

دستور عمل پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان

اداره سلامت مادران – سوسن رحیمی

اهمیت پیشگیری از VTE

- بارداری و بخصوص دوره پس از زایمان از عوامل بسیار مشهور و شناخته شده برای بروز ترومبوآمبولی می باشند.
- احتمال بروز این عارضه در زنان باردار و یا زایمان کرده ۴ تا ۵۰ 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.

- در سالهای اخیر موارد مرگ مادران به دلیل آمبولی در کشور افزایش یافته که بسیاری از آنها قابل اجتناب بوده است.

- با توجه به لزوم آشنائی ارائه دهندگان خدمت با این عارضه، دستور عمل پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان تدوین شده است.

- شماره و تاریخ بخشنامه : ۹۶۳/۴۰۰ د مورخ ۹۲/۲/۲

- بخشنامه و دستور عمل پیوست برای اجرا به معاونتهای درمان و رونوشت آن برای مطالعه همکاران به معاونتهای بهداشت ارسال شد.

نحوه استفاده از دستور عمل

- ۱- تاریخچه بیمار گرفته شده و با توجه به لیست عوامل خطر، ارزیابی انجام می شود.
- ۲- با توجه به نتیجه ارزیابی، بیمار در یکی از گروههای پرخطر، خطر متوسط یا کم خطر قرار داده می شود.
- ۳- با توجه به گروه بندی اقدام لازم برای بیمار انجام می شود.

اقدام پس از گروه بندی

- **پرخطر (منطقه قرمز)**

تجویز داروی ضد انعقاد به مدت طولانی (تا ۶ هفته پس از زایمان)

- **خطر متوسط (منطقه زرد)**

هشدار و مراقبت: 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 تجویز داروی ضد انعقاد

- **کم خطر (منطقه سبز)**

آموزش به مادر در مورد علائم DVT و مراجعه به موقع، توصیه به تحرک و مصرف کافی مایعات.

عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدی

✓ سابقه ترومبوآمبولی وریدی (VTE) قبل از بارداری

✓ ابتلا به ترومبوپیلی

✓ مشکلات طبی مانند: بیماری قلبی یا ریوی، لوپوس، سرطانها، التهابها، سندرم نفروتیک، بیماری سایکل سل

سطح غیر پزشکی: این موارد در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری تحت عناوین سابقه یا ابتلا به بیماری نیازمند ارجاع غیر فوری به سطح بالاتر هستند

سطح ماما و پزشک: در جدول ت-۱۶ ذکر شده که تمامی مادران مبتلا به بیماری باید برای بررسی بیشتر به متخصص مربوطه ارجاع شوند. ضمناً هنگام بازنگری پروتوکل در ستونهای تاثیر بیماری بر بارداری و توصیه و اقدام، نکات مربوط به ترومبوآمبولی اضافه و تکمیل شده است.

عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدی (ادامه)

✓ سن بیشتر از ۳۵ سال، چاقی، استعمال دخانیات، اعتیاد

✓ واریس، فلج، استفاده از صندلی چرخدار

✓ بارداری چندقلویی، بارداری با روشهای کمک باروری

سطح غیر پزشکی: این موارد در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری تحت عناوین وضعیت بارداری فعلی و سایر بیماریها از مادر سوال شده و در صورت پاسخ مثبت، نیازمند ارجاع غیر فوری به سطح بالاتر هستند.

سطح ماما و پزشک: در جدول ت-۱۸ در ستونهای تاثیر بیماری بر بارداری و توصیه و اقدام نکات ضروری ذکر شده که در بازنگری پروتوکل نیز مطالب مربوط به ترومبوآمبولی اضافه و تکمیل شده است.

عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدی (ادامه)

- سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان
 - دهیدراتاسیون، استفراغ شدید بارداری
 - پره اکلامپسی
 - لیبر طولانی، زایمان با ابزار، سزارین
 - خونریزی پس از زایمان بیشتر از یک لیتر، تزریق خون،
 - عفونت پس از زایمان
- این عوامل مربوط به زمان بستری یا هنگام زایمان هستند و بنابراین در بسته خدمات خارج بیمارستانی ارزیابی نمی شوند**

عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدی (ادامه)

- اعمال جراحی در دوران پس از زایمان مانند کورتاژ، بستن لوله ها، آپاندکتومی، ...
 - عفونت سیستمیک مانند پنومونی، پیلونفریت که نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان باشد
 - بستری در بیمارستان یا بی حرکتی مساوی یا بیشتر از ۳ روز استراحت در بستر
- این عوامل مربوط به زمان بستری یا هنگام زایمان هستند و بنابراین در بسته خدمات خارج بیمارستانی ارزیابی نمی شوند**

دو نکته مهم

۱- در مورد تمام مادران در طی بارداری و پس از زایمان حتی اگر هیچیک از عوامل خطر وجود ندارد: آموزش و توصیه در مورد تحرک و مصرف کافی مایعات و اجتناب از استراحت مطلق (مگر در موارد خاص) باید انجام شود.

۲- در مورد زایمانهایی که در تسهیلات زایمانی انجام می شود هنگام ترخیص مادر: آموزش و توصیه در مورد تحرک و مصرف کافی مایعات باید انجام شود.

با تشکر از توجه شما