معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مراقبت های پیش از بارداری 99401-99404

Preconception care

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

۱۳۹۳

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 فنی:

۱– فرح بابایی– کارشناس ارشد مامایی،دانشجوی دکترای سیاست گذاری سلامت، رییس اداره امور مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲– دکتر زهرا بهبودی مقدم–دکترای بهداشت باروری هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران

۳– دکتر فرحناز ترکستانی– متخصص زنان و زایمان، رییس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۴– شیلا دعایی– کارشناس ارشدمامایی ، دانشجوی دکترای تخصصی پژوهش، اداره ارزیابی فناوری های نوین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناظران ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو، مینا نجاتی، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری،شیلا دعایی، عسل صفایی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

توسعه جوامع و گسترش نظام های صنعتی در جهان، خصوصاً در دو سده اخیر و نیز توسعه ارتباطات و مبادلات تجاری موجب گردید که تقریباً تمام کشورهای جهان به منظور درک و برآورد شدن نیازها، به تدوین استاندارد و توسعه آن روی آورند. نیاز به تدوین استانداردها باعث شد تا همگان به ضرورت یک مرجع برای تدوین استانداردها، پی ببرند. در نظام های سلامت نیز مهمترین هدف نظام ارائه خدمات سلامت، تولید و ارائه محصولی به نام سلامتی است که ارائه مناسب و با کیفیت این محصول، نیازمند تدوین و به کارگیری شاخص و سنجه هایی برای تضمین ارتقای کیفیت خدمات در درازمدت می باشد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین استانداردهایی می باشد. استانداردها 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 از ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل و به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین استانداردها، نظارت بر رعایت این استانداردها 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 استانداردهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و برقراری استانداردهای 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 سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، انجمن های علمی، تخصصی مربوطه، اعضای محترم هیات علمی در دانشگاه های علوم پزشکی، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که نقش موثری در تدوین استانداردهای ملی در خدمات سلامت داشته اند، تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود استانداردهای تدوین شده توسط دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت 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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

انجام درست کارهای درست، متناسب با ارزش ها، مقتضیات و شرایط بومی کشور، رویکردی است که بدون شک سبب ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت می گردد. از الزامات اصلی تحقق چنین اهدافی، وجود استانداردهایی مدون می باشد. استانداردهای مبتنی بر شواهد، عبارات نظام مندی هستند که سطح قابل انتظاری از مراقبت ها یا عملکرد را نشان می دهند. استانداردها چارچوب هایی را برای قضاوت در خصوص کیفیت و ارزیابی عملکرد ارائه کنندگان، افزایش پاسخگویی، تامین رضایت بیماران و جامعه و ارتقای پیامدهای سلامت، فراهم می کنند. بنابراین، ضرورت دارد تا به عنوان بخشی از نظام ارائه خدمات، توسعه یابند.

علی رغم مزایای فراوان وجود استانداردهای ملی و تاکید فراوانی که بر تدوین چنین استانداردهایی برای خدمات و مراقبت های سلامت در قوانین جاری کشور شده و اقدامات پراکنده ای که در بخش های مختلف نظام سلامت کشور صورت گرفته است؛ تا کنون چارچوب مشخصی برای تدوین استاندارد خدمات و مراقبت های سلامت در کشور وجود نداشته است.

با اقداماتی که از سال ۱۳۸۸ در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته، بستر و فرایند منظم و مدونی برای تدوین چنین استانداردهایی در سطح ملی، فراهم آمده است.

استانداردهای تدوینی پیش رو منطبق بر بهترین شواهد در دسترس و با همکاری تیم های چندتخصصی و با رویکردی علمی تدوین شده است. کلیه عباراتی که در این استانداردها، به کار گرفته شده است، مبتنی بر شواهد می باشد. امید است که با همکاری کلیه نهادها، زمینه اجرای چنین استانداردهایی، فراهم گردد.

لازم می دانم از همکاری های شایسته همکاران محترم در معاونت آموزشی، دفاتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی و کلیه همکاران در دفتر ارزیابی فناوری تدوین استاندارد و تعرفه سلامت که تلاش های پیگیر ایشان نقش بسزایی در تدوین این استانداردها داشته است، تقدیر و تشکر نمایم .

دکتر محمد حاجی آقاجانی

معاون درمان

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.

محاکم 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.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات



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 راهنما ها 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.

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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 ۶ 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.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

فهرست مطالب

مقدمه

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 اعضائ 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 ها ی دقیق جهت تجویز خدمت

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

س– کنتراندیکاسیون 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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مقدمه:

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 ووزن 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(۲و 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 به۶٪، 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 ۱۶درصد می باشد(۴).

برنامه جامع مراقبت های پیش ازبارداری ، 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) .

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

گروه تدوین کننده:

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

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

۳-فریبا کیخسروی-کارشناس ارشد مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴- مریم جورشری- کارشناس مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵- لیلا اسلامبولچی -کارشناس مامایی، اداره مامایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶- زهره مظاهری پور- کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور مامایی
۷- 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 ارشدمامایی ، 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

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 درسنین 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 انجام 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:

- **سیگارکشیدن ، 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 هپاتیت C در اثر انجام خالکوبی / تاتو و سوراخ کردن**

- **سرب و دیگر تشعشعات شغلی و محیطی**
- **اختلالات ژنتیکی (مثل فیبروز 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، هپاتیت 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 ۱۱–۹):

- **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 مکررخون،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 وخروج IUD**

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- **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 سرخجه، 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 سرخجه در صورت منفی بودن تیتر 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**

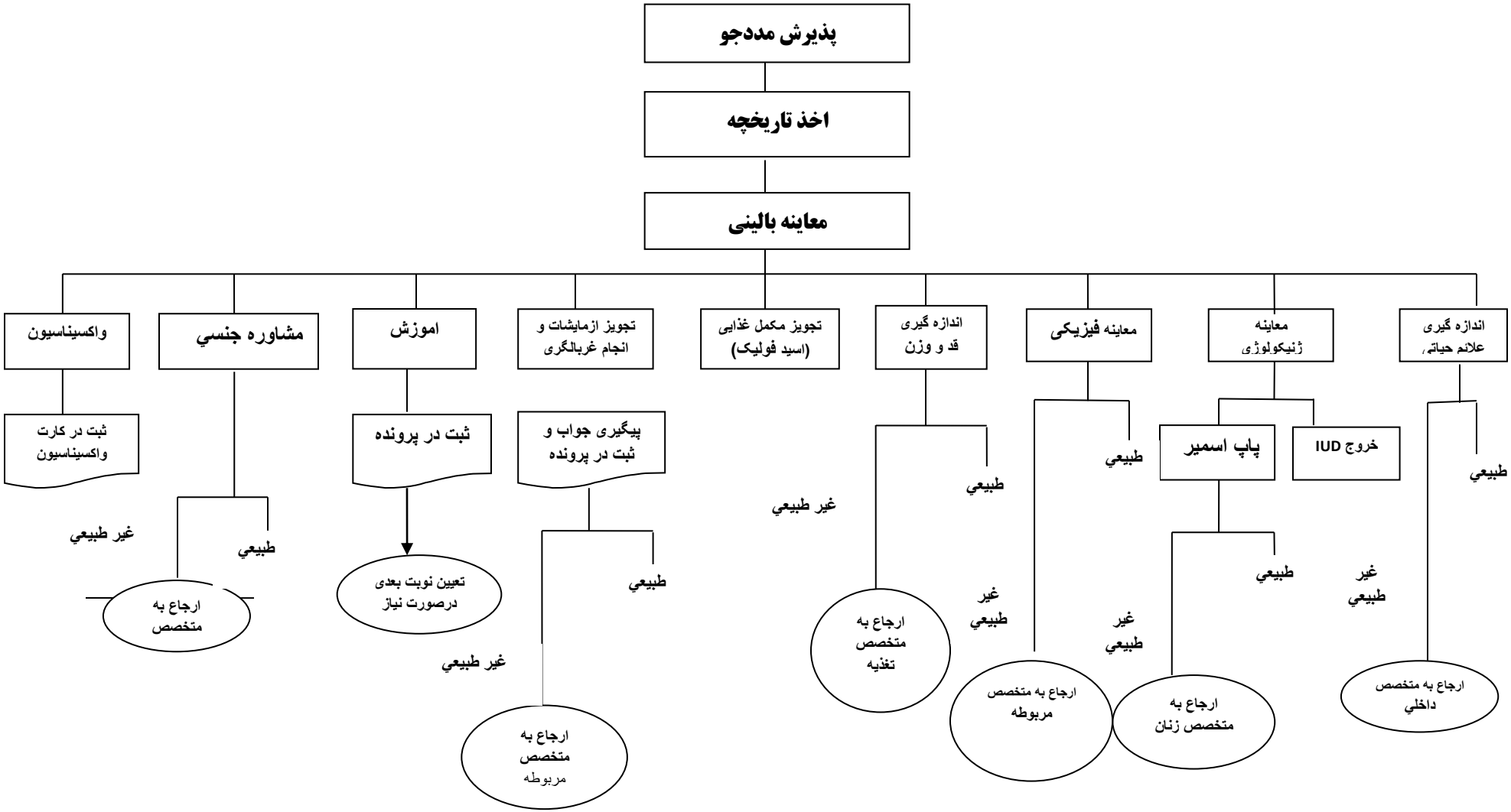
- **باید نتایج اطلاعات مربوط به معایناتی که انجام می گردد، درگزارش ذکر شود.**
- **باید نتایج کلیه آزمایشات و سونوگرافی و تصویربرداریهای انجام شده ذکر گردد.**
- **باید گزارش مراقبت ها ، تجویزها وآموزش های انجام شده ثبت گردد.**
- **در صورتی که مددجو جزء گروه پر خطر باشد باید با ذکر دقیق مورد ثبت گردد.**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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 دکترا**
- **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 اخد مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند.

ج– ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت

- **ماما: کارشناس،کارشناس ارشد،دکترا**
- **متخصص زنان**

این افراد باید تحصیلات مامایی و پزشکی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخد 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 مـــی 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

عنوان تجهیزات	تعداد
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	یک

د–داروها ،مواد و لوازم مصرفی پزشکی مورد نیاز

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

ذ– عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی 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 درظرف مدت ۱۲–۶ ماه آینده را دارند.**
- **تمام زنانی که قصد بارداری دارند.**
- **خانمهایی که ازهیچ 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 درسنین باروری، خدمات مربوط به مراقبت های قبل از بارداری را دریافت می کنند و با سطح مطلوبی ازسلامتی ، 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 ازاین خدمت:**

نتیجه منفی ندارد.

س) کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت

- **موارد کنترااندیکاسیون:**

کنتراندیکاسیون 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.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

فرم خلاصه شواهد و مستندات مربوط به تدوین شناسنامه خدمات

- ✓ **عنوان علمی خدمت و کد بین المللی:مراقبتهای پیش از بارداری** preconception care
- ✓ **تاریخ جستجو:1393**

بندهای فرم	سایت/سایت های جستجو	کلید واژه های اصلی (جهت Search)	تعداد یافته ها			نوع و عنوان شواهد استناد شده در پاسخ به بند مذکور	صفحه/صفحات	سطر/سطور
			SR	CPG	T.Bs			
۱	کتابخانه و اینترنتی	Preconception-health care-			❋	کانینگهام و همکاران.بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۴،جلد یک، صفحه ۲۰۵ World Health Organization Headquarters, Geneva. Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. February 2012	۲۰۵—....	
۲	اینترنتی	Preconception-health care-	❋			www.marchofdimes.com/pnhec/4439_1500.asp	برداشتی از کل صفحات	

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

		https://www.health.ny.gov/publications/2026/						
۹	اینترنتی	Preconception-health care-	❋			http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mma1.htmwrhtml/rr5506	برداشتی ازکل صفحات	
۱۰	جزوه اموزشی بیمارستانهای دوستدار مادر	مراقبتهای پیش از بارداری		❋		راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان بیمارستان های دوستدار مادر . دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.۱۳۹۱	۲۸-۲۵	
۱۱	آیین نامه شرح وظایف	شرح وظایف ماما		❋		آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهای کارشناس و کارشناس ارشد سال ۱۳۸۸ . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۱	ماده ۱
۱۲	اینترنتی	Maternal diabetes.neonatal outcome,preconception care	❋			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	برداشتی ازکل صفحات	
۱۳	اینترنتی	Maternal and child outcome, maternal diabetes, preconception care	❋			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.	برداشتی ازکل صفحات	

			London. CEMACH. 2005.					
۱۴	جزوه اموزشي	**مراقبتهای پیش از بارداری**		*		برنامه كشوري مراقبت هاي ادغام يافته سلامت مادران (راهنماي خارج بيمارستاني). ويژه ماما – پزشك ۱۳۸۹	**۲۸-۲۵**	

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.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 پاراکلنیک 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.