

## راهنمای تکمیل موارد هیستریکتومی، بستری در آی سی یو در سامانه مرگ و عوارض بارداری و زایمان

۱. تمامی مادرانی که در طول بارداری و یا تا ۴۲ روز پس از زایمان هیستریکتومی شده یا به هر دلیلی به آی سی یو یا سی سی یو منتقل شده اند را شامل می شود. سی سی یو همانند آی سی یو در نظر گرفته شود و مورد آی سی یو علامت زده شود. (سه گزینه هیستریکتومی، بستری در آی سی یو یا هردو موجود است).
  ۲. تمامی اطلاعات از اول شهریور ماه سال ۱۳۹۹ بایستی در سامانه ثبت گردد.\*
  ۳. در صورت وقوع عوارض فوق، فرم گزارش فوری در ۲۴ ساعت اول تکمیل شود.
  ۴. تکمیل اطلاعات مادر دچار عوارض فوق الذکر حداکثر تا دو هفته بعد از ترخیص بایستی انجام شود و حداکثر تا یک ماه از تاریخ ترخیص، در سامانه بارگذاری شود. \*\*
  ۵. ثبت گزارش فوری اطلاعات با کارشناسان محترم مامایی معاونت درمان می باشد.
  ۶. کارشناسان محترم مامایی در حوزه های معاونت درمان و کارشناس محترم مادران معاونت بهداشت مسئول تکمیل موارد مربوط به سربرگ های مربوطه (همانند ثبت اطلاعات در فرمهای مرگ مادران) می باشند.
  ۷. فرم خلاصه گزارش بررسی موارد تکمیل شده در سامانه بارگذاری شود. (فرم صفحه ۳ راهنما)
  ۸. در صورتیکه علل بستری در آی سی یو در علل ذکر شده در فرم نیست، مورد نامعلوم علامت زده و علت نوشته شود.
  ۹. فرآیند بررسی عوارض بارداری در صفحه ۲ مشخص شده است. کمیته بر اساس تعداد عارضه، حداقل هر ماه ۱ بار حضوری یا مجازی تشکیل شود. بر اساس تصمیم کمیته برخی موارد در کمیته دانشگاهی مرگ مادران مطرح و بررسی شود.
  ۱۰. دانشگاهها بر اساس شاخص های زیر ارزیابی می شوند:
    - ثبت به موقع گزارش فوری
    - تشکیل تیم بحران به منظور نجات جان مادر
    - تکمیل و بارگذاری مستندات حداکثر تا یک ماه پس از ترخیص مادر از بیمارستان
    - تشکیل جلسات ماهانه موربیدیتی و لحاظ کردن مداخلات لازم برای پیشگیری از عارضه مشابه
- \*ثبت اطلاعات مربوط به اول فروردین ماه تا پایان مرداد ماه سال ۱۳۹۹ با عنایت به کمک به ایجاد امکانات مقایسه ای بهتر و برنامه ریزی دقیق تر، مزید امتنان خواهد بود.
- \*\* در صورت فوت مادر اطلاعات به فرم سامانه مرگ مادر منتقل شود. (اطلاعات سامانه موربیدیتی و مرگ کاملاً مشابه می باشند).
- \*\*\* تیم فوریتهای مامایی در اسرع وقت برای نجات جان مادر (حداکثر در شش ساعت اول بروز عارضه) تشکیل شود

## فرایند مدیریت عوارض شدید بارداری و زایمان

- ✓ به محض بروز عارضه (نیاز به هیستریکتومی، انجام هیستریکتومی، نیاز و یا بستری در بخش های مراقبت ویژه یا سی سی یو) اطلاع رسانی به تیم فوریت های مامایی (متناسب با برنامه بیمارستان) الزامی است.
  - ✓ تشکیل تیم فوریت های مامایی در اسرع وقت (حداکثر شش ساعت اول بروز عارضه) برای نجات جان مادرالزامی است.
- شرح وظیفه تیم فوریت های مامایی:
- ✓ طراحی و مداخله درمانی برای بیمار مذکور
  - ✓ تعیین زمان تشکیل جلسه بعدی با توجه به وضعیت بیمار

### برگزاری کمیته های موربیدیتی :

۱. کمیته موربیدیتی بیمارستانی: با بروز عوارض شدید بارداری و زایمان مطابق موارد پیش گفت، کمیته بیمارستانی با حضور اعضای تیم درمان مادر دچار عارضه، مسئولین گروه های زنان و سایر رشته های تخصصی مرتبط با عارضه، کارشناس رابط پرخطر آن بیمارستان و سوپروایزر بالینی کشیک، حداکثر تا ۲۴ ساعت از بروز عارضه در بیمارستان الزامی است. مسئول کمیته موربیدیتی بیمارستان مدیر گروه محترم زنان آن بیمارستان می باشد. مسئولیت کمیته بیمارستانی :

✓ بررسی روند بیماری

✓ بررسی روند مدیریت عارضه

✓ مشکلات درمانی

✓ راه کار های مدیریت مشکلات

✓ ارسال نتایج کمیته به معاونت درمان

۲. کمیته موربیدیتی دانشگاهی: به منظور بررسی روند مدیریت موارد عوارض شدید بارداری و زایمان در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تشکیل ماهیانه کمیته دانشگاهی با حضور اعضا شامل: مدیر گروه زنان و زایمان دانشگاه (رئیس کمیته)، کارشناس مامایی حوزه درمان، مدیر گروه سلامت خانواده و کارشناس سلامت مادران حوزه بهداشت، متخصص زنان و زایمان رابط بهداشت و درمان، سایر اعضا و تخصص ها با نظر کمیته بر حسب نوع عارضه الزامی است. مسئول برگزاری کمیته های موربیدیتی، مدیر گروه محترم زنان می باشد.

## فرآیند بررسی عوارض بارداری (مادران هیستریکومی شده و بستری در آی سی یو)



فرم خلاصه مادر دچار عارضه نام و نام خانوادگی مادر:	
مشخصات	توضیحات
<p>سن مادر، سن بارداری، LMP، تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزند زنده، شغل مادر، سطح تحصیلات،</p> <p>شرح مختصر بستری: زمان بستری، علت بستری، مدت بستری، علت عارضه، وضعیت جسمانی مادر، در صورت انجام زایمان شرح مختصر زایمان</p> <p>شرح مختصری از فرآیندهای انجام شده مانند: سونوگرافی، رادیولوژی و آزمایش و.... (موارد انجام شده در بیمارستان نوشته شود).</p> <p>مشکلات حین بستری، زایمان، پس از زایمان و کمبودهای احتمالی</p>	

