

بسمه تعالی

متوفی (متولد ۱۳۶۴/۱۰/۷) ۳۹ ساله $G_4P_3L_3Ab_1$ ، با تحصیلات دیپلم می باشد. مادر در تاریخ ۱۳۸۶/۰۶/۱۱، ۴ روز پس از زایمان طبیعی، در بیمارستان A شهرستان فوت نموده است. نامبرده از ازدواج اول سابقه دو بار زایمان طبیعی در سال ۱۳۸۶ و ۱۳۹۵ و یک مورد سقط نیز داشته است.

طبق پرسشگری انجام شده با خانواده متوفی بارداری اخیر حاصل ازدواج موقت بوده که در ابتدای بارداری از همسر دوم نیز جدا شده و از افراد خانواده صرفاً خواهر وی از بارداری ایشان اطلاع داشته اند.

مراقبت پیش از بارداری و بارداری

نامبرده مراقبت پیش از بارداری و بارداری ثبت شده نداشته است. در طی بارداری یک بار به متخصص زنان مراجعه کرده و طبق سونوگرافی انجام شده در تاریخ ۱۴۰۳/۴/۴ سن بارداری ۲۹ هفته ثبت گردیده و داروهای ویتامین D و کپسول فروفورت و قرص ASA تجویز شده و همچنین آزمایشات CBC diff, BGRH, TSH, T3, T4, Vit D, FBS, BUN/Cr درخواست شده که مادر آزمایشات مذکور را انجام نداده است.

متوفی در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۷ ساعت ۸:۳۵AM با شکایت از درد زایمان به بیمارستان A شهرستان مراجعه کرده است. طبق گزارش ماما تاریخ احتمالی LMP: 1402/9/2 و سن بارداری حدود ۴۰ هفته بوده است. در شرح حال اخذ شده به مصرف الکل و سیگار اشاره کرده است. علائم حیاتی بدو ورود به صورت: BP: 110/80, RR: 20, PR: 86, T: 37, SPO2: 97% بوده است. در معاینه واژینال دیلاتاسیون و افا سمان کامل بوده و کیسه آب بسته بوده است. مادر سابقه بیماری و یا جراحی خاصی نداشته است. آزمایشات AST, ALT, BUN, Cr, UA, PT, PTT, Fib از سال گردید. مادر در حالت لیتوتومی قرار گرفت و در ساعت ۸:۴۵ کیسه آب باز شد که مایع آمنیون شفاف بود. بلافاصله زایمان طبیعی انجام شده و حاصل زایمان نوزاد دختر با وزن ۳۲۰۰ گرم بدون ایجاد پارگی و برش اپی زیاتومی بوده است. ماساژ رحمی داده شد. در ساعت ۸:۵۰ خروج جفت و پرده ها انجام شد.

متخصص کودکان در زمان زایمان حضور داشتند. نوزاد توسط ایشان ویزیت شده و مادر از انجام تماس پوست با پوست امتناع کردند. به دستور ایشان ABG از سال شد. BE: -5.5, PH: 7.35 و در ساعت ۹ نوزاد به NICU انتقال یافت. در ساعت ۱۰ صبح متخصص کودکان دستور انتقال نوزاد به نزد مادر را صادر کردند. ولی مادر عنوان کرد که نوزاد به بهزیستی تحویل داده شده و توانایی نگهداری نوزاد را ندارد. موارد به مددکار بیمارستان اطلاع رسانی می گردد. در ساعت ۱۴:۳۰ مادر به بخش مامایی انتقال یافته و در بخش رژیم غذایی معمولی داشته و دیورز برقرار بوده است. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر می باشد:

WBC: 8600, Hb: 10.1, HCT: 32.4, PLT: 358000, MCV: 85.2, BGRH: O+, PT: 15, PTT: 27, INR: 1, Fib: 285, Urea: 14, Cr: 0.8, LDH: 503, AST: 32, ALT: 15, Alk: 567,

ABG نوزاد: PCO2: 31, PO2: 35, P HCO3: 17.9, PH: 7.4

مادر در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۸ پس از ویزیت توسط متخصص زنان و دستور دارویی کپسول مفنامیک اسید و کپسول فیفول ترخیص شد.

به دلیل اظهارنامه وی مبنی بر عدم توانایی در نگهداری نوزاد، پس از هماهنگی با مددکار بیمارستان نوزاد به بخش NICU انتقال یافت و در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۱۰ به دستور مقام قضایی تحویل اورژانس اجتماعی گردید. طبق پرسشگری انجام شده با مادر متوفی، وی از انجام زایمان طبیعی نامبرده کاملاً بی اطلاع بوده و متوفی اظهار داشته که علت بستری در بیمارستان جراحی کیست بوده است. دو روز پس از ترخیص از بیمارستان در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۱۰ وی به علت دریافت مدارک شناسایی به بیمارستان A شهرستان مراجعه داشته و عصر همان روز احساس بی حالی داشته است.

روز بعد در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۱۱ طبق پرسشگری از خانواده، بیمار از صبح از تشدید بی حالی و ضعف شاکی بوده، دستها سرد بوده و عصر همان روز به دلیل وخامت حال بیمار به کلینیک شبانه روزی B شهرستان مراجعه کرده است. پزشک کلینیک وی را به بیمارستان A شهرستان ارجاع داده است.

طبق اظهارات مادر وی، بیمار به درمانگاه بیمارستان A شهرستان انتقال داده شده، توسط پزشک درمانگاه سرم تجویز شده است. پس از تلاش جهت وصل سرم و عدم رگ مناسبت بیمار به اورژانس بیمارستان ارجاع داده شده و پس از مراجعه به اورژانس با برانکارد توسط پرستار تریاژ اورژانس در ساعت ۱۸:۵۵ به زایشگاه انتقال داده شده است. سطح تریاژ ۱ تعیین شده، بیمار آریته بوده و تنگی نفس و احساس ضعف و بی حالی از روز گذشته داشته است. سریعاً به دستگاه مانیتورینگ وصل شده و با ماسک اکسیژن تراپی شروع شده و بیمار گرم شده است. طبق معاینه بالینی دست چپ محل آرنج و محل IV قبلی نکروز و سیاه شده و پوست این ناحیه به قطر ۴س از بین رفته و در شکم بیمار نقاط کبود مشاهده شده و شکم ورم داشته و به نظر پر از مایع بوده و لیکن در لمس درد و تندرns نداشته است. روی خط ناحیه باسن هم نقاط نکروز شده مانند دست رؤیت شده، پوست بیمار سرد بوده و بیمار اظهار داشته علائم سیاه شدن پوستش از روز گذشته شروع شده است. بیمار در بارداری سیگار و الکل مصرف می کرده و بعد از زایمان هیچ چیزی مصرف نکرده است. یک ساعت پیش در درمانگاه سرم دریافت کرده و آثار تزریق در دو نقطه از آرنج راست مشهود بوده است. در بدو ورود علائم حیاتی BP:60/40,T:36.7,RR:24 بوده، نبض قابل لمس نبوده و میزان SPO2 با دستگاه هم قابل نمایش نبوده است. طبق تماس با متخصص زنان مقرر شد بیمار هیدراته شود. به دلیل عدم امکان رگ گیری از پرسنل بیهوشی جهت رگ گیری درخواست کمک شد. در ساعت ۱۹:۲۰ بیمار در حال تلاش برای رگ گیری به شیفت شب تحویل داده شده و طبق گزارش کارشناسان شب کار بیمار نیمه هوشیار بوده و در حالیکه پالس مادر detect نمی شده، تحویل گرفته شده است. بیمار addict از نوع تزریقی بوده که نوع ماده مصرفی را ذکر نکرده است. بیمار با علائم سرگیجه، دل درد، ورم شدید دست و پا، هماتوم ناحیه IV های قبلی و روی دستهای بیمار هماتوم شدید و با موتیلینگ شدید به لیبر مراجعه کرده است. بلافاصله متخصص زنان مقیم بر بالین بیمار حاضر شدند و دستور دو IV line را دادند. به علت عدم امکان رگ گیری در ساعت ۱۹:۳۵ به جراح اطلاع رسانی شد و توسط ایشان CVline تعبیه شد. انجام مشاوره های قلب، داخلی، عفونی و انجام اورژانسی سونوگرافی شکم و لگن توسط متخصص زنان دستور داده شد. طبق دستور تلفنی متخصص قلب EKG گرفته شد و در ساعت ۱۹:۴۵ طبق EKG دستور شروع لئوفد داده شد. که با ۵ قطره در دقیقه شروع گردید. بیمار توسط متخصص قلب ویزیت شد. طبق مشاوره ایشان بیمار به دلیل شوک سپتیک بستری شده، فشار خون قابل اندازه گیری نبوده و دستور اصلاح آب و الکترولیت ها زیر نظر بیهوشی دستور داده شد. طبق مشاوره داخلی در ساعت ۱۹:۵۰ سرم نرمال سالین

یک لیتر free و انفوزیون ۲ عدد ویال بیکربنات دستور داده شد. طبق مشاوره عفونی در ساعت ۲۰:۰۵ آمپول مروپنم به صورت ۲ گرم و آمپول ونکوما ی سین ۱ گرم و ویال تاوانکس ۷۵۰ میلی گرم دستور داده شد. طبق معاینه واژینال بیمار ترشحات بد بو داشته، خونریزی کمتر از منس بوده و سرویکس باز بوده است. در ساعت ۲۰:۰۸ بیمار به طور ناگهانی آسیستول شده و بلافاصله کد احیا فراخوان شده، بلافاصله ماساژ قلبی آغاز شده و بیمار اینتوبه شده و آمپول اپی نفرین طبق پروتکل تزریق گردید. پس از حدود ۲۰ دقیقه بیمار نبض ملموس داشته و PR:130, BP:70/50 و SPO2:95% بوده است. به دستور متخصص بیهوشی ABG ارسال گردید و در ساعت ۲۰:۳۵ مجدداً آسیستول شد و عملیات احیا مجدداً انجام شد. در ساعت ۲۱ سونوگرافی شکم و لگن انجام شد که نتیجه آن به صورت: مایع آزاد فراوان در شکم رؤیت شده و شواهدی به نفع بقایای بارداری رؤیت نشده و حبابهای متعدد هوا و مایع مختصر در حفره آندومتر مشاهده شده است. عملیات احیا متأسفانه موفقیت آمیز نبوده و در ساعت ۲۱:۳۵ فوت بیمار اعلام می گردد.

نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر می باشد:

WBC:2300, Hb:9.6, HCT:32.3, PLT:100000, ESR:22, Neut:79.9, Lymph:16.2, PT:17, PTT:33, INR:1.13, Fib:346, Urea:93, Cr:2.6, Uric acid:7.2, LDH:2000, AST:38, ALT:41, Alk p:282, CRP:60.5, ABG: PCO2:60.5, PO2:31, P HCO3:6.5, PH:6.7

طبق نتیجه پزشکی قانونی علت فوت "اختلال در گردش خون به دنبال مسمومیت با گاز منوکسید کربن" گزارش گردیده است.