

سناریوی مرگ مادر باردار به علت کبد چرب حاد حاملگی



سیده فریا حسینی

کارشناس مسؤول سلامت خانواده و جمعیت
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



مقدمه

کاهش میزان مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که نشان دهنده توسعه کشورهاست. علت انتخاب این شاخص به عنوان نمایه توسعه، تأثیر عوامل مختلف اجتماعی و اقتصادی در کاهش یا افزایش آن است. بی‌تردید این شاخص تابعی از وضعیت سواد زنان، شبکه راه‌های روستایی، دسترسی به فوریت‌های مامایی و زایمان، هزینه خدمات درمانی، وجود شبکه‌های ارتباطی مخابراتی، درآمد خانوار و... است. با مطالعه تاریخچه و سناریوی هر مورد مرگ مادر

می‌توان کیفیت، کمیت و سهولت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را بررسی و با اجرای مداخله برای کاهش عوامل قابل اجتناب از مرگ مادران پیشگیری کرد.

شرح ماجرا

مادری جوان، ۳۰ ساله، حاملگی سوم و با سابقه دوبار زایمان طبیعی ($G_3P_2Ab_0$)، دارای دو فرزند زنده، دیپلم، خانه دار، ساکن روستای قمر (فاصله تا مرکز روستایی ۲۰ کیلومتر و تا خانه بهداشت اصلی ۱۰ کیلومتر). مادر در دو بارداری و زایمان قبلی هیچ مشکلی نداشته و آخرین زایمان مادر نیز ۵ سال قبل بوده است. بعد از

دوباره آزمایش به فاصله یک ماه بعد می‌کند. با وجود پیگیری‌های ماما، مادر اما برای انجام مجدد آزمایش خون به مرکز روستایی مراجعه نکرده است و بعد از چندین بار پیگیری تلفنی توسط مامای مرکز، مادر در سن بارداری ۳۷ هفته و ۴ روز برای انجام آزمایش به مرکز روستایی مراجعه می‌کند. مامای مرکز مادر را ابتدا مراقبت می‌کند. فشار خون مادر در این مراقبت نرمال و صدای قلب جنین ۱۴۰ ضربه در دقیقه و طبیعی بوده است. اما مادر بی حال بوده و ضعف و حالت تهوع داشته است؛ لذا ماما، مادر را جهت ویزیت به اتاق پزشک مرکز می‌فرستد. پزشک هم برای مادر آزمایش خون (FBS) و CBC) در خواست می‌کند. آزمایش خون مادر نرمال و میزان هموگلوبین هم ۱۳/۳ و مطلوب بوده است، اما قند خون مادر پایین (FBS:۶۰) بوده که چون مادر ناشتا و از مسافت ۲۰ کیلومتری به مرکز مراجعه کرده، علت افت قند را این مسأله دانسته و برای مادر سرم وصل کرده‌اند و او به روستای محل زندگی خود بر می‌گردد.

نکته: در مراقبت‌های دوران بارداری بایستی به شکایت مادر توجه خاص شود، از آنجا که تهوع و استفراغ در سه ماهه آخر بارداری ناشی است پس بایستی مادر جهت بررسی بیشتر و انجام آزمایشات تکمیلی به متخصص یا بیمارستان ارجاع می‌شد.

سه روز بعد (۳۸ هفته) یکبار مادر ساعت ۵ صبح در منزل دچار استفراغ شدید و سردرد می‌شود و ساعت ۹/۲۰ صبح با حالت تهوع و استفراغ، بی‌حالی شدید، تاری دید و ملتحمه زرد و ایکتریک توسط همسرش به مرکز روستایی می‌رسد. وضعیت مادر بلافاصله توسط پزشک و ماما بررسی و آزمایش خون و نوار قلب و تست سریع کووید از مادر گرفته می‌شود. فشار خون مادر هم بالا (۱۴۰/۹۰) رفته است. آزمایش‌ها و نوار قلب مختل، اما تست سریع کووید منفی بوده است. مادر با همراهی ماما و پزشک مرکز و توسط آمبولانس، به بیمارستان شهرستان اعزام می‌شود. مسافت مرکز روستایی تا بیمارستان شهرستان ۶۷ کیلومتر است. در

تولد فرزند دوم با استفاده از قرص LD پیشگیری کرده اما یک‌سال قبل از حاملگی اخیر مصرف قرص LD را قطع و مراقبت پیش از بارداری برای مادر انجام می‌شود؛ لذا حاملگی مادر به شکل «خواسته» بوده است.

اولین مراقبت بارداری مادر در سن بارداری ۷ هفته توسط بهورز انجام می‌شود. در هفته هشتم نیز توسط ماما و پزشک مرکز روستایی مراقبت و ویزیت می‌شود. شرح حال، علایم حیاتی و آزمایش‌های مرحله اول بدون مشکل بوده است. نتیجه غربالگری کووید ۱۹ نیز منفی و بدون علامت بوده است. نمایه توده بدنی مادر ۲۸/۵ و دارای اضافه وزن بوده است.

مادر برای انجام مراقبت دوم بارداری (۱۶-۲۰) به دلیل شیوع اپیدمی کووید ۱۹ در محل سکونت و تأکید به در منزل بماندن، مراجعه نکرده و بهورز تلفنی وضعیت او را پیگیری کرده که فاقد مشکل بوده است.

مراقبت‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم نیز برای مادر انجام و در هر مراقبت مادر مشکل مامایی یا علایم کووید ۱۹ نداشته و فشارخون مادر هم در هر مراقبت نرمال بوده است. آخرین مراقبت معمول مادر توسط بهورز در سن بارداری ۳۷ هفته بوده است. آزمایش‌های نوبت اول کاملاً نرمال و نتیجه آزمایش‌های نوبت دوم نیز به‌جز آنمی خفیف (هموگلوبین: ۱۰/۲) مشکلی نداشته و نرمال بوده است. سونوگرافی نوبت اول و دوم نیز انجام که نتیجه نرمال بوده است.

نکته: در هر بار مراقبت مادر باید ملتحمه مادر از نظر زردی و رنگ پریدگی مشاهده شود. شاید در مراقبت آخر بارداری که توسط بهورز (۳۷ هفته) انجام گرفته یا در مراقبت آخر ماما (۳۷ هفته و چهار روز) ملتحمه زرد بوده، اما مشاهده‌ای انجام نشده که تشخیص داده شود. اگر این مادر چند روز قبل به سطح تخصصی اعزام می‌شد ممکن بود مادر و جنین هر دو زنده بمانند.

به‌دلیل آنمی خفیف در آزمایش‌های مرحله دوم، مامای مرکز توصیه به مصرف روزی دو قرص آهن و انجام

- و استفراغ و بی حالی در ماه آخر بارداری را جدی می‌گرفتند و مادر را سه روز زودتر ارجاع یا اعزام می‌کردند، شاید مادر و جنین هر دو زنده می‌ماندند.
- اگر مادر و خانواده به‌طور کامل توجیه می‌شدند که در صورت بروز هرگونه علائم خطر سرعت به مرکز مراجعه کرده یا با بهورز و ماما تماس بگیرند، شاید مادر هنوز زنده بود.
- از شرح حال می‌توان متوجه شد که به علائم مادر و بی حالی و بد حالی او که چند روز متوالی ادامه داشته، توسط همسر و اعضای خانواده حساسیت نشان داده نشده است و گرنه مادر زودتر به مرکز آورده می‌شد نه زمانی که بشدت بد حال شده بود.
- از شرح حال مادر این نکته هم به دست می‌آید که ارتباط بین بهورز و مادر کافی و مطلوب نبوده است. چون مادر هیچ تماسی با بهورز نگرفته بود و بهورز تا زمان اعزام مادر در جریان وضعیت مادر نبود.

نتیجه‌گیری

در هر بار مراقبت‌های دوران بارداری بایستی علائم خطر و شکایات بدقت و کامل پرسیده شود و در هر بار مراقبت بایستی ملتحمه از نظر زردی و رنگ پریدگی مشاهده شود.

در هر سه ماه از بارداری شکایات شایع فرق می‌کند؛ لذا باید مطالعه کافی در این زمینه انجام گیرد. به عنوان مثال تهوع و استفراغ شاید برای سه ماهه اول شکایتی شایع باشد اما اگر در سه ماهه سوم نیز یکبار مادر دچار تهوع و استفراغ و بیحالی چند روزه شد، نشانه خطر است و نیاز به ارجاع و پیگیری ویژه دارد.

ارتباط بهورز به عنوان خط مقدم ارائه دهنده خدمت بایستی آنقدر با مادر و خانواده مطلوب باشد که در صورت هرگونه مشکل ابتدا با بهورز تماس گرفته شود و لازم است به همسر و اطرافیان مادر هم آموزش‌های لازم در خصوص حمایت و مراقبت از مادر در منزل توجه به علائم خطر مادر و رسیدگی بموقع موقع به او در صورت بروز هرگونه مشکل، ارائه شود.

بیمارستان شهرستان هم بلافاصله متخصص زنان بر بالین مادر حاضر شده و پس از ویزیت و درخواست آزمایش‌های اورژانسی، با بالگرد به بیمارستان مرکز استان اعزام می‌شود. مسافت از شهرستان تا استان ۲۱۸ کیلومتر است. همان‌روز در بیمارستان مرکز استان زایمان مادر انجام و نوزاد پسر وی هم مرده به دنیا می‌آید. دو روز بعد از زایمان مادر به علت انسفالوپاتی کبدی و مغزی از مرکز استان با بالگرد به تهران اعزام می‌شود. چند روز بعد نیز پیوند کبد انجام می‌شود. متأسفانه ۲۰ روز بعد از اعزام به تهران، در همان بیمارستان تهران فوت می‌شود.

نکته: شایع‌ترین علت نارسایی حاد کبد در دوران بارداری، کبد چرب حاد است. میزان بروز در بدترین حالت یک مورد در ده هزار حاملگی است. میزان مرگ مادر ۷ درصد و میزان مرگ و میر پرناتال ۱۵ درصد است. تشخیص سریع و درمان بموقع این بیماری باعث بهبود پیامدهای مادری و جنینی می‌شود.

شدت علائم بالینی کبد چرب در محدوده‌ای از یک طیف قرار می‌گیرد. در شدیدترین موارد علائم در طول چند روز به‌وجود می‌آیند. تهوع و استفراغ پابرجا، علائم اصلی بیماری محسوب می‌شوند و درجات متغیری از احساس کسالت، بی‌اشتهایی و درد اپی گاستر و زردی پیش‌رونده رخ می‌دهد. احتمالاً در نیمی از زنان مبتلا، افزایش فشارخون، پروتینوری و ادم به تنهایی یا در ترکیب با هم رخ می‌دهد در صورت عدم تشخیص بموقع، در نهایت منجر به نارسایی ارگان‌ها می‌شود. (نارسایی کبد، نارسایی کلیه‌ها، آنسفالوپاتی)

- زایمان سریع نوزاد و برداشتن جفت از بدن مادر بهبودی را تسریع می‌کند.

مواردی که اگر به آن‌ها توجه می‌شد شاید مادر هنوز زنده بود:

- اگر پزشک و مامای مرکز در خصوص کبد چرب حاد حاملگی مطالعه کافی داشتند یا بروز یکبار تهوع