

۵/۶/۶۷۱۱

۱۳۹۲/۰۸/۲۷

ندارد

جناب آقای دکتر ترک زاده

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره ۱ اصفهان

جناب آقای دکتر پارسا

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره ۲ اصفهان

جناب آقای دکتر وشو شادی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نطنز

جناب آقای دکتر گلی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان اردستان

جناب آقای دکتر نقیب زاده

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نائین

جناب آقای دکتر تنهایی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرضا

جناب آقای دکتر حاجیان

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان مبارکه

جناب آقای دکتر خاکباز

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان سمیرم

جناب آقای دکتر انتظاری

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان لنجان

جناب آقای دکتر رضایی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فلاورجان

جناب آقای دکتر گله داری

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان نجف آباد

جناب آقای دکتر باقری

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر

جناب آقای دکتر صبوحي

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریدن

جناب آقای دکتر وحدتی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خوانسار

جناب آقای دکتر فیاضی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان گلیایگان

۵/۶/۶۷۱۱

۱۳۹۲/۰۸/۲۷

ندارد

جناب آقای دکتر زمان پور

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریدون شهر

جناب آقای دکتر روستا

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شاهین شهر و میمه

جناب آقای دکتر حاج مالیان

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان خور و بیابانک

جناب آقای دکتر رئیسی زاده

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان تیران و کرون

جناب آقای دکتر محمدی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان دهاقان

جناب آقای دکتر حاجی عرب

سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان چادگان

جناب آقای دکتر کمالی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان برخوار

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر حضرت محمد و آل محمد (ص)، همانطور که مطلع می باشید با عنایت به اهمیت بهبود کیفیت مراقبت های ارائه شده به مادران در راستای کاهش مرگ و میر ایشان، همه ساله نواقص و مشکلات مراقبتی نیازمند اصلاح، استخراج و با توجه به مصوبات کمیته های تخصصی پیشگیری از مرگ مادر، اصلاح گشته و در قالب پیشنهادات و راهکارها به همراه گزارشات تحلیلی مرگ مادر ارسال می گردند، ولیکن با توجه به اینکه پایش های محیطی شش ماهه اول سال جاری نشانگر ضعف توجه به گزارشات مربوطه می باشد، مقرر گردید، کلیه موارد نیازمند اصلاح در قالب دستورالعمل، طراحی و در اختیار کارکنان ذی ربط قرار گیرد. لذا با توجه به موارد پیشگفت و پیرو نامه شماره ۶۲۱۱ مورخ ۹۲/۸/۶ در خصوص "مروری بر مرگ مادران در سال ۱۳۹۱"، دستورالعمل استانی زیر (۲۴/ الف) تهیه گردیده و مقتضی است دستور فرمایید برنامه ریزی و اقدام لازم در راستای اطلاع رسانی و اجرای آن صورت پذیرد:

۱- پایش برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران با عنایت به مداخلات پیش گیری مرگ مادری انجام گردیده و بر اهمیت ارایه و ثبت صحیح خدمات بر اساس دستورالعمل مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران به شرح ذیل تاکید گردد:

الف- لازم است تشکیل پرونده مراقبتی در واحد بهداشتی در اولین مراجعه مادر باردار انجام گردد. در زمان مراجعات موقت مادر به هر دلیل (نظیر اقامت موقت در روستا)، لازم است خدمات طبق روال معمول به طور کامل ارایه و ثبت شود و در نهایت مشابه مادران باردار انتقالی اقدام گردد.

ب- با توجه به اهمیت سابقه بیماری در بارداری، اخذ شرح حال و انجام معاینات فیزیکی با دقت و حساسیت بیشتری صورت گرفته و ضمن توجیه مادر در زمینه ضرورت ارایه سوابق بیماری در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شود. هم چنین هنگام تشکیل پرونده ی مراقبت بارداری هم خوانی قسمت های مربوط به سوابق بیماری در پرونده بارداری و سایر فرم های مراقبتی موجود در پرونده بهداشتی و یا کارت مراقبتی بخش خصوصی کنترل گردد.

ج- در موارد نیازمند دریافت مراقبت ویژه، ارایه و ثبت خدمات در بخش پسخوراند/ مراقبت ویژه بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود. تاکید می گردد در موارد مراقبت ویژه فواصل مراقبت ها نصف نمی شود بلکه بر اساس بوکلت و یا پس خوراند متخصص تعیین می شود. لازم است از هر گونه ارایه و ثبت خدمت خارج از دستورالعمل پرهیز گردد.

د- بخش معاینات فیزیکی پزشک به ویژه سمع قلب و ریه با دقت تکمیل گردد. در صورت عدم حضور پزشک در زمان تشکیل پرونده به هر دلیل، بایستی این معاینات حداکثر تا یک هفته بعد انجام و نتایج طبق دستورالعمل ثبت فرم های مراقبتی در جدول مربوطه درج شود بدیهی است در تعیین تاریخ مراقبت بعدی در این افراد بایستی به این مهم توجه گردد.

ه- بررسی نحوه تعیین تاریخ مراجعه بعدی در موارد ارجاع. در این گونه موارد، لازم است دو تاریخ مراجعه بعدی برای مادر ثبت شود (تاریخ مراقبت معمول برای انجام ارزیابی های معمول و تاریخ مراقبت ویژه برای بررسی نتیجه ارجاع). محل ثبت این تاریخ ها در دفتر مراقبت ممتد مادران باردار به ترتیب در ستون های "ارزیابی معمول بارداری با تعیین تاریخ مراجعه" و "توضیحات" خواهد بود. ابتدا تاریخ مراقبت ویژه که در ستون توضیحات ثبت شده به عنوان تاریخ مراقبت بعدی به مادر اعلام می گردد (و در دفتر نوبت دهی ثبت می شود) و پس از مراجعه مادر در تاریخ مذکور، تاریخ مراقبت معمول به وی اعلام شده و مجدداً تاریخ جدید در دفتر نوبت دهی ثبت می شود. در "دفترچه مراقبت مادر و نوزاد" نیز جهت یادآوری به مادر تاریخ مشخص شده به تفکیک مراقبت معمول و ویژه درج گردد. محتوای فرم پسخوراند نیز بایستی در تعیین تاریخ مراقبت ها مد نظر قرار گیرد.

و- اندازه گیری علائم حیاتی در دوران بارداری و پس از زایمان طبق دستور العمل و با دقت انجام گردد.

۲- پیگیری اجرای نظام نوبت دهی با تاکید بر موارد ذیل:

- نوبت دهی حتی المقدور برای کلیه مراجعین واحد مامایی و نه فقط مادران باردار صورت پذیرد.
- در صورت ازدحام مراجعین بدون نوبت، اولویت ویزیت با افراد دارای نوبت باشد.
- در نوبت های ارائه شده تاریخ و ساعت مراجعه به مادر ارائه شده و فقط به ارائه تاریخ اکتفا نشود.
- نوبت مادران دارای پیگیری (ارجاع غیر فوری) نیز در دفتر نوبت دهی، ثبت شده و به مادر اعلام شود.
- مادران باردار در اولویت ارائه خدمات به مراجعین واحد مامایی قرار دارند.

۳- در مراکز بهداشت و شبکه های بهداشتی درمانی که چک لیست پایش برنامه سلامت مادران در خانه های بهداشت توسط مربی مامایی آموزشگاه بهورزی تکمیل می گردد، لازم است جهت رفع نواقص و بهبود شاخص های پایش تعامل مناسب با آموزشگاه بهورزی صورت گیرد.

۴- جهت اصلاح روند ارجاع و پیگیری پسخوراند، در هنگام ارجاع مادر، فرم پسخوراند، ضمیمه فرم ارجاع گردیده و مادر در خصوص ضرورت تحویل فرم پسخوراند توجیه گردد، هم چنین ضمن بایگانی مناسب ته برگ های ارجاع

پیگیری ارجاع تا حصول نتیجه انجام شود. (در مواردی که متخصص یا متخصصین شهرستان، دفترچه پس خوراند را از شبکه بهداشت دریافت کرده اند و مادر به ایشان ارجاع می شود، ضمیمه نمودن فرم پسخوراند به برگه ارجاع ضرورت ندارد)

در کلیه مواردی که علی رغم اقدامات مذکور، پسخوراند دریافت نمی گردد، موارد توسط پرسنل محیطی بر اساس محتوای نامه شماره ۲۶۳۱۴ مورخ ۹۰/۹/۵ به ستاد شهرستان اطلاع رسانی گردد.

۵- برنامه ریزی به منظور افزایش پوشش کمی و کیفی مراقبت قبل از بارداری و پی گیری مراقبت قبل از بارداری تا رفع یا کنترل بیماری: در ارائه ی مراقبت قبل از بارداری در صورتی که خانم دچار عارضه یا بیماری است تا زمان رفع عارضه یا بیماری و یا کنترل کامل آن، پی گیری خانم ضرورت دارد. در ضمن در مادران بارداری که این مراقبت را دریافت کرده اند در صورت **کامل بودن کلیه مراحل مراقبت قبل از بارداری**، کد ۱ در دفتر مراقبت ممتد به آن تعلق می گیرد.

۶- مشاوره باروری سالم (تنظیم خانواده) در راستای ارتقای شاخص های سلامت مادر و کودک و افزایش آگاهی خانواده ها در راستای پیش گیری از بارداری های پرخطر و با رعایت اصول مشاوره صورت گیرد.

۷- به منظور جلب همکاری متخصصین زنان و زایمان و بیمارستان ها با واحد های بهداشتی و در راستای ارتقای خدمات مراقبتی مادران در دوران بارداری و پس از زایمان، لازم است طی جلسات هماهنگی با متخصصین زنان و زایمان شهرستان و مسئولین زایشگاه ها و بیمارستان ها، نسبت به توجیه متخصصین جدیدالورود در خصوص دستورالعمل های مادران، برنامه استاد معین و ثبت فرم مشاوره با استاد معین در موارد انجام مشاوره، روند ارائه مراقبت های ویژه نظیر ارائه فرم پسخوراند ارجاعات از سوی متخصصین و ثبت دفترچه مراقبت مادر و نوزاد هم چنین توجیه پزشکان عمومی شاغل در اورژانس در خصوص دستورالعمل های مادران اقدام گردد. در صورت وجود هرگونه مشکل در موارد مذکور مراتب به حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی (مرکز بهداشت استان) اعلام گردد. در ادامه جزئیات نواقص موجود در مراقبت های واحد های بهداشتی در مرگ های مادری سال ۱۳۹۱ جهت حساس سازی و بهره برداری در آموزش ها ارسال می گردد.

نواقص موجود در مراقبت های واحدهای بهداشتی:

۱- عدم انجام و یا کامل نبودن اقدامات لازم در خصوص موارد نیازمند دریافت مراقبت ویژه.

- ۲- ثبت ناقص یا اشتباه فرم های مراقبتی (مواردی که بر اساس بوکلت و یا دستورالعمل انجام نشده است).
- ۳- عدم اطلاع از سوابق جراحی نظیر اسپلنکتومی مادر باردار.
- ۴- عدم تشکیل پرونده مراقبتی در واحد بهداشتی علی رغم دو بار مراجعه مادر باردار که نتایج مراقبت تحت عنوان مسافر بودن مادر در دفترچه مراقبت مادر و نوزاد و به صورت ناقص ثبت گردیده است.
- ۵- عدم اطلاع از سابقه بیماری صرع مادر. مادر به علت بیماری صرع فوت نموده است.
- ۶- عدم بررسی سوابق قبلی مندرج در فرم تنظیم خانواده که منجر به عدم اطلاع از اکوکاردیوگرافی توصیه شده توسط پزشک مرکز در زمانی که مادر گیرنده خدمات تنظیم خانواده بوده، شده است. در نهایت مادر به علت بیماری قلبی فوت نموده است.
- ۷- عدم تشکیل پرونده مراقبت بارداری در زمان مراجعه، بی توجهی به پرخطر بودن مادر با توجه به سوابق قبلی مندرج در فرم تنظیم خانواده و موکول نمودن تشکیل پرونده به پس از انجام آزمایشات در حالی که با توجه به سوابق، مادر نیازمند ارجاع در اولین فرصت بوده است.
- ۸- انجام پیگیری مادر باردار سه ماه پس از ارجاع جهت انجام آزمایشات علی رغم این که بایستی پیگیری ارجاع غیر فوری حداکثر طی یک هفته صورت گیرد.
- ۹- عدم پیگیری پسخوراند ارجاع و اکتفا به اظهارات شفاهی مادر
- ۱۰- ارائه اطلاعات نادرست توسط مادر به بهورزان در مورد روش تنظیم خانواده (اظهار کذب در مورد گذاردن IUD در بخش خصوصی و انجام مراقبت های مربوطه در این بخش) که لازم است به رعایت اصول صحیح مشاوره تنظیم خانواده توجه بیشتری شود.
- ۱۱- عدم بررسی کارت مراقبتی بخش خصوصی در واحد بهداشتی (با توجه به تشکیل دیر هنگام پرونده بهداشتی) که منجر به خطا در بررسی سوابق و روند وزن گیری مادر شده است.
- ۱۲- اشتباه در تعیین تاریخ مراجعه بعدی در واحد بهداشتی و عدم توجه به زمان پیگیری ارجاع در هنگام تعیین زمان مراجعه بعدی.

۱۳- عدم هم خوانی علائم حیاتی ثبت شده در پرونده بهداشتی پس از زایمان با سایر شواهد: در مراجعه بیمار، پس از زایمان به واحد بهداشتی، علائم حیاتی ثبت شده توسط ماما با ECG مبنی بر تاکی کاردی سینوسی که در همان روز انجام شده، همخوانی ندارد.

۱۴- کامل نبودن اقدامات مورد نیاز در موارد نیازمند مراقبت ویژه توسط پزشک و سایر پرسنل: علی رغم غیر طبیعی بودن نتیجه ECG، بیمار توسط پزشک واحد بهداشتی به متخصص قلب ارجاع نشده است.

۱۵- عدم پیگیری ارجاع به متخصص زنان در دوران بارداری علی رغم پرخطر بودن مادر و سابقه نازایی ۱۵ ساله با این توجیه که مادر تحت نظر متخصص زنان بوده است.

۱۶- ثبت بخش پسخوراند در خصوص ارجاع به متخصص غدد در حالی که ته برگ ارجاع در واحد بهداشتی، موجود نبوده و صحت ثبت را زیر سوال می برد.

۱۷- در مراقبت پس از زایمان که متعاقب پیگیری پرسنل انجام شده است، کلیه موارد طبیعی، گزارش شده است در حالی که مادر در روز قبل به علت درد شکم و عدم دفع به اورژانس بیمارستان مراجعه داشته و در عصر روز مراجعه به واحد بهداشتی نیز به مطب خصوصی پزشک عمومی مراجعه نموده و با توجه به علایم غیرطبیعی به بیمار توصیه شده که جهت بررسی انسداد روده به جراح مراجعه نماید. در ضمن توسط پزشک مرکز با توجیه هیدراتاسیون مادر، سرم تجویز گردیده که هیچ توضیحی در خصوص تجویز سرم و علت آن در پرونده بیمار درج نشده است.

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان

