

H	G	F	E	D	C	B	A
		چه اتفاقی رخ داده است؟ مرگ مادر در اثر خونریزی پس از پارگی رحمی بدنبال زایمان ابزاری و هیستریکتومی اورژانس مشخصات بیمار: سن: ۳۷ مشخصات باروری: G6P6L5Ab0D1، تاریخ آخرین زایمان ذکر نشده، زایمانهای قبلی به روش طبیعی، BMI:19.18، اولین مراقبت بارداری در تاریخ ۹۷/۷/۱۵ LMP: 97/4 /10 EDC:17.1.98					
ردیف	رخداد	زمان	مکان	شخص	یافته ها	اقدامات	اقدام نایمن
۱	تشکیل پرونده بارداری جهت مراقبت	۱۵/۷/۹۹	پایگاه بهداشت	ملما	۴ هفته بارداری طبق LMP هموگلوبین: ۹/۸ ۲۷۹ HCT: کامل ادرار: غیرطبیعی، TSH-۰/۴، Cr-۰/۷، BUN-۶ -HBSAg-neg، VDRL-neg, Rapid-non reactive. سابقه مرده زایی- زایمان بیش از ۴ کیلوگرم	۱- در اولین ویزیت توصیه به مصرف ۴ عدد قرص آهن شده مرحله ۲- درخواست آزمایش HbA2 مرحله ۳- درخواست سونوگرافی و مرحله ۴- ارجاع به متخصص داخلی و زنان از نظر رد تالاسمی مرحله ۵- پیگیری گزارش سونوگرافی مرحله ۶- پیگیری تلفنی و تاکید به مراجعه به پایگاه و پیگیری مراقبتهای لازم	عدم مراجعه مادر به متخصص زنان و داخلی علیرغم تاکید و ارجاع ملما
۲	پیگیری مراقبت و گزارش سونوگرافی اول	۲۷/۸/۹۷	پایگاه بهداشت	ملما/مراقب سلامت	سن بارداری ۲۰ هفته، سفالیک، جفت خلفی، AF طبیعی،	پیگیری و تاکید بر پیگیری مراقبت های بعدی	عدم مراجعه مادر برای پیگیری و مسافرت به روستا

K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A
				انجام دو نوبت مراقبت توسط ماما در بررسیهای دهگردشی	علائم حیاتی نرمال در مراقبت انجام شده مسافرت به روستا	مراقب سلامت	پایگاه بهداشتی	۱۱/۱۲/۹۷ و ۱۸/۱۲/۹۷	پیگیری تلفنی جهت انجام مراقبت روتین و انجام آزمایشات	۳
			عدم ارجاع باتوجه به ایندکس مایع امنیوتیک	قید نشده	تشخیص پلی هیدارمنیوس، سن بارداری: ۳۸ هفته ، جفت خلفی، وزن جنین نرمال (۳۳۰۰گرم)	پزشک	قید نشده	۲۲/۱۱/۹۷	سونوگرافی نوبت دوم	۴
			عدم پذیرش در زایشگاه	ارجاع به پزشک بعثت ادم قوزک پا و ارجاع فوری به زایشگاه جهت ختم بارداری باتوجه به سن بارداری و ریسک فاکتورهای مامایی/طبی	هفته بارداری: ۴۰ هفته و ۳ روز، وزن: ۶۲، فشارخون: ۸۰/۶۰، حرارت: ۳۷، نبض: ۸۵، تنفس: ۱۷، ارتفاع رحم: ۴۰ هفته، FHR: ۱۵۰، بررسی وضعیت کاردیومیوپاتی: نرمال ، ادم قوزک پا	ماما	لیبر	۲۱/۱/۹۸	مراقبت چهارم	۵
				BPP و NST	نتیجه معاینه اولیه واژینال و NST و BPP قید نشد	پزشک	زایشگاه	۲۱/۱/۹۸	ویزیت مامایی در زایشگاه	۶
				پیگیری مجدد در دو روز آینده توسط ماما	مادر پس از ویزیت روز گذشته مراجعه به زایشگاه نداشته است	ماما	پایگاه بهداشت	۲۲/۱/۹۸	پیگیری مراجعه	۷
			القای لیبر مادر مولتی پار ۶	بستری در لیبر، برقراری IV line، آزمایشات PT,PTT,CBC,LFT,BUN, BG,Rh ارسال در ساعت ۱۲:۲۰، اطلاع به متخصص زنان و توصیه به فتال مانیتورینگ،علائم حیاتی و القای لیبر با ۵۰۰ سی سی سرم رینگر و ۵ واحد اکسی توسین	زایمان پس از موعد (۴۱ هفته طبق سونوگرافی ۲۷/۸/۹۷) ، سابقه مصرف داروی اعصاب در شرح حال، مشکل خاصی اعم از جراحی یا بیماری زمینه ای را ذکر نکرد، فاقد انقباضات رحمی، وزن: ۶۴، هموگلوبین: ۹، سرویکس مولتی پار، فشارخون: ۱۰۰/۶۰، نبض: ۸۹، حرارت: ۳۷/۵، تنفس: ۱۸ ، FHR: ۱۳۶، کیسه آب سالم	متخصص زنان و مامایی	ترباژ مامایی بیمارستان	ساعت ۱۱:۵۵ ۲۴/۱/۹۸	مراجعه به زایشگاه	۸

K	J	I	H	G	F	E	D	C	B	A
				امپول هیپوسین و پرومتازین عضلانی ساعت ۱۲:۲۰	PT:۲۷۰۰۰۰ HCT: ۲۹ Hb: ۸/۳ INR: ۱ PTT: ۳۰ PT: ۱۳	؟ (ماما یا ریزیدنت؟)	لیبر	۲۴/۱/۹۷ ساعت ۱۲:۱۷	پیگیری گزارش آزمایشات	۹
			ادامه اینداکشن باوجود پارگی کیسه آب	ادامه اینداکشن با احتیاط، کنترل علائم حیاتی	پارگی خودبخودی کیسه آب ساعت ۱۶:۳۰ - نبض: ۸۷ - حرارت: ۳۷/۱ - تنفس: ۱۷ - فشارخون: ۱۱۰/۷	ماما / ریزیدنت	لیبر	۲۴/۱/۹۸	تحويل به شیفت عصر	۱۰
				اطلاع به متخصص زنان، قطع القای لیبر (اینداکشن)، سرم قندی، انتقال سریع به اتاق زایمان، اکسیژن درمانی، خواباندن مادر در پوزیشن پهلو چپ، زایمان با وکیوم در ساعت ۱۷:۳۰، اعلام کد احیای نوزاد، حاضرشدن متخصص نوزادان و انجام احیای نوزاد، کنترل علائم حیاتی	دیلاتاسیون کامل، ضربانات قلب جنین: ۵۰ ضربه در دقیقه	ماما و متخصص زنان و متخصص نوزادان	لیبر	۲۴/۱/۹۸ ساعت ۱۷:۱۰	افت ناگهانی ضربانات قلب جنین	۱۱
				کوراژ دستی و خروج جفت	فشارخون: ۱۰۰/۶۰ - نبض: ۱۲۵ - حرارت: ۳۶ - تنفس: ۱۶	متخصص زنان	لیبر	۲۴/۱/۹۹ ساعت ۱۸	عدم خروج خودبخودی جفت	۱۲
				درخواست ۴ واحد P.C و ۴ واحد FFP بدون کراس مچ اورژانس	کاهش سطح هوشیاری و برادیکاردی مادر - فشارخون: ۹۰/۶۵ - نبض: ۱۳۰ - حرارت: ۳۶ - تنفس: ۱۰	متخصص زنان	لیبر	۲۴/۱/۹۸ ساعت حدودا ۱۸	پارگی رحمی	۱۳
				CPR-intubation - لاپاراتومی - هیستریکتومی بدلیل خونریزی فعال - جایگذاری درن - حضور جراح دوم و کارگذاری CV line - دریافت ۵ واحد PC و ۵ واحد FFP	- BUN: ۵ - CR: ۰.۸ - ALT: ۷ AST: ۱۵ - BILLT: ۰/۱ BILLD: ۰/۱	متخصص زنان	اتاق عمل	۰۰:۰۰	انتقال به اتاق عمل	۱۴
				شستشوی معده - سرم نرمال سالین (۲۰۰۰ سی سی) و سرم رینگر لاکتات (۱۵۰۰ سی سی) به صورت FREE انفوزیون - اکوکاردیوگرافی	EF: ۵۵٪ - GCS: ۳/۱۵ - الیگوری	متخصص زنان	اتاق عمل	۱۷:۵۵	انتقال به ICU ساعت ۱۹	۱۵

۱۶	افزایش خونریزی ناگهانی پس از عمل هیستریکتومی	۲۰:۲۰	ریکاوری	متخصص زنان	BP:۹۵/۶۰ P:۱۵۸ SPO۲: ۹۵% T:۳۶.۲	اطلاع به متخصص زنان - انتقال به اتاق عمل - دستوریه گذاشتن شالودن توسط جراح
۱۷	لایار اتومی مجدد	۲۰:۳۰	ICU	جراح عمومی	GCS:۳/۱۵	۵۰۰ سی سی خون خارج و BITE ها چک و محل خونریزی احتمالی گرفته شد - شالودن کارگذاری شد - ۵ عدد لنگاز داخل شکم یک شد
۱۸	انتقال به ICU	۲۲:۴۰	ICU	جراح عمومی	الیگوری-۹ BUN: ۱۴۵ NA: ۱۱۹ BS: ۱۱۹ K: ۴۶ CR: ۱.۴ BILLI T: ۱۶ BILLI D: ۰.۶ - ALK-P: ۴۳۴ LDH: ۲۳۶۱ ALT: ۴۳۷ AST: ۴۳۷ HB: ۱۱.۳ HCT: ۳۱.۳ PLT: ۱۱۲۰۰۰ PT: ۲۷.۲ PTT: ۱۰.۸ INR: ۳.۲ U/A - PRO: ۲+ BLOOD: ۳+ RBC: >۱۰۰ +GLUCOSE: ۱	دریافت نمود نمونه آزمایشات FFP ۸ واحد کرایو و ۳ واحد P.C، واحد ۶ CBC- BUN-CR-NA-K- BS- PT- PTT- ALT- AST- ALK-P - BILLI T - BILLI D - HBSAG - HBSAB - HCV AB -U/A - ABG - BGRH تهیه و ساعت ۱۰:۵۰ به آزمایشگاه ارسال شد جهت انجام اورژانسی آزمایشات یا آزمایشگاه تماس گرفته شد و پس از پیگیری یا تاخیر آزمایشات بیمار حاضر و به اطلاع OB و داخلی رسانده شد. به دلیل الیگوری وضعیت بیمار به اطلاع OB انگوزیون شد STAT رسانده شد و سرم نرمال سالین به صورت
۱۹	چک مجدد آزمایشات	۲۵/۱/۹۸ ساعت ۴ صبح	ICU	به دستور متخصص زنان	GCS:۳/۱۵ - اعلام نتیجه آزمایشات ساعت ۵ صبح از طرف آزمایشگاه	تعیین دستور متخصص زنان ۱ واحد P.C، ۱ واحد کرایو و ۸ واحد PLT تزریق شد. در شیفت صبح VS بیمار GCS:۳/۱۵ BP:۱۰۸/۶۱ P:۱۲۰ SPO۲: ۹۸% R:۱۳ MIH ۸.۹ - - - - -
۲۰	ویزیت متخصص داخلی -	۰۰:۳۰	ICU	متخصصین زنان - داخلی -	چک BS یا گلوکومتر ۸۸ mg/dl -	۴ واحد FFP و ۲ واحد PLT و ۲ واحد P.C - دوپامین - درخواست مشاوره قلب - ترخیص از سرویس قلب و داخلی - قطع تزریق قرار داده های خون - کنترل هموگلوبین هر ۴ ساعت - مشاوره نورولوژیست -

A	B	C	D	E	F	G	H
۲۰	ویزیت متخصص داخلی-	۰۰:۳۰ ۹۸,۴,۳	ICU	متخصصین زنان- داخلی- قلب- نورولوژی- پرستار ICU	چک BS با گلوکومتر ۸۸ mg/dl -	۴ واحد FFP و ۲ واحد PLT و ۲ واحد P.C- دوپامین- درخواست مشاوره قلب- ترخیص از سرویس قلب و داخلی- قطع تزریق فرآورده های خونی- کنترل هموگلوبین هر ۴ ساعت- مشاوره نورولوژیست- BRAIN-CT (با تشخیص OB به دلیل STABLE نبودن شرایط بیمار انجام نشد)-	
۲۱	درخواست سونوگرافی	۲۵/۱/۹۸ ۱۲:۳۰ شب	ICU	متخصص رادیولوژی	افزایش قابل توجهی در میزان مایع به صورت کیفی دیده نمی شود.	تزریق ۲ واحد P.C و ۴ واحد FFP بدستور متخصص زنان	
۲۲	اطلاع به متخصص زنان	۲۶/۱/۹۸	ICU	پرستار	الیگوری-	اقدامات دارویی دوپامین، پنتوپرازول، کلیندامایسین، آمپی سیلین و مترونیدازول اجرا شد ترشحات خونابه ای از دهان و ترشحات غلیظ چرکی از لوله تراشه بیمار خارج شد به اطلاع کلیه متخصصین رسانده شد سمثانه بیمار شستشو داده شد و CC ۲۰:۲۰ out بوده و هم چنان بیمار الیگوری داشت. بیمار ۳ لیتر سرم نرمال سالین و ۱ لیتر سرم دکستروز دریافت کرد مشاوره با داخلی انجام شد کمیسیون پزشکی بیمار نیز برگزار گردید به دلیل کلسیم پایین به بیمار ویال کلسیم گلوکونات STAT داده شد- درخواست مشاوره داخلی، فوق گوارش	
۲۳	ویزیت مجدد	۲۶/۱/۹۸	ICU	متخصص زنان و فوق گوارش	همولیز اینترا واسکولار و DIC	ویزیت متخصص قلب- دستور تزریق دوپامین- تزریق P.C و FFP چک BS هر ۴ ساعت، شد آمپول لازیکس-	

برقراری دیورز و اطلاع به متخصصین داخلی و زنان	۲۶/۱/۹۸ ساعت ۲۳:۳۵	ICU	متخصص داخلی	تشخیص همولیز - آنوریا-T:۳۸.۳	به دلیل T:۳۹ اطلاع به متخصص عفونی و تزریق آمپول آپوتل ۱ گرم - اطلاع به متخصص زنان
ویزیت متخصص عفونی و قلب	۲۶/۱/۹۸	ICU	متخصص عفونی - قلب	بیمار آنوریک تب دار	تازوسین و ونکومايسين اجرا شد سونوگرافی کلیه و مجاری انجام شد که کلیه سایز نرمال و آکو افزایش یافته و ضخامت کورتیکال نرمال بدون هیدرونفروز تغییرات پارانشیمال از جمله ATN مطرح می باشد. ترانس فراورده انجام شد PLT دستی بیمار ۱۴۵۰۰۰ می باشد. درپ نوراپی نفرین انجام شد آمپول هیدروکورتیزون تزریق شد - آزمایشات ارسال شد CHEST XRAY پرتابل انجام شد BS: ۳۰ بوده و با گلوکومتر ۵۴ بوده که سرم تراپی با دکستروز ۵٪ انجام شد بیمار با R: ۱۲ P: ۱۰۱ BP: ۷۵/۳۲ T: ۳۹ تحویل داده شد- آمپول دوپامین ۵-۲۰ و در صورت فشار بالای ۱۰ دیالیز شود که فشار بیمار پایین می باشد
برادیکاردی و ایست قلبی - ویزیت متخصص بیهوشی	۲۷/۱/۹۸ ساعت ۷:۴۵	ICU	پرستار - متخصصین زنان - داخلی - قلب	T: ۳۷ SPO2: ۹۸% R: ۱۲ BP: ۹۸/۵۶	اعلام کد CPR و تزریق ۵ نوبت اپی نفرین سدیم بیکرینات نیز دریافت نمود ABG درخواست شد در حین CPR اول وقوع یک نوبت VT سپس شوک ۲۰۰ ژول و انجام بلافاصله ماساژ قلبی CPR, موفقیت آمیز... وقوع مجدد برادیکاردی در ساعت ۸:۵۵ انجام ماساژ قلبی - تزریق ۲ اپی نفرین و پس از ۵ دقیقه CPR ساعت ۹:۰۰ بیمار به درمان پاسخ داد. ویزیت متخصص قلب در ساعت ۹:۲۰ - طبق دستور ایشان : در صورت VT مجدد پروتکل آمیودارون ۱۵۰ میلی گرم به صورت STAT اجرا شود- تماس با متخصص داخلی و دستور همودیالیز داده شد. به دلیل کاهش شدید فشار خون بیمار با دوپامین انجام نشد در ساعت ۱۰:۱۵ مجدد بیمار برادیکارد شد انجام CPR و اعلام کد ۹۹ و ۱۰۹-انجام ماساژ قلبی و ادامه تا ساعت ۱۱:۰۰ -تزریق هر ۳ دقیقه یک اپی نفرین و بی کرینات سدیم - تزریق آمپول کلسیم داده شد - با توجه به روند ۴۵ دقیقه ای CPR پاسخ به احیا موفقیت آمیز نبود و درنهایت بیمار فوت می کند

ردیف	فهرست اقدامات نا ایمن	بلی/خیر	راهکار / موانع خطا
۱	عدم مراجعه مادر به متخصص زنان و داخلی علیرغم تاکید و ارجاع ماما (influencing)	بلی	آموزش و حساس سازی مادر و همسر و در کل خانواده
۲	عدم درمان آنمی مادر علیرغم مشهود بودن در آزمایشات پره ناتال (influencing)	بلی	پیگیری و درمان مادران باردار انمیک مطابق با پروتوکول کشوری
۲	عدم ارجاع باتوجه به ایندکس مایع امنیوتیک (influencing)	بلی	لزوم گنجاندن موضوع آموزش مداوم پزشکان و ماماها با محوریت ارزیابی BPP
۳	عدم پذیرش در زایشگاه (influencing)	بلی	الزام به پذیرش مادر در لیبر طبق دستورالعمل کشوری در تریاژ مامایی زایشگاه
۴	القای لیبر مادر مولتی پار ۶ (root cause)	خیر	الزام عملکرد تیم متخصصین زنان و پرسنل مامایی زایشگاهها منطبق بر دستورالعمل کشوری در مورد اندیکاسیونهای القا / تقویت لیبر
۵	ادامه اینداکشن باوجود پارگی کیسه آب (root cause)	خیر	-