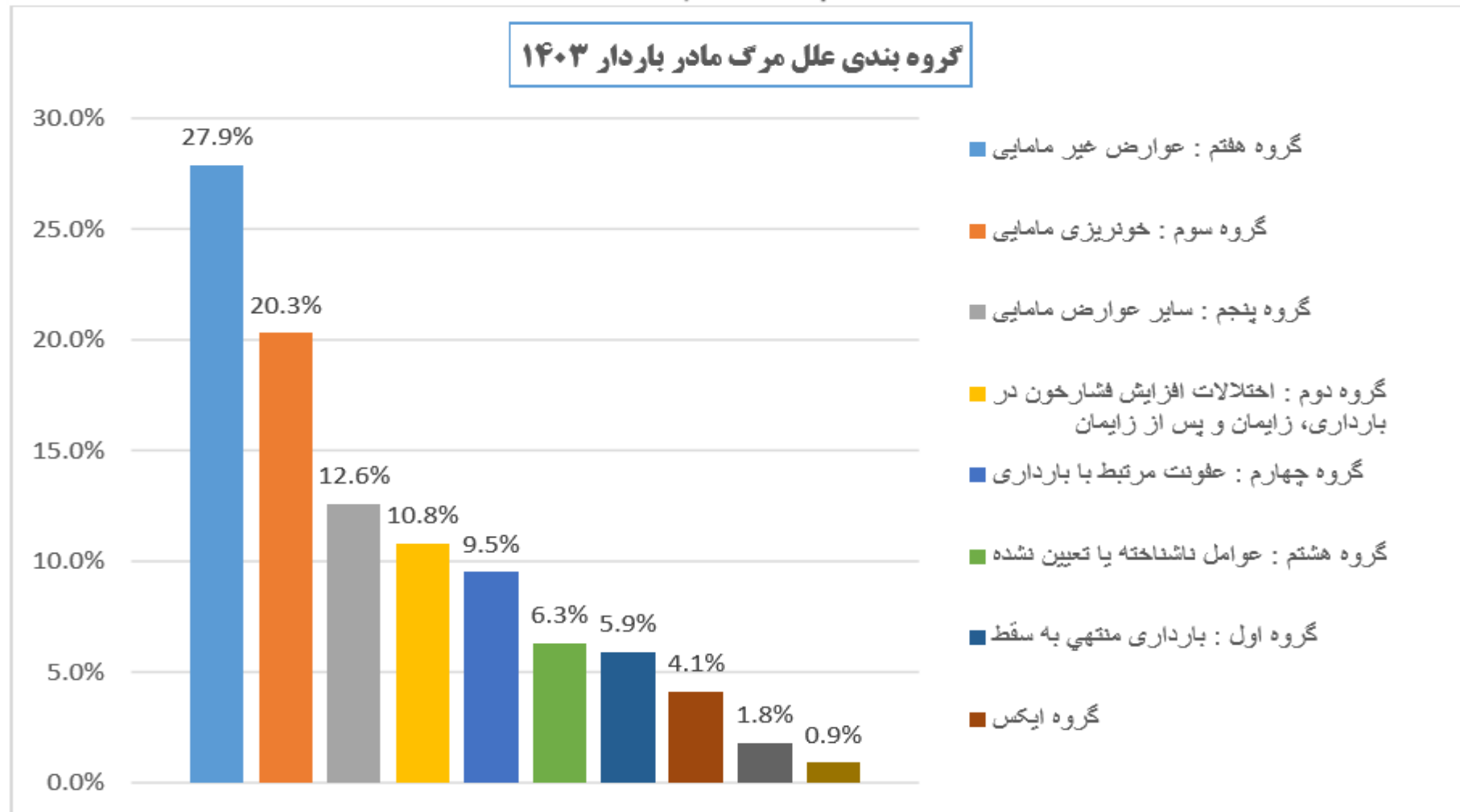
# روند میزان مرگ مادران در کشور از سال ۱۳۹۴ لغایت سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۳: روند نسبت مرگ مادران در کشور در طی دوره ۱۰ ساله اخیر از سال های ۱۳۹۴ لغایت ۱۴۰۳ (با احتساب موارد مرگ ناشی از بیماری کووید-۱۹)

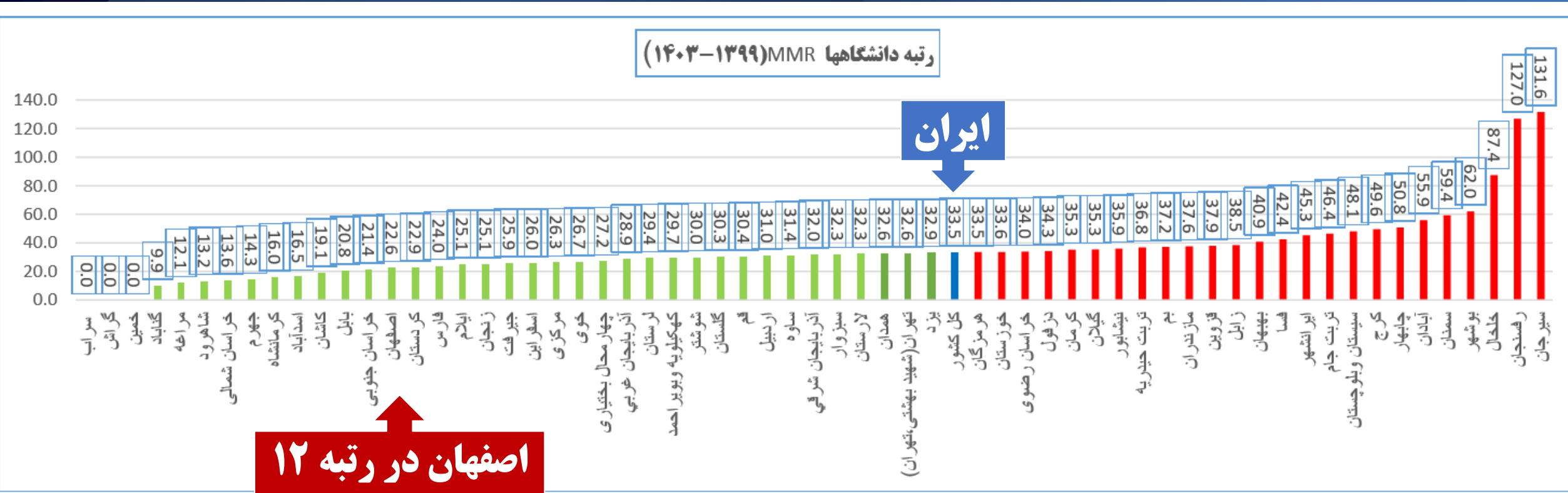


# درصد موارد مرگ ثبت شده مادران به تفکیک گروه بندی ICD-10 در سال ۱۴۰۳



نمودار شماره ۱۹: درصد موارد مرگ ثبت شده مادران به تفکیک گروه بندی ICD-10 در سال ۱۴۰۳

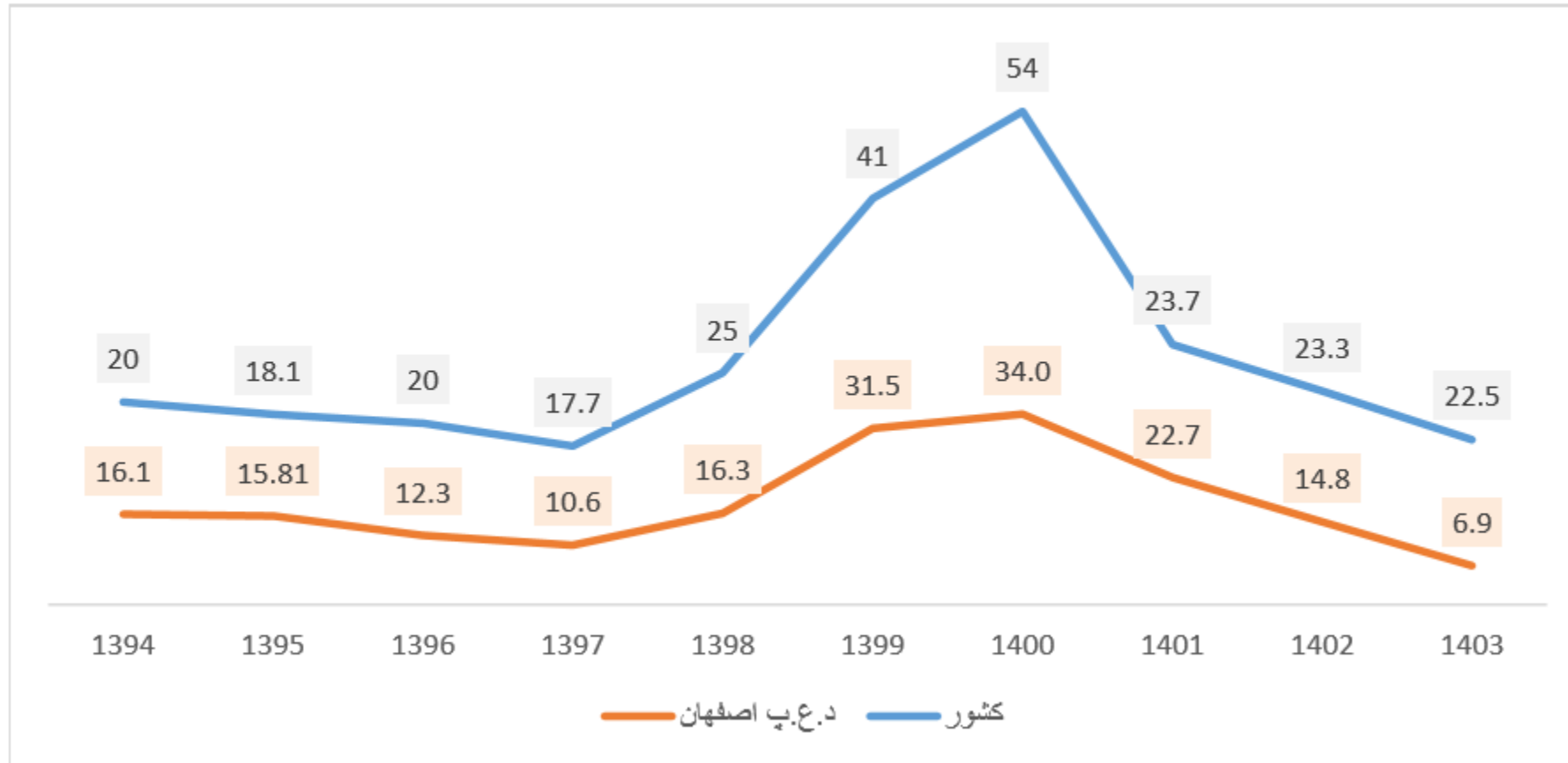
# رتبه دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس MMR ۵ ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۳)



نمودار شماره ۴۸: رتبه دانشگاه های علوم پزشکی براساس MMR ۵ ساله (۱۳۹۹-۱۴۰۳)

# روند میزان مرگ مادران در کشور و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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







# نکات قابل توجه در نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر در کشور

❖ بیش از ۸۰ درصد مرگ ها در بیمارستان رخ داده اند، این یعنی دسترسی به بیمارستان فراهم است اما تاخیر در مراجعه به بیمارستان، عدم اقدام به موقع برای تشخیص و درمان و پایین بودن کیفیت مراقبت ها همچنان چالش است.

❖ بر اساس آمار استخراج شده از سامانه مرگ و میر و عوارض بارداری در مجموع ۶۳.۲ درصد از مرگ و میر مادران باردار تا ۶ هفته پس از زایمان در سال ۱۴۰۳ ناشی از علل مستقیم بوده است که عمدتاً در گروه مرگ های قابل پیشگیری قرار دارند. این در حالی است که در کشورهایی که موفق به کاهش MMR به میزان های تک رقمی شده اند، مرگ مادر عمدتاً ناشی از علل غیرمستقیم بوده و به میزان زیادی مرگ ناشی از علل مستقیم را کاهش داده اند.



## نکات قابل توجه در نظام پیشگیری و کاهش مرگ مادر در کشور

- ❖ در بین علل مستقیم و قابل پیشگیری، مرگ مادر ناشی از خونریزی‌های مامایی با میزان ۲۰.۳ درصد شایع‌ترین علت مرگ مادر در سال ۱۴۰۳ بوده است. سایر عوارض مامایی ۱۲.۶ درصد و اختلالات فشار خون بارداری ۱۰.۸٪، عفونت مرتبط با بارداری ۹.۵٪ و بارداری منتهی به سقط به ۵.۹٪ در رتبه‌های بعدی قرار دارند.
- ❖ قابل ذکر است که تعداد ۹ مورد معادل ۴.۱٪ از مرگ‌های مادران در سال ۱۴۰۳ ناشی از خودکشی یا خودسوزی با هر علت و هر وسیله‌ای بوده است که بر اساس جدول کاربردی گروه‌بندی علل فوت ICD-10,11 مربوط به سازمان بهداشت جهانی، در گروه مرگ‌های قابل پیشگیری قرار گرفته است و این مهم نشان‌دهنده ضرورت توجه به مرگ مادر ناشی از علل مستقیم و اهمیت طراحی و اجرای مداخلات مؤثر و کاربردی در این زمینه می‌باشد.
- ❖ شایان ذکر است که در طی ۵ ساله گذشته نیز از بین علل مستقیم مرگ مادر، خونریزی، اختلالات فشار خون و عفونت سه علت شایع مرگ مادران باردار بوده است.



## چالش های کلیدی

### ۱. عدم کیفیت مراقبت های بارداری با وجود پوشش بالا:

مادران بسیاری با وجود دریافت مراقبت های بهداشتی، جان خود را از دست داده اند. بنابراین تمرکز باید بر آموزش مادران و ارائه دهندگان خدمت، کیفیت مراقبت، پیگیری صحیح، ارجاع به موقع و درمان بر مبنای راهنماهای کشوری و یا بین المللی باشد.

### ۲. تمرکز بر بررسی های موردی و عدم پیگیری در بلندمدت:

با وجود برگزاری کمیته های دانشگاهی، مصوبات معطوف به موارد مورد بررسی می باشد و نگاه کل نگر حاکم نمی باشد. از سویی مصوبات در بلندمدت کمتر پیگیری و اجرا می شوند.

### ۳. ارتباط ناکافی حوزه های بهداشت و درمان:

مراقبت ها در حوزه بهداشت و درمان (بخش خصوصی و دولتی) به صورت موازی و با ارتباط حداقلی با یکدیگر در حال انجام است (عدم وجود پرونده پزشک منسجم، عدم ارجاع و اعزام به موقع) که سبب کاهش کیفیت مراقبت ها و اقدامات درمانی بخصوص در موارد پرخطر خواهد شد.



## چالش های کلیدی

### ۴. سزارین و پیامدها

سهم سزارین در درمان مادران باردار فوت شده بیشتر است، لازم است در خصوص تصمیم‌گیری به هنگام برای سزارین مطابق راهنماهای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان اقدام شود.

### ۵. بالا بودن میزان مرگ‌های قابل اجتناب و مشابه:

با وجود کاهش مرگ مادر در سال‌های اخیر، شیب کاهش مطلوب نبوده و بخش قابل توجهی از مرگ‌ها به موارد مشابه و قابل اجتناب اختصاص دارد.



## مداخله پیشنهادی

### تمرکز بر موربیدیتی ها در مادران باردار

- بارداری از زمان شکل گیری جنین تا ختم بارداری یک پدیده فیزیولوژیک می باشد.
- خاتمه بارداری یک پدیده فیزیولوژیک می باشد که بدون مداخلات تهاجمی از طریق NVD پیش میرود و این نوع از خاتمه بارداری (به جز شرایط ویژه مادری و جنینی) در ۸۰ درصد موارد بدون عارضه مادری و جنینی منجر به خروج نوزاد و سایر محصولات حاملگی می گردد.



## تحلیل ریشه ای موربیدیتی در مادران باردار

کلیه مادرانی که به روش سزارین زایمان کرده اند باید از نظر موربیدیتی مادر مورد بررسی قرار گیرند.

- تحلیل ریشه ای در خصوص ختم بارداری به شیوه سزارین، پاسخگویی به این سوال است؟
- چرا برای ختم بارداری مادر X به جای NVD از روش C/S استفاده شده است؟
- دلایل واقعی اتخاذ روش C/S چه بوده است؟
- مداخلات در زایمانهای طبیعی در مراکز درمانی ما چقدر منطبق بر اصول صحیح و علمی ختم بارداری از طریق واژینال می باشد؟
- آیا در زایمان طبیعی اینداکشن شیمیایی و مکانیکی مادر باردار بر اساس معیارهای علمی تجویز می شود یا بر اساس کوتاه نمودن زمان شروع درد تا خروج محصولات بارداری؟
- مراکز درمانی ما به چه میزان متعهد بر اجرای پروتکل های یک زایمان ایمن هستند؟





# تحلیل ریشه ای موریدیتی در مادران باردار

تشکیل یک گروه خبره با قابلیت بررسی چند وجهی خدمات و پیامدها

بررسی پرونده ها (راندوم)

بررسی پیامدها

تحلیل ریشه ای خطاها

اتخاذ مداخله در جهت پیشگیری از تکرار خطاها

