

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

گزارش شاخص های سلامت نوزادان

استان آذربایجان غربی

بر اساس داده های سال ۱۳۹۸ سامانه ایمان

اداره سلامت نوزادان

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

تیر ۱۳۹۹

خلاصه

میزان بروز نارسى و كم وزنى در نوزادان استان آذربايجان غربى به ترتيب ۱۶٪ و ۲۳٪ كمتر از ميانگين کشور است. با اين وجود، هنوز هم بهترين راه براى کاهش مرگ هاى پريناتال (مرده زايى ها و مرگ هاى نوزادى)، مداخلات حوزه بهداشت است. زيرا ۶۰٪ از كل مرگ هاى پريناتال استان از طريق مراقبت هاى پيش از باردارى و ۱۸٪ از طريق مراقبت هاى حين باردارى، قابل پيشگيرى هستند.

میزان مرگ نوزادى استان آذربايجان غربى تقريباً با ميانگين کشور برابر است. با اين وجود، بخش قابل توجهى از مرگ هاى نوزادان اين استان قابل اجتناب هستند. به طورى كه ۲۲٪ از كل مرگ هاى نوزادى استان را نوزادان بالای ۳۲ هفته و بدون ناهنجارى تشكيل مى دهند. بيش از ۸۰٪ مرگ هاى نوزادى استان در چند بيمارستان رفرال اتفاق مى افتد. بنابراين مداخلات کاهش مرگ بايد بر اين بيمارستان ها متمرکز شوند. همچنين ۲۸٪ از كل مرگ هاى نوزادى استان در روز اول تولد اتفاق مى افتند. مداخلات پيشنهادهى شامل اين موارد است: حضور پزشک متخصص کودکان/فوق تخصص نوزادان در زايمان هاى پرخطر، وجود پزشک مقيم، حضور پرستار بخش مراقبت ويژه نوزادان در اتاق زايمان، وجود CPAP در اتاق زايمان، شروع مراقبت هاى تنفسى نوزادان در اتاق زايمان.

علت مرگ نزديک به نيمى از نوزادان استان، سندروم ديسترس تنفسى است. همچنين ميزان مرگ نوزادان تحت تهويه مکانیکی در استان آذربايجان غربى بالاتر از ميانگين کشور است. افزايش تجويز کورتون به مادران، تجويز سورفاکتانت به نوزادان در دو ساعت نخست حيات، افزايش استفاده از تهويه غيرتهاجمى، و ارتباط آکادميک با بيمارستان الزهرا تبريز مى تواند به کاهش مرگ هاى نوزادان استان کمک کند. ميزان تولد نوزادان زير ۱۵۰۰ گرم در بيمارستان سطح ۳ در اکثر شهرهاى استان بسيار پايين است. افزايش رعايت سطح بندى خدمات مادر و نوزاد از طريق شناسايى زودهنگام موارد پرخطر و انتقال داخل رحمى آنها به بيمارستان هاى سطح ۳ مى تواند به کاهش مرگ نوزادان پرخطر کمک کند. بيمارستان امام رضا اروميه، حضرت فاطمه نرده و قمر بنى هاشم خوى تعداد قابل توجهى بسترى غيرضرور نوزاد را دارند كه لازم است انديکاسيون هاى بسترى نوزادان در اين بيمارستان ها بررسى شود. از طرف ديگر، بخشى از مرگ هاى نوزادى استان به عنوان مرده زايى ثبت شده اند و بخشى از مرگ هاى نوزادى و مرده زايى ها نيز ثبت نشده اند. نياز به نظارت بيشتر بر ثبت داده هاى تولد و بسترى نوزادان ديده مى شود.

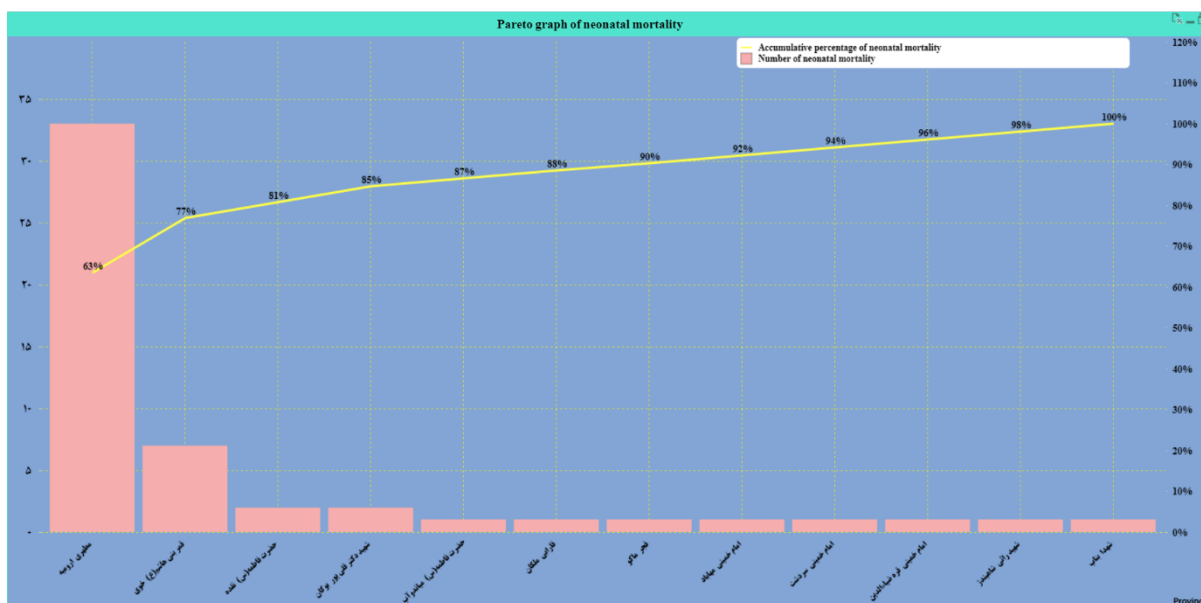
مشروح گزارش:

جدول ۱: مقایسه میزان مرگ استان آذربایجان غربی و میانگین کشور								
NMR of >37 w	NMR of 32-36 w	NMR of <32w	NMR of >=2500 g	NMR of 1500-2500 g	NMR of <1500 g	میزان مرده زایی	NMR	دانشگاه محل سکونت
2.03	18.68	413.53	2.10	22.62	422.01	7.86	8.22	میانگین کشور
2.10	19.62	460.35	2.14	28.69	455.28	8.11	8.22	ارومیه
0.81	31.43	406.25	1.18	40.18	490.57	9.23	7.64	خوی
3%	5%	11%	2%	27%	8%	3%	0%	تفاوت ارومیه با کشور
-60%	68%	-2%	-44%	78%	16%	17%	-7%	تفاوت خوی با کشور

- میزان مرگ نوزادی شهرهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با میانگین کشور برابر است و میزان مرگ نوزادی دانشگاه علوم پزشکی خوی ۷٪ کمتر از میانگین کشور است.
- میزان مرده زایی دانشگاه ارومیه ۳٪ و دانشگاه خوی ۱۷٪ بیشتر از میانگین کشور است. به نظر می رسد تعدادی از مرگ های نوزادی استان آذربایجان غربی به عنوان مرده زایی ثبت شده اند.
- میزان مرگ نوزادی استان آذربایجان در نوزادان کمتر از ۱۵۰۰ گرم استان کمی بیشتر از میانگین کشور است. میزان مرگ نوزادی در نوزادان ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم در دانشگاه ارومیه ۲۷٪ و خوی ۷۸٪ بیشتر از میانگین کشور است. میزان مرگ نوزادی در نوزادان بالای ۲۵۰۰ گرم در دانشگاه ارومیه تقریباً برابر با میانگین کشور است و در دانشگاه خوی ۴۴٪ کمتر از میانگین کشور است. به نظر می رسد بخشی از مرگ های نوزادان ترم در خوی گزارش نشده اند.

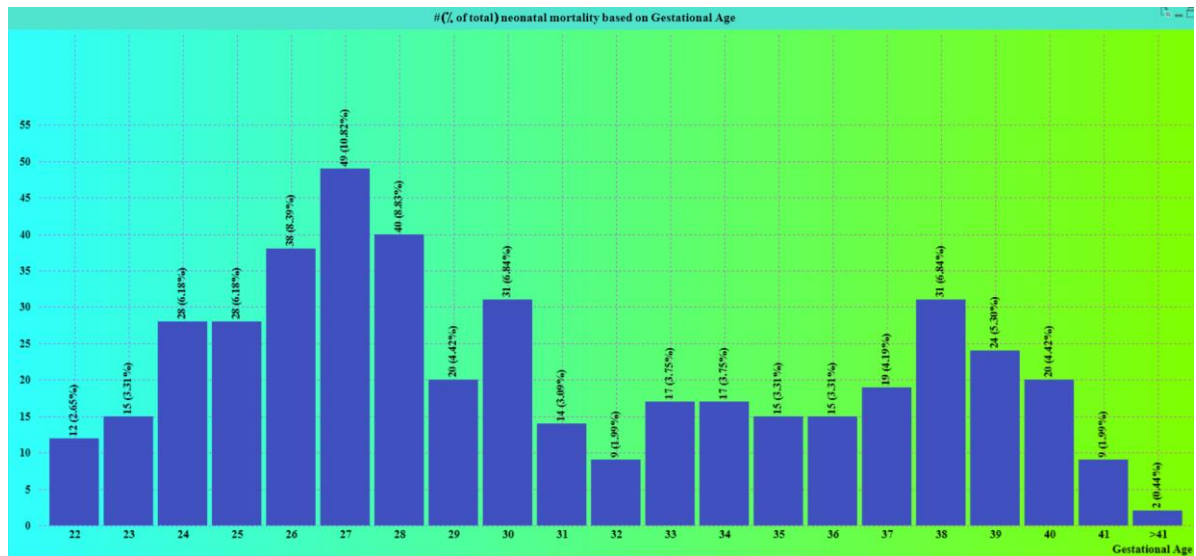
پیشنهادات بر اساس جدول ۱:

- نظارت بیشتر بر ثبت صحیح و کامل داده ها در سامانه ایمان
- توجه ویژه به کاهش مرگ نوزادان ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم



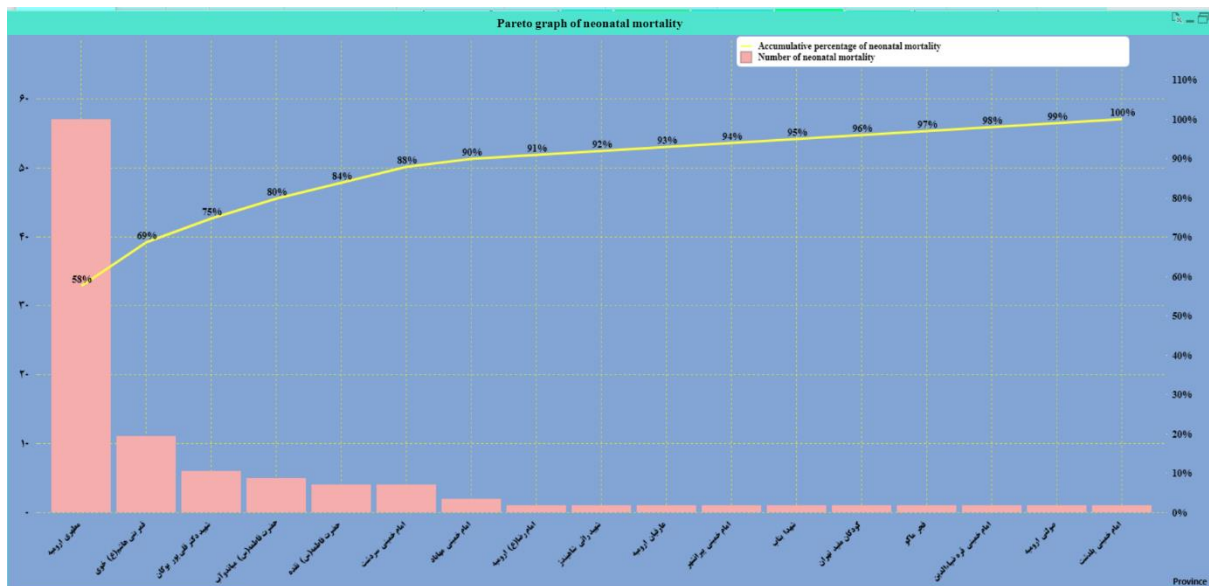
نمودار ۱: بیمارستان محل مرگ نوزادان ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم و بدون ناهنجاری در ساکنین استان آذربایجان غربی

- مرگ های نوزادان ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم بدون ناهنجاری، نزدیک به ۱۲٪ از کل مرگ های نوزادی استان را شامل می شود (۵۲ از ۴۴۵ مرگ نوزادی).
- از ۵۲ مورد مرگ نوزادی با وزن ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم و بدون ناهنجاری، ۶۳٪ آنها (۳۳ مورد) در بیمارستان مطهری ارومیه، ۱۴٪ (۷ مورد) در بیمارستان قمر بنی هاشم خوی، ۴٪ در بیمارستان حضرت فاطمه نقده، ۴٪ دکتر قلی پور بوکان و مابقی در سایر بیمارستان ها اتفاق افتاده است.
- از کل مرگ های نوزادان ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم بدون ناهنجاری استان، ۷۷٪ در دو بیمارستان آموزشی-درمانی مطهری ارومیه و قمر بنی هاشم خوی اتفاق افتاده است.
- با توجه به قابلیت حیات نسبتاً خوب این نوزادان، و با توجه به توانمندی کادر درمان این دو بیمارستان، انتظار می رود کاهش چشمگیری در مرگ این نوزادان را شاهد باشیم.



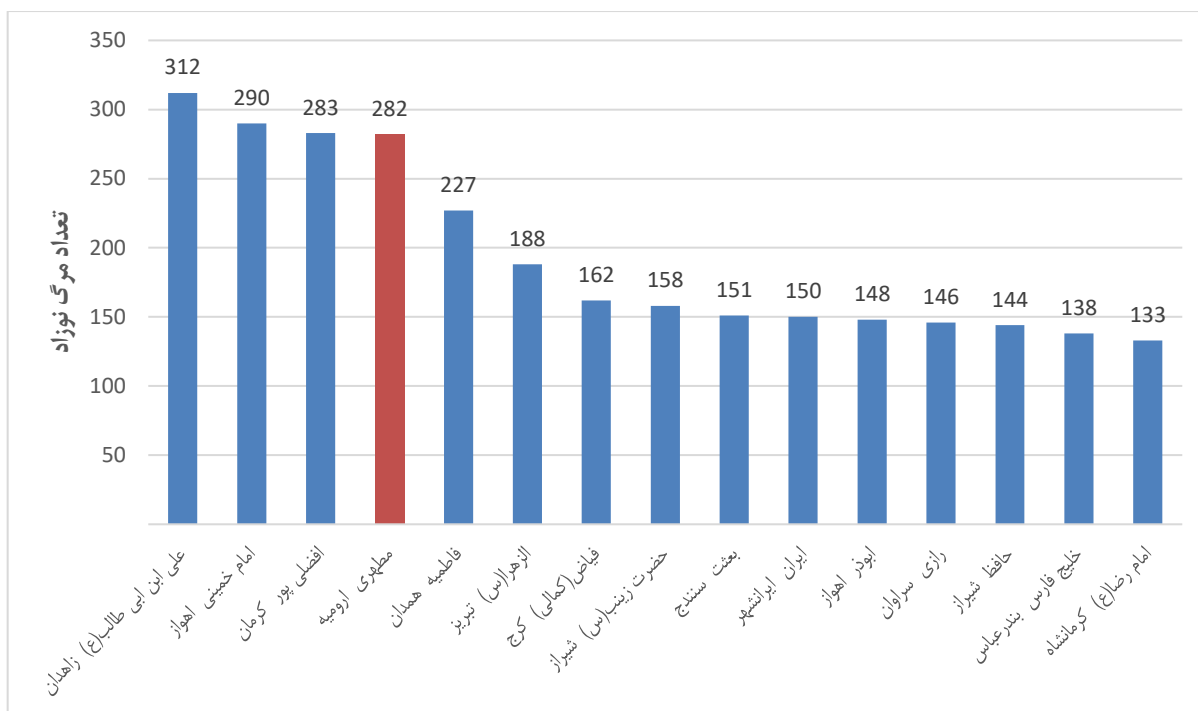
نمودار ۲: سن بارداری نوزادان فوت شده ساکنین استان آذربایجان غربی

- بیش از ۲۳٪ از نوزادان فوت شده در استان آذربایجان غربی، نوزادان ترم (۳۷ هفته و بالاتر) هستند.
- بیش از ۳۹٪ از نوزادان فوت شده در استان آذربایجان غربی، نوزادان با سن بارداری ۳۲ هفته و بالاتر هستند.
- بخشی از مرگ های نوزادان استان آذربایجان غربی قابل اجتناب هستند.



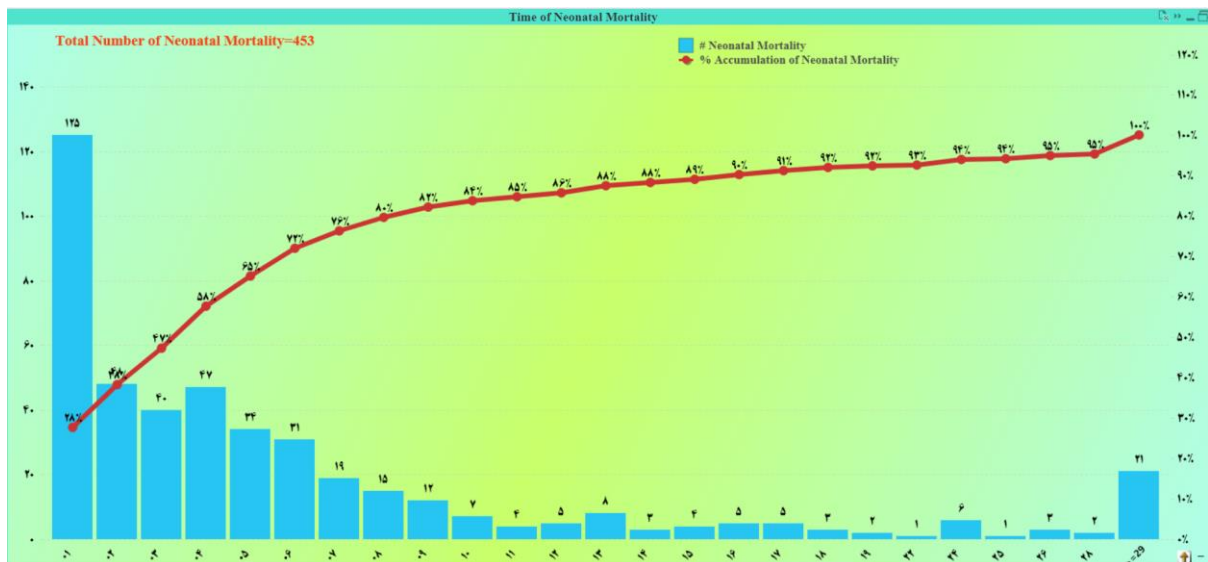
نمودار ۳: بیمارستان محل مرگ نوزادان بالای ۳۲ هفته و بدون ناهنجاری در ساکنین استان آذربایجان غربی

- مرگ های نوزادان بالای ۳۲ هفته و بدون ناهنجاری، بیش از ۲۲٪ از کل مرگ های نوزادی استان آذربایجان غربی را تشکیل می دهند (۹۹ از ۴۴۵ مرگ نوزادی).
- از ۹۹ مورد مرگ نوزادی با سن بارداری بالای ۳۲ هفته و بدون ناهنجاری، ۵۸٪ آنها (۵۷ مورد) در بیمارستان مطهری ارومیه، ۱۱٪ (۱۱ مورد) در بیمارستان قمر بنی هاشم خوی، ۶ مورد در بیمارستان دکتر قلی پور بوکان، ۵ مورد در بیمارستان حضرت فاطمه میاندوآب، ۴ مورد در بیمارستان حضرت فاطمه نقه، ۴ مورد در بیمارستان امام خمینی سردشت و مابقی در سایر بیمارستان ها اتفاق افتاده است.
- بیش از ۸۰٪ از کل مرگ های نوزادان بالای ۳۲ هفته و بدون ناهنجاری استان، در بیمارستان هایی اتفاق افتاده است که دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان هستند.
- از کل مرگ های نوزادان بالای ۳۲ هفته و بدون ناهنجاری استان، ۶۹٪ در دو بیمارستان آموزشی-درمانی مطهری ارومیه و قمر بنی هاشم خوی اتفاق افتاده است. با توجه به قابلیت حیات نسبتاً خوب این نوزادان، و با توجه به توانمندی کادر درمان این دو بیمارستان، انتظار می رود کاهش چشمگیری در مرگ این نوزادان را شاهد باشیم.



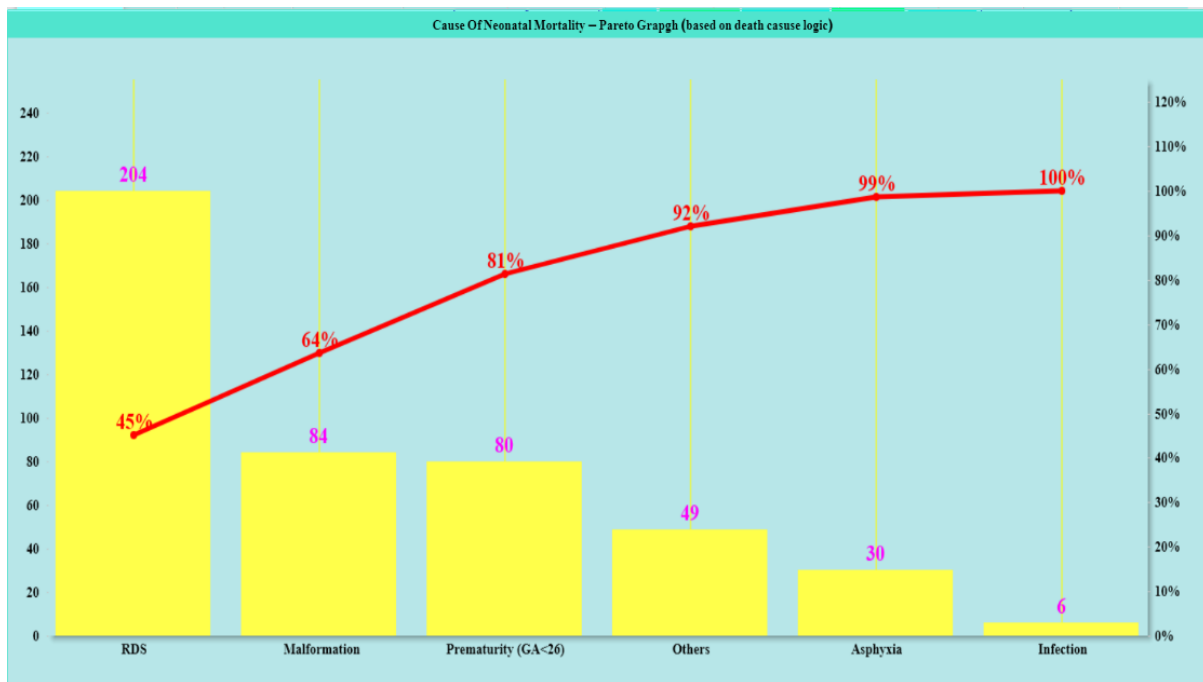
نمودار ۴: بیمارستان های با بیشترین تعداد مرگ نوزادی در کشور

- بیمارستان مطهری ارومیه رتبه چهارم کشور را از نظر تعداد مرگ نوزاد دارد.
- این نمودار تعداد زایمان ها و ترکیب (بدحال و پرخطر بودن) مراجعین را در نظر نگرفته است. بنابراین با این نمودار نمی توان در مورد کیفیت مراقبت ها قضاوت کرد. کاربرد این نمودار در این است که بدانیم بیمارستان مطهری ارومیه محل مناسبی برای مداخلات کاهش مرگ نوزادی کشور است و حمایت های لازم باید برای این بیمارستان انجام شود.



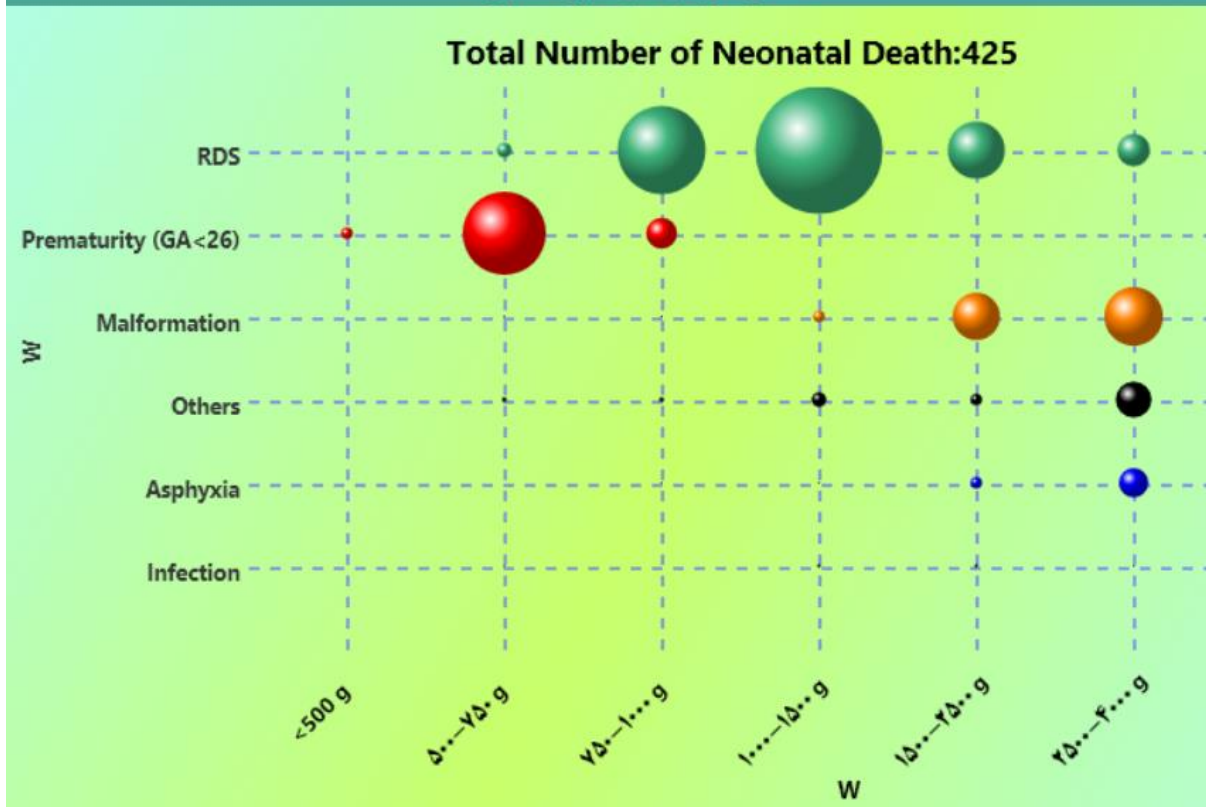
نمودار ۵: زمان فوت نوزادان ساکنین استان آذربایجان غربی

- در ساکنین استان آذربایجان غربی، ۷۸٪ از کل مرگ های نوزادی در یک هفته اول پس از تولد اتفاق افتاده است.
- بیشترین تعداد مرگ های نوزادی استان در روز اول تولد اتفاق افتاده است که ۲۸٪ از کل مرگ های نوزادی را شامل می شود.
- مداخلات کاهش مرگ نوزادی استان باید بر یک هفته اول تولد و به خصوص روز اول تولد متمرکز شوند. راهکار های زیر می توانند مد نظر قرار گیرد: حضور پزشک متخصص کودکان/فوق تخصص نوزادان در زایمان های پرخطر، وجود پزشک مقیم، حضور پرستار بخش مراقبت ویژه نوزادان در اتاق زایمان، وجود CPAP در اتاق زایمان، شروع مراقبت های تنفسی نوزادان در اتاق زایمان.



نمودار علت مرگ نوزادان ساکنین استان آذربایجان غربی

- نزدیک به نیمی (۴۵٪) از مرگ های نوزادی ساکنین استان آذربایجان غربی به دلیل سندروم دیسترس تنفسی است. بازنگری و تقویت مراقبت های تنفسی می تواند به کاهش مرگ نوزادی به دلیل دیسترس تنفسی کمک کند.
- ناهنجاری ها علت ۱۹٪ از کل مرگ های نوزادی استان هستند. افزایش پوشش غربالگری های حین بارداری می تواند در جلوگیری از تولد و مرگ این نوزادان موثر باشد.
- این نمودار، بر اساس وضعیت نوزاد و تشخیص نهایی، تعدیل شده است. نموداری که بر اساس داده های ثبت شده بیمارستان ها رسم شده است، نشان دهنده خطاهای قابل توجه در تعیین علت مرگ نوزاد است. مرور راهنمای تعیین علت مرگ (پیوست موجود در انتهای این گزارش) در بیمارستان ها می تواند به تعیین صحیح علت مرگ نوزاد کمک کند.



نمودار ۷: علت مرگ نوزادان ساکنین آذربایجان غربی در بیمارستان های دانشگاه های ارومیه و خوی، به تفکیک وزن تولد

این نمودار فقط مرگ های نوزادی ساکنین استان آذربایجان غربی که در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و دانشگاه علوم پزشکی خوی اتفاق افتاده اند را نشان می دهد و مرگ های این استان در بیمارستان های سایر دانشگاه ها و مرگ های سایر استان ها در بیمارستان های این دانشگاه ها، از این نمودار کنار گذاشته شده اند.

• بیشترین تعداد مرگ نوزادی به علل زیر بوده است:

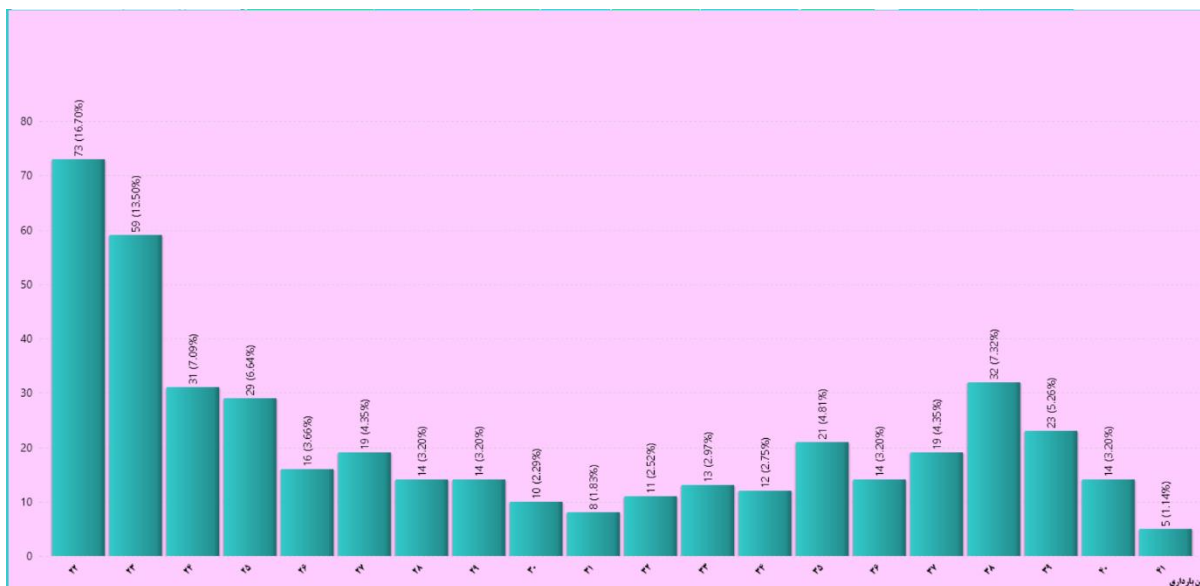
- دیسترس تنفسی در نوزادان با وزن تولد ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم (۷۸ مورد)
 - دیسترس تنفسی در نوزادان با وزن تولد ۷۵۰ تا ۱۰۰۰ گرم (۵۴ مورد)
 - نارسی شدید در نوزادان با وزن تولد ۵۰۰ تا ۷۵۰ گرم (۵۱ مورد)
 - ناهنجاری بدو تولد در نوزادان با وزن تولد ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ گرم (۳۶ مورد)
 - دیسترس تنفسی در نوزادان با وزن تولد ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم (۳۵ مورد)
- علت اصلی مرگ های نوزادی (بیش از ۴۰٪ از کل مرگ ها)، سندروم دیسترس تنفسی در نوزادان با وزن تولد بالای ۷۵۰ گرم است. ارتقای مراقبت های تنفسی می تواند به کاهش این مرگ ها کمک کند.

جدول ۲: مرگ های پریناتال (مرده زایی و مرگ نوزادی) استان آذربایجان غربی بر اساس مدل Babies

گروه بندی بر اساس بسته خدمتی				
BABIES Table	مرگ داخل رحمی	مرگ جنین / نوزاد در طی زایمان	مرگ نوزاد پیش از ترخیص	مرگ نوزاد بعد از ترخیص
<۱۵۰۰ g	Prepregnancy Health 523 (60.18%)			
۱۵۰۰ – ۲۵۰۰ g	Care During Pregnancy	Care During Delivery	Care in NICU	Care After Discharge
>=۲۵۰۰ g	153 (17.61%)	44 (5.06%)	133 (15.30%)	16 (1.84%)

مدل Babies یک مدل استاندارد بین المللی برای دسته بندی مرگ های پریناتال و اولویت بندی مداخلات است. این مدل ساده بر اساس وزن تولد و زمان فوت جنین/نوزاد طراحی شده است. نکته مهم در مورد این مدل این است که مبنای اولویت بندی مداخلات است ولی نباید فقط به یک گروه از مداخلات بسنده کرد. بلکه باید همزمان مداخلات همه جانبه ای برای کاهش مرگ های پریناتال انجام داد.

- بیش از ۶۰٪ از کل مرگ های پریناتال استان آذربایجان غربی (۵۲۳ مورد) در موالید با وزن زیر ۱۵۰۰ گرم اتفاق افتاده است. فارغ از اینکه این مرگ ها در چه زمانی (مرگ داخل رحمی، مرگ حین زایمان یا در اتاق زایمان، مرگ در بخش بستری) اتفاق افتاده باشند، این زایمان ها اساساً نباید انجام می شد. بنابراین اولویت اول، باید پیشگیری از این زایمان ها باشد که از طریق مراقبت های پیش از بارداری است.
- بیش از ۱۷٪ از کل مرگ های پریناتال (۱۵۳ مورد) مربوط به مرگ های داخل رحمی با وزن بالای ۱۵۰۰ گرم است. این موارد از طریق مراقبت های حین بارداری قابل پیشگیری هستند.
- مرگ نوزادان در بخش های بستری، ۱۵٪ از کل مرگ های پریناتال استان را شامل می شود (۱۳۳ مورد). ارتقای مراقبت های نوزادان می تواند در کاهش این مرگ ها موثر باشد.
- پنج درصد از کل مرگ های پریناتال در حین زایمان یا بلافاصله پس از زایمان، در اتاق زایمان اتفاق افتاده است.



نمودار ۸: سن بارداری موارد مرده زایی ساکنین استان آذربایجان غربی

- از ۴۱۵ مورد مرده زایی استان، ۹۳ مورد (بیش از ۲۱٪) مربوط به موالید ترم (۳۷ هفته و بالاتر) است.
- نزدیک به ۴۰٪ از کل مرده زایی های استان در زایمان های با سن بارداری ۳۲ هفته و بالاتر اتفاق افتاده است (۱۶۴ مورد از ۴۱۵ مرده زایی).
- از مرده زایی های با سن بارداری ۳۲ هفته و بالاتر، ۳ مورد در "طی زایمان در زایشگاه"، ۱۰ مورد در "زمان نامشخص"، و ۱۵۱ مورد "قبل از مراجعه به زایشگاه" اتفاق افتاده است.

جدول ۳: مقایسه بروز ناری و کم وزنی در نوزادان ساکنین استان آذربایجان غربی و میانگین کشور		
محل سکونت	میزان ناری (کمتر از ۳۷ هفته)	میزان کم وزنی (کمتر از ۲۵۰۰ گرم)
میانگین کشور	8.85%	7.83%
استان آذربایجان غربی	7.42%	6.01%
اختلاف با میانگین کشور	-16.2%	-23.2%

- میزان بروز ناری در استان آذربایجان غربی ۱۶٪ و میزان کم وزنی ۲۳٪ کمتر از میانگین کشور است که نشان دهنده وضعیت بهتر مراقبت های بهداشتی استان نسبت به میانگین کشور است.
- با این وجود، هنوز هم بهترین راه کاهش مرگ های پریناتال، مراقبت های بهداشتی هستند. همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شد، حدود ۷۸٪ از کل مرگ های پریناتال استان از طریق مراقبت های پیش از بارداری و مراقبت های حین بارداری قابل پیشگیری هستند.

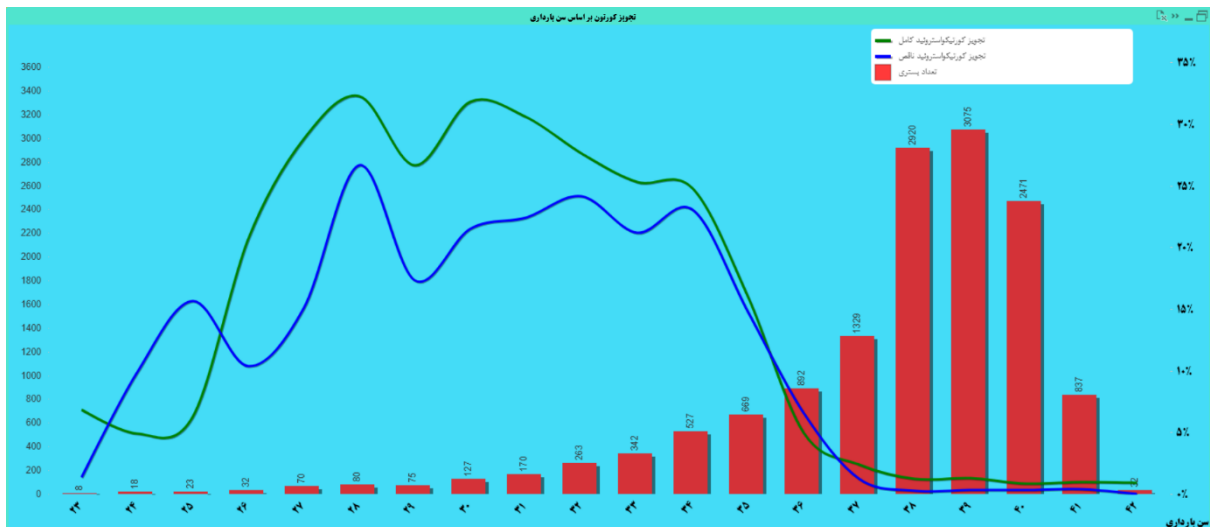
جدول ۴: میزان مرگ نوزادی و مرده زایی شهرهای استان و سهم هر شهر از موالید، مرگ نوزادی و مرده زایی استان

محل سکونت	NMR (All) سال ۹۷	NMR (All) سال ۹۸	میزان مرده زایی	تعداد کل موالید	سهم از موالید استان	تعداد مرگ نوزاد سال ۹۷	تعداد مرگ نوزاد سال ۹۸	سهم از مرگ نوزادی استان	تعداد مرده زایی	سهم از مرده زایی استان
کل کشور	8.44	8.21	7.89							
استان آذربایجان غربی	8.22	8.16	8.22	53,147	100%	439	430	100%	437	100%
شاهیندژ	5.33	11.56	6.12	1,307	2.5%	8	15	3.5%	8	1.8%
شوط	4.47	11.96	9.12	1,097	2.1%	5	12	2.8%	10	2.3%
اشنویه	5.16	11.17	4.87	1,437	2.7%	8	15	3.5%	7	1.6%
ارومیه	10.38	10.25	7.76	15,726	29.6%	180	151	35.1%	122	27.9%
بوکان	6.19	9.67	10.35	3,866	7.3%	27	36	8.4%	40	9.2%
ماکو	7.92	8.74	11.38	2,197	4.1%	19	18	4.2%	25	5.7%
تکاب	13.71	8.24	4.92	1,219	2.3%	18	10	2.3%	6	1.4%
خوی	7.19	8.19	9.23	5,420	10.2%	44	41	9.5%	50	11.4%
قره ضیاءالدین	8.13	7.34	7.29	686	1.3%	6	5	1.2%	5	1.1%
مهاباد	5.97	8.16	8.39	3,577	6.7%	25	26	6.0%	30	6.9%
پلدشت	10.81	6.83	6.80	883	1.7%	10	6	1.4%	6	1.4%
نقده	8.69	6.80	12.41	1,934	3.6%	19	13	3.0%	24	5.5%
میاندوآب	7.22	7.12	9.55	4,396	8.3%	35	29	6.7%	42	9.6%
سردشت	6.44	6.85	6.35	2,203	4.1%	16	14	3.3%	14	3.2%
چالدران	11.59	6.17	8.56	818	1.5%	11	5	1.2%	7	1.6%
پیرانشهر	8.95	5.46	6.78	2,950	5.6%	28	16	3.7%	20	4.6%
سلماس	6.66	5.56	6.12	3,431	6.5%	24	18	4.2%	21	4.8%

- بالاترین میزان مرگ نوزادی استان به ترتیب در شهرهای شاهیندژ، شوط، اشنویه، ارومیه، بوکان، ماکو، تکاب و خوی است.
- بالاترین میزان مرده زایی استان به ترتیب در شهرهای نقده، ماکو، بوکان، میاندوآب، خوی، شوط، چالدران و مهاباد است.
- بخشی از مرده زایی های شهرهای شاهیندژ، اشنویه، ارومیه و تکاب ثبت نشده است.
- بخشی از مرگ های نوزادی شهرهای بوکان، ماکو، خوی، مهاباد، نقده، میاندوآب و چالدران به عنوان مرده زایی ثبت شده است.
- شهرهای ارومیه (۲۹,۶٪)، خوی (۱۰,۲٪) و میاندوآب (۸,۳٪) بالاترین سهم از موالید استان را دارند.
- شهرهای ارومیه (۳۵,۱٪)، خوی (۹,۵٪) و بوکان (۸,۴٪) بالاترین سهم از مرگ های نوزادی استان را دارند.
- شهرهای ارومیه (۲۷,۹٪)، خوی (۱۱,۴٪)، میاندوآب (۹,۶٪) و بوکان (۹,۲٪) بالاترین سهم از مرده زایی های استان را دارند.
- کاهش شدید میزان مرگ نوزادی و تعداد مرگ نوزادی در سال ۹۸ نسبت به سال ۹۷ در برخی شهرها این احتمال را مطرح می کند که بخشی از مرگ های این شهرها در سال ۹۸ ثبت نشده اند: تکاب، پلدشت، نقده، چالدران، پیرانشهر، سلماس.
- در شهرهایی که تعداد موالید کم و میزان مرگ نوزادی بالا است، مثل شاهیندژ، شوط، اشنویه و تکاب، رعایت سطح بندی خدمات مادر و نوزاد و انتقال داخل رحمی (اعزام مادر قبل از زایمان-به جز زایمان اورژانسی) می تواند به کاهش مرگ نوزادی کمک کند.
- در شهرهایی که تعداد موالید و مرگ بالا است و دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان هستند، مثل ارومیه، بوکان، خوی، میاندوآب، ارتقای مراقبت های نوزادی می تواند به کاهش مرگ نوزادی کمک کند.

جدول ۵: میزان تولد نوزادان زیر ۱۵۰۰ گرم در بیمارستان های سطح ۳	
محل سکونت	درصد تولد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم در بیمارستانهای سطح ۳
ایلام	86%
سمنان	82%
آذربایجان شرقی	79%
زنجان	77%
همدان	74%
میانگین کشور	62%
استان آذربایجان غربی	61%
چالدران	10%
شاهیندژ	11%
بوکان	14%
ماکو	22%
سردشت	24%
پلدشت	29%
پیرانشهر	30%
شوط	33%
نقده	33%
تکاب	36%
سلماس	38%
اشنویه	61%
ارومیه	78%
قره ضیاءالدین	83%
میاندوآب	89%
مهاباد	96%
خوی	99%

- میزان رعایت سطح بندی خدمات مادر و نوزاد (میزان تولد نوزاد زیر ۱۵۰۰ گرم در بیمارستان سطح ۳) در بیشتر شهرهای استان بسیار پایین است.
- شناسایی زودهنگام موارد پرخطر و انتقال داخل رحمی آنها به بیمارستان های سطح ۳ می تواند به کاهش مرگ نوزادان پرخطر کمک کند.



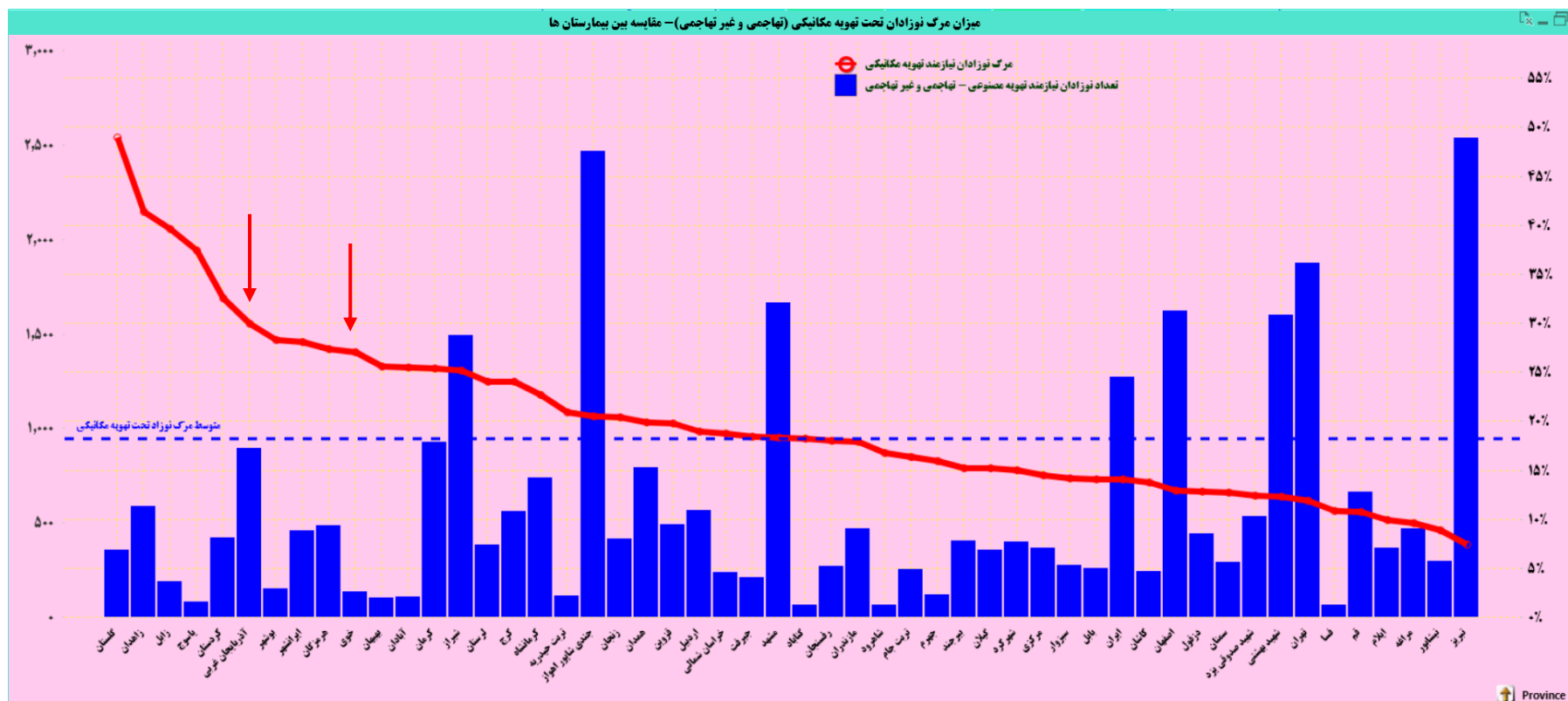
نمودار ۹: میزان تجویز کورتیکواستروئید بر اساس سن بارداری در بیمارستان های آذربایجان غربی

- بالاترین میزان تجویز کورتیکواستروئید در سن بارداری ۲۸ هفته است که ۳۲٪ مادران کورتون را به صورت کامل و ۲۷٪ به صورت ناقص دریافت کرده اند و در مجموع به ۵۹٪ از مادران در این سن بارداری، کورتون تجویز شده است. میزان تجویز کورتون به مادران در سایر هفته های بارداری پایین تر است.
- در نمودار ۵ نشان داده شد که علت اصلی مرگ نوزادان استان، سندروم دیسترس تنفسی است. افزایش تجویز کورتون به مادران می تواند به کاهش سندروم دیسترس تنفسی و مرگ نوزادان استان کمک کند.

جدول ۶: تجویز سورفاکتانت و تهویه مکانیکی نوزادان در بیمارستان های استان آذربایجان غربی

محل بستری نوزاد	درصد نوزادان تحت تهویه مکانیکی که سورفاکتانت تجویز شده	سهم نوزادان با وزن بیش از ۲۵۰۰ گرم از تجویز سورفاکتانت	درصد تجویز سورفاکتانت در ۲ ساعت نخست حیات	سهم تهویه غیرتهاجمی از کل موارد تهویه مکانیکی	میزان مرگ نوزادان تحت تهویه مکانیکی (تهاجمی و غیرتهاجمی) در بیمارستان های سطح ۳	میزان مرگ نوزادان تحت تهویه مکانیکی (تهاجمی و غیرتهاجمی) کل بیمارستانها
کشور	41.1%	26.6%	55.6%	59.3%	18.2%	17.5%
استان	49.1%	27%	39.2%	61.3%	29.5%	24.8%

- میزان تجویز سورفاکتانت به نوزادان تحت تهویه مکانیکی در بیمارستان های استان آذربایجان غربی بیشتر از میانگین کشور است که خوب است.
- میزان تجویز سورفاکتانت در دو ساعت نخست تولد در بیمارستان های استان کمتر از میانگین کشور است. تجویز سورفاکتانت در دو ساعت نخست تولد باعث تاثیر بیشتر آن و کاهش مرگ نوزاد به دلیل مشکلات تنفسی خواهد شد.
- سهم موارد تهویه غیرتهاجمی از کل نوزادان تحت تهویه مکانیکی در استان، بالاتر از میانگین کشور است که خوب است. با این وجود، افزایش استفاده از تهویه غیرتهاجمی می تواند به کاهش مرگ نوزادان استان کمک کند.
- میزان مرگ نوزادان تحت تهویه مکانیکی در بیمارستان های استان آذربایجان غربی بالاتر از میانگین کشور است.



نمودار ۱۰: میزان مرگ نوزادان تحت تهویه مکانیکی (تهاجمی و غیرتهاجمی) در بیمارستان های سطح ۳ کشور

- میزان مرگ نوزادان تحت تهویه مکانیکی در بیمارستان های سطح ۳ کشور به طور متوسط ۱۸٪ است که این میزان در بیمارستان های سطح ۳ دانشگاه ارومیه ۳۰٪ و در دانشگاه خوی ۲۷٪ است. دانشگاه ارومیه رتبه ۶ کشور و دانشگاه خوی رتبه ۱۰ کشور را در بین دانشگاه های با بالاترین میزان مرگ نوزاد تحت تهویه در بیمارستان سطح ۳ دارند.
- استفاده از تجربیات دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بخصوص بیمارستان الزهرا می تواند به ارتقای مراقبت های تنفسی نوزادان و کاهش مرگ آنها در آذربایجان غربی کمک کند.

جدول ۷: میزان بستری متصل به تولد در نوزادان بالای ۳۷ هفته، بالای ۲۵۰۰ گرم و بدون ناهنجاری	
میزان بستری نوزاد از اتاق زایمان/عمل	
3.9%	میانگین کل بیمارستان های کشور
38.3%	بیمارستان امام رضا ارومیه
14.9%	بیمارستان حضرت فاطمه نقده
2.8%	میانگین بیمارستان های سطح ۲ کشور
17.9%	بیمارستان قمر بنی هاشم خوی
7.4%	میانگین بیمارستان های سطح ۳

- میزان بستری نوزاد از اتاق زایمان/عمل (بستری متصل به تولد) در نوزادان ۳۷ هفته و بالاتر که وزن بالای ۲۵۰۰ گرم داشته اند و بدون ناهنجاری بوده اند، در کشور به طور میانگین، ۳,۹٪ است.
- بالاترین میزان بستری متصل به تولد در استان آذربایجان غربی به ترتیب در بیمارستان امام رضا ارومیه (۳۸٪)، قمر بنی هاشم خوی (۱۸٪) و حضرت فاطمه نقده (۱۵٪) است. میزان بستری متصل به تولد در این بیمارستان ها چندین برابر میانگین بیمارستان های هم سطح است.
- لازم است اندیکاسیون های بستری نوزاد در این سه بیمارستان بازنگری شود.