

سناریوی مرگ مادر باردار



نوشین سمیعی رودی
کارشناس مادران
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص‌های توسعه کشورها به شمار می‌رود و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان است. در سال‌های متمادی دسترسی به مراقبت‌ها به عنوان اولویت نظام بهداشت و درمان کشور، پوشش کمی مراقبت‌ها را به حد قابل توجهی افزایش داده است و در حال حاضر بهبود کیفیت خدمات نیز مورد تاکید و توجه برنامه سلامت مادران قرار گرفته و از ارکان آن استاندارد کردن خدمات است. امید است بهره‌گیری از این خدمات در بهبود وضعیت سلامت مادران باردار و بعد از زایمان موثر بوده و به این ترتیب بتوانیم از مرگ‌های قابل اجتناب پیشگیری نماییم.

آزمایشگاه خصوصی داشته و دیرتر از موعد انتظار مراجعه کرده است و اگر همکاران تمامی موارد پیگیری خود را با ذکر تاریخ آن در سامانه پرونده الکترونیک مادر ثبت می‌کردند، زحمات آن‌ها به شکل مستند رویت می‌شد.

تا هفته ۲۰ بارداری دو نوبت سونوگرافی (سونوگرافی NT¹ و آنومالی اسکن) انجام شده و نرمال بوده است.

در طول مدت بارداری هر دو هفته یکبار توسط همکاران ماما یا بهورز غربالگری کرونا به شکل حضوری یا غیرحضوری انجام شده و مادر علائمی مبنی بر شک یا ابتلا به کرونا نداشته است. لازم به ذکر است نامبرده دو دوز واکسن کرونا را قبل از بارداری تزریق کرده است. در هفته ۲۵ مادر حدود ساعت ۱۱ صبح دو روز زودتر از تاریخ تعیین شده جهت مراقبت به خانه بهداشت مراجعه می‌کند؛ بهورز مراقبت انجام داده و متأسفانه ضربان قلب جنین سمع نشده و فشار خون مادر ۱۴۰/۹۰ بوده است که تلفنی به مامای مربوط در پایگاه اعلام می‌کند.

ماما با مادر و همسر وی تلفنی صحبت و اصرار می‌کند که به مرکز بهداشتی درمانی مربوط مراجعه کند تا مجدداً فشار خون وی و قلب جنین چک شود و اقدامات بعدی و اعزام انجام گیرد. متأسفانه علیرغم تاکید فراوان مادر به شهرستان مجاور جهت انجام سونوگرافی می‌رود. سونوگرافی مرگ جنین را تایید می‌کند و بعد از ظهر همان روز با نتیجه سونوگرافی به مطب متخصص زنان مراجعه می‌کند. متخصص زنان هم وی را به زایشگاه ارجاع می‌دهد.

در زایشگاه به علت اینکه پلاکت مادر ۴۳۰۰۰ بوده است، متخصص زنان زایمان را در شهرستان خطرناک دانسته و مادر به بیمارستان مرکز استان مراجعه می‌کند و عصر روز بعد از بستری در بیمارستان سطح ۳ در مشهد زایمان طبیعی می‌کند. بنا به اظهارات خواهر متوفی که همراه وی در بیمارستان بوده است، حال عمومی وی خوب ولی

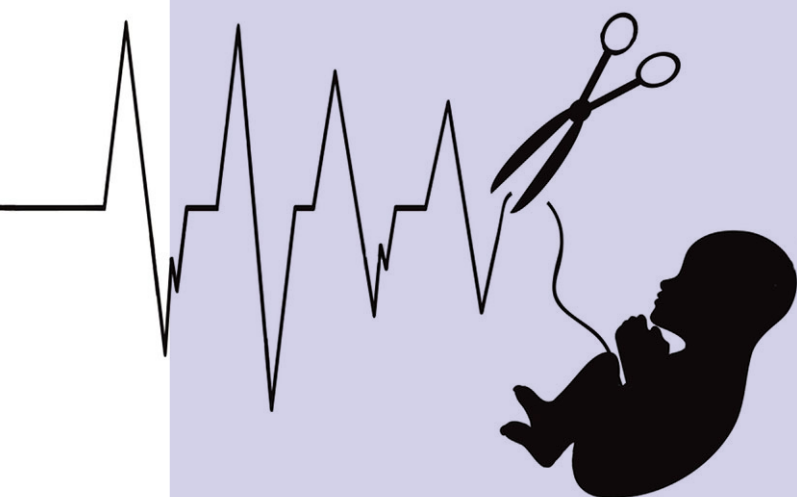
مادری ۳۴ ساله، بارداری اول و خواسته، نمایه توده بدنی نرمال (۲۳/۶)، ازدواج وی یکسال قبل بوده است. تحصیلات لیسانس، خانه‌دار، ساکن روستای اصلی (فاصله آن تا مرکز شهری روستایی ۵ کیلومتر و فاصله مرکز شهری / روستایی تا بیمارستان شهرستان ۲۵ کیلومتر) است.

مادر سابقه هیچ بیماری خاصی نداشته و از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نکرده است. تاریخ ازدواج وی خرداد سال گذشته بوده از تیرماه شروع به مصرف فولیک اسید یک میلی گرمی کرده و در مهرماه جهت انجام مراقبت پیش بارداری به خانه‌بهداشت مراجعه کرده است. آزمایشات پیش بارداری وی انجام شده نرمال بوده (فقط آزمایش تیروئید انجام نشده بود) مشکل خاص یا ابتلا به بیماری و ناهنجاری و سابقه مصرف هیچ دارویی نداشته است. تاریخ آخرین قاعدگی وی ۱۴۰۰/۸/۳۰ بوده و در هفته ششم بارداری تشکیل پرونده بارداری داده است.

بارداری وی خواسته بوده و مراقبت اول وی توسط بهورز انجام شده و در هفته هفتم توسط ماما و پزشک ویزیت و مراقبت شده است. شرح حال و علائم حیاتی وی نرمال بوده است. در آزمایشات نوبت اول بارداری با توجه به پایین بودن پلاکت (پلاکت ۸۹۰۰۰) به متخصص داخلی مراجعه کرده و نظر متخصص بر این بوده که چون علائم بالینی و مشکل خاصی ندارد فعلاً نیاز به اقدام خاص نداشته و در ماه هفتم بارداری مجدداً مراجعه کند. مراقبت بار دوم و سوم در هفته‌های ۱۶ و ۲۱ و بموقع توسط بهورز انجام شده، مادر مشکل خاصی نداشته است.

در پرسشگری‌های انجام شده مشخص شد که ماما و بهورز پیگیری‌های متعدد مبنی بر ارجاع هر چه سریع‌تر به متخصص داخلی به علت پلاکت پایین انجام داده‌اند ولی متأسفانه مادر اصرار بر انجام آزمایش مجدد در

1. Neural tube



در هر مراقبت بارداری و مراقبت بعد از زایمان لازم است علایم خطر و شکایات به دقت و کامل از مادر پرسیده شود.



بموقع در صورت بروز هر مشکل ارایه شود.

- به مادران آموزش کافی در زمینه عدم ترخیص با رضایت شخصی زمانی که تیم پزشکی صلاح نمی‌دانند، ارایه شود.

خطرات ناشی از افزایش فشارخون و علایم خطر در دوران بارداری و بعد از زایمان به مادران و حتی خانواده آنها آموزش داده شود شاید مادر در دو روزی که در منزل بوده علایم دیگری مثل سردرد و... داشته که اگر بیان می‌کرد زودتر اقدام اساسی انجام می‌گرفت.

ارجاع و اقدام مطابق با دستورالعمل‌های سلامت مادران انجام شود. مطابق بوکلت چارت لازم است مادری که پلاکت کمتر از حد نرمال دارد به متخصص زنان ارجاع شود نه متخصص داخلی.

پیگیری ارجاع و اقدامات مطابق پروتکل و تا حصول نتیجه انجام شود و همه اقدامات و پیگیری‌های انجام شده در پرونده الکترونیک در اسرع وقت ثبت شود.

به علت مرده‌زایی ناراحت و غمگین بوده و درخواست ترخیص هرچه سریع‌تر از بیمارستان داشته است. ولی پرستار بیمارستان گفته است: فشار خون وی بالا است و تحت درمان دارویی قرار دارد و نیاز به ادامه بستری دارد. بعد از ۴ روز بستری متاسفانه علی‌رغم توصیه به ادامه بستری با پذیرش عواقب احتمالی (احتمال خونریزی مغزی، تشنج و کوری) با رضایت شخصی مرخص شده و به روستا برگشته است. ۲ روز در روستا بوده و روزانه یک یا دو نوبت توسط بهورز در منزل مادر، کنترل فشار خون وی انجام شده و نرمال بوده است. ولی متاسفانه روزانه در قسمت پیگیری‌های پرونده سامانه‌ای ثبت نشده است.

صبح روز سوم مادر در منزل دچار تشنج می‌شود. او را به مرکز بهداشتی درمانی می‌آورند و درمان تشنج در آنجا آغاز می‌شود و سپس وی را به بیمارستان شهرستان که ۲۵ کیلومتر مسافت دارد، اعزام می‌کنند. بعد از بستری در اورژانس بیمارستان و انجام اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز و سی تی اسکن متوجه خونریزی داخل مغزی شده‌اند و مجدد به بیمارستان مرکز استان اعزام می‌کنند. بعد از ۷ روز بستری در بیمارستان سطح ۳ و بعد از انجام جراحی مغز متاسفانه مادر فوت می‌کند.

نکات مورد توجه در مراقبت‌های دوران بارداری و پس از زایمان

- در هر مراقبت بارداری و مراقبت بعد از زایمان لازم است علایم خطر و شکایات به دقت و کامل از مادر پرسیده شود.
- فشار سنج خانه بهداشت و پایگاه و مرکز ماهانه کالیبره شود تا از کارکرد دقیق دستگاه مطمئن شویم.
- ارتباط بهورز به عنوان خط مقدم ارایه دهنده خدمت بایستی آنقدر با مادر و خانواده مطلوب باشد که در صورت بروز 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 و توجه به علایم خطر مادر و رسیدگی