

گام اول: پیدا کردن فرایند (Find)

سند بیان فرصت

برای ارتقای فرایند پیگیری مادران پرخطر فرصتی فراهم است . فرایند با مراجعه مادر باردار (از زمان بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان) به مراکز تشخیصی و درمانی شروع و به پایان درمان ختم می شود.

فرایند جاری موجب پیگیری ناقص مادر باردار ، مرگ مادر می شود و ارتقا موجب کاهش مرگ و میر مادران باردار خواهد شد که به نفع مادر و جامعه و همچنین دانشگاه می باشد.

ارتقای فرایند به دلایل ذیل حائز اهمیت است:

کاهش مرگ مادر یکی از مهمترین اهداف توسعه می باشد براین اساس میزان مرگ و میر مادر می بایست زیر ۱۰ در یکصد هزار تولد زنده برسد که با توجه به بررسی ها و مستندات موجود این شاخص در سطح استان بالا بوده است لذا نیاز به ایجاد یک مکانیسم مناسب برای تشخیصی مشکلات سیستم درمان و نیز مراقبت های مادران باردار تاکید می شود

۱- شناسایی مادران

۲- پیگیری و رسیدگی سریعتر و بهتر مادران پر خطر

۳- کاهش مرگ و میر مادران باردار

نمودار قالبی بالا بودن علل مرگ مادران باردار



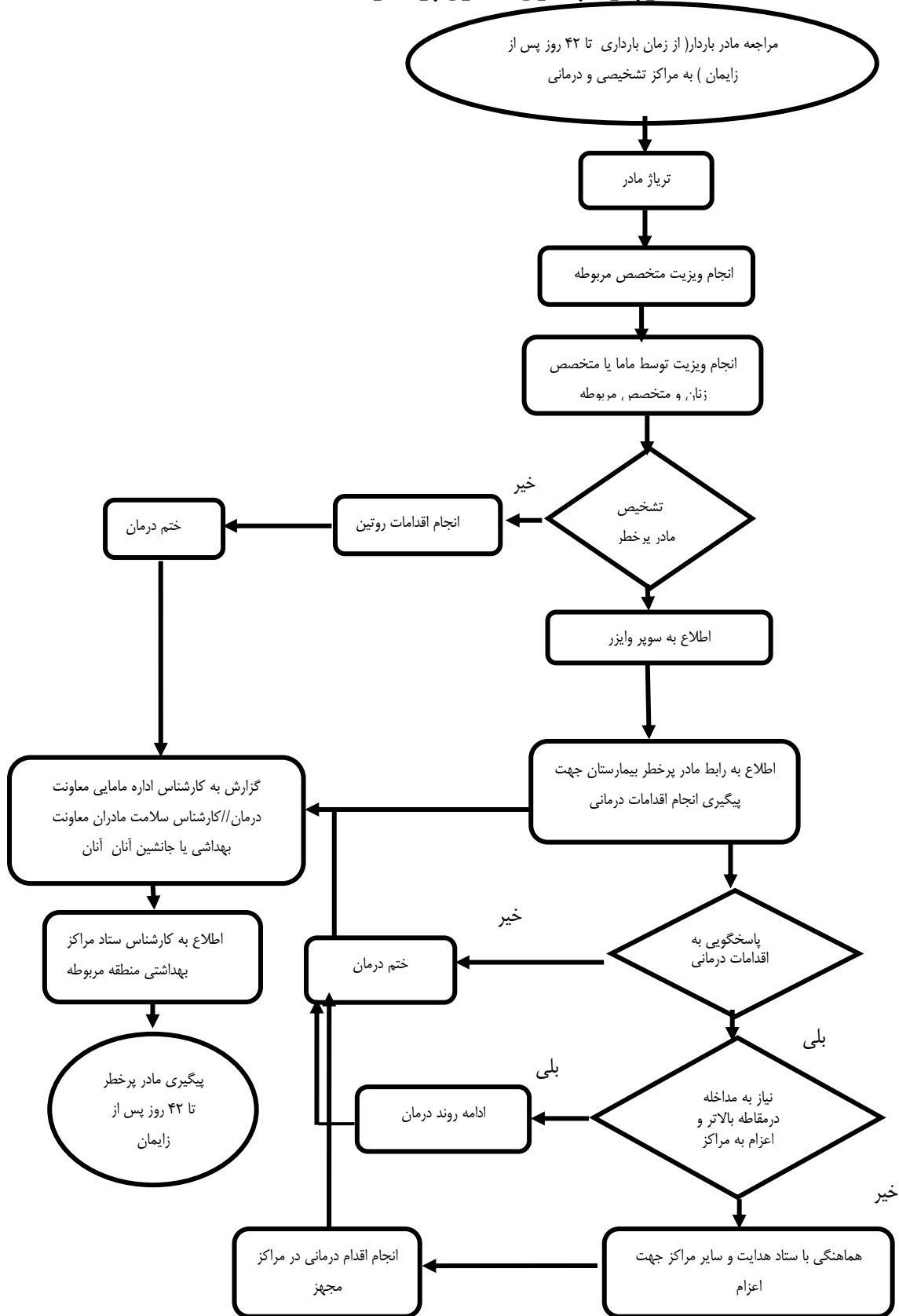
گام دوم: سازماندهی تیم (Organize)

اعضای تیم:

- ۱- دکتر علی حق بین- دبیر کمیته مرگ مادر
- ۲- دکتر علی یوسفی- مدیر درمان دانشگاه
- ۳- دکتر عباس کمالی- سرپرست دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
- ۴- زهرا مویدی - مسئول اداره مامائی معاونت درمان
- ۵- زهرا قنبری- کارشناس مامائی معاونت و بیمارستان- رابط مرگ مادر
- ۶- معصومه ارزمانی- مسئول اداره مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان

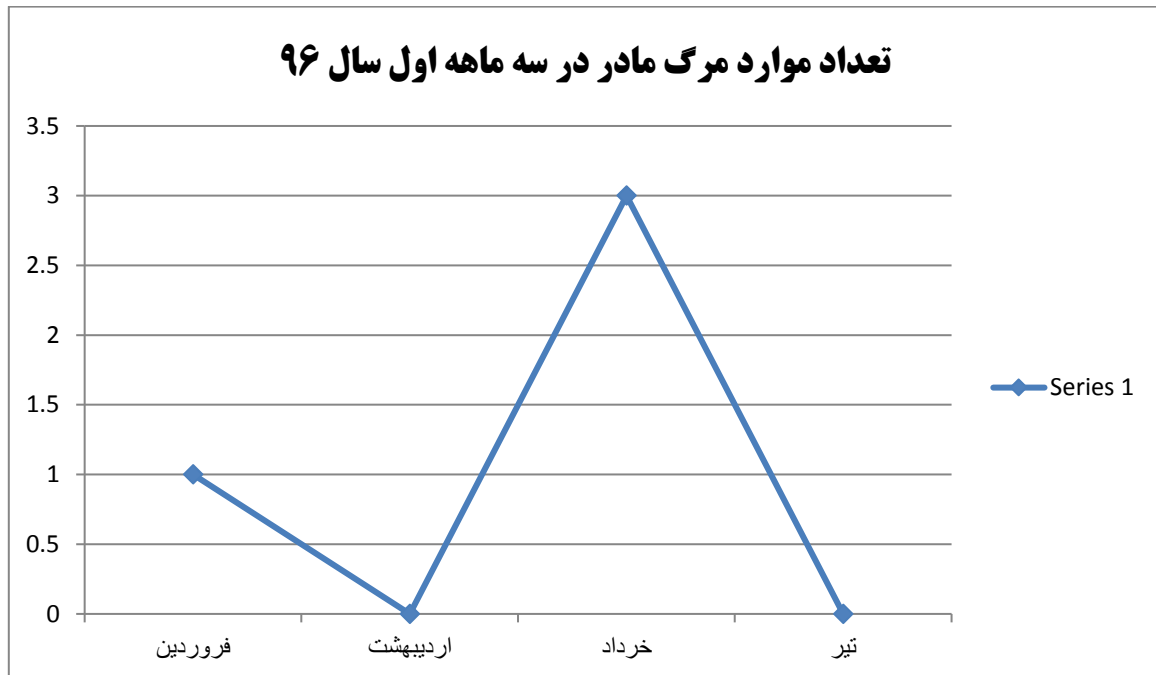
گام سوم: شفاف سازی (Clarify)

فلوچارت پیگیری مادران پرخطر



نمودار جریان داده ها

مرگ مادر بایستی کمتر از ۱۰ در صد هزار تولد زنده در سال باشد که متاسفانه در چهار ماهه اول سال با ۴ مورد مرگ مادر در وضعیت نامناسبی قرار داریم



گام سوم: شفاف سازی (Clarify)

با توجه به بررسی پرونده های پزشکی بیماران و مستندات مربوط به گزارشات و مصوبات کمیته دانشگاهی مرگ مادر و طی بارش افکار موارد زیر بعنوان عمده ترین مشکلات پیش رو مطرح گردید:

۱. عدم مراقبت پیش از بارداری
۲. عدم شناسایی مادر باردار
۳. عدم ارائه خدمات لازم
۴. عدم اطلاع به کارشناس مادران شهرستان
۵. عدم بیان شرح حال دقیق توسط مادر به دلیل ترس از بستری و ختم بارداری
۶. گزارش نویسی ناقص و ناخوانا
۷. ترخیص با میل شخصی
۸. عدم اطلاع به کارشناس مادر پر خطر بیمارستان و کارشناس سلامت مادران توسط پرستار ترخیص کننده
۹. عدم توجه کامل توسط متخصص زنان و عدم اطلاع رسانی به کارشناس سلامت مادران توسط متخصص زنان
۱۰. عدم ختم بارداری توسط متخصص مربوطه با توجه به رضایت کتبی بیمار و همسرش به ختم بارداری
۱۱. عدم حضور آنکال رادیولوژی در بیمارستان
۱۲. انتقال به بخش و گاواژ توسط همراهی (بدون تعیین میزان مایعات) با توجه به شرایط مادر و نهایتاً آسپیره
۱۳. عدم داشتن Reorder در زمان اعزام (برگ اعزام در پرونده موجود نبود)
۱۴. عدم پذیرش بیمار به علت انجام نشدن CT و انجام CT توسط بیمارستان مبدا
۱۵. تاخیر مراقبت مادر در بخش ویژه و دستورات تلفنی مکرر
۱۶. تاخیر در تزریق فرآورده های خونی اولیه
۱۷. عدم پاسخگویی پزشک معالج زنان
۱۸. عدم اطلاعات کامل به متخصص زنان آنکال (تشنج مادر)
۱۹. تاخیر / عدم ویزیت حضوری توسط متخصص زنان و یا سایر متخصصین (طب لورژانس و...)
۲۰. اعزام قبل از stable شدن مادر به مرکزی که ICU ندارد
۲۱. قرار ندادن air way
۲۲. عدم اجرای کامل دستورات پزشک (آمپول هیدرالازین نداشتند)
۲۳. عدم اقدام خاص از طرف پزشک درمانگاه،
۲۴. بی اهمیت بودن شرایط مادر و عدم اقدام خاص و عدم اطلاع به سوپروایزر توسط پرستار تریاژ)
۲۵. عدم وجود برگ تریاژ مادر
۲۶. عدم تزریق فرآورده های خونی قبل از اعزام و کنسل کردن فرآورده ۱۵:۳۵
۲۷. عدم پیگیری به موقع جواب آزمایشات و عدم اطلاع به پزشک در مورد مختل بودن آزمایشات
۲۸. عدم اطلاع وضعیت بیمار به سوپروایزر شیفت
۲۹. عدم توجه پزشک و پرسنل به نتایج پاراکلینیک بیمار
۳۰. عدم هماهنگی بین پرسنل بخش و آزمایشگاه
۳۱. عدم توجه آزمایشگاه به نمونه های خون و تاخیر در اعلام لیز بودن نمونه ها
۳۲. عدم اطلاع پرسنل از دستورالعمل ده اقدام
۳۳. بدون انجام مشورت متخصص قلب، برگ مشاوره کامل شده است
۳۴. تاخیر در انتقال به ICU (با انتقال بیمار به بخش زایمان)

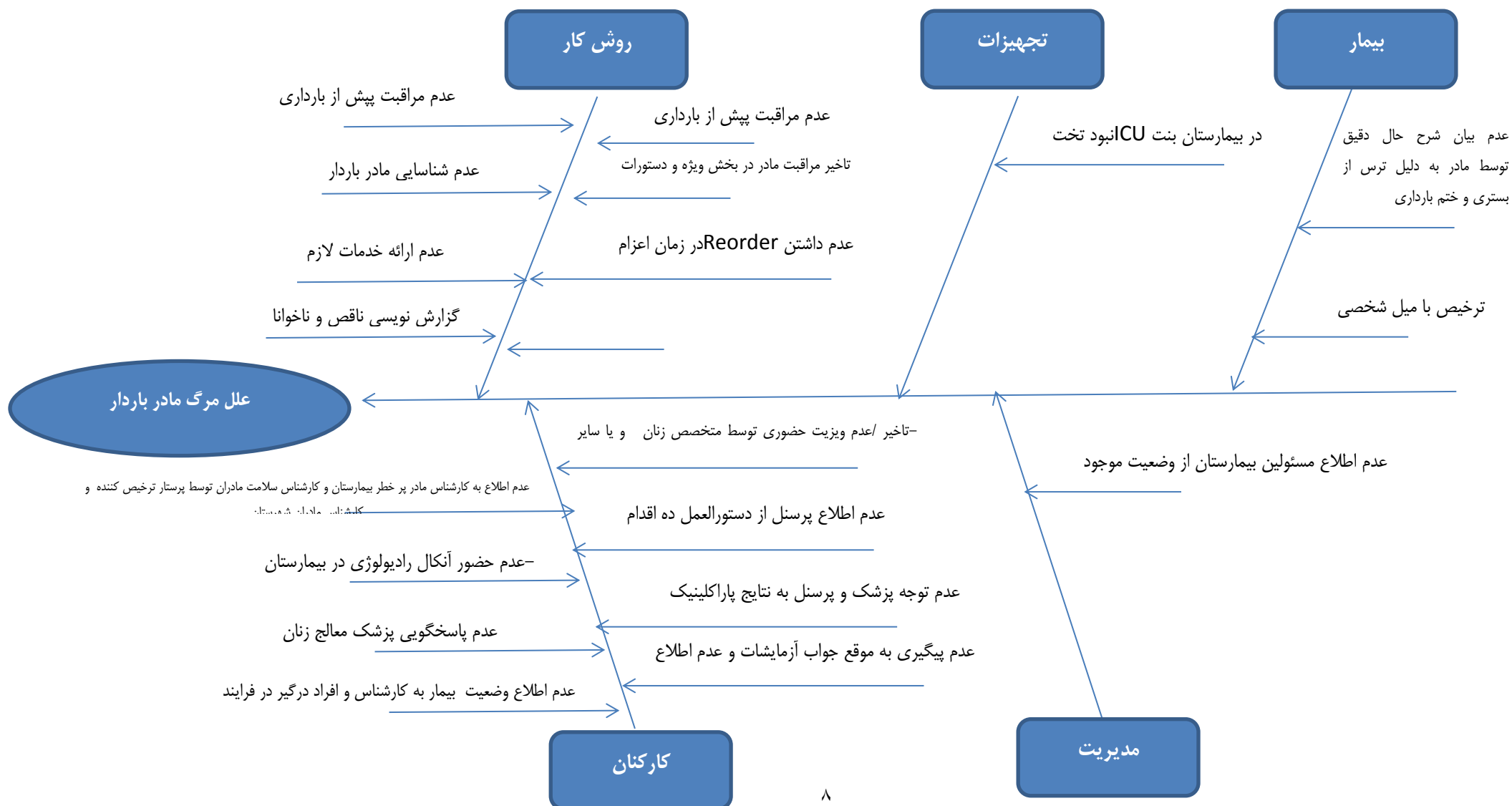
گام چهارم: درک علل تغییرات (Understand)

نمودار همگرایی بالا بودن علل مرگ مادران باردار

تجهیزات	روش کار	کارکنان	بیمار	مدیریت
نبود تخت ICU در بیمارستان بنت الهدی	-عدم مراقبت پیش از بارداری -عدم شناسایی مادر باردار -عدم ارائه خدمات لازم -انتقال به بخش و گاوآژ توسط همراهی (بدون تعیین میزان مایعات) با توجه به شرایط مادر و نهایتاً آسپیره -عدم داشتن Reorder در زمان اعزام (برگ اعزام در پرونده موجود نبود) (-عدم پذیرش بیمار به علت انجام نشدن CT و انجام CT توسط بیمارستان مبدأ -تاخیر مراقبت مادر در بخش ویژه و دستورات تلفنی مکرر -تاخیر در تزریق فرآورده های خونی اولیه -عدم توجه آزمایشگاه به نمونه های خون و تاخیر در اعلام لیز بودن نمونه ها -عدم داشتن Reorder در زمان اعزام -گزارش نویسی ناقص و ناخوانا	-عدم اطلاع به کارشناس مادر پر خطر بیمارستان و کارشناس سلامت مادران توسط پرستار ترخیص کننده و کارشناس مادران شهرستان -عدم توجه کامل توسط متخصص زنان و عدم اطلاع رسانی به کارشناس سلامت مادران توسط متخصص زنان -عدم حضور آنکال رادیولوژی در بیمارستان -عدم پاسخگویی پزشک معالج زنان -تاخیر /عدم ویزیت حضوری توسط متخصص زنان و یا سایر متخصصین -عدم ختم بارداری توسط متخصص مربوطه با توجه به رضایت کتبی بیمار و همسرش به ختم بارداری -عدم اطلاع پرسنل از دستورالعمل ده اقدام -عدم تزریق فرآورده های خونی قبل از اعزام و کنسل کردن فرآورده ۱۵:۳۵ -عدم پیگیری به موقع جواب آزمایشات و عدم اطلاع به پزشک در مورد مختل بودن آزمایشات -عدم اطلاع وضعیت بیمار به سوپروایزر شیفت -عدم هماهنگی بین پرسنل بخش و آزمایشگاه -عدم توجه پزشک و پرسنل به نتایج پاراکلینیک بیمار	ترخیص با میل شخصی عدم بیان شرح حال دقیق توسط مادر به دلیل ترس از بستری و ختم بارداری	عدم اطلاع مسئولین بیمارستان از وضعیت موجود

گام چهارم: درک علل تغییرات (Understand)

نمودار علت و معلول (استخوان ماهی) بالا بودن علل مرگ مادران باردار



گام پنجم: انتخاب (Select)

- A. ایجاد بخش / تخت ICU در بیمارستان تخصصی زنان بنت الهدی
 - B. شفاف سازی فرایند پیگیری مادر پر خطر
 - C. افزایش آگاهی کارکنان (پزشکان و پرسنل) در خصوص اقدامات لازم در جهت پذیرش و اقدامات درمانی انجام شده برای مادر پرخطر
 - D. حساس سازی فرایند پذیرش مادر پرخطر و فرایند ترخیص با میل شخصی
 - E. تشکیل کمیته تخصصی مشاوره و تعیین تکلیف مادران پرخطر دانشگاه ، زیر نظر معاونین بهداشت و درمان
 - F. الزام سایر متخصصین به ویزیت مادر پر خطر
 - G. اطلاع رسانی به موقع بیمارستانها به کارشناسان مسئول مادران پرخطر در حوزه های درمان و بهداشت ،
 - H. آموزش اصول گزارش نویسی و تشخیص نویسی برای گروه مستند ساز پزشک ، پرستار و ماما و حساس سازی دقیق و صحیح ثبت علائم حیاتی بیماران به ویژه مادران باردار ،
 - I. اولویت بندی دستورات توسط پزشک در برگ دستورات پزشک
 - J. پیگیری جدی پاسخ اقدامات پاراکلینیک در مورد مادران پرخطر توسط بخش ،
 - K. برگزاری مستمر جلسات کمیته دانشگاهی مرگ مادر
 - L. ارتقای هماهنگی درون بخشی با معاونت بهداشتی در خصوص موارد زیر:
- ❖ شناسایی جمعیت تحت پوشش و انجام مراقبت لازم و لزوم توجه به سوابق ثبت شده بارداریهای قبلی در پرونده های خانوار کاغذی برای مادران بارداری که برای اولین بار در سامانه سیب ثبت می شوند .
- ❖ اطلاع رسانی از طریق رسانه ها در خصوص مراجعه به مرکز بهداشت توسط آموزش سلامت
- ❖ برگزاری جلسات آموزشی جهت کلیه مراجعین به مراکز بهداشتی، با هدف افزایش سطح آگاهی عمومی در زمینه اهمیت مراقبتها در سنین مختلف و علائم خطر

گام پنجم: انتخاب (Select)

روش گروه اسمی

L	K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A	
۸	۷	۷	۶	۸	۱۰	۷	۱۰	۱۰	۹	۱۱	۱۲	حق بین
۸	۷	۶	۵	۸	۱۰	۷	۱۰	۱۰	۸	۱۱	۱۲	یوسفی
۸	۶	۶	۵	۷	۱۰	۷	۱۰	۱۰	۹	۱۱	۱۲	کمالی
۹	۸	۷	۶	۶	۹	۸	۱۰	۱۱	۱۰	۱۱	۱۲	مویدی
۸	۷	۷	۵	۷	۷	۸	۹	۱۱	۱۰	۱۰	۱۲	قنبری
۸	۷	۶	۴	۸	۷	۶	۹	۱۰	۹	۱۰	۱۲	ارزمانی
۴۹	۴۲	۳۹	۳۱	۴۴	۵۳	۴۳	۵۸	۶۲	۵۵	۶۴	۷۲	جمع نمرات
۷	۱۰	۱۱	۱۲	۸	۶	۹	۴	۳	۵	۲	۱	رتبه

گام پنجم: انتخاب (Select)

جدول اولویت بندی و انتخاب

درجه اولویت موارد ارتقا	جمع امتیازات	اهمیت فرایند برای مراجعین	کم هزینه بودن	آسان بودن	تأثیر آن بر فرایند	
						جدول اولویت بندی و ارتقا
						معیار نمره دهی: موارد ارتقا خیلی موافق ++++ موافق +++ مخالف ++ خیلی مخالف +
۴	۱۲	++++	++	++	++++	ایجاد بخش / تخت ICU در بیمارستان تخصصی زنان بنت الهدی
۱	۱۶	++++	++++	++++	++++	شفاف سازی فرایند پیگیری مادر پر خطر
۲	۱۵	+++	++++	++++	++++	حساس سازی فرایند پذیرش مادر پرخطر و فرایند ترخیص با میل شخصی
۴	۱۲	++	++++	+++	+++	تشکیل کمیته تخصصی مشاوره و تعیین تکلیف مادران پرخطر دانشگاه، زیر نظر معاونین بهداشت و درمان
۵	۱۱	+++	++	+++	+++	افزایش آگاهی کارکنان (پزشکان و پرسنل) در خصوص اقدامات لازم در جهت پذیرش و اقدامات درمانی انجام شده برای مادر پرخطر
۴	۱۲	++	+++	+++	++++	اطلاع رسانی به موقع بیمارستانها به کارشناسان مسئول مادران پرخطر در حوزه های درمان و بهداشت،
۳	۱۳	++	+++	++++	++++	ارتقای هماهنگی درون بخشی با معاونت بهداشتی
۶	۹	++	++	++	+++	آموزش اصول گزارش نویسی و تشخیص نویسی برای گروه مستند ساز پزشک، پرستار و ماما و حساس سازی دقیق و صحیح ثبت علائم حیاتی بیماران به ویژه مادران باردار،
۵	۱۱	+++	++	++	++++	الزام سایر متخصصین به ویزیت مادر پر خطر
۴	۱۲	++	+++	+++	++++	برگزاری مستمر جلسات کمیته دانشگاهی مرگ مادر
۴	۱۲	+++	+++	+++	+++	پیگیری جدی پاسخ اقدامات پاراکلینیک در مورد مادران پرخطر توسط بخش،
۶	۹	++	+++	++	++	اولویت بندی دستورات توسط پزشک در برگ دستورات پزشک

گام ششم : مرحله برنامه ریزی (Plan)

برنامه اجرایی

عنوان ارتقا: پیگیری مادر پر خطر					
فعالیت	مجری /مجریان	شروع فعالیت	پایان فعالیت	محل اجرا	ملاحظات
ایجاد بخش / تخت ICU در بیمارستان تخصصی زنان بنت الهدی	دکتر کمالی /رئیس بیمارستان بنت الهدی	۹۶/۷/۱	۹۶/۱۱/۲۵	بنت الهدی	انجام مکاتبات لازم
شفاف سازی فرایند پیگیری مادر پر خطر	خانم مویدی /ارزمانی	۹۶/۵/۱	۹۶/۶/۱۵	معاونت درمان / بیمارستانها	تدوین فرایند مربوطه
حساس سازی فرایند پذیرش مادر پرخطر و فرایند ترخیص با میل شخصی	خانم مویدی /قنبری	۹۶/۵/۱	۹۶/۵/۳۰	بیمارستانها	ارسال دستورالعمل های لازم
تشکیل کمیته تخصصی مشاوره و تعیین تکلیف مادران پرخطر دانشگاه ، زیر نظر معاونین بهداشت و درمان	خانم مویدی	۹۶/۵/۱	۹۶/۶/۲۵	معاونت درمان	تشکیل کمیته
افزایش آگاهی کارکنان(پزشکان و پرسنل) در خصوص اقدامات لازم در جهت پذیرش و اقدامات درمانی انجام شده برای مادر پرخطر	خانم مویدی	۹۶/۶/۳۰	۹۶/۸/۳۰	بیمارستان	برگزاری دوره های آموزشی
اطلاع رسانی به موقع بیمارستانها به کارشناسان مسئول مادران پرخطر در حوزه های درمان و بهداشت ،	خانم مویدی /قنبری	۹۶/۶/۲۵	۹۶/۷/۲۵	بیمارستان	آموزش کارشناسان مسئول مادران پر خطر بیمارستانها و سوپروایزرها
ارتقای هماهنگی درون بخشی با معاونت بهداشتی	دکتر یوسفی /خانم مویدی	۹۶/۵/۱	۹۶/۱۲/۲۵	معاونت درمان /معاونت بهداشتی	برگزاری جلسات مشترک
آموزش اصول گزارش نویسی و تشخیص نویسی برای گروه مستند ساز پزشک ، پرستار و ماما و حساس سازی دقیق و صحیح ثبت علائم حیاتی بیماران به ویژه مادران باردار ،	خانم ارزمانی	۹۶/۷/۱۵	۹۶/۱۰/۱۵	بیمارستان	برگزاری دوره های آموزشی
الزام سایر متخصصین به ویزیت مادر پر خطر	دکتر حق بین	۹۶/۷/۱۵	۹۶/۸/۱۵	بیمارستان	توجیه پزشکان
برگزاری مستمر جلسات کمیته دانشگاهی مرگ مادر	خانم مویدی	۹۶/۴/۱	۹۶/۱۲/۲۵	معاونت درمان	برگزاری جلسات
پیگیری جدی دریافت پاسخ اقدامات پاراکلینیک در مورد مادران پرخطر توسط بخش ،	خانم قنبری	۹۶/۶/۱	۹۶/۱۲/۲۵	بیمارستان	توجیه بخشها

پس از ارسال فلوجارت تنظیم شده و طرح در جلسات کارگروه و کمیته ها در خصوص فرایند تدوین شده و همچنین اطلاعات جمع آوری شده از سامانه ایمان (سامانه ثبت موالید (گزارش موارد فوری و near miss)) که پس از اجرای فرایند با جدیت فراوان پیگیری جهت ثبت اطلاعات آن صورت گرفت. هر چند عوامل مختلفی در مرگ مادر دخالت دارند اما تمام تلاش معاونت درمان و اداره مامائی این است تا با پیگیری جدی مادران پر خطر تعداد موارد مرگ مادر باردار کمتر شود

بنابراین ارزیابی نتایج نشان میدهد که مرگ مادر کاهش یافته است. و با توجه به اینکه در طی مدت اجرا مشکل خاصی که تداوم اجرای آن را غیر ممکن یا با مشکل روبرو نماید بروز نکرده است.

بنابراین برنامه ارتقا موثر بوده است و باید تیم برای تثبیت نتایج اقدام نماید .

شش ماهه اول	شش ماهه دوم	
۸	۲۰	تعداد موارد مادر نزدیک به مرگ (near miss)
۴	۱	تعداد مرگ مادر

فلوجارت پیگیری مادران پرخطر بعد از ارتقا

