



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران -
وزارت بهداشت، تنگن و آموزش پزشکی

حالتی
۱۳۹۳/۰۷/۲۰

شماره: ۳۰۲/۱-۳۴۸

تاریخ: ۳۹۳/۰۷/۲۰

پوست دارد

رضه زرد رنگی
لغوم لاری
۴۳۷۲۳

معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضر هستید دستور عمل "پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان" به منظور پیشگیری از این عارضه توسط اداره سلامت مادران تدوین و طی نامه شماره ۴۰۰/۹۶۳ د مورخ ۹۲/۲/۲ به معاونتهای درمان و آموزشی ارسال شده است. نحوه استفاده از دستورعمل بطور خلاصه به شرح زیر است:

- ۱- تاریخچه بیمار گرفته شده و ارزیابی عوامل خطر (با توجه به جدول شماره یک) 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- طبق گروه بندی، اقدام لازم برای بیمار انجام می شود.

با توجه به سوالات همکاران محترم معاونتهای بهداشت در خصوص این دستور عمل به اطلاع می رسد بررسی عوامل خطر ترومبوآمبولی با محتوی راهنماها و فرمهای خدمات خارج بیمارستانی که در حال اجرا می باشد مطبق بوده و به شرح زیر انجام می شود:

- برخی عوامل خطر ترومبوآمبولی مربوط به سابقه یا ابتلا فعلی به بیماری هستند که عبارتند از: سابقه ترومبوآمبولی وریدی (VTE) قبل از بارداری، ابتلا به ترومبوپیلی، مشکلات طبی مانند: بیماری قلبی یا ریوی، لوپوس، سرطانات، التهابها، سندرم نفروتیک، بیماری سایکل سل
برای عوامل خطر فوق در سطح خارج بیمارستانی و به تفکیک ارائه دهنده خدمت اقدامات زیر تعریف شده است:
 - کارکنان غیر پزشکی: در بخش شرح حال فرم مراقبت بارداری سوالی با عنوان سابقه یا ابتلا به بیماری از مادر پرسیده شده و در صورت پاسخ مثبت، مادر نیازمند ارجاع غیر فوری به سطح بالاتر است
 - ماما و پزشک: در جدول ت-۱۶ راهنمای ماما و پزشک ذکر شده که تمامی مادران مبتلا به بیماری باید برای بررسی بیشتر به متخصص مربوطه ارجاع شوند. ضمناً در بازنگری راهنما در ستونهای تاثیر بیماری بر بارداری و توصیه و اقدام، نکات مربوط به ترومبوآمبولی اضافه شده است.
- برخی عوامل خطر ترومبوآمبولی مربوط به وضعیت بارداری فعلی و سایر بیماریها هستند که عبارتند از: سن بیشتر از ۳۵ سال، بارداری سوم یا بیشتر، چاقی، استعمال دخانیات، اعتیاد، واریس، فلج پاها، استفاده از صندلی چرخدار، بارداری چندقلویی، بارداری با روشهای کمک باروری
برای اکثر عوامل خطر فوق در سطح خارج بیمارستانی و به تفکیک ارائه دهنده خدمت اقدامات زیر تعریف شده است:
 - کارکنان 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.
 - ماما و پزشک: در جدول ت-۱۸ راهنمای ماما و پزشک، در ستونهای تاثیر بیماری بر بارداری و توصیه و اقدام، نکات مربوط به عوامل خطر ذکر شده که در بازنگری راهنما مطالب مربوط به ترومبوآمبولی اضافه شده است.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۲/۱۰۳۴۸

تاریخ: ۳۹۳/۰۷/۲۰

پیوست دارد

• سایر عوامل خطر ترومبوآمبولی مربوط به زمان بستری یا هنگام زایمان هستند و در سطوح خارج بیمارستانی ارزیابی نمی شوند که عبارتند از: سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان، استفراغ شدید بارداری، دهیدراتاسیون، پزه اکلامپسی، لیبر طولانی، زایمان با ابزار، سزارین، خونریزی پس از زایمان بیشتر از یک لیتر، تزریق خون، عفونت پس از زایمان، اعمال جراحی در دوران پس از زایمان مانند کورتاژ، بستن لوله ها، آپاندکتومی، عفونت سیستمیک مانند پنومونی یا پیلونفریت که نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان باشد، بستری در بیمارستان یا بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۲ روز استراحت در بستر)

بنابراین اگر تاریخچه مراجعه کننده بطور صحیح و دقیق گرفته شده و مطابق با محتوی راهنماهای خدمات خارج بیمارستانی از وی مراقبت شود، به موقع به سطح تخصصی ارجاع و اقدام لازم (در صورت نیاز، تجویز دارو یا ...) برای وی انجام می گردد. ضمناً با توجه به اهمیت پیشگیری از این عارضه توجه به نکات زیر ضروری است:

۱- 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.

۲- 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 مانند بیماری پیشرفته قلبی) باید انجام شود.

۳- در مورد زایمانهایی که در تسهیلات زایمانی انجام می شود علاوه بر اقدامات ذکر شده در مجموعه، آموزش و توصیه در مورد تحرک و مصرف کافی مایعات هنگام ترخیص مادر باید انجام شود.

۴- در صورت صلاحدید مسئولین و با توجه به نیازهای آموزشی ارائه دهندگان خدمت، مطالعه یا آموزش دستور عمل ارسالی برای ارتقای آگاهی کارکنان در واحدهای خارج بیمارستانی بلامانع است.

در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با کارشناسان اداره سلامت مادران، خانمها رادپویان (شماره ۸۱۴۵۴۱۰۵) یا رحیمی (شماره ۸۱۴۵۴۹۴۵) تماس گرفته شود

دکتر محمد اسماعیل مطلق
مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

جدول شماره ۲- ارزیابی عوامل خطر ایجاد ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان

امتیاز	
عوامل خطر مرتبط با شرایط طبی	
۴	سابقه VTE قبلی (به جز موارد VTE به علت جراحی بزرگ)
۴	ترومبوفیلی اکتسابی (سندرم آنتی فسفولیپید آنتی بادی): حداقل یک معیار آزمایشگاهی و حداقل یک معیار بالینی
۳	سابقه VTE قبلی به علت جراحی بزرگ
۳	هر یک از مشکلات طبی: سرطان، بیماری قلبی، لوپوس فعال، پلی آرتریتیته التهابی یا بیماری التهابی روده، سندرم نفروتیک، دیابت ملیتوس نوع یک با نفروپاتی، بیماری سیکل سل، اعتیاد تزریقی وریدی کنونی
۳	ترومبوفیلی ارثی پر خطر (کمبود آنتی ترومبین، کمبود پروتئین C یا S، شریبوفیلی کم خطر هموزیگوت یا همراه)
۱	ترومبوفیلی ارثی کم خطر (فاکتور ۵ لیدن هتروزیگوت، جهش ژن پروترومبین G20210A)
۱	تاریخچه خانوادگی VTE (بدون زمینه یا وابسته به استروژن) در بستگان درجه اول
۱	وجود آنتی فسفولیپید آنتی بادی (فقط معیار آزمایشگاهی، بدون وجود معیار بالینی)
عوامل خطر مرتبط با شرایط عمومی	
۲	چاقی (BMI مساوی یا بیشتر از ۴۰) قبل یا اوایل بارداری
۱	چاقی (BMI مساوی یا بیشتر از ۳۰ و کمتر از ۴۰) قبل یا اوایل بارداری
۱	سن بیشتر از ۳۵ سال
۱	سابقه سه بار یا بیشتر زایمان (para ≥ 3) صرف نظر از بارداری فعلی
۱	استعمال سیگار
۱	وجود وریدهای واریسی واضح (علامتدار یا بالای زانو یا همراه با تلیت، ادم، تغییرات پوستی)
عوامل خطر مامایی و زایمان	
۲	سزارین اورژانس (در لیدر)
۱	سزارین غیر اورژانس (الکتیو)
۱	پره اکلامپسی کنونی
۱	بارداری با روشهای کمک باروری (IVF / ART) (فقط در دوره بارداری در نظر گرفته شود)
۱	دو یا چند قلوایی
۱	زایمان با ابزار
۱	لیبر طولانی (بیشتر از ۲۴ ساعت بستری)
۱	خونریزی پس از زایمان بیشتر از یک لیتر/تزریق خون به هر تعداد واحد
۱	زایمان زودرس (کمتر از ۳۷ هفته) در بارداری کنونی
۱	مردم زایی در بارداری کنونی
عوامل خطر موقت	
۴	سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان (فقط در سه ماهه اول در نظر گرفته شود)
۲	جراحی در دوران بارداری یا پس از زایمان (آپاندکتومی، بستن لوله های ...) به جز ترمیم قوری پرینه
۱	استفراغ شدید بارداری (به حدی که باعث از دست دادن وزن، سندرماسیون، کمزوری، آلوکوز به دلیل از دست دادن اسید کربنیک و مایوکلسی شود)
۱	عفونت سیستمیک (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری) مانند پنومونی، پیلونفریت، عفونت زخم بعد از زایمان
۱	بستری در بیمارستان یا بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۳ روز استراحت در بستر، دهیدراتاسیون)