

مورد اول

- متوفی ۳۲ ساله، G₂ P₂ L₂، جمعیت روستایی، مراقبت دوران بارداری وی کامل و به جز سابقه هایپوتیروئیدی و مصرف روزانه نصف قرص لووتیروکسین از ماه چهارم بارداری / نمایه توده بدنی ۲۸.۳ (اضافه وزن)، مشکل دیگری گزارش نشد.
- در تاریخ ۹۶/۹/۱۸ به علت ROM و عدم پیشرفت زایمان (عدم نزول سر جنین / جنین درشت)، تحت بیهوشی اسپینال سزارین و پس از ۲۴ ساعت با حال عمومی خوب و تجویز دارو مرخص شد.

پس از زایمان - بخش بهداشت:

- در ۲ مراقبت پس از زایمان (بخش بهداشت) هیچ مشکل یا علامت خطری از جمله سردرد گزارش نشد.
- **۳ روز بعد از زایمان:** در تاریخ ۹۶/۹/۲۱ به دلیل سردرد و درد گردن به مطب پزشک عمومی بخش خصوصی مراجعه نمود که ۲ ویال آمپول دگزامتازون برای وی تجویز که نوبت اول در همان روز و نوبت دوم در تاریخ ۹۶/۹/۲۳ تزریق گردید.
- **۱۳ روز بعد از زایمان:** مورخ ۹۶/۱۰/۱ ساعت ۸:۱۵ صبح و با شکایت سردرد شدید و حالت تهوع، توسط همسر و به حالت اورژانس به مرکز خدمات جامع سلامت منتقل شد. دستور تزریق سرم N/S و تزریق اندانسترون و تزریق یک سوم آمپول دیازپام عضلانی داده می شود. سپس طبق توصیه شفاهی پزشک مبنی بر ترخیص مادر، وی با وضعیت نیمه هوشیار با وسیله نقلیه شخصی به بیمارستان شهر منتقل گردید.

پس از زایمان - بیمارستان شهرستان:

- در بخش اورژانس دچار تشنج، استفراغ و کاهش سطح هوشیاری شد که تحت اقدامات اولیه احیا قرار گرفته و جهت دریافت اقدامات تخصصی در همان تاریخ و با وضعیت ایستوبه و آمبولانس به مرکز آموزشی درمانی پورسینا اعزام شد.

پس از زایمان - مرکز آموزشی درمانی پورسینا (رشت) - ۱ تا ۵/۱۰/۹۶:

- در تاریخ ۹۶/۱۰/۱ مددجو با GCS:4، PR:115، BP:152/87 به اتاق CPR وارد شد.
- در طی مدت ۵ روز بستری، ویژگی های متعدد متخصص طب اورژانس، متخصصین و دستیاران نورولوژی، نوروسرجری، بیهوشی، قلب، زنان و داخلی انجام و اقدامات مورد نیاز از جمله جایگذاری مجدد لوله تراشه و اتصال به ونتیلاتور، انجام آزمایشات، Brain CT بدون کنتراست، کرائیوتومی و EVD^۱ گذاری با توجه به نتیجه Brain CT Scan (IVH^۲، ICH^۳) با شیفت میدلاین، CXR، سرم تراپی، فیزیوتراپی ۴ اندام، جوراب ضد آمبولی، گواژ و ... انجام شد.
- **۱۷ روز بعد از زایمان:** در تاریخ ۹۶/۱۰/۵ مددجو دچار ارست قلبی-تنفسی در حضور رزیدنت بیهوشی شد. متأسفانه عملیات احیا موفقیت آمیز نبود و در ساعت 12:30 PM بیمار فوت شد.
- خانواده متوفی اجازه اتوپسی جسد ندادند.

1. External Ventricular Drain
2. Intra Ventricular Hemorrhage
3. Intra Cranial Hemorrhage

اهم مشکلات استخراج شده - مورد اول:

۱. عدم وجود مستندات دال بر معاینه جامع بیمار علیرغم قرار داشتن وی در دوره پس از زایمان
۲. عدم توجه به Pattern سردرد و میزان هوشیاری مادر در مرکز خدمات جامع سلامت
۳. عدم ثبت ویزیت و اقدامات انجام گرفته توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت
۴. عدم توجه و حساسیت ویژه به وضعیت Post-Partum مادر در درمان و ارائه آموزش های لازم به بیمار و همراه وی

مورد دوم

- متوفی، ۳۲ ساله، G2 P2 L2، جمعیت شهری و بارداری وی خواسته بود. مراقبت پیش از بارداری انجام نشده ولی مراقبت بارداری وی تحت نظر متخصص زنان بخش خصوصی انجام شده بود.
- در تاریخ ۹۴/۳/۷ (GA: 38w+4d)، به علت CPD و تمایل شخصی، تحت بیهوشی اسپینال در بیمارستان خصوصی سزارین و در تاریخ ۹۷/۳/۸ با حال عمومی خوب با دستورات دارویی و مراجعه مجدد (۳ روز بعد) ترخیص گردید.

پس از زایمان - بخش بهداشت و بیمارستان شهرستان:

- در یک نوبت مراقبت پس از زایمان در بخش بهداشت هیچ مشکل یا علائم خطر از جمله سردرد گزارش نشد.
- ۷ روز بعد از زایمان: ساعت ۱۰ صبح مورخ ۹۴/۳/۱۴ و با شکایت تهوع و سردرد به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه و توسط پزشک عمومی اورژانس ویزیت شد: تشخیص اولیه میگرن مطرح و آمپول پلازیل، ارگوتامین و ایندومتاسین تجویز گردید و به منزل مراجعه کرد!
BP:120
- در ساعت ۱۴:۳۰ همان تاریخ: مجدداً به علت تشدید سردرد به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه و توسط همان پزشک عمومی ویزیت شد و توصیه به ادامه درمان با داروهای قبلی شد.
BP: 140
- در ساعت ۱۷ همان تاریخ: تزریق خودسرانه آمپول دگزامتازون در منزل
- در ساعت ۲۰:۴۵ همان تاریخ: به دلیل حال عمومی بد، خواب آلودگی و افت سطح هوشیاری با مرکز فوریت های پزشکی (اورژانس ۱۱۵) تماس گرفته می شود که بلافاصله آمبولانس ۱۱۵ در منزل مادر حاضر شده و پس از ثبت علائم حیاتی:
GCS: 7/15 BP: 130/80 mm.hg PR: 75 /min RR:17/min
و انجام اقدامات اولیه (برقراری IV Line، اکسیژن تراپی)، با درج « هیستریک (احتمالاً) و کاهش در سطح هوشیاری» در فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵، مددجو را در ساعت ۲۱ به بیمارستان انتقال دادند.
- در ساعت ۲۱:۵۰ همان تاریخ: توسط پزشک اورژانس ویزیت و علائم حیاتی ذیل از وی ثبت شد:
BP: 180/90 mm.hg , PR: 90 /min , RR: 22/min T: 36.8 °C , GCS: 10/15
بیمار اسپاسم عضلانی و اسپاسم عضلات فک داشته و ارتباط چشمی و کلامی نداشته و به تحریکات دردناک پاسخی نمیداده است. دستورات و اقدامات درمانی شامل: اکسیژن تراپی نازال، سرم تراپی، دیازپام، فنی توئین، لازیکس، انجام آزمایشات، NG Tube، تستشوی معده (با شک به مسمومیت)، ساکشن ترشحات، گذاشتن ایروی، ECG، سوند فولی و هماهنگی با مرکز آموزشی درمانی پورسینا جهت انجام CT Scan و تجویز شد.
- ساعت ۲۲:۳۰ همان تاریخ: بیمار به همراه تکنسین اورژانس ۱۱۵ (بدون همراهی یکی از پرسنل بیمارستان) به مرکز فوق الذکر اعزام گردید.

پس از زایمان - مرکز آموزشی درمانی پورسینا (رشت) - از ۱۴ تا ۹۴/۳/۲۱:

- ساعت ۲۳:۴۴ مورخ ۹۴/۳/۱۴ در اتاق CPR پذیرش شد.
GCS: 3-4/15 BP: 150/90 mm.hg PR: 60 /min RR:60/min

- در طول مدت ۷ روز بستری، ویزیت های متعدد متخصص طب اورژانس، متخصصین و دستیاران نورولوژی، نوروسرجری، فلوشیپ ICU و بیهوشی انجام و اقدامات مورد نیاز از جمله اینتوباسیون، اتصال به ونتیلاتور پرتابل و انتقال به بخش تروما و ICU جراحی اعصاب، کرایوتومی و تخلیه هماتوم داخل مغزی به دلیل مشاهده ICH بازال گانگلیا با حجم حدود 50 cc در Axial Brain CT Scan و سایر اقدامات درمانی لازم برای وی انجام شد.
- ۱۴ روز پس از زایمان: در تاریخ ۹۴/۳/۲۱ مددجو دچار برادیکاردی مقاوم به درمان و ایست قلبی در حضور فلوشیپ فوق تخصصی ICU شد. متاسفانه عملیات احیا موفقیت آمیز نبود و در ساعت 10 AM بیمار فوت شد.
- متاسفانه اتوپسی جسد انجام نشد.

اهم مشکلات استخراج شده:

۱. کم توجهی پزشک اورژانس بیمارستان به شکایت و علائم بالینی بیمار با توجه Post-Partum بودن مادر.
۲. عدم ارجاع مادر جهت ویزیت مامایی از سوی پزشک اورژانس بیمارستان علیرغم Post-Partum بودن مادر.
۳. عدم همراهی یکی از پرسنل بیمارستان در حین اعزام بیمار از بیمارستان به مرکز آموزشی درمانی پورسینا.

مورد سوم

- متوفی، ۲۸ ساله، G₁ P₁ L₁، جمعیت شهری (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران)، در تاریخ ۹۴/۸/۲۵ در تهران تحت عمل سزارین قرار گرفته و از تاریخ ۹۴/۹/۶ و به عنوان مهمان نزد خانواده خود در استان گیلان سکونت داشت.
- بنا به اظهار همراهران بیمار سابقه فشارخون بالا در بارداری داشته که خودسرانه مصرف قرص متیل دوبا را قطع کرده بود.

پس از زایمان - بخش بهداشت و بیمارستان شهرستان:

- **۲۹ روز بعد از زایمان:** مورخ ۹۴/۹/۲۴ و با شکایت سردرد به مطب پزشک عمومی مراجعه و سرم ۱/۳ و ۲/۳ و شیاف دیکلوفناک دریافت کرد.
- **۳۳ روز بعد از زایمان:** مورخ ۹۴/۹/۲۸ و با شکایت سردرد مجدداً به مطب همان پزشک عمومی مراجعه و دارو (ویتامین B₆، آمپول دیازپام، شیاف دیکلوفناک، سرم) دریافت و به بیمارستان شهرستان مجاور ارجاع می گردد. BP: 110/70 در هنگام خروج از مطب دچار faint شده و به اورژانس بیمارستان ارجاع می شود.
- **11 AM همان تاریخ:** در بیمارستان شهرستان توسط پزشک عمومی ویزیت شد. BP: 140/80 دستورات و اقدامات درمانی از قبیل: ECG، اکسیژن تراپی، چک BS، IV Line تجویز و در ساعت 12:10 PM با توصیه به مراجعه سریایی به بیمارستان شهرستان مجاور ترخیص شد.
- **12:15 PM همان تاریخ:** دچار تشنج شد و دستورات درمانی شامل سوندفولی، پوزیشن Lateral، ایتوباسیون، سرم نرمال سالین، فنی توئین و اعزام به بیمارستان مجاور صادر شد.

پس از زایمان - بخش بهداشت و بیمارستان شهرستان مجاور - از ۲۸ تا ۹۴/۹/۳۰:

- **13 PM همان تاریخ (۹۴/۹/۲۸):** در بخش اورژانس پذیرش و توسط پزشک عمومی و سپس نورولوژیست ویزیت شد. در معاینه بیمار هوشیار نبود. مردمک ها میدسایز و Reactive بود. به تحریکات دردناک پاسخ نمی داد.
- اقدامات درمانی شامل ICU admission، پالس اکسی متری، مشاوره بیهوشی، زنان و زایمان، قلب، Brain CT Scan و ... درخواست شد.
- **14:15 PM همان تاریخ:** در بخش ICU دچار ایست قلبی تنفسی شد. اقدامات CPR همزمان در حضور متخصص قلب و عروق انجام شد. ایتوبه و به دستگاه ونتیلاتور وصل شد. با توجه به وضعیت بیمار، Brain CT Scan انجام نشد.
- **۳۵ روز پس از زایمان: 11:30 AM مورخ ۹۴/۹/۳۰** مددجو دچار برادیکاردی شده و عملیات احیا انجام شد که متأسفانه موفقیت آمیز نبود و در ساعت 11:50 AM فوت شد.
- بر اساس جواز دفن صادر شده از سوی مرکز پزشکی قانونی شهرستان لاهیجان علت فوت « فشارخون بالا و مسمومیت حاملگی در زمینه فشارخون بالای مزمن » صادر گردید.

اهم مشکلات استخراج شده:

۱. کم توجهی مکرر پزشک عمومی بخش خصوصی به شکایت و علائم بالینی بیمار با توجه Post-Partum بودن مادر.
۲. عدم توجه به Pattern سردرد مادر