

بِه نام خدا



# گزارش مترنال مورقالتی شش ماهه اول ۱۴۰۱

**گزارش مرگ مادر**

---

**شماره یک**

---

( داراویختگی )

، در سن 1401/1/13 در تاریخ (G2P1L1) 67/12/21 متوفی ۳۴ ساله (متولد بارداری ۲۴ هفته بر اثر دار آویختگی در منزل شخصی خود فوت نموده است. نامبرده سابقه یک بار زایمان طبیعی در ۲ سال و نیم گذشته داشته و دارای تحصیلات کارشناسی و خانه دار بوده است .

### **مراقبت پیش از بارداری**

با توجه به بارداری ناخواسته متوفی هیچ گونه مراقبت پیش از بارداری ثبت شده نداشته است.

بیمار سابقه افسردگی از زمان قبل از ازدواج داشته و به متخصص روانپزشکی مراجعه داشته است. بیماری افسردگی پس از ازدواج شدت یافته و مجدداً به متخصص روانپزشکی مراجعه داشته است. مراجعۀ منظم و پی در پی به متخصص روانپزشکی نداشته و قرص سرتالین و رهاکین به صورت نامنظم مصرف می کرده است. در دوره دبستان شاهد صحنه دارآویختگی یکی از همسایگان بوده است .

همسر وی تک فرزند بوده و با توجه به ناخواسته بودن بارداری اخیر و جنسیت فرزند اول (دختر) و ناراضی بودن از جنسیت فرزند دوم (دختر) در ابتدای بارداری مجدداً خلق و خوی بیمار به مدت کوتاهی تغییر یافته است.

طبق مصاحبه انجام شده با متخصص روانپزشکی با توجه به علائم سندرم تریکوتیلومانیا مطرح بوده است. بیمار از سال ۱۳۹۳ به طور پراکنده تحت مراقبت ایشان بوده و داروهای سرتالین، سیتالوپرام، دپاکین، هالوپریدول، لیتیوم تجویز شده است.

عصر روز 1401/1/13 متوجه بحث لفظی بین متوفی و همسرش شده و وی جهت انجام استحمام به تنهایی به منزل شخصی خود مراجعه کرده است. (در چک پیامها در فضای مجازی متوفی از همسرش عذرخواهی کرده بود.) در ساعت ۱۲MN در موقع مراجعه همسر وی به منزل شاهد صحنه دارآویختگی بوده است.

طبق گزارش پزشکی قانونی علت فوت نارسایی در اکسیژن رسانی به مغز به دنبال فشار جسم رشته ای بر گردن (دارآویختگی) اعلام گردیده است.

## مداخله:

ابلاغ پروتکل غربالگری سلامت روان در دوره پیش از بارداری، بارداری و پس از زایمان مطابق با بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (بازنگری هشتم) به کلیه متخصصین زنان



# گزارش مرگ مادر شماره دو

( پری پارتوم کاردیومیوپاتی )

متوفی ۳۶ ساله (متولد 65/2/11) G۳P۳L۳، ساکن نائین، در تاریخ 1401/2/30، ۲ روز پس از سزارین، در مرکز آموزشی درمانی شهید چمران فوت نموده است.

بیمار سابقه ۲ بار زایمان طبیعی داشته و دارای دو دختر ۱۱ و ۱۴ ساله بوده و سابقه مصرف تریاک داشته است.

### مراقبت پیش از بارداری

مادر در تاریخ 1400/7/11 به پایگاه سلامت شهید حسینی از مرکز شهدا تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان نائین بوده است .

قد ۱۶۸ cm، وزن ۵۸ kg و BMI: ۵۵/۲۰ (طبیعی)

## مراقبت بارداری

کم کاری تیروئید ، سابقه نوزاد کم وزن ، مصرف لووتیروکسین  
مادر در طی بارداری ۴ ویزیت پزشک و ۷ مراقبت توسط ماما دریافت نموده است.

جهت مراقبت های روتین انجام شده، در غربالگری کاردیومیوپاتی ، ارجاع نشده  
است.

## بیمارستان حشمتیه نایین :

در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۷ ساعت ۲۲:۱۵، بیمار با برگه ارجاع از مرکز بهداشت مبنی بر بارداری ۴۰ هفته به بیمارستان حشمتیه نایین مراجعه نموده است .

NST Nonreactive بوده متخصص زنان دستور می دهد که بیمار بستری و هیدره شود.  
در تاریخ **1401/2/28** در ساعت ۰۱:۱۵ صبح تحت Spinal Anesthesia سزارین انجام شده .

در ساعت ۰۸:۴۰ AM بیمار درد خفیف قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب و تعریق زیاد (عرق سرد) داشته و ماما ثبت نموده است.

دستور آزمایش تروپونین، انجام ECG و انفوزیون آمپول اندانسترون ۸ mg داده شده است.

در ساعت AM ۱۰، اکوکاردیوگرافی پرتابل در وضعیت نیمه نشسته انجام شده و به شرح زیر بوده:

EF = 25 %

Global hypokinesis = severe LV enlargement & severe dysfunction

طبق گزارش متخصص قلب بیمار اظهار نموده که سابقه تنگی نفس و مشکل قلبی نداشته، در زمان معاینه تنگی نفس داشته و Chest Pain نداشته، در سمع ریه ها رال داشته، بیمار دچار ادم ریه و پست پارتوم کاردیومیوپاتی شده، با توجه به CP (در ساعت AM ۰۹)، تروپونین مثبت و تغییرات ECG، احتمال N ST E MI (Non ST elevation MI) نیز مطرح بوده است .

## مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران

ساعت ۱۴:۲۶ بیمار در مرکز آموزشی درمانی شهید چمران **1401/2/28** در تاریخ پذیرش شده، اکوکاردیوگرافی داپلر رنگی در ساعت ۱۵:۳۰ به شرح زیر بوده است:

Top Normal Lv Size With Severe LV Systolic dysfunction ،EF =٪۱۵

آنژیوگرافی انجام شده نتیجه آنژیوگرافی (ساعت ۱۷:۴۴):

No epicardial coronary artery disease ، PPCM

در تاریخ **1401/2/29**، در ساعت AM ۰۰:۴۵، به دلیل تاکی پنه و افت O<sub>2</sub>Sat، تست کووید ارسال شده است و با توجه به آریتمی مشاوره EPS شده و درمان دارویی گرفته است.

طبق ویزیت متخصص ریه، ادم ریه و Aspiration Pneumonia مطرح بوده است و در ساعت ۲۳:۳۰ دچار ارست قلبی تنفسی شده و عملیات احیاء انجام شده و بیمار در ساعت AM ۰۰:۳۰ (مورخ **1401/2/30**) متأسفانه فوت نموده است.

طبق گزارش پزشکی قانونی علت فوت نارسایی همودینامیک در زمینه نارسایی قلبی اعلام شده است.

مداخله :

مرکز بهداشت نائین : غربالگری کاردیومیوپاتی

مرکز آموزشی درمانی شهید چمران

مدیریت مشاوره ها و روند درمان برای مادر با بارداری نیازمند مراقبت ویژه به سرپرستی یک متخصص قلب مشخص به عنوان پزشک معالج بیمار انجام نشده بود و همچنین تیم چند تخصصی پزشکی جهت مدیریت مشاوره ها و روند درمان، تشکیل نشده بود .

انژیوگرافی ؟

انژیوگرافی ECMO ؟

# گزارش مرگ مادر شماره سوم

( دایسکشن ایلیاک سمت راست )



متوفی خانم (متولد 64/3/3) 37 ساله  $G_5P_4Ab_1L_2D_2$  ، با تحصیلات دیپلم و خانه دار می باشد مادر در تاریخ 1401/2/30 ، در ساعت 12 ظهر در سن حاملگی 34w,4d فوت نموده و پس از ایست قلبی، جنین به روش سزارین خارج شده است.

### مراقبت پیش از بارداری

مادر جهت دریافت مراقبت پیش از بارداری به مرکز بهداشتی مراجعه نداشته است.

## مراقبت بارداری

- مراقبت بارداری در مطب متخصص زنان و واحد بهداشتی انجام شده است .
- حاملگی خواسته، 160 cm: قد ، 74 kg: وزن قبل از بارداری، و BMI مادر 28.91 (اضافه وزن) محاسبه گردیده است.
- به طور کلی مادر در طی بارداری 2 بار توسط پزشک ویزیت ، 6 بار توسط ماما و 3 بار توسط کارشناس تغذیه مراقبت گردیده است.
- تجویز ASA ، قرص آهن و کلسیم دریافت کرده است .

بیمارستان دکتر علی شریعتی:

بیمار در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۶ ساعت ۱۴ با شکایت افزایش فشار خون در منزل (170/90) و سرگیجه و تاری دید و جرقه زدن چشم از شب گذشته به بیمارستان دکتر علی شریعتی مراجعه کرده است. طبق فرم تریاژ مامایی علائم حیاتی به صورت:  $FHR:147$  و  $BP:140/100$  ,  $PR:92$  ,  $RR:18$  ,  $T:37$  بوده است.

در بارداری اول سابقه پره اکلامپسی داشته، سابقه کورتاژ و انجام هیستروسکوپی به دلیل رحم دوشاخ و سابقه هیپرتیروئیدی (در حال حاضر دارو مصرف نمی کرده) داشته و در این بارداری قرص  $ASA$  تجویز گردیده است.

طبق دستور متخصص زنان سرم سولفات به صورت  $4\text{ stat gr}$  و  $2\text{ gr/h}$  شروع شده و توسط ایشان ویزیت شده و آمپول هیدرالازین و آمپی سیلین و بتامتازون تزریق گردید.

در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۷ تحت نظر و ادامه درمان بوده است .

در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۸ تست کووید منفی گزارش شد و مشاوره قلب کنسل گردید

در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۲۹ ادامه درمان

در تاریخ ۱۴۰۱/۲/۳۰ ساعت 11/25 AM درد ناگهانی کمر ، بی قراری شدید ، استفراغ صفاوی ، تاری دید ، تنگی نفس

انتقال به لیبر

حضور متخصص زنان

ابتدا انتقال به اتاق عمل و سپس برگشت مجدد به لیبر در حین برگشت به لیبر اختلال همودینامیک ، کاهش سطح هوشیاری ، هیپوترم و سیانوز ، تشنج و اینتوباسیون توسط بیهوشی و سزارین اورژانس انجام شد .

بعد از احیا  $EF=25\%$  ، میدریاز فیکس

ساعت ۱۲/۵۰ ایست قلبی و تنفسی

**گزارش پزشکی قانونی :** شوک بدنبال خونریزی داخلی متعاقب پارگی آنوریسم شریان ایلیاک سمت راست

مداخله :

مطب متخصص زنان

بررسی سوابق بیمار (پره اکلامپسی ، سقط مرده زایی )

انجام تست آنتی فسفولیپید

مشاوره قلب

متخصص زنان واحد

# گزارش مرگ مادر شماره چهارم

(CVT)

متوفی 25 ساله G 2P2Ab0L2، ساکن خمینی شهر با تحصیلات لیسانس و خانه دار بوده است .

در تاریخ 1401/4/2 ، 10 روز پس از زایمان طبیعی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) فوت نموده است. زایمان اول مادر در تاریخ 99/7/9 و به روش طبیعی انجام شده است.

• مراقبت پیش از بارداری

• مادر جهت دریافت مراقبت پیش از بارداری مراجعه نداشته است.

## مراقبت بارداری

مادر مراقبت های دوران بارداری را از بخش های دولتی و خصوصی (مطب متخصص زنان) دریافت نموده است.

LMP مادر 1400/6/18، حاملگی خواسته، 158cm : قد ، 53 kg : وزن قبل از بارداری، و BMI مادر 21.23 (طبیعی) محاسبه گردیده است. در شرح حال اخذ شده توسط پزشک و ماما بجزء حاملگی با فاصله کمتر از دو سال، مشکل خاصی ثبت نگردیده است.

به طور کلی مادر در طی بارداری 1 بار توسط پزشک ویزیت و 8 بار از مامای پایگاه مراقبت دریافت نموده است.

مادر در تاریخ 1401/3/23 در کلینیک خانواده به طور طبیعی زایمان نموده است.



• بیمارستان خانواده:

• بیمار در تاریخ 1401/3/23 ساعت 8:27AM با نامه بستری از طرف متخصص زنان با GA:39w,3d جهت زایمان طبیعی به بخش اورژانس مامایی بیمارستان خانواده مراجعه و بستری شده است.

اپیدورال توسط متخصص بیهوشی دریافت نموده است و NVD داشته است .

تاریخ 1401/3/24 توسط متخصص زنان مرخص گردیده

تاریخ 1401/3/29 شکایت ، سردرد ، مراجعه به متخصص زنان

تاریخ 1401/3/31 ساعت 14/30 سردرد ، بیقراری ، مراجعه به بیمارستان 9 دی  
منظریه

تاریخ 1401/3/31 ساعت 18 سردرد و دو بینی ، مراجعه به اورژانس بیمارستان  
خانواده

تاریخ 1401/4/1 ساعت 23 سردرد و بی حسی اندام سمت راست ، بستری ،  
، brain CT scan

Brain CT Scan : superior sagittal sinus and right transverse sinus thrombosis and sub cortical hemorrhage.

مشاوره تلفنی متخصص نورولوژی جهت MRI و Brain MRV  
شروع امپول لوبل اعزام به بیمارستان الزهرا (س)

مرکز آموزشی درمانی الزهراء(س)

علائم بیمار : سردرد ، تاری دید ، دوبینی ، همی پلژی سمت راست ، و بیقراری و تشنج و طبق گزارش سی تی اسکن CVT

مشاوره نورولوژی و نوروسرجری

انوکسپارین درمانی ، لوبل ، انتقال به ICU ، آپوتل

Brain MRI و MRV

به MRI صورت Multifocal areas of hemorrhagic infarctions و MRV به صورت Superior sagittal sinus Thrombosis ریپورت گردید.

بعد از انتقال از MRI بیمار دچار V tack شده آمیودارون تجویز شده و اینتوبه گردیده است .

طبق مشاوره نورو سرجری بیمار فیکس میدریاز شده جهت عمل جراحی اورژانس آماده گردیده است .

همراهان بیمار تا ساعت 18 رضایت به عمل نداده و بعد از آن در هنگام انتقال به اتاق عمل برادیکارد شده دچار ارست قلب و تنفس گردیده است .

گزارش پزشکی قانونی ، سکته مغزی هموراژیک بدنبال تشکیل لخته خون در سینوس های مغزی .

## مداخله :

شرح حال گیری کامل در زمینه بررسی سابقه ترمبوآمبولی در خانواده

پیگیری مادر پس از ترخیص

ارجاع بیمار از بیمارستان 9 دی به بیمارستان خانواده

ویزیت حضوری متخصصین زنان و نورولوژی در بیمارستان خانواده

# گزارش مرگ مادر شماره پنج

(acute fatty liver of pregnancy )

متوفی 29 ساله G3P3Ab0L2D1، ساکن روستای بادجان، در تاریخ 1401/5/9 یک هفته پس از انجام سزارین اورژانسی در بیمارستان الزهرا اصفهان، در بیمارستان بوعلی سینا شیراز فوت نموده است.

مادر دارای تحصیلات راهنمایی و خانه دار، نامبرده دارای سابقه دو زایمان طبیعی بوده که زایمان قبلی در تاریخ 99/5/22 و در سن بارداری 25 هفته بوده است. این زایمان پره ترم منجر به تولد نوزاد کم وزن و نهایتاً مرگ نوزادی شده است.

در شرح حال اخذ شده توسط پزشک و ماما، سابقه بیماری خاصی را ذکر ننموده است. 155cm : قد، 61 kg: وزن، و BMI مادر 25.39 محاسبه گردیده است. نتیجه آزمایشات پیش از بارداری درخواست شده توسط پزشک در محدوده نرمال بوده است و سه نوبت واکسن کووید تزریق کرده است.

## • مراقبت بارداری

- مادر مراقبت های دوران بارداری را از دو بخش دولتی و خصوصی دریافت نموده است.
- LMP مادر 1400/9/1 و حاملگی خواسته ثبت گردیده است. در شرح حال اخذ شده به سابقه زایمان زودرس، نوزاد کم وزن و مرگ نوزادی اشاره شده و نتیجه معاینات فیزیکی پزشک فاقد مشکل ثبت شده است.
- به طور کلی مادر در طی بارداری 1 بار توسط پزشک ویزیت، 3 بار توسط ماما و 3 بار توسط بهورز مراقبت گردیده است.



• بیمارستان شهید رجایی داران

در تاریخ **1401/4/30** ساعت **23:20** بیمار با شکایت از کاهش حرکت جنین (از چند ساعت قبل) به بیمارستان شهید رجایی داران مراجعه نموده، در بررسی مستندات دفتر ادمیت زایشگاه بارداری 34 هفته و 3 روز، BP:100/60، PR:88، T:37، RR:18، O2Sat:%97 و FHR:142 بوده، طبق گزارش ماما سابقه بیماری خاصی نداشته، NST با توکو انجام شده و جنین 5 حرکت واضح داشته و به اطلاع متخصص زنان رسانده شده و بیمار با حال خوب بیمارستان را ترک نموده است.

- بیمارستان شهید منتظری نجف آباد
- در تاریخ 1401/5/1 ساعت 10:30 AM بیمار با شکایت از ضعف و بی حالی به بیمارستان شهید منتظری مراجعه نموده، طبق برگه تریاژ، سن بارداری 34 هفته و 5 روز و BP:70/110، PR:160، T:37، RR:19 و FHR:145 بوده، به سابقه آمبولی ریه و GDM (که با رژیم غذایی تحت کنترل بوده) و به سابقه تزریق خون در زایمان اول اشاره شده است. طبق گزارش ماما، بیمار ضعف و بی حالی، ادم اندام تحتانی، سردرد، تهوع استفراغ و تب نداشته، از حرکت جنین راضی بوده و در ارزیابی خطر ترومبوآمبولی، امتیاز 4 بوده است.
- طبق گزارش متخصص زنان بیمار یک ماه قبل به مطب مراجعه نموده و مشکل نداشته، بیمار از 3 روز قبل دچار ضعف و بی حالی شده، یک روز قبل از بستری که متخصص زنان مقیم نبوده اند، همراه بیمار با ایشان تماس گرفته و پزشک توصیه نموده که به بیمارستان مجهز مراجعه نمایند، در زمان بستری بیمار بی قرار و ایکتریک بوده و دیسترس تنفسی و تب و لرز نداشته و شکم متسع و ادم (+2) بوده است.

- طبق سونوگرافی حاملگی، سن بارداری 34 هفته و 6 روز بوده و مایع آزاد به میزان فراوان در شکم و لگن دیده شده است.
- طبق گزارش متخصص زنان در ساعت 15:45 جواب آزمایشات آماده شده و ایشان بر بالین بیمار حضور یافته و سولفات منیزیم 4 gr/Stat و 10 واحد FFP تجویز شده، متخصص داخلی پاسخگو نبوده و متخصص قلب مراجعه نکرده اند، جهت اعزام بیمار با بیمارستان الزهرا(س) تماس گرفته شده و نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است:
- PT:22 ،BS:60 ،Plt:101000 ،Hct:35 ،Hb:2/11 ،Neut.:%75 ،WBC: $22 \times 10^3$  ،PTT:77 ،Bili(D):5/5 ،Bili(T):10 ،ALP:3298 ،ALT:59 ،AST:80 ،INR:2/2 ،Cr:4/1 ،LDH:383 ،Troponin:Neg. ،CRP(+) ،آزمایش Covid Rapid منفی بوده، طبق U/A: پروتئینوری و گلیکوزوری (+2)، بیلی روبین اوری (+) و باکتریوری Rare بوده است.
- تجویز سولفات منیزیم ، بتامتازون و FFP و اعزام به بیمارستان الزهرا (س)

- مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)
- بیمار در تاریخ **1401/5/1** ساعت **20:30** با برانکارد به علت بی حالی، ایکتر و اختلال در آنزیم های کبدی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا پذیرش گردیده است.  
سابقه دیابت ، سابقه آتونی ، سابقه آمبولی ریه  
ایکتریک ، pale ، تاکیکارد  
سونوگرافی مایع آزاد فراوان  
اختلال انعقادی ، آنمی و اختلال کلیوی و آمونیاک بالا در خون  
تزریق خون و FFP و سولفات منیزیم و پلاکت و فیبرینوژن و لازیکس  
سزارین اورژانس

- 1401/5/2 اینتوبه در بخش ICU
- 1401/5/2 تشکیل کمیسیون جهت پیوند کبد و اعزام به شیراز
- 1401/5/3 ادامه اقدامات حمایتی و مشاوره نورولوژی از نظر ادم مغزی
- 1401/5/4 تماس با پزشک بیمارستان بوعلی شیراز جهت اعزام به شیراز
- 1401/5/5 ادامه درمان حمایتی
- 1401/5/6 اکستوبه کردن بیمار و اعزام به شیراز با آمبولانس مجهز
- 1401/5/7 ساعت 2/30 AM پذیرش در بیمارستان بوعلی شیراز
- 1401/5/7 طبق نظریه مشاوره گوارش نیاز به پیوند کبد ندارد و سی تی اسکن ریه نشانه به نفع کووید بوده است .
- 1401/5/8 تشخیص احتمالی سپسیس و پریتونیت عفونی شروع آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و اینتوبه کردن بیمار
- 1401/5/9 شوک عفونی ، افت فشار خون ، میدریاز فیکس ، سپسیس ، ارست قلب و تنفس
- گزارش پزشکی قانونی :**  
نارسایی کبدی بدنبال حاملگی

مداخله :

- 1-عدم شرح حال گیری کامل و بررسی سوابق ( سابقه آمبولی ریه در اولین بارداری )
- 2-عدم ارائه پسخوراند ارجاع به سیستم بهداشت
- 3-عدم تطابق علائم بیمار در بیمارستان داران و بیمارستان نجف آباد
- 4-عدم حضور متخصص داخلی و قلب در بیمارستان نجف آباد
- 5-عدم ختم بارداری در اسرع وقت
- 6-عدم حضور متخصص پیوند کبد در کمیسیون پزشکی بیمارستان الزهرا (س) و انجام مشاوره به صورت تلفنی
- 7- عدم اندیکاسیون اعزام به شیراز با توجه به multi organ failure

# گزارش مرگ مادر شماره شش

(کاردیومیوپاتی)

- متوفی  $G_3P_2Ab_1L_2$ ، 39 ساله با تحصیلات دیپلم و خانه دار، ساکن شهر اصفهان در تاریخ 1401/5/22، و 18 روز پس از ختم بارداری در سن بارداری 35 هفته در مرکز آموزشی و فوق تخصصی الزهرا(س)، به علت بیماری قلبی در منزل و قبل از رسیدن پرسنل اورژانس 115 فوت نموده است. نامبرده سابقه انجام یک مورد زایمان در 10 سال پیش را داشته است.

- مراقبت پیش از بارداری

- مادر مراقبت پیش از بارداری ثبت شده نداشته است.



## • مراقبت بارداری در بخش خصوصی

• مراقبت بارداری در مطب متخصص زنان به شرح زیر انجام شده است:

توضیحات	وزن (Kg)	BP	سن بارداری	تاریخ
درخواست انجام مشاوره قلب و اکوکاردیوگرافی در تاریخ 21/3/1401 LVsize Enlargement LVEF:25%, Global Hypokinesia, NO MR, NO MS , NO AI , NO AS, Normal RV size& function	72	60/110	30 هفته	1401/3/21
گزارش اکوکاردیوگرافی داپلر رنگی در تاریخ 24/3/1401 در بیمارستان چمران Global EF:20-25%,LV Size moderately enlarged, Global Hypokinesia , Mild MR, NO MS , NO AL, NO AS , Normal RV size function, بیمار در تاریخ 29/3/1401 به متخصص قلب و عروق بیمارستان چمران مراجعه کرده و به کلینیک قلب و عروق مرکز آموزشی درمانی الزهرا ارجاع شده است.				1401/3/24
ارجاع به متخصص قلب بیمارستان الزهرا	73	80/120	33 هفته	1401/4/15

مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س):

در تاریخ **1401/5/3** بیمار به مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) مراجعه کرده و بستری در CCU شده است.

در تاریخ **1401/5/4** سزارین با بیحسی اسپینال

در تاریخ **1401/5/5** ویزیت فلوشیپ اینترونشنال قلب شروع کنکور دیگوکسین ، کاپتوپریل ، اسپرونولاکتون ،  
انوکسپارین

در تاریخ **6 و 7** مرداد **1401** ادامه درمان

در تاریخ **1401/5/8** شروع وارفارین و بروموکریپتین و انجام اکوکاردیوگرافی و  
EF = 15%

تاریخ های **9 و 10** مرداد ماه ادامه درمان

تاریخ **1401/5/11** ترخیص از CCU و انتقال به بخش ICU مادران

تاریخ **12 و 13** مرداد ماه ادامه درمان

**1401/5/14** ترخیص از بیمارستان الزهرا و مراجعه **1401/5/23** به بیمارستان چمران جهت کارگذاری پیس  
میکر

1401/5/22 ساعت 4 بعد از ظهر سیانوز ناگهانی بیمار  
اطلاع به اورژانس پیش بیمارستانی ساعت 16/31  
حضور همکاران اورژانس ساعت 16/48  
گزارش فاقد علائم حیاتی مردمکها میدریاز و فاقد اندیکاسیون احیا

مداخله :

- 1- عدم ارجاع بیمار جهت تشکیل پرونده مراقبت بارداری به حوزه بهداشت
- 2- سابقه عدم شرح حال گیری کامل و سابقه EF پائین و عدم مشاوره قلب قبل از 18 هفتگی
- 3- عدم اطلاع رسانی توسط رابط بیمارستان الزهرا در سامانه MCMC
- 4- عدم پیگیری بیمار بعد از ترخیص بدلیل عدم اطلاع رسانی به حوزه بهداشت
- 5- ترخیص زودهنگام بیمار با  $EF=15\%$
- 6- عدم تیم ورک کامل شامل فلوشیپ اکوکاردیوگرافی ، EPS ، در بیمارستان الزهرا
- 7- نداشتن دفیبریلاتور ICD wearable جهت مادران با EF پائین و احتمال آریتمی حاد

**با تشکر از حسن توجه شما**

