

راهنمای تکمیل فرم

توجه: این فرم به هنگام خاتمه خدمات مورد نیاز بیمار (ترخیص یا اعزام و یا فوت بیمار) و بر اساس مستندات پرونده تکمیل می‌شود.

1. نام دانشگاه، نام شهرستان و نام بیمارستان: از لیست مربوط انتخاب می‌شود و به صورت دستی نوشته نمی‌شود. **√** فرم به گونه‌ای طراحی شده است که پس از انتخاب نام دانشگاه فقط شهرستانهای تابع همان دانشگاه در لیست مشاهده می‌شود و پس از انتخاب شهرستان فقط بیمارستانهای تابع همان شهرستان در لیست ظاهر می‌شود. بنا بر این ضروریست تغییرات مربوط به شهرستانها و بیمارستانها به اداره سلامت مادران اعلام گردد تا در فرم آنلاین اعمال شود.

2. شماره پرونده: شماره پرونده ثبت شده در بیمارستان مد نظر است. در کشوی مربوطه، شماره پرونده مادر با استفاده از اعداد صحیح نوشته می‌شود.

√ از گذاشتن علائم و نشانه‌ها (مانند - ، / و ...) در این کشو خودداری کنید: (مثال 12-34-23 یا 12/2334) اشتباه می‌باشد و باید به صورت 123412 نوشته شود).

3. نام بیمار: نام کامل شناسنامه‌ای بیمار باید ثبت شود. در این کشو، تنها نام مادر و نه نام خانوادگی وی با استفاده از حروف فارسی نوشته می‌شود.

4. نام خانوادگی بیمار: نام کامل شناسنامه‌ای بیمار باید ثبت شود. : در این کشو، تنها نام خانوادگی مادر و نه نام وی با استفاده از حروف فارسی نوشته می‌شود.

5. شماره کد ملی مادر: در کشوی مربوطه کد ملی ده رقمی مادر با استفاده از اعداد صحیح نوشته می‌شود. در صورت نداشتن کد ملی ده یک (1111111111) و در مورد افراد خارجی ده نه (9999999999) ثبت شود.

√ از گذاشتن علائم و نشانه‌ها (مانند - و / یا /) بین اعداد خودداری می‌گردد.

√ در صورتی که مادر غیر ایرانی باشد، کشوی مربوط به کدملی غیر فعال می‌گردد.

6. تاریخ تولد مادر: تاریخ تولد با استفاده از تقویم شمسی به تفکیک روز، ماه و سال انتخاب می‌گردد.

√ از نوشتن تاریخ تولد مادر به صورت دستی خودداری می‌شود.

√ با توجه به اینکه پیدا نمودن سال تاریخ موجب صرف وقت می‌باشد، با توجه به مثال زیر تاریخ تولد ثبت می‌گردد.

√ مثال: تاریخ تولد مادر 1370/12/1 می‌باشد، از تقویم 1392/12/1 را به تاریخ روز انتخاب می‌شود و سپس 92 را پاک نموده و به جای آن 70 نوشته می‌شود.

7. تاریخ بستری: از تاریخ فرم برای ثبت استفاده می‌شود و با استفاده از تقویم شمسی به تفکیک روز، ماه و سال انتخاب می‌گردد.
- ۷ از نوشتن تاریخ به صورت دستی خودداری می‌شود.
8. ساعت بستری: از فیلد ساعت برای ثبت زمان استفاده شود
- ۷ ساعت به شکل " ق ظ 09:46:53 " قابل ثبت است
9. محل سکونت: یکی از آیتمهای شهر / روستا / عشایر انتخاب شود.
10. در صورتیکه بیمار از مرکز درمانی دیگر ارجاع شده است پس از زدن تیک قسمت مربوط به نام دانشگاه، شهرستان و بیمارستان از لیست مربوط انتخاب می‌شود.
11. اولین ویزیت توسط چه کسی انجام شده است: منظور ویزیت هنگام پذیرش بیمار در بیمارستان است. ممکن است این ملاقات توسط ماما پزشک عمومی، دستیار، متخصص زنان و یا متخصص اورژانس انجام می‌گیرد.
12. تاریخ و ساعت اولین ویزیت باید در فرم ثبت شود.
13. تاریخ و ساعت اولین ویزیت متخصص منظور اولین ویزیت متخصص زنان و زایمان است.
14. علت بستری: یکی از علل شامل شروع زایمان، مشکلات حین بارداری، مشکلات حین زایمان و مشکلات پس از زایمان باید علامت زده شود.
15. علایم حیاتی بدو ورود: منظور ثبت علایم حیاتی فشارخون، نبض، تنفس و درجه حرارت)، اولین بار در موقع پذیرش است.
16. تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: باید بر اساس گفته بیمار ثبت شود.
- ۷ در صورتیکه بیمار آنرا فراموش کرده است در صورت وجود سونوگرافی سه ماهه اول بر اساس سونوگرافی درج گردد.
- ۷ در صورتیکه بیمار آنرا فراموش کرده و سونوی سه ماهه اول موجود نبود این فیلد خالی بماند.
17. تاریخ احتمالی زایمان: به طور خودبخود در فرم محاسبه می‌شود.
18. نکات مهم سونوگرافی: ذکر نکات مهم سونوگرافی از قبیل سن بارداری، نکات غیر طبیعی در مورد جنین و وضعیت جفت و سایر موارد مهم باید در این قسمت ذکر شود. در صورتیکه بیش از یک سونوگرافی موجود بود، امکان ایجاد ردیف جدید برای آن وجود دارد. و هر تعداد گزارش سونوگرافی در این قسمت قابل ایجاد است.
19. تاریخ سونوگرافی: از تقویم فرم برای ثبت تاریخ استفاده می‌شود.

20. سن بارداری هنگام پذیرش برحسب هفته: سن بارداری بر اساس تاریخ آخرین قاعدگی و یا سونوگرافی سه ماهه اول ثبت شود.
21. تعداد بارداری (G): در کشوی مربوطه با استفاده از اعداد صحیح نوشته می شود.
 ✓ منظور از بارداری یا Gravid دفعات بارداری مادر صرفنظر از سرانجام آن (سقط یا زایمان) مورد نظر است.
- ✓ به طور مثال اگر مادری یک بار سقط داشته و یک بار زایمان نموده این بارداری وی G3 می باشد.
 ✓ حاملگی های دو یا چندقلو، یک بارداری محسوب می شوند.
22. تعداد زایمان (P): در کشوی مربوطه با استفاده از اعداد صحیح نوشته می شود.
 ✓ منظور از تعداد زایمان تعداد دفعاتی است که مادر زایمان و یا سزارین 22 هفته یا بالاتر داشته است،
 ✓ تعداد زایمان در حاملگی دو یا چندقلویی، یک زایمان محسوب می شود زیرا مادر مراحل لیبر را یکبار تجربه می کند.
23. تعداد سقط (Ab): در کشوی مربوطه با استفاده از اعداد صحیح نوشته می شود.
 ✓ منظور از سقط یا Abortion خروج جنین قبل از هفته 22 بارداری می باشد.
24. تعداد سزارینهای قبلی: تعداد بارداریهایی که با روش سزارین خاتمه یافته است.
25. تعداد فرزندان مرده: تعداد فرزندان که پس از تولد فوت شده اند مورد نظر است.
26. تعداد فرزندان زنده: تعداد فرزندان که در حال حاضر زنده هستند مورد نظر است.
27. تعداد مراقبتها در این بارداری: تعداد مراقبتهای انجام شده اعم از بخش خصوصی و یا بخش دولتی ذکر می شود. به طور مثال اگر مادر 3 مراقبت در بخش دولتی و دومراقبت در بخش خصوصی داشته است تعداد مراقبتها 5 ذکر می شود.
28. وجود عوامل خطر در بارداری فعلی: در صورت وجود "عقونتهای مرتبط به بارداری، کم خونی شدید و هموگلوبین کمتر از 7 حین بستری، خونریزی، چاقی با BMI بیشتر از 30، HIV و ایدز، تنگی نفس شدید، فشارخون بالا، اختلالات مایع آمنیوتیک، جفت سرراهی و چندقلویی" علامت زده شود.
29. سابقه بستری در این بارداری: در صورت وجود سابقه بستری حین بارداری مورد باید علامت زده شود. فیلد علت بستری نیز در این حالت فعال می شود.
30. استعمال سیگار یا مواد اعتیاد آور: در صورت اظهار فرد به مصرف سیگار و یا مواد اعتیاد آور و یا تشخیص علایم آنها علامت گذاری شده و هم چنین نوع مواد مصرفی ذکر شود.

31. وجود عوامل خطر در بارداری قبلی: لیبر طول کشیده (منظور لیبری که بیش از 18 ساعت طول کشیده باشد)، حاملگی خارج رحم، اختلالات هایپر تانسو و سابقه خونریزی مامایی و هر مورد دیگری که مهم به نظر می‌رسد ذکر می‌گردد.
32. وجود بیماریهای مزمن قلبی، کبدی، کلیوی، نورولوژیک، هماتولوژیک، تیروئید، اتوایمون، فشارخون مزمن، دیابت، سرطان و بیماری روانی بر اساس گفته مادر علامت زده شود.
33. مداخلات حین زایمان شامل، القای زایمان، تقویت دردها، اپی زیوتومی و زایمان با فورسپس یا وکیوم ذکر می‌شود.
- ۷ در صورتی که دردهای زایمان شروع نشده و ختم حاملگی الزامی است و دردهای زایمان با داروهایی مانند اکسی توسین یا پروستاگلاندین ها شروع شده باشد، تنها القای زایمان علامت زده می شود. در این حالت باید از انتخاب گزینه "تقویت دردهای زایمان" به طور هم زمان خودداری کنید.
- ۷ تقویت دردهای زایمان در صورتی انتخاب می شود که دردهای زایمان شروع شده ولی نیاز به تقویت دردها با اکسی توسین و یا پروستا گلاندین ها باشد. در این حالت از انتخاب القای زایمان خودداری کنید.
- ۷ هر کاری مانند تزریق داروهایی نظیر آتروپین، هیوسین، پتیدین و ... و یا اعمالی نظیر پاره کردن کیسه آب جنین، streping (جارو کردن پرده های آمیون از روی دهانه داخلی سرویکس) و ... که به منظور تسریع در امر زایمان استفاده شده باشد، جزو القا محسوب نمی شود، بنابر این از انتخاب گزینه القا یا تقویت دردهای زایمان در این گونه موارد خودداری کنید.
34. سرانجام بارداری هنگام بستری، شامل زایمان طبیعی، سزارین، تداوم بارداری، سقط ناقص و کورتاژ، سقط کامل، درمان دارویی یا جراحی حاملگی خارج از رحم باید علامت زده شود.
- ۷ در صورتیکه گزینه زایمان انتخاب شود گزینه عوارض زایمانی نمایان و باید انتخاب شود. عوارض زایمان شامل چهار قسمت بدون عارضه، پارگی درجه سه، پارگی درجه چهار و تزریق خون سه واحد خون و بیشتر است.
- در صورتی که بعد از زایمان (چه به روش واژینال و یا به روش سزارین) عارضه ای برای مادر ایجاد نشده باشد، گزینه "بدون عارضه" انتخاب می‌شود. اما در غیر این حالت می توان سایر گزینه‌ها را نیز انتخاب نمود.
- ۷ در صورتیکه گزینه سزارین انتخاب شود گزینه علت سزارین نمایان و باید انتخاب شود. علل سزارین می تواند شامل سزارین قبلی و سابقه میومکتومی، عدم پیشرفت، زجر جنین، نمایش غیرطبیعی،

مشکلات جفت و بندناف، عدم تناسب سر با لگن، فشارخون بالای مادر، سزارین به درخواست مادر و سایر باشد.

✓ تداوم بارداری به مفهوم عدم ختم بارداری و ادامه یافتن آن است.

✓ سقط ناقص و کورتاژ به معنی ختم بارداری قبل از 22 هفتگی است.

✓ سقط کامل به معنای دفع کامل محتویات رحم بدون نیاز به کورتاژ است.

✓ درمان دارویی و یا جراحی در بارداری خارج رحم به عنوان روشی برای درمان بارداری خارج از رحم تیک زده می‌شود.

35. تاریخ و ساعت زایمان/ سزارین/ سقط / کورتاژ/ لاپاراتومی: در این فیلد تاریخ و ساعت اقدام ذکر شده در فیلد "سرانجام حاملگی هنگام بستری" و با استفاده از تقویم فرم ثبت می‌شود.

36. تجویز دارو: این فیلد وقتی قابل مشاهده است که سن بارداری کمتر از 37 هفته باشد و در صورت تجویز هر یک از داروهای ذکر شده در فرم (کورتن بتامازون و دکزامتازون) آنتی بیوتیک درمانی/تزریقی و یا آنتی بیوتیک برای سزارین) تکمیل می‌شود.

37. وضعیت نوزاد/ نوزادان در زمان تولد بر اساس تعداد قلهای به دنیا آمده، تعداد قلهای زنده به دنیا آمده و تعداد قلهای مرده به دنیا آمده و وزن و نیز وضعیت سلامت و بستری ایشان تکمیل می‌شود و قابلیت تکرار دارد.

عوارض شدید/عوامل تهدید کننده زندگی

38. خونریزی شدید خونریزی بین 1500 تا 2000 سی سی (سی) در صورت تیک این فیلد سایر فیلدهای وابسته نظیر زمان بروز عارضه، علت خونریزی و اقدامات دارویی و غیر دارویی ظاهر می‌شود.

✓ علل خونریزی: آتونی، خروج ناقص جفت، جفت سرراهی، جفت آکرتا/ اینکرتا/ پره کرتا، سقط، پارگی رحم و سرویکس و حاملگی خارج از رحم به عنوان علل خونریزی قابل مشاهده است.

✓ اقدامات پیشگیری از خونریزی: شامل اقدامات پیشگیری و درمانی دارویی و غیر دارویی است.

✓ ارزیابی میزان خونریزی می‌تواند به این شکل انجام شود:

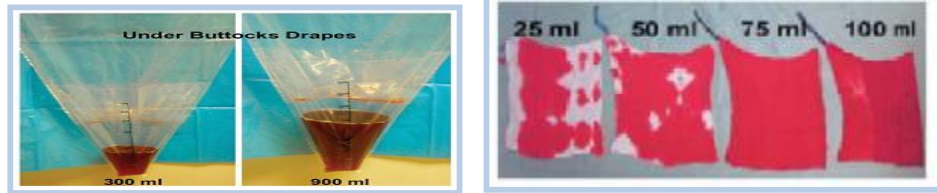
استفاده از شان پارچه‌ای¹:

∅ شان خشک با ابعاد 45 سانتی متر در 45 سانتی متر را در نظر بگیرید. اگر

∅ 50 درصد شان آغشته به خون است، خونریزی معادل 25 میلی لیتر است.

∅ 75 درصد شان آغشته به خون است، خونریزی معادل 50 میلی لیتر است.

- Ø تمام سطح شان آغشته به خون است. خونریزی معادل 75 میلی لیتر است.
- Ø تمام سطح شان آغشته به خون است و خون از آن می چکد. خونریزی معادل 100 میلی لیتر است.



شکل 2: ارزیابی شان پلاستیکی مدرج

a: ارزیابی شان پارچه‌ای (آشکل)

استفاده از شان های پلاستیکی (drape) مدرج 1: این شان ها مخصوص جمع آوری خون و ارزیابی حجم خونریزی است.

✓ در صورت استفاده از لنگاز و گاز و دروشیت، میزان جذب خون توسط هر یک از موارد مذکور می تواند تعیین شده و به اطلاع کارکنان اتاق زایمان و اتاق عمل رسانده شود.

39. پره اکلامپسی شدید / اکلامپسی: در صورت تیک این فیلد سایر فیلدهای وابسته نظیر زمان بروز عارضه و اقدامات قابل مشاهده و ثبت می شود.

40. سپسیس یا عفونت سیستمیک شدید: در صورت تیک این فیلد زمان بروز عارضه قابل مشاهده و ثبت می شود.

41. پارگی رحم: در صورت تیک این فیلد زمان بروز عارضه قابل مشاهده و ثبت می شود.

42. مداخلات بحرانی شامل استفاده از سه واحد و یا بیشتر خون و فرآورده های خونی، مداخلات رادیولوژی آمبولیزاسیون عروق رحمی، لاپاراتومی و بازگشت به اتاق عمل بدنبال NVD یا C/S و پذیرش در ICU است. ✓ دریافت سه واحد خون و فرآورده های خونی مد نظر است.

✓ بازگشت به اتاق عمل شامل موارد بازگشت به اتاق عمل پس از زایمان و یا سزارین است.

✓ بازگشت به اتاق عمل و انجام کوراژ مد نظر نمی باشد بلکه لاپاراتومی مد نظر است. و تاریخ و ساعت بازگشت به اتاق عمل باید ذکر شود.

نارسایی ارگانها

43. اختلال قلبی و عروقی: در صورتیکه بیمار دچار شوک، ایست قلبی، Ph کمتر از 7.1، استفاده مداوم از داروهای وازواکتیو، احیای قلبی عروقی و یا افزایش لاکتات سرم به میزان بیش از 5 میلی اکی والان در میلی لیتر و یا بیشتر از 45 میلی گرم در دسی لیتر اختلال قلبی عروقی محسوب می شود.

44. اختلال تنفسی: در صورتیکه بیمار دچار سیانوز، تنفس بیش از 40 یا کمتر از 6 در دقیقه، هیپوکسمی شدید (PAO₂/FiO₂, 200)، اشباع اکسیژن کمتر از 90% که بیش از یکساعت طول بکشد و یا انتوباسیون و ونتیلاسیون غیر مرتبط با بیهوشی شود پاختلال تنفسی محسوب می‌شود.
45. اختلالات کلیوی: در صورتیکه بیمار دچار الیگوری، دیالیز در درمان نارسایی حاد کلیه، افزایش BUN تا ... و یا افزایش کراتینین به میزان بیشتر از 300 میکرومول در لیتر یا 3.5 میلی گرم در دسی لیتر، اختلال کلیوی محسوب می‌شود.
46. اختلال خونی / انعقادی: در صورتیکه بیمار دچار اختلال در تشکیل لخته ترومبوسیتوپنی حاد و شدید کمتر از 50000 در هر میلی لیتر، افزایش PT, PTT, INR و ترانسفوزیون 3 واحد یا بیشتر خون و یا گلبول قرمز یا پلاکت، کرایو و یا FFP شود اختلال خونی و انعقادی محسوب می‌شود.
47. اختلال کبدی: در صورتیکه بیمار دچار زردی ناشی از پره اکلامپسی، SGOT, SGPT غیر طبیعی، هایپربیلی روبینمی بیشتر از 100 میکرومول در لیتر و یا 6 میلیگرم در دسی لیتر شود اختلال کبدی محسوب می‌شود.
48. اختلال مغزی: در صورت بروز اختلال در هوشیاری که بیش از 12 ساعت پایدار باشد، سکتة مغزی و کما، تشنج غیر قابل کنترل و یا فلج کامل اختلال مغزی قلمداد می‌شود.
49. اختلال عملکرد رحم: در صورت هیستریکتومی متعاقب عفونت یا خونریزی اختلال عملکرد رحم قلمداد می‌شود.
50. علل زمینه ای بروز عارضه شامل
- ✓ بارداری خارج از رحم یا سقط،
 - ✓ خونریزی مامایی (4T شامل آتونی، چسبندگیهای جفت، هماتومهای محل زایمان طبیعی و سزارین و اختلالات ترومبین)
 - ✓ اختلالات فشارخون
 - ✓ عفونتهای بارداری و زایمان
 - ✓ سایر بیماریها و عوارض مامایی (مانند کاردیو میوپاتی پری پارتوم و یا میومهای رحمی موثر)،
 - ✓ عوارض بیماریها و جراحی
- عوارض بیماریها به سه دسته عوارض طبی، جراحی و روانی تقسیم می‌شود. منظور از عوارض بیماریها هر نوع عارضه ناشی از بیماری زمینه ای است به طور مثال بیماری دچار تنگی دریچه میترال است و به دلیل دریافت سرم و مایعات بیش از حد دچار ادم ریوی می‌شود. عوارض جراحی عبارتست از هر نوع عارضه ناشی از

جراحی است. سندرم Ogilvie ناشی از عمل سزارین نمونه ای از این عوارض است. عوارض روانی ناشی از بیماریهای زمینه ای روانی است سایکوز و یا افسردگی مثالی از این نوع عوارض هستند.

✓ اقدامات درمانی بدون وجود عوامل مساعد کننده (مانند واکنشهای دارویی، واکنشهای ناسازگاری خون به دنبال تزریق خون و یا مشکلات بیهوشی)،

✓ همزمانی بعضی شرایط (Coincidental conditions) (مانند خونریزیهای مغزی به دنبال پارگی آنوریسم مغزی و یا کما به دلیل تومورهای مغزی در طی بارداری)

✓ علل ناشناخته

51. علل مساعد کننده شامل

✓ کم خونی (هموگلوبین کمتر از 9 گرم در دسی لیتر)

✓ عفونت HIV

✓ سزارین قبلی،

✓ لیبر طول کشیده

✓ مهاجران غیرقانونی

✓ سوء مصرف مواد

✓ سایر موارد

52. سرانجام بیمار: در این فیلد سرانجام بیمار در این بستری اعم از ترخیص، اعزام و یا فوت بیمار با ذکر تاریخ و ساعت آن ثبت می شود.

53. تشخیص نهایی و علل منجر به عوارض شدید در این قسمت از ذکر عللی مانند ارست قلبی تنفسی و DIC خودداری گردد.

علل مستعدکننده ممکن است چند مورد باشد که بصورت فرایند می توان درج نمود مثال

تشخیص نهایی خونریزی مامایی

علل مستعد کننده شامل پارگی سرویکس ناشی از استفاده از وکیوم در لیبر طول کشیده یا خونریزی مامایی در نتیجه دکلمان شدید و به دلیل پره اکلامپسی و مولتی پاریتی

54. در قسمت نام و نام خانوادگی تکمیل کننده نام کارشناس مامایی نوشته می شود.

55. در قسمت نام و نام خانوادگی تایید کننده نام متخصص زنان و مامایی نوشته می شود.