**دستورالعمل تکمیل دفتر مراقبت ممتد مادران**

**«پیش از بارداری تا پس از زایمان»**

هدف از تکمیل این دفتر، نمایش اطلاعات اصلی مراقبت های خانم های باردار از دوران پیش از بارداری تا پس از زایمان در یک لیست خطی است. اطلاعات این دفتر از اطلاعات ثبت شده موجود در فرم های مراقبت در هر یک از مقاطع پیش از بارداری، بارداری، زایمان و پس از زایمان گرفته می شود و به ارایه دهنده خدمت کمک می کند، همواره بتواند از وضعیت سلامت یا عارضه دار بودن مادران تحت پوشش خود در هر یک از مقاطع یاد شده مطلع بوده و به موقع نسبت به پیگیری آن اقدام نماید. همچنین از اطلاعات موجود برای تعیین شاخص ها استفاده نماید.

در این جدول، هر ردیف متعلق به یک زن باردار می باشد. توجهداشته باشید، پس از هر بار ملاقات، اطلاعات فرم های مراقبت مادر با توجه به توضیحات زیر به قسمت های مربوط منتقل می شود.

**1- شماره ردیف:**

در ابتدای هر سال مشخصات خانم های باردار جدید را از عدد 1 در دفتر شماره گذاری کنید. اگر دفتر در طول سال نیاز به تعویض پیدا

کرد، شماره ردیف دفتر قبلی را تا پایان همان سال ادامه دهید.

2- **شماره خانوار/ کد شناسه:**

این شماره را از روی پرونده خانوار زن باردار و یا بر اساس کد شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار، شماره زن باردار در خانوار) ثبت کنید.

**3- نام و نام خانوادگی:**

نام و نام خانوادگی خانم باردار را بنویسید. اسامي اتباع بيگانه را با كشيدن خط زير اسامي آنان از اتباع ايراني جدا كنيد.

به منظور متمایز نمودن مراجعین ساکنین روستای قمر از اصلی علاوه بر ثبت حرف "ق" در این ستون در خانه های بهداشتی که چند روستای قمر تحت پوشش دارند، اسم روستای قمر در ستون ملاحظات وارد گردد.

**4- كد ملي:**

كد ملي خانم باردار را بنويسيد.

**5- سن:** در این قسمت، سن خانم باردار را بر حسب «سال» بنویسید. چنانچه سن مادر زیر 18 سال و یا بالای 35 سال باشد، با رنگ قرمز نوشته شود.

**6- مراقبت پیش از بارداری:**

در صورتی که خانم مراقبت پیش از بارداری را دریافت نکرده است، کد صفر (0)، اگر مراقبت ها را دريافت كرده ولي آزمايش هاي مربوطه را انجام نداده است، كد 1، و در صورت دریافت مراقبت ها و انجام آزمايش های پيش از بارداري کد 2 را بگذارید. درج تاريخ مراقبت به منظور پيگيري زمان اعتبار توصيه مي شود.

**7- تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی:**

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی را از روی فرم به این قسمت منتقل کنید.

**8- تاریخ تقریبی زایمان:**

تاریخ تقریبی زایمان را از روی فرم به این قسمت منتقل کنید.

**9- شرح حال ابتدای بارداری:**

با استفاده از مندرجات بخش شرح حال و ارزیابی فرم مراقبت بارداری، در این قسمت، به شرح زیر کدگذاری کنید. در صورتی که خانم هیچ یک از علائم خطر را ندارد، کد صفر (0) بگذارید.

**1-9- وضعیت بارداری فعلی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **كد** | **عنوان** | **كد** |
| **استفاده از روش های پیشگیری همزمان با بارداری، شيردهي همزمان با بارداري** | **1** | **شغل سخت و سنگین** | **6** |
| **فاصله بارداري تا زايمان قبلي کمتر از 3 سال** | **2** | **رفتارهای پرخطر، کشیدن سیگار، اعتیاد، مصرف الکل** | **7** |
| **بارداری پنجم و بالاتر** | **3** | **نمایه توده بدنی کمتر از 5/18 (كم وزن)** | **8** |
| **چندقلویی** | **4** | **نمایه توده بدنی مساوی یا بیش از 30 (چاق)** | **9** |
| **ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت** | **5** | **حاملگی ناخواسته/پیش بینی نشده** | **10** |

**2-9- سابقه بارداری و زایمان قبلی**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **كد** |
| **چندقلویی، سقط مکرر/ دیررس، مول/ حاملگی نابجا، زایمان سخت، زایمان سریع، زایمان زودرس، زایمان دیررس** | **1** |
| **پره اکلامپسی/ اکلامپسی** | **2** |
| **نوزاد با وزن بیش از 4000 گرم، نوزاد با وزن زیر 2500 گرم، نوزاد ناهنجار، مرده زایی، مرگ نوزاد** | **3** |
| **سزارین/ سابقه جراحي شكم** | **4** |
| **خونریزی دوران بارداری (جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت)، خونریزی پس از زایمان (آتونی)** | **5** |

**3-9- سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **كد** | **عنوان** | **كد** |
| **بیماری قلبی/ فشارخون بالا** | **1** | **تالاسمي مينور/ آنمي فقر آهن/ آنمي داسي شكل** | **8** |
| **بیماری کلیوی** | **2** | **بيماري بافت همبند (لوپوس/ آرتريت روماتوئيد)** | **9** |
| **بیماری روانی، صرع** | **3** | **اختلال انعقادي/ ترومبوفيلي** | **10** |
| **دیابت** | **4** | **آسم/ سل** | **11** |
| **ناهنجاری دستگاه تناسلی** | **5** | **بيماري تيروئيد** | **12** |
| **هپاتیت یا HBsAg مثبت/ ايدز/ VDRL مثبت** | **6** | **ساير بيماري ها (سرطان پستان، مالتيپل اسكلروزيس، ....)** | **13** |
| **بيماري گوارشي** | **7** |  | |

**توجه:** در صورتی که خانمی به چندین علت در معرض خطر است، همه کدهای مربوط را بگذارید.

**مثال 1:** در بررسي وضعيت فعلي مادر، خانمی که ارهاش منفی و همسرش ارهاش مثبت بوده و سیگار می کشد، به صورت 7-5 کدگذاری می شود.

**10- ارزیابی معمول بارداری با تعیین تاریخ مراجعه:**

در هر ملاقات با خانم پس از انجام مراقبت، نتیجه ارزیابی را بر اساس فرم مراقبت بارداری به شرح زیر در این قسمت کدگذاری کنید. در صورتی که زن هیچ یک از علائم خطر را ندارد، کد صفر (0) بگذارید.

توجه:در صورتی که خانم در یک دوره مراقبت به هر علتی (مراقبت ویژه یا ...) بیش از یک بار مراجعه کرده است، کدهای مربوط به مراقبت جدید (در صورتی که تکراری نیست) را نیز در همان خانه کدگذاری کنید.

1-10- کد یا کدهای موارد در معرض خطر (موارد نیازمند ارجاع غیر فوری یا در اولین فرصت)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **كد** | **عنوان** | **كد** |
| **وزن گیری نامناسب** | **1** | **همسرآزاری/ علائم روانی خفیف (وسواس، اضطراب،** 000**)** | **6** |
| **عدم تطابق اندازه رحم با سن بارداری** | **2** | **لكه بيني** | **7** |
| **کم خونی / رنگ پریدگی شدید** | **3** | **ضايعات ناحيه تناسلي** | **8** |
| **مشکلات دهان و دندان (پوسیدگی دندان، التهاب لثه، جرم دندان، عفونت، آبسه، درد شدید دندان)** | **4** | **نتيجه آزمايش/ سونوگرافی غير طبيعي** | **9** |
| **مشکلات پوستی (بثورات، خارش)** | **5** |  | |

2**-10- کد یا کدهای پرخطر (موارد نیازمند ارجاع فوری) را با رنگ قرمز ثبت کنید.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **كد** | **عنوان** | **كد** |
| **خونریزی** | **1** | **علائم زایمانی یا منجر به زایمان پیش از موعد (پارگی کیسه آب یا آبریزش، درد)** | **7** |
| **اختلال هوشیاری، شوک، تشنج** | **2** | **کاهش یا نبود حرکت جنین/ شنیده نشدن و یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین** | **8** |
| **علائم پره اکلامپسی( فشارخون بالا، ورم دست و صورت، افزایش وزن ناگهانی، افزایش تدریجی فشارخون، سردرد، تاري ديد)** | **3** | **ورم و درد یک طرفه ساق و ران، سردي اندام** | **9** |
| **شكم حاد** | **4** | **تهوع و استفراغ شديد به همراه سردرد، تب، ....** | **10** |
| **علائم روانی شدید (افسردگی شديد، سایکوز، تمايل به خودكشي و ...)** | **5** | **زردي** | **11** |
| **عفونت دستگاه ادراری- تناسلی (تب، درد پهلوها، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، سوزش ادرار)** | **6** | **تنگي نفس/ تپش قلب** | **12** |

**توجه:** اگر خانم یک یا چند مورد از موارد در معرض خطر و پرخطر را داشته باشد، همه موارد را متناسب با در معرض خطر یا پرخطر بودن کدگذاری کنید.

**مثال:** اگر زنی در هفته 28 بارداری فشارخون بالا، ورم و لکه بینی داشت، در قسمت ملاقات هفته های 26 تا 30 به صورت 7-3 کدگذاری می شود. كد 3 با رنگ قرمز نوشته شود.

**\* تعیین تاریخ مراجعه بعدی:**

تاریخ اولین ملاقات مادر در زمان انجام شده، درج و ثابت می ماند. پس از هر بار ملاقات با خانم، تاریخ مراقبت معمول بعدی را با توجه به سن بارداری خانم در قسمت مربوط بنویسید. در صورت ملاقات با خانم در تاریخ تعیین شده، تاریخ «ملاقات بعدی» را ثبت و تاریخ قبلی را پاک کنید. در موارد مراقبت ویژه ، تاریخ مراجعه در ستون "توضیحات" ثبت می شود.

**مثال 1:** در هفته 9 بارداری در تاریخ 5/4/ با خانم ملاقات شده و در فرم مراقبت بارداری، تاریخ بعدی ملاقات معمول او 15/6/ تعیین شده است، با توجه به اینکه تاریخ بعدی در هفته 16 تا 20 خواهد بود، بنابراین تاریخ 15/6/ را در ستون هفته 16 تا 20 با مداد ثبت کنید.

**مثال 2:** خانم مثال فوق 3 روز بعد، یعنی در تاریخ 8/4/ به دلیل عارضه مراجعه کرده و بنا به نظر پزشک، باید 2 هفته دیگر مراجعه کند، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی (تاریخ مراجعه مراقبت ویژه) در تاریخ 22/4/ خواهد بود که در ستون "توضیحات" ثبت می شود.

**\* نکته:** ستون هفته های (11 تا 15)، هفته های (21 تا 25) و هفته 41 که با رنگ خاکستری مشخص شده است، جزء ملاقات های معمول بارداری نیست، ولی ممکن است خانم در این هفته ها مراجعه کرده باشد. بنابراین بر حسب نوع عارضه خانم در این سنین بارداری، در قسمت مربوط کدگذاری کنید.

**3-10- سقط/ حاملگي خارج از رحم:**

چنانچه بارداري ادامه دارد و به سقط يا حاملگي خارج از رحم منتهي نشده است، كد صفر (0)، در صورت وقوع سقط کمتر از 12 هفته بارداری (سقط زودرس)، كد 1 و در صورت سقط بعد از هفته 12 بارداری تا هفته 22 (سقط ديررس) كد 2 نوشته شود. اگر بارداري مادر خارج از رحم است، كد 3 نوشته و در خانه های بعدی خط ممتد کشیده شود.

**4-10- زایمان زودرس:**

چنانچه بارداري ادامه دارد، كد صفر (0)، در صورت وقوع زایمان زودرس، در خانه مربوط كد 1 نوشته و سن بارداری را نيز ثبت كنيد.

**5-10- زایمان دیررس:**

چنانچه بارداري ادامه دارد، كد صفر (0) و در صورت وقوع زایمان دیررس، در خانه مربوط كد 1 نوشته و سن بارداری را نيز ثبت كنيد.

**11- ایمن سازی با واکسن توأم:**

از آنجا که ایمن سازی خانم باید در دوران بارداری بر اساس دستورالعمل کشوری تکمیل گردد، از این رو پس از اطمینان از کامل بودن ایمن سازی، در این قسمت كد 1 و در صورت ناكامل بودن، كد 2 بگذارید.

12- **کلاس آمادگی زایمان:**

عدم شرکت در کلاس را کد صفر (0) بگذاريد.

حضور ناکامل (کمتر از 8 جلسه) را کد 1 بگذاريد.

حضور کامل (8 جلسه شرکت در کلاس) را کد 2 بگذارید.

**13- تاریخ زایمان:**

تاریخ زایمان مادر را به طور کامل (روز، ماه، سال) در این قسمت بنویسید.

**14- نوع زایمان:**

- زایمان طبیعی را کد 1 بگذاريد.

- زایمان سزارین را کد 2 بگذاريد.

- زایمان طبيعي با فورسپس/ واكيوم را کد 3 بگذارید.

- زایمان طبيعي با روش هاي كاهش درد دارويي (اپيدورال/ اسپاينال) را کد 4 بگذارید.

**15- محل زایمان**:

- زایمان در زایشگاه یا بیمارستان را کد 1 بگذاريد.

- زایمان در واحد تسهیلات زایمانی را کد 2 بگذاريد.

- زایمان در منزل را کد 3 بگذاريد.

- زایمان بین راه را کد 4 بگذاريد.

- مطب را كد 5 بگذاريد.

**16- عامل زایمان:**

- زایمان توسط متخصص زنان، پزشک عمومی، ماما را کد 1 بگذاريد.

- زایمان توسط ماما روستا / بهورز ماما را کد 2 بگذاريد.

- زایمان توسط ماما محلی و یا فرد دوره ندیده را کد 3 بگذاريد.

**17- تعداد نوزاد:**

تعداد نوزاد نوشته شود.

**18-وزن نوزاد:**

وزن کمتر از 1500 گرم را کد 1 بگذاريد.

وزن بین 1500 تا 2500 گرم را کد 2 بگذاريد.

وزن بین 2500 تا 4000 گرم را کد 3 بگذاريد.

وزن بیش از 4000 گرم را کد 4 بگذاريد.

**19-جنس نوزاد:**

جنس نامعلوم را کد صفر (0)، جنس پسر را کد 1 و جنس دختر را کد 2 بگذارید.

**18- مرده زایی:**

در صورت وقوع مرده زایی طبق تعریف ارایه شده، در این خانه كد 1 و در غير اين صورت كد صفر (0) گذاشته شود.

**19- ارزیابی معمول پس از زایمان با تعیین تاریخ مراجعه:**

در هر ملاقات با خانم پس از انجام مراقبت، نتیجه ارزیابی را بر اساس اطلاعات فرم مراقبت پس از زایمان، به شرح زیر در این قسمت کدگذاری کنید. در صورتی که خانم هیچ یک از علائم خطر را ندارد، کد صفر (0) بگذارید.

1- 19- کد یا کدهای موارد در معرض خطر (موارد نیازمند ارجاع غیر فوری یا ارجاع در اولین فرصت)

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان** | **كد** |
| **بیماری (قلبی، صرع، آسم، کلیوی، دیابت و ....)** | **1** |
| **کم خونی/ سرگیجه/ رنگ پریدگی شدید** | **2** |
| **مشکلات دهان و دندان (پوسیدگی دندان، التهاب لثه، جرم دندان، عفونت، آبسه، درد شدید دندان)** | **3** |
| **علائم خفیف روانی (وسواس، اضطراب و ...)، اندوه پس از زایمان، همسرآزاری** | **4** |
| **عفونت محل بخیه ها (خروج ترشحات چرکی و بدبو از محل بخیه، درد، تب)** | **5** |
| **ماستیت یا آبسه پستان (تب، توده مواج، تورم، درد پستان ها)** | **6** |
| **بي اختياري ادرار و مدفوع** | **7** |

**2-19- کد یا کدهای پرخطر (موارد ارجاع فوری) را با رنگ قرمز ثبت کنید.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان** | **كد** | **عنوان** | **كد** |
| **خونریزی بيش از حد قاعدگي و دفع لخته** | **1** | **درد شکم/ پهلو (عفونت ادراری، کلیه، ...)** | **5** |
| **اختلال هوشیاری، شوک، تشنج، تنفس مشكل** | **2** | **عفونت رحم یا متریت (تب، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد زیر دل یا شکم، رحم بزرگ تر از حد طبیعی)** | **6** |
| **فشارخون بالا** | **3** | **ترومبوفلبیت (درد یک طرفه ساق و ران)** | **7** |
| **علائم روانی شدید (افسردگی شديد، سایکوز و ...)** | **4** | **تب** | **8** |

**توجه:** اگر خانم یک یا چند مورد از موارد در معرض خطر یا پرخطر را داشته باشد، همه موارد را متناسب با در معرض خطر یا پرخطر بودن کدگذاری کنید.

**\* تعیین تاریخ مراجعه بعدی:**

تاریخ اولین ملاقات مادر در زمان انجام شده، درج و ثابت می ماند. پس از هر بار ملاقات با خانم، تاریخ مراقبت معمول بعدی را با توجه به سن بارداری خانم در قسمت مربوط بنویسید. در صورت ملاقات با خانم در تاریخ تعیین شده، تاریخ «ملاقات بعدی» را ثبت و تاریخ قبلی را پاک کنید. در موارد مراقبت ویژه، تاریخ مراجعه در ستون "توضیحات" ثبت می شود.

در مواردی که خانم در فاصله بین مراقبت ها مراجعه کرده است نیز با توجه به دستورالعمل آن، خانه ملاقات های معمول را تکمیل کنید.

**20- مرگ نوزاد در 6 ساعت اول پس از زایمان:**

چنانچه مرگ نوزاد در 6 ساعت اول پس از زایمان اتفاق افتاده است، در این قسمت كد 1 و در غير اين صورت كد صفر (0) گذاشته شود.

**21- مرگ مادر:**

در صورت وقوع مرگ مادر در هر مقطعی، در این خانه كد 1 و در غير اين صورت كد صفر (0) گذاشته شود.

**پ22- توضیحات:**

در صورتی که برای مراقبت یا پیگیری مادر نیاز به توضیح بیشتری وجود دارد (مانند مواردی که مادر پرخطر است، مهاجرت کرده و یا سایر اتفاقاتی که بر مراقبت مادر تأثیر گذار است و ....)، در این قسمت بنویسید. همچنين در مادران چندقلو كه زايمان در محل هاي مختلف اتفاق افتاده است، محل زايمان را در قسمت توضيحات بنويسيد. تاريخ مراقبت ويژه را نيز در اين قسمت بنويسيد.