همانگونه که مستحضرید، کاهش مرگ مادران یکی از مهم ترین پیش نیازهای توسعه جوامع می باشد و تلاش جهت ارتقای سلامت این گروه پر خطر، از تعهدات همه مسوولین به شمار می رود. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده از نظام مراقبت مرگ مادری طی سال های گذشته، موارد مرگ مادران به دلیل آمبولی در کشور رو به افزایش بوده و ترومبوآمبولی یکی از مهم ترین علل مرگ مادران در کشور بوده است. مطالعه تاریخچه مادران فوت شده، نشان می دهد که بسیاری از این موارد با انجام اقدامات توصیه شده در راهنماهای بالینی و علوم مبتنی بر شواهد قابل اجتناب بوده اند. به همین منظور دستور عمل پیشگیری از ترومبوآمبولی در بارداری و پس از زایمان بر اساس آخرین منابع علمی توسط اداره سلامت مادران دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس(دستور عمل کشوری شماره 26) جهت اجرا تهیه گردیده است.

اهمیت موضوع

بارداری و بخصوص دوره پس از زایمان از عوامل بسیار شایع و شناخته شده برای بروز ترومبوآمبولی می باشند. احتمال بروز عارضه در زنان باردار و یا زایمان کرده 4 تا50 برابر بیشتر از زنان دیگر در همان گروه سنی گزارش شده است. بسیاری از موارد ترومبوآمبولی وریدی در بارداری طی سه ماهه اول رخ می دهد، بنابراین اگر نیاز به پیشگیری دارویی وجود دارد، باید به محض اطمینان از بارداری، پیشگیری را شروع کرد.

برخی از تعاریف مورد نیاز و مرتبط با این موضوع در ذیل ارائه می شود:

تعاريف

* ترومبوز ورید عمقی: Deep venous thrombosis (DVT)

تشكيل لخته در سياهرگ هاي عمقي

* آمبولی ریوی (PE) Pulmonary Embolism

كنده يا رها شدن لخته از سياهرگ هاي عمقي و رسيدن آن به ريه از طريق جريان خون

* ترومبوآمبولی وریدی: (VTE) Venouse thromboembolism

وضعيتي كه شامل هر دو حالتDVT و PE می باشد. یعنی ايجاد لخته در سياهرگ هاي عمقي و رسيدن آن به ريه. مهم ترين دلايل VTE عبارت است از: استاز وريدي، صدمات عروقي و افزايش قابليت انعقاد پذيري كه به(Virchows triad) معروف است. هر سه اين عوامل در بارداري و زايمان تشديد می شوند.

* ترومبوفیلی: thrombophilia

چند پروتيين تنظيمي مهم در آبشار انعقادي به عنوان مهار كننده عمل مي كنند. كمبود ارثي يا اكتسابي اين پروتيين هاي مهاري مجموعا ترومبوفيلي ناميده مي شود كه ممكن است سبب افزايش انعقاد پذيري و ترومبوآمبولي وريدي شود.

- ترومبوفیلی ارثی: كمبود پروتيين های S يا C ، فاكتور 5 ليدن از نوع هموزيگوت يا هتروزيگوت، كمبود آنتي ترومبين، ژن پروترومبين G20210A، از نوع هموزيگوت يا هتروزيگوت

- ترومبوفيلي اكتسابي (سندرم آنتي فسفوليپيد): عبارت است از وجود حداقل يك معيار آزمايشگاهي همراه با حداقل يك معيار باليني به شرح زير

* معيارهاي آزمايشگاهي: لوپوس آنتي كوآگولان- آنتي بادي آنتي كارديوليپين (IgM یا (IgG با تيتر بالا يا متوسط- آنتي بتا دو گليكوپروتيين يك (IgM یا (IgG
* معيارهاي باليني: يك يا بيشتر اپيزود ترومبوز وريدي، شرياني يا عروقی كوچك در هر يك از اعضا يا بافت ها- زايمان پره ترم قبل از 34 هفته به علت پراكلامپسي شديد يا نارسايي جفت- حداقل سه مورد سقط پشت سر هم قبل از هفته 10 بارداري- حداقل يك مورد مرگ غير قابل توجيه جنين بعد از هفته 10 بارداري

اصول کلی پیشگیری از **VTE** (ترومبوآمبولی وریدی) در بارداری و پس از زایمان

1- تمام زنان باید از نظر خطر ترومبوآمبولی یک بار پیش از بارداری، یک بار در طی بارداری (ترجیحا اولین ویزیت) مطابق جدول شماره 1 بررسی شوند و در صورت نیاز اقدامات لازم (که در ذیل به آن اشاره می شود) برای آنها انجام شود.

2- به تمام مادران در هنگام بارداری و پس از زایمان، باید در مورد علائمDVT ( درد، تورم، حساسیت در لمس، اختلاف در قطر ساق ها و ران ها و قرمزی) و مراجعه به موقع، آموزش داده شود و توصیه شود که تحرک و مصرف کافی مایعات داشته باشند.

3- زنان پرخطری که در دوره غیر بارداری به هر دلیل داروی ضد انعقاد دریافت می کنند و تصمیم به بارداری دارند و یا در حال حاضر باردار هستند، می بایست برای تعویض یا تنظیم دوز دارو و سایر مراقبت ها حتما توسط متخصص مربوطه (هماتولوژی، قلب، داخلی یا ....) مشاوره شوند.

4- آنتاگونیست ویتامین K یا وارفارین در دوران بارداری بخصوص 3 ماهه اول منع مصرف دارد. زنان پرخطری که دارای دریچه مکانیکی قلب هستند و وارفارین مصرف می کنند، حتما در دوره قبل از بارداری با متخصص قلب مشاوره شوند.

5- زنانی که در دوره بارداری داروی ضد انعقاد دریافت کرده اند، تا 6 هفته پس از زایمان باید دارو برای آنان، ادامه یابد و سپس از نظر خطر ترومبوآمبولی مجددا ارزیابی شده و در مورد ادامه دریافت دارو برای آنان، تصمیم گیری شود.

جدول شماره 1- عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدیVTE) ) در بارداری و پس از زایمان

|  |
| --- |
| عواملی که مربوط به شرایط عمومی فرد هستند: |
| * سابقه ترومبوآمبولی وریدیVTE) ) قبل از بارداری * ابتلا به ترومبوفیلی * مشکلات طبی مانند: بیماری قلبی یا ریوی، لوپوس، سرطان ها، التهاب ها (بیماری التهابی روده، پلی آرتروپاتی التهابی)، سندرم نفروتیک (پروتیین اوری بیشتر از 3 گرم در روز)، بیماری سایکل سل، اعتیاد تزریقی * سن بیشتر از 35 سال * چاقی (BMI بیشتر از 30) قبل یا اوایل بارداری/ وزن بیشتر از 80 کیلوگرم * استعمال دخانیات * وجود وریدهای واریسی واضح * فلج/ استفاده از صندلی چرخ دار |
| عواملی که مربوط به بارداری یا زایمان فعلی فرد هستند: |
| * بارداری سوم یا بیشتر * بارداری چندقلویی/ بارداری با روش های کمک باروری * دهیدراتاسیون/ استفراغ شدید بارداری/ سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان * پره اکلامپسی * لیبر طولانی (بیشتر از 24 ساعت) * زایمان با ابزار * سزارین * خونریزی پس از زایمان بیشتر از یک لیتر/ تزریق خون * عفونت پس از زایمان |
| عواملی که برای اولین بار شروع شده اند (بدون سابقه قبلی) یا موقت بوده یا احتمالا قابل برگشت هستند: |
| * اعمال جراحی در دوران پس از زایمان(کورتاژ، بستن لوله ها، آپاندکتومی، ...) * عفونت سیستمیک مانند پنومونی، پیلونفریت (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان) * بستری در بیمارستان یا بی تحرکی (مساوی یا بیشتر از 3 روز استراحت در بستر)، مانند: محدود کردن حرکت بیمار به علت اختلال عملکرد سمفیز پوبیس * مسافرت طولانی (4 ساعت یا بیشتر) |

با توجه به اهمیت پیشگیری از این عارضه توجه به نکات زیر ضروری است:

1- در ابتدا شرح حال صحیح و دقیقی از مراجعه کننده گرفته و مطابق با محتوای راهنمای خدمات خارج بیمارستانی (بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران) از وی مراقبت شود و ارزیابی عوامل خطر (با توجه به جدول شماره یک) انجام گیرد و در صورت نیاز جهت اقدام لازم مانند تجویز دارو یا ... به موقع به سطح تخصصی ارجاع گردد.

2- در صورت وجود یک یا دو عامل خطر از موارد ذکر شده در جدول شماره 1، اقدام لازم، آموزش به مادر در مورد علائم DVT و مراجعه به موقع، توصیه به تحرک و مصرف کافی مایعات می باشد.

3- در صورت وجود سه عامل خطر یا بیشتر از موارد ذکر شده در جدول شماره 1، اقدام لازم، آموزش به مادر در مورد علائم DVT و مراجعه به موقع، بررسی دقیق علائم DVT و VTE توسط پزشک در هر بار مراجعه و در صورت نیاز به شروع داروی ضد انعقاد، ارجاع به متخصص زنان می باشد.

4- در طول دوران بارداری و پس از زایمان، حتی اگر هیچ یک از عوامل خطر وجود ندارد، آموزش و توصیه در خصوص تحرک و مصرف کافی مایعات و اجتناب از استراحت مطلق (مگر در موارد خاص مانند بیماری پیشرفته قلبی) باید انجام شود.

5- اگر به دلیل وجود هر یک از عوامل خطر فوق، مادر نیاز به ارجاع دارد در فرم ارجاع عبارت "بررسی از نظر خطر ترومبوآمبولی" نوشته شود.

6- در مورد زایمان هایی که در تسهیلات زایمانی انجام می شود، علاوه بر اقدامات ذکر شده در بندهای فوق، آموزش و توصیه در مورد تحرک و مصرف کافی مایعات هنگام ترخیص مادر، باید انجام شود.