

## بسمه تعالی

متوفی خانم ۳۵ ساله G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>Ab.L<sub>1</sub>D<sub>1</sub> ساکن روستا با تحصیلات لیسانس و شغل آزاد، همسر ایشان ۴۱ ساله، با تحصیلات دیپلم و کارمند شرکت می باشد. مادر در تاریخ ۱۳/۱۱/۱۴۰۴، ۱۰ ساعت بعد از زایمان سزارین در بیمارستان تخصصی وابسته به ارگان A شهر اصفهان فوت نموده است. زایمان مادر در تاریخ ۱۳/۱۱/۱۴۰۴ در سن بارداری ۲۶ هفته و شش روز بوده است. شایان ذکر است مادر یک دختر ۱۱ ساله دارد. زایمان قبلی مادر به روش سزارین بوده است.

## گزارش پرسشگری:

طبق پرسشگری انجام شده از همسر متوفی، وی از اواخر سال ۱۴۰۲ دچار حالت ضعف و بی حالی شده که مراجعه به پزشک داشته و متعاقب انجام آزمایشات، پلاکت پایین گزارش شده که براساس مراجعات انجام شده به متخصص هماتولوژی و روماتولوژی بیماری لوپوس و ITP تشخیص داده شد. بیمار تحت نظر متخصص روماتولوژی بوده و کورتون مصرف می کرده است. اما بیماری را از پرسنل بهداشتی مخفی کرده است. طبق اظهارات همسر، متخصص زنان اجازه بارداری نداده و بارداری اخیر برنامه ریزی نشده بوده اما در اوایل بارداری بر اساس نتایج آزمایشات و نظر متخصص روماتولوژی ادامه بارداری بلامانع بوده است. مادر با انگیزه ی درمان لوپوس با استفاده از سلول های بنیادی تمایل به بارداری داشته است.

## مشاوره فرزند آوری

| تاریخ      | مراقبت                                     | نتیجه ارزیابی                                                                                                                     |
|------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۴۰۳/۰۲/۰۸ | مشاوره باروری سالم و فرزند آوری (غیر پزشک) | LMP: 1403/01/13<br>بر اساس مراقبت انجام شده، مادر تمایل به فرزندآوری ندارد و واجد شرایط فرزندآوری می باشد و پیگیری تعیین شده است. |

## مراقبت بارداری

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

## مراقبت بارداری در واحد بهداشتی

در تاریخ ۱۴۰۴/۰۸/۰۵ مادر با تست بتا مثبت به خانه بهداشت B، مرکز شهری روستایی C، در سن بارداری ۱۲ هفته و ۶ روز مراجعه نموده، توسط بهورز ثبت بارداری انجام و مراقبت های لازم به ایشان ارائه شده است. LMP مادر ۱۴۰۴/۰۵/۰۷ ثبت گردیده است.

به طور کلی مادر در حوزه بهداشت در طی بارداری ۴ بار توسط پزشک و ۲ بار توسط ماما ویزیت و ۴ بار توسط بهورز مراقبت گردیده است.

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

| تاریخ      | نوع مراقبت                                                                                                              | نتیجه ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۴۰۴/۰۸/۰۵ | مراقبت و شرح حال اولیه بارداری بهورز، ماما و پزشک<br>مراقبت اول بارداری ۱۰-۶ هفته<br>ویزیت اول پزشک و شرح حال روانپزشکی | G.A: 12w,6d P.R: 85 R.R: 18 T: 36.5 BP: 100/60 Wt: 63.4 BMI=26.05<br>توسط بهورز ارزیابی و مراقبت معمول بارداری انجام و با توجه به الگوی غذایی نامطلوب در ارزیابی الگوی غذایی مادر و BMI=26.05 آموزش لازم به مادر ارائه شده و جهت ارزیابی کارشناس تغذیه، به پزشک مرکز ارجاع شده، همچنین ارجاع غیر فوری به پزشک و ماما جهت تکمیل مراقبت ها انجام شده است.<br>توسط ماما به سابقه سزارین قبلی و ابتلا به بیماری لوپوس در مادر اشاره شده و ارزیابی خطر ترومبوآمبولی برای مادر انجام شده که بر اساس معیارهای سامانه سبب خطر ترومبوآمبولی وجود ندارد. بنا به گفته مادر تحت نظر پزشک متخصص زنان بخش خصوصی می باشد ولی کارت مراقبت بخش خصوصی را به همراه نداشته که تا پایان مراقبت های بارداری نیز به واحد بهداشتی ارایه نشده است. اقدامات لازم با توجه به شرایط مادر براساس دستورعمل توصیه شده است. مادر نیازمند ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی یا پریناتالوژیست بوده است. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| توصیه جهت مراجعه ۲ هفته بعد برای کنترل وزن و جواب آزمایشات مرحله اول بارداری انجام شده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |            |
| همچنین در این تاریخ مادر توسط پزشک ویزیت شده و بنا به ثبت ایشان مادر تحت نظر متخصص زنان بخش خصوصی و به علت لوپوس نیز تحت نظر فوق تخصص روماتولوژی بوده است. توسط پزشک آزمایشات ارسال شده و ارجاع به کارشناس تغذیه مرکز و متخصص زنان و زایمان انجام و تاریخ پیگیری برای دریافت پسخوراند متخصص و جواب آزمایشات برای بهورز تعیین شده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | پیگیری مراجعه مادر توسط بهورز         | ۱۴۰۴/۰۸/۱۹ |
| G:A: 15w,1d BP: 100/60 Wt: 63.3<br>روند وزن گیری نامناسب و مادر کاهش وزن داشته که بنا به گفته مادر به دلیل لیکن پلان نمی تواند غذا بخورد. آموزش تغذیه، مصرف مکمل و علائم نیازمند مراقبت ویژه ارایه شده و توصیه شده دو هفته دیگر جهت کنترل وزن مجدد مراجعه کند و پیگیری نتیجه آزمایشات انجام شده و ارجاع غیرفوری به پزشک یا ماما صورت گرفته و مادر عنوان نموده تحت نظر متخصص زنان بخش خصوصی است و آزمایش سل فری توسط پزشک متخصص درخواست گردیده است.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | مراقبت ویژه خارج از موعد مقرر (بهورز) | ۱۴۰۴/۰۸/۲۱ |
| ویزیت پزشک جهت پیگیری نتایج آزمایشات انجام شده، آزمایشات ناقص است. به علت بیماری تحت نظر فوق تخصص روماتولوژی و متخصص زنان هستند. آزمایشات تکمیلی به شرح ذیل ارسال شده:<br>HbsAg , VDRL , BG&RH , U/A , U/C , HIV.Ab<br>همانروز پیگیری تلفنی توسط بهورز جهت انجام آزمایشات تکمیلی انجام شده، که قرار شده انجام دهد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ویزیت و پیگیری                        | ۱۴۰۴/۰۸/۲۴ |
| توسط بهورز پیگیری تلفنی انجام آزمایشات تکمیلی انجام شده، مادر اظهار نموده تحت نظر متخصص زنان آزمایش غربالگری مرحله اول انجام شده NT مشکل داشته، سل فری انجام شده است.<br>براساس ویزیت پزشک هنوز آزمایشات تکمیلی انجام نشده و مادر همکاری ندارد و اذعان می دارد که با انجام هر آزمایش سردرد می گیرد. قرار شده به فوق تخصص روماتولوژی بخش خصوصی مراجعه کند و آزمایشات تکمیلی توسط ایشان برای مادر ارسال شود. CBC ارسال شد.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ویزیت و پیگیری                        | ۱۴۰۴/۰۸/۲۷ |
| توسط بهورز آموزش های لازم به مادر ارائه و جهت درخواست آزمایشات تکمیلی به پزشک ارجاع شده است.<br>براساس ویزیت پزشک مادر آزمایشات ارسالی را انجام نداده، یک آزمایش مربوط به تاریخ ۲۴ شهریور همراه مادر بوده است. سونوگرافی NT در ۱۰ آبان انجام شده است NT 1.7 و CRL 7.8 می باشد. توصیه به انجام آزمایش پلاکت و ارجاع به متخصص زنان و فوق تخصص روماتولوژی انجام شد.<br>در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۹ مادر توسط بهورز پیگیری شده که پاسخگو نبوده و مجددا در تاریخ ۱۴۰۴/۱۰/۱۰ پیگیری شده که مادر عنوان نموده به دلیل آلودگی هوا و آنفلوانزا مراجعه نمی کند، پیگیری وزن گیری توسط بهورز انجام شده که مادر اظهار داشته به دلیل مشکلات دهان نمی تواند غذا بخورد توصیه به مصرف سوپ و مایعات و مصرف مکمل ها شد.<br>پیگیری مجدد در تاریخ ۱۴۱۴/۰۹/۱۶ توسط بهورز انجام شده مادر اظهار داشته که با توجه به نتیجه آزمایش سل فری، آمینوسنتز انجام شده و بنا به توصیه متخصص یک هفته استراحت کامل داشته باشند. در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۲۲ پیگیری جهت انجام مراقبت ۱۶-۲۰ هفته انجام شده که | ویزیت و پیگیری                        | ۱۴۰۴/۰۹/۰۱ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                  |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| قرار شده مراجعه کند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                  |            |
| <p>G.A: 19w.6d P.R: 85 R.R: 18 T: 36.5 FHR: 141<br/>HF:19w BP: 100/60 Wt: 62</p> <p>توسط بهورز مراقبت روتین با توجه به سن بارداری انجام شده مادر کاهش وزن داشته است. توصیه به مصرف مکمل و مراجعه دو هفته دیگر جهت کنترل مجدد وزن شده بنا به گفته مادر به دلیل لیکن پلان نمی تواند غذا بخورد. آموزش های لازم داده شد. نتیجه آزمایشات مرحله اول کامل نبوده، کارت مراقبت بخش خصوصی روئیت شد منتظر نتیجه آمنیوسنتز هستند. ارجاع به ماما صورت گرفته است.</p> <p>در ویزیت ماما عنوان شده که بر اساس فیدبک فوق تخصص روماتولوژی، مادر لوپوس ندارد و ITP دارد و ارجاع به مشاوره هماتولوژی شده است. روزانه ۲۰ mg پردنیزلون مصرف می کند. بدلیل افت پلاکت شدید از بالای ۲۰۰ هزار به ۳۲ هزار که در حال حاضر (۱۴۰۴/۰۹/۱۱) ۵۶ هزار است. تحت نظر فوق تخصص روماتولوژی در حال درمان هستند. ارجاع جهت آزمایشات تکمیلی مرحله اول شده اند.</p> <p>در تاریخ ۱۴۰۴/۱۰/۰۶ مجدد توسط بهورز پیگیری شدند که مادر اظهار داشتند پلاکت افزایش یافته، به متخصص زنان مراجعه نموده است آزمایشات تکمیلی انجام شده نتیجه ۱۴ ام آماده می شود و با نتیجه آنها مراجعه می کند.</p> <p>در تاریخ ۱۴۰۴/۱۰/۰۹ مجدد توسط بهورز جهت نتیجه آزمایشات و پسخوراند زنان پیگیری شدند، مادر اظهار داشته پلاکت به ۹۵۰۰۰ افزایش یافته و وزن در مطب متخصص زنان کنترل شده که نرمال بوده و ۱۵ ام نیز جواب آزمایشات آماده می شود.</p> |  | مراقبت دوم بارداری<br>(هفته ۱۶ تا ۲۰)<br>(غیر پزشک)                                                                                              | ۱۴۰۴/۰۹/۲۴ |
| <p>G.A: 22w.6d BP: 100/60 Wt: 64.4</p> <p>مراقبت توسط بهورز انجام شده، مشکلات تغذیه ای بهتر شده است. جهت ثبت آزمایشات تکمیلی و بررسی پسخوراند متخصص داخلی و نتیجه آمنیوسنتز به ماما ارجاع شده که توصیه های لازم ارائه شده و به دلیل وزن گیری بیش از حد نیز توصیه به مراجعه دو هفته دیگر جهت کنترل وزن شده است.</p> <p>نتایج آزمایشات معمول نوبت اول بارداری (۱۴۰۴/۰۷/۱۹) به شرح ذیل می باشد:</p> <p>Hb:12.9, Hct:38.5, MCV:83.5, MCH:27.9, MCHC:33.5, Plt:239.000, FBS:70, TSH:1.3, BUN: 8, Cr: 0.8, BG&amp;RH: O+, VDRL: Neg, U/A : Neg (WBC:2), U/C: Neg, HIV.Ab: Neg, HBS(Ag): Neg</p> <p>گزارش سونوگرافی انجام شده در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۳۰ به شرح ذیل می باشد:</p> <p>G.A by SONO: 19w.3d G.A by LMP: 19w,1d F.Activity: ok<br/>FHR: ok Placenta: posterior A.F:NL Presentation: breech</p> <p>مادر جهت مراقبت بعدی پیگیری شده که مراجعه نداشته است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | مراقبت ویژه در<br>مراجعه باردار خارج<br>از موعد مقرر<br>(غیر پزشک)<br>،<br>آزمایشات<br>(۶-۱۰ هفته)<br>،<br>سونوگرافی نوبت اول<br>و<br>ویزیت ماما | ۱۴۰۴/۱۰/۱۵ |

مراقبت های انجام شده در بخش خصوصی و گزارش سیر چک میزان پلاکت طبق مستندات موجود به شرح زیر می باشد:

| تاریخ      | سن بارداری | BP | FHR | وزن (Kg) | سایر                                                                                                                                                                                           |
|------------|------------|----|-----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۴۰۴/۰۶/۲۴ |            |    |     |          | <p>نتیجه آزمایشات ارسال شده توسط متخصص روماتولوژی</p> <p>به علت ندول در تیروئید و ارجاع به متخصص غدد- طبق سونوگرافی احتمال تغییرات تیروئیدیت هاشیماتو در فاز تحت حاد - اسکن تیروئید: نرمال</p> |
| ۱۴۰۴/۰۷/۱۹ |            | "  |     |          | <p>WBC:7300, BUN:7.3, Cr:0.86, PLT:239000,ALT:23,AST:28<br/>TSH:1.38, CRP:0.9 - ANA:1:3200(+++)<br/>DsDNA antibody-ELISA:17.22 ,</p>                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |    |        |        |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|--------|--------|------------|
| Anticardiolipin Ab- Ig G:3.81 ,AnticardiolipinAb-IgM:8.38<br>Beta-2GlycoproteinI-(IgG:5.15 –IgM:2.86)<br>BUN:7.3, Cr:0.86,eGFR:91,C3:109,C4:16                                                                                    |                                                   |    |        |        |            |
| Sono 20.7.1404: 10w,2d – FHR:180                                                                                                                                                                                                  | نتیجه سونوگرافی                                   |    |        |        | ۱۴۰۴/۰۷/۲۰ |
| G2P1, LMP:1404/05/08 , EDC:1405/02/15<br>,BGRH:o+,BMI:25.6,NT:2.8mm, Cell free:high risk<br>Sono NT:13w,6d – NT:1.7mm<br>بیمار سابقه لوپوس و ترومبوسیتوپنی دارد.                                                                  | ۶۳.۵                                              |    | ۱۰۰/۷۰ | 13w,3d | ۱۴۰۴/۰۸/۱۰ |
| بیمار ITP دارند و لوپوس ندارند(صرفاً ANA:+) بوده و پردنیزولون افزایش یافته و مشاوره هماتولوژی درخواست شده است. (دوز پردنیزولون از ۵mg به ۲۰mg افزایش داده شد).                                                                    | ویزیت توسط متخصص روماتولوژی                       |    |        |        | ۱۴۰۴/۰۹/۰۵ |
| توصیه به انجام آمنیوسنتز- تماس با مرکز ژنتیک- پلاکت پس از درمان دارویی ۵۶۰۰۰ است. جهت انجام آمنیوسنتز بلامانع است. (مشاوره هماتولوژی: مقرر شد پردنیزولون دو هفته ادامه یافته و سپس مجدداً مراجعه کند).                            | ۶۳.۵                                              | ok | ۱۰۰/۶۰ | 18w,3d | ۱۴۰۴/۰۹/۱۲ |
| Sono:Breech - 19w,1d – AF:NL – FHR:NL - placenta:post                                                                                                                                                                             | نتیجه سونوگرافی                                   |    |        |        | ۱۴۰۴/۰۹/۳۰ |
| آمنیوسنتز: نرمال- پردنیزولون ۵mg روزی چهار عدد                                                                                                                                                                                    | ۶۶.۵                                              | ok | ۱۰۵/۶۰ | 20w,6d | ۱۴۰۴/۱۰/۰۲ |
| WBC:7100, HB:11.9, PLT:50000, LDH:627                                                                                                                                                                                             | ارسال آزمایشات(متخصص هماتولوژی)                   |    |        |        | ۱۴۰۴/۱۰/۲۴ |
| SGOT:83, SGPT:48,ALKP:334, PLT:41000, LDH:838                                                                                                                                                                                     | ارسال آزمایشات(ثبت در کارت مراقبت مطب متخصص زنان) |    |        |        | ۱۴۰۴/۱۱/۳  |
| توصیه به رعایت رژیم غذایی، آموزش علائم خطر و ارسال آزمایش پروتئین ادرار ۲۴ ساعته و انجام مشاوره داخلی اورژانسی به علت سرفه مزمن و افزایش آنزیمهای کبدی که پس از پیگیری انجام نشده بود.                                            | ۷۰                                                | ok | ۱۰۵/۶۰ | 25w,6d | ۱۴۰۴/۱۱/۰۷ |
| مجاری اینترا و اکسترا هپاتیک نرمال- در ناحیه dependent کیسه صفرا حداقل ۵ سایه اکوژن ۳-۲ mm مشهود است که مطرح کننده سنگ های صفراوی کوچک می باشد و ضخامت جداری کیسه صفرا تا ۱۳mm افزایش یافته که مطرح کننده کله سیستیت حاد می باشد. | سونوگرافی کبد و کیسه صفرا                         |    |        |        | ۱۴۰۴/۱۱/۱۲ |

سیر چک میزان پلاکت به صورت جدول زیر بوده است:

|        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ۱۰۴/۱۱ | ۱۰۷/۱۹ | ۱۰۹/۰۳ | ۱۰۹/۰۵ | ۱۰۹/۱۱ | ۱۰۹/۲۵ | ۱۱۰/۱۵ | ۱۱۰/۲۴ | ۱۱۱/۰۱ | ۱۱۱/۰۶ |
| ۱۱۰۰۰  | ۲۳۹۰۰۰ | ۳۰۰۰۰  | ۳۲۰۰۰  | ۵۶۰۰۰  | ۹۸۰۰۰  | ۵۹۰۰۰  | ۵۰۰۰۰  | ۲۶۰۰۰  | ۴۱۰۰۰  |

#### بیمارستان A شهر اصفهان:

مددجو در تاریخ ۱۴۰۴/۱۱/۱۲ ساعت ۲۳:۵۰ با شکایت از لکه بینی و خونریزی از یک ساعت پیش و سردرد از ۴ روز قبل به تریاژ بلوک زایمان بیمارستان A شهر اصفهان مراجعه کرده است. سطح تریاژ ۲ تعیین شده، در زمان مراجعه GA:26w,5d بوده است. وی اظهار داشته به علت بیماری لوپوس سابقه سردرد داشته که با قرص استامینوفن بهبود پیدا می کرده ولیکن سردرد وی در طی ۴ روز اخیر با قرص استامینوفن بهتر نشده است. علائم حیاتی به صورت: BP:160/110, PR:102, RR:18, T:36.2 و FHR:140 بوده است. تاری دید، سوزش سر دل و تاری دید ندارد.

معاینه واژینال closed و خونریزی روشن در حد آلودگی دستکش بوده است. پس از اطلاع شرایط بیمار به پزشک معالج دستور ارسال آزمایشات PT,PTT,INR, Ca,Na, LDH,BS,BUN,Cr,UA,UC,AST,ALT,CBC,FIB انجام NST و انفوزیون سرم سولفات ۴gr/stat و سپس ۲gr/h و هیدره با یک لیتر سرم رینگر، رزرو دو واحد پک سل، تزریق آمپول

لابتالول ۲۰ میلی گرم و تکرار ۲۰ دقیقه بعد در صورت BP>160/110 داده شد. بیمار سابقه لوپوس، آنمی از ۳ سال پیش و ترومبوسیتوپنی را ذکر کرده است.

در تاریخ ۱۴۰۴/۱۱/۱۳ طبق گزارش مامایی در ساعت ۰۵:۲۵ AM BP:170/110 و NST non reactive بوده پس از اطلاع به پزشک معالج دستور تزریق مجدد آمپول لابتالول ۲۰mg و آمپول بتامتازون ۱۲mg و اکسیژن تراپی داده شد. در ساعت ۱:۰۵ AM پس از اطلاع مجدد عدم کنترل میزان فشار خون BP:170/114 دستور تزریق مجدد لابتالول ۲۰mg داده شد. در ساعت ۱:۱۰ پس از اطلاع آزمایشات Hb:13.1, HCT:42.6, urine pr:3+, PLT:41000 و BP:180/125 مقرر شد جهت سزارین آماده شده و مشاوره داخلی انجام شود.

| Ca  | BS | ALk.p | LDH  | AST | ALT | Fib | INR | PT   | PTT | Cr   | BUN  | Plt   | Hb   | WBC   |           |
|-----|----|-------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|------|-------|------|-------|-----------|
| ۸.۵ | ۸۲ | ۵۶۷   | ۱۶۵۶ | ۱۰۰ | ۴۸  | ۴۷۲ | ۱   | ۱۲.۱ | ۳۹  | ۰.۹۲ | ۲۵.۸ | ۴۱۰۰۰ | ۱۳.۱ | ۱۰۰۰۰ | ۴۰۴/۱۱/۱۳ |

در ساعت ۱:۴۰ AM توسط پزشک معالج ویزیت شد. طبق گزارش ایشان: BP:170/110, PR:111 بوده بیمار سردرد نداشته، با توجه به نتیجه آزمایشات با متخصص داخلی و قلب صحبت شد. مانیتورینگ دائم قلب جنین انجام شد. هر ۲۰ دقیقه ۲۰mg لابتالول تا ۴ دوز تزریق گردید. به دلیل عدم کنترل فشار خون درپ لابتالول ۲-۱mg/min شروع گردید. از ساعت ۲۳:۵۵ سرم سولفات ۴gr stat و سپس ۲gr/h شروع گردید. یک عدد قرص نیفدیپین خوراکی تجویز شد. درخواست ۳ کیسه پلاکت اورژانسی شد. در ساعت ۳:۱۰ میزان BP:150/100 و PR:104 بوده، پس از دریافت پلاکت آفرزیس در ساعت ۳:۴۰ جهت انجام سزارین به اتاق عمل انتقال یافت. (IO:1300/1250)

**گزارش عمل جراحی:** ساعت شروع عمل ۴AM و خاتمه ۴:۴۵ بوده و طبق گزارش ثبت شده پس از پرپ و درپ و برش فان اشتاین و پس از باز شدن شکم مقدار زیادی مایع داخل شکم بود. نوزاد پسر با آپگار ۸-۵-۹/۱۰ با وزن ۶۷۰ گرم به دنیا آمد. توسط تیم نوزادان عملیات احیا انجام شد. مقدار زیادی از قسمتهای مهم رحم و جدار شکم خونریزی داشت که کنترل شد. **گزارش کارشناس بیهوشی:** بیمار دو عدد قرص میزوپروستول، یک عدد ویتامین K، یک ویال دکستروز و کلسیم در سرم نرمال سالین و آمپول ترانگزامیک اسید ۱gr دریافت کرده است.

| BE(ecf) | BB | BE  | O2Sat | HCO3 | PO2  | PCO2 | PH    | ۴۰۴/۱۱/۱۳     |
|---------|----|-----|-------|------|------|------|-------|---------------|
| -۱۶.۶   | ۳۱ | -۱۷ | ۴۰.۸  | ۱۴.۴ | ۳۳.۳ | ۵۹.۲ | ۷.۰۱۶ | VBG ساعت ۴:۱۸ |

طبق دستور پزشک معالج در ساعت ۵AM انفوزیون سرم سولفات با سرعت ۲gr/h و سرم دکستروز ۵٪ و ۵۰ واحد اکسی توسین طی ۱۲ ساعت و در صورت BP>140/90 ادامه درپ لابتالول دستور داده شد. طبق گزارش کارشناس بیهوشی در ساعت ۵:۱۵ AM، ۱۰mg فورزماید تزریق شده و میزان ادرار ۱۵۰cc و شفاف می باشد.

**گزارش متخصص بیهوشی بعد از عمل جراحی:** طبق صلاحدید و توصیه سرویس مربوطه علیرغم اینکه نظر اینجانب جهت بیمار انتقال به ICU جهت مراقبت ویژه می باشد ولی سرویس مربوطه قبول نکردند و لذا بیمار به بخش مربوطه خود منتقل می شود.

| BE(ecf) | BB   | BE    | O2Sat | HCO3 | PO2   | PCO2 | PH    | ۴۰۴/۱۱/۱۳     |
|---------|------|-------|-------|------|-------|------|-------|---------------|
| -۱۳.۵   | ۳۶.۲ | -۱۱.۸ | ۹۷.۵  | ۱۳.۱ | ۱۰۴.۵ | ۲۸.۲ | ۷.۲۸۹ | ABG ساعت ۵:۱۷ |

**گزارش مامایی:** بیمار در ساعت ۶AM هوشیار و با علائم حیاتی: BP:150/110, T:36.4, PR:94 و o2sat:84% و در حال دریافت سرم لابتالول و حجم ادرار ۱۰۰CC، خونریزی نرمال و پانسمان خشک در حالی که در انتهای انگشتان سیانوز وجود داشت، به لیبر تحویل داده شد. وضعیت سیانوز به اطلاع کارشناس بیهوشی رسانده شد و ایشان اظهار داشتند که سیانوز انگشتان به دلیل کاهش پلاکت می باشد و ماما پیشنهاد دادند که بیمار به بخش ICU انتقال یابد. وضعیت بیمار توسط کارشناس بیهوشی به متخصص بیهوشی اطلاع رسانی شد و مقرر شد که اکسیژن تراپی با ماسک شروع شود. پس از دریافت اکسیژن میزان o2sat:99% رسید و مقرر شد بیمار همچنان در لیبر بستری باشد و در شیفت صبح توسط ایشان ویزیت شود.

**گزارش ماما در شیفت صبح:** علائم حیاتی: BP:132/84, PR:84 و o2sat:99% بوده و بیمار در حال دریافت اکسیژن ۵lit/min بوده است. بیمار هوشیار بوده، علائم سرگیجه، سردرد و درد اپیگاستر نداشته و به سؤالات پاسخ می داده است. وی بسیار رنگ پریده و بی حال بوده، رحم کنتراکت و خونریزی در حد mild بوده است. با توجه به BP<140/80 در ساعت ۷:۴۰ انفوزیون لابتالول قطع شد. معاینه واژینال انجام شده و خونریزی در حد آلودگی دستکش بوده است. سرم سولفات ۲gr/h در جریان بوده و طبق دستور CBC اورژانسی ارسال گردید. در ساعت ۸:۲۰ بیمار ابراز درد قفسه سینه و ناحیه اپیگاستر داشته است. پس از اطلاع به متخصص زنان دستور انجام مشاوره داخلی داده می شود. طبق تماس با متخصص داخلی ارسال آزمایشات PIH و تروپونین و انجام ECG دستور داده شد. در ساعت ۸:۳۰AM وضعیت بی حالی بیمار و HB:9.2 , PLT:70000 به اطلاع پزشک معالج رسانده شده و به دستور ایشان انجام مشاوره داخلی و تزریق ۲ واحد پک سل، ارسال آزمایشات لازم دستور داده شد.

طبق گزارش ماما رگ گیری از بیمار بسیار دشوار بوده است. بیمار در حال مانیتورینگ بوده و علائم حیاتی در ساعت ۹AM: BP:120/80, PR:84 و o2sat:95% با دریافت ۵ لیتر اکسیژن با ماسک بوده، بیمار بسیار رنگ پریده بوده به قدری که رنگ پوست وی کامل سفید بوده است. وی از درد قفسه سینه و شکم شاکی بوده است. میزان ادرار از ساعت ۶ صبح تا ساعت ۹ حدود ۲۰۰CC بوده است. درخواست انجام سونوگرافی شکم و لگن پیگیری شد. در ساعت ۹:۳۰ توسط متخصص داخلی ویزیت شد. در زمان ویزیت میزان اکسیژن خون با و بدون دریافت اکسیژن ۹۵٪ بود. ایشان دستور انجام لام خون محیطی، انجام ABG و ECG، ارسال تروپونین و همچنین انجام مشاوره های هماتولوژی، ریه و قلب، انجام MDCT با پروتکل PTE با تأیید سرویس ریه، آمپول هیدروکورتیزون ۱۰۰ mg و سپس q8h و آمپول انوکسپارین ۶۰mg/sq BD با تأیید متخصص زنان و هماتولوژی را دادند. متخصص زنان آنکال بر بالین بیمار حاضر شدند. در ساعت ۱۰:۲۰ متخصص بیهوشی و متخصص زنان بر بالین بیمار حاضر شدند. بیمار دچار افت فشار خون از محدوده ۱۲۰/۸۰ به ۹۰/۶۰ و ۶۰/۵۰ شد. توسط ایشان ۲۰ میکروگرم نور اپی نفرین تزریق شد. با بخش ICU جهت انتقال بیمار هماهنگ شد و در ساعت ۱۰:۳۵ به بخش ICU انتقال یافت. در زمان تحویل BP:60/40 , PR:82 بود.

| ۴۰۴/۱۱/۱۳ | WBC   | Hb  | Plt     | BUN     | Cr       | PTT | PT   | INR | Fib  | ALT | AST | LDH | ALk.p | BS  | Ca   |
|-----------|-------|-----|---------|---------|----------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-------|-----|------|
| ساعت ۹:۵۵ | ۱۴۲۶۰ | ۶.۸ | ۶۵۰۰۰   | ۲۲.۳    | ۱.۱۳     | ۳۳  | ۱۳.۵ | ۱   | ۳۰.۳ | ۲۴  | ۵۳  | ۷۰۵ | ۳۰۲   | ۴۸۳ | ۶.۹۵ |
|           | Na    | k   | Billi D | Billi T | Billi In |     |      |     |      |     |     |     |       |     |      |
|           | ۱۲۸.۶ | ۵.۵ | ۰.۱۹    | ۰.۴     | ۰.۲۱     |     |      |     |      |     |     |     |       |     |      |

در ساعت ۱۱:۱۵ طبق تماس با متخصص داخلی مبنی بر وضعیت بیمار و نتیجه ارسال آزمایشات BS:483 و K:6 دستور سرم نرمال سالین ۱lit/stat و سپس ۱lit/3h، درپ انسولین رگولار ۶u/h و در صورت  $k < 3.3$  درپ انسولین hold شود. چک Na,k,VBG/q4h، سرم قندی ۵٪/۱۰۰cc/h در صورت BS<250، ادامه سرم ۲۵۰cc/h HS، پودر کی اگزالات ۲۰gr و ۳۰cc شربت لاکتولوز q4h، چک UA از نظر کتون ادراری، آمپول هیدروکورتیزون ۲۰۰mg/stat، آمپول کلسیم ۱۰cc/stat و سپس مجدد انفوزیون شود.

| ۴۰۴/۱۱/۱۳      | PH    | PCO2 | PO2  | HCO3 | O2Sat | BE    | BB   | BE(ecf) |
|----------------|-------|------|------|------|-------|-------|------|---------|
| ۱۱:۱۸ ساعت ABG | ۷.۰۷۲ | ۲۵.۵ | ۶۱.۳ | ۷.۱  | ۸۵.۲  | -۲۱.۵ | ۲۶.۵ | -۲۳     |

BS:348, BUN:24.7, Cr:1.33, Na:129.4, k:6.1, Ca:7.68, phosphoreus:7.42, AST:105, ALT:25, ALK P:323, Mg:4.5, WBC:14260, Hb:6.8, plt:65000, PT:13.5, PTT:33, FIB:303

**گزارش پزشک معالج در ساعت ۱۱:۳۰:** بیمار افت Hb:6 داشته و تاکی پنه بوده، BP:120/80 و PR متغیر بین ۹۰ تا ۱۲۸ به دستور ایشان: ۱: ۲ کیسه پک سل، دو واحد FFP و ۳ واحد کرایو دریافت کند. ۲: مشاوره متخصص سونوگرافی از نظر خونریزی داخل شکم ۳: در صورت عدم خونریزی پس از ۱۲ ساعت آمپول هپارین ۵۰۰۰u /q12h، ۴: بانداژ اندام تحتانی ۵: مشاوره مغز و اعصاب

**گزارش متخصص بیهوشی در ساعت ۱۱:۴۰:** بیمار در حالت پره ارست در زایشگاه ویزیت شد و دستور انتقال به ICU داده شد. در حال حاضر حال مادر خوب نیست. BP:95/43 (با نوراپی نفرین) و PR:122

به دستور ایشان: ۱: دو واحد پک سل ایزوگروپ و ایزو RH ۲: دو واحد FFP ۳: انجام مشاوره قلب، داخلی و هماتولوژی

۴: دریافت نوراپی نفرین به شرط  $SBP < 90$  ۵: دو ویال بی کربنات سدیم stat

**گزارش سونوگرافی:** مقدار اندکی مایع آزاد در نواحی ساب دیافراگم راست مشاهده شده است.

**گزارش متخصص قلب:** طبق ویزیت انجام اکوکاردیوگرافی دستور داده شده است.

**گزارش اکوکاردیوگرافی:** Mild PE, EF:55-60%

**گزارش CXR:** اندازه قلب و عروق بزرگ طبیعی است. congestion عروقی در نافها و پارانشیم ریه دیده نشده و ضایعه حاد پارانشیمال مشهود نیست. زوایای جنبی باز و دیافراگم طبیعی می باشند. دانسیته استخوانها نرمال است.

**گزارش متخصص هماتولوژی در ساعت ۱۲MD:** بیمار با سابقه SLE از سه سال قبل با ترومبوسیتوپنی تحت درمان با داروی آزارام و پردنیزولون بوده، با شروع بارداری داروی آزارام توسط متخصص قطع شده و میزان پلاکت در ابتدای بارداری ۲۶۰۰۰۰ بوده که با قطع دارو به ۴۰۰۰۰ بدون شواهد خونریزی دهنده کاهش یافته است. در زمان ویزیت افت فشار خون داشته که با لئوفد به ۱۴۸/۸۵ افزایش یافته است. بیمار هوشیار و دارای احساس تنگی نفس و درد در قفسه سینه می باشد. طبق آزمایشات اسیدوز متابولیک دارد که بی کربنات سدیم دریافت کرده است. بیمار مجموعاً یک واحد پلاکت و یک واحد پک سل دریافت کرده است. طبق آزمایشات:

Troponin:Neg, keton urin:Neg, pt,ptt,INR:NL, FIB:400 و در PBS تعداد پلاکت حدود ۷۰۰۰۰-۶۰۰۰۰ و PMN با توکسیک گرانیولیشن و کمتر از ۱٪ شیستوسیت دیده می شود. به دستور ایشان میزان HB در حد ۹ حفظ شده و از نظر خونریزی داخلی و محل عمل توسط سرویس معالج بررسی گردد. در حال حاضر نیازی به تزریق FFP و پلاکت و کرایو نداشته است. انجام مشاوره روماتولوژی و قلب و انجام سونوگرافی داپلر اندام تحتانی و آمپول متیل پردنیزولون mg daily ۱۰۰ دستور داده شد.

## گزارش متخصص بیهوشی:

در ساعت ۱۲ بیمار ویزیت شده، حال عمومی خیلی بهتر شده و بیمار صحبت می کند. علائم حیاتی پایدار نبوده است.  
در ساعت ۱۲:۳۰ بیمار بیدار و هوشیار و علائم حیاتی پایدار است.

در ساعت ۱۳ بیمار دچار برادیکاردی شده آتروپین تزریق شده و HR:82 رسید. مجدداً بیمار دچار برادیکاردی شدید شده و نورابی نفرین تزریق گردیده است. ماساژ قلبی داده شد و بیمار اینتوبه شد. ۵ دقیقه عملیات احیا طول کشید. ریت قلب سینوسی و تاکی کارد شد. BP:122/75 , PR:130

در ساعت ۱۳:۳۰ بیمار علیرغم دریافت نوراپی نفرین نبض رادیال قابل لمس نبوده و مشاوره قلب اورژانسی درخواست شد.

در ساعت ۱۴ به دلیل نبض و سچوریشن غیر قابل اندازه گیری عملیات CPR شروع شد. چند نوبت DC شوک داده شد که متأسفانه موفقیت آمیز نبوده و در ساعت ۱۵ فوت بیمار اعلام می گردد.

طبق گزارش پزشکی قانونی علت فوت "عوارض بارداری (احتمالاً سندرم هِلپ) در زمینه بیماری لوپوس" اعلام گردیده است.

| مداخلات در خصوص اصلاح روند ارائه خدمات بهداشتی درمانی مرگ مادر                                                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| نواقص خدماتی                                                                                                                                                                                                                                        | هدف                         | فعالیت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>حوزه بهداشت:</b><br><b>دوران پیش از بارداری:</b><br>- پیگیری مشاوره فرزندآوری انجام نشده است.<br>- مادر نیازمند مراقبت ویژه، مراقبت پیش از بارداری دریافت نکرده است<br>- وجود باورهای غلط در مادر در خصوص تاثیر بارداری بر درمان بیماری زمینه ای | ارتقاء خدمات مراقبتی مادران | <b>مکاتبه با کلیه واحدهای بهداشتی در خصوص:</b><br>- ارتقای کمی و کیفی مشاوره های فرزندآوری به منظور شناسایی به موقع افراد خواهان فرزند و یا واجد شرایط دریافت خدمات باروری سالم<br>- تاکید بر آگاه سازی خانواده ها در خصوص اصلاح باورهای غلط و اهمیت مراقبت پیش از بارداری بویژه در خانم های مبتلا به بیماری زمینه ای.                                                                                                                                                     |
| <b>دوران بارداری:</b><br>* مشکلات مربوط به ثبت خدمات در سامانه سیب<br>- شرح حال اخذ شده توسط مامای مرکز با شرح حال بهورز در بخش هایی همخوانی ندارد.                                                                                                 |                             | ضرورت ارائه و ثبت صحیح خدمات در سامانه سیب به شرح ذیل:<br>- ضمن برقراری ارتباط مناسب با مادران باردار در اخذ شرح حال دقت گردیده و مادران در خصوص ضرورت بیان کامل موارد مندرج در شرح حال بویژه سوابق بیماری، توجیه کردند.<br>- ثبت خدمات در سامانه سیب در مسیر تعیین شده و براساس دستورعمل های ابلاغی انجام گردد.<br>- در موارد نیازمند ارجاع به سطوح تخصصی، مطابق بوکلت سلامت مادران ارجاعات به صورت کتبی به سطوح تخصصی انجام و پاسخ ارجاعات پیگیری و فیدبک از مسیر پیگیری |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ثبت گردد.</p> <p>- در مراقبت های معمول انجام شده توضیحات تکراری در پایان مراقبت، همچنین در اقدام و ویزیت ثبت شده که ضروری است 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 به طور جداگانه پرهیز گردد.</p> <p>- در صورت حذف تاریخ مراجعه بعدی در پایان مراقبت های روتین (که گاهی بطور تصادفی در ثبت خدمات سامانه سبب ایجاد می شود)، تاریخ مراجعه بعدی در اقدام ثبت گردد.</p> <p>- با توجه به ماده ۴۸ قانون جوانی جمعیت و سلامت خانواده که پیرو بخشنامه وزارت متبوع منضم به نامه شماره ۱۴۰۰/۱۰/۱۲/د مورخ ۶/۹/۸۵۴ به کلیه ی شبکه ها ابلاغ گردیده است، به منظور تقویت برنامه های سلامت مادران باردار همراه با ایجاد امنیت خاطر در این گروه از عبارت "علایم نیازمند مراقبت ویژه" بجای "علایم خطر" استفاده گردد.</p> <p>- توجه به دستورعمل های ابلاغی در خصوص دقت در ارایه و ثبت خدمات در سامانه سبب و رعایت آن در ثبت خدمات غیرحضور</p> <p>- در ارایه و ثبت هرگونه خدمات از جمله محاسبه سن حاملگی بر اساس LMP دقت گردد.</p> | <p>- در مراقبت های معمول انجام شده، توضیحات تکراری در پایان مراقبت، همچنین در اقدام و ویزیت ثبت شده است.</p> <p>- در ثبت مراقبت های مادر در سامانه سبب از عبارت "علائم خطر بارداری" استفاده شده است.</p> <p>- شرکت غیر حضوری در کلاس آمادگی برای زایمان پس از مرگ مادر باردار در سامانه ثبت شده که بنا به گفته پرسنل مربوطه به دلیل تاخیر در ثبت خدمت غیرحضور توسط مربی کلاس می باشد.</p> <p>- در بخش ثبت نتایج سونوگرافی های انجام شده، سن حاملگی بر اساس LMP توسط ماما اشتباه ثبت شده است.</p> |
| <p>- ضمن تاکید بر تشکیل جلسات آموزش گروهی برای مادران و آموزش ضرورت دریافت مراقبت ها در موعد مقرر، لازم است پیگیری ها مطابق دستورعمل صورت گرفته و در مسیر صحیح در سامانه ثبت گردد و موارد نیازمند مداخلات سطوح ستادی به رابط سلامت مادران شبکه (کارشناس سلامت مادران) اطلاع رسانی گردد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>- مادر به طور مکرر تحت عناوین مختلف پیگیری شده است. (پیگیری از مسیر تماس ۲۲ مورد بوده که ۱۵ مورد تماس موفق و ۷ مورد تماس ناموفق توسط بهورز و پیگیری از مسیر اقدام توسط بهورز ۹ مورد) که برخی موارد مطابق بوکلت سلامت مادران نمی باشد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>- نظر به اهمیت خدمات برنامه سلامت مادران، لازم است هرگونه مداخله شهرستانی در این رابطه در چارچوب پروتکل و دستورعمل های ابلاغی بوده و در موارد لازم قبل از ابلاغ مداخلات شهرستانی با معاونت بهداشت استان هماهنگی صورت پذیرد.</p> <p>- در صورت فقدان کارشناس تغذیه در مراکز مطابق صورتجلسه برنامه آموزشی مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۳ معاونت بهداشت اقدام گردد.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>- با توجه به فقدان کارشناس تغذیه در مرکز روستایی پیرو مصوبه شهرستانی، ارایه خدمات مراقبت تغذیه ای توسط ماما و پزشک در موارد نیاز به ارجاع مادران باردار به کارشناس تغذیه صورت گرفته است.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## مطب متخصص زنان

- کارت مراقبت بارداری در بخش خصوصی در اختیار مادر قرار نگرفته و در نتیجه واحد بهداشتی بواسطه اظهارات مادر از نتایج مراقبتهای تخصصی آگاه می شده است

- فیدبک ارجاعات واحد بهداشتی به متخصص زنان و زایمان (بخش خصوصی)، در اختیار مادر قرار نگرفته است.

- طبق سونوگرافی NT:1.7mm مادر اندیکاسیون انجام آزمایش cell free و به دنبال آن انجام تست آمنیوسنتز نداشته است. (میزان NT در کارت مراقبت مطب به اشتباه 2.8mm ثبت شده است). به نظر می رسد موارد فوق در کارت مراقبت بارداری توسط دستیار متخصص زنان ثبت شده است.

- روند وزنگیری بیمار در طی بارداری (۳.۵ کیلوگرم ظرف ۳۵ روز) نامناسب بوده و اقدامات تشخیصی درمانی لازم در طی مراقبت های بارداری انجام نشده است.

- در تاریخ ۱۴۰۵/۱۱/۰۳ با توجه به مختل بودن تستهای کبدی، دستور انجام مشاوره داخلی و توصیه به رعایت رژیم غذایی شده است.

## بیمارستان A شهر اصفهان :

- طبق علائم بیمار در زمان مراجعه تشخیص severe PIH مطرح بوده و می بایست در کمترین زمان ممکن جهت انجام سزارین تصمیم گیری می شد.

- طبق گزارش عمل برش جراحی فان اشتاین بوده است. همچنین طبق گزارش علیرغم وجود مایع در شکم و خونریزی از جدار، در حین عمل جراحی درن تعبیه نشده است.

- علیرغم شرایط ناپایدار بیمار در ریکاوری شامل میزان  $o2sat:84\%$  و سیانوز انتهای انگشتان و پیشنهاد متخصص بیهوشی مبنی بر انتقال بیمار به بخش ICU، بیمار به بخش لیبر منتقل شده است.

## مکاتبه با انجمن علمی متخصصین زنان در خصوص:

- طبق مکاتبه شماره ۱۲/۷/۵۷۶۲ پ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ اطلاعات کارت مراقبت بارداری می بایست در دو نسخه تنظیم شود.

- تأکید بر ضرورت ارائه فیدبک ارجاعات مادران باردار از واحدهای بهداشتی به سطوح تخصصی به ویژه متخصصین زنان و زایمان

- کلیه ویزیت ها و بررسی اقدامات پاراکلینیک شامل آزمایشات، سونوگرافی و ... می بایست توسط متخصص زنان انجام شود و در خصوص ثبت در کارت مراقبت بارداری دقت لازم به عمل آید.

- طبق راهنمای مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در صورت افزایش وزن ۱ کیلوگرم یا بیشتر در یک هفته افزایش وزن ناگهانی محسوب شده و می بایست بررسی های دقیق از نظر ارزیابی سلامت جنین و ورود مادر به فاز پره اکلامپسی انجام می شد.

- طبق راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان پره اکلامپسی، با توجه به شرایط بیمار (بازنگری چهارم) مبحث می بایست در بیمارستان بستری می شد.

- تأکید بر شرکت کلیه متخصصین زنان در دوره های آموزشی الزامی سالیانه شامل فوریت های مامایی و مدیریت شوک و ....

- تذکر به متخصص زنان در خصوص عدم دقت و توجه در اجرای دستورالعملهای سلامت مادران

- طبق راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری چهارم) مبحث پره اکلامپسی، اقدام اصلی در پره اکلامپسی شدید ختم بارداری می باشد.

- با توجه به میزان پلاکت بیمار و احتمال خونریزی پس از عمل ترجیحاً می بایست برش عمودی برای عمل جراحی سزارین داده می شد و جهت کنترل خونریزی پس از عمل درن تعبیه می شد.

- طبق راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران سنجه ب-۳-۳ (مراقبت های جراحی و بیهوشی) پیش بینی و تعیین بخش بستری بیمار توسط متخصص بیهوشی بر اساس وضعیت بالینی وی می بایست

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>انجام شود.</p> <p>- طبق راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران (سنجه های مادر و نوزاد) در زایمان های پرخطر می بایست مشاوره با استاد معین مطابق با برنامه ماهیانه ارسالی از معاونت درمان انجام می شد.</p> <p>- طبق دستورالعمل «موربیدیتی شدید بارداری و مادران نزدیک به مرگ» به شماره ۱۲/۷/۷۹۶۶ پ مورخ ۹۹/۹/۱۷، به محض بروز عارضه در مادران، می بایست اطلاع رسانی و تشکیل تیم فوریت های مامایی (متناسب با برنامه بیمارستان) در اسرع وقت برای نجات جان مادر انجام شود. همچنین طبق مکاتبه مذکور جهت بررسی روند بیماری مدیریت عارضه می بایست اقدام مناسب انجام شود.</p> <p>- برگزاری دوره آموزشی فوریت های مامایی و مدیریت شوک در بیمارستان و الزام شرکت کلیه کارکنان بالینی شامل متخصصین زنان و بیهوشی و کارشناسان مامایی و...</p> | <p>- علیرغم اطلاع رسانی مجدد شرایط ناپایدار بیمار در ساعت ۶AM توسط کارشناس بیهوشی به متخصص بیهوشی، ویزیت مجدد توسط ایشان انجام نشده است.</p> <p>- با توجه به شرایط بحرانی مادر مشاوره با استاد معین زنان انجام نشده است.</p> <p>- متخصص زنان به صورت فعال (پس از سزارین) بر بالین مادر حضور نداشته، تیم فوریت های مامایی فراخوان نشده و بررسی روند بیماری و مدیریت عارضه به درستی انجام نشده است.</p> <p>- دستور تجویز آمپول انوکسپارین و انجام آزمایش تروپونین توسط متخصص داخلی با توجه به شرایط ناپایدار بیمار اندیکاسیون نداشته است.</p> <p>- کاهش میزان Hb و وضعیت بالینی بیمار (pale بودن شدید) پس از عمل، نشان دهنده از دست دادن خون بوده و نباید صرفاً به گزارش سونوگرافی (مبنی بر عدم وجود مایع در شکم) استناد می شد.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|