



## سناریوی مرگ مادر

# فردا دیر است

شاید هر سال اخبار فوت زیادی را بشنوید اما خبر مرگ مادر باردار انسان را بیشتر متأثر می‌کند. ما همواره دنبال علت مرگ هستیم تا بتوانیم از وقوع موارد مشابه پیشگیری کنیم، در اینجا داستان تلخ مرگ یکی از این مادران را برای شما بازگو می‌کنیم:

عاطفه زن ۲۰ ساله ای بود که در روستا زندگی می‌کرد. او تا دوره راهنمایی درس خوانده و پس از سپس در سن ۱۷ سالگی ازدواج کرده بود. پس از تصمیم به بارداری، مراقبت پیش از بارداری توسط ماما و پزشک مرکز انجام شده و بنا به اظهار خودش بیماری خاصی نداشته اما در آزمایش‌ها مشخص شده که میزان هموگلوبین خون بالاست (۱۹/۵) و پلاکت خون، پایین (۱۳۱ هزار) است. تنگی نفس خفیف هنگام فعالیت هم داشته که به همین دلیل به متخصص داخلی ارجاع شده ولی متأسفانه مراجعه نکرده است و به جای آن به طب سنتی مراجعه و حجامت شده است. اشتباه نخست از اینجا



محجوبه اشتری

کارشناس برنامه مادران  
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



کبری پیرمحمدلو

کارشناس مسئول آموزش بهورزی و رابط  
فصلنامه بهورز دانشگاه علوم پزشکی زنجان



فردای روز بستری، با انجام اکوی قلب، سوراخ بزرگ بین‌بطنی و سندرم آیزن منگر<sup>۱</sup> تشخیص داده شده و با نظر اساتید گروه‌های تخصصی زنان، قلب، داخلی و بیهوشی تصمیم به ختم بارداری گرفته می‌شود. ساعت ۱۱ صبح ۸ اسفند ماه، نوزاد پسری پا به عرصه حیات گذاشته و در آغوش مادر آرام می‌گیرد، اما افسوس که این آرامش دیری نپاییده و مادر ۳ روز پس از زایمان با وجود تلاش‌های بسیار پزشکان و تیم درمان، به علت عوارض ناشی از بیماری شدید قلبی دار فانی را وداع گفته و اینک باید این نوزاد دنیایی بدون آغوش گرم مادر را تجربه کند.

هدف فقط گفتن یک قصه نیست بلکه بیان نکات قابل استفاده در ارایه مراقبت‌های با کیفیت به مادران گروه هدف در مقاطع مختلف پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان است.

در این داستان نکات زیادی وجود دارد که اگر درست عمل می‌شد شاید به این پایان غم انگیز نمی‌رسیدیم. اگر کارکنان تیم سلامت بخصوص بهورز گرامی می‌توانست به اندازه کافی اعتماد مادر را جلب کند به طوری که مادر همه مسایل و مشکلات خود را با او در میان بگذارد و اگر پیگیری‌های تیم سلامت به گونه‌ای بود که مادر خطر را درک کرده و جهت دریافت خدمات سطوح تخصصی بموقع مراجعه می‌کرد و اگرهای دیگر، شاید ما امروز راوی این داستان تلخ نبودیم.

آغاز می‌شود که بیمار به جای علت‌یابی و درمان اساسی، فقط علایم بیماری را درمان و برطرف کرده است. در مرداد ماه ۱۴۰۰ با تست بارداری مثبت، خبر آمدن عضو جدید فضای خانواده را سرشار از شور و شمع می‌کند. اولین مراقبت مادر توسط بهورز و تیم سلامت بموقع و در هفته ۶ بارداری انجام می‌شود. در آزمایش‌های روتین بارداری نیز مشکلات قبلی دوباره تکرار شده و جهت بررسی بیشتر به متخصص زنان و داخلی ارجاع می‌شود. مادر فقط به متخصص زنان مراجعه و ضمن شروع مصرف روزانه آسپرین توسط ایشان، به فوق تخصص خون ارجاع می‌شود. دومین سهل‌انگاری این مادر جوان این جا رخ داده که با وجود ارجاع و پیگیری تیم سلامت و متخصص زنان، بموقع به پزشک داخلی و خون مراجعه نمی‌کند. اما با سه ماه تأخیر به متخصص داخلی مراجعه کرده که ایشان هم پس از ارزیابی، پرخونی مادر را ارثی دانسته و توصیه به فصد خون بعد از ختم بارداری و مراجعه مجدد برای یک ماه بعد می‌کند.

تیم سلامت مرکز ضمن انجام مراقبت‌های مورد نیاز، یک ماه بعد مادر را جهت ویزیت مجدد ارجاع می‌دهند، براساس آزمایش‌های روتین دوم بارداری، بازهم به فوق‌تخصص خون ارجاع داده می‌شود، ولی در پیگیری‌های متعدد به عمل آمده، مادر همانند موارد ارجاع قبلی، باز هم از مراجعه به پزشک امتناع می‌کند. در روزهای پایانی سال ۱۴۰۰ برای چندمین بار مادر جهت بررسی وضعیت فعلی و همچنین ارزیابی رشد جنین (صداک ۱۰٪ رشد) به بیمارستان ارجاع شده و پس از مراجعه درحالی که علایم سرماخوردگی داشته و تست ریپید مثبت اعلام شده با فشارخون ۱۲۰/۹۰ و درصد اشباع اکسیژن ۹۴ درصد با رضایت شخصی و بدون هیچ درمانی بیمارستان را ترک می‌کند! اما ۳ روز بعد با دستور پریناتالوژیست به علت مختل بودن رشد جنین در هفته ۳۴ بارداری در بیمارستان بستری می‌شود.

1. Eisenmenger