

# راهنمای اجرایی ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستانی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

فروردین ماه 1393

## باتشکر و قدردانی فراوان از

آقای دکتر حیدرزاده

آقای دکتر عباس حبیب الهی

خانم دکتر ترکستانی

آقای دکتر اردشیر خسروی

خانم نهضت امامی افشار

خانم لیلا هادی پور

خانم لاله رادپویان

خانم مرضیه بخشنده

خانم حاجیه جعفری

معصومه آرشین چی

خانم سعیده آقا محمدی

خانم مهناز نوری

خانم الهه کاظمی

خانم سهیلا مرادی مدیر گروه سلامت جمعیت خانواده و مدارس استان هرمزگان

آقای دکتر یحیی میرزاده مدیر گروه گسترش شبکه و ارتقای سلامت استان هرمزگان

مدیر گروه گسترش شبکه و ارتقای سلامت استان کرمان

مدیر گروه سلامت جمعیت خانواده و مدارس استان کرمان

مدیر گروه گسترش شبکه و ارتقای سلامت استان سیستان و بلوچستان

مدیر گروه سلامت جمعیت خانواده و مدارس استان سیستان و بلوچستان

برای همکاری و عنایت و توجه دقیقی که در تهیه فرم، دستورالعمل مراحل اجرایی

آن مبذول داشتند.

## فهرست مطالب

4.....	مقدمه
5.....	فرم ثبت اطلاعات تولد نوزاد در خارج بیمارستان
	نحوه تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان، در صورتی که وقوع آن توسط ماما و یا پزشک، در
6.....	مطب خصوصی و یا منزل صورت گرفته باشد
	نحوه تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان در صورتی که وقوع آن توسط فرد دوره ندیده، در منزل
6.....	صورت گرفته باشد
7.....	نحوه ورود فرم ثبت اطلاعات تولد خارج بیمارستان به سایت
7.....	نحوه تکمیل فرم " ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستانی"
12.....	فلوچارت تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان

با عنایت بر رسالت وزارت بهداشت "تامین سلامت آحاد جامعه"، اداره سلامت نوزادان نیر در راستای ارتقای سلامت جامعه، اقدام به راه اندازی سیستم ثبت اطلاعات تولد و زایمان های صورت گرفته در بیمارستان و برقرار شدن امکان ثبت Online این اطلاعات نمود. از ابتدای سال جاری، این سامانه در تمامی بیمارستان ها اعم از دولتی، خصوصی، خیریه و وابسته به ارگان ها و نهادها راه اندازی شده است. این کار به مدیران و برنامه ریزان سطوح مختلف و بخش های متفاوت کشور، اجازه دستیابی به اطلاعات و برنامه ریزی مبتنی بر شواهد را می دهد. از انجایی که یکی از اهداف ذاتی نظام سلامت، عدالت در سلامت به معنای به حداقل رساندن تفاوت های قابل اجتناب در سلامت، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. این توجه نیازمند رسیدگی و مداخله در علل ایجاد کننده بی عدالتی و ترویج اقداماتی است که سبب ارتقای عدالت در سلامت می شوند. لذا در نظر است موالید خارج بیمارستانی نیز پیگیری شده و ثبت این اطلاعات نیز همزمان با اطلاعات خارج بیمارستانی امکان پذیر گردد. بدین منظور برای جمع آوری اطلاعات تولدهای خارج بیمارستانی، فرم های ثبت اطلاعات، فلوچارت و دستورالعمل تکمیل فرم تهیه شد. نظر چهار تا از استان های کشور که از بالاترین آمار زایمان در منزل برخوردارند، در زمینه فرایندهای جمع آوری اطلاعات تولدهای خارج بیمارستان اخذ شده و طی جلسه با مشارکت آنها فرم یاد شده و دستورالعمل و فلوچارت آن مجدد مورد بحث و بررسی قرار گرفت و نهایی و نرم افزار آن تهیه شد. حال در نظر است نسبت به ادغام ثبت اطلاعات تولدهای خارج بیمارستانی به سیستم موجود اقدام شود. با این ادغام، پس از جمع آوری اطلاعات یکساله تولدها، امکان محاسبه شاخص ها، از جمله شاخص عدالت باروری زیر 18 سال و بالای 35 سال امکان پذیر خواهد شد. یادآوری می شود، بر اساس مصوبه هیئت دولت (100/305821 مورخ 1389/8/15) تعداد 52 شاخص به عنوان شاخص عدالت انتخاب شده است که یکی از آن شاخص ها، شاخص باروری زیر 18 سال و بالای 35 سال است که در سال 1393 اطلاعات آن جمع آوری و محاسبه خواهد شد.

فرم ثبت اطلاعات زایمان در خارج بیمارستان

1. دانشگاه / دانشکده

2. شهرستان

مشخصات مادر نوزاد:

3. نام مادر

4. نام خانوادگی مادر

6. کد ملی

• غیر ایرانی

• ملیت: ایرانی

سال

ماه

روز

8. نسبت خویشاوندی با همسر: دارد • ندارد •

9. محل سکونت مادر: شهر • روستا • غیر ساکن (عشایر) ○

10. نوع بیمه: خدمات درمانی غیر روستایی • خدمات درمانی روستایی • نیروهای مسلح • کمیته امداد • سایر بیمه ها • ندارد •

11. تعداد بارداری (G)  تعداد زایمان قبلی (P)  تعداد سقط (A b)  تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده

12. تحصیلات مادر: بیسواد • ابتدایی / نهضت سوادآموزی • راهنمایی / متوسطه 1 • دبیرستان / متوسطه 2 • فوق دیپلم تا فوق لیسانس • دکترای تخصصی / فوق دکترا • سایر •

13. عوامل خطر در این بارداری: فشارخون بالا £ بیماری قلبی تایید شده £ بیماری دیابت £ بیماری تیروئید £ HIV+ £ VDRL+

14. آیا پارگی در جه 3 یا 4 دارد؟ بله ○ خیر ○

15. آیا مادر در این زایمان اپی زیاتومی شده است؟ بله ○ خیر ○

16. وضعیت مادر تا دوساعت پس از زایمان:

○ اعزام به بیمارستان ○ اعزام به مرکز بهداشتی درمانی / تسهیلات زایمانی ○ فوت در محل زایمان ○

17. نام و نام خانوادگی عامل زایمان:

18. عامل زایمان: \* ماما • پزشک \* • ماما روستا / بهورز ماما • مامای دوره ندیده • سایر •

19. محل زایمان: تسهیلات زایمانی • مطب خصوصی • منزل • بین راه • سایر • با ذکر نام: .....

مشخصات پدر یا سرپرست نوزاد:

20. نام پدر یا سرپرست:

21. نام خانوادگی پدر یا سرپرست:

23. کد ملی

• غیر ایرانی

• ملیت: ایرانی

مشخصات نوزاد:

دقیقه

ساعت تولد

سال

ماه

روز

24. تاریخ تولد: روز  ماه  سال  25. ساعت تولد  دقیقه  26. جنس: پسر • دختر • میهم •

27. مرتبه تولد  28. وزن هنگام تولد / وزن روز دهم به گرم: 29. قد هنگام تولد به سانتیمتر: 30. دور سر هنگام تولد به سانتیمتر: 31. سن بارداری به هفته: 32. پیشرفت عملیات احیا: نیاز به احیا نداشته است • گام های نخستین احیا • تهویه با فشار مثبت (با بک و ماسک) • فشردن قفسه سینه • تجویز دارو •

33. نمره آپگار: دقیقه اول  دقیقه پنجم

34. ناهنجاری بدو تولد: ناهنجاری ندارد ○ نقص لوله عصبی ○ سایر ناهنجاری های دستگاه عصبی ○ دستگاه تنفسی ○ تگانه تناسلی ○

ادراری و کلیه ○ دست ها و پاها ○ سندرم داون یا تریزومی 21 ○ سایر ناهنجاری های کروموزومی ○ شکاف کام / لب ○ قلبی و عروقی ○

عضلانی و اسکلتی ○ گوارشی ○ گوش و چشم ○ گردن و صورت ○ سایر ناهنجاری های تعریف نشده ○

35. وضعیت نوزاد تا دو ساعت پس از تولد:

• اعزام به بیمارستان / تسهیلات زایمانی / مرکز بهداشتی درمانی • مرده زایی • فوت نوزاد •

36. علل عدم انتخاب زایمان در بیمارستان: 1. هزینه بالای بیمارستان • 2. دوری راه و عدم دسترسی به بیمارستان • 3. توصیه و اجبار اطرافیان • 4. ترس از عمل جراحی در بیمارستان • 5. خودم خواستم چون زایمان های قبلی ام هم در منزل بود • 6. زایمان زودرس • 7. زایمان در وسیله نقلیه قبل از رسیدن به بیمارستان • 8. تجربه ناخوشایند از زایمان در بیمارستان • 9. نبودن همسر یافردی برای رساندن به بیمارستان • 10. سایر •

37. محل تکمیل فرم: تسهیلات زایمانی • مرکز بهداشتی درمانی • خانه بهداشت • مطب •

38. شماره تلفن تکمیل کننده فرم: 39. نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

40. تاریخ تکمیل فرم: روز  ماه  سال  امضاء تکمیل کننده فرم:

\* اگر در بند 18 عامل زایمان، پزشک یا ماما باشد بندهای 13، 14، 15، 28، 29، 30، 31، 32، 33 و 34 حتما باید تکمیل شود.

## دستورالعمل و نحوه تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان و ورود اطلاعات آن در سامانه و فرایند جمع آوری اطلاعات

در تسهیلات زایمانی: ماماهاى شاغل در تسهیلات زایمانی موظفند این فرم را برای زایمان های صورت گرفته در آن تسهیلات تکمیل نمایند. یاد آوری می شود تکمیل فرم بر عهده عامل زایمان است. ارسال کلیه فرم های تکمیل شده به مرکز بهداشتی درمانی و یا ستاد شهرستان مرکز بهداشت، می بایست توسط مسئول تسهیلات زایمانی و تا پنجم ماه بعد صورت گیرد.

**نحوه تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان، در صورتی که وقوع آن توسط ماما و یا پزشک، در مطب خصوصی و یا منزل صورت گرفته باشد:**

1. مرکز بهداشت شهرستان موظف است هماهنگی های لازم با ثبت احوال کشور، جهت اخذ لیست، آدرس و شماره تلفن مطب پزشکان و ماماهاىی که در مطب و منزل انجام زایمان را می پذیرند، انجام داده و پس از تهیه لیست، آن را در اختیار نزدیکترین مرکز بهداشتی، درمانی به آن مطب قرار دهد. این لیست را می توان از طریق ثبت احوال اخذ کرد. پس از اخذ این لیست، اسامی، شماره تلفن و آدرس مطب این افراد علاوه بر نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی به آن مطب ها، در اختیار معاون درمان و کارشناسان نظارت مطب ها نیز قرار گیرد.
2. کارکنان مراکز بهداشتی درمانی که با صلاحدید مسئول بهداشت خانواده شهرستان انتخاب می شوند، موظف هستند با این مطب ها هماهنگی لازم را انجام دهند. بدین منظور ضروری است فرم های ثبت اطلاعات، در اختیار این مطب ها قرار گرفته و این افراد توجیه شوند که در صورت وقوع زایمان در منزل و یا مطب، موظف به تکمیل فرم و ارائه آن به مرکز بهداشت شهرستان هستند. کارکنان مراکز بهداشتی، آخر هر ماه پیگیری این امر را بر عهده خواهند داشت. بدین صورت که در صورت وقوع زایمان در مطب یا منزل، فرم تکمیل شده، از این مطب ها جمع آوری و تا پنجم ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد.
3. مسئولین نظارت مطب ها موظف هستند، به هنگام بازدید از مطب ها، این امر را پیگیری نمایند و در صورت وقوع زایمان در مطب، از ارسال فرم تکمیل شده اطلاع حاصل نمایند. در صورتی که در تکمیل و ارسال فرم، سهل انگاری شده باشد، می بایست آن را به مرکز بهداشت شهرستان گزارش نمایند.
4. این افراد را می توان به هنگام مراجعه برای تلقیح واکسن بدو تولد یا دو ماهگی نوزاد نیز شناسایی کرد. بدین منظور هر کودکی که جهت تلقیح واکسن های بدو تولد، به مراکز بهداشتی درمانی آورده می شوند، می بایست از آنها سوال شود که آیا نوزاد در منزل و یا مطب متولد شده است؟ در صورتی که جواب مثبت بود فرم ثبت اطلاعات تولد خارج بیمارستانی، در روستا توسط بهورز و روستاهای فاقد خانه بهداشت توسط تیم سیار و در شهر توسط کارکنان بهداشتی درمانی که مراقبت مادر و کودک را برعهده دارند تکمیل و از طریق مراکز بهداشتی درمانی مربوطه تا پنجم ماه بعد به ستاد شهرستان ارسال می گردد. این مورد با مسئول واکسیناسیون بیمارستان ها نیز می بایست هماهنگ شود، تا در صورت مراجعه برای تلقیح واکسن بدو تولد نوزادی که در منزل و یا مطب دنیا آمده، در صورت مجاورت بیمارستان به مرکز بهداشتی درمانی، نوزاد برای تکمیل فرم به این مراکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد، در غیر اینصورت فرم توسط واکسیناتور بیمارستان تکمیل و تا پنجم ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نمایند.

نحوه تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان در صورتی که وقوع آن توسط فرد دوره ندیده، در منزل صورت گرفته باشد:

از آنجایی که خدمات بهداشتی درمانی در شهر فعال نبوده، ممکن است زایمانی در منزل صورت گرفته باشد، و مراکز بهداشتی درمانی از آن بی اطلاع باشند. این افراد را می توان به هنگام مراجعه برای تلقیح واکسن بدو تولد یا دو ماهگی نوزاد شناسایی کرد. معمولاً واکسن بدو تولد نوزادانی که در بیمارستان متولد می شوند در همان بیمارستان تلقیح می شود، مگر در شرایط خاصی که وضعیت جسمی کودک ایجاب نمی کند. بدین منظور هر کودکی که جهت تلقیح واکسن های بدو تولد، به مراکز بهداشتی درمانی آورده می شوند، می بایست از آنها سوال شود که آیا نوزاد در منزل و یا خارج سیستم بهداشتی درمانی متولد شده است؟ در صورتی که جواب مثبت بود فرم ثبت اطلاعات تولد خارج بیمارستانی، در روستا توسط بهورز و روستاهای فاقد خانه بهداشت توسط تیم سیار و در شهر توسط مسئول واکسیناسیون و یا مامای مرکز بهداشتی درمانی و هر فرد دیگری به صلاحدید مسئول بهداشت خانواده شهرستان تکمیل و از طریق مراکز بهداشتی درمانی مربوطه تا پنجم ماه بعد به ستاد شهرستان ارسال می گردد. این مورد با مسئول واکسیناسیون بیمارستان ها نیز می بایست هماهنگ شود، تا در صورت مراجعه برای تلقیح واکسن بدو تولد نوزادی که در منزل دنیا آمده، این فرم را تکمیل و تا پنجم ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نمایند.

• توجه شود فرم یاد شده، حتی چنانچه نوزاد متولد شده در خارج بیمارستان، با تاخیر به مراکز بهداشتی درمانی آورده شود نیز، می بایست حتما تکمیل گردد.

نحوه ورود فرم ثبت اطلاعات تولد خارج بیمارستان به سایت:

در استان مسئولیت آموزش، جمع آوری و پیگیری برنامه با کارشناس نوزادان و یا مادران می باشد. در هر شهرستان فردی به صلاحدید رئیس مرکز بهداشت شهرستان مسئولیت این کار را بر عهده خواهد داشت و این مسئولیت ها مشتمل بر موارد زیر می باشد:

1. پیگیری تکمیل و ارسال فرم ثبت اطلاعات تولد خارج بیمارستانی در تسهیلات زایمانی، مراکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت و مطب ها بطور ماهانه تا پنجم ماه بعد به ستاد شهرستان
  2. هماهنگی برای انتخاب فردی به منظور ورود اطلاعات فرم ها به سایت (ورود اطلاعات فرم هر ماه تا دهم ماه بعد می بایست صورت گردد).
  3. هماهنگی با مراکز بهداشتی درمانی برای توزیع فرم ها به مطب ماما و پزشکانی که زایمان در مطب را می پذیرند.
  4. هماهنگی با بیمارستان ها برای تکمیل و ارسال ماهانه فرم به ستاد مرکز بهداشت شهرستان برای مراجعینی که زایمان در منزل و یا مطب صورت گرفته و برای تلقیح واکسن به بیمارستان مراجعه نموده اند.
  5. هماهنگی با فردی که مسئولیت صدور گواهی ولادت زایمان در منزل را بر عهده دارد.
- برای مواردی که فرد بطور مستقیم و بدون طی این مراحل به مسئول صدور گواهی مراجعه نماید ضروریست، هماهنگی لازم صورت گیرد، چنین مواردی را، برای تکمیل فرم یاد شده به مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت مربوطه ارجاع نماید و پس از طی مراحل مذکور گواهی ولادت را صادر نماید.
6. هماهنگی با مسئول نظارت مطب ها جهت پیگیری تکمیل فرم یاد شده به هنگام بازدید از مطب ها.

## نحوه تکمیل فرم " ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستانی "

این فرم برای وقوع هر زایمان صورت گرفته در خارج بیمارستان (تسهیلات زایمانی/ منزل/ مطب/ بین راه و سایر...) تکمیل می گردد:

توجه شود در قسمت نام دانشگاه/ دانشکده و نام شهرستان، صرفا جایی که زایمان در آنجا صورت گرفته است، مورد نظر بوده و فقط نام دانشگاه/ دانشکده و شهرستان محل زایمان قید گردد.

**مشخصات مادر نوزاد:** مشخصات دقیق مادر نوزاد بر اساس گزینه های فرم (مشمول بر نام و نام خانوادگی، ملیت، کد ملی و تاریخ تولد مادر)، با توجه به مدارک و شواهد موجود و اظهارات مادر به دقت تکمیل می گردد.

**نسبت خویشاوندی با همسر:** منظور نسبت خویشاوندی درجه دو مادر با پدر نوزاد می باشد (شامل پسرعمو، دختر عمو- پسر دایی، دختر عمه- پسر دایی، دختر عمه- پسرخاله، دختر خاله- پسرعمه، دختر دایی). در این صورت یکی از دو گزینه مربوطه (نسبت خویشاوندی دارد- ندارد) انتخاب می شود.

### محل سکونت دائمی مادر نوزاد:

نشانی محل سکونت دائمی، محلی است که مادر نوزاد در آنجا زندگی می کنند مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگری نداشته باشد، اقامتگاه افرادی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند. دقت شود که در این قسمت گزینه مناسب علامت زده شود. چنانکه فرد در شهر و یا روستای خاصی ساکن نمی باشد و غیر ساکن (عشایر) می باشد گزینه غیر ساکن انتخاب شود.

**نوع بیمه:** براساس اظهارات مادر تیک زده می شود.

**تعداد بارداری:** کلیه بارداری ها اعم از تولد زنده، مرده زائی و سقط را شامل می شود و این بارداری نیز جزو آن محاسبه می شود.

**تعداد زایمان قبلی:** منظور تعداد زایمان هایی که بعد از هفته 22 بارداری (یعنی سن بارداری بیش از 21 هفته و 6 روز باشد) منجر به تولد نوزاد زنده یا مرده شده باشد. توجه شود زایمان کنونی در آن محاسبه نمی شود.

**تعداد سقط:** تعداد جنین هایی که قبل از 22 هفته دفع شده اند.

**تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده:** از مادر درمورد تعداد زایمان های زنده اش پرسیده شود. توجه شود اگر نوزادی زنده متولد شده و بلافاصله در عرض چند ثانیه فوت شود زنده حساب می شود. در صورت تولد چند قلوپی، هرقل زنده بدنیا آمده، یک فرزند زنده محاسبه شود.

**توجه:** چنانچه حاصل زایمان کنونی نوزاد زنده می باشد این نوزاد نیز در شمارش تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده محاسبه شود.

**سطح سواد فرد براساس اظهارش تیک زده می شود:**



بی سواد کسی است که نمی تواند بخواند و بنویسد. توجه داشته باشید که فرد را به صرف آن که نابینا یا ناشنوا هست یا اختلال در گفتار دارد بی سواد تلقی نکنید. زیرا ممکن است این فرد قادر به خواندن و نوشتن بوده و باسواد باشد. کسی که می تواند بخواند اما نمی تواند بنویسد نیز بی سواد محسوب می شود.

اگر فرد باسواد است با توجه به **مقاطع تحصیلی** یکی از گزینه ها انتخاب می شود. ملاک قرارگیری در یک مقطع تحصیلی، **اخذ مدرک حداقل یکی از پایه های تحصیلی** است. تحصیل فرد در پایین ترین پایه یک مقطع دلیلی بر قرار گرفتن در آن مقطع نمی شود. مثلا کسی که در مقطع تحصیلی راهنمایی/متوسطه 1، موفق به اخذ مدرک پایه اول (اول راهنمایی/متوسطه 1) شده است، در گزینه راهنمایی/متوسطه 1 قرار می گیرد. ولی تحصیل او در این پایه (بدون اخذ مدرک) او را در مقطع ابتدایی/نهضت قرار می دهد.

کسی که در حال تحصیل در دوره پیش دانشگاهی بوده و یا مدرک آن را اخذ کرده است در گزینه دوره دبیرستان/متوسطه 2 قرار می گیرد.

منظور از مقطع تحصیلی **فوق دیپلم تا فوق لیسانس**، اخذ مدرک حداقل یکی از دوره های عالی یا معادل آن مثل کاردانی (فوق دیپلم)، لیسانس، فوق لیسانس و دکترای حرفه ای می باشد. منظور از دکترای حرفه ای، دکترا در رشته های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم آزمایشگاهی در سطح عمومی است. مثلا کسی که مدرک دوره کاردانی را اخذ کرده است در گزینه فوق دیپلم تا فوق لیسانس قرار می گیرد و چنانکه مدرک آن را اخذ نکرده است در دوره دبیرستان/متوسطه 2 قرار می گیرد.

شایان ذکر است چنانکه کسی در علوم دینی سطح یک در حال تحصیل باشد در دوره دبیرستان/متوسطه 2 و اگر در این سطح فارغ التحصیل شده باشد یا در سطوح بالاتر دیگری در حال تحصیل باشد در دوره فوق دیپلم تا فوق لیسانس رده بندی می شود.

منظور از **دکترای تخصصی**، دکترا در تمامی رشته های تخصصی علوم پزشکی و نیز دکترا در سایر رشته ها مانند ریاضی، اقتصاد و آمار و... می باشد.

چنانکه فرد در یکی از دوره های عالی فارغ التحصیل شده است و در یک دوره عالی دیگر نیز در حال تحصیل می باشد. بالاترین مدرک تحصیلی وی محاسبه و در گزینه مناسب علامت زده می شود.

برای افرادی که در خارج از ایران تحصیل کرده اند یا می کنند به ترتیب زیر عمل می شود:

در صورتی که تحصیلات این گونه افراد تا پایان دوره ی متوسطه باشد، تعداد سال های تحصیلی آنان را (بدون احتساب سال های مردودی) به پایه یا مدرک معادل آن در نظام فعلی ایران تبدیل می شود. مثلا برای فردی که 8 سال در خارج تحصیل کرده است گزینه راهنمایی و برای فردی که 10 سال در خارج تحصیل کرده است گزینه دبیرستان علامت زده می شود. سایر: در این گزینه، مواردی مثل تحصیلات سایر ادیان، تحصیلات اهل تسنن و سواد بدون مدرک تحصیلی علامت زده می شود.

**عوامل خطر:** در این قسمت، مادر دارای هرکدام از شش عامل خطر مورد اشاره می باشد، علامت تیک زده می شود. اگر فرد هیچکدام از شش عامل مورد نظر را نداشته باشد آیتم ها علامت زده نمی شود.

**فشارخون:** منظور وجود فشارخون 140/90 و بالاتر که از قبل از بارداری وجود داشته و یا در دوران بارداری آغاز شده باشد. و دکتر وجود فشارخون بالا را تایید کرده است می باشد.

**بیماری قلبی:** منظور بیماری قلبی است که دکتر آن بیماری را تایید کرده و یا فرد در حال حاضر بدلیل بیماری دارو مصرف می کند.

**دیابت:** از مادر سوال کنید که داروی خاصی برای دیابت مصرف می کند یا از بیماری خود آگاهی دارد، و آن را علامت بزنید. در صورتیکه مادر در بارداری اخیر دچار دیابت شده است (با توجه به بخشنامه غربالگری دیابت) آن را علامت بزنید.  
**بیماری تیروئید:** منظور بیماری تیروئیدی است که دکتر آن را تایید کرده و فرد در حال حاضر بدلیل این بیماری دارو مصرف می کند.

**HIV مثبت:** اگر فرد HIV مثبت باشد این بند علامت زده شود در غیر این صورت خالی می ماند. توجه شود اظهارات مادر در مورد منفی بودن کافی است، ولی در صورت اظهار مادر مبنی بر مثبت بودن، رویت آزمایشات ضروری است.  
**VDRL مثبت:** اگر فرد VDRL مثبت باشد این بند علامت زده شود در غیر این صورت خالی می ماند. توجه شود اظهارات مادر در مورد منفی بودن کافی است، ولی در صورت اظهار مادر مبنی بر مثبت بودن، رویت آزمایشات ضروری است.  
**توجه:** در مواردی که **عامل زایمان فرد دوره ندیده** می باشد و قادر به تشخیص برخی یا هیچکدام از عوامل خطر نمی باشد، علامت نزدن آن عوامل، اشکالی ندارد. در صورت تشخیص برخی موارد، آن موارد علامت زده شود.

**پارگی درجه سه یا چهار:** در این بند گزینه مناسب علامت زده شود.

**انجام اپی زیاتومی:** اگر در این زایمان، اپی زیاتومی صورت گرفته باشد، در غیر این صورت گزینه خیر علامت زده می شود.  
**توجه:** چنانکه **عامل زایمان فرد دوره ندیده** باشد دو بند فوق تکمیل نمی گردد.

**وضعیت مادر تا 2 ساعت پس از زایمان:** با توجه به وضعیت مادر، گزینه مناسب علامت زده می شود. در این بند وضعیت مادر تا 2 ساعت پس از زایمان مدنظر بوده و 2 ساعت پس از زایمان مورد نظر نمی باشد.

**نام و نام خانوادگی عامل زایمان** در محل خاص آن قید می شود.

**عامل زایمان:** در این قسمت با توجه با اینکه عامل زایمان چه کسی بوده گزینه مناسب علامت زده می شود. گزینه سایر در صورتی که عامل زایمان فردی غیر از چهار گزینه یاد شده مثل قوم و خویشان مادر ... باشد تیک زده می شود. **چنانچه عامل زایمان، پزشک یا ماما باشد بندهای 13، 14، 15، 28، 29، 30، 31، 32، 33 و 34 فرم حتما باید تکمیل شود.**

**محل زایمان:** کادر مربوط به محل تولد، بر حسب محل تولد نوزاد مشتمل بر تسهیلات زایمانی، مطب، منزل و بین راه علامت زده می شود. چنانکه زایمان در مرکز بهداشتی درمانی و غیره صورت گیرد، گزینه سایر تیک زده شده و محل آن نیز قید می گردد.

لازم به یادآوری است، محل زایمان به جایی گفته می شود، که جفت در آنجا خارج می شود. چنانکه مادر در منزل زایمان کند و برای خروج جفت به مرکز تسهیلات زایمانی آورده شود، محل زایمان ایشان تسهیلات زایمانی علامت زده می شود و فرم ثبت اطلاعات تولد نوزاد نیز در تسهیلات زایمانی، توسط فردی که جفت را خارج کرده است می بایست تکمیل گردد.

## مشخصات پدر و یا سرپرست نوزاد:

مشخصات پدر و یا سرپرست نوزاد (مشمتمل بر نام و نام خانوادگی، ملیت و کدملی) بر اساس مدارک موجود و اظهارات پاسخگو تکمیل می گردد. لازم به ذکر است تکمیل کننده فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان، مسئولیتی در قبال احراز هویت پدر ندارد.

در صورتی که بچه ای سرراهی و یا نامشروع بوده باشد و سرپرست آن نامشخص باشد، در قسمت نام و نام خانوادگی نامشخص نوشته شود و سایر مشخصات پدر و یا سرپرست نیز خالی می ماند.

## مشخصات نوزاد:

**تاریخ تولد:** در این قسمت تاریخ دقیق تولد نوزاد باید بر اساس روز، ماه و سال به عدد نوشته شود. برای سال جاری دو خانه سمت چپ "92" است. در مورد ثبت ماه ها و روز ها، عدد های یک رقمی 1 تا 9 به صورت 01 تا 09 نوشته می شود. مثلاً 92/03/05 یا 92/06/18

**ساعت تولد** نیز بطور کامل ثبت می گردد. برای مثال: نیمه شب به صورت 00:00 ثبت می شود، از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل یعنی 13، 14، 15 و... ثبت می گردد. در مورد ثبت ساعت ها و دقیقه ها، عددهای یک رقمی 1 تا 9 به صورت 01 تا 09 نوشته می شود. مثلاً 35 دقیقه پس از بامداد، 00:35 و ساعت 6 و 40 دقیقه صبح، 06 : 40 و ساعت 10 بعد از ظهر، 22: 00 ثبت می شود. چنانکه زایمان در تسهیلات زایمانی صورت گرفته باشد، این قسمت حتماً باید تکمیل گردد. چنانکه عامل زایمان فرد دوره ندیده بوده و ساعت زایمان مشخص نمی باشد، قسمت ساعت تولد خالی می ماند.

**جنس:** با توجه به جنس نوزاد گزینه دختر، پسر و در صورتی که عامل زایمان قادر به تشخیص جنس نوزاد نباشد و نتواند دختر یا پسر بودن نوزاد را تعیین نماید، گزینه مبهم علامت زده می شود.

**مرتبۀ تولد:** بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل علامت زده می شود. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و سپس یک نوزاد زنده شده است (دو قلو)، عدد 2 ثبت می گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می شود، بنابراین مرتبه تولد همان نوزاد، مدنظر می باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان های یک قلوئی، که بخش عمده زایمان های کشور را تشکیل می دهد رتبه قل 1 خواهد بود.

**وزن تولد:** کلیه نوزادان زنده متولد شده توزین شده و سپس در فرم یاد شده ثبت می شوند. دقت شود که وزن نوزاد به گرم در محل خاص ثبت گردد. مثلاً 1755. در مورد وزن های کمتر از 1000 گرم، افزودن 0 به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً 0730

چنانچه وزن هنگام تولد نوزاد در دست نباشد می توانید وزن روز دهم تولد را در خانه بهداشت/ مرکز بهداشتی درمانی اندازه بگیرید. زیرا بعد از تولد، تا روز هفتم وزن کودک اندکی کم می شود و بعد مجدداً رو به افزایش می گذارد بطوری که درست روز دهم تولد، وزن او معادل وزن روز تولدش می باشد. در صورت مراجعه بعد از ده روز اول تولد، قسمت وزن نوزاد خالی می ماند.

**قد هنگام تولد:** قد نوزاد بدنیا آمده برحسب سانتیمتر بصورت عدد صحیح ثبت شود.

**دور سر هنگام تولد:** دور سر نوزاد بدنیا آمده برحسب سانتیمتر بصورت عدد صحیح ثبت شود.

**سن بارداری به هفته:** منظور این است که نوزاد در چندمین هفته بارداری بدنیا آمده است. اگر عامل زایمان پزشک و مامای تحصیل کرده می باشد این بند حتماً باید تکمیل گردد.

چنانچه عامل زایمان، پزشک یا ماما باشد وزن، و دور سر هنگام تولد و سن بارداری به هفته حتماً باید تکمیل شود.

**پیشرفت عملیات احیا:** با توجه به اقدامات انجام شده برای احیا، گزینه مناسب را انتخاب کنید. و اگر نیازی به احیا نبوده است، گزینه یک، اگر احیا در حد گام هایی نخستین احیا بوده، گزینه دوم، اگر اقدامات تا مرحله تهویه با فشار مثبت (با بک و ماسک) صورت گرفته، گزینه سوم و اگر تا مرحله فشردن قفسه سینه طی شده باشد، گزینه چهارم و در صورت رسیدن مرحله احیاء به تجویز دارو، گزینه پنجم علامت زده می شود.

**نمره آپگار:** نمره آپگار در دقیقه 1 و 5 در فرم ثبت می شود.

**توجه:** اگر عامل زایمان کسی غیر از پزشک و مامای تحصیل کرده می باشد نیازی به تکمیل پیشرفت عملیات احیاء، نمره آپگار نوزاد نیست.

**ناهنجاری بدو تولد:** به هر ناهنجاری که بدو تولد قابل رویت بوده و یا قبل از بارداری تشخیص داده شود گفته می شود و در این صورت رویت و یا تشخیص قبل از تولد در قرم علامت زده می شود. چنانکه عامل زایمان فرد دوره ندیده بوده و قادر به تشخیص برخی از ناهنجاری ها نمی باشد، خالی ماندن آن ناهنجاری ها اشکالی ندارد.

**وضعیت نوزاد تا دو ساعت پس از تولد:** در این بند شرایط نوزاد تا دو ساعت اول تولد مد نظر می باشد و با توجه به آن، گزینه مناسب علامت زده می شود. توجه شود که شرایط نوزاد پس از دو ساعت از تولد مورد نظر نمی باشد.

شایان ذکر است فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستان برای مواردی که نوزاد مرده متولد شود نیز بایستی تکمیل گردد. و ضروری است بهورزان و کارکنان بهداشتی پیگیری های لازم را انجام داده و فرم یاد شده را تکمیل نمایند.

**علل عدم انتخاب زایمان در بیمارستان:** برحسب اظهار مادر گزینه مناسب علامت زده شود.

در قسمت **محل تکمیل فرم**، براساس گزینه های موجود مناسب ترین آن علامت زده می شود.

در پایان نیز شماره تلفن، نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و تاریخ تکمیل فرم به روز و ماه و سال قید می شود. **دقت شود** که تاریخ تکمیل فرم بطور دقیق ثبت گردد. در خاتمه تکمیل کننده فرم آن را امضاء می کند.

## فلوچارت تکمیل فرم ثبت اطلاعات زایمان های خارج بیمارستانی

