

ای کاش...



اکرم حمزه لویان

رئیس گروه سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک



فهمیه فرگاهی

کارشناس سلامت مادران معاونت
بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اهداف آموزشی

از خوانندگان محترم انتظار می‌رود پس از مطالعه این مقاله:

- عوارض و خطرات ناشی از بیماری قلبی در بارداری را شرح دهند.
- اهمیت مراقبت پیش از بارداری را در پیشگیری از وقوع مرگ مادر توضیح دهند.
- ضرورت مراقبت‌ها و پیگیری‌های حین بارداری در مادران مبتلا به بیماری‌های قلبی را بیان کنند.

پزشک از مادر شرح حال گرفته، او را معاینه و نتایج را در تاریخ ۱۴۰۱/۴/۲۹ در سامانه پرونده الکترونیک به شرح ذیل ثبت کرد:

مادر سابقه پره اکلامپسی در بارداری قبلی و سابقه تنگی نفس قبل از بارداری دارد. به گفته مادر، قبل از بارداری به متخصص قلب مراجعه شده که احتمال بزرگی سمت راست قلب (جمله خود مادر است و مدارکی همراه ندارند) را مطرح کرده اند. پزشک، تست ورزش، اکو و اسکن قلب درخواست داده و دارو تجویز کرده است. بیمار می‌گوید اکو را انجام داده ولی نتیجه آن همراهش نیست. متخصص درخواست اسکن قلب داده بود که وقتی از بارداری مطلع شد، انجام نداده و داروهایش را هم قطع کرده است.

در زمان فعالیت و پیاده روی مشکل تنگی نفس دارد اما درد قفسه سینه یا احساس فشار، احساس تپش قلب و سرفه ندارد. در معاینه، علائم حیاتی بیمار نرمال و پایدار بودند. تعداد نبض در یک دقیقه ۹۰ و تعداد تنفس ۲۱ بود. ادم اندام‌ها، کبودی لب و ناخن وجود نداشت. در سمع قلب توسط پزشک مرکز، صداهای قلبی بدون صدای اضافه شنیده شد و معاینه ریه نرمال بود. مراقبت اولین ویزیت بارداری، برای ایشان تکمیل شد و به علت سابقه احتمال بیماری قلبی پیگیری نشده، جهت ایجاد حساسیت، گزینه بیماری قلبی زده شد تا تحت پیگیری مرتب بهروز و مامای مرکز قرار بگیرند. به مادر اهمیت پیگیری و عواقب عدم پیگیری شرح داده شد.



ای کاش زنان جوان آموزش‌های سبک زندگی سالم و مراقبت‌های روتین را کامل دریافت کنند تا از پیشرفت بیماری‌های شان پیشگیری شود و بتوانند مادری ایمن را تجربه کنند.

فائزه ۴۰ ساله تنها یک فرزند داشت. از سال ۱۳۹۷ و پس از فوت پسر ۶ ماهه‌اش که مبتلا به سندرم داون بود، فائزه نگران بود، نکند دوباره کودکی با سندروم داون به دنیا بیاورد. آخرین روش پیشگیری از بارداری وی طبیعی بود و می‌خواست بعد از انجام مراقب‌های پیش از بارداری، با خیال آسوده باردار شود. شنیده بود که با بالا رفتن سن و داشتن سوابق خانوادگی بیماری قلبی بهتر است قبل از بارداری از پزشک متخصص قلب اجازه بگیرد. در مراجعه به پزشک، خانم دکتر پس از گرفتن نوار قلب، توصیه به اکو، تست ورزش و اسکن قلب کرد. بیمارستان تأمین اجتماعی این خدمات را رایگان انجام می‌داد ولی به دلیل کارمند بودن همسر، هماهنگی برای این موضوع سخت به نظر می‌رسید. قرار بود از اول مهر پسرش پیش دبستانی برود، سرش شلوغ بود، عجله‌ای هم برای تشخیص بیماری قلبی نداشت. وقتی فهمید که باردار شده است، برای بار سوم پیش پزشک متخصص قلب رفت و پرسید چه کاری لازم است انجام بدهم؟ پزشک گفت: در حال حاضر چون اقدامات تشخیصی برای جنین ضرر دارد نمی‌توان اقدام تشخیصی دیگری انجام داد. بنابراین فائزه به تنها توصیه پزشک متخصص عمل کرده و نزد متخصص زنان رفت.

وقتی پزشک متخصص زنان پرسید آیا بیماری خاصی داری؟ فائزه با خودش حساب کرد چون پزشک متخصص قلب برایش داروی خاصی تجویز نکرده پس حتماً بیماری هم ندارد؛ بنابراین به متخصص زنان گفت: بیماری ندارم!

در غربالگری که انجام داد جنین سالم بود، بنابراین برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به خانه بهداشت رفت و بارداری را به بهروز و ماما هم اطلاع داد.

در اولین مراقبت پس از تشکیل پرونده بارداری، از طریق سامانه، پرونده الکترونیک به پزشک، ارجاع شد.

در متن ارجاع آمده بود: «خانم باردار، متاهل ۴۱ ساله (۱۹ هفته و ۴ روز) LMP: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵ و G3P2L1D1 با سابقه سندرم داون در بارداری قبلی و مشکوک به بیماری، ارجاع جهت ویزیت پزشک، تغذیه و روان»

دیگر مانند سرفه، احساس فشار، درد قفسه سینه یا احساس تپش قلب نیز نداشته است. حرکات جنین نرمال و صدای قلب جنین توسط ماما شنیده شده بود. معاینه قلب و ریه نرمال بودند. پزشک مرکز، نوار قلب مادر را که دید، نگران شد. با توجه به عدم بهبود تنگی نفس، مادر دوباره به یک متخصص قلب دیگر ارجاع شد و به او گفته شد حتماً نوار قلب را به متخصص قلب دیگری نشان دهند و نظر تخصصی ایشان را به پزشک اعلام کنند. عوارض احتمالی عدم پیگیری و علایم هشدار نیز به مادر گفته شد. همچنین توصیه شد در صورت بروز علایم هشدار به اورژانس مراجعه کند. مادر در نمودار وزن‌گیری، وضعیت مناسبی نداشته که با توجه به برنامه غذایی پیشنهادی کارشناس تغذیه، توصیه شد برای اصلاح برنامه غذایی مراجعه کند. نتایج آزمایش‌ها، افت پلاکت‌ها را نشان می‌دهد. هموگلوبین ۱۱/۶ بوده است. به علت افت پلاکت (باوجود توصیه پروتکل بوکلت مادران به تکرار آزمایش یک ماه بعد)، وزن‌گیری نامناسب و سابقه پره اکلامپسی، بیمار به متخصص زنان نیز ارجاع شد.

پزشک به ماما و بهورز تأکید کرد که این مادر شرایط خوبی ندارد، متخصص قلب کلینیک تأمین اجتماعی کاری برای این مادر انجام نداده، جواب متخصص قلب و متخصص زنان را پیگیری کنید و نتیجه را به من تلفنی اطلاع دهید.

یک هفته بعد وضعیت مادر پیگیری شد، نتیجه پیگیری بهورز این بود: «خوب است، مشکلی ندارد.»

در تاریخ ۱۴۰۱/۷/۲۳ بعد از نهار روز جمعه، به دلیل مشاجره لفظی با همسر، مادر بدحال و سپس بی‌هوش شده بود. همسرش سراسیمه با ۱۱۵ تماس گرفته که با کمک تکنسین‌های اورژانس حال مادر بهتر و به بیمارستان منتقل شد.

وضعیت مادر به همکاران معاونت بهداشت گزارش شد. برای مادر کارگروه بالینی تشکیل شده بود. اساتید حاضر در کارگروه، پرونده مراقبت‌های دوران بارداری را بررسی کردند. برای ختم بارداری مادر به اتاق عمل منتقل، سزارین انجام و نوزاد ۳۱ هفته



طبق بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، برای مادر فرم کاردیومیوپاتی تکمیل شد که ایشان امتیاز ۲ گرفته‌اند. با این امتیاز، اقدام گفته شده توسط بوکلت بدین شکل است: «مادر کم خطر است، ادامه مراقبت‌ها». بر این اساس پزشک بیمار را به متخصص قلب ارجاع داد. مادر نامه ارجاع را گرفت ولی صبر کرد تا نوبت مراقبت بعدی که به مرکز مراجعه می‌کند جواب متخصص قلب را بیاورد. پزشک نگران این مادر بود. در برنامه ده‌گردشی هفته بعد، حال مادر را پرسید و نتیجه پیگیری را خواست. ماما گفت با مادر تماس تلفنی گرفتم گفت: عجله ای نیست، خوبم، شنبه یا دوشنبه هفته بعد نوبت قلب می‌گیرم و با جواب پیش دکتر می‌آیم.

مادر در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۲۲ در کلینیک تأمین اجتماعی توسط پزشک متخصص قلب معاینه و نوار قلب گرفته‌اند ولی طبق گفته مادر، پزشک متخصص قلب دارویی تجویز نکرده و توصیه کرده به پزشک دیگری نیز مراجعه کند. بیمار هنوز تنگی نفس در حین پیاده روی دارد که تشدید یا تقلیل نیز نیافته است. نشانه‌های

برای وقوع بارداری و زایمان ایمن لازم است مراقبت‌های گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان و میانسالان) را جدی بگیریم، افراد واجد دریافت مراقبت پیش از بارداری را شناسایی و جهت مراجعه به ماما / پزشک بموقع اقدام کنیم.



به بخش مراقبت ویژه منتقل شد. همه نگران بودند، حال مادر بهتر نمی شد، قلب ناتوان شده بود. با وجود تلاش فراوان و حضور همه متخصصان در بیمارستان، متأسفانه مادر ۱۰ ساعت بعد از ختم بارداری، فوت شد. نظر همه کادر درمان این بود که ای کاش این مادر بعد از تشخیص بارداری به همکاران ستاد بهداشت خانواده معرفی و با پیگیری‌های بهداشتی بهنگام، سقط درمانی شده بود.

وقتی ظهر شنبه فرزندش سهیل از مدرسه برگشت، خواهرش در بخش نوزادان بود ولی مادر منتظرش نبود! با پیگیری‌های کمیته دانشگاهی، جسد مادر برای کالبدگشایی و تعیین علت فوت به پزشکی قانونی منتقل شد.

در کمیته دانشگاهی، نماینده پزشکی قانونی اعلام کرد که قلب مادر بزرگ شده بود و تأخیر در تشخیص بیماری قلبی شدید، عامل مرگ مادری بوده است. مدیر گروه قلب دانشگاه هم اعلام کرد که این مادر منع مطلق بارداری داشته است و در ویزیت قبل از بارداری باید به مادر آموزش می‌دادند که بیماری قلبی شدید دارد. متخصص زنان در پرسش‌گری مرگ مادری، کارت مراقبت بارداری را نشان داد که در آن نوشته بود: «مادر سابقه ای از بیماری ذکر نکرد».

ای کاش زنان جوان آموزش‌های سبک زندگی سالم و مراقبت‌های روتین را کامل دریافت کنند تا از پیشرفت بیماری‌های شان پیشگیری شود و بتوانند مادری ایمن

را تجربه کنند. ای کاش این خانم با سابقه بیماری قلبی، در ده‌گردشی برای ویزیت سالیانه توسط بهورز دعوت می‌شد و مراقبت گروه سنی میانسال را کامل دریافت می‌کرد تا از پیشرفت بیماری قلبی پیشگیری می‌شد. ای کاش این مادر تک فرزند ۴۰ ساله، برای مراقبت‌های سالیانه مشاوره فرزندآوری سالم، به خانه بهداشت دعوت شده بود، تا پزشک و ماما برایش مراقبت پیش از بارداری انجام دهند. ای کاش این مادر اهمیت تشدید تنگی نفس در بارداری را به عنوان نشانه خطر می‌دانست و این نشانه خطر را به پزشک زنان و بهورز، بموقع گزارش می‌کرد. ای کاش متخصص زنان و متخصص قلب اهمیت گزارش نشانه‌های خطر تشدید بیماری قلبی در بارداری را، به وی هشدار داده بودند. ای کاش این مادر برای دریافت مراقبت‌های مرتبط با بیماری قلبی و تشخیص بیماری قلبی شدید، قبل از بارداری اقدام کرده بود. ای کاش متخصص قلب که از بارداری مادر نیازمند مراقبت ویژه باخبر شد، این مادر را حساس می‌کرد و در عین حال به رابط سلامت مادران در ستاد بهداشت خانواده شهرستان گزارش می‌کرد تا مادر در سیستم بهداشتی نیز پیگیری فعال می‌شد. ای کاش برای این مادر در ۶ تا ۱۰ هفته‌گی پرونده بارداری تشکیل شده بود و وقتی بیماری قلبی شدید تشخیص داده شد، بموقع به کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع شده بود.

هیچ زنی نباید برای زندگی بخشیدن بمیرد. همه زایمان‌ها ایمن هستند، اگر مراقبت‌های بهداشتی را بهنگام دریافت کنند، نشانه‌های خطر را بشناسند و برای ارایه مراقبت‌های ضروری بموقع و با جدیت اقدام کنند.

برای وقوع بارداری و زایمان ایمن لازم است مراقبت‌های گروه‌های سنی (نوجوانان، جوانان و میانسالان) را جدی بگیریم، افراد واجد دریافت مراقبت پیش از بارداری را شناسایی و جهت مراجعه به ماما / پزشک بموقع اقدام کنیم. سهیل و سها بی مادر نمی‌شدند، اگر مادرشان اهمیت مراقبت مشاوره فرزندآوری سالم، مراقبت قبل از بارداری و سبک زندگی سالم را از نوجوانی آموخته بود.