

بسمه تعالی

متوفی خانم ۴۲ ساله G۳P۳Ab.L۳، ساکن شهر با تحصیلات لیسانس و مربی مهد قرآن، همسر ایشان ۴۰ ساله، با تحصیلات متوسطه و شغل آزاد می باشد. مادر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۰، ۱۵ روز پس از زایمان در بیمارستان A اصفهان فوت نموده است. شایان ذکر است زایمان اخیر ایشان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۴ در سن بارداری ۳۸ هفته و ۳ روز بوده که منجر به زایمان نوزاد دختر شده است. متوفی دو فرزند دختر ۱۰ و ۷ ساله نیز دارد.

مشاوره فرزند آوری

تاریخ	مراقبت	نتیجه ارزیابی
۱۴۰۴/۰۳/۲۰	مشاوره فرزند آوری سالم (ماما- پزشک)	LMP: 1403/12/01 براساس مشاوره فرزند آوری ثبت شده در سامانه سیب، خانم برای بارداری اقدام کرده و با توجه به ریتارد منس و تشخیص بارداری به برنامه سلامت مادران وارد 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 ۱۴۰۴/۰۳/۲۰ مادر با تست بتا مثبت به پایگاه سلامت مرکز شهری B، در سن بارداری ۱۵ هفته و ۶ روز مراجعه و تشکیل پرونده بارداری توسط ماما انجام و مراقبت های لازم به ایشان ارائه شده است. LMP مادر ۱۴۰۳/۱۲/۰۱ ثبت گردیده است.

در زمان مراجعه ۱۶۰cm: قد، ۸۰،۲kg: وزن و BMI ۳۱،۳۳ (چاق) بوده که بر اساس وزن ابتدای بارداری مادر، محاسبه گردیده است. به طور کلی مادر در طی بارداری ۳ بار توسط پزشک ویزیت و ۳ بار توسط ماما مراقبت گردیده است.

مراقبت های مادر به شرح ذیل بوده است:

تاریخ	نوع مراقبت	G.A	BP mmHg	وزن kg	نتیجه ارزیابی
۱۴۰۴/۰۳/۲۰	مراقبت و شرح حال اولیه بارداری (پزشک و ماما)، مراقبت دوم بارداری ۱۶-۲۰ هفته (ماما)، ویزیت اول پزشک (شرح حال روانپزشکی)، غریبالگری الگوی غذایی مادر باردار (ماما) و	15w,6d	112/67	82	P.R: 97 R.R: 16 T: 37 در ارزیابی انجام شده توسط ماما عنوان شده مادر پوسیدگی دندان دارد و واکسیناسیون ایشان ناقص است. آزمایشات نوبت اول درخواست و آسپیرین تجویز شده، به دلیل سن بالای ۴۰ سال مادر، ارجاع به متخصص قلب داده شده است. در ارزیابی الگوی غذایی به علت به علت BMI چاق نیاز به ارزیابی توسط کارشناس تغذیه داشته که جهت ارجاع به کارشناس تغذیه به پزشک مرکز ارجاع شده. در شرح حال اخذ شده توسط پزشک مرکز مادر به کارشناس تغذیه ارجاع شده است. در بررسی کارشناس تغذیه مادر از تهوع و استفراغ، ترش کردن، سوزش معده و یبوست شکایت داشته که جهت ایشان رژیم غذایی تنظیم و آموزش تغذیه در اضافه وزن و چاقی به انجام و پیگیری دو هفته بعد برای ایشان تعیین شده است.

ارزیابی وضعیت تغذیه مادر باردار (کارشناس تغذیه)			بر اساس ثبت ویزیت ماما، مادر بدلیل سن بالای ۴۰ سال به متخصص قلب ارجاع شده و جهت BMI=31 آسپیرین تجویز شده همچنین آزمایشات و سونوگرافی نوبت اول درخواست و مکمل تجویز شده است. در این مراجعه ارزیابی خطر ترومبوآمبولی برای مادر انجام شده که بر اساس معیارهای سامانه سیب خطر ترومبوآمبولی وجود ندارد.	
در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۵ پیگیری مادر جهت مشکل دهان و دندان برای مراجعه به دندانپزشک انجام شده و در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ مادر برای مراجعه به متخصص قلب و نتیجه آزمایشات مرحله اول مادر پیگیری شدند که به متخصص قلب مراجعه نکردند و نتیجه آزمایشات هم ۱۰ ام تیر ماه آماده می شوند. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۴ مراجعه مادر به کارشناس تغذیه دو مراجعه به متخصص قلب و نتیجه آزمایشات انجام شده است. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۱۰ در پی تماس ماما، مادر اظهار داشتند امروز جواب آزمایشات را دریافت کرده و توسط متخصص قلب بررسی شده که بنا به نظر ایشان نتایج در رنج نرمال بوده است و توسط کارشناس تغذیه پایگاه نیز مراقبت و برنامه غذایی دریافت کرده اند. ۱۸ ام تیر ماه نیز نتیجه ارجاع به متخصص قلب و آزمایشات نیمه اول بارداری را می آورد. با توجه به عدم مراجعه مادر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۱۸ مجدداً پیگیری شدند که پاسخگو نبودند. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۲۱ مادر مراجعه نموده مادر توسط متخصص قلب ویزیت شده اند ولی فیدبک کتبی از سوی ایشان ارسال نشده است. نتیجه آزمایشات و سونوگرافی نیمه اول بارداری بررسی و در سامانه سیب ثبت گردیده که با توجه به FBS: 95 و پره دیابت بودن توصیه های تغذیه ای طبق راهنماهای جامع تغذیه مادران باردار و شیرده (مبحث دیابت بارداری)؛ توصیه به ورزش و فعالیت بدنی؛ توصیه به تکرار آزمایش FBS و قند دو ساعت پس از غذا در دو هفته بعد داده شد و به متخصص زنان ارجاع گردیده است و توصیه شده پاسخ ارجاع را بیاورد. آزمایشات نیمه دوم بارداری نیز برای مادر ارسال شده است. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۴/۲۱ توسط کارشناس سلامت روان مرکز خدمت ویزیت اولیه کارشناس روان برای ایشان انجام شده که بر اساس بررسی انجام شده یافته غیرطبیعی در معاینه وضعیت روانی وجود ندارد. در همین تاریخ کارشناس مربوطه در اقدام ثبت نموده که آموزش خودمراقبتی پیشگیری از افسردگی و آموزش مهارت های زندگی انفرادی مهارت مقابله با خلق منفی به مادر ارائه گردیده است. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۱۲ جهت پیگیری مراجعه به متخصص قلب و انجام آزمایشات نیمه دوم بارداری و مراجعه به کارشناس تغذیه با مادر تماس گرفته شده است. تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۰ پیگیری جهت انجام مراقبت شدند و عدم پاسخگویی مادر در سامانه ثبت شده است. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ درد نوبت با مادر تماس گرفته شد که مادرشان پاسخگو بوده که در خصوص انجام مراقبت ایشان توجیه شده اند. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۸ پیگیری مجدد شدند که مادر اظهار داشتند نوار قلب توسط متخصص قلب رویت شده و ایشان شفاه فرمودند که نوار خوب است ماما توصیه نموده به مجدداً به متخصص قلب مراجعه و با پاسخ کتبی مراجعه نموده ولی مادر تمایلی نداشتند. مادر همچنین بیان داشتند برای دریافت مراقبت روتین بارداری و مراقبت کارشناس تغذیه مراجعه خواهند نمود. در تاریخ ۳ ام و ۶ ام شهریور نیز مجدداً توسط مامای مرکز پیگیری انجام شده است.				
مراقبت سوم بارداری ۳۰-۲۴ هفته (ماما)	27w,6d	114/73	86	P.R: 88 R.R: 19 T: 37 FHR: OK HF:27w مراقبت های روتین با توجه به سن بارداری انجام شده است. در توضیحات، ماما ثبت نموده مادر در هفته ۳۰ به بعد مجدد به متخصص قلب مراجعه خواهند داشت. مادر وزنگیری نامطلوب دارد که آموزشات لازم داده شد واکسن درپایگاه موجود نیست .

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۵ در تماس تلفنی ماما برای مراقبت مادر بیان داشتند که هفته آینده مراجعه خواهند نمود.

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۹ ماما مجددا جهت مراقبت مادر را پیگیری نمودند که مادر اظهار داشتند مادر به دلیل ضربه سر به مدت ۴ روز در بیمارستان A بستری بوده اند نوار مغز مادر و نوار قلب جنین نرمال بوده حرکات جنین را به خوبی احساس می کند و در حال حاضر تهوع و استفراغ ندارند. اگر توانستند مراجعه می کنند.

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۷ جهت تزریق واکسن آنفلوانزا با مادر تماس گرفته می شود ولی علیرغم آموزش تمایل به دریافت واکسن ندارد ولی برای انجام مراقبت مراجعه خواهند نمود.

P.R: 80 HF:35w	R.R: 16	T: 37	FHR: 142	86	122/80	35w	مراقبت پنجم بارداری (ماما) , غریبالگری کاردیومیوپاتی در بارداری و ایمنسازی بارداری	۱۴۰۴/۰۷/۳۰
مراقبت های روتین با توجه به سن بارداری انجام شده است بر اساس ثبت ماما، مادر در اثر دان فالینگ در بیمارستان بستری بودند EEG و EKG که در بیمارستان برای مادر انجام شده نرمال بوده است. سونوگرافی جنین نیز مطلوب بوده است. در حال حاضر مادر بخیه در سر دارد و حال عمومی خوب بوده و مشکلی را عنوان نمی کند. آموزشات علائم نیازمند مراقبت ویژه توضیح داده شد، واکسن توام تزریق شد. این مراقبت دیروز (تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۹) که سامانه قطع بود انجام شده و امروز وارد شده است. همچنین مادر تمایلی به تزریق واکسن آنفلوانزا ندارد.								

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۷ مادر جهت انجام مراقبت بارداری پیگیری شده که عنوان نموده زایمان کرده است.

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۸ مادر به مرکز مراجعه نموده و مراقبت روز ۱-۳ پس از زایمان توسط مامای مرکز انجام شده است. شیردهی نوزاد انجام و در ارزیابی سلامت روان مادر نتیجه غریبالگری منفی ثبت شده است.

P.R: 80 R.R: 16 T: 37 BP: 80/122

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۱ و ۱۴۰۴/۰۹/۰۹ مادر برای انجام مراقبت دوم پس از زایمان توسط مامای مرکز پیگیری شدند.

شرح سونوگرافی های انجام شده در زمان بارداری

تاریخ انجام	G.A براساس LMP	G.A براساس SONO	سایر توضیحات
1404/04/07	18w.3d	17w	F.Activity: ok FHR: ok Placenta: Anterior A.F:NL
1404/07/17	33w.1d	32w	F.Activity: ok FHR: ok Placenta: Anterior A.F:NL

نتایج آزمایش های انجام شده در زمان بارداری

CBC	Hb:	12.7	FBS:	95	U/A : Neg (WBC: 3)	نتایج آزمایشات ۱۰-۶ هفته
	Hct:	35.1	TSH:	2	U/C: Neg	
	MCV:	80.5	BUN:	7.6	HIV.Ab: Neg	
	MCH:	26.8	Cr:	0.7	HBS(Ag): Neg	
	MCHC:	33.3	BG&RH:	B+		
	Plt:	176.000	VDRL:	Neg		

CBC	Hb:	12.2	FBS:	84	U/A : Neg	نتایج آزمایشات ۳۰-۲۴ هفته
	Hct:	35	1hr:	150		
	MCV:	79	2hr:	100		

MCH:	25.8	مادر RH: +		
MCHC:	32.7	Plt: 205.000		

مراقبت ها در درمانگاه C:

مراقبت‌های انجام شده به شرح زیر انجام شده است: طبق کارت مراقبتی که در مرکز بایگانی می گردد، به دلیل بارداری بالای ۳۵ سال و نمایه توده بدنی غیرطبیعی وضعیت بارداری فعلی نیازمند مراقبت ویژه ثبت گردیده است. (نسخه کارت مراقبتی در این مرکز در اختیار مادر گذاشته نمی شود)

تاریخ	سن بارداری	BP	FHR	وزن (Kg)	سایر
۱۴۰۴/۰۳/۳۱	15w,4d	۸۵/۶۰	-	۸۰	G3P2- LMP:1403/12/14 , EDC:1404/09/21 , BMI:31 Lab 31.03.1404: WBC:10110, Hb:12.5,HCT:31.2,MCV:81.7, PLT:231000 FBS:95.UC:NL بیمار تمایل به انجام آزمایش غربالگری علیرغم سن بالا ندارد.
۱۴۰۴/۰۴/۱۰	17w	۱۰۵/۶۵	۱۴۸	۸۱,۲	
۱۴۰۴/۰۴/۲۳					جهت مراقبت تماس گرفته شده و طبق دستور متخصص زنان می بایست یک ماه دیگر مراجعه کند.
۱۴۰۴/۰۵/۱۹	22w,5d	۱۲۰/۸۰	۱۵۰	۸۲,۵	
۱۴۰۴/۰۶/۳۰					جهت تکمیل مراقبت تماس گرفته شده و تأکید شده واکسن کزاز تزریق کند.
۱۴۰۴/۰۷/۰۱	29w	۱۰۰/۶۰	۱۴۸	۸۴,۵	جهت تزریق واکسن کزاز مراجعه کرده، در درمانگاه موجود نبود، مادر حین خوابیدن تپش قلب پیدا کرده سریعاً پزشک احیا بر بالین بیمار حاضر شده، اکسیژن تراپی انجام شد. BS:105 و PR:110 بود که ۲ دقیقه پس از دریافت اکسیژن ۹۶% o2sat رسید. به متخصص زنان اطلاع رسانی شد. ایشان بر بالین بیمار حاضر شده و به دستور ایشان با ویلچر به اتاق زنان طبقه بالا جهت تکمیل مراقبت انتقال داده شد. شروع انوکسپارین و ادامه ASA دستور داده شد. مراجعه مجدد با جواب اکوکاردیوگرافی و انجام مشاوره قلب
۱۴۰۴/۰۷/۱۷					تماس گرفته شد در بیمارستان A به علت زمین خوردن بستری شده، اکوی قلب نرمال بوده، تأکید شد واکسن کزاز تزریق کند.
۱۴۰۴/۰۸/۰۱					جهت مراقبت تماس گرفته شده، روز گذشته در بهداشت مراقبت انجام شده واکسن کزاز تزریق شده است.

بیمارستان A:

بستری اول:

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۶ ساعت ۱۱:۴۵ با شکایت از تروما به بیمارستان A مراجعه کرده است. سطح تریاژ ۳ تعیین شده و علائم حیاتی به صورت: BP:110/75, PR:85, RR:18, T:37 و میزان o2sat:98% بوده است. بیمار توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده و دستورات انفوزیون سرم ۵۰۰cc ۱/۳ ۲/۳، انجام ECG، HM&PO، سوچور محل لسراسیون، انتقال به سرویس زنان، مشاوره سرویس نورولوژی و سونوگرافی کامل بارداری دستور داده شد. طبق گزارش پرستاری مادر با شکایت از falling ناشی از سرگیجه و تروما به سر وارد اورژانس شده است. ناحیه پیشانی آسیب دیده و محل به اندازه ۶س سوچور زده شد. سونوگرافی بارداری انجام شد. طبق سونوگرافی جنین زنده با AF:NL و GA:32w گزارش گردید.

طبق مشاوره نورولوژی بیمار به دنبال vertigo دچار falling و head trauma شده و به گفته خودش بیهوش شده است. فشار خون ۱۰۰ داشته و سابقه سرگیجه داشته است. در معاینه هوشیار و اورینته بوده، نیستایگموس نداشته، FTN طبیعی می باشد. دستورات: انجام EEG، مشاوره قلب (بررسی عامل قلبی، عروقی سنکوب) و انجام مشاوره مجدد دستور داده شده است. ویزیت متخصص زنان: مادر خونریزی، آبریزش و کنترل کشن نداشته است. دستورات: انتقال به بخش لیبر، ارسال آزمایشات لازم، و انجام دستورات مشاوره نورولوژی، انجام مشاوره داخلی، انفوزیون سرم سولفات، آمپول بتامتازون طبق دستور و کنترل فشار خون دستور داده شده است. مادر در ساعت ۱۶:۳۰ به بخش لیبر انتقال یافت. طبق شرح حال مامایی GA:30w,5d بوده است.

در ساعت ۱۷:۳۰ طبق تماس با متخصص قلب و ریت ECG و اکوکاردیوگرافی به دستور ایشان: تست تروپونین ارسال گردد. هولتر تعبیه شده و فردا مشاوره حضوری انجام خواهد شد. طبق مشاوره داخلی: falling ناشی از عفونت گوش چپ و ترومای سرو صورت بوده، به مدت ۵ دقیقه کاهش سطح هوشیاری داشته، تهوع، استفراغ نداشته، دستور انجام مشاوره ENT داده شد. طبق تماس با متخصص ENT در ساعت ۲۱ در صورت سرگیجه شدید دیمن هیدرینات ۱ ق م و فردا صبح ویزیت حضوری دستور داده شد. طبق ویزیت متخصص زنان در ساعت ۲۴ انتقال به بخش مامایی، انجام NST در هر شیفت، ارسال آزمایش ادرار ۲۴ ساعته و انجام دستورات مشاوره ها دستور داده شد. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر می باشد:

BUN:5.9, Cr:0.72, AST:17, ALT:10, LDH:420, BS:78, WBC:9400, HB:11.5, HCT:36, PLT:195, PTT:12, INR:1, UA:PR:trace, keton:3+, Troponin:Neg, uric acid:2.95

در تاریخ ۱۴۰۴/۷/۱۷ در ساعت ۵AM سولفات DC شده و به بخش مامایی انتقال یافت. NST در هر شیفت انجام شده، مشاوره قلب انجام شد. طبق اکوکاردیوگرافی میزان EF:55% و بقیه موارد نرمال گزارش گردید. مشاوره مجدد نورولوژی انجام شد طبق ریت EEG نیاز به اقدام اورژانسی در سرویس نورولوژی نداشته است. طبق مشاوره ENT سر بیمار ۳۰ درجه بالا بوده، ترجیحاً به چپ و سر را خم نکند، قرص بتاهیستین و انجام PTA دستور داده شد. مجدداً سونوگرافی بارداری انجام شد. GA:32w,2d و سفالیک، AF:NL گزارش گردیده است.

در تاریخ ۱۴۰۴/۷/۱۸ توسط متخصص زنان ویزیت شده، بیمار تمایل به انجام آزمایش ادرار ۲۴ ساعته و انجام هولتر و PTA نداشته و با علائم حیاتی BP:110/80, RR:18, PR:89, T:36.8 و میزان o2sat:97% و با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده است. (همسر بیمار در پایین فرم رضایت شخصی ذکر کرده: از ابتدا هم رضایت به بستری نداشتیم.)

مراجعه سرپایی:

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۸ مددجو با شکایت از درد در شیفت صبح به درمانگاه بیمارستان A مراجعه کرده است. میزان فشار خون ۱۱۰/۷۰ بوده، NST:non reactive بوده، توسط متخصص زنان ویزیت شده، اجازه معاینه واژینال داده نشده و مقرر شده مجدداً نوار NST تکرار گردد. مادر بدون اطلاع درمانگاه را ترک کرده است. در ساعت ۱۲ با وی تماس گرفته شده و طبق اظهارات ایشان حرکت جنین رضایت بخش بوده است.

بستری دوم:

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۴ ساعت ۱۹:۵۶ با شکایت از آبریزش واضح از ساعت ۱۸:۳۰ مراجعه کرده است. طبق شرح حال مامایی G3P2 و PNVD و معاینه واژینال 1 finger non efface R و پرزانتاسیون نامشخص مراجعه و بستری گردیده است. سطح تریاژ ۳ تعیین شده است. GA:37w,3d بوده و علائم حیاتی به صورت: BP:117/70, PR:88, RR:18, T:37 گزارش متخصص زنان در ساعت ۲۰:۳۰: مادر ویزیت و معاینه شده، پرزانتاسیون به دست نخورده، آبریزش واضح داشته است. در ادمیت سونوگرافی شده، جنین عرضی و Buttock به طرف پایین بوده است. مقرر گردید جهت سزارین آماده شود. شرح عمل: مادر در ساعت ۲۲:۳۵ تحت بی هوشی اسپینال قرار گرفته، نوزاد دختر بریج با آپگار ۹/۱۰ با وزن ۲۲۵۰ گرم متولد گردید. رحم کوراژ شد. مادر در ساعت ۰۰:۱۵AM تحویل بخش زنان شد. پس از سزارین رحم جمع و خونریزی نرمال

بوده، دستورات دارویی آمپول سفازولین و شیف دیکلوفناک اجرا شده، نوزاد نزد مادر بوده، مراقبتهای روتین انجام شده است. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر می باشد:

WBC:7000, Hb:11.6, plt:152000

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۵ مادر توسط متخصص زنان و نوزاد توسط متخصص اطفال ویزیت شدند. علائم حیاتی: BP:110/70, RR:17, PR:80, T:36.7 و o2sat:95% نتیجه ارسال آزمایشات: HB:9.5 , HCT:30.1

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۲۶ علائم حیاتی: BP:107/70, RR:17, PR:90, T:37 بوده، مادر درد داشته، مسکن دریافت کرده، در ساعت ۱۲ مادر توسط متخصص زنان ویزیت شده و با دستور دارویی و آموزش علائم خطر ترخیص شده است. پرسشگری انجام شده از همسر متوفی: خانواده معتقد به طب سنتی می باشند و از دمنوش های گیاهی به عنوان نوشیدنی استفاده می کنند. طبق اظهارات ایشان حال عمومی مادر در روزهای پس از زایمان خوب بوده است. سوچورهای ناحیه عمل سزارین دو هفته بعد توسط همسر در منزل کشیده شده است. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۹ ساعت ۹ شب مادر سرگیجه داشته و در زمان برگشت از سرویس بهداشتی روی تخت افتاده است. فشار خون رو چک کردند ۸۰ بوده با اورژانس پیش بیمارستانی تماس گرفتند.

گزارش اورژانس پیش بیمارستانی:

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۹ جهت متوفی امدادخواهی شده، در ساعت ۲۲:۰۴ مأموریت دریافت شده و همکاران اورژانس در ساعت ۲۲:۱۶ در محل فوریت حاضر شدند. شکایت اصلی بیمار مشکلات تنفسی ثبت شده است. علائم حیاتی: BP:100/75, PR:83, RR:16 و spo2:98% و BS:114 ثبت شده است. طبق گزارش ثبت شده: بیمار هوشیار و آگاه به زمان و مکان بدون سابقه بیماری و مصرف دارو بوده، به گفته همراهان ۲ هفته پیش زایمان کرده و هم اکنون به دنبال ناراحتی دچار تنش عصبی شده است. ۱۰۵۰ شده و اقدامات جهت انتقال به بیمارستان صورت گرفت ولی همسر بیمار رضایت به انتقال ندادند. تمام عواقب و خطرات احتمالی گوشزد شد. راهنمایی های لازم انجام شد. سرانجام فرم برأت توسط ایشان با هوشیاری کامل قرائت و امضا و اثر انگشت اخذ شد.

بستری سوم:

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۹ در ساعت ۲۳:۲۹ با شکایت از سرگیجه و استفراغ به اورژانس بیمارستان A مراجعه کرده سطح تریاز ۲ تعیین شده است. طبق گزارش متخصص طب اورژانس بیمار به علت سرگیجه و استفراغ یک بار و تنگی نفس خفیف و لرز داشته است. درد قفسه سینه و ضعف و بی حالی نیز داشته و خونریزی از امروز کمتر شده است. مردمک دارای سایز کم و Reaction به نور داشته، کمردرد داشته و درد با مسکن هم کنترل نشده، بیمار ۲ هفته قبل سزارین شده و درد در محل بیهوشی شدیدتر بوده است. در معاینه فیزیکی نبض ها ضعیف ولی منظم بوده، بیمار رنگ پریده و pale بوده، force اندامها ۵/۵ و شکایت بیمار احساس سبکی سر، سرگیجه، خونریزی واژینال از عصر می باشد. علائم حیاتی به صورت: BP:99/66, PR:120, RR:15 و میزان spo2:92% بوده است. در سمع ریه ها پاک و شکم نرم است. به دستور ایشان CBR و HM, PO و آمپول پنتاپرازول ۴۰mg، ویزیت سرویس زنان، مشاوره داخلی از نظر RO PTE و انجام ECG و انجام B.CT دستور داده شد.

طبق گزارش پرستاری BS:192 بوده، به علت تاکی کاردی جهت انجام B.CT بیمار stable نبوده، میزان o2sat:89% بدون دریافت اکسیژن بوده، اکسیژن با کانولا به صورت ۵lit/min برقرار شد.

طبق ویزیت متخصص زنان در ساعت AM ۰۳:۰۰ بیمار با شرح حال faint و خونریزی واژینال به اورژانس مراجعه کرده است. در هنگام ویزیت بیمار confused بود. محل انسزیون نرمال بود. شواهدی از همتاوم و عفونت نداشت. معاینه واژینال انجام شد. سرویکس ext open و خونریزی واژینال در حد دستکش بود. ترشحات واژینال بدبو نداشته است. در معاینه شکم نرم و بدون تندرنس بوده، سونوگرافی فست انجام شده که شواهدی از مایع آزاد در فضاها ندارد. سونداژ انجام شد و با توجه به آپنه

بیمار مراحل احیا در حضور پزشک طب انجام شد. طبق آزمایشات ارسالی شواهدی از آنمی نداشت. شرح حال از دیس پنه، دیسترس تنفسی و افت سچوریشن نداشت. از ساعت ۰۰:۳۰ AM احیا بیمار شروع شد. طبق گزارش متخصص طب اورژانس بیمار در ساعت ۰۰:۳۰ به صورت ناگهانی دچار gasping شد که با مانور و آمبویگ و ماسک ونتیله شد. به تخت احیا منتقل شد. در تخت احیا مجدد دچار آپنه و افت سطح هوشیاری و برادیکاردی شد. آتروپین تزریق شد که پاسخ نداد و CPR کلاسیک با ماساژ قلبی تنفسی انجام شد. اینتوباسیون انجام شد. J ۲۰۰ شوک گرفت. بی کربنات تزریق شد. عملیات احیا ادامه یافت که متأسفانه موفقیت آمیز نبوده و در ساعت ۰۱:۴۵ AM فوت بیمار اعلام شد. نتیجه ارسال آزمایشات:

WBC:15600, Hb:13.3, HCT:42.9, PLT:283000, BUN:15, Cr:1.33, BS:30, PT:12.6, INR:1.05, PTT:25

طبق نتیجه پزشکی قانونی علت فوت "لخته پرانی به ریه در زمینه بارداری و عمل جراحی سزارین" اعلام شده است.

مداخلات در خصوص اصلاح روند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مرگ مادر		
نواقص خدماتی	هدف	فعالیت
حوزه بهداشت: دوران قبل از بارداری: - مادر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۰ با تست بارداری مثبت مراجعه نموده و مراقبت مشاوره باروری سالم و فرزندآوری غیرپزشک برای ایشان انجام گردیده است.	ارتقاء خدمات مراقبتی مادران	مکاتبه با کلیه واحدهای بهداشتی در خصوص: - 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.
دوران بارداری: مشکلات مربوط به ثبت خدمات در سامانه سیب: - در مراقبت های معمول انجام شده، توضیحات تکراری در پایان مراقبت، همچنین در اقدام و ویزیت ثبت شده است. - علت ویزیت پزشک مشخص نمی باشد.		- چنانچه در حین انجام مراقبت معمول مواردی نیازمند ثبت باشد در پایان همان مراقبت ثبت شده و از ثبت مجدد آن در اقدام و ویزیت پرهیز گردد. - ثبت خدمات در سامانه سیب در مسیر تعیین شده انجام گردد. - در هنگام ثبت ویزیت مادر باردار توسط پزشک بایستی علت ویزیت مادر از جمله: لیست آزمایشات درخواستی، نوع سونوگرافی، علت ارجاع به سطوح تخصصی و ... دقیقاً ثبت گردیده و از انتخاب عبارت (سایر- متن آزاد) اکیداً پرهیز گردد. - در صورت وجود بیماری و نیاز به ارجاع به سطوح تخصصی، مطابق بوکلت سلامت مادران ارجاعات به سطوح تخصصی انجام و پاسخ ارجاعات پیگیری و فیدبک متخصص از مسیر پیگیری ثبت گردد. - ارجاع به سطوح تخصصی بایستی توسط پزشک مرکز انجام گردد. بجز مواردی که مادر نیازمند ارجاع فوری بوده و پزشک به هر دلیل در مرکز حضور ندارد. در این

موارد ثبت ارجاع توسط ماما/ مامامراقب از مسیر ویزیت انجام می گردد. - در صورت حذف تاریخ مراجعه بعدی در پایان مراقبت های روتین (که گاهی بطور تصادفی در ثبت خدمات سامانه سیب ایجاد می شود)، تاریخ مراجعه بعدی در اقدام ثبت گردد. - ضروری است خدمت ایمنسازی بارداری در اولین مراجعه مادر ثبت گردد. -توجه مادران باردار در خصوص ضرورت مراجعه به موقع و فواصل مراجعات در اولین مراقبت مادر انجام شده و پیگیری مراجعات نیز با توجه به نوع و نوبت مراقبت و براساس بوکلت مادران انجام شود.	- خدمت ایمنسازی بارداری در اولین مراجعه مادر تکمیل نگردیده است. - برخی از موارد پیگیری مادر باردار خارج از موعد مقرر و در فواصل نزدیک انجام شده است.
- ضروری است در مادران با BMI چاق، ارجاع در اولین مراقبت به کارشناس تغذیه و ارائه الگوی برنامه تغذیه ای توسط ایشان و پیگیری های دو هفته یکبار مادر انجام شود و نتیجه تماس و پیگیری کارشناسان تغذیه در سامانه ثبت گردد.	- با توجه به BMI چاق مادر و ارجاع در اولین مراقبت به کارشناس تغذیه و ارائه الگوی برنامه تغذیه ای توسط ایشان پیگیری های دو هفته یکبار مادر انجام نشده است.
- با توجه به مقرر شدن ارجاع کلیه ی مادران باردار به کارشناس سلامت روان در مرکز بهداشت شهرستان، ضروری است اجرای مداخلات کلان مرتبط با ارایه خدمات مراقبتی سلامت مادران که خارج از بوکلت و شیوه نامه های ابلاغی است، با هماهنگی و استعلام کتبی از گروه سلامت مادران و سایر واحد های ذیربط در مرکز بهداشت استان صورت پذیرد.	- خدمت ویزیت اولیه کارشناس روان در قالب فعالیت های روتین و خارج از دستورعمل های سلامت مادران انجام شده است.
- مکاتبه با شبکه ها در زمینه تحویل مادران باردار نیازمند پیگیری و اقدام لازم به جانشین در صورت جابجایی نیروی کارشناس تغذیه صورت پذیرد.	- با توجه به جابجایی نیروی کارشناس تغذیه در مرکز تحویل مادران باردار نیازمند پیگیری به شکل مناسب انجام نشده است.
- مکاتبه توسط معاونت درمان با مراکز خصوصی و دولتی در خصوص ضرورت ارایه خلاصه سوابق مراقبتی به کلیه ی مراجعین باردار و تکمیل بخش مراقبت ویژه دفترچه سبزرنگ مراقبت مادر (برای مادران تحت پوشش حوزه بهداشت) - مکاتبه توسط معاونت بهداشت با واحدهای بهداشتی در خصوص ضرورت تکمیل دفترچه سبزرنگ مراقبت مادر و آموزش به مادران باردار در خصوص به همراه داشتن آن در تمام مراجعات دوران بارداری به بخش های دولتی و خصوصی	- خلاصه سوابق مراقبت بارداری در درمانگاه C در اختیار مادر قرار نگرفته و همچنین ثبت دفترچه مراقبت سبزرنگ مادر نیز در موارد مراقبت ویژه در درمانگاه انجام نشده است.

- مکاتبه توسط معاونت بهداشت با نظام پزشکی در خصوص تاکید بر ارایه فرم پسخوراند ارجاعات مربوط به مادران باردار (برای موارد خارج از سیستم نظام ارجاع)	- پزشک متخصص پسخوراند مکتوب برای موارد ارجاعی ارایه نداده است.
- آموزش به خانواده ها در این مورد	- تعلل خانواده در خصوص امداد خواهی به موقع و عدم توجه به توصیه های پرسنل مرکز فوریت ها
مکاتبه با مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان در خصوص: - طبق مکاتبه شماره ۱۲/۷/۵۷۶۲ پ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ تکمیل اطلاعات در کارت مراقبت بارداری می بایست مطابق با محتوای کارت مراقبت بارداری ابلاغ شده از معاونت درمان بوده و تنظیم آن در دو نسخه صورت پذیرد.	درمانگاه C - کارت مراقبت بارداری مطابق با کارت استاندارد ابلاغ شده از سوی معاونت درمان نبوده است. - نسخه کارت مراقبتی در اختیار مادر باردار نبوده است.
- طبق مکاتبه ۱۲/۷/۷۶۹۲ پ مورخ ۱۳۹۵/۰۸/۲۰ معاونت درمان با موضوع مجموعه دستورالعملهای اعزام و انتقال بیماران، شناسایی، ثبت اطلاعات و پیگیری مادران باردار نیازمند مراقبت ویژه در سامانه MCMC، می بایست مادر نیازمند مراقبت ویژه (پرخطر) شناسایی می شد و همچنین طبق مکاتبه شماره ۱۲/۷/۸۶۷۶ پ مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۴ می بایست اطلاعات مادر در سامانه جامع فوریت های سلامت جهت اطلاع رسانی و پیگیری توسط حوزه بهداشت ثبت می شد. - با توجه به سن بالای ۳۵ سال، تعداد $\text{para}=3$، سزارین اورژانس، $\text{BMI}>30$ از نظر ارزیابی خطر ترومبوآمبولی، مادر امتیاز ۵ داشته و داروی ضد انعقاد می بایست مطابق با راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری چهارم- مبحث ترومبوآمبولی) تجویز می شد. همچنین ضروری است فرم های "ارزیابی خطر ترومبوآمبولی و ریدی در بارداری و پس از زایمان طبق راهنمای کشوری مذکور در پرونده های بالینی مادران باردار موجود باشد و راهنمای فرم پشت فرم چاپ شود. - طبق مکاتبه شماره ۱۲/۷/۸۶۷۶ پ مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۴ می بایست اطلاعات مادر در سامانه جامع فوریت های سلامت جهت اطلاع رسانی و پیگیری توسط حوزه بهداشت ثبت می شد.	بیمارستان A بستری اول - علیرغم ترومای وارد شده و اظهارات مادر مبنی بر کاهش سطح هو شیاری، نامبرده به عنوان مادر نیازمند مراقبت ویژه شناسایی نشده و همچنین اطلاع رسانی به حوزه بهداشت انجام نشده است. بستری دوم - ارزیابی صحیح ترومبوآمبولی در بیمارستان قبل از زایمان و پس از زایمان انجام نشده است. - فرم های ارزیابی خطر ترومبوآمبولی طبق فرمت ابلاغ شده در پرونده موجود نبود. - علیرغم شرایط high risk مادر شامل: امتیاز بالای ترومبوآمبولی و اعتقادات مادر به استفاده از داروهای سنتی و عدم تمایل به مصرف دارو، آمپول انوکسپارین جهت وی در زمان ترخیص در دستورات دارویی تجویز نشده و همچنین نامبرده به عنوان مادر نیازمند مراقبت ویژه شناسایی نشده و اطلاع رسانی به حوزه بهداشت انجام نشده است.

- برگزاری دوره آموزشی بیماریهای قلبی و ترومبوآمبولی در بارداری ویژه پزشکان و کارشناسان مامایی و پرستاری		
سایر مداخلات: - مکاتبه با مراکز درمانی در خصوص تاکید بر اطلاع رسانی کلیه مادران باردار بستری، ارائه آموزش های هنگام ترخیص به مادر و خانواده، پیگیری پس از ترخیص توسط رابط سلامت مادران بیمارستان و تکمیل اطلاعات مادران نیازمند مراقبت ویژه در سامانه ترخیص (سامانه جامع فوریت های سلامت) - ابلاغ مجدد دستورالعمل ارزیابی خطر ترومبوآمبولی در بارداری و پس از زایمان مطابق با راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان - برگزاری دوره آموزشی بیماریهای قلبی و ترومبوآمبولی در بارداری		