



معاونت درمان

امور مامایی

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

دانشگاه علوم پزشکی گناباد

معاونت درمان

فرآیند پی‌گیری وضعیت ویژه مادر پرخطر

۱- **وضعیت ویژه:** شرایطی که نیاز به درمان و مداخلات فوری دارد و در صورت تأخیر، جان مادر (از زمان لقاح تا 42 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 می‌دهد و تشخیص باید بر اساس آخرین ویرایش راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان در بیمارستان‌های 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، بیماری‌های زمینه‌ای 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 5 واحد یا بیشتر خون و فرآورده‌های خونی، هیستریکتومی.

(ج) **نارسایی ارگان‌ها** 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 پرخطر** مطابق با دستورالعمل فرآیند ستاد هدایت می‌باشد.

❖ در شیفت صبح، علاوه بر حضور فوری سوپروایزر بر بالین مادر، حضور **مترون** نیز ضروری می‌باشد.

❖ **شرایط اعزام:** یک پرستار مجرب در امر احیاء و یک مامای مجرب در معیت بیمار خواهند بود.

۵- **مشاوره تخصصی:** پزشک مقیم بلافاصله پس از تماس و پزشک آنکال طی حداکثر 30 دقیقه پس از تماس، ملزم به حضور بر بالین بیمار خواهد بود.

۶- **تیم فوریت‌های 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 فوریت‌های مامایی شامل رئیس یا معاون بیمارستان، مترون و سوپروایزر، دو نفر متخصص زنان، متخصص بیهوشی، دو نفر مامای اتاق زایمان، کارشناس پیگیری مادر پرخطر، مسوول فنی آزمایشگاه و بر حسب مورد سایر گروه‌های تخصصی (داخلی، جراحی، هماتولوژی، قلب، نفرولوژی و ...) می‌باشد.

❖ مسوول پی‌گیری تشکیل تیم فوریت‌های مامایی، **سوپروایزر شیفت** می‌باشد.



فرآیند پی‌گیری 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.

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 پیگیری مادر پرخطر بیمارستان موظف است:

❖ طی حداکثر 24 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 موربیدیتی 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 پیگیری 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 95/522819 مورخ 95/8/22).

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.

معیارها و تعاریف

تعریف	معیار	
<ul style="list-style-type: none"> • خون از دست رفته به میزان 1500-2000 سی سی یا بیش تر، تعداد ضربان قلب 120-130 در دقیقه ، ویا بیشتر، کاهش فشارخون ونبض تعداد تنفس 30-40 در دقیقه، برون ده اداری 5-15 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. 	خونریزی شدید	عوامل تهدید کننده زندگی و عوارض شدید بارداری
<ul style="list-style-type: none"> • افزایش فشارخون در حاملگی پس از 20 هفتگی به میزان 160/110 با یا بدون: سردرد، تاری دید، درد اپی گاستر، رال در سمع ریه (ادم ریه) • بروز پروتئینوری به میزان 2 گرم یا بیشتر • کراتینین بیش از 1/2 میلی گرم در دسی لیتر • ترومبوسیتوپنی زیر 100000 • افزایش آنزیم های کبدی یا بیلی روبین 	پره اکلامپسی شدید	
تشنج در یک بیمار بدون سابقه صرع. کما در پره اکلامپسی.	اکلامپسی	
وجود تب (درجه حرارت بدن بیشتر از 38 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 90، تعداد تنفس کمتر از 20، لک وپنی کمتر از 4000، لکوسیتوز بیش از 12000.	عفونت شدید سیستمیک و یا سپسیس	
پارگی رحم در حین لیبر که با لاپاراتومی به تأیید رسیده باشد.	پارگی رحم	
عبارت از انسداد شریان ریه توسط مایع آمنیوتیک یا لخته در جریان خون است. در اثر این عارضه اکسیژن کافی به شش هوا نمی رسد. تنفس مشکل، تب و تاکیکاردی از علائم آن است.	آمبولی	
منظور بیماری قلبی است که توسط متخصص قلب و عروق به تأیید رسیده باشد.	بیماری های زمینه ای قلبی و عروقی	
<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 5 واحد) 		مداخلات جراحی

فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پرخطر

معیارها و تعاریف

تعریف	معیار	
شامل شوک، ایست قلبی، pH کمتر از 7/1، لاکتات بیش از 5 میلی اکسیژن در لیتر، استفاده مداوم از داروهای وازواکتیو و یا احیای قلبی عروقی.	اختلال کارکرد قلبی و عروقی	نارسایی ارگان ها
شامل سیانوز، تنفس بیش از 40 و یا کمتر از 6 در دقیقه، هیپوکسمی شدید، اشباع اکسیژن کمتر از 90٪ که بیش از 60 دقیقه طول بکشد و انتوباسیون و ونتیلاسیون غیرمرتبط با بیهوشی.	اختلال تنفسی	
شامل اولیگوری، دیالیز، BUN و کراتینین بالاتر از حد طبیعی.	اختلال کارکرد کلیوی	
شامل اختلال در تشکیل لخته، ترومبوسیتوپنی حاد و شدید (کمتر از 50000 در هر میلی لیتر، PT، PTT، INR، غیرطبیعی، ترانسفوزیون 5 واحد یا بیشتر خون و فرآورده های آن) گلبول قرمز متراکم، خون کامل، پلاکت، FFP و کرایو.	اختلالات خونی و انعقادی	
شامل زردی به دلیل پره اکلامپسی، افزایش بیلی روبین.	اختلال کبدی	
شامل اختلال در هوشیاری که بیش از 12 ساعت پایدار باشد، سکته مجزی، تشنج غیرقابل کنترل و فلج کامل.	اختلال عصبی	

تیم دیده بان مادران پرخطر

فرد مسوول	واحد	ردیف
مسوول بخش اورژانس مامایی یا مسوول شیفت	بخش اورژانس مامایی	1
مسوول زایشگاه یا مسوول شیفت	زایشگاه	2
مسوول اتاق زایمان یا مسوول شیفت	اتاق زایمان	3
مسوول اتاق عمل یا مسوول شیفت	اتاق عمل	4
مسوول بخش مامایی و پس از زایمان یا مسوول شیفت	بخش مامایی و پس از زایمان	5
مسوول بخش جراحی زنان یا مسوول شیفت	بخش جراحی زنان	6
مسوول بخش مراقبت های ویژه (ICU,CCU) یا مسوول شیفت	بخش مراقبت های ویژه (ICU,CCU)	7
مسوول تریاژ اورژانس یا مسوول شیفت	تریاز اورژانس	9
سوپروایزر شیفت	دفتر پرستاری	10
مسوول آزمایشگاه یا مسوول شیفت	آزمایشگاه	



فرآیند پی گیری وضعیت ویژه مادر پرخطر

منابع:

- ۱- راهنمای کشوری ارائه خدمت مامایی و زایمان در بیمارستانهای دوستدار مادر/ تالیف گروه مولفین ؛ آبه سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت مادران. تهران: چار سوی هنر، 1391.
- 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، 1395.