



مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

گروه هدف: پزشک/ماما/مراقب سلامت/پرستار

ساعت آموزش: ۲/۵ ساعت

واحد تهیه کننده: مدیریت سلامت خانواده-جمعیت و مدارس / سلامت مادران / الهام حسامی

تاریخ تهیه: ۹۷/۳/۳۱

هدف کلی برنامه سلامت مادران

❖ کاهش مرگ و عوارض ناشی از بارداری و زایمان در مادر تا ۶ هفته پس از زایمان و

کاهش مرگ پره ناتال (جنین و نوزاد)

❖ پیشگیری از (پایان دادن به) مرگ های قابل اجتناب مادران

معاونت بهداشت

چشم انداز برنامه سلامت مادران

تمام مادران، با هر وضعیتی از سلامتی و بیماری، در زمان های مناسب (پیش از بارداری، بارداری، حین زایمان و تا شش هفته پس از زایمان) به مراکز ارائه دهنده خدمات (اعم از بخش دولتی یا خصوصی) مراجعه و خدمات اثر بخش و کارآمد دریافت دارند. به نحوی که پس از طی این دوره دچار مرگ و عوارض نشده و در صورت ابتلا به هر مشکل، درمان مناسب و موثر دریافت کنند و گذر از این دوران خاطره ای خوش برای آنها به جا گذارد.

معاونت بهداشت

شاخص ها و هدف گذاری های بین المللی

قبل از سال ۲۰۱۵

براساس اهداف توسعه هزاره (Millennium Development Goals) که در سال ۲۰۰۰ میلادی مورد تعهد کشورهای جهان قرار گرفت، نسبت مرگ و میر مادران در کشورها تا سال ۲۰۱۵ میلادی، باید ۷۵ درصد نسبت به سال ۱۹۹۰ کاهش یابد.

بعد از سال ۲۰۱۵

بر اساس اهداف توسعه پایدار (Sustainable Development Goals) و آخرین بیانیه سازمان جهانی بهداشت هدف و شاخصهای جدید برای کاهش عادلانه مرگ مادری بعد از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ تعیین شده است.

❖ اگر چه جمهوری اسلامی ایران جز کشورهای موفق در دستیابی به اهداف توسعه هزاره اعلام شده و طبق نمودار، میزان MMR در کشور روند رو به کاهش پیدا کرده، ولی با عنایت به هدف گذاری کمی شورای سیاستگذاری مبنی بر کاهش میزان مرگ مادران، بایستی به ۱۵ درصد هزار تولد زنده تا پایان برنامه ششم توسعه (سال ۱۳۹۹) برسد.

تعریف مرگ مادر (Mortality)

مطابق نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD-10) و سازمان جهانی بهداشت است به شرح زیر می باشد:

مرگ در طول بارداری تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری، صرف نظر از مدت و محل حاملگی به هر علتی مرتبط با بارداری، تشدید شده در بارداری، یا به علت مراقبت های ارایه شده طی آن، اما نه به علت حادثه یا تصادف.

معاونت بهداشت

شاخص مرگ مادر (MMR) یکی از مهمترین

شاخص های توسعه

در جهان است



طبق آمار منتشر شده توسط WHO در سال ۲۰۱۵، مهم ترین علل مرگ و میر مادران به ترتیب فراوانی عبارتند از:

○ خونریزی های حاملگی (۲۵٪)، عفونت ها (۱۳٪)، سقط های غیر مجاز (۱۳٪)، اکلامپسی (۱۲٪)، obstructed labour (8%) و سایر علل مستقیم (۸٪) و غیر مستقیم مانند مالاریا، کم خونی، ایدز و علل قلبی عروقی که ۲۰٪ موارد را شامل می شوند.

○ در کشورهای توسعه یافته مهمترین علت مرگ و میر مادران Thromboembolism محسوب می شود در حالی که در کشورهای در حال توسعه مهم ترین علل، خونریزی های حاملگی و سپس ترومبوز عروق عمقی هستند.

دلایل اهمیت مرگ مادری:

زیاد بودن موارد آن در دنیا (بزرگی مسأله)

اهمیت و نقش حیاتی مادر در سلامت خانواده و کودکان (شدت مسأله)

قابل پیشگیری بودن بسیاری از موارد مرگ مادری

❖ مرگ یک مادر، مرگ یک نفر نیست، تهدید سلامتی کل خانواده است

معاونت بهداشت



معاونت بهداشت

مرگ مادر نوک کوه یخی است که بزرگی آن مشخص
نیست

MMR فقط قله Iceberg مشکلات ناشی از بارداری را نشان می‌دهد و بسیاری از عوارض و

خطرات بارداری پیدا نیستند

با مراقبت صحیح، به راحتی قابل تشخیص و درمان به موقع و کامل هستند

معاونت بهداشت



شاخص MMR

تعداد مرگ دوران بارداری به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ تولد زنده در طی یک دوره مشخص



علل بالا بودن مرگ مادری در کشورهای در حال توسعه:

بدی وضع بهداشت و تغذیه

بالا بودن باروری ها

سن نامناسب بارداری

زایمان های غیر ایمن

کم بودن امکانات پزشکی



توجه: **MMR** بالا فقط به خاطر مسائل و امکانات پزشکی نیست بلکه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی، کشاورزی، آموزش و پرورش، اقتصاد، راه و ترابری و... هم مربوط است

عوارض دوران بارداری (Morbidity)

عوارض بارداری نیز سلامت مادر را به خطر می اندازد
مثل: عفونت، افتادگی رحم و مثانه، ناباروری، هیستریکتومی و ...
به ازای هر یک مورد مرگ مادری، ۱۰ تا ۷۰ زن دچار عوارض بارداری می شوند

معاونت بهداشت

وضعیت MMR ایران

رو به کاهش است

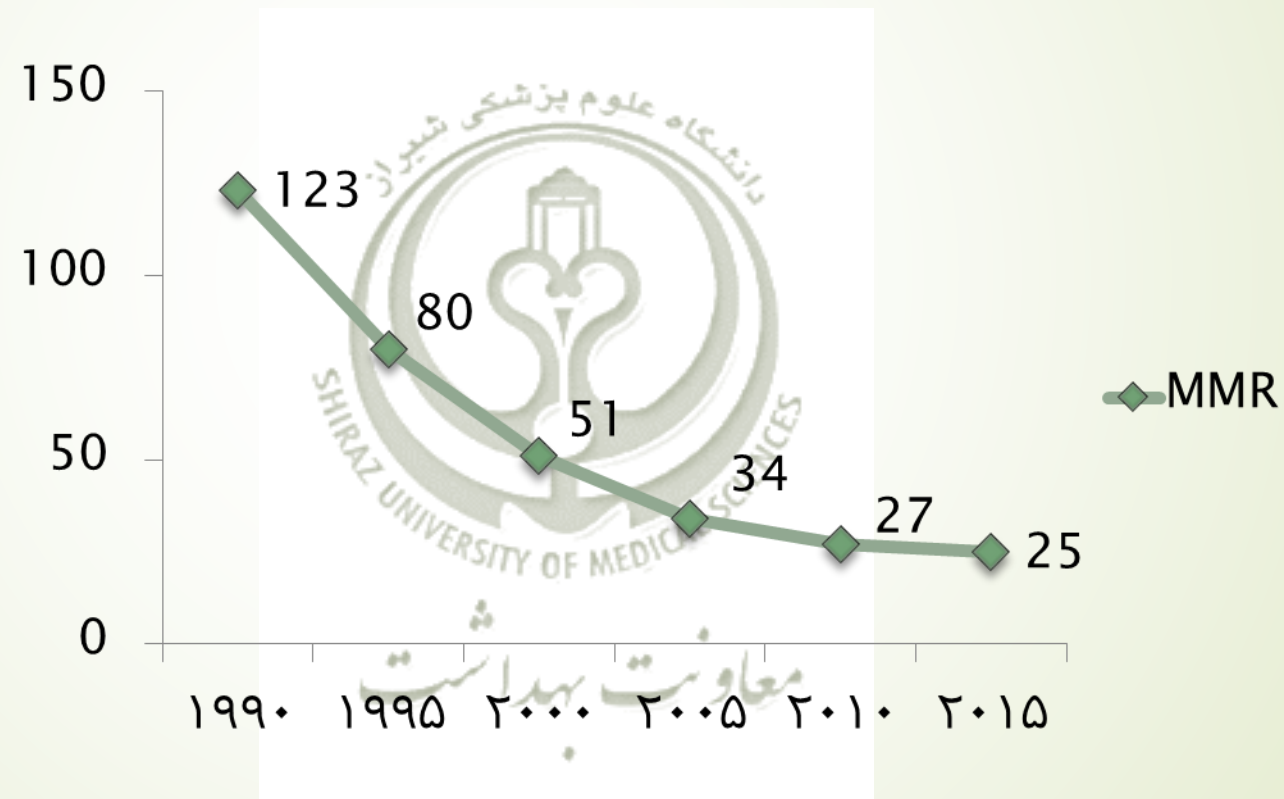
دلایل:

انجام مراقبت های بارداری (پیش از بارداری، حین آن یا Prenatal Care و پس از بارداری)

انجام زایمان ها توسط فرد دوره دیده (پزشک، ماما یا مامای دوره دیده) در بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی مجهز



روند مرگ مادران در صد هزار تولد زنده در کشور ایران بر اساس ارقام تخمینی سازمان جهانی بهداشت (گزارش سال ۲۰۱۵ میلادی)



مهمترین علت مرگ های مادری در ایران

خونریزی

اکلامپسی و پراکلامپسی

عفونت



استراتژی WHO برای رسیدن به سلامت مناسب مادران و کاهش MMR Strategy of Maternal Health (SMH)

افزایش سطح سواد زنان

○ نوعی سرمایه‌گذاری است

○ مثال ایالت کرالای هند (از نظر اقتصادی مثل بقیه هند ولی سطح تحصیلات بالاتر)

○ یعنی: ارتباط MMR با سواد کم، قویتر از ارتباط آن با فقر است

معاونت بهداشت

Strategy of Maternal Health (SMH):

انجام زایمان توسط فرد دوره‌دیده

○ تشخیص و درمان مناسب و به موقع موارد غیر عادی

○ کاهش عفونت های زایمانی (از علل مستقیم مرگ مادری)

رعایت Family Planning

○ جلوگیری از بارداری پرخطر

○ جلوگیری از بارداری ناخواسته



Strategy of Maternal Health (SMH)

مراقبت های بارداری

○ پیش از بارداری

○ حین بارداری

○ پس از زایمان



Strategy of Maternal Health (SMH)

انجام جراحیهای ضروری در اولین سطح ارجاع (بیمارستان منطقه‌ای)

○ سزارین، جراحی برای EP و ...

امکانات حمل و نقل بیمار (اورژانس)



اجزای برنامه سلامت مادران

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

نظام مراقبت مرگ مادری

کلاس های آمادگی برای زایمان

برنامه پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به نوزاد / PMTCT

پیگیری مادران بارداری پرخطر

مراکز تسهیلات زایمانی



اجزای برنامه سلامت مادران (ادامه)

پیگیری مادران مهاجر

ثبت زایمان های خارج بیمارستانی

سامانه پیام سلامت مادران

سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)

غربالگری ناهنجاری های جنین (سندرم داون)

معاونت بهداشت



تاریخچه مراقبت های بارداری در ایران

برنامه های بهداشت مادر و کودک در ایران با فعالیت آموزشگاه عالی مامائی دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۸ آغاز شد.

۱۳۱۹: بنگاه حمایت مادران و کودکان تاسیس شد.

۱۳۲۶: زایمان و مراقبت از مادر و نوزاد در منزل نیز بر فعالیت بنگاه اضافه شد.

۱۳۳۵: تشکیل اداره بهداشت مادران و کودکان زیر نظر اداره کل بهداشت.

۱۳۴۶-۵۷: مراقبتهای بهداشتی مادران طی برنامه های عمرانی سوم، چهارم، پنجم ارائه می گردید.

دهه ۶۰: با گسترش شبکه های بهداشت و درمان کشور، دسترسی زنان باردار به این خدمات تسهیل و افزایش یافت.

استفاده از پروتکل «مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران»

۱- بهبود کیفیت خدمات و افزایش اثر بخشی

۲- کاهش هزینه های خدمات و اجتناب از گران شدن خدمات ضروری

لازم به ذکر است پروتکل ها و دستورالعملهای وزارتخانه نشات گرفته از منابع رفرانس، توصیه های WHO و امکانات موجود کشوری است.



انتظارات (ادامه)

شناسایی مادران باردار در جمعیت تحت پوشش (۷/۱۲ مورد انتظار کودکان زیر یکسال)

تشکیل پرونده الکترونیک و ثبت دقیق اطلاعات

ارائه خدمات بهداشتی بر اساس بسته خدمتی (بوکلت مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران)

پیگیری فعال مادران باردار و اطمینان از دریافت مراقبت

شناسایی و پیگیری مادران باردار پرخطر و مهاجر

آموزش و حساس سازی مادر باردار و خانواده در خصوص ضرورت مراقبت ها، علایم خطر و پیگیری ها

انتظارات (ادامه)

ارجاع مادر باردار در مواقع ضروری ، طبق بسته خدمتی

بررسی و تجزیه و تحلیل آمار و شاخص های مربوط و ارائه مداخلات لازم

نظارت دقیق بر اجرای کلاس های آمادگی برای زایمان

اطمینان از اجرای برنامه پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به نوزاد/ PMTCT

ثبت به موقع زایمان های خارج بیمارستان

نظارت بر عملکرد مراکز تسهیلات زایمانی (در صورت وجود)

معاونت بهداشت

SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES



انتظارات (ادامه)

اجرای نظام مراقبت مرگ مادری



منابع

مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

(راهنمای خدمات خارج بیمارستانی)

تجدید نظر هفتم

دستورالعمل های ارسالی از وزارت متبوع

معاونت بهداشت