

# یک تردید نجات بخش

زینب پور کلهر  
کارشناس مامایی درمان استان البرز

دستور القای سقط به همراه آنتی بیوتیک تراپی را نوشتند و از بخش خارج شدند.  
من اما مردد ماندم.  
با اینکه تازه کار بودم، پیش از آن دوران طرح را در یک مرکز تسهیلات زایمانی در منطقه‌ای محروم گذرانده بودم و تجربه برخورد با موارد مختلف را تا حدی داشتم. چیزی در معاینه بیمار برایم با تشخیص ثبت شده همخوانی نداشت.  
با خودم فکر کردم: آیا من اشتباه می‌کنم؟ یا شاید در معاینه نکته‌ای از نظر پزشک دور مانده است؟  
برای اطمینان، دوباره بیمار را معاینه کردم. نتیجه همان بود که بار اول دیده بودم؛ دهانه رحم بسته بود و علائم دفع جنین وجود نداشت. این بار تردیدم کمتر شد.  
با وجود احترام به جایگاه پزشک و با وجود اینکه در ابتدای مسیر حرفه‌ای‌ام بودم، تصمیم گرفتم موضوع را دوباره مطرح کنم. با متخصص زنان تماس گرفتم و با احتیاط گفتم بهتر است بیمار یک بار دیگر معاینه شود.  
خوشبختانه ایشان بدون تعلل به بخش برگشتند. معاینه مجدد انجام شد و این بار متوجه شدند که تشخیص اولیه دقیق نبوده است. پس از بررسی دوباره، دستورات قبلی به طور کامل تغییر کرد. القای سقط لغو شد و به جای آن آنتی بیوتیک تراپی، پایش علائم حیاتی و انجام سونوگرافی در روز بعد برای بیمار ثبت شد.  
روز بعد، نتیجه سونوگرافی امیدبخش بود. مقدار مایع آمنیوتیک اندکی افزایش یافته بود. بیمار چند روز دیگر هم در بیمارستان تحت نظر ماند و درمان آنتی بیوتیکی را ادامه داد. وضعیت عمومی‌اش پایدار بود و علائم حیاتی در محدوده طبیعی قرار داشت.  
در نهایت، با توصیه‌های لازم و با امید بسیار از بیمارستان مرخص شد.  
ماه‌ها بعد خبر خوشی رسید؛ همان بیمار توانسته بود بارداری خود را ادامه دهد و در حدود هفته سی و نهم بارداری با عمل سزارین، نوزاد پسری سالم به دنیا آورده بود.  
وقتی این خبر را شنیدم، بار دیگر آن لحظه تردید در ذهنم زنده شد. با خود فکر کردم اگر آن روز به توانایی‌ها و دانش حرفه‌ای خود اعتماد نمی‌کردم، اگر بی تفاوت از کنار تردیدم عبور می‌کردم و دستور اولیه پزشک را اجرا می‌کردم، سرنوشت آن بارداری می‌توانست کاملاً متفاوت باشد.  
از سوی دیگر، اگر پزشک نیز با تعصب بر تشخیص اولیه خود پافشاری می‌کرد و حاضر به معاینه مجدد نمی‌شد، شاید فرصت اصلاح تصمیم از دست می‌رفت.

از نخستین روزهای کاری‌ام در بیمارستان شهید فیاض بخش تهران، همیشه تصویری زنده در ذهنم مانده است؛ روزهایی که هنوز تجربه چندانی نداشتم اما شور و مسئولیت‌پذیری جوانی مرا به پیش می‌راند. فیاض بخش در آن سال‌ها یکی از شلوغ‌ترین و پراسترس‌ترین بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بود؛ بیمارستانی که به‌ویژه زایشگاهش با دشوارترین و پیچیده‌ترین موارد بارداری روبه‌رو می‌شد.  
بافت اجتماعی منطقه نیز شرایط را سخت‌تر می‌کرد. بسیاری از زنان بارداری که به بیمارستان مراجعه می‌کردند از طبقات کارگری و خانواده‌های کم‌برخوردار بودند؛ زنانی که هم‌زمان با مشکلات اقتصادی، دغدغه‌های خانوادگی و گاه فشارهای روحی و روانی دست‌وپنجه نرم می‌کردند. برای ما که در زایشگاه کار می‌کردیم، هر شیفت کاری مجموعه‌ای از مسئولیت، اضطراب و تلاش برای حفظ جان مادر و نوزاد بود.  
در آن زمان هنوز طرح بهره‌وری وارد نظام درمانی نشده بود و بسیاری از کارکنان، با وجود شیفت‌های سنگین، ناچار بودند برای جبران فاصله طولانی محل زندگی تا بیمارستان، دو شیفت پیاپی عصر و شب کار کنند. اضافه‌کاری هم چندان محاسبه نمی‌شد و اگر چیزی این فشارها را قابل تحمل می‌کرد، فضای صمیمی میان همکاران و تعهد حرفه‌ای آن‌ها بود.  
در یکی از همین روزها، در شیفت عصر، خانمی حدود سی و پنج ساله به زایشگاه مراجعه کرد. او در چهارمین بارداری خود بود و سه بار پیش از آن در هفته‌های پانزده تا بیست بارداری دچار سقط خودبه‌خودی شده بود. این بار در هفته هجدهم بارداری قرار داشت و با پارگی زودرس کیسه آب به بیمارستان آمده بود.  
سونوگرافی اولیه نشان می‌داد که جنین زنده است، اما حجم مایع آمنیوتیک بسیار کم و تقریباً نزدیک به صفر است؛ وضعیتی نگران‌کننده که می‌توانست سرنوشت بارداری را به خطر بیندازد.  
پذیرش بیمار با من بود. علائم حیاتی‌اش طبیعی بود. در معاینه اولیه خروج مایع مشاهده نشد و دهانه رحم نیز بسته به نظر می‌رسید، هر چند به دلیل سابقه سه سقط قبلی، شکل و وضعیت خاصی داشت. در عین حال نشانه‌ای از دفع محصولات بارداری هم دیده نمی‌شد.  
طبق روال، موضوع را به متخصص زنان مقیم اطلاع دادم. ایشان آمدند، بیمار را معاینه کردند و تشخیص دادند که دهانه رحم باز شده و جنین در حال دفع است. سپس در پرونده