

## بسمه تعالی

متوفی خانم ۳۶ ساله G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>1</sub>L، ساکن شهر با تحصیلات دیپلم و خانه دار، همسر ایشان ۳۶ ساله، با تحصیلات سیکل و شغل آزاد می باشد. سال ازدواج ۱۳۹۳ بوده است. مادر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۶ در سن بارداری ۳۲ هفته همزمان با زایمان سزارین که منجر به تولد نوزاد IUFD شده در مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی استان فوت نموده است. شایان ذکر است بارداری فعلی مادر به روش اهدای تخمک بوده و بارداری قبلی مادر در سال ۱۴۰۲ بوده که منجر به سقط جنین شده است. وی سابقه بیماری تالاسمی ماژور و دیابت از ۱۰ سال پیش داشته که طبق پرسشگری انجام شده ماهانه جهت تزریق خون به بیمارستان A اصفهان مراجعه می کرده و کنترل دیابت با تجویز قرص و تحت نظر متخصص داخلی بوده است. همچنین طبق پرسشگری انجام شده از بیمارستان A اصفهان مادر حدود ۷ الی ۸ سال پیش سابقه iron loading anemia داشته که طی درمانهای انجام شده بهبود یافته است.

طبق مستندات موجود مددجو جهت اقدام به بارداری از متخصصین انکولوژی و غدد و قلب به شرح زیر معرفی نامه دریافت کرده است. معرفی نامه فوق تخصص خون و انکولوژی موجود در پرونده متوفی در تاریخ ۱۴۰۲/۵/۱۶: با توجه به تالاسمی ماژور و انجام مراقبت و درمان (در بیمارستان A اصفهان) بیمار جهت انجام پروسیژرهای باروری (IVF) منع خاصی ندارد. طبق معرفی نامه فوق تخصص غدد در تاریخ ۱۴۰۲/۵/۰۲ بیمار تحت کنترل دیابت بوده و از نظر تیروئید Euthyroid بوده و منعی جهت IVF نداشته است. همچنین طبق معرفی نامه از متخصص قلب در تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۱۷ با توجه به اکوکاردیوگرافی انجام شده منع بارداری از نظر قلبی ندارد.

طبق مستندات مرکز درمان ناباروری مبنای سلامت در تاریخ ۱۴۰۴/۲/۱۳ انتقال جنین ۵ روزه انجام شده است.

## مراقبت پیش از بارداری

مادر جهت مراقبت پیش از بارداری به واحد بهداشتی مراجعه ننموده است.

## مراقبت بارداری

مادر مراقبت های دوران بارداری را از بخش های دولتی و خصوصی دریافت نموده است.

## مراقبت بارداری در واحد بهداشتی

در واحد بهداشتی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ مادر با تست بتا مثبت به پایگاه سلامت ضمیمه مرکز شهری شهرستان، در سن بارداری ۱۳ هفته و ۵ روز جهت تشکیل پرونده بارداری مراجعه نموده، توسط ماما ثبت بارداری انجام و مراقبت های لازم به ایشان ارائه شده است. LMP مادر ۱۴۰۴/۰۱/۲۸ ثبت گردیده است.

در زمان مراجعه ۱۵۸cm : قد، ۷۲ kg : وزن و BMI ۲۸,۸۴ (اضافه) بوده که براساس وزن زمان مراجعه مادر در سه ماهه اول بارداری، محاسبه گردیده است.

به طور کلی مادر در طی بارداری ۲ بار توسط پزشک ویزیت و ۳ بار توسط ماما مراقبت گردیده است.

## سایر مراقبت های مادر به شرح ذیل بوده است:

| تاریخ      | نوع مراقبت                                   | G.A    | نتیجه ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|----------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ | مراقبت و شرح حال اولیه بارداری (پزشک و ماما) | 13w,5d | P.R: 82 R.R: 16 T: 36.6 BP: 85/60 Wt: 73.3<br>در ارزیابی انجام شده توسط ماما عنوان شده که مادر تالاسمی ماژور دارد و دو هفته یکبار دو واحد خون دریافت می کند. همچنین به دیابت نوع دو و تزریق دو نوع انسولین، سابقه جراحی کوله سیستکتومی، اسپلنکتومی و بارداری به روش IVF مادر نیز اشاره شده است. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <p>نتایج آزمایشات نوبت اول بارداری مربوط به هفته ۱۰-۶ در این تاریخ برای مادر ثبت شده، FBS مختل بوده و نیاز به تکرار یک هفته بعد داشته ولی بنا به گفته مادر، تحت نظر متخصص داخلی بخش خصوصی انسولین مصرف می کند.</p> <p>در اقدام ماما ثبت نموده مادر دیابت آشکار دارد، قبل از بارداری قرص کاهش قند خون (زیپمت و...) مصرف می نموده و بعد از انجام آزمایشات نوبت اول که نتایج آن به شرح ذیل می باشد:</p> <p>Hb: 11.6 , Hct: 35.1, MCV: 86.5, MCH: 28.6, MCHC: 33, Plt: 556.000, FBS: 158, TSH: 1.55, BUN: 26, Cr: 0.65, BG&amp;RH: A+, VDRL: Neg, U/A : Neg (WBC: 1), U/C: Neg, HIV.Ab: Neg, HBS(Ag): Neg</p> <p>از تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۸ تحت نظر متخصص داخلی بخش خصوصی مصرف انسولین را شروع کرده (انسولین لومیر هر ۱۲ ساعت ۱۰ واحد و انسولین نوورپید قبل از هر وعده غذایی ۳ واحد). مادر دستگاه گلوکومتر دارد و قند خون خود را طبق دستور متخصص در منزل کنترل و به اطلاع ایشان می رساند.</p> <p>همچنین ذکر شده مادر تحت نظر متخصص زنان در کلینیک ناباروری IVF انجام داده است. به دلیل بزرگ شدن طحال در سال ۱۳۹۲ اسپلنکتومی شده و در سال ۱۳۹۵ کوله سیستکتومی انجام داده است. طبق نظر متخصص به دلیل تزریق خون و بالا بودن فریتین، مادر نیاز به مصرف قرص آهن نداشته اما اسید فولیک ۵ میلی گرمی مصرف می کند.</p> <p>علایم نیازمند مراقبت ویژه، مصرف مکمل ها و داروهای تجویز شده، زمان مناسب تزریق واکسن توام و آنفولانزا، کنترل قند خون و تغذیه مناسب آموزش داده شده. ارجاع به پزشک و مشاوره تغذیه انجام و شرایط مادر به اطلاع کارشناس بیماری های ژنتیک و کارشناس مادران ستاد شهرستان رسانده شده است. مادر در این تاریخ به کارشناس تغذیه مراجعه نکرده است.</p> |               | <p>مراقبت اول بارداری<br/>۱۰-۶ هفته<br/>و<br/>نتایج آزمایشات<br/>۶-۱۰ هفته</p>                                                                                                                                                                           |                               |
| <p>G.A by SONO: 17w.6d    G A. by LMP: 17w.4d    F.Activity: ok    FHR: ok    Placenta: Posterior    A.F:NL</p> <p>در سونوگرافی right sided aortic گزارش شده که توسط متخصص زنان رویت شده و ارجاع به متخصص پریناتولوژی و توصیه به انجام اکوی قلب جنین شده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | <p>۱۴۰۴/۰۵/۲۷</p>                                                                                                                                                                                                                                        | <p>سونوگرافی<br/>نوبت اول</p> |
| <p>P.R:80    R.R: 20    T: 37    FHR: OK    BP: 85/60<br/>Wt: 75.8</p> <p>مراقبت معمول بارداری و ارزیابی الگوی تغذیه برای مادر انجام شده که با توجه به ابتلاء مادر به دیابت نوع دو ، وزنگیری و الگوی تغذیه نامطلوب جهت ارزیابی کارشناس تغذیه، توسط ماما به پزشک مرکز ارجاع شده است.</p> <p>در ارزیابی پزشک شرح حال روانپزشکی بررسی و نیاز به اقدام خاصی نبوده است.</p> <p>در ویزیت پزشک عنوان شده مادر تحت نظر متخصص زنان و داخلی می باشد به متخصص زنان، داخلی و کارشناس تغذیه ارجاع شده است.</p> <p>در ارزیابی کارشناس تغذیه با توجه به وزنگیری و الگوی تغذیه نامطلوب، دیابتیک بودن و شکایت مادر از یبوست مشاوره تغذیه انجام و پیگیری دو هفته بعد برای مادر تعیین شده است.</p> <p>در مراقبت سه ماهه فرد مبتلا به دیابت که توسط پزشک مرکز انجام شده است، ۱۲۵: FBS ثبت گردیده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>17w,6d</p> | <p>مراقبت دوم بارداری<br/>۱۶-۲۰ هفته<br/>(ماما)<br/>ویزیت اول پزشک<br/>(شرح حال روانپزشکی)<br/>غربالگری الگوی<br/>غذایی مادر باردار<br/>(ماما)<br/>ارزیابی وضعیت تغذیه<br/>مادر باردار<br/>(کارشناس تغذیه)<br/>و<br/>مراقبت سه ماهه<br/>دیابت (پزشک)</p> | <p>۱۴۰۴/۰۵/۲۹</p>             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                                                                                                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Wt: 76.5<br>در پیگیری دو هفته بعد ارزیابی کارشناس تغذیه انجام شده که بر اساس BMI وزنگیری مطلوب بوده است. تغذیه در بیماری دیابت مجدداً به مادر آموزش داده شد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 19w,6d | ارزیابی وضعیت تغذیه<br>مادر باردار<br>(کارشناس تغذیه)                                           | ۱۴۰۴/۰۶/۱۲ |
| در تاریخ ۱۴۰۴/۰۶/۳۰ پیگیری تلفنی و پیامکی مادر برای انجام اکوی قلب جنین و آزمایش FBS توسط ماما انجام و در سامانه ثبت گردیده و در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۹ نیز برای تزریق واکسن آنفلوانزا پس از تماس با مادر، بیان داشتند واکسن شهریور ماه تهیه و تزریق شده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                                                                                                 |            |
| BP: 100/65 Wt: 77.7<br>در مراقبت ماهانه فرد مبتلا به دیابت که توسط مامای مرکز انجام شده است، ۱۳۰: FBS ثبت گردیده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 23w,3d | مراقبت ماهانه دیابت<br>(غیر پزشک)                                                               | ۱۴۰۴/۰۷/۰۶ |
| G.A by SONO: 25w.4d G A. by LMP: 25w F.Activity: ok FHR: ok<br>Placenta: Posterior A.F:NL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        | سونوگرافی نوبت دوم                                                                              | ۱۴۰۴/۰۷/۱۶ |
| P.R: 90 R.R: 16 T: 37 FHR: OK HF:26w BP: 100/65<br>Wt: 79.7<br>مراقبت های روتین با توجه به سن بارداری انجام شده است.<br>بر اساس ثبت ماما طبق دستور متخصص داخلی از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۳ میزان هر دو نوع انسولین افزایش یافته و روزانه میزان قند خون مادر در منزل و هر دو هفته در آزمایشگاه بررسی می شود.<br>اکو کاردیوگرافی مادر نزد متخصص قلب در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۳ انجام شده که نتیجه طبیعی گزارش شده و اکوگاردیوگرافی قلب جنین نیز که در مرکز آموزشی درمانی تخصصی کودکان اصفهان انجام شده نرمال گزارش شده است.<br>آزمایشات معمول نوبت دوم بارداری (هفته ۲۴ - ۳۰ هفته) که به شرح ذیل می باشد.<br>Hb: 11.2, Hct: 35, MCV: 79.9, MCH: 25.6, MCHC: 32, FBS: 155, RH: +, Plt: 542.000, U/A : Neg<br>در این تاریخ در سامانه ثبت شده پلاکت در محدوده نرمال نبوده و اقدام مورد نیاز، تکرار آزمایش، در صورت شک به پره اکلامپسی، ارجاع در اولین فرصت به متخصص زنان در غیر اینصورت ارجاع غیرفوری بوده است. بنا به گفته ماما آزمایشات در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۶ انجام شده و توسط متخصص داخلی رویت شده است.<br>طبق نظر متخصص داخلی بعد از انجام آزمایشات نیمه دوم بارداری و نتایج آزمایشات 2hpp=161، FBS=155 از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۳ میزان هر دو انسولین افزایش یافته (نورپید ۱۰ واحد قبل از هر وعده غذایی و لومیر ۲۰ واحد هر ۱۲ ساعت). با نظر متخصص زنان نیز شیاف پروژسترون یک روز در میان مصرف می کند.<br>کنترل BP و شمارش حرکات جنین از ۲۸ هفته، رعایت رژیم غذایی (طبق نظر کارشناس تغذیه مرکز) آموزش داده شد و با توجه به افزایش میزان دوز انسولین علایم هیپوگلیسمی برای مادر توضیح داده شد. | 26w    | مراقبت سوم بارداری<br>۳۰-۲۴ هفته<br>(ماما)                                                      | ۱۴۰۴/۰۷/۲۴ |
| در مراقبت ماهانه دیابت که توسط مامای مرکز انجام شده است ۹۸: FBS ثبت گردیده است.<br>توسط کارشناس تغذیه ارزیابی انجام و مجدداً آموزش تغذیه به مادر آموزش داده شده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 28w,6d | مراقبت ماهانه دیابت<br>(غیر پزشک)<br>و<br>ارزیابی وضعیت تغذیه<br>مادر باردار<br>(کارشناس تغذیه) | ۱۴۰۴/۰۸/۱۴ |
| P.R: 90 R.R: 16 T: 37 BP: 100/65                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 29w    | مراقبت ویژه بارداری                                                                             | ۱۴۰۴/۰۸/۱۵ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| کنترل فشارخون در مادر باردار مبتلا به دیابت انجام شده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (ماما) |  |
| در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ ارزیابی خطر ترومبوآمبولی برای مادر انجام شده و در ارزیابی انجام شده بر اساس معیارهای سامانه سیب از جمله بیماری دیابت، بارداری به روش IVF و سندروم هیپراستمولیشن تخمدان در سه ماهه اول، خطر ترومبوآمبولی وجود دارد. اقدام مورد نیاز ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی یا زنان جهت درمان دارویی می باشد. در توضیحات اشاره شده که مادر تحت نظر متخصص زنان بخش خصوصی داروی ASA و انوکسپارین مصرف می کند. |        |  |

### مراقبت های انجام شده دوران بارداری در مجتمع تخصصی زنان و نازایی به شرح جدول زیر می باشد:

| تاریخ                                                            | سن بارداری                                       | BP     | FHR | وزن (Kg) | سایر                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|-----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۴۰۴/۰۲/۱۳                                                       | انجام ترانسفر                                    |        |     |          | LMP:1404/01/28 , EDC:1404/11/04 ,BGRH:A+<br>سابقه تزریق خون ماهانه، جهت کنترل FBS تحت نظر متخصص داخلی،<br>شیاف پروژسترون، آمپول ۱ سترادیول، آمپول انوکسپارین ۶۰م، قرص ASA،<br>کپسول D3، مکمل، گلوکوفاز  |
| Sono 13.03.1404: 6w,5d ,FHR:OK<br>Sono 21.03.1404: 7w,6d ,FHR:OK |                                                  |        |     |          |                                                                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۳/۱۷                                                       | نتیجه ارسال آزمایشات                             |        |     |          |                                                                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۴/۲۸                                                       | 13w,2d                                           | ۱۰۰/۷۰ |     | ۷۲       | Sono 21.04.1404 GA:12w,5d<br>توصیه به انجام cell free ، چک فریتین، TP6 و مشاوره پریناتولوژی                                                                                                             |
| ۱۴۰۴/۰۵/۱۵                                                       | 15w,6d                                           | ۱۲۰/۷۰ | ok  | ۷۳       | NT:1.3mm                                                                                                                                                                                                |
| ۱۴۰۴/۰۵/۱۷                                                       | 16w,1d                                           | ۱۰۰/۶۰ | ok  | ۷۲,۵     |                                                                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۵/۲۳                                                       | 17w                                              | ۹۵/۷۰  | ۱۳۸ | ۷۴       | Sono 27.5.1404: 17w,6d, cephalic, placenta.post                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۵/۲۷                                                       |                                                  |        |     |          |                                                                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۶/۱۶                                                       | 20w,3d                                           | ۹۰/۶۰  | ok  | ۷۶       |                                                                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۷/۰۳                                                       | انجام اکوکاردیوگرافی در کلینیک فوق تخصصی شهرستان |        |     |          |                                                                                                                                                                                                         |
| ۱۴۰۴/۰۷/۰۶                                                       |                                                  |        |     |          | EF:55%, NL LV&RV size, mild PI ,mild MR, PAP:20mmhg<br>NO PE<br>Lab: WBC:16500, Hb:11.2, HCT:35, MCH:25.6,<br>Anisocytosis:2+ , hypochromia:1+ , PLT:542000,<br>FBS:155,2hpp:161,TSH:1.78,UA:Glucose:2+ |
| ۱۴۰۴/۰۷/۱۶                                                       | 24w,6d                                           | ۱۲۰/۸۰ | ok  | ۷۸       | تحت نظر فوق غدد جهت اصلاح قند می باشند.<br>Sono16.07.1404:24w,4d, placenta:post,AF:NI,FHR:OK                                                                                                            |
| ۱۴۰۴/۰۸/۲۱                                                       | 29w,6d                                           | ۱۲۰/۸۰ | ok  | ۸۰       | ASA تا ۳۵ هفتگی                                                                                                                                                                                         |

### بیمارستان B اصفهان:

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۵ ساعت ۱۰ صبح مددجو با نامه بستری جهت سولفات تراپی به بیمارستان B اصفهان مراجعه و بستری شده است. سطح تریاژ ۳ تعیین شده است. علائم حیاتی به صورت: BP:110/70,PR:90,RR:18 و میزان  $o_2sat:97\%$  و FHR:140 بوده است. GA:30w,3d بوده، مددجو در لیبر بستری شد.

دستورات پزشک: سرم رینگر و سولفات ۴gr/stat و 2gr/h، چک BS، ادامه انوکسپارین، ASA و سایر داروها، تجویز بتامتازون دو دوز ۱۲mg، اجرای دستورات مشاوره داخلی

**دستورات متخصص داخلی:** مادر تحت درمان با انسولین و کاندید دریافت آمپول بتامتازون می باشد و توصیه به بستری در بیمارستان و چک BS و در صورت افزایش BS افزایش دوز انسولین، اکو و مشاوره قلب، NST و توکو انجام شود.

**نتیجه ارسال آزمایشات به صورت:**

WBC:15500,Hb:13.1, HCT:39.7, PLT:546000, MCV:84.5, BS:65, BUN:6, Cr:0.49, CRP:11.1

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۶ طبق ویزیت پزشک معالج آمپول پتیدین ۵۰ mg/IM، NST با توکو، در صورت بهبودی درد عضلانی و نداشتن LP انتقال به بخش مامایی، قطع سرم سولفات، کنترل قند خون دستور داده شد. طبق مشاوره تغذیه BMI:28.5 بوده است. مشاوره قلب انجام شده، طبق اکوکاردیوگرافی میزان EF:55% و طبق EKG:sinus Tackycardia بوده است. مشاوره داخلی از نظر کنترل قند خون انجام شد. طبق گزارش ماما مددجو با علائم حیاتی BP:110/80, PR:100, T:37,RR:20 و spo2:98% و FHR:142 به بخش مامایی منتقل گردید.

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۷ دو بار NST انجام شده و طبق سونوگرافی انجام شده جنین زنده با ضربان قلب منظم GA:31w,4d. پرزانتاسیون عرضی و وزن تخمینی ۱۸۵۳ گرم بوده است. در ساعت ۱۳ بیمار با رضایت شخصی از بیمارستان ترخیص شد.

### **بیمارستان C شهرستان:**

**مراجعه سرپایی:** در تاریخ ۱۴۰۴/۸/۳۰ مددجو با شکایت از تنگی نفس و سبکی سر در ساعت ۶ عصر به بلوک زایمان بیمارستان C شهرستان مراجعه کرده است. NST انجام شده reactive بوده، آزمایشات CBC,LFT,UA ارسال شده و علائم حیاتی به صورت: BP:110/70,T:37,RR:18,PR:100 و spo2:NL بوده، توسط متخصص زنان داروهای آزیترامایسین، اکسیکتورانت و قرص استامینوفن تجویز شده است. وی جهت انجام آزمایشات بلوک زایمان را ترک کرده است.

در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۱ ساعت ۱۲:۲۰ مادر باردار با شکایت از تنگی نفس و نتیجه آزمایشات روز قبل به بلوک زایمان مراجعه و تریاژ شده است. سطح تریاژ ۳ تعیین شده و علائم حیاتی به شرح: BP:105/70,PR:120,RR:21,T:37 و FHR:140 بوده است. G2Ab1 و سن بارداری GA:31w,2d بوده، مددجو سابقه دیابت و تالاسمی ماژور داشته و یک هفته قبل به علت دریافت بتامتازون و سولفات منیزیم بستری بوده است. سابقه دارویی آمپول انوکسپارین ۴۰mg و قرص ASA، مکمل ها و شیف پروژسترون و سابقه خارج کردن طحال و کیسه صفرا و هیستروسکوپی و IVF و بیماری دیابت را ذکر کرده و به قرص میزوپروستول حساسیت داشته است.

در ساعت ۱۳:۳۰ طبق تماس با متخصص زنان ارسال آزمایشات لازم، انجام EKG و مشاوره قلب دستور داده شد. EKG انجام شده و طی ارسال به متخصص قلب دستور انجام آزمایش D Dimer و Troponin را دادند. در ساعت ۱۳:۵۰ طی تماس با متخصص زنان به دلیل سرفه: دستور سرم NS ۱lit و انجام مشاوره عفونی و اجرای دستورات قلب داده شد. در ساعت ۱۴:۰۵ FHR:165 بوده، مقرر شد مادر هیدره و NST انجام شود. طی تماس با متخصص عفونی جهت انجام مشاوره عفونی دستور کپسول تامی فلو BD، و ارسال تست PCR و H1N1 داده شد. (Troponin:Neg)

طبق گزارش ماما در ساعت ۱۳:۵۰: علائم حیاتی به صورت: BP:100/80, PR:108, T:37 و SPO2:95% و FHR در بازه ۱۵۵-۱۶۰ بوده، مادر از حرکات جنین رضایت داشته است. مادر تاکی کارد بوده، سرفه و خلط داشته، BMI:28.5 بوده، NST انجام شده، نتیجه نرمال بوده است. نتیجه D Dimer:1451 بوده به اطلاع متخصص قلب رسانده شده به دستور ایشان اقدام خاصی نیاز نبوده است. دستورات دارویی اجرا شد.

طبق گزارش ماما در شیفت شب بیمار از تنگی نفس شکایت داشته، علائم حیاتی به صورت: BP:108/70, PR:110, RR:18, T:37 و O<sub>2</sub>sat:95% بدون اکسیژن تراپی بوده است. در ساعت ۲۱ طبق تماس با متخصص داخلی مقرر شد: ۱: فردا CT ریه انجام شود. ۲: نبولایزر سالبوتامول stat و سپس ۳ q6h: آمپول هیدروکورتیزون ۱۰۰mg IV slow و سپس ۴ q12h: آمپول سفتریاکسون ۱gr/BD ۵: قرص ناک stat و سپس ۶ BD: مشاوره قلب جهت انجام اکوکاردیوگرافی ۷: مشاوره عفونی و انجام دستورات تلفنی

طبق مشاوره بیهوشی در ساعت ۲۱:۳۰ با توجه به نداشتن تخت ایزوله خالی، در صورت منفی شدن کووید و بیماریهای عفونی واگیردار پس از هماهنگی به ICU منتقل شود. 2hpp:170 بعد از شام بوده است.

در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۲ طبق ویزیت متخصص زنان تنگی نفس کاهش یافته و انتقال به سرویس آنکال دستور داده شد. طبق دستور شفاهی متخصص زنان آنکال با توجه به 2hpp:246 انسولین رگولار طبق دستور و انجام سونوگرافی بارداری دستور داده شد. طبق ویزیت متخصص قلب در ساعت ۹:۳۰ بیمار با تشخیص علائم سرماخوردگی مراجعه کرده، سرفه پروداکتیو و احساس تب و لرز دارد. افت spo2 ندارد. EKG: سینوسی و PAC، تاکنون چندین نوبت اکو شده که نرمال بود. فعلا اقدام اورژانسی قلب لازم ندارد. قرص متورال ۲۵ میلی گرم تجویز گردید.

**طبق مشاوره عفونی:** بیمار سابقه اسپلنکتومی دارد تنگی نفس دارد. تب ندارد SPO<sub>2</sub>:95% بدون دریافت اکسیژن: کپسول تامی فلو ۷۵ BD، ادامه سفتریاکسون، ارسال PCR و آنفلوآنزا، در صورت افت اکسیژن و یا تب مشاوره مجدد طبق گزارش مامایی علائم حیاتی در شیفت صبح به صورت: BP:100/70, PR:108, T:36.5 و spo<sub>2</sub>:95% بدون اکسیژن بوده، FHR:150-155 بوده، NST انجام شد نتیجه نرمال بوده است. **نتیجه سونوگرافی:** جنین زنده با پرزانتاسیون عرضی، GA:33w و AF:180mm گزارش گردیده است. بیمار رضایت به انجام CT ندارد. در شیفت عصر نیز بیمار سرفه و تنگی نفس داشته، spo<sub>2</sub>:98% بوده، 2hpp:211 بوده ۵ واحد انسولین رگولار تزریق شد و در ساعت ۱۷ 2hpp:169 بود که ۳ واحد انسولین رگولار تزریق گردید. در شیفت شب بدون دریافت اکسیژن spo<sub>2</sub>:96% بوده، بیمار RBR بوده، مجدد NST انجام شده به دستور پزشک مانیتورینگ مداوم قلب جنین انجام شود. در ساعت ۲۲:۳۰ توسط متخصص زنان ویزیت شده، NST نسبت به موارد قبل بهتر بوده و دارای دو Acceleration بوده است. بیمار افت spo<sub>2</sub> نداشته ولی تنگی نفس داشته و سرتخت ۳۰درجه بوده، اکسیژن با ماسک به صورت PRN دریافت کرده است. افت ایجاد شده در نوار NST در ساعت ۵ صبح به علت سرفه بیمار است. نتیجه تست PCR و آنفلوآنزا منفی گزارش گردید.

در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۳ طبق ویزیت متخصص زنان تحت نظر آنکال، ادامه دستورات قبلی و دریافت اکسیژن، انجام مشاوره داخلی و چک آنزیم های کبدی و... دستور داده شد. در ساعت ۹AM طبق ویزیت متخصص زنان آنکال ۱: شربت اکسیکتورانت ۱۰cc/stat و سپس ۵cc/TDS

۲: قرص لوراتادین ۱۰mg/stat و سپس TDS ۳: پیگیری جواب PCR ۴: انجام مشاوره داخلی و مشاوره عفونی در ساعت ۱۳:۳۰ طبق دستور متخصص داخلی با توجه به نتیجه ارسال آزمایشات به خصوص Billi T:2.7 و سیر افزایشی آن مشاوره همتولوژی به صورت اورژانس دستور داده شد. در ساعت ۱۸ نتیجه PTT:24 بوده و به دستور متخصص زنان سونوگرافی شکم و لگن انجام شود.

طبق مشاوره حضوری عفونی در ساعت ۰۹:۱۵ بیمار ویزیت شد، تب ندارد، SPO<sub>2</sub> بدون اکسیژن ۹۴ است، حال عمومی بهتر است لطفا: ادامه سفتریاکسون، کپسول تامی فلو کلاً ۵ روز داده شود در صورت نداشتن تب یا دیسترس یا افت اکسیژن

فردا از نظر عفونی مرخص است، با توجه به لکوسیتوز بیمار آمپول هیدروکورتیزون DC شود، سونوگرافی کامل شکم و لگن انجام شود، در صورت تب یا دیسترس تنفسی مشاوره مجدد، PCT اورژانسی

طبق گزارش مامایی علائم حیاتی به صورت: BP:95/70, PR:92, T:37, spo2:94% بدون اکسیژن و FHR:146 و مادر از حرکات جنین راضی بوده، جواب آزمایشات Hb:10.7, HCT:32.3, PLT:390000 بوده، 2hbp:280 بوده ۶ واحد انسولین رگولار تزریق گردید. در ساعت ۱۲ توسط متخصص داخلی ویزیت شد و با دستور ادامه انسولین قبلی و انسولین reg scale از سرویس داخلی ترخیص گردید.

طبق اطلاع نتیجه ار سال آزمایشات به متخصص داخلی به ویژه Billi T=2.7 و سیر افزایش آن (ساعت ۱۳:۳۰) که مقرر گردید، مشاوره هماتولوژی غیر اورژانسی شود. در شیفت عصر spo2:93-95% بوده، 2hbp:222 بوده و ۴ واحد انسولین رگولار تزریق گردید.

در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۴ طبق ویزیت متخصص زنان مشاوره هماتولوژی اورژانس و مشاوره عفونی با توجه به افزایش WBC هر چه سریعتر انجام شود. طبق تماس با متخصص هماتولوژی ارسال اورژانسی PBS و بررسی از نظر شکل گلبول سفید و شیسستوزیت دستور داده شد. طبق گزارش متخصص زنان طی تماس با متخصص عفونی آمپول سفتریاکسون DC و آمپول تازوسین ۴،۵gr/TDS و انجام مشاوره انکولوژی دستور داده شد.

در ساعت ۸:۴۰ طبق تماس با متخصص عفونی و اطلاع جواب PCT:0.10 به دستور ایشان نتیجه منفی و نیاز به انجام اقدامی نداشته است. در ساعت ۱۱:۴۵ طی تماس با متخصص هماتولوژی و اطلاع نتیجه CBC، PBS و سونوگرافی بیمار مقرر شد ویزیت حضوری انجام شده و تزریق خون طبق روال قبل بلامانع می باشد. ساعت ۱۲ طبق ویزیت زنان ۲ کیسه پک سل شسته شده بدون kell-E دستور داده شد.

مشاوره فوق تخصص هماتولوژی ساعت ۱۵: با توجه به تزریق مکرر pc، شرایط iron over load سطح LFT و بیلی روبین مطرح کننده همولیز مزمن و قابل انتظار است در PBS شواهدی از شیسستوسیت نبوده LDH، PLT، نرمال و UA فاقد بیلی روبین است. توصیه می شود بعد از ختم بارداری داروی شلاتور کننده آهن تحت نظر پزشک معالج دریافت کند. لکوسیتوز با توجه به شیفت به چپ مطرح کننده infection فعال می تواند باشد که توصیه به مشاوره عفونی می گردد. سیر CBC بعد از مصرف آنتی بیوتیک مناسب به اطلاع برسد. فعلا تزریق PC شسته شده، فاقد کلئید E طبق روال قبلی منعی ندارد.

**گزارش مامایی:** بیمار ایزوله و علائم حیاتی به صورت: BP:100/63, RR:22, PR:108, T:36.9 و spo2:93-94% بدون اکسیژن و FHR:148 بوده، بیمار اظهار تنگی نفس داشته و اکسیژن تراپی با ماسک و با فلوی ۴-۶ lit/min دریافت کرده، سرفه های خلطی داشته، مشاوره تلفنی هماتولوژی انجام شد. نبولایزر سالبوتامول q6h استنشاقی دریافت کرده است. تست PCR و آنفلوانزا هر دو منفی بوده است. در شیفت شب بیمار اظهار کرده تنگی نفس کمتر شده و سرفه خشک داشته که نسبت به قبل کمتر شده است. بیمار تنفس صدا دار و خس خس سینه حین نفس کشیدن و تنفس سخت و ادم گوده گذار در هر دو دست و پا داشته است.

**در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۵** توسط متخصص زنان در ساعت ۱AM ویزیت گردید. بیمار تاکی پنه بوده در ساعت ۶:۳۰AM مجدد ویزیت شده، در حین حرکت و جابجایی و تنفس عمیق تنگی نفس داشته، اکسیژن نازال ۵lit/min دریافت کرده و با اکسیژن تنفس بهتر شده و در صورت برداشت اکسیژن تنگی نفس می گیرد. Spo2:93% بدون اکسیژن. در ساعت ۶:۴۰ طبق ویزیت متخصص زنان مشاوره اورژانسی سرویس محترم بیهوشی از نظر انتقال به ICU با توجه به تاکی پنه و ادم و احساس تنگی نفس درخواست گردید.

در ساعت ۷ صبح مشاوره اورژانسی قلب، عفونی، داخلی و پیگیری دریافت ۲ کیسه پک سل شسته شده دستور داده شد. در ساعت ۷:۳۰ مادر با برانکارد و با SPO2:93-95 T:37 PR:95 R:24 بدون دریافت اکسیژن و FHR:135 با سوند فولی تحویل بخش ICU شد.

طبق مشاوره قلب در ساعت ۸ صبح بیمار اکو شد. EF:30-35 در اکوی امروز افت EF داشته، بیمار ارتوپنه دارد. بیمار دیسترس تنفسی داشته، ولی افت SPO2 ندارد و بالای ۹۵ است و بدون اکسیژن نیز افت ندارد. دستور آمپول لازیکس ۴۰ میلی IV، سرم TNG به شرط SBP بیشتر از ۱۰۰ و اکسیژن تراپی و ادامه بارداری high risk است. مشاوره داخلی از نظر تنظیم دوز انسولین انجام شد.

طبق ویزیت فوق تخصص ریه در ساعت ۸:۴۵: سمع ریه Crackle دارد. o2sat کمتر از ۹۰ و Hb:9 و با توجه به شرایط ناپایدار کاندید ختم بارداری از نظر نارسایی قلبی می باشد. مانیتورینگ اکسیژن حین ریکاوری، پس از عمل اینتوبه به ICU منتقل شود.

طبق دستورات مجدد متخصص زنان ۱: شیاف پروژسترون دریافت نکنند. ۲: اجرای دستورات مشاوره قلب و ریه ۳۰: طی تماس با اتند زنان مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی استان با توجه به نظر متخصص ریه فعلاً ختم بارداری انجام نشود. ۴: در صورت عدم پیدا کردن دیورز مجدد پس از ۳۰ دقیقه، ۴۰ mg آمپول لازیکس تزریق گردد.

در ساعت ۹AM مشاوره طب اورژانس جهت تعبیه CVC Line، سونوگرافی داپلر اندام تحتانی، مشاوره هماتولوژی طبق مشاوره فوق ریه به دلیل نارسایی تنفسی بهتر است ختم بارداری انجام شود. تحت گاید سونوگرافی CVC تعبیه شد.

طبق مشاوره عفونی در ساعت ۹:۳۰: تنگی نفس به طور ناگهانی از امروز صبح بدتر شده است. PCT منفی، کشت مثبت ندارد. با توجه به نتیجه اکوکاردیوگرافی بررسی از نظر میوکاردیت، آمپول تازوسین ۴،۵ انفوزیون TDS، آمپول لینزولید ۶۰۰ انفوزیون BD، مشاوره انکولوژی توصیه می شود.

طبق مشاوره هماتولوژی در ساعت ۹:۴۵: در آزمایشات نسبت به روز گذشته افزایش LFT و بیلی روبین هر دو جزء (D,I) ایجاد شده است که در زمینه کاردیومیوپاتی و Congestion کبدی توجیه پذیر است. با توجه به Hb بالای ۱۰ فعلاً ترانسفوزیون انجام نشود. تصمیم گیری بعد از stable شدن بر اساس سطح Hb انجام شود. به دستور متخصص زنان تزریق PC کنسل شد. طبق ویزیت متخصص قلب در ساعت ۱۰ بیمار از ادم ریه خارج شده و از نظر قلبی منعی جهت اعزام وجود ندارد. سونوگرافی کالر داپلر ورید اندام تحتانی: NO DVT

گزارش در ساعت ۱۰:۳۰: طی تماس با اتند زنان جهت اعزام و مشاوره با اتند دوم طبق پذیرش از اتند قلب بعد از خروج از ادم ریه به مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی استان اعزام گردد. طبق ویزیت متخصص زنان در ساعت ۱۰:۴۰ طبق هماهنگی با رزیدنت ارشد زنان و عدم پاسخ تلفنی متخصص قلب و پس از تأیید فوق تخصص ریه مبنی بر خروج بیمار از ادم ریه با شرایط خاص اعزام گردد. طبق ویزیت فوق تخصص ریه، میزان  $o2sat > 90\%$  بدون اکسیژن بوده در سونوگرافی کاهش واضح در پارانشیم ریه دیده می شود و ویال دکستروز 50%/stat و چک اورژانسی Na/k و با تکنسین بیهوشی، پرستار و ماما اعزام گردد. BS:45 بوده طبق دستور ویال دکستروز تزریق و مجدداً یک ساعت بعد BS چک شود.

طبق فرم اعزام بیمار با علائم حیاتی: BP:110/85, RR:25, T:36.5, SPO2: 99% با ماسک رزرو بگ توسط دستیار زنان تحویل گرفته شد.



|         | ۰۸/۳۰  | ۰۹/۰۱  | ۰۹/۰۲  | ۰۹/۰۳         | ۰۹/۰۴         | ۰۹/۰۵  |
|---------|--------|--------|--------|---------------|---------------|--------|
| WBC     | ۲۹۲۰۰  | ۲۸۵۰۰  | ۳۱۳۰۰  | ۳۸۹۰۰-۳۴۹۰۰   | ۴۸۴۰۰-۴۸۹۰۰   | ۵۳۳۰۰  |
| Hb      | ۱۲     | ۱۱,۱   | ۱۱,۱   | ۹,۷-۱۰,۷      | ۹,۸-۹,۹       | ۱۰,۲   |
| Plt     | ۴۴۲۰۰۰ | ۴۸۴۰۰۰ | ۴۴۸۰۰۰ | ۳۸۷۰۰۰-۳۹۰۰۰۰ | ۳۸۶۰۰۰-۳۲۳۰۰۰ | ۳۴۶۰۰۰ |
| Lymph   |        | ۵۹,۱   | ۴۴,۵   | ۵۳,۷          |               | ۶۳,۵   |
| Neut    |        | ۳۴,۲   | ۵۱,۱   | ۴۴,۱          |               | ۲۸,۱   |
| BUN     | ۲۰     | ۸      |        | ۱۳            |               |        |
| Cr      | ۰,۷    | ۰,۷    | ۰,۶    | ۰,۸           |               |        |
| PTT     | ۲۸     | ۴۱     |        | ۲۴            | ۳۳            | ۳۹     |
| PT      |        | ۱۲     |        |               |               |        |
| INR     |        | ۱      |        |               |               |        |
| Fib     |        | ۵۰۴    |        |               |               |        |
| ALT     | ۵۵     | ۵۱     | ۴۸     | ۵۶            | ۵۸            | ۱۹۳    |
| AST     | ۴۵     | ۴۴     | ۳۴     | ۴۹            | ۴۷            | ۲۸۰    |
| LDH     | ۴۸۰    | ۵۶۲    | ۴۶۰    |               | ۴۵۵           |        |
| ALK P   | ۳۸۰    |        | ۴۰۱    | ۳۵۶           | ۳۳۹           |        |
| Billi T |        | ۳,۳    | ۰,۹    | ۲,۷           | ۲,۸           | ۷      |
| Billi D |        | ۰,۹    | ۰,۳    | ۰,۸           | ۱             | ۲,۵    |
| ESR     |        | ۵۵     |        |               |               |        |

مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی استان: در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۵ ساعت ۱۵:۲۰ تریاژ شده و سطح تریاژ ۲ تعیین شده است. مادر به ادمیت لیبر منتقل گردیده است. طبق گزارش ماما بیمار در ساعت ۱۵:۴۵ با برانکارد تحویل گرفته شد. در زمان تحویل CV line در سمت راست گردن و سوند فیکس داشته، میزان  $O_2\text{sat}:98\%$  با ماسک رزرو بگ بوده، بیمار تحمل تنفس بدون ماسک را نداشته است. بدون اکسیژن ۶۷٪ بیمار تاکی پنه  $RR:40$  بوده است. به علت بی قراری شدید و سرفه NST به صورت تراسه انجام شد.  $BP:110/70$ ,  $PR:97$  بوده است. معاینه واژینال انجام شده،  $TV:close$  بوده، آمنیوشور انجام شد.

در ساعت ۱۵:۴۵ طبق ویزیت دستیار زنان انجام ECG و NST، انجام مشاوره داخلی، ارسال آزمایشات لازم درخواست گردید. طبق مشاوره داخلی در ساعت ۱۵:۵۵: بیمار  $HM,PO$  و  $CXR$ ، اورژانس، آمپول لازیکس  $100\text{mg}/\text{stat}$  و سپس  $120\text{mg}$  روزانه، و آمپول هیدروکورتیزون  $100\text{mg}/\text{stat}$ ، طبق هماهنگی با فوق تخصص قلب انتقال به CCU، مشاوره بیهوشی و ریه،  $1\text{mg}/\text{h}-\text{TNG3}$ ، شنبه صبح اکوی تخصصی، نبولایزر سالبوتامول ۱ عدد stat انجام شود.

اتند زنان بر بالین بیمار حاضر شدند. بیمار هوشیار و به سؤالات پاسخ داده است. گرافی قفسه سینه به صورت پرتابل انجام شد. رزیدنت داخلی، بیهوشی و عفونی بر بالین بیمار حضور داشتند. متخصص بیهوشی ایشان نیز بر بالین بیمار حاضر شدند. طبق نظر ایشان با توجه به دیسترس و ادم ریوی بیمار انجام VBG توصیه شد. نتیجه Blood Gas به صورت زیر بوده است:

v-Hb:15, v-PH:7.106 , v-pco2:26.4, v-BE:-20.1 , v-BEcf:-21.6, v-BB:27.9, v-Hco3:8 , v-po2:36.3 , v-po2sat:57.3

در ساعت ۱۷:۵۰ میزان BP:96/47 بوده که سرم TNG قطع شد. بیمار به ICU منتقل شد. نیاز به اینتوباسیون نداشته و تحت درمان با لاریکس قرار بگیرد. بیمار همراه با تیم احیا به ICU انتقال یافت. طبق دستور متخصص بیهوشی بیمار semisetting و ویال بی کربنات ۱۰۰cc/stat و در صورت عدم رفلکس gag و کاهش سطح هوشیاری وسایل اینتوباسیون بر بالین بیمار حاضر باشد.

بیمار در ساعت ۱۸:۱۵ پذیرش بخش ICU شد. طبق گزارش متخصص بیهوشی بلافاصله اسیدوز متابولیک بیمار با ۴ ویال بی کربنات سدیم اصلاح گردید. بیمار هوشیار و اکسیژن با ماسک ذخیره ۴-۶ lit/min دریافت کرده و میزان o2sat:100% بوده است.

طبق ویزیت مجدد اتند زنان در ساعت ۱۸:۲۰: با توجه به انجام مشاوره عفونی، دریافت ۲ واحد FFP ایزوگروپ اورژانسی، آمپول ونکومايسين ۱gr و سپس BD ویزیت حاملگی q3h، قرص ASA و انوکسپارین hold شده، اجرای دستورات متخصص بیهوشی، ارسال ABG و انجام مشاوره های غدد، نفرولوژی، عفونی، ریه، هماتولوژی اتندینگ دستور داده شد. وضعیت بیمار به اطلاع اتند قلب و داخلی رسانده شد و به دستور ایشان بیمار می بایست از نظر سپسیس مشاوره عفونی اورژانسی شده و به سرویس قلب جهت شروع لئوفد اطلاع داده شده و جهت بیمار شوک کاردیوژنیک مطرح می باشد.

طبق مشاوره نفرولوژی بیمار Nsaid دریافت نکند. SBP با لئوفد بالای ۱۰ حفظ شود. CVP اندازه گیری شود. آنتی بیوتیک وسیع الطیف دریافت کند و آمپول هیدروکورتیزون ۵۰mg/q8h دریافت کند. مشاوره اتند عفونی انجام شد: آمپول مروپنم و کپسول تامیفلو و آمپول ونکومايسين طبق دستور

در ساعت ۲۰ مجدد توسط اتند زنان ویزیت شد BP:106/83,PR:94,RR:40,T:37 و اکسیژن با ماسک رزرو بگ ۱۰۰٪ بوده است. طبق تماس با اتند داخلی با توجه به ریز Cr و LFT و CRP و لکوسیتوز و افت فشار خون احتمال ARDS و DIC مطرح بوده است. بیمار در حال دریافت لئوفد و داروهای مروپنم، ونکومايسين، تامیفلو و هیدروکورتیزون جهت manage می باشد. ۲۰۰mg لاریکس دریافت کرده و میزان output:50cc/3h بوده، طبق مشاوره با اتندینگ پریناتولوژی به علت شوک سپتیک و DIC و ادم ریه و FHR نرمال امکان و اندیکاسیون ختم بارداری در این شرایط وجود ندارد. نتیجه PCT:0.68 گزارش شده است.

طبق مشاوره نفرولوژی در ساعت ۲۰:۵۰ دیالیز به مدت ۶ ساعت، مشاوره جراحی جهت تعبیه access و علاوه بر آنتی بیوتیک های قبل لووفلوکساسین ۷۵۰mg/stat و سپس ۵۰۰mg/q48h دستور داده شد.

در ساعت ۲۱:۲۰ طبق مشاوره زنان بیمار دیسترس شدید تنفسی داشته، دستورات را اطاعت کرده، سمع ریه ها در دو طرف رال داشته علائم حیاتی به شرح: BP:96/64,PR:96, RR:45 و o2sat:100% بوده، یک ویال دکستروز ۵۰٪ دریافت کرده و جهت سکشن وسایل بر بالین بیمار حاضر باشد.

در ساعت ۲۱:۵۵ بیمار دیالیز شده، FHR توسط سونوگرافی رؤیت شده، دیسترس تنفسی داشته، out put ادراری برقرار نبوده است. بیمار ایکتریک و بی قرار بوده است.

در ساعت ۲۲:۲۵ نتیجه ABG: PH:7.07,PCO2:58.6,PO2:66.8,HCO3:16.3 بوده است. درخواست کمیسیون اتندینگ داده شد. وضعیت بیمار به اطلاع اتندینگ آنکال رسانده شد. در حال دیالیز ۴ ویال بی کربنات دریافت کرد. به علت دیسترس شدید در ساعت ۲۳:۴۰ بیمار اینتوبه شد. پس از اینتوباسیون بیمار برادیکارد شد که بلافاصله اقدامات احیا انجام شد. اپی

نفرین تزریق گردید. ترشحات ساکشن شد. پس از اقدامات احیا ریتم بیمار نرمال شد. طبق تماس با فلو ریه انجام سونوگرافی داپلر اندام تحتانی ۲ طرفه، دریافت پروفیلاکسی DVT، درمان overload تحت نظر سرویس مربوطه، در صورت OK بیهوشی انجام MDCT با پروتکل PTE انجام شود.

در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۶ در ساعت ۱AM طبق مشاوره ریه با توجه به CXR شواهد over load دیده شده بیمار هماچوری داشته و شک به DIC مطرح بوده است. دستور انجام MDCT با پروتکل PTE داده شد. در ساعت ۳AM دیالیز به اتمام رسید، با توجه به BP:80/45 تعداد قطرات لئوفد افزایش یافت. بیمار چندین مرتبه ویزیت شده، در ساعت ۶ صبح در حال دریافت لئوفد بوده، out put ادراری برقرار نبوده، BP:112/70,PR:118 بوده است. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است:

|           | WBC   | Hb   | Plt    | BUN | Cr  | PTT  | PT   | INR  | Fib | ALT  | AST  | LDH  | ALP | CRP | ANA  |
|-----------|-------|------|--------|-----|-----|------|------|------|-----|------|------|------|-----|-----|------|
| ۴۰۴/۰۹/۰۵ | ۳۱۴۰۰ | ۱۰,۸ | ۱۴۹۰۰۰ | ۲۷  | ۱,۵ | ۱۲۰< | ۵۰<  | ۵<   | ۲۳۱ | ۴۹۵  | ۸۶۲  | ۱۷۶۴ | ۴۶۳ | ۹۲  |      |
| ۴۰۴/۰۹/۰۶ | ۳۶۹۰۰ | ۱۲,۲ | ۱۵۷۰۰۰ | ۲۵  | ۱,۷ | ۶۶   | ۳۱,۱ | ۲,۷۷ | ۳۲۰ | ۱۳۴۰ | ۲۴۹۸ | ۴۰۹۱ | ۵۵۵ | ۱۰۸ | ۰,۰۹ |

در ساعت ۹ صبح کمیسیون پزشکی تشکیل شد. در ساعت ۹:۳۰ با حضور اتندینگ هماتولوژی، داخلی، نفرولوژی، عفونی، گوارش، ریه، غدد و متخصص پریناتولوژی بیمار دچار ارست قلبی تنفسی شد. سریعاً عملیات احیا انجام شد. سکشن اورژانسی با برش میدلاین انجام و جنین و جفت خارج شد. جنین ماسره بود. نوزاد با جنسیت پسر تحویل تیم نوزادان شد. آمپول اکسی تو سین در داخل عضله میومتر تزریق شد. عملیات احیا به مدت ۱ ساعت و ۲۰ دقیقه ادامه یافت که متأسفانه موفقیت آمیز نبوده و در ساعت ۱۰:۵۰ فوت مادر اعلام می گردد.

طبق نتیجه پزشکی قانونی علت فوت "نارسایی تنفسی بدنبال تشدید نارسایی قلب در زمینه بیماری تالاسمی ماژور و بارداری" اعلام شده است.

| نواقص خدماتی                                                                                                                                                                                            | هدف            | فعالیت                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>حوزه بهداشت:</b></p> <p><b>دوران قبل از بارداری:</b></p> <p>- مادر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ با تست بارداری مثبت مراجعه نموده و مشاوره باروری سالم و فرزندآوری غیرپزشک برای ایشان انجام گردیده است.</p> | ارتقاء خدمات   | <p>- در خصوص شمول مشاوره فرزندآوری برای افرادی که با مستندات قطعی بارداری مراجعه می کنند در معاونت بهداشت تصمیم گیری و از حوزه وزارتی استعلام گردد.</p>                                                                                                                                       |
| <p><b>دوران بارداری:</b></p> <p>- در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ در ویزیت ثبت شده توسط پزشک مرکز شکایت اصلی و علت ویزیت مادر مشخص نمی باشد و در باکس شکایت اصلی (سایر متن آزاد) انتخاب شده است.</p>                | مراقبتی مادران | <p><b>مکاتبه با کلیه واحدهای بهداشتی در خصوص:</b></p> <p>- در خدمت ویزیت پزشک تمامی موارد نیازمند در خواست برای مادر باردار از جمله: لیست آزمایشات مورد نیاز، نوع سونوگرافی، علت ارجاع به سطوح تخصصی و پاسخ ارجاعات مطابق بوکلت سلامت مادران می بایست به طور کامل در خدمت ویزیت ثبت گردد.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- ضروری است خدمات غربالگری الگوی غذایی مادران باردار و ایمنسازی بارداری در اولین مراجعه مادر تکمیل نگردیده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>- خدمات غربالگری الگوی غذایی مادران باردار و ایمنسازی بارداری در اولین مراجعه مادر تکمیل نگردیده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>- لزوم دقت در اندازه گیری و ثبت وزن و قد مادر ، برای محاسبه BMI.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>- عدم هم خوانی وزن های ثبت شده مربوط به مراقبت های یکسان (در مراقبت شرح حال اولیه بارداری ماما و پزشک که در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۳۱ وزن زمان مراجعه ۷۲ kg، در همان تاریخ در مراقبت ۱۰-۶ هفته وزن زمان مراجعه kg ۷۳,۳ و در ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وزن زمان مراجعه kg ۷۲ و وزن قبل از بارداری kg ۶۹ ثبت گردیده و در مراقبت ارزیابی الگوی غذایی که با تاخیر و در تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۹ انجام گردیده وزن قبل از بارداری ۷۲kg و وزن زمان مراجعه kg ۷۳,۳۰ ثبت گردیده است)</p> |
| <p>- ضرورت انجام خدمت ویزیت اولیه روانپزشکی پزشک در اولین تاریخ مراجعه مادر و در صورت عدم حضور پزشک در مرکز تا یک هفته بعد پیگیری انجام خدمت برای کلیه مادران باردار صورت پذیرد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>- شرح حال روانپزشکی (خدمت ویزیت اول پزشک) در دومین مراقبت تکمیل شده است .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>- کلیه خدمات و ارجاعات مطابق با تاریخ انجام آن در سامانه ثبت گردد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>- مادر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۶ بعد از تاریخ حضور مادر در کلاس آمادگی برای زایمان ( ۱۴۰۴/۷/۱۳ ) به کلاس ارجاع شده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>- ضروری است چنانچه در حین انجام مراقبت معمول مواردی نیازمند ثبت باشد در پایان همین مراقبت ثبت شده و از ثبت مجدد آن در اقدام و ویزیت پرهیز گردد.<br/>- پاسخ فیدبک متخصص از مسیر پیگیری ثبت گردد.<br/>- در صورت حذف تاریخ مراجعه بعدی در پایان مراقبت های روتین، در اقدام ثبت گردد.<br/>- در خصوص ثبت خدمات از مسیر تعیین شده توجه شده و ویزیت توسط مامای مرکز در مواردی ثبت گردد که پزشک در مرکز حضور ندارد و مادر نیازمند ارجاع فوری به سطوح تخصصی می باشد.</p> | <p>- در مراقبت های معمول انجام شده توسط هر دو ماما توضیحات تکراری در پایان مراقبت، اقدام و ویزیت ثبت شده است. (استفاده ی بی مورد از ثبت ویزیت و اقدام)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>- از زمان شروع بارداری تا ۶ هفته پس از زایمان خدمات مربوط به مادران باردار مطابق بوکلت مادران انجام و عمل و خدمات مربوط به گروه های سنی به پس از زایمان موکول شود.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>- خدمات مربوط به گروه های سنی و بیماری های غیرواگیر در دوران بارداری برای مادر انجام شده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>- پاسخدهی به کلیه ی سؤالات از جمله فرم ارزیابی خطر ترومبوآمبولی با دقت بیشتر و پس از بررسی مستندات در سامانه صورت پذیرد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>- در ارزیابی خطر ترومبوآمبولی اشتباهات ثبتی در سامانه ثبت گردیده است به عنوان مثال ثبت دیابت نوع یک بجای دیابت نوع ۲ و سندروم هیپراستیمولیشن تخمدان در سه ماهه اول بارداری در حالی که بارداری مادر به روش اهداء تخمک بوده است.</p>                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>- پاسخ فیدبک ارجاع به متخصصین می بایست در مسیر صحیح خود در سامانه ثبت گردد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>- پاسخوراند متخصصین در مسیر تعیین شده در سامانه سیب ثبت نگردیده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- ثبت نتایج آزمایشات مرتبط با دیابت مطابق بوکلت سلامت مادران از مسیر: ارائه خدمت ← آزمایش ها ← ثبت نتایج آزمایش ثبت گردد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>- ثبت آزمایشات مربوط به دیابت مادر بر اساس بوکلت سلامت مادران در سامانه صورت نگرفته است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>- ضرورت دارد پیگیری مادران نیازمند مراقبت توسط کارشناس تغذیه در زمان خود انجام و ثبتیات در سامانه انجام گردد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>- با توجه به اینکه مادر دیابتی بوده از تاریخ ۱۴۰۴/۰۶/۱۲ تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۴ مراقبت های تغذیه ای کارشناس تغذیه انجام نشده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>مکاتبه با مجتمع تخصصی زنان و نازایی مرکز درمان ناباروری در خصوص:</b></p> <p>- با توجه به سابقه تالاسمی ماژور و سابقه iron loading anemia حدود ۷-۸ سال پیش و سابقه دیابت، مادر مورد نیازمند مراقبت ویژه بوده و قطعاً اندیکاسیون انجام IVF را نداشته است.</p> <p>با توجه به موارد فوق می بایست قبل از اقدام جهت انجام IVF مشاوره قلب، هماتولوژی و غدد مجدداً انجام می شد و سپس برای انجام IVF تصمیم گیری می شد.</p> <p>- جهت مراجعه کنندگان با سوابق بیماری زمینه ای می بایست، اندیکاسیون های انجام IVF بررسی دقیق انجام شده و نسبت به تشکیل کمیسیون پزشکی اقدام گردد.</p> <p>- تذکر به متخصصین زنان بیمار در مجتمع تخصصی زنان و نازایی درمان ناباروری در خصوص عدم بررسی های دقیق قبل از انجام IVF جهت بیمار مذکور</p>                                                                                                                                                                | <p><b>مجتمع تخصصی زنان و نازایی مرکز درمان ناباروری:</b></p> <p>- با توجه به سابقه تالاسمی ماژور و دیابت در مادر قبل از انجام پروسیژر IVF مشاوره های قلب، هماتولوژی و غدد انجام نشده و به نتیجه مشاوره های ۲ سال قبل استناد شده است.</p> <p>- سوابق تزریق خون بیمار در بیمارستان A اصفهان بررسی نشده و متخصص زنان متوجه سوابق iron loading anemia در بیمار نشدند.</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>مکاتبه با ریاست بیمارستان B در خصوص تأکید بر:</b></p> <p>- بستری مادران می بایست مطابق با اندیکاسیونهای علمی بوده و بر اساس راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری چهارم) در بیمارستان انجام شود.</p> <p>- طبق سنجه های اعتباربخشی تعیین پزشک معالج به عنوان مسئول اصلی و رهبر بالینی بیمار الزامی می باشد. تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی بایستی تحت نظر و آگاهی و تأیید ایشان صورت پذیرد. مطابق با مکاتبه شماره ۱۲/۷/۱۳۸۵ پ مورخ ۱۳۹۷/۳/۶ این معاونت لازم است انجام ویزیت مادران نیازمند مراقبت ویژه از بدو پذیرش تا زمان ترخیص تحت نظر یک متخصص زنان بعنوان پزشک معالج صورت پذیرد و در مواردی که این امر امکان پذیر نباشد در زمان تعویض شیفت کاری، تحویل بیمار توسط متخصص زنان تحویل دهنده و تحویل گیرنده بصورت حضوری بر بالین بیمار و انجام ویزیت صورت پذیرد و در پرونده ثبت گردد.</p> <p>- تجویز دستورات دارویی می بایست مطابق با اندیکاسیونهای علمی انجام شود.</p> | <p><b>بیمارستان B اصفهان:</b></p> <p>- علیرغم اینکه علت بستری بیمار توسط پزشک معالج "انجام سولفات تراپی" ثبت شده است، طبق بررسی نوارهای NST و گزارشات مامایی، مادر در طی بستری فاقد کنترکشن بوده است.</p> <p>- پزشک معالج بیمار، ثابت و مشخص نبوده است.</p> <p>- هیچ یک از ویزیت ها به صورت حضوری توسط پزشک بستری کننده انجام نشده و ویزیت ها به صورت تلفنی بوده است. پزشک معالج روزانه متفاوت بوده و دستورات تلفنی صادر شده توسط پزشک زنان توسط پزشک زنان دیگر تأیید و مهر و امضا شده است.</p> <p>- تجویز آمپول پتیدین ۵۰mg/IM توسط متخصص زنان در روز دوم بستری اندیکاسیون نداشته است.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- با توجه به سوابق بیماریهای زمینه ای مادر به خصوص سابقه اسپلنکتومی و نتیجه EKG مبنی بر تاکی کاردی می بایست مادر در اتاق ایزوله بستری می شد و بررسی های دقیق تر نظیر درخواست مشاوره عفونی و انجام اکوکاردیوگرافی و .... انجام می شد.</p> <p>- برگزاری کلاس آموزشی در خصوص عفونت در اسپلنکتومی</p> <p>- تذکر به ریاست بیمارستان B ۱ صفهان در خصوص بستری مادر باردار بدون اندیکاسیون علمی و سایر نواقص مربوطه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>- با توجه به گزارش EKG: sinus tackycardi اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب برای بیمار انجام نشده است.</p> <p>- با توجه به سابقه اسپلنکتومی در مادر، بستری وی در اتاق ایزوله انجام نشده است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>مکاتبه با ریاست بیمارستان C شهرستان در خصوص:</b></p> <p>- طبق راهنمای تشخیص و درمان بیماری کووید ۱۹ در بارداری می بایست مادر بستری می شد و ارزیابی دقیق تر انجام می شد.</p> <p>- طبق سنجه های اعتباربخشی تعیین پزشک معالج به عنوان مسئول اصلی و رهبر بالینی بیمار الزامی می باشد. تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی بایستی تحت نظر و آگاهی و تأیید ایشان صورت گیرد. مطابق با مکاتبه شماره ۱۲/۷/۱۷۸۵ پ مورخ ۱۳۹۷/۳/۶ این معاونت لازم است انجام ویزیت مادران باردار از بدو پذیرش تا زمان ترخیص تحت نظر یک متخصص زنان بعنوان پزشک معالج صورت پذیرد و در مواردی که این امر امکان پذیر نباشد در زمان تعویض شیفت کاری، تحویل بیمار توسط متخصص زنان تحویل دهنده و تحویل گیرنده بصورت حضوری بر بالین بیمار و انجام ویزیت صورت پذیرد و در پرونده ثبت گردد.</p> <p>- طبق مکاتبه شماره ۱۲/۷/۷۹۶۶ پ مورخ ۹۹/۹/۱۷ این معاونت به محض بروز عارضه در مادران تشکیل تیم چند تخصصی پزشکی جهت مدیریت مشاوره ها و روند درمان باید به سرپرستی متخصص زنان معالج بیمار انجام گردد و از طریق تشکیل شورای پزشکی در خصوص روند درمان بیمار تصمیم گیری شود.</p> <p>- با توجه به سابقه اسپلنکتومی می بایست آنتی بیوتیک وسیع الطیف تجویز می شد.</p> <p>- برگزاری کلاس آموزشی در خصوص عفونت در اسپلنکتومی جهت پزشکان</p> <p>- طبق بررسی سوابق بیمار، اکوکاردیوگرافی انجام شده در طی بارداری صرفاً یک بار در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۳ و به صورت سرپایی بوده است. با وجود بستری بیمار با شکایت از تنگی نفس و سوابق</p> | <p><b>بیمارستان C شهرستان:</b></p> <p><b>مراجعه سرپایی:</b> علیرغم مراجعه مادر با شکایت از تنگی نفس بدون توجه به وجود بیماری زمینه ای (سابقه اسپلنکتومی و دیابت) صرفاً کپسول آزیتروماکسین تجویز شده و مادر بستری نشده است.</p> <p><b>زمان بستری:</b></p> <p>- پزشک معالج زنان وی مشخص نبوده و تحویل بیمار توسط پزشکان زنان بر بالین بیمار انجام نشده است.</p> <p>- طبق شرایط و وضعیت بیمار کمیسیون پزشکی در زمان مناسب و به موقع تشکیل نشده است.</p> <p>- با توجه به نتیجه آزمایشات wbc:28500 و سوابق بیماری (تالاسمی، اسپلنکتومی و ....) صرفاً آمپول سفتریاکسون تجویز شده است.</p> <p>- در تاریخ ۱۴۰۴/۹/۲ در فرم مشاوره قلب توسط متخصص قلب ثبت شده است: "بیمار تاکنون چندین بار اکو شده که نتیجه نرمال بوده است" در صورتی که برای بیمار در طی بستری اکوکاردیوگرافی انجام نشده است.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>بیماری های زمینه ای، در انجام مشاوره قلب می بایست اکوکاردیوگرافی انجام می شد.</p> <p>- تأکید و نظارت بر اجرای دقیق دستورالعمل اعزام و انتقال مادران باردار طبق مکاتبه شماره ۱۲/۷/۷۶۹۲ پ مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۲۰</p> <p>- تذکر به متخصص قلب بیمارستان شهرستان در خصوص عدم حضور در کمیته مرگ مادر و ثبت گزارش غیر واقعی در انجام مشاوره</p> |   | <p>- با توجه به شرایط بیمار اعزام وی بدون اندیکاسیون بوده و می بایست هر چه سریعتر ختم بارداری برای وی انجام می شد.</p> <p>- طبق گزارش مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی استان بیمار بدون أخذ پذیرش از اتند قلب اعزام شده است.</p> |
| <p>- طبق دستورالعمل نظام کشوری مراقبت مرگ مادر ارسال گزارش مرگ مادر از بیمارستان به معاونت های بهداشت و درمان می بایست به صورت فوری انجام شود.</p>                                                                                                                                                                                   | " | <p><b>مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی استان:</b></p> <p>- ارسال فرم گزارش فوری مرگ مادر به معاونت های بهداشت و درمان با تأخیر انجام شده است.</p>                                                                                |
| <p><b>سایر مداخلات:</b></p> <p>- مکاتبه با دانشکده پزشکی در خصوص برگزاری کلاس آموزشی عفونت در اسپلنکتومی جهت پزشکان</p> <p>- تهیه سناریوی مرگ مادر و ابلاغ به کلیه بیمارستانهای تحت پوشش</p> <p>- ارجاع پرونده به سازمان نظام پزشکی</p>                                                                                              |   |                                                                                                                                                                                                                              |