

پیشگیری از مرگ های مادری قابل اجتناب

برنامه سلامت مادران شهرستان جرقویه – سال ۱۴۰۳

مرگ مادری (MATERNAL DEATH)

• تعریف :

مرگ هنگام حاملگی تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری

صرف نظر از مدت و محل حاملگی

به هر علتی مرتبط با بارداری یا به علت مراقبت های ارائه شده طی آن

(اما نه به علت حادثه یا تصادف)

MMR

- روزانه حدود ۸۰۰ مادر در دنیا بر اثر عوارض قابل اجتناب بارداری و زایمان ، جان خود را از دست میدهند.

- برای اندازه گیری مرگ مادر از شاخصی به نام نسبت مرگ مادری (Maternal Mortality Ratio) یا به اختصار MMR استفاده میشود.

(MMR = تعداد مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان / به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده)

شاخص و هدف گذاری بین المللی

- تا سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۴۰۸-۱۴۰۹) باید میزان MMR در جهان به کمتر از ۷۰ مرگ در هر ۱۰۰ هزار تولد برسد
(و در هیچ کشوری بیشتر از ۱۴۰ مرگ مادر در هر ۱۰۰ هزار تولد زنده یعنی دو برابر شاخص جهانی نباشد)

اهداف استراتژیک WHO برای ارتقا سلامت مادران

- رفع بی عدالتی در دسترسی و کیفیت خدمات سلامت باروری ، مادری ، نوزادی
- اطمینان از پوشش جامع خدمات سلامت باروری، مادری و نوزادی
- توجه به تمام علل مرگ های مادری ، عوارض مادری و باروری ، ناتوانی های مرتبط با آن
- تقویت سیستم های سلامتی برای پاسخ به نیاز ها و الویت های زنان و دختران

تحلیل مرگ های مادری

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سال ۱۴۰۲

تعداد موارد مرگ مادر د.ع.پ. اصفهان در سال ۱۴۰۲



*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، ۱ مورد مشترک تصادف و سکونت خارج از دانشگاه

تعداد موارد مرگ مادر د.ع.پ. کشور در سال ۱۴۰۲



*تعداد موارد مرگ مادری محسوب نشده :

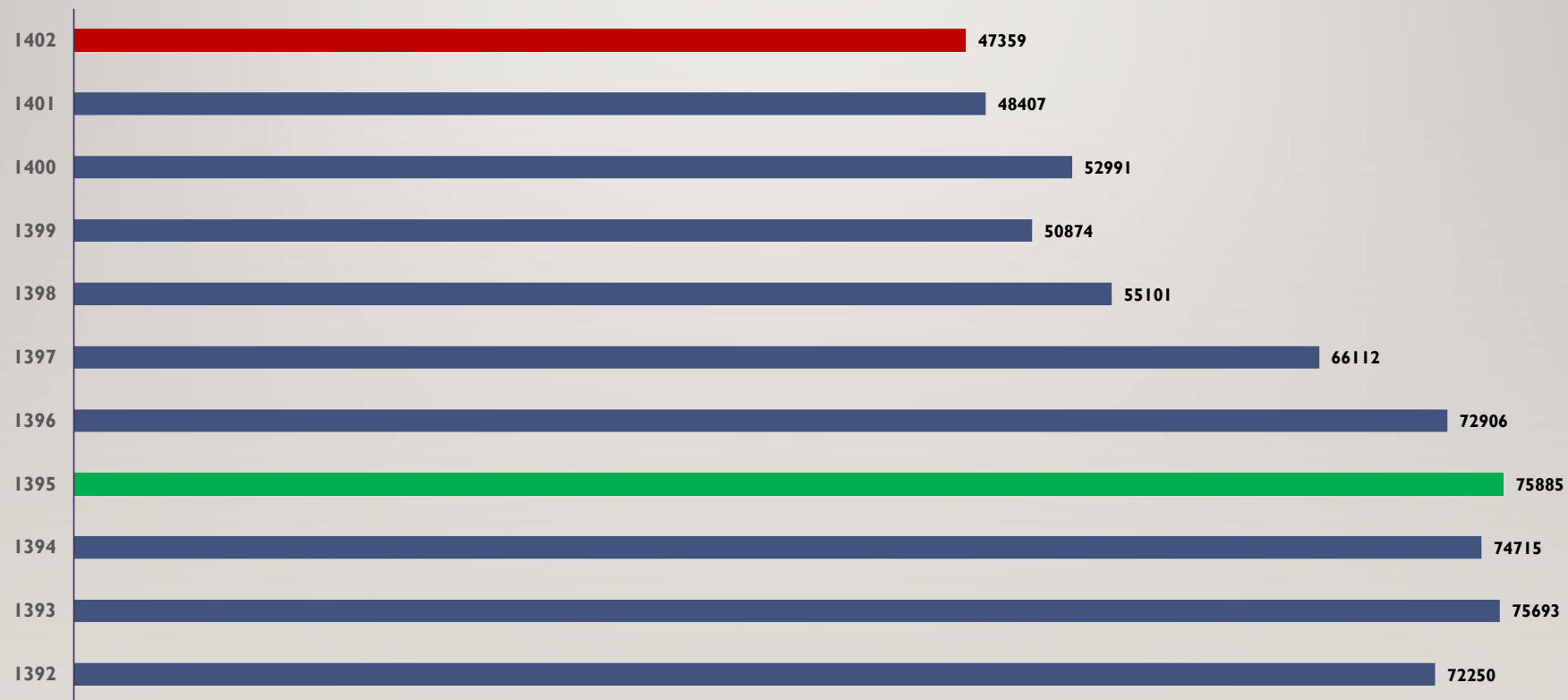
۵۵ مورد تصادف، ۵۰ مورد غیر ایرانی بدون کارت اقامت،

۱۷ مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، ۱۹ مورد عدم تطابق با تعریف مرگ مادر

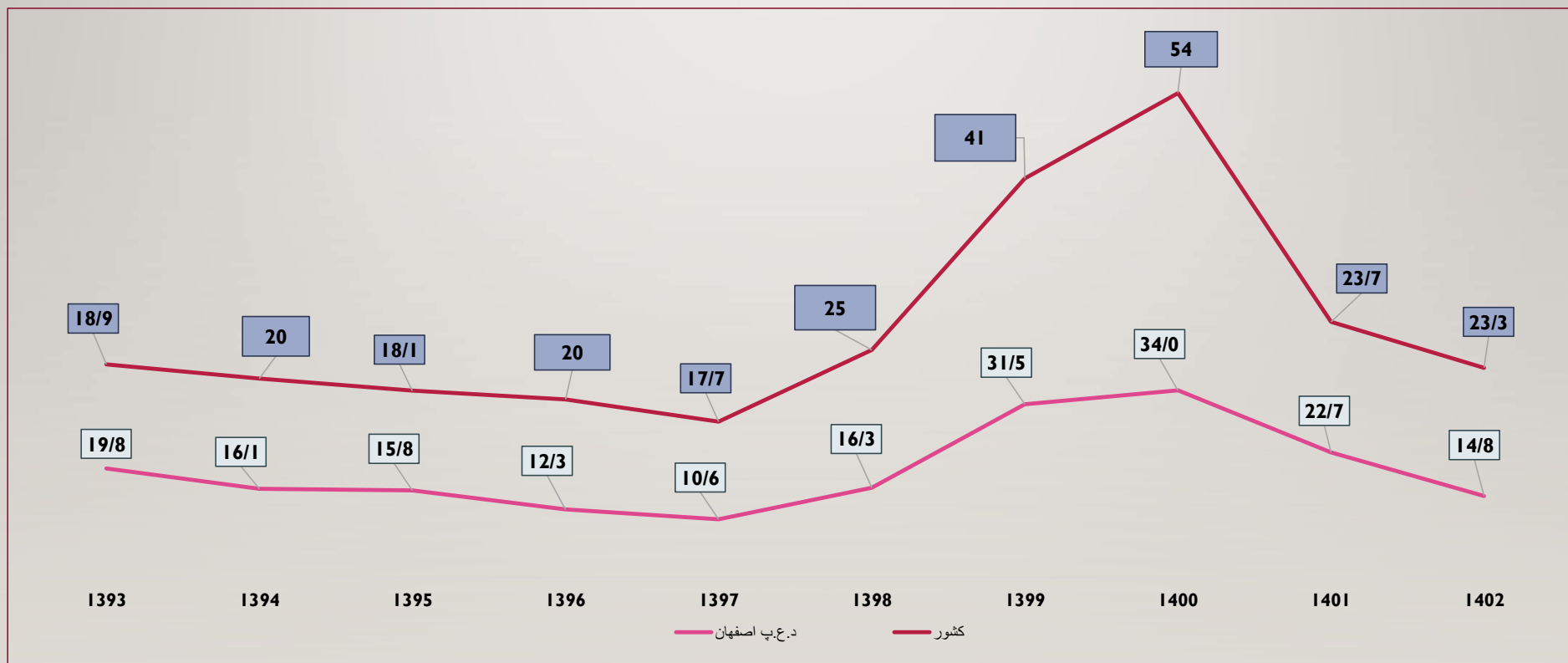
مقایسه شاخص نسبت مرگ مادران د. ع. پ. اصفهان طی سال های ۱۳۹۲-۱۴۰۲

شاخص	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
تعداد مرگ مادر	۷	۱۵	۱۲	۱۲	۹	۷	۹	۱۶	۱۸	۱۱	۷
موالید	۷۲۲۵۰	۷۵۶۹۳	۷۴۷۱۵	۷۵۸۸۵	۷۲۹۰۶	۶۶۱۱۲	۵۵۱۰۱	۵۰۸۷۴	۵۲۹۹۱	۴۸۴۰۷	۴۷۳۵۹
میزان مرگ و میر مادر	۹.۶	۱۹.۸	۱۶.۱	۱۵.۸۱	۱۲.۳۴	۱۰.۵۸	۱۶.۳۳	۳۱.۵۴	۳۳.۹۶	۲۲.۷۲	۱۴.۷۸

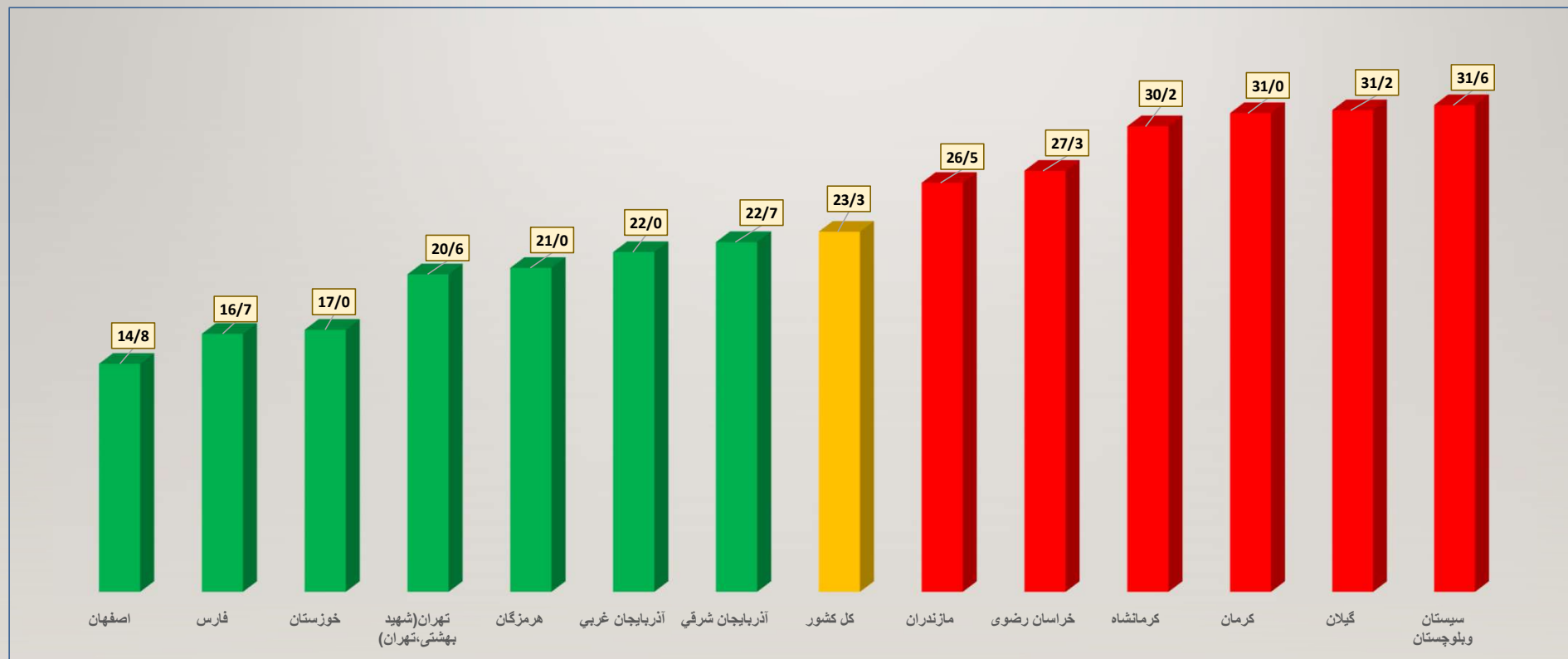
میزان موالید د.ع.پ.اصفهان سال های ۱۴۰۲-۱۳۹۲



با احتساب کووید ۱۴۰۲ طی سال های ۱۳۹۳ - (MMR) روند نسبت مرگ مادران در کشور و د.ع.پ اصفهان

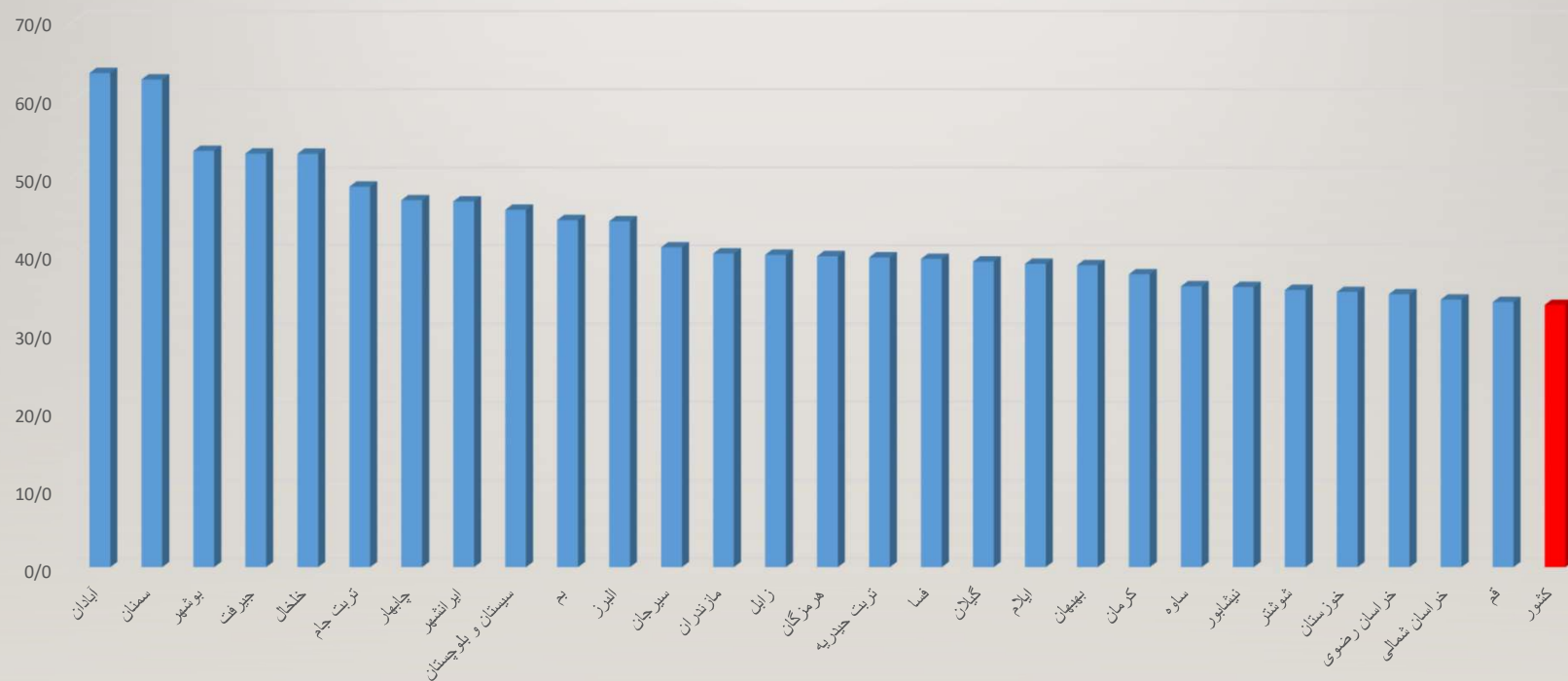


نسبت مرگ مادر به موالید دانشگاه های تیپ یک سال ۱۴۰۲



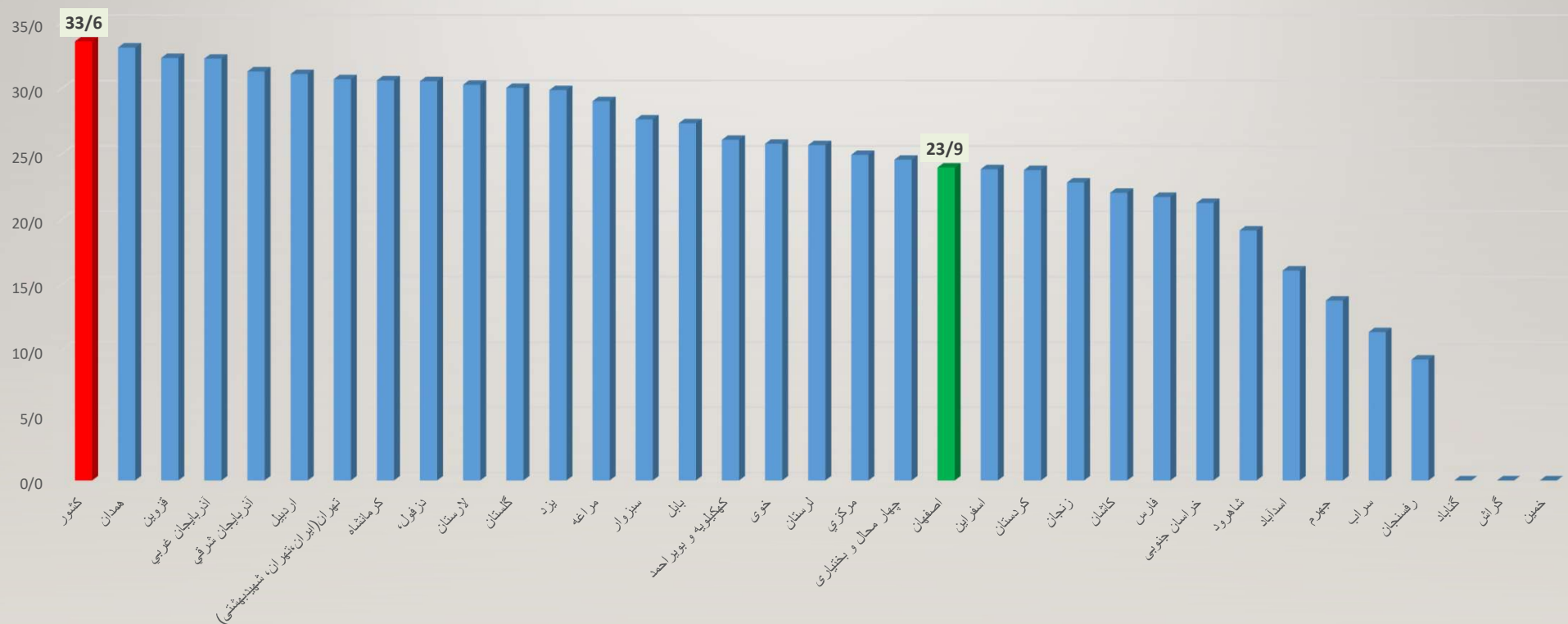
نسبت مرگ مادران به موالید به تفکیک دانشگاه ها از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲

(رتبه دانشگاه/دانشکده هایی که MMR بالاتر از میزان کشوری داشته اند)



نسبت مرگ مادران به موالید به تفکیک دانشگاه ها از سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲

(رتبه دانشگاه/دانشکده هایی که MMR پایین تر از میزان کشوری داشته اند)



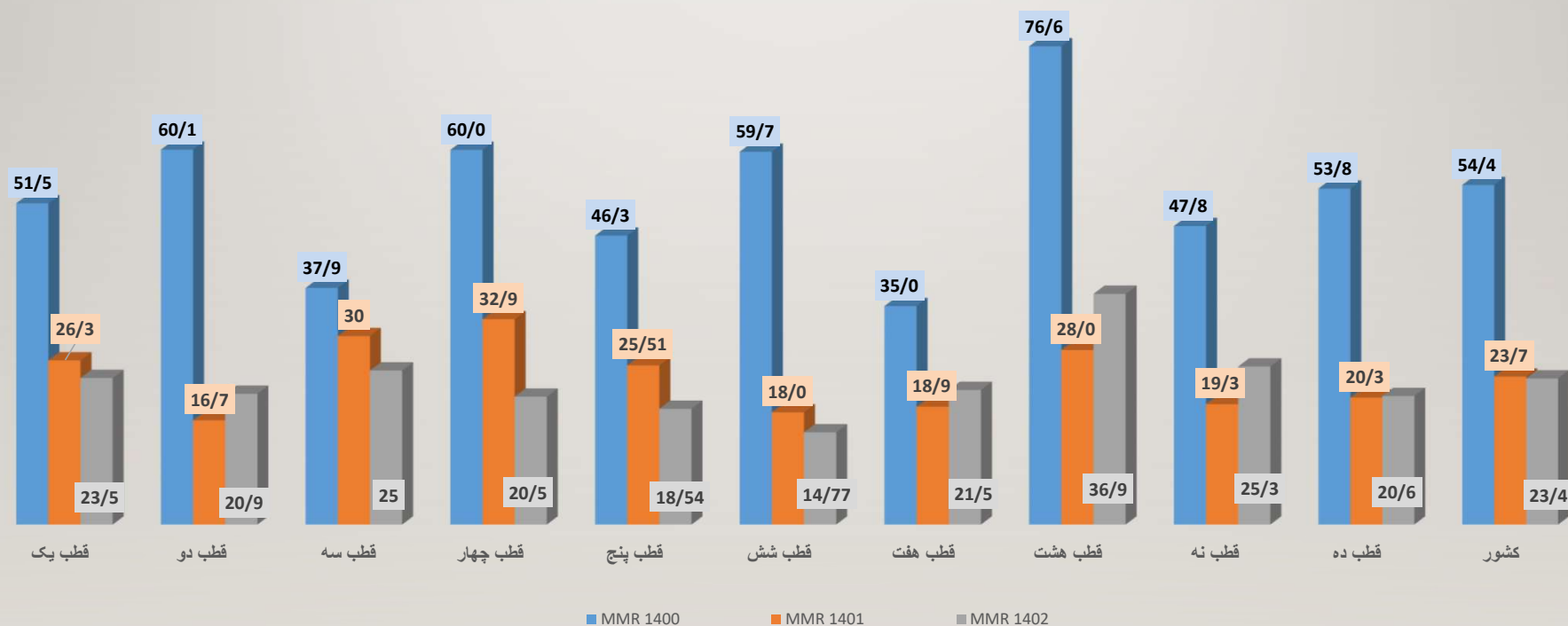
MMR در ده قطب آمایشی کشور در سال ۱۴۰۲



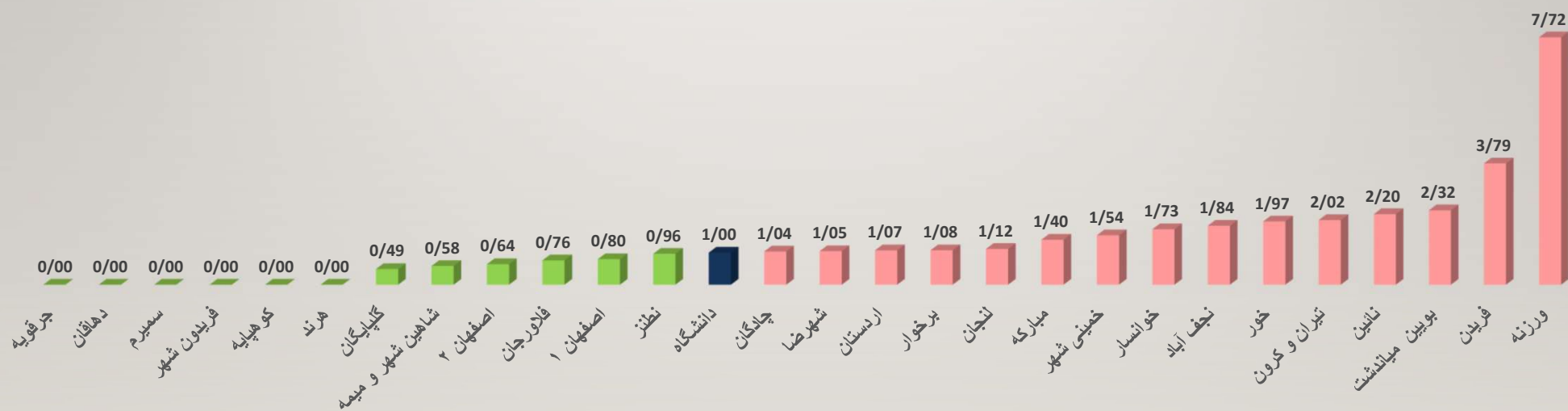
منطقه ها و یا قطب های ده گانه دانشگاه های علوم پزشکی کشور

- قطب یک : گیلان ، مازندران ، بابل ، گلستان ، سمنان و شاهرود
- قطب دو : تبریز ، ارومیه و اردبیل
- قطب سه : کرمانشاه ، همدان ، کردستان و ایلام
- قطب ۴ : اهواز ، لرستان و دزفول
- قطب ۵ : شیراز ، جهرم ، فسا ، بندرعباس ، بوشهر و یاسوج
- قطب ۶ : زنجان ، اراک ، قزوین ، قم و البرز
- **قطب ۷ : اصفهان ، یزد ، کاشان و شهرکرد**
- قطب ۸ : کرمان ، زاهدان ، رفسنجان ، جیرفت ، زابل و بم
- قطب ۹ : مشهد ، بیرجند ، بجنورد ، سبزوار ، گناباد و تربت حیدریه
- قطب ۱۰ : تهران ، شهید بهشتی ، ایران ، بقیه اله ، شاهد ، ارتش ، بهزیستی و توانبخشی

MMR درده قطب آمایشی کشور در سالهای ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲



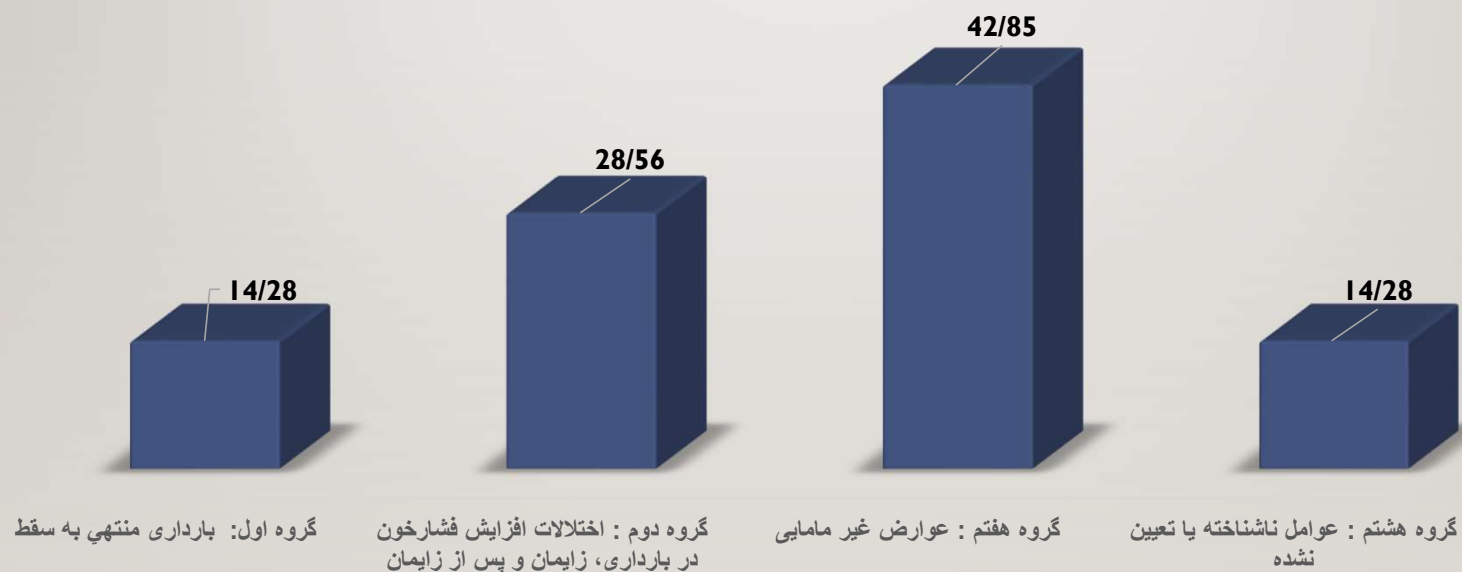
نسبت سهم مرگ به سهم موالید شهرستان های د.ع.پ اصفهان ۱۳۹۳-۱۴۰۲



توزیع فراوانی علل مرگ مادران د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲-۱۳۹۶

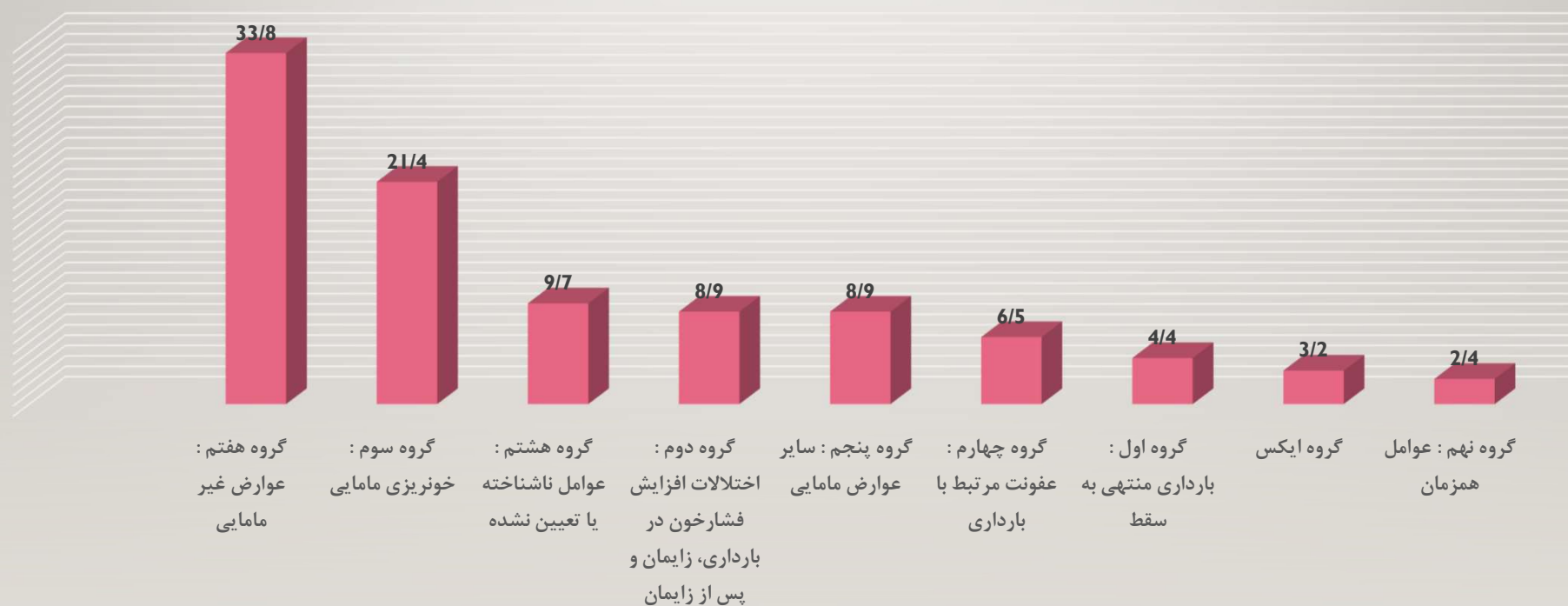
سال ۱۴۰۲		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۰		سال ۱۳۹۹		سال ۱۳۹۸		سال ۱۳۹۷		سال ۱۳۹۶		علل مرگ
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۴,۲۸	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۴,۳	۱	۰	۰	گروه اول: بارداری منتهی به سقط
۲۸,۵۶	۲	۰	۰	۵,۵	۱	۰	۰	۱۱,۱	۱	۴۲,۸	۳	۲۲,۲	۲	گروه دوم: اختلالات افزایش فشارخون در بارداری، زایمان و پس از زایمان
۰	۰	۰	۰	۵,۵	۱	۶,۲۵	۱	۲۲,۲	۲	۰	۰	۲۲,۲	۲	گروه سوم: خونریزی مامایی
۰	۰	۹,۰۹	۱	۰	۰	۰	۰	۱۱,۱	۱	۱۴,۳	۱	۰	۰	گروه چهارم: عفونت مرتبط با بارداری
۰	۰	۱۸,۱۸	۲	۰	۰	۶,۲۵	۱	۱۱,۱	۱	۱۴,۳	۱	۲۲,۲	۲	گروه پنجم: سایر عوارض مامایی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	گروه ششم: عوارض غیر قابل انتظار از درمان (عوارض بیهوشی)
۴۲,۸۵	۳	۶۳,۶۳	۷	۸۳,۳	۱۵	۸۷,۵	۱۴	۴۴,۴	۴	۱۴,۳	۱	۳۳,۳	۳	گروه هفتم: عوارض غیر مامایی
۱۴,۲۸	۱	۰	۰	۵,۵	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	گروه هشتم: عوامل ناشناخته یا تعیین نشده
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	گروه نهم: عوامل همزمان
۰	۰	۹,۰۹	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	گروه ایکس: خودکشی
۱۰۰	۷	۱۰۰	۱۱	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۹	۱۰۰	۷	۱۰۰	۹	جمع

درصد علل موارد مرگ مادری دانشگاه اصفهان به تفکیک گروه بندی ICD- 10 در سال ۱۴۰۲

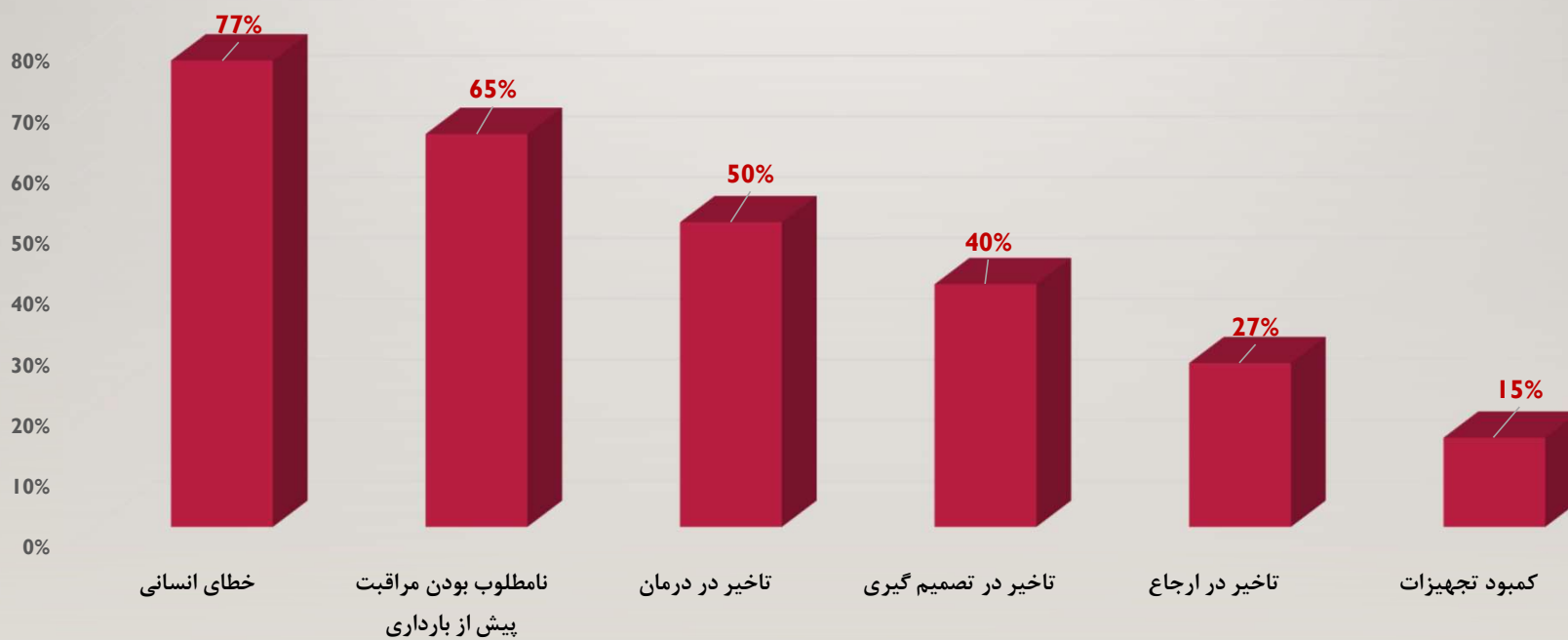


درصد علل موارد مرگ مادری کشور به تفکیک گروه بندی ICD- 10 در سال ۱۴۰۲

درصد علل فوت



درصد فراوانی وجود عوامل قابل اجتناب در موارد مرگ مادری کشور در طی سال های ۱۳۹۹ لغایت ۱۴۰۲



درصد مراقبت قبل از بارداری و برنامه ریزی حاملگی ها در مرگ های مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲

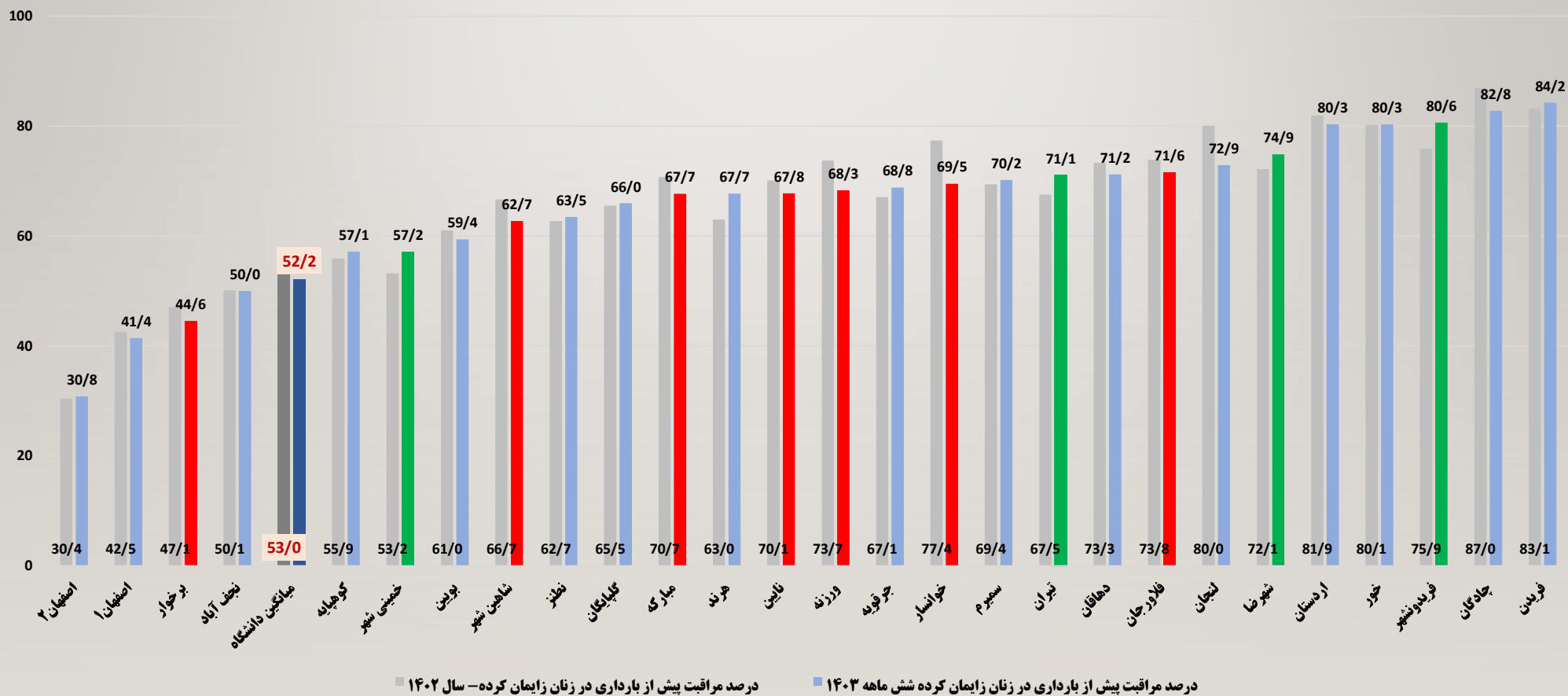
• برنامه ریزی حاملگی



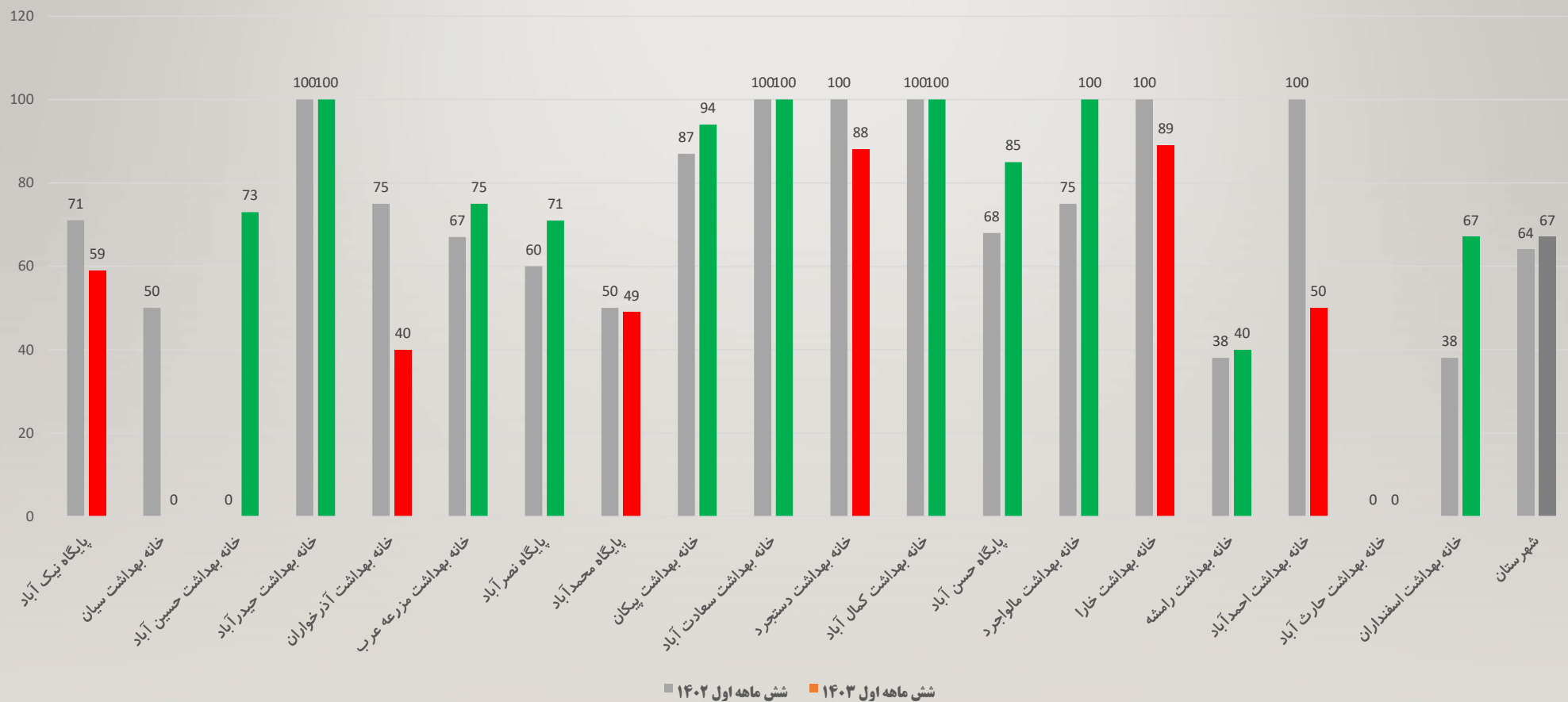
• دریافت مراقبت قبل از بارداری



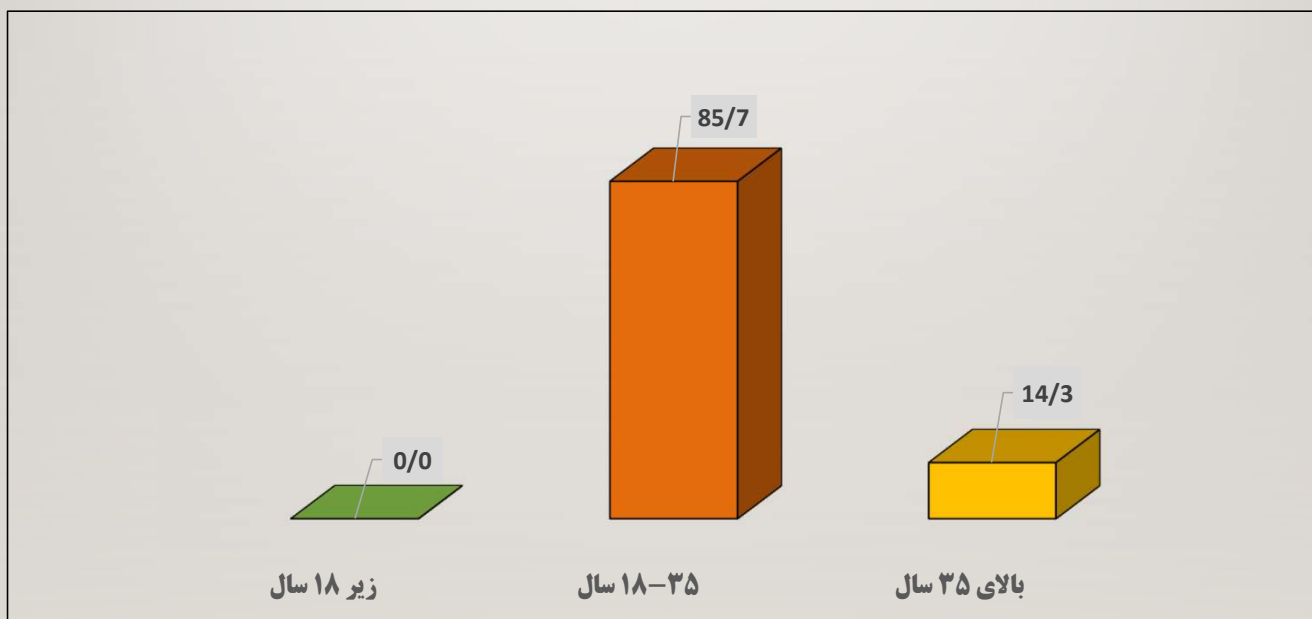
درصد مراقبت پیش از بارداری در زنان زایمان کرده د ع پ اصفهان – سال ۱۴۰۲ و شش ماهه اول ۱۴۰۳ – سامانه سیب



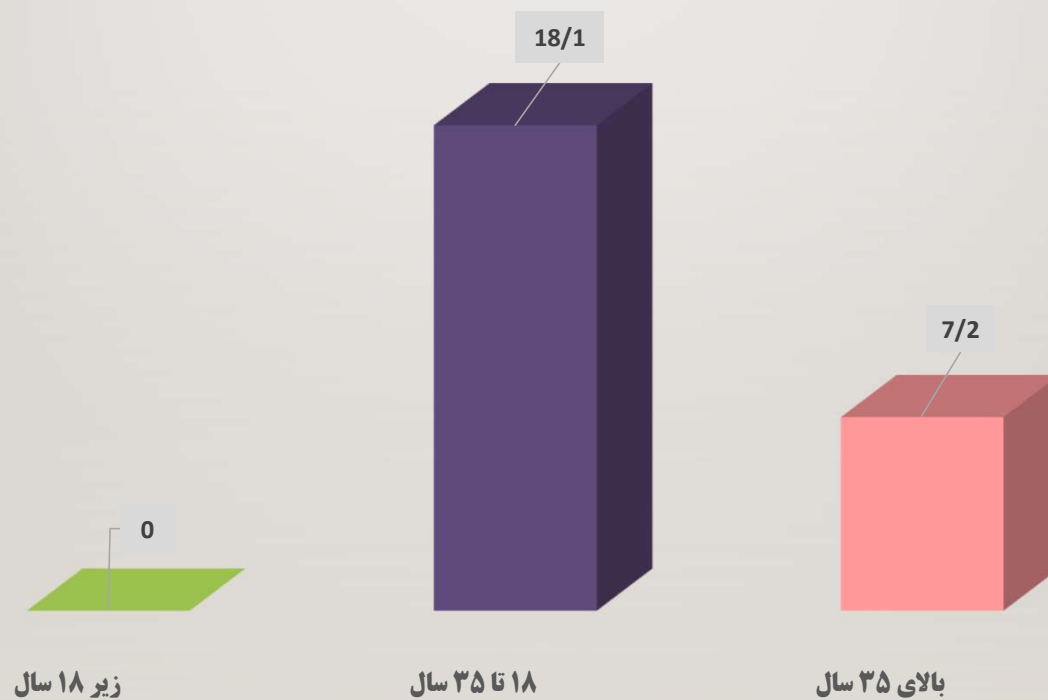
درصد مراقبت پیش از بارداری در زنان زایمان کرده



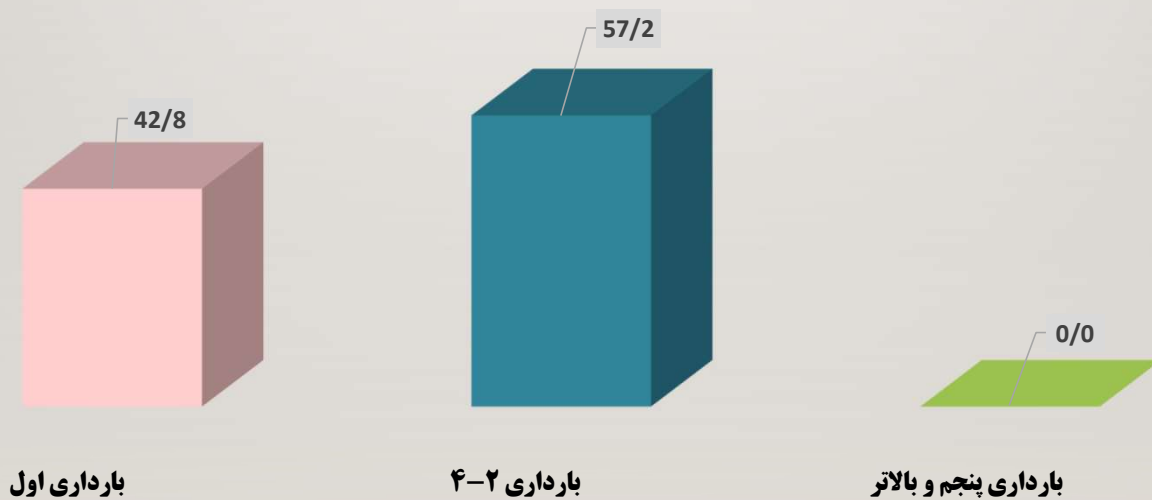
درصد فراوانی سن مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲



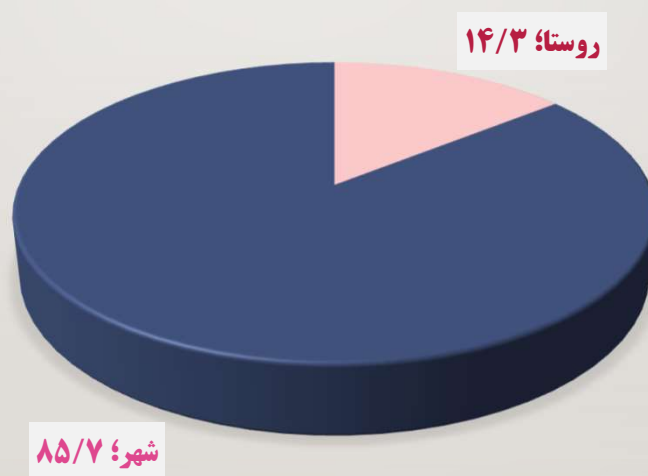
نسبت مرگ مادران در هزار تولد زنده در گروه های سنی مختلف در مادران فوت شده د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



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



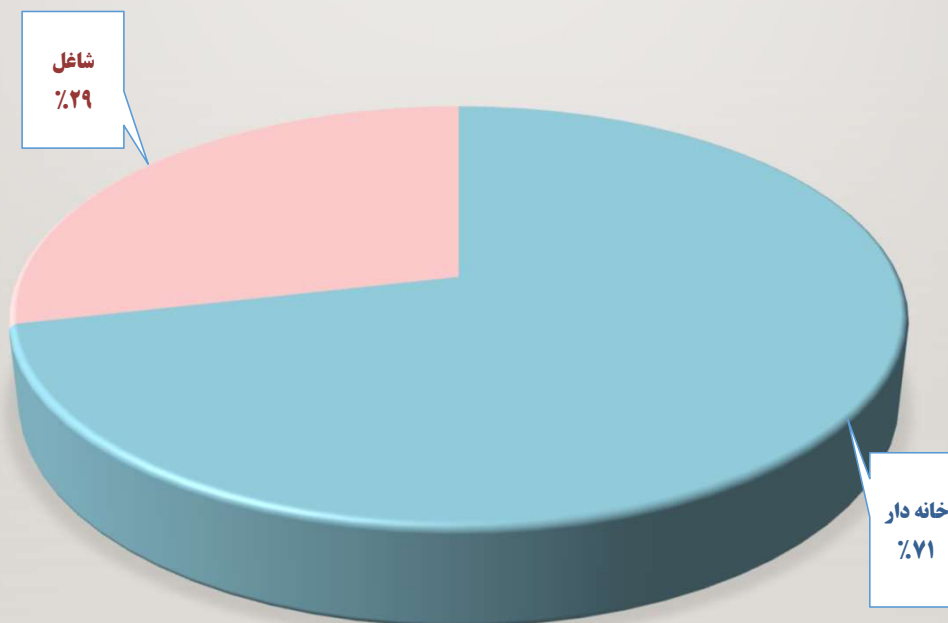
درصد مادران فوت شده از کل موارد مرگ مادر بر حسب محل سکونت در سال ۱۴۰۲



درصد میزان تحصیلات در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



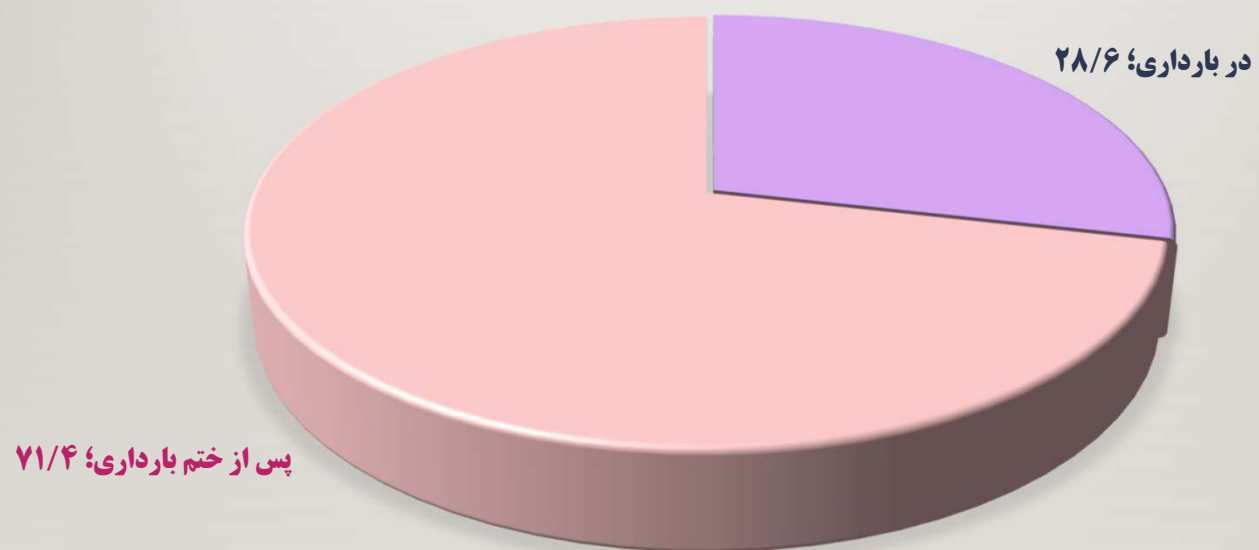
درصد اشتغال مادران فوت شده در د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



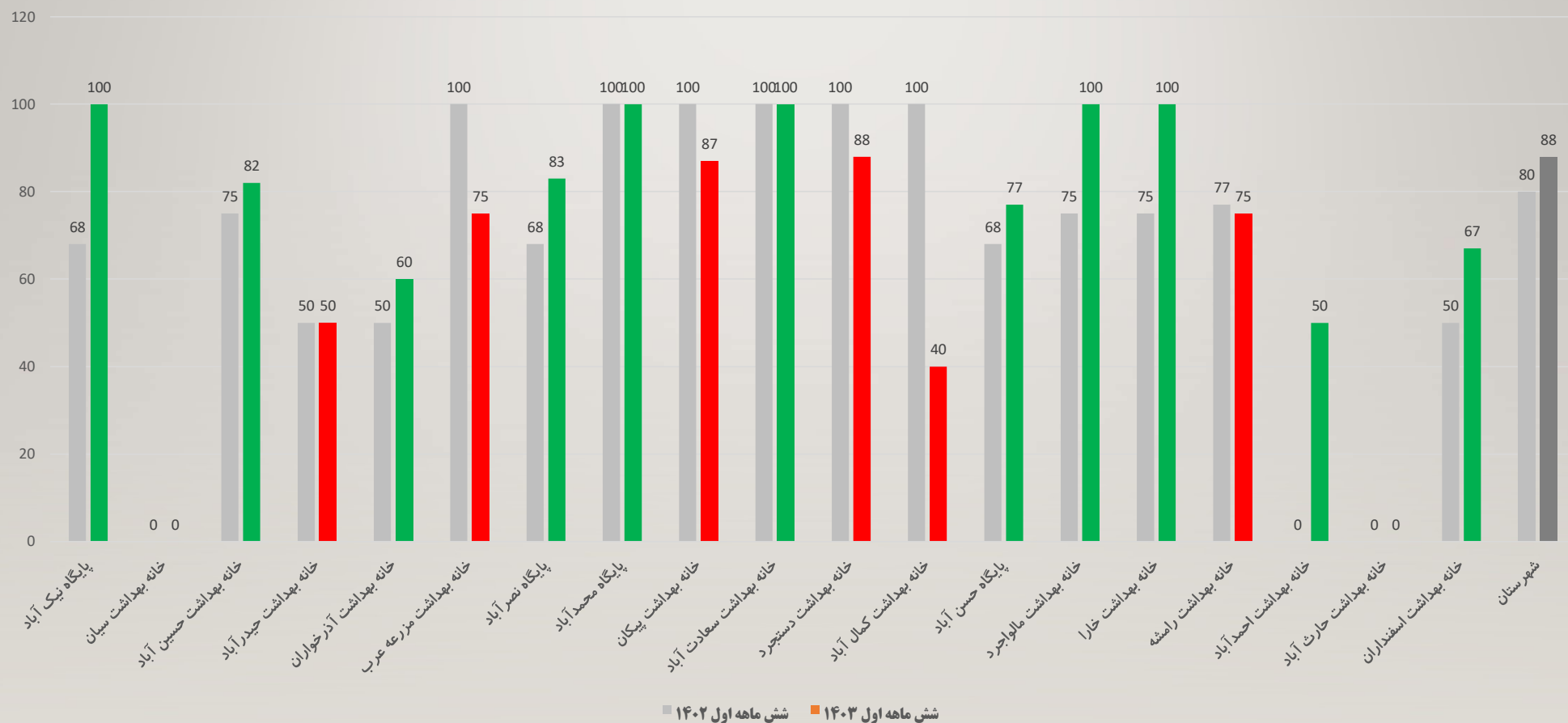
درصد نوع زایمان در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



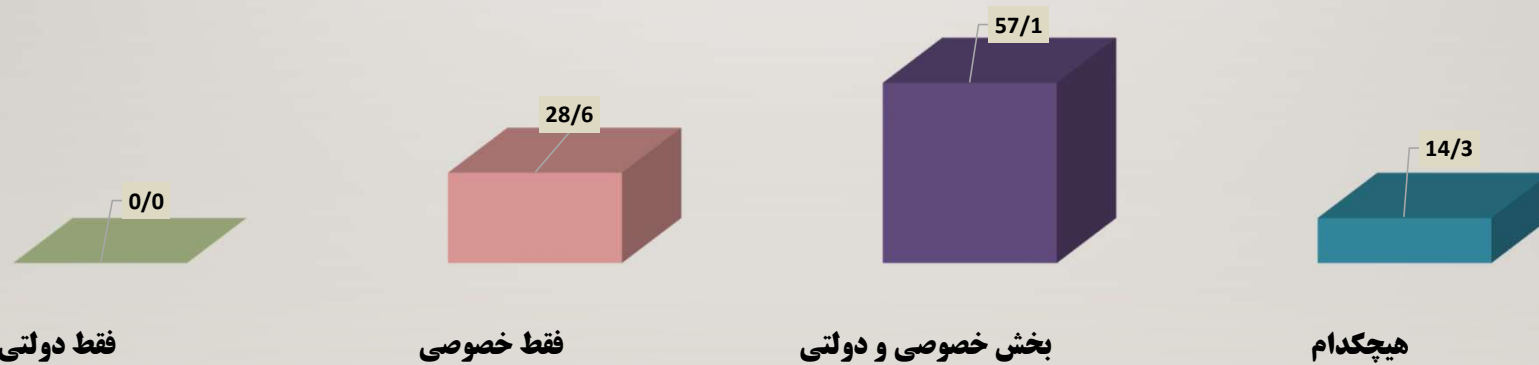
درصد مقطع فوت در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان در سال ۱۴۰۲



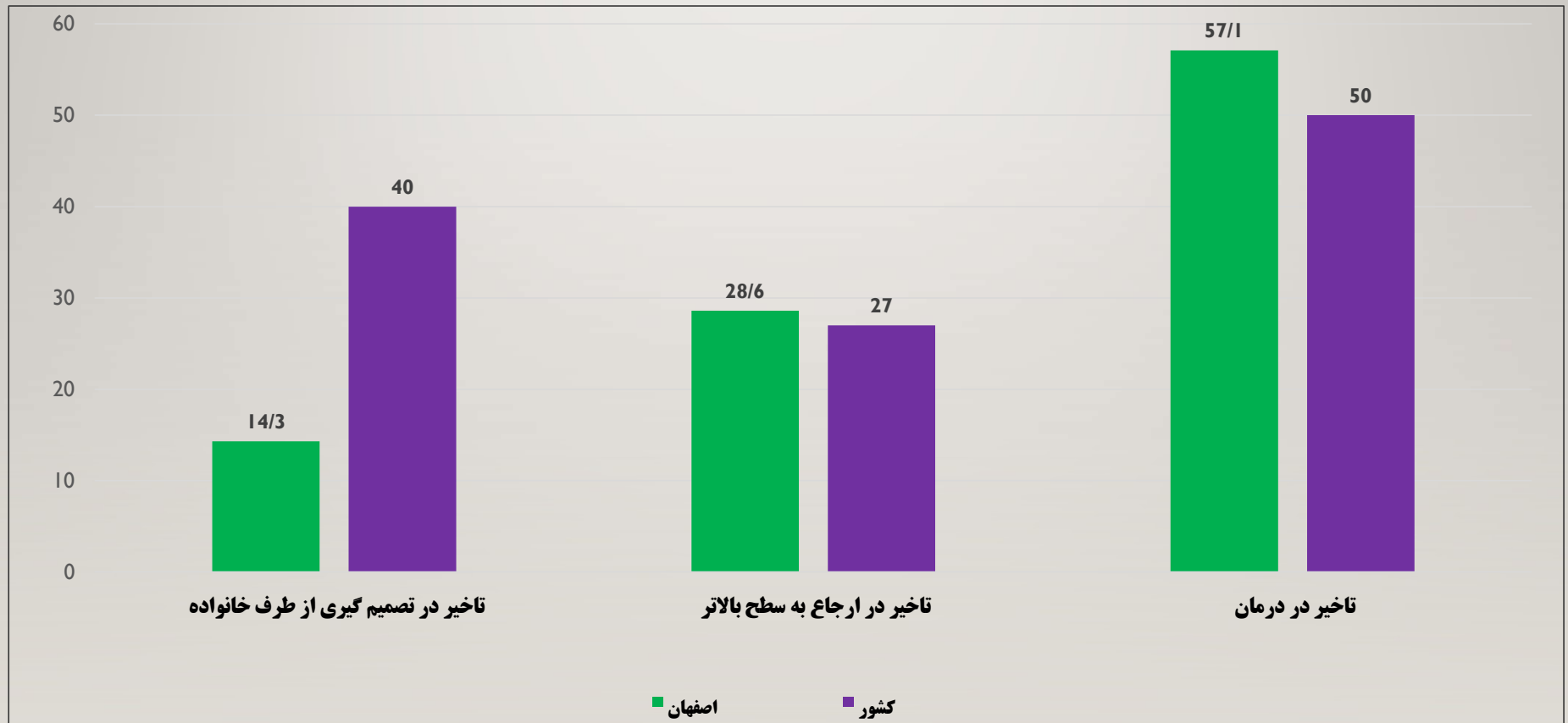
درصد مراقبت پس از زایمان در مراکز و خانه های شهرستان جرقویه



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



توزیع فراوانی انواع تاخیر در مرگ های مادری کشور و د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۲



توزیع فراوانی انواع تاخیر در مرگ های مادری کشور سال ۱۴۰۲

۴۰ درصد از موارد مرگ مادر به دلیل تاخیر در **تصمیم گیری** از طرف خانواده بوده است که نسبت به سال گذشته این رقم ۴۷٪ بوده که وضعیت مطلوب تری داشته است.

مانند :

- تشکیل دیر هنگام یا عدم تشکیل پرونده مراقبت بارداری از طرف مادر،
- عدم دریافت مراقبت های دوران بارداری به طور کامل،
- عدم بیان علائم و سوابق بیماری زمینه ای توسط مادر در زمان تشکیل پرونده مراقبت بارداری،
- عدم پیگیری اقدامات مورد نیاز در موارد لزوم ،
- حساس نبودن مادر و خانواده به علائم نیازمند مراقبت ویژه دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های کارکنان بهداشتی درمانی

توزیع فراوانی انواع تاخیر در مرگ های مادری کشور سال ۱۴۰۲

۲۷ درصد از موارد تاخیر در **ارجاع به سطوح بالاتر** وجود داشته است، که نسبت به سال گذشته این رقم **۲۸.۵٪** بوده که تغییر چندانی نداشته است.

مانند:

عدم رعایت دستور العمل های مربوط به اعزام مادران،
عدم ارایه پسخوراند توسط متخصص زنان به موارد ارجاع شده از واحدهای بهداشتی،
عدم ثبت کامل اطلاعات بیمار هنگام ارجاع مادر به بیمارستان از بخش خصوصی

۵۰ درصد موارد تاخیر در درمان از طرف کادر بهداشتی- درمانی اتفاق افتاده است، که نسبت به سال گذشته با میزان ۴۸.۷٪ بوده که تغییر چندانی نداشته است.
مانند:

- عدم ویزیت مادر نیازمند مراقبت ویژه در زایشگاه توسط پزشک متخصص زنان
- از دست دادن زمان طلایی برای درمان مادر به علت اقدام پزشک متخصص جهت اخذ پذیرش از بیمارستان ریفرال فوق تخصصی
- غفلت و عدم حساسیت پزشک متخصص در ارائه خدمات مورد نیاز در زمان مناسب به مادر (انجام زایمان با تاخیر)
- نواقص تکنیکی مرتبط با انجام فرایندهای درمانی توسط پزشکان متخصص
- استاندارد نبودن تعداد نیروی انسانی در زایشگاه، عدم رعایت دستورالعمل مربوط به اطلاع دادن وضعیت مادران زایمان کرده به متخصص زنان آنکال در صورت مراجعه به پزشکان اورژانس
- مقیم نبودن متخصص زنان در بیمارستان و ترک بیمارستان قبل از بررسی کامل مادر زایمان کرده پرخطر مشکوک به ایجاد عوارض
- تشکیل نشدن شورای پزشکی با توجه به نیاز و انجام مشاوره ها با تاخیر یا تلفنی و یا توسط دستیاران
- عدم انجام مراقبت های لازم و کامل توسط پزشک متخصص و پزشکان اورژانس و تشخیص و درمان نامناسب و ناصحیح مادر،
- ارائه دستورات تلفنی توسط متخصص و عدم حضور بر بالین بیمار علی رغم نیاز.

عوامل قابل اجتناب منجر به مرگ مادر د ع پ اصفهان در سال ۱۴۰۲	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	۷۱,۴
تشخیص غلط یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری توسط متخصصین زنان و زایمان در بخش خصوصی (خدمات سرپایی)	۵۷,۱
عدم تشکیل شورای پزشکی در مراکز پزشکی در موارد نیاز	۵۷,۱
مشکلات مربوط به نحوه ثبت خدمات در پرونده الکترونیک سلامت	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، ...)	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)	۴۲,۸
عدم بهره مندی از مراقبت پیش از بارداری در گروه هدف	۳۸,۶
عدم دریافت هرگونه مراقبت دوران بارداری	۳۸,۶
مشکلات مرتبط با ارزیابی روند وزن گیری مادر باردار در مراقبت های واحدهای بهداشتی	۳۸,۶
عدم ارائه مراقبت ها براساس دستورالعمل ها و بوکت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در واحدهای بهداشتی	۳۸,۶
فقدان یا نقص کارت مراقبتی مادر باردار در بخش خصوصی	۳۸,۶
غفلت و عدم حساسیت پزشک، ماما و سایر کادر بهداشتی در ارائه خدمات مورد نیاز در زمان مناسب	۳۸,۶
حساس نبودن مادر و خانواده به علائم خطر دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های پرسنل بهداشتی درمانی	۳۸,۶
تاخیر در مراجعه به موقع به علت بی توجهی مادر و خانواده به علائم خطر و عدم توجه به توصیه های کارکنان	۳۸,۶
عدم رعایت ماده ۵۱ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (نقص در ارائه مراقبت های ویژه مربوط به خدمات باروری سالم)	۱۴,۳
ناکافی بودن یا نامطلوب بودن خدمات پیش از بارداری	۱۴,۳
تشخیص یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری در واحدهای بهداشتی	۱۴,۳
ضعف عملکرد دستیاران زنان و زایمان در مراکز آموزشی درمانی	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)	۱۴,۳

مداخلات در خصوص اصلاح روند ارایه خدمات بهداشتی درمانی مرگ مادر

نواقص خدماتی دوران قبل از بارداری:	فعالیت دوران قبل از بارداری:
– با توجه به انجام مراقبت پیش از بارداری همزمان با مراقبت دوم پس از زایمان، جهت ثبت آزمایشات پیش از بارداری به نتایج آزمایشات مرحله دوم بارداری استناد شده است.	– تاکید بر انجام آزمایشات پیش از بارداری در هر فاصله زمانی پس از بارداری (با توجه به تغییرات دوران بارداری به نتایج آزمایشات دوران بارداری نمی توان به عنوان آزمایشات پیش از بارداری استناد کرد)
– با توجه به سابقه مرده زایی ارجاع به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک صورت نگرفته است.	– ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان انجام گردد.
– با توجه به وجود فشارخون مزمن در مادر جهت تنظیم دارو ارجاع به متخصص مربوطه صورت نگرفته و به گفته های مادر استناد شده است.	– با توجه به سابقه فشار خون مزمن، براساس بوکلت اقدام و ارجاع به متخصص داخلی جهت تعیین نوع دارو و تنظیم دز آن صورت گیرد.
– ارجاع از پزشک به کارشناس سلامت روان توسط ایشان بررسی نگردیده است.	– ضرورت بررسی ارجاعات به ویژه ارجاعات مادران باردار توسط کارشناس سلامت روان
– پیگیری ارجاع به کارشناسان سلامت روان و تغذیه توسط ماما در موارد نیاز انجام نشده است.	– با توجه به اینکه ارجاع به کارشناس سلامت روان توسط پزشک مرکز انجام می گردد، به منظور فعال سازی انجام پیگیری توسط (بهورز یا ماما) بایستی آیتم "پیگیری توسط دیگران" در پایان خدمت ویزیت توسط پزشک فعال گردد .
نواقص خدماتی دوران قبل از بارداری:	فعالیت دوران قبل از بارداری:
– با توجه به سابقه فشارخون مزمن ارجاع به متخصص قلب انجام نگردیده است.	– بر اساس نظر اعضاء کمیته و با توجه به سابقه فشارخون مزمن، ارجاع به متخصص قلب در اولین ویزیت بارداری انجام شود.
قد ثبت شده در مراقبت پیش از بارداری و بارداری متفاوت است.	– دقت در سنجش و ثبت موارد وزن و قد در مراقبت ها.
	– تاکید بر ضرورت ارایه خدمات سلامت مادران براساس آخرین نسخه ابلاغی بوکلت سلامت مادران و یا دستور عمل دانشگاهی در زمان ارایه خدمت.

مداخلات در خصوص اصلاح روند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مرگ مادر

نواقص خدماتی دوران قبل از بارداری:	فعالیت دوران قبل از بارداری:
– مراقبت پیش از بارداری مورخ ۲۰/۲/۱۴۰۰ به طور کامل انجام نشده و در خصوص پیگیری ویزیت اولیه پزشک و درخواست آزمایشات، اقدام نگردیده است. – با توجه به پایان تاریخ اعتبار مراقبت پیش از بارداری مورخ ۲۰/۲/۱۴۰۰ تکرار مراقبت انجام نگردیده است.	– تاکید بر ارائه خدمات پیش از بارداری ماما بر اساس دستور عمل و پیگیری کلیه ارجاعات تا حصول نتیجه
نواقص خدماتی دوران بارداری:	فعالیت دوران بارداری:
– در تاریخ ۱۷/۱۰/۱۴۰۱ مادر با تست بتا مثبت مراجعه نموده ولی ثبت بارداری در این مراجعه صورت نگرفته است.	– تاکید بر لزوم ثبت بارداری در اولین مراجعه مادر با تست مثبت بارداری
– در شرح حال اخذ شده وزن ابتدای بارداری مادر اشتباه ثبت شده، همچنین در مراقبت اول نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه توسط پزشک مرکز مشخص شده ولی این ارجاع و پیگیری دو هفته بعد مادر برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای و مداخلات در خصوص روند وزن گیری مادر صورت نگرفته است.	– لزوم دقت در سنجش و ثبت موارد وزن و قد در مراقبت ها، بررسی ارجاعات و پیگیری های مادر براساس بوکلت سلامت مادران و بسته خدمتی واحد بهبود تغذیه
– ثبت بیماری و داروی مصرفی مادر در سامانه سیب صورت نگرفته است.	– تاکید به ثبت بیماری و داروهای مصرفی مادر در سامانه سیب
– ثبت خدمات مربوط به مراقبت ویژه در سامانه سیب از مسیر صحیح صورت نگرفته است.	– لزوم رعایت دستورعمل ثبت خدمات در سامانه سیب

مداخلات در خصوص اصلاح روند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مرگ مادر

نواقص خدماتی دوران قبل از بارداری:	فعالیت دوران قبل از بارداری:
- با توجه به پایان تاریخ اعتبار مراقبت پیش از بارداری مورخ ۰۵/۱۱/۱۳۹۸ مراقبت پیش از بارداری مجدد انجام نگردیده است.	- تاکید بر ارائه خدمات پیش از بارداری بر اساس دستور عمل
نواقص خدماتی دوران بارداری:	فعالیت دوران بارداری:
- در مراقبت اول نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه توسط پزشک مرکز مشخص شده ولی این ارجاع و پیگیری دو هفته بعد مادر برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای و مداخلات در خصوص روند وزن گیری مادر صورت نگرفته است.	- مراقبت ها ، بررسی ارجاعات و پیگیری های تغذیه ای مادران باردار براساس بوکلت سلامت مادران و بسته جامع خدمات تغذیه صورت گیرد.
- ثبت بیماری و داروی مصرفی مادر در سامانه سیب صورت نگرفته است.	- تاکید به ثبت بیماری و داروهای مصرفی مادر در سامانه سیب
- ثبت خدمات مربوط به مراقبت ویژه در سامانه سیب از مسیر صحیح انجام نگردیده است. (در قسمت مراجعه با شکایت ثبت نشده و در اقدام و ویزیت و ثبت شده است)	- در صورت مراجعه با شکایت ثبت در محل مربوطه صورت گیرد.
- اشتباه در ثبت خدمات (وزن ابتدای بارداری در شرح حال اولیه اشتباه ثبت شده، همچنین پس از تاریخ مرگ برای مادر در خدمت ویزیت حضور در کلاس آمادگی برای زایمان ثبت گردیده که در پرسشگری دلیل آن اشتباه ثبتی از سوی پرسنل مربوطه عنوان شده است)	- تاکید بر ضرورت ارائه صحیح خدمات و دقت در ثبت به متولیان مراقبت مادران باردار - نظارت دقیق تر بر روند ارائه و ثبت خدمات توسط پزشکان مراکز، ناظرین و کارشناسان ستادی سلامت مادران

مداخلات در خصوص اصلاح روند ارایه خدمات بهداشتی درمانی مرگ مادر

نواقص خدماتی دوران قبل از بارداری:	فعالیت دوران قبل از بارداری:
- با توجه به مراجعه مادر به واحد بهداشتی در تاریخ ۲۰/۰۳/۱۴۰۲ جهت دریافت مراقبت گروه سنی جوانان، به علت ریتارد منس تست BHCG توسط پزشک مرکز ارسال شده اما با توجه به اینکه به شکل مهمان خدمت گرفته و به علت اشکالات موردی سامانه سیب امکان ثبت ورود مادر امکانپذیر نبوده است، پیگیری نتیجه آزمایش انجام نشده است.	- تاکید بر ارجاع کلیه خانم ها با شک به بارداری به ماما/ ماما مراقب جهت دریافت خدمات لازم و گزارش مشکلات سامانه سیب به سطوح ستادی و پیگیری آن
نواقص خدماتی دوران بارداری:	فعالیت دوران بارداری:
- با توجه به تشکیل دیر هنگام پرونده مراقبت بارداری در واحد بهداشتی و دریافت مراقبت ها از بخش خصوصی دریافت و بررسی کارت مراقبت بخش خصوصی به شکل موثر پیگیری نشده است	- لزوم پیگیری دریافت و بررسی کارت مراقبتی بخش خصوصی در مادران تحت مراقبت بخش خصوصی
- با توجه به اظهارات ماما در پرسشگری، وزن در اولین مراقبت (مورخ ۰۵/۰۹/۱۴۰۲) اشتباه ثبت شده است - در خصوص ارزیابی روند وزن گیری اقدامات لازم انجام نشده است.	- لزوم دقت در سنجش و ثبت موارد وزن در سامانه سیب - تاکید بر ضرورت ارایه خدمات مراقبتی تغذیه بر اساس بوکلت سلامت مادران و بسته خدمتی تغذیه
- در خصوص نتایج آزمایشات غیرطبیعی (با توجه مراقبت مادر توسط بخش خصوصی و اظهار مادر مبنی بر رویت آزمایشات توسط متخصص زنان) اقدام لازم توسط واحد بهداشتی انجام نشده است.	- تأکید برارائه خدمات بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و انجام ارجاعات لازم در کلیه ی موارد
- با توجه به تولد نوزاد IUGR و بدون مایع آمنیوتیک در تاریخ ۲۲/۰۹/۱۴۰۲، ارتفاع رحم در مراقبت مورخ ۲۰/۰۹/۱۴۰۲ متناسب با سن بارداری ثبت شده است.	- دقت در انجام معاینات شکمی مادران باردار و بررسی تطابق سن بارداری بر اساس LMP و معاینات شکمی