



راهنمای استفاده از فلوجارت فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پرخطر با حضور متخصص زنان در بیمارستان درمانی و آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

معاونت درمان

۱۳۹۵



فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پر خطر

۱- وضعیت ویژه: شرایطی که نیاز به درمان و مداخلات فوری دارد و در صورت تأخیر، جان مادر (از زمان لقاح تا ۴۲ روز پس از زایمان) در خطر خواهد بود که تشخیص آن برعهده متخصص زنان یا پزشک مسؤل بیمار و با توجه به معیارهای تعریف شده است.

۲- فلوجارت حاضر، فرآیند اقدامات پس از تشخیص را در وضعیت ویژه نشان می دهد و تشخیص باید بر اساس آخرین ویرایش راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان در بیمارستان های دوستدار مادر باشد.

۳- معیارهای تعریف شده، عبارت است از:

الف) عوارض شدید بارداری و زایمان (عوامل تهدید کننده زندگی) شامل: خونریزی شدید، پره اکلامپسی شدید، اکلامپسی، عفونت شدید سیستمیک و یا سپسیس، پارگی رحم، آمبولی، بیماری های زمینه ای قلبی و عروقی، عوارض شدید سقط.

ب) مداخلات بحرانی شامل: مداخلات رادیولوژی آمبولیزاسیون عروق رحمی، لاپاراتومی (به جز سزارین)، پذیرش در بخش ICU، استفاده از ۵ واحد یا بیشتر خون و فرآورده های خونی، هیستریکتومی.

ج) نارسایی ارگان ها شامل: اختلال کارکرد قلبی و عروقی، اختلال تنفسی، اختلال کارکرد کلیوی، اختلالات خونی و انعقادی، اختلال کبدی، اختلال عصبی.

د) سایر مواردی که طبق نظر پزشک معالج نیاز به رسیدگی ویژه دارد.

۴- اعزام مادر پر خطر مطابق با دستورالعمل فرآیند ستاد هدایت می باشد.

❖ در شیفیت صبح، علاوه بر حضور فوری سوپروایزر بر بالین مادر، حضور مترون نیز ضروری می باشد.

❖ شرایط اعزام: یک پرستار مجرب در امر احیاء و یک مامای مجرب در معیت بیمار خواهند بود و همراهی بیمار باید با وسیله شخصی به بیمارستان مقصد مراجعه کند.

۵- مشاوره تخصصی: پزشک مقیم بلافاصله پس از تماس و پزشک آنکال طی حداکثر ۳۰ دقیقه پس از تماس، ملزم به حضور بر بالین بیمار خواهد بود.

۶- تیم فوریت های مامایی: تداوم حضور گروه پزشکی بر بالین بیمار بعد از انجام مشاوره با توجه به شرایط و با تشخیص متخصص زنان و متخصص مقیم یا آنکال مشاور تا زمان برطرف شدن نیاز.

❖ اعضای تیم فوریت های مامایی شامل رئیس یا معاون بیمارستان، مترون و سوپروایزر، دو نفر متخصص زنان، متخصص بیهوشی، دو نفر مامای اتاق زایمان، کارشناس پی گیری مادر پرخطر، مسوول فنی آزمایشگاه و بر حسب مورد سایر گروه های تخصصی (داخلی، جراحی، هماتولوژی، قلب، نفرولوژی و ...) می باشد.

❖ مسوول پی گیری تشکیل تیم فوریت های مامایی، سوپروایزر شیفیت می باشد.



فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پرخطر

۷- حضور متخصص زنان: متخصص زنان جهت کنترل و مدیریت وضعیت تا زمان مشخص شدن وضعیت نهایی بیمار ملزم به حضور بر بالین بیمار می باشد.

❖ در بیمارستان های آموزشی قائم (عج)، امام رضا (ع) و ام البنین (س)، این وظیفه با مسئولیت هیئت علمی محترم زنان می باشد.

۸- اولویت خدمات: اولویت خدمات درمانی و مشاوره ای توسط هر کدام از متخصصین در زمان وضعیت ویژه، با مادر خواهد بود.

۹- فرآیند گزارش دهی: کارشناس پی گیری مادر پرخطر بیمارستان موظف است:

❖ طی حداکثر ۲۴ ساعت، فرم «گزارش فوری عوارض شدید بارداری و زایمان» را در سامانه ایمان به نشانی www.iman.health.gov.ir تکمیل نماید.

❖ پس از تعیین فرجام مادری (ترخیص، ارجاع مادر به بیمارستان دیگر و یا مرگ)، فرم کاغذی «بررسی عوارض شدید بارداری و زایمان» را بر اساس مستندات پرونده تکمیل نموده و به تأیید متخصص زنان مسوول مادران پرخطر برساند و سپس به منظور طرح و بررسی در اختیار کمیته موربیدی و مورتالیتی بیمارستان قرار دهد. فرم اطلاعات باید بر اساس دستورالعمل نحوه تکمیل فرم و با دقت فراوان و به درستی تکمیل گردد. همچنین فرم مربوطه باید در سامانه ایمان ثبت شود.

۱۰- یک دفتر ویژه گزارش مادر پرخطر در دفتر خدمات پرستاری جهت ثبت کلیه اقدامات انجام شده برای مادران پرخطر اختصاص داده شود.

۱۱- کارشناس پی گیری مادر پرخطر یک نفر ماما است که مسوول شناسایی و پی گیری مادران پرخطر بوده و توسط رییس بیمارستان برای وی ابلاغ زده شده است (عطف به نامه شماره ۹۵/۵۲۲۸۱۹ مورخ ۹۵/۸/۲۲).

۱۲- متخصص زنان مسوول مادران پرخطر یکی از متخصصین زنان بیمارستان است که مسوول مادران پرخطر بوده و توسط رییس بیمارستان برای وی ابلاغ زده شده است.

۱۳- تیم دیده بان مادران پرخطر کلیه واحدهایی است که به نحوی می توانند مادران پرخطر را شناسایی و گزارش نمایند.



فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پر خطر

معیارها و تعاریف

معیار	تعریف	
عوارض شدید بارداری و زایمان (عوامل تهدید کننده زندگی)	<ul style="list-style-type: none"> • خون از دست رفته به میزان ۲۰۰۰-۱۵۰۰ سی سی یا بیشتر، تعداد ضربان قلب ۱۲۰-۱۳۰ در دقیقه یا بیشتر، کاهش فشارخون و نبض، تعداد تنفس ۳۰-۴۰ در دقیقه، برون ده ادراری ۱۵-۵ میلی لیتر در ساعت و یا آنوری، وضعیت هوشیاری: گیج (Confused) و یا لتارژیک. • هیستریکتومی به دنبال خونریزی و پارگی رحم در این گروه قرار می گیرد. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش فشارخون در حاملگی پس از ۲۰ هفتگی به میزان ۱۶۰/۱۱۰ با یا بدون: سردرد، تاری دید، درد اپی گاستر، رال در سمع ریه (ادم ریه) • بروز پروتئینوری به میزان ۲ گرم یا بیشتر • کراتینین بیش از ۱/۲ میلی گرم در دسی لیتر • ترومبوسیتوپنی زیر ۱۰۰۰۰۰ • افزایش آنزیم های کبدی یا بیلی روبین 	
	اکلامپسی	تشنج در یک بیمار بدون سابقه صرع. کما در پره اکلامپسی.
	عفونت شدید سیستمیک و یا سپسیس	وجود تب (درجه حرارت بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتی گراد)، عفونت تأیید شده یا مشکوک به عفونت (به عنوان مثال کوریوآمنیونیت، سقط عفونی، اندومتريت، پنومونی)، و حداقل یکی از موارد ضربان قلب بیش از ۹۰، تعداد تنفس کمتر از ۲۰، لکوپنی کمتر از ۴۰۰۰، لکوسیتوز بیش از ۱۲۰۰۰.
	پارگی رحم	پارگی رحم در حین لیبر که با لاپاراتومی به تأیید رسیده باشد.
	آمبولی	عبارت از انسداد شریان ریه توسط مایع آمنیوتیک یا لخته در جریان خون است. در اثر این عارضه اکسیژن کافی به شش ها نمی رسد. تنفس مشکل، تب و تاکیکاردی از علائم آن است.
	بیماری های زمینه ای قلبی و عروقی	منظور بیماری قلبی است که توسط متخصص قلب و عروق به تأیید رسیده باشد.
مداخلات بحرانی	<p>دسته ای از مداخلات است که به هنگام مدیریت عوارض تهدید کننده حیات به کار می روند و شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مداخلات رادیولوژی آمبولیزاسیون عروق رحمی • لاپاراتومی و بازگشت به اتاق عمل به دنبال NVD یا CS شامل لاپاراتومی از جمله هیستریکتومی و سایر مداخلات جراحی شکم، (به استثنای سزارین و چک کانال زایمانی تحت بیهوشی و یا ترمیم اپیزیوتومی تحت بیهوشی) • پذیرش در ICU • استفاده از خون و فرآورده های خونی (شامل هر نوع ترانسفوزیون خونی به میزان حداقل ۵ واحد) 	



فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پرخطر

معیارها و تعاریف

معیار	تعریف	
نارسایی ارگان ها	اختلال کارکرد قلبی و عروقی	شامل شوک، ایست قلبی، pH کمتر از ۷/۱، لاکتات بیش از ۵ میلی اکی والان در میلی لیتر، استفاده مداوم از داروهای وازواکتیو و یا احیای قلبی عروقی.
	اختلال تنفسی	شامل سیانوز، تنفس بیش از ۴۰ و یا کمتر از ۶ در دقیقه، هیپوکسمی شدید، اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰٪ که بیش از ۶۰ دقیقه طول بکشد و انتوباسیون و ونتیلاسیون غیر مرتبط با بیهوشی.
	اختلال کارکرد کلیوی	شامل اولیگوری، دیالیز، BUN و کراتینین بالاتر از حد طبیعی.
	اختلالات خونی و انعقادی	شامل اختلال در تشکیل لخته، ترومبوسیتوپنی حاد و شدید (کمتر از ۵۰۰۰۰ در هر میلی لیتر، INR، PTT، PT، غیرطبیعی، ترانسفوزیون ۵ واحد یا بیشتر خون و فرآورده‌های آن (گلوبول قرمز متراکم، خون کامل، پلاکت، FFP و کرایو.
	اختلال کبدی	شامل زردی به دلیل پره اکلامپسی، افزایش بیلی روبین.
	اختلال عصبی	شامل اختلال در هوشیاری که بیش از ۱۲ ساعت پایدار باشد، سگته مغزی، تشنج غیر قابل کنترل و فلج کامل.

تیم دیده بان مادران پرخطر

ردیف	واحد	فرد مسوول
۱	بخش اورژانس مامایی	مسوول بخش اورژانس مامایی یا مسوول شیفت
۲	زایشگاه	مسوول زایشگاه یا مسوول شیفت
۳	اتاق زایمان	مسوول اتاق زایمان یا مسوول شیفت
۴	اتاق عمل	مسوول اتاق عمل یا مسوول شیفت
۵	بخش مامایی و پس از زایمان	مسوول بخش مامایی و پس از زایمان یا مسوول شیفت
۶	بخش جراحی زنان	مسوول بخش جراحی زنان یا مسوول شیفت
۷	بخش مراقبت های ویژه (CCU، ICU)	مسوول بخش مراقبت های ویژه (CCU، ICU) یا مسوول شیفت
۸	تریاز اورژانس	مسوول تریاز اورژانس یا مسوول شیفت
۹	دفتر پرستاری	سوپروایزر شیفت
۱۰	آزمایشگاه	مسوول آزمایشگاه یا مسوول شیفت

منابع:

- ۱- راهنمای کشوری ارائه خدمت مامایی و زایمان در بیمارستانهای دوستدار مادر/ تالیف گروه مولفین ؛ [ابه سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران. تهران: چار سوی هنر، ۱۳۹۱.
- ۲- ارزیابی کیفیت مراقبت ها در عوارض شدید بارداری و زایمان: رویکرد مادران نزدیک به مرگ/ برگرفته از متون سازمان جهانی بهداشت. عابدینی، مهران دخت و همکاران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشتی، ۱۳۹۵.