



معاونت درمان



معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت مراقبت های پیش از بارداری

کارگروه تدوین استاندارد خدمات مامایی

بهمن ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بوردها و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



تدوین کنندگان:

مهناز معتمدی- دکتری بهداشت باروری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور- اهواز

شهرزاد والافر - کارشناس مامایی کارشناس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فریبا کیخسروی- کارشناس ارشد مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مریم جورشری- کارشناس مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

لیلا اسلامبولچی - کارشناس مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زهره مظاهری پور- کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور مامایی

فریبا عباسی- کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور مامایی

ناظرین:

۱- زهرا حاجی زاده- کارشناس مامایی، سرپرست اداره نظارت سازمان نظام پزشکی

۲- پونه مازیار- کارشناس ارشد مامایی، معاون فنی دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

۳- شیلا دعایی- کارشناس ارشد مامایی، کارشناس مسئول اداره ارزیابی فناوری های نوین سلامت وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی

۴- فرح بابایی- کارشناس ارشد مامایی، رییس اداره امور مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۵- زهرا بهبودی مقدم- دکترای بهداشت باروری هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران تهران

۶- دکتر فرحناز ترکستانی- متخصص زنان و مامایی، رییس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،

دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



اهداف استانداردسازی خدمات سلامت

سیاست گذاری بیمه ای

امروزه مباحث مرتبط با سیاست گذاری پوشش خدمات و خرید راهبردی مبتنی بر شواهد از اصلی ترین مباحثی هستند که در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد مورد توجه می باشند. وجود چنین استانداردهایی در سطح ملی می تواند مبنای اصلی چنین تصمیمات راهبردی قرار گیرد.

منشور حقوق بیماران

از الزامات اطمینان از رعایت حقوق بیماران وجود استانداردهایی مرتبط با هر خدمت می باشد. این الزامات همواره سرلوحه عملکرد ارائه دهندگان خواهد بود.

ممیزی بالینی

ممیزی بالینی، فرایندی برای حصول اطمینان و تضمین عملکرد بهینه در زمینه ارائه خدمات سلامت است و استانداردها در قالب چرخه ممیزی بالینی به عنوان معیار و ملاک، عمل می کنند.

نظارت و اعتبار بخشی

وجود استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، ارتقای ایمنی و پاسخگویی ارائه کنندگان تاکید دارد، می تواند زمینه ارزیابی نظام مند عملکرد مراکز ارائه خدمات سلامت را فراهم نماید.

محاكم قضایی

یکی از مشکلات اساسی در محاکم حقوقی و قضایی وجود شواهدی است که بتواند مبنای تصمیم گیری قرار گیرد. وجود استانداردهای مدون می تواند یکی از اصلی ترین شواهدی باشد که در چنین محاکمی مورد استناد قرار می گیرد.

قیمت تمام شده خدمات

برای محاسبه دقیق هزینه خدمات و مراقبت های سلامت استانداردهای تدوینی می تواند اصلی ترین منبع تعیین چنین هزینه هایی باشد.

بازنگری آیین نامه تاسیس مراکز



برای تدوین نظام مند آیین نامه تاسیس مراکز و موسسات ارائه کننده خدمات سلامت، شواهد موجود در چنین استانداردهایی می تواند چارچوب های دقیقی برای این منظور ترسیم نماید.

جهت دهی نظام آموزش علوم پزشکی کشور

از مزایای اصلی تدوین استاندارد مرتبط با خدمات و مراقبت های سلامت، شفاف شدن شکاف های نیاز های آموزشی می باشد. ضمن این که استانداردهای تدوینی می تواند در آموزش و تربیت نیروی انسانی نیز راهگشا باشد.

فرایند تدوین استانداردهای خدمات سلامت

زیرکمیته

شامل حداقل سه عضو از کارشناسان مرتبط با خدمت تخصصی است که مسئولیت دبیری آن بر عهده یکی از اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد.

کمیته راهبری

شامل یازده عضو می باشد که یک نفر از اعضای هیات علمی مسئولیت کمیته را برعهده دارد و شش نفر دیگر از اعضای هیات علمی مرتبط با وی مشارکت می کنند. نمایندگانی از سازمان نظام پزشکی، معاونت آموزشی و معاونت درمان نیز در این کمیته فعالیت دارند.

کمیته فنی

شامل دو گروه عضو ثابت و متغیر می باشد. اعضای ثابت کمیته شامل شش نفر و اعضای متغیر شامل دو نفر از اعضای هیات علمی مرتبط با خدمت مربوطه می باشند که با توجه به نوع خدمت تعیین می شوند.

کارگروه کشوری

شامل شش عضو می باشد و ریاست آن بر عهده معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. سمت دبیری این کمیته بر عهده مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت می باشد. معاون آموزشی، معاون برنامه ریزی و نظارت سازمان پزشکی و مدیرکل دفاتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی از دیگر اعضای کارگروه می باشند.





استاندارد خدمات سلامت

راهنمای استفاده از استاندارد

سطوح شواهد مورد استناد در تدوین استاندارد خدمات سلامت

- ۱- مرور های نظام مند
- ۲- راهنماهای بالینی
- ۳- کتب مرجع مبتنی بر شواهد
- ۴- کارآزمایی بالینی استخراج شده از پایگاه داده ای مبتنی بر شواهد
- ۵- کتب مرجع استاندارد
- ۶- ضوابط، آیین نامه ها و بسته های آموزشی مورد استناد در کشور
- ۷- اجماع خبرگان



در صورت وجود راهنماهای بومی در سطح کشور، استفاده از این راهنماها نسبت به مرور های نظام مند از اولویت بیشتری برخوردار می باشد.

قرارداد

باید هنگامی که در متن از واژه باید و الزام استفاده شده است به این معنا است که ارائه کنندگان ملزم به رعایت آن می شوند.

بهرتر است هنگامی که در متن از واژه بهتر است استفاده شده است به این معنی است که به ارائه دهندگان خدمت تاکید بر مورد اولویت دار شده است که در اکثر موارد باید رعایت شود.

ممکن است هنگامی که در متن از واژه ممکن است استفاده شده است به این معنی است که استفاده از آن توسط ارائه دهندگان خدمت بستگی به شرایط بیمار دارد.

خلاصه اجرایی:

استاندارد " مراقبت های پیش از زایمان " حاصل تلاش و زحمات همکاران معاونت های درمان و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، نماینده سازمان نظام پزشکی ایران ، کارشناسان و نمایندگان ادارات فنی معاونت های بهداشت، درمان، و آموزشی وزارت متبوع می باشد. اعضا پس از دریافت ابلاغ از معاون محترم درمان وزارت متبوع کار خود را شروع کردند . در ابتدا طی 15جلسه مطالب در دانشکده پرستاری و مامایی اهواز با حضور اعضای هیئت علمی و کارشناسان مامایی معاونت درمان دانشگاه مذکور تهیه شد. پس از تهیه هر قسمت، جلسات هماهنگی و بررسی محتوا در وزارت بهداشت با حضور نمایندگان معاونت های مختلف و سازمان نظام پزشکی مورد بررسی و تجدید نظر قرار می گرفت (طی 6 جلسه) و در نهایت توسط اعضای محترم بورد زنان و مامایی تایید نهایی انجام شد. در تهیه مطالب مذکور از سطوح مختلف شواهد شامل مرور نظام مند، راهنماهای عملکرد بالینی و کتب مرجع استفاده شده است.



فهرست مطالب

پیشگفتار

مراجع و نهاد های تصویب کننده

گروه تدوین کننده

الف- مشخصات کلی خدمت

ب- تعریف و تشریح خدمت

پ- استاندارد گزارش دهی

ت- فرایند ارائه خدمت

ث- افراد صاحب صلاحیت و استاندارد های تجویز

ج- ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت

چ- عنوان و سطح تخصص های سایر اعضای تیم ارائه کننده

ح- استاندارد های فضای فیزیکی مکان ارائه خدمت

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه ای و زمان کاربری

د- دارو، مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز

ذ- عنوان خدمات درمانی و تشخیصی طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت

ر- ویزیت یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

ز- اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

ژ- دامنه نتایج قابل انتظار در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور

س- کتراندیکاسیون های دقیق خدمت

ش- مدت زمان ارائه هر واحد خدمت

ص- مدت اقامت در بخشهای مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه

ض- حقوق اختصاصی بیماران

ط- مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور



بیشگفتار:

نظر به این که وضعیت سلامت در جریان حاملگی به سلامت قبل از حاملگی بستگی دارد (۱) و بارداری هایی که بدون برنامه ریزی اتفاق می افتند، در معرض خطراتی چون زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد قرار دارند، مراقبت های پیش از بارداری باید به عنوان بخشی اساسی از مراقبت های پره ناتال در نظر گرفته شوند و حداقل سه ماه قبل از اقدام به بارداری آغاز گردند (۲) و (۳).

انجام این مراقبت ها باعث کاهش وقوع بارداری های ناخواسته به میزان ۵۰٪ می گردد (۴). هم چنین در زنان مبتلا به بیماری های مزمن و ژنتیکی، عوارض بارداری را کاهش می دهد. مطالعات نشان داده اند که ارائه مراقبت های پیش از بارداری به زنان مبتلا به دیابت شیرین، خطر وقوع آنومالی های مادرزادی، زایمان زودرس و مرگ و میر نوزادی را به ترتیب به میزان ۷۵، ۳۰ و ۶۵ درصد کاهش می دهد (۱). در زنان مبتلا به فنیل کتونوری نیز انجام مراقبت های پیش از بارداری بروز میکروسفالی را به ۶٪، ناهنجاری های عصبی را به ۴٪ و نقایص قلبی را به صفر می رساند. در حالی که این آمار در زنانی که مراقبت نشده اند به ترتیب ۱۵، ۱۴ و ۱۶ درصد می باشد (۴).

برنامه جامع مراقبت های پیش از بارداری، شامل ارزیابی خطر، انجام تست های غربالگری، کنترل بیماری های زمینه ای، دارو های مصرفی و عوامل خطر محیطی، ترویج شیوه های سالم زندگی، تجویز مکمل ها، واکسیناسیون در صورت لزوم، آموزش و مشاوره کلیه زنان در سنین باروری و افزایش آمادگی برای حاملگی است. این برنامه، باهدف شناسایی و تغییر عوامل خطر اجتماعی، رفتاری و بیوشیمیایی تاثیر گذار بر سلامت یک زن و بارداری او، موجب ارتقا سلامت زنان، نوزادان و خانواده های آنها می گردد (۵).



الف- مشخصات کلی خدمت

▪ عنوان خدمت به فارسی و لاتین

مراقبت های پیش از بارداری (Preconception care)

▪ شناسه بین المللی

CPTcode: 99401-99404

▪ جایگاه در سرواژه های موضوعی پزشکی:

MeSH (Medical Subject Headings):

All MeSH Categories

Health Care Category

Health Care Facilities, Manpower, and Services

Health Services

Community Health Services

Maternal Health Services

Preconception Care

ب- تعریف و تشریح خدمت

مراقبت پیش از بارداری، عبارت از مجموعه ای از مداخلات پیشگیرانه و یا درمانی می باشد و هدف آن شناسایی و تعدیل مخاطرات زیست- پزشکی، رفتاری و اجتماعی است که سلامت مادر یا پیامد بارداری را تهدید می کند(۱). این مراقبت ها جهت کلیه زنان در سنین بارداری، قبل از باردار شدن و یا در حد فاصل بین بارداری ها ارائه می گردد(۶)

• ضرورت ارائه خدمت:

بسیاری از عوامل خطر که سلامت مادر و نوزاد را به خطر می اندازند در دوران پیش از بارداری اتفاق می افتند و ضرورت شروع و یا پایان دادن به برخی از مداخلات قبل از بارداری را فراهم می کنند. برخی از زنان سنین بارداری از بیماری های مزمنی رنج می برند و یا در معرض عواملی محیطی قرار می گیرند که پیامد بارداری آنان



را به خطر می اندازد و می توانند منجر به از دست دادن بارداری، مرگ جنین و نوزاد، نقایص مادرزادی و یا ایجاد عوارضی برای مادر و نوزاد گردند.

مراقبت های پیش از بارداری یک بخش اساسی از مراقبت های بهداشتی می باشند زیرا بسیاری از رفتارهای پر خطر و همچنین قرار گرفتن در معرض عوامل مختلف در دوران قبل از بارداری می تواند رشد و تکامل جنین و به دنبال آن پیامدهای بارداری را تحت تاثیر قرار دهد. بیشترین حوادثی که در اوایل بارداری اتفاق می افتند، اغلب قبل از این که زنان مراقبت های پره ناتال را دریافت کنند و یا حتی قبل از این که بدانند باردار هستند ایجاد شده اند (۳).

هدف اصلی:

ارتقاء سلامت مادر و کودک هم در کوتاه مدت و هم در طولانی مدت (۵).

اهداف مربوط به ارائه مراقبت های پیش از بارداری شامل موارد زیر می باشد:

- افزایش دادن آگاهی ها، نگرش ها و رفتارهای زنان و مردان در مورد سلامت قبل از حاملگی
- کسب اطمینان از این که تمام زنان در سنین باروری، خدمات مربوط به مراقبت های قبل از بارداری را دریافت می کنند و در سایه آنها می توانند با هدف بهینه وارد دوران حاملگی شوند.
- کاستن از خطر های مشخص شده بر اساس پیامد نامطلوب حاملگی قبلی، این کار از طریق مداخلات در بین دو حاملگی صورت می گیرد تا از پیامدهای نامطلوب راجعه جلوگیری شود. یا احتمال آنها را به حداقل برساند
- کاستن از نابرابری های موجود در زمینه پیامدهای نامطلوب بارداری (۷)

از طریق انجام مداخلات مورد نیاز در دوران قبل از بارداری و یا در فاصله زمانی بین دو بارداری، می توان به اهداف فوق دست یافت و از بروز بسیاری از اختلالات و وضعیت های شایع در بارداری جلوگیری کرد (۱). این امر موجب ارتقا سلامت زنان، نوزادان، کودکان و خانواده های آنها خواهد شد (۸).

به طور کلی مراقبت های پیش از بارداری شامل:

۱- آموزش:



- سیگار کشیدن ، سوء مصرف الکل و مواد
 - مصرف اسید فولیک به میزان ۴۰۰ میکروگرم در روز به عنوان یک مراقبت استاندارد
- ۲- خدمات مشاوره ای:

- عفونت های مقاربتی و HIV
- تنظیم خانواده و حفظ فاصله مناسب بین فرزندان
- وزن و رژیم غذایی مناسب و بهداشتی
- اهمیت سلامت دهان و دندان
- افزایش میزان خطر ابتلا به هیپاتیت C در اثر انجام خالکوبی / تاتو و سوراخ کردن
- سرب و دیگر تشعشعات شغلی و محیطی
- اختلالات ژنتیکی (مثل فیروز کیستیک و سیکل سل)

۳- ارزیابی:

- ارزیابی فیزیکی شامل معاینه فیزیکی و اخذ تاریخچه پزشکی و خانوادگی
- غربالگری حاملین (پیشینه نژادی / قومی / تاریخچه خانوادگی)
- ثبت وضعیت ایمنی شامل سرخجه، هیپاتیت B، و واریسلا
- مشکلات در حاملگی های قبلی (خونریزی پس از زایمان، حوادث ترومبوتیک، اکلامپسی / پره اکلامپسی ، فشار خون بارداری، دیابت بارداری، ناسازگاری RH و ...)
- شناسایی و حمایت از قربانیان خشونت خانگی
- غربالگری روانی- اجتماعی از جهت آمادگی مادر شدن(۹).



مراحل انجام مراقبت های پیش از باروری (۱۰ ص ۹-۱۱):

- پذیرش مددجو
- اخذ شرح حال، مشخصات و تاریخچه مددجو در زمینه بارداری و زایمان های قبلی، قاعدگی ها، بیماری های زمینه ای، اختلالات روانی، همسر آزاری، رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی پرخطر و محافظت نشده، سابقه تزریق مکرر خون، سابقه زندان، اعتیاد تزریقی)، سابقه مصرف دارو و حساسیت های دارویی، اعتیاد (الکل، دخانیات، مواد مخدر)، اختلالات ژنتیکی، نسبت خویشاوندی با همسر و وضعیت فعلی مددجو شامل سن، شغل، تغذیه، اعتیاد به مواد مخدر یا مصرف الکل، سیگار و دخانیات
- معاینه بالینی شامل اندازه گیری قد و وزن، تعیین BMI، اندازه گیری علائم حیاتی، معاینه فیزیکی کامل شامل معاینه دهان و دندان، پوست، پستان، اندام ها، معاینه ژنیکولوژی شامل لگن و واژن و خروج IUD
- درخواست آزمایش ها و بررسی های تکمیلی شامل CBC, BG, RH, U/A, U/C, HBS AG, HB, HCT در صورت وجود یا سابقه رفتارهای جنسی پرخطر در خانم یا همسرش درخواست HIV, VDRL، تیتراژ آنتی بادی ضد سرخچه، پاپ اسمیر در صورتی که موعد زمانی آن باشد و سونوگرافی
- تجویز مکمل دارویی شامل تجویز اسید فولیک خوراکی، ۳ ماه قبل از بارداری
- ایمن سازی شامل واکسن های توام، هپاتیت B و سرخچه در صورت منفی بودن تیتراژ آنتی بادی و تمایل خانم
- آموزش در زمینه بهداشت فردی و روان، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه سالم، مصرف دارو، مواد مخدر، الکل، سیگار و دخانیات، ثبت تاریخ دقیق قاعدگی ها و زمان مناسب برای باردار شدن
- انجام مشاوره جنسی
- شناسایی افراد در معرض خطر و پر خطر و ارجاع به متخصصین مربوطه
- بررسی نتایج آزمایشات و اقدام بر اساس نتایج
- ارائه مراقبت ویژه طبق پروتکل مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران با رعایت مفاد شرح وظیفه مصوب سازمان نظام پزشکی

پ-استاندارد گزارش دهی

گزارش نهایی باید حداقل شامل موارد ذیل باشد:

- مشخصات هویتی
- گزارش باید شامل مشخصات هویتی دریافت کننده خدمت و مشخصات مرکز ارائه کننده خدمت باشد.

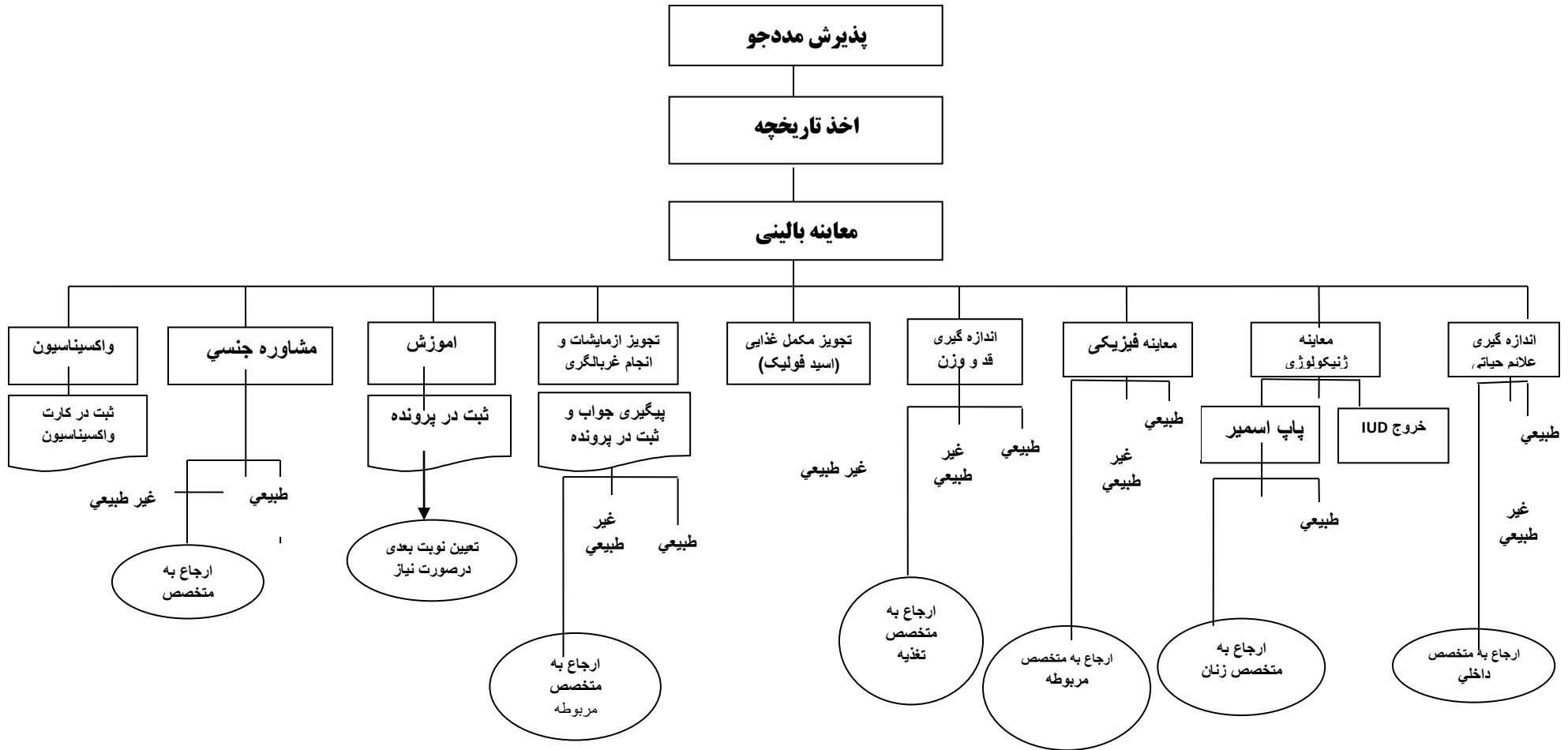


• اطلاعات بالینی و پاراکلینیکی

- باید نتایج اطلاعات مربوط به معایناتی که انجام می گردد، در گزارش ذکر شود.
- باید نتایج کلیه آزمایشات و سونوگرافی و تصویربرداریهای انجام شده ذکر گردد.
- باید گزارش مراقبت ها ، تجویزها و آموزش های انجام شده ثبت گردد.
- در صورتی که مددجو جزء گروه پر خطر باشد باید با ذکر دقیق مورد ثبت گردد.
- باید در صورت ارجاع مددجو، علت، نوع و نتیجه ارجاع ثبت گردد.



ت- فرایند ارائه خدمت: * تمامی اقدامات بر اساس کتاب مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران انجام شود.



ث- افراد صاحب صلاحیت و استانداردهای تجویز

افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز:

- ماما: کارشناس، کارشناس ارشد و دکتر
- پزشکان عمومی و متخصصین زنان و زایمان

این افراد باید تحصیلات مامایی و پزشکی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند.

ج- ویژگی های ارائه کننده اصلی صلاحیت

- ماما: کارشناس، کارشناس ارشد، دکتر
 - متخصص زنان
- این افراد باید تحصیلات مامایی و پزشکی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخذ مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند.

چ- عنوان و سطح تخصص های سایر اعضای تیم ارائه کننده

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	منشی	۱	دیپلم	-	پذیرش



ح- استاندارد های فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

- مکان های مجاز ارائه :

ارائه خدمت در کلیه درمانگاه ها، مراکز بهداشتی، کلینیک های خصوصی و دولتی و دفاتر کار مامایی انجام می گیرد.

- فضای فیزیکی:

فضای مورد نیاز برای ارائه خدمت، اتاقی با ابعاد حد اقل 3x4 متر، با تهویه مناسب و نور کافی می باشد.

خ- تجهیزات پزشکی سرمایه ای و زمان کاربری

تعداد	عنوان تجهیزات
یک	تخت ژنیکولوژی
یک	چراغ پایه دار
یک	فور
یک	پنس جفت
یک	چیتل فورسپس و محل نگهداری آن
یک	گوشی طبی و فشار سنج
یک	پاراوان
یک	ترازوی بزرگسال
یک	قد سنج یا متر نواری
یک	بیکس/دیش درب دار
یک	ظرف قلوه ای
یک	کاسه فلزی
یک	پایه سرم
یک	ترالی
یک	چراغ قوه و باطری
یک	تابوره
یک	سینی استیل
یک	لگن استیل
یک	چهار پایه جلوی تخت
یک	ماژیک / قلم الماس



د- داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز
یک	اسپیکولوم
یک	لام
یک پاف	فیکساتور
به میزان لازم جهت شستشو	پنبه و مواد ضد عفونی
یک جفت	دستکش استریل
به میزان لازم	سرنگ و سر سوزن (در اندازه های مختلف)
یک	جعبه لام
یک	قطره چکان
یک	اسپاچولا
به میزان لازم	پد یا نوار بهداشتی
یک	ماسک
یک	تورنیکه
به میزان لازم	چسب ضد حساسیت
یک	آنژیوکت و سه راهی
به میزان لازم	باند
یک	تیغ اره
یک	ست سرم
به میزان لازم	انواع سرم
یک	ترمومتر دهانی (یک بار مصرف)
به میزان لازم	گان، ملحفه، شان، حوله، رو بالشی
یک	زیر انداز مشمع



ذ- عنوان خدمات درمانی و تشخیصی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان خدمت پارا کلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل ، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	آزمایشات	ماما-پزشک	۱	سرپایی
۲	واکسیناسیون	ماما-پزشک	۱	سرپایی
۳	سونوگرافی	ماما-پزشک	۱	سرپایی

ر- ویزیت یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت

ردیف	نوع ویزیت / مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره جنسی	۱	سرپایی
۲	مشاوره تغذیه(در صورت نیاز)	۱	سرپایی
۳	مشاوره ژنتیک (در صورت نیاز)	۱	سرپایی
۴	مشاوره تنظیم خانواده(در صورت نیاز)	۱	سرپایی

ز- اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت

- کلیه زنان در سنین بارداری، که قصد باردار شدن در ظرف مدت ۱۲-۶ ماه آینده را دارند.



- تمام زنانی که قصد بارداری دارند.
- خانمهایی که از هیچ روش مطمئن ضد بارداری استفاده نمی کنند و احتمال باردار شدن آنها وجود دارد.

ژ- دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور

- نتایج مثبت استفاده از این خدمت:
 - کاهش رفتارهایی که در طول بارداری موجب به خطر انداختن سلامت مادر و جنین می گردند.
 - کاهش میزان بارداری های ناخواسته
 - کاهش خطرات مادری و جنینی در مادران مبتلا به دیابت، صرع و سایر بیماری های داخلی و جراحی
 - پیشگیری از بروز بیماری های ژنتیکی مانند نقایص لوله عصبی، فنیل کتونوری، تالاسمی، تی ساکس و ...
 - تشخیص بیماری های شناسایی نشده از طریق آزمایشات غربالگری
 - کسب اطمینان از این که تمام زنان در سنین باروری، خدمات مربوط به مراقبت های قبل از بارداری را دریافت می کنند و با سطح مطلوبی از سلامتی، بارداری را آغاز خواهند کرد.
 - کاهش خطرات احتمالی بر اساس پیامدهای نامطلوب حاملگی های قبلی (این کار از طریق انجام مداخلات در بین دو حاملگی صورت می گیرد تا از پیامدهای نامطلوب راجعه جلوگیری شود یا احتمال آنها را به حداقل برساند).
 - کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی
 - پیشگیری از عوارض نوزادی

- نتایج منفی استفاده از این خدمت:

نتیجه منفی ندارد.

س) کنترا اندیکاسیون های دقیق خدمت

- موارد کنترا اندیکاسیون:
 - کنترا اندیکاسیون ندارد.
- مواردی که اندیکاسیون ندارد:



- زنانی که در سنین باروری نیستند.
- زنانی که قصد بارداری در آینده را ندارند و به طور مرتب از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می کنند.

ص- مدت زمان ارائه خدمت:

مدت زمان ارائه خدمت، ۶۰-۳۰ دقیقه است.

ص- مدت اقامت استاندارد در بخشهای مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه جهت ارائه خدمت، نیاز به بستری مددجو نیست.

ض- حقوق اختصاصی بیماران

- باید کلیه مراحل ارائه خدمت مذکور دارای کیفیت مناسب بوده و خدمت توسط افراد دارای صلاحیت انجام گردد.
- باید حقوق عام بیمار از جمله محرمانه بودن پرونده، احترام به کرامت انسانی و ارائه توضیحات به بیمار مورد فرایند مراقبت، محترم شمرده شود.
- باید عقاید و آداب و رسوم مراجع، محترم شمرده شود.
- باید اصول پیشگیری و کنترل عفونت، براساس استانداردهای اعلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گردد.
- باید گزارش معاینات و نتایج آزمایشات و سونوگرافی ها بر اساس استانداردهای تعیین شده در پرونده مددجو ثبت گردد.
- باید در صورت لزوم، مراجع به متخصص مربوطه ارجاع داده شود.
- باید به بیماران برای هرگونه هزینه اخذ شده، رسید ممهور به مهر مرکز ارائه گردد.
- باید زمان تعیین شده برای بیماران و نوبت آنها رعایت گردد.

ط- مقایسه خدمات جایگزین موجود در کشور

خدمات جایگزین وجود ندارد.



فرم خلاصه شواهد و مستندات مربوط به تدوین شناسنامه خدمات

preconception care

عنوان علمی خدمت و کد بین المللی: مراقبتهای پیش از بارداری

تاریخ جستجو: 1393

سطر / سطور	صفحه / صفحات	نوع و عنوان شواهد استناد شده در پاسخ به بند مذکور	تعداد یافته ها			کلید واژه های اصلی (جهت Search)	سایت / سایت های جستجو	بندهای فرم
			T.Bs	CPG	SR			
-2005	کابینگهام و همکاران. بارداری و زایمان ویلیامز 2014، جلد یک، صفحه 205 World Health Organization Headquarters, Geneva. Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. February 2012	*			Preconception- health care-	کتابخانه و اینترنتی	1
	برداشتی از کل صفحات	www.marchofdimes.com/pnhec/4439_1500.asp			*	Preconception- health care-	اینترنتی	2
	برداشتی از کل صفحات	Kay Johnson, MPH1, Samuel F. Posner et al. Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care --- United States A Report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. April 21,2006			*	Preconception- health care-	اینترنتی	3



	برداشتی از کل صفحات	Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and Morbidity. Geneva, World Health Organization, 2013				Preconception care	اینترنتی	۴
	برداشتی از کل صفحات	www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml.htm			*	Preconception-health care-	اینترنتی	۵
	برداشتی از کل صفحات	www.marchofdimas.com/getready_hndepth.html			*	Preconception-health care-	اینترنتی	۶
	برداشتی از کل صفحات	www.cdc.gov/ncbddd/preconception/default.htm			*	Preconception-health care-	اینترنتی	۷
	برداشتی از کل صفحات	The American College of Obstetricians and Gynecologists, District II/NY. preconception care: A guide for optimizing pregnancy outcomes . Available : https://www.health.ny.gov/publications/2026/			*	Preconception-health care-	اینترنتی	۸
	برداشتی از کل صفحات	http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm			*	Preconception-health care-	اینترنتی	۹



	۲۵-۲۸	راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان بیمارستان های دوستدار مادر . دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۱	*		مراقبتهای پیش از بارداری	جزوه آموزشی بیمارستانهای دوستدار مادر	۱۰
ماده ۱	۱	آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهاى کارشناس و کارشناس ارشد سال ۱۳۸۸ . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	*		شرح وظایف ماما	آیین نامه شرح وظایف	۱۱
	برداشتی از کل صفحات	Hayfaa A Wahabi*, Rasmeia A Alzeidan, Ghada A Bawazeer, Lubna A Alansari and Samia A Esma .Preconception care for diabetic women for improving maternal and fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis.BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10:63 doi:10.1186/1471-2393-10-63		*	Maternal diabetes.neonatal outcome,preconce ption care	ایترنتی	۱۲
	برداشتی از کل صفحات	Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). Pregnancy in Women with type 1 and type 2 Diabetes in 2002-2003.England Wales and Northern Ireland. London. CEMACH. 2005.		*	Maternal and child outcome, maternal diabetes, preconception care	ایترنتی	۱۳
	۲۵-۲۸	برنامه کشوری مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران) راهنمای خارج بیمارستانی). ویژه ماما - پزشک ۱۳۸۹	*		مراقبتهای پیش از بارداری	جزوه آموزشی	۱۴



SR: مرور نظامند شواهد

CPG: راهنمای عملکرد بالینی

TB: کتب مرجع

توجه یک:

شواهدی که برای هر بند باید پیوست گردد، شامل صفحه اول (صفحه مربوط به عنوان و نویسنده مقاله/کتاب)، خلاصه مقاله (Abstract) و صفحه یا صفحاتی است که در نگارش شواهد مورد استفاده قرار گرفته اند.

توجه دو:

شواهد به ترتیب اعتبار شامل مرور نظامند، راهنمای طبابت بالینی و کتاب های مرجع می باشد. بنابراین سعی گردد که حتی امکان به دنبال یافتن شواهد معتبرتر باشید.

توجه سه:

در مواردی که شواهد وجود ندارد و یا اینکه شواهد جهت پاسخ به سوالات فرم کافی به نظر نمی رسد، به موارد ذیل توجه نمائید:

- ۱- در خصوص مداخلات بالینی و دارویی، مطالعات غیر RCT، چندان قابل اعتماد نیستند. البته در برخی موارد مانند خدمات پاراکلینیک غیر مداخله ای شاید بتوان به مطالعات Cohort یا حتی Case Study نیز به عنوان شواهد، استفاده نمود.
- ۲- پانل خبرگان (Review Panel) در مواردی که شواهد قابل استناد وجود ندارد، مورد استفاده قرار گیرد.



با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری ، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی

دکتر سید موسی طباطبایی ، غسل صفایی، دکتر علی خمسه ، سلماز سادات نقوی الحسینی ،دکتر مینا نجاتی

پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری ، سوسن صالحی ، مهر ناز عادل بحری ، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل ، حوریه اصلانی ،

حامد دهنوی ، دکتر محمد رضا ذاکری ، معصومه سلیمانی منعم ، مهرندا سلام زاده ، سید جواد موسوی ، افسانه خان آبادی ،

دکتر مجتبی نوحی

