

مقدمه

میزان مرگ و میر مادران باردار از شاخص‌های توسعه کشورهاست و یکی از راهکارهای کاهش این میزان، مراقبت با کفایت از مادران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان محسوب می‌شود و هیچ تردیدی در اثر بخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تامین سلامت مادر و نوزاد وجود ندارد. مرگ مادر یک تراژدی است که خانواده‌ای را از مهر مادری محروم می‌کند و کانون آن را از هم می‌پاشد و خانواده و جامعه با از دست دادن چنین سرمایه‌ای دچار چالش‌های اجتماعی می‌شود. امید است با دقت در رخدادهایی که به مرگ مادران منجر شده و با شناسایی عوامل و کارهایی که قابل اجتناب بوده بتوانیم با مداخله مؤثر، زمینه کاهش میزان مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان را فراهم کنیم.

سناریوی مرگ مادر

مادری ۳۶ ساله، خانه‌دار و با تحصیلات دوره راهنمایی و بارداری دوم خود را تجربه می‌کند. تاریخ زایمان قبلی ۱۴۰۲/۶/۱۵ و به صورت سزارین بوده است. در ضمن سابقه کم‌کاری تیروئید در بارداری قبلی و مصرف قرص لووتیروکسین در طول دوران بارداری و تا یک ماه بعد از زایمان هم داشته است. حدود ۷۳ روز پس از زایمان اول باردار شده (بارداری خواسته) و در تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۲۴ با سن بارداری ۸ هفته و یک روز تحت مراقبت بارداری در پایگاه بهداشتی نزدیک محل سکونتش قرار می‌گیرد. در این دوره مراقبت (۱۰ تا ۶ هفته) به علت اختلال در اندکس‌های آزمایشگاهی «تیروئید» به متخصص داخلی ارجاع داده می‌شود و با نظر ایشان قرص لووتیروکسین برایش تجویز می‌شود. مادر طی بارداری خود، تحت نظر متخصص زنان در بیمارستان دولتی نیز بوده است.

- در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۹ مراقبت دوم در هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری انجام و آموزش‌های لازم به مادر ارائه می‌شود.

یک تجربه، یک درس

غفلت از مراقبت‌های ادغام‌یافته

زهرا اخترکیا

کارشناس برنامه سلامت مادران
دانشگاه علوم پزشکی البرز



• مراقبت سوم بارداری (هفته ۲۴ تا ۳۰) نیز در موعد مقرر انجام شده و فاقد مشکل بوده است. نتایج آزمایش‌ها و سونوگرافی مادر مطلوب بوده و طی مراقبت‌ها، آموزش‌های مراقبت ویژه بارداری، نحوه مصرف مکمل‌ها، عوامل خطر ترومبوآمبولی (تشکیل لخته خون در عروق)، فواید شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان و... انجام شده است.

طی مصاحبه با همسر متوفا، وی ابراز داشته که در تاریخ ۱۴۰۳/۴/۲۴ به علت فوت پدر زن به شهرستان می‌روند و مادر تصمیم می‌گیرد با توجه به شرایطش تا پس از زایمان در منزل پدری بماند. مراقبت چهارم (هفته ۳۱ تا ۳۴) را به عنوان میهمان در خانه بهداشت شهرستان دیگر دریافت کرده و در تاریخ ۱۴۰۳/۵/۱۰ به دنبال کاهش حرکت جنین به پایگاه شهری مراجعه و مراقبت پنجم (هفته ۳۵ تا ۳۷) توسط مراقب سلامت انجام و برای بررسی و تعیین وقت سزارین به متخصص زنان ارجاع می‌شود. همان روز هم توسط متخصص زنان ویزیت و مورخ ۱۴۰۳/۵/۱۷ به عنوان تاریخ سزارین تعیین می‌شود.

سزارین در تاریخ تعیین شده، حدود ساعت ۱۱ تا ۱۲ ظهر انجام شده و روز بعد (۱۴۰۳/۵/۱۸) مادر با حال عمومی خوب ترخیص می‌شود. او به کارکنان بیمارستان یادآور می‌شود که پس از زایمان اول خود، داروی ضدانعقاد برایش تجویز شده و وضعیتش نیز توسط همکاران پایگاه بهداشت پیگیری می‌شده است. با این حال در زایمان دوم فقط یک دُز داروی ضدانعقاد تزریق می‌شود و به او می‌گویند نیاز به تجویز و دریافت «انوکسپارین» نیست و فقط به ایشان مسکن داده می‌شود.

مادر از زمان ترخیص تا ۱۴۰۳/۵/۲۲ در منزل برادرش بود و از مشکل خاصی شکایت نداشته تا این‌که حدود ساعت ۱۸ تا ۱۹ همان‌روز به برادرش می‌گوید درد سر دل و سردرد دارد. با دستگاه فشارسنج، فشار مادر گرفته شده که فشار سیستول ۱۷۰ را نشان می‌دهد. بلافاصله مادر را

با پای خودش و اسنپ به درمانگاه شبانه روزی می‌برند. در ویزیت پزشک فشار خون ۱۲۵، در نوار قلب، تپش قلب مشاهده شده، لذا اکسیژن‌تراپی انجام و مادر با آمبولانس به بیمارستان اعزام می‌شود. در حین انتقال مادر از گلودرد و تنگی نفس شکایت داشته است.

به محض خروج مادر از آمبولانس، در اورژانس بیمارستان دچار ایست قلبی تنفسی شده، در نتیجه کد ۹۹ اعلام و عملیات احیا با موفقیت انجام می‌شود. اما مادر مرتب دچار حملات تشنجی و لرزش می‌شده و حدود ساعت ۲۱:۳۰ تا ۲۲:۰۰ به بخش قلب انتقال داده می‌شود و متأسفانه حدود ساعت ۲ صبح ۱۴۰۳/۵/۲۳ مرگ ایشان اعلام می‌شود! در حال حاضر کودک بزرگ‌تر (یازده ماهه) نزد عمه و نوزاد نزد دایی‌اش نگهداری می‌شود.

اقدام‌های مؤثر در پیشگیری از مرگ مادر

۱. در صورت مراجعه نکردن مادر برای دریافت مراقبت روتین، پیگیری در اسرع وقت انجام شده و در صورت مهاجرت موقت یا دائمی مادر به دانشگاه/شهرستان دیگر، مهاجرت مادر به دانشگاه/شهرستان مقصد گزارش شود.
۲. اگر مراقب سلامت شهرستان مبدأ، در زمان‌های مقرر مراقبت‌های مادر را طبق بوکلت و تاریخ زایمان، پیگیری می‌کردند، ممکن بود منجر به یافتن نشانه‌ای زود هنگام در مادر و آگاهسازی جهت مراجعه سریع‌تر ایشان به بیمارستان در دوره پس از زایمان می‌شد. مادر از تاریخ ۱۴۰۳/۳/۲۹ تا زمان اعلام فوت توسط مراقب سلامت شهرستان مبدأ پیگیری نشده بود.
۳. در هر مراجعه مادر، مراقب‌های تعریف شده در سامانه به طور کامل و مطابق با آخرین بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران انجام شود. به عنوان نمونه برای مادر مذکور در هفته ۳۵ تا ۳۷ غربالگری کاردیومیوپاتی انجام نشده است.