



بی خیال درمان!

یک تجربه، یک درس

توده بدنی ۴۲/۵ و دارای ۴ فرزند را که پس از زایمان سزارین به دلیل عدم رعایت دستورات دارویی دچار «ترومبوآمبولی» شده مورد بررسی قرار می‌دهیم.

شرح سناریو

مادر که قبلاً ۳ بار سزارین شده بود، در بارداری اخیر در سن حاملگی ۳۳ هفته و ۵ روز با شکایت دردشکم به بیمارستان مراجعه و به روش سزارین زایمان و با دستورات دارویی؛ تزریق روزانه آمپول انوکسپارین و مصرف قرص سفکسیم و آهن مرخص می‌شود. اولین مراقبت پس از زایمان وی توسط ماما و بهورز یک روز پس از ترخیص انجام شده که طبیعی ارزیابی شده و در پیگیری‌های تلفنی هم شکایت خاصی نداشته و در پاسخ به

محبوبه اشتیری ماهینی

رئیس گروه سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



طاهره محرمی قیداری

کارشناس سلامت مادران معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی زنجان



می‌دانیم که مرگ و میر مادران یکی از شاخص‌های مهم بهداشتی است. «ترومبوآمبولی» یکی از علل مهم مرگ مادر در دوره نفاس محسوب می‌شود. این عارضه بخصوص در مادران با سن بالا، چاق، چندزا و آن‌هایی که سابقه سزارین دارند شایع‌تر و نیازمند مراقبت ویژه است. در این بخش ماجرای مادر ۳۱ ساله روستایی با نمایه

سؤال بهورز در خصوص مصرف داروهای زمان ترخیص، اظهار به استفاده از داروها کرده است. ۱۲ روز پس از زایمان درد پای راست بدون ادم و علامت دیگری داشته که موضوع را به بهورز یا ماما اطلاع نداده و به خوردن مسکن ساده اکتفا کرده، اما روز بعد دوباره درد پا شدت یافته، بیمار در حین آماده شدن برای مراجعه به بیمارستان دچار تنگی نفس ناگهانی شده و از حال می‌رود. طی تماس خانواده با ۱۱۵، تکنسین فوریت‌های پزشکی بر بالین مادر حضور می‌یابند اما علایمی از حیات مشاهده نمی‌شود. عملیات احیا به مدت ۴۵ دقیقه انجام شده که موفقیت آمیز نبوده و فوت مادر اعلام می‌شود.

بررسی‌ها نشان داد که با وجود تجویز انوکسپارین، بیمار پس از ترخیص داروها را تهیه ولی استفاده نکرده است.

عوامل مؤثر در مرگ مادر

۱. عوامل مربوط به مادر: چاقی مرضی (مهم‌ترین فاکتور خطر)، عدم پایبندی به درمان (عدم تزریق انوکسپارین)، باور غلط درباره مصرف دارو
۲. عوامل سیستم بهداشتی: پیگیری ناکافی پس از ترخیص به گونه‌ای که بهورز و ماما اطلاع کاملی از داروهای تجویز شده و خلاصه پرونده بستری نداشتند، حساس نبودن تیم سلامت در خصوص ضرورت مصرف بهنگام داروهای ضد انعقاد، آموزش ناکافی به بیمار و خانواده
۳. عوامل اجتماعی اقتصادی: پایین بودن سواد سلامت مادر و خانواده

نقش بهورزان در پیگیری از موارد مشابه

۱. شناسایی مادران نیازمند مراقبت ویژه: ارزیابی و غربالگری مادران BMI بالا، چندزا، سابقه سزارین و ... براساس بسته‌های خدمتی
۲. آموزش مؤثر:
 - تأکید بر خطرات ترومبوآمبولی و توضیح واضح

درباره ضرورت پیگیری دارویی و عواقب عدم استفاده دارو

- ارایه آموزش‌های ساده و قابل فهم در زمینه مصرف صحیح دارو، تحرک کافی بعد زایمان، مصرف مایعات مورد نیاز، اطلاع از علایم هشدار و مراجعه به هنگام با بروز علایم
- رفع باورهای غلط (مثلاً «تزریق انوکسپارین خطرناک است»)
- تأکید به مادران در خصوص تماس با سامانه ۴۰۳۰ در صورت بروز علایم نیازمند مراقبت ویژه

۳. مراقبت و پیگیری فعال:

- مراقبت با کیفیت و بموقع پس از زایمان
- توجه به علایم هشدار (تنگی نفس، درد ساق پا و ران پا، تورم اندام، کبودی اندام، سردی و رنگ پریدگی انتهای اندام و...)
- نظارت و اطمینان از مصرف داروهای تجویزی

۴. تقویت نظام ارجاع:

- ارتباط مستمر با ماما و پزشک
- ارجاع بموقع در صورت بروز علایم هشدار

نتیجه‌گیری

این مورد نشان‌دهنده اهمیت مراقبت‌های پس از زایمان به ویژه در مادران نیازمند مراقبت ویژه است. بهورزان به عنوان خط مقدم نظام بهداشتی می‌توانند با شناسایی بموقع، آموزش مؤثر و پیگیری مستمر از وقوع بسیاری از مرگ‌های مادران پیگیری کنند.

پیشنهادها

- آموزش مدون جهت ارتقای آگاهی بهورزان در زمینه پیگیری از ترومبوآمبولی
- برنامه‌های تشویقی: مثلاً ارسال پیامک‌های یادآوری برای مصرف دارو
- مشارکت خانواده در مراقبت از مادر
- مشارکت مردان در مراقبت از همسران پس از زایمان