

دستورالعمل تکمیل دفتر مراقبت ممتد مادران «از دوران پیش از بارداری تا پس از زایمان»

هدف از تکمیل این دفتر، نمایش اطلاعات اصلی مراقبت های خانمهای 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 شاخصها استفاده نماید.

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

۱- شماره ردیف: این قسمت را به ترتیب از عدد ۱ شماره گذاری کنید.

برای تنظیم اسامی در دفتر طبق یکی از دو حالت زیر اقدام شود:

- در ابتدای هر سال مشخصات کلیه مادران باردار را در دفتر وارد کنید، به این ترتیب که ابتدا اسامی و اطلاعات مربوط به مادرانی که از سال قبل شناسایی شده اند ولی هنوز مراقبتهای آنان ادامه دارد به دفتر جدید منتقل و سپس هر بار که خانم باردار جدیدی شناسایی شد، شماره ردیف جدیدی باز و مشخصات او وارد می شود.
- بدون در نظر گرفتن زمان، دفتر را به صورت مستمر تا آخرین برگ تکمیل کنید و پس از تکمیل آخرین صفحه، دفتر را تعویض کرده و اسامی و اطلاعات مربوط به مادرانی که قبلاً شناسایی شده اند ولی هنوز مراقبتهای آنان ادامه دارد را به دفتر جدید منتقل کنید.

۲- شماره خانوار/ کد شناسه: این شماره را از روی پرونده خانوار زن باردار و یا براساس کد شناسه (ترکیبی از کد روستا، شماره خانوار، شماره زن باردار در خانوار) ثبت کنید.

۳- نام و نام خانوادگی: در این خانه، نام و نام خانوادگی خانم باردار را بنویسید. اسامی اتباع بیگانه را با کشیدن خط زیر اسامی آنان از اتباع ایرانی جدا کنید.

۴- سن: در این قسمت، سن زن باردار را برحسب «سال» بنویسید. چنانچه سن مادر زیر ۱۸ سال و یا بالای ۳۵ سال باشد، در صورت امکان با مداد قرمز نوشته و در غیر این صورت، دور آن دایره کشیده شود.

۵- مراقبت پیش از بارداری:

در صورتی که خانم مراقبت پیش از بارداری را دریافت کرده است، کد ۱ و در صورت عدم دریافت کد صفر (۰) را بگذارید. درج تاریخ مراقبت به منظور پیگیری زمان اعتبار توصیه می شود.

۶- تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی

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

۷- تاریخ تقریبی زایمان

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

۸- شرح حال ابتدای بارداری

با استفاده از مندرجات بخش شرح حال و ارزیابی فرم بارداری مادر، در این قسمت، به شرح زیر کدگذاری کنید. در صورتی که خانم هیچیک از علائم خطر را ندارد، کد صفر (۰) بگذارید.

۸-۱- وضعیت بارداری فعلی

هر یک از روشهای پیشگیری از بارداری همزمان با بارداری - فاصله کمتر از ۳ سال - حاملگی ناخواسته	کد ۱
بارداری اول	کد ۲
بارداری پنجم و بالاتر	کد ۳
چندقلویی	کد ۴
ارهاش منفی با همسر ارهاش مثبت	کد ۵

۲-۸- سابقه بارداری و زایمان قبلی

چندقلویی، سقط مکرر/ دیررس یا حداقل ۲ بار سقط خود به خودی، مول/ حاملگی نابجا، زایمان سخت، زایمان سریع، زایمان زودرس، دیابت بارداری/ دیابت در خانواده، زایمان دیررس	کد ۱
پره اکلامپسی/ اکلامپسی	کد ۲
مرده زایی، مرگ نوزاد، نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم، نوزاد ناهنجار، نوزاد با وزن زیر ۲۵۰۰ گرم	کد ۳
سزارین	کد ۴
خونریزی دوران بارداری (جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت)، خونریزی پس از زایمان (آتونی)	کد ۵

۳-۸- سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری

بیماری قلبی/ فشارخون بالا	کد ۱	هپاتیت یا HBsAg مثبت	کد ۶
بیماری کلیوی	کد ۲	سایر بیماریها: (آسم، سل، تیروئید، تالاسمی، سرطان پستان.....)	کد ۷
بیماری روانی، صرع	کد ۳	نازایی و استفاده از روش های کمک باروری	کد ۸
دیابت/ دیابت در خانواده	کد ۴		
ناهنجاری اسکلتی/ ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	کد ۵		

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

مثال ۱: خانمی که بارداری اول اوست و ارهاش منفی (همسرش ارهاش مثبت) بوده و سیگار می کشد، به صورت ۷-۵-۲ کدگذاری می شود.

۹- ارزیابی معمول بارداری با تعیین تاریخ مراجعه

در هر ملاقات با خانم پس از انجام مراقبت، نتیجه ارزیابی را بر اساس اطلاعات بخش «ارزیابی معمول» فرم مراقبت بارداری به شرح زیر در این قسمت کدگذاری کنید. در صورتی که زن هیچیک از علائم خطر را ندارد، کد صفر 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 کد گذاری کنید.

۱-۹- کد یا کدهای موارد در معرض خطر (موارد نیازمند ارجاع غیر فوری یا در اولین فرصت) را با مداد مشکی ثبت کنید.

وزن گیری نامناسب	کد ۱
عدم تطابق اندازه رحم با سن بارداری	کد ۲
کم خونی (رنگ پریدگی شدید)	کد ۳
مشکلات دهان و دندان (پوسیدگی دندان، التهاب لثه، جرم دندان، عفونت، آبسه، درد شدید دندان)	کد ۴
مشکلات پوستی (بثورات، خارش)/ زردی	کد ۵
همسر آزاری/ علائم روانی خفیف (وسواس، اضطراب.....)	کد ۶

۲-۹- کد یا کدهای پرخطر (موارد نیازمند ارجاع فوری) را با مداد قرمز ثبت کنید و یا دور کدها دایره بکشید.

کد ۱	خونریزی یا لکه بینی	کد ۶	عفونت دستگاه ادراری - تناسلی و کلیه (تب، درد پهلوها، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، سوزش ادرار)
کد ۲	اختلال هوشیاری، شوک، شکم حاد (درد شدید شکم)	کد ۷	علائم زایمانی یا منجر به زایمان پیش از موعد (پارگی کیسه آب و یا آبریزش، درد)
کد ۳	علائم پره اکلامپسی (فشارخون بالا، ورم دست و صورت، افزایش وزن ناگهانی، افزایش تدریجی فشارخون، سردرد، تاری دید) / اکلامپسی (تشنج)	کد ۸	کاهش حرکت یا نبود حرکت جنین / شنیده نشدن و یا غیر طبیعی بودن صدای قلب جنین
کد ۴	دیابت بارداری	کد ۹	ترومبوفلیت (تب، درد یک طرفه ساق و ران)، استفراغ شدید یا خونی
کد ۵	علائم روانی شدید (افسردگی شدید، سایکوز، تمایل به خودکشی و...)	کد ۱۰	آمبولی ریه (تنگی نفس، درد سینه، تعداد تنفس بیش از ۳۰)

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 پر خطر بودن کدگذاری کنید.

مثال: اگر زنی در هفته ۲۸ بارداری فشارخون بالا، ورم دست و صورت و لکه بینی داشت، در قسمت ملاقات هفته های ۲۶ تا ۳۰ به صورت ۱-۳ کدگذاری می 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 مراجعه بعدی (تاریخ مراجعه بعدی مراقبت معمول یا ویژه) را که در بخش ارزیابی فرم مراقبت بارداری ثبت شده است، با توجه به سن بارداری خانم در قسمت مربوط با مداد بنویسید. در صورت ملاقات با خانم در تاریخ تعیین شده، تاریخ «ملاقات بعدی» را ثبت و تاریخ قبلی را پاک کنید.

مثال ۱: در هفته ۹ بارداری در تاریخ ۴/۵ با خانم ملاقات شده و در فرم مراقبت بارداری، تاریخ بعدی ملاقات معمول او ۶/۱۵ تعیین شده است، با توجه به اینکه تاریخ بعدی در هفته ۱۶ تا ۲۰ خواهد بود، بنابراین تاریخ ۶/۱۵ را در ستون هفته ۱۶ تا ۲۰ با مداد ثبت کنید.

مثال ۲: خانم مثال فوق ۳ روز بعد یعنی در تاریخ ۴/۸ به دلیل عارضه مراجعه کرده و بنا به نظر پزشک باید ۲ هفته دیگر مراجعه کند، بنابراین تاریخ مراجعه بعدی (تاریخ مراجعه مراقبت ویژه) در تاریخ ۴/۲۲ خواهد بود و چون سن بارداری خانم در این زمان ۱۱ هفته می باشد، تاریخ ۴/۲۲ را در ستون هفته های ۱۱ تا ۱۵ ثبت کنید.

* **نکته:** ستون هفته های (۱۱ تا ۱۵)، هفته های (۲۱ تا ۲۵) و هفته ۴۱ که با رنگ خاکستری مشخص شده است، جزء ملاقاتهای 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.

۳-۹- سقط

چنانچه وقوع سقط کمتر از ۱۲ هفته بارداری بوده است، در این خانه کلمه «زودرس یا کد ۱» و در صورتی که وقوع سقط بعد از هفته ۱۲ بارداری تا هفته ۲۲ بوده است کلمه «دیررس یا کد ۲» نوشته و در خانه های بعدی خط ممتد کشیده شود. در صورت عدم وقوع سقط، در این خانه خط تیره (-) گذاشته شود.

۴-۹- زایمان زودرس

- در صورت وقوع زایمان زودرس، در خانه مربوط سن بارداری را بنویسید. در صورت عدم وقوع زایمان زودرس، در این خانه خط تیره (-) گذاشته شود.

۵-۹- زایمان دیررس

- در صورت وقوع زایمان دیررس، در خانه مربوط سن بارداری را بنویسید. در صورت عدم وقوع زایمان دیررس، در این خانه خط تیره (-) گذاشته شود.

۱۰- ایمن سازی با واکسن توأم

از آنجا که ایمن سازی خانم باید در دوران بارداری براساس دستورالعمل کشوری تکمیل گردد، از این رو پس از اطمینان از کامل بودن ایمن سازی، در این قسمت علامت «✓» بگذارید.

۱۱- کلاس آمادگی زایمان:

در صورتی که خانم باردار در کلاس آمادگی زایمان شرکت کرده است، کد ۱ و در صورت عدم شرکت در کلاس کد صفر (۰) را بگذارید.

۱۲- تاریخ زایمان

تاریخی که زایمان مادر انجام شده است (با توجه به کارت واکسیناسیون یا دفترچه مراقبت مادر و نوزاد یا هر مدرک معتبردیگر یا گفته مادر) به طور کامل (روز، ماه، سال) را در این قسمت بنویسید.

۱۳- نوع زایمان:

- زایمان طبیعی را کد ۱ بگذارید.

- زایمان سزارین را کد ۲ بگذارید.

- زایمان فیزیولوژیک با روش های کاهش درد غیر دارویی را کد ۳ بگذارید.

- زایمان فیزیولوژیک با روش های کاهش درد دارویی را کد ۴ بگذارید.

۱۴- محل زایمان:

- زایمان در زایشگاه یا بیمارستان را کد ۱ بگذارید.

- زایمان در واحد تسهیلات زایمانی/ مطب را کد ۲ بگذارید.

- زایمان در منزل را کد ۳ بگذارید.

- زایمان بین راه را کد ۴ بگذارید.

۱۵- عامل زایمان:

- زایمان توسط متخصص زنان، پزشک عمومی، ماما را کد ۱ بگذارید.

- زایمان توسط ماماروستا/ بهورز ماما را کد ۲ بگذارید.

- زایمان توسط ماما محلی و یا هر فرد دوره ندیده را کد ۳ بگذارید.

۱۶- تعداد نوزاد:

تعداد نوزاد به عدد نوشته شود.

۱۷- مرده زایی:

در صورت وقوع مرده زایی طبق تعریف رایج شده، در این خانه علامت «✓» گذارده شود. در صورت عدم وقوع مرده زایی، در این خانه خط تیره (-) گذاشته شود.

۱۸- ارزیابی معمول پس از زایمان با تعیین تاریخ مراجعه

در هر ملاقات با خانم پس از انجام مراقبت، نتیجه ارزیابی را بر اساس اطلاعات بخش «ارزیابی معمول» فرم مراقبت پس از زایمان به شرح زیر در این قسمت کدگذاری کنید. در صورتی که خانم هیچیک از علائم خطر را ندارد، کد صفر (۰) بگذارید.

۱- ۱۸- کد یا کدهای موارد در معرض خطر (موارد نیازمند ارجاع غیر فوری یا ارجاع در اولین فرصت) را با مداد مشکی ثبت کنید.

کد ۱	بیماری (قلبی، صرع، آسم، کلیوی، دیابت و...)
کد ۲	کم خونی/ سرگیجه/ رنگ پریدگی شدید
کد ۳	مشکلات دهان و دندان (پوسیدگی دندان، التهاب لثه، جرم دندان، عفونت، آبسه، درد شدید دندان)
کد ۴	علائم خفیف روانی (وسواس، اضطراب و...)، اندوه پس از زایمان، همسرآزاری
کد ۵	عفونت محل بخیه ها (خروج ترشحات چرکی و بدبو از محل بخیه، درد، تب)

۱۸-۲- کد یا کدهای پرخطر (موارد ارجاع فوری) را با مداد قرمز ثبت کنید و یا دور کدها دایره بکشید.

کد ۵	عفونت دستگاه ادراری و کلیه (تب، درد پهلوها، سوزش ادرار)	کد ۱	خونریزی بیش از حد قاعدگی و دفع لخته
کد ۶	عفونت رحم یا متریت (تب، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد زیر دل یا شکم)	کد ۲	اختلال هوشیاری، شوک، شکم حاد
کد ۷	ترومبوفلیت (تب، درد یک طرفه ساق و ران)	کد ۳	پره اکلامپسی (فشارخون بالا) / اکلامپسی (تشنج)
کد ۸	بی اختیاری ادرار و مدفوع	کد ۴	علائم روانی شدید (افسردگی شدید، سایکوز و...)
کد ۹	تنفس مشکل (احتمال آمبولی، ادم حاد ریه، حمله آسم)		

توجه: اگر خانم یک یا چند مورد از موارد در معرض خطر یا پرخطرا داشته باشد، همه موارد را متناسب با در معرض خطر یا پر خطر 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 مراجعه بعدی (تاریخ مراجعه بعدی مراقبت معمول یا ویژه) را که در بخش «ارزیابی معمول» فرم مراقبت پس از زایمان ثبت شده است، با توجه به زمان مراجعه خانم در قسمت مربوط با مداد بنویسید. در صورت ملاقات با خانم در تاریخ تعیین شده، تاریخ «ملاقات بعدی» را ثبت و تاریخ قبلی را پاک کنید.

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.

۱۹- مرگ نوزاد در ۶ ساعت اول پس از زایمان:

چنانچه مرگ نوزاد در ۶ ساعت اول پس از زایمان اتفاق افتاده است، در این قسمت علامت «✓» گذارده شود.

۲۰- مرگ مادر:

در صورت وقوع مرگ مادر در هر مقطعی، در این قسمت علامت «✓» گذارده شود.

۲۱- توضیحات:

در صورتی که برای مراقبت یا پیگیری مادر نیاز به توضیح بیشتر 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. همچنین در مادران چندقلو که زایمان در محل های مختلف اتفاق افتاده است، محل زایمان را در قسمت توضیحات بنویسید. تاریخ مراقبت ویژه را نیز در این قسمت بنویسید.