بسمه تعالی

متوفی خانمی27 ساله (متولد 17/10/1372) 1L1P1G، ساکن شهر دارای تحصیلات متوسطه و خانه دار، همسرش 32 ساله دارای تحصیلات راهنمایی و کشاورز می باشد. مادر در تاریخ 13/8/1400 شانزده روز پس از زایمان طبیعی (27/7/1400) در مرکز آموزشی درمانی فوت نموده است. نامبرده سابقه 8 سال نازایی را داشته است.

**مراقبت پیش از بارداری**

مادر در تاریخ 25/11/95 مشاوره قبل از بارداری دریافت نموده که طبق شرح حال نیازمند دریافت خدمات ناباروری بوده است. خدمت مشاوره قبل از بارداری به مادر ارائه و در پرونده ذکر شده که تحت کنترل متخصص زنان هستند. تتیجه آزمایشات انجام شده به شرح ذیل در پرونده ثبت گردیده است:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نتیجه آزمایشات پیش از بارداری | U/C: Neg | FBS: 104 | Hb: 13.6 | CBC |
| HBS.Ag: Neg | TSH: 0.96 | MCV: 82.9 |
| HIV.Ab: Neg | BG&RH: O+ | MCH: 26.4 |
| VDRL: Neg | U/A: NL | Plt: 251000 |

**مراقبت بارداری**

مراقبت بارداری در مطب متخصص زنان و واحد بهداشتی انجام شده است. در واحد بهداشتی، مادر در تاریخ 6/4/1400 در سن بارداری 20 هفته جهت تشکیل پرونده بارداری به پایگاه سلامت مراجعه و توسط مامای مرکز پرونده مراقبت بارداری تشکیل شده است.

LMP مادر 18/11/99، حاملگی خواسته، 160**:** قد،kg 88**:** وزن قبل از بارداری، وBMI مادر 34.38(چاق) محاسبه شده است. در شرح حال اولیه پزشک و ماما بیماری خاصی ثبت نگردیده ولی در تاریخ 17/5/1400 بر اساس نتایج آزمایشات نوبت دوم بارداری، برای مادر دیابت بارداری ثبت گردیده است.

مادر در طی بارداری در واحد بهداشتی یک بار توسط پزشک ویزیت و 3 بار توسط مامای پایگاه سلامت مراقبت شده است.

**سایر مراقبت ها و پی گیری های مادر به شرح ذیل بوده است:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **نوع مراقبت** | **سن بارداری** | **BP**  **(mmHg)** | **وزن (kg)** | **نتیجه ارزیابی** |
| 6/4/1400 | مراقبت دوم بارداری 20-16 هفته (ماما) | 20w | 65/100 | 91 | 70 P.R: 18 R.R: 37 T:  مراقبت های روتین جهت مادر انجام و در ارزیابی خطر ترومبوآمبولی نیازمند ارجاع نبوده، واکسیناسیون توام کامل و مکمل ها را مصرف می کرده، طبق نتیجه آزمایشات از قبل انجام شده (U/A و U/C) غیر طبیعی گزارش شده و توسط متخصص زنان درمان صورت گرفته است.با توجه به نمایه توده بدنی مادر (چاق) آموزش های لازم تغذیه ای به مادر داده شده، غربالگری تغذیه انجام و به کارشناس تغذیه ارجاع داده شده است. |
| 5/5/1400 | مراقبت سوم بارداری 30-24 هفته (ماما) | 24w,2d | 65/100 | 93 | 70 P.R: 18 R.R: 37 T:  FHR:OK F.H: 24w  مراقبت های روتین جهت مادر انجام، نتیجه سونوگرافی در پرونده ثبت و مورد غیرطبیعی گزارش نگردیده است. |
| 17/5/1400 |  | 26w | آزمایشات 30-24 هفته درخواست شده توسط متخصص زنان در پرونده ثبت شده، با توجه به قند بالا هر 12 ساعت نصف قرص متفورمین توسط متخصص زنان تجویز شده است. دیابت بارداری در پرونده ثبت گردیده است. | | |
| در تاریخ 27/6/1400 در غربالگری مداخله ای استانی پیشگیری از موارد مرگ مادری به علت کووید بررسی تلفنی مادر از نظر علایم کووید انجام شده، فاقد مشکل ثبت گردیده است.  در تاریخ 28/6/1400 مادر جهت دریافت واکسن کووید فراخوان شده، مادر به دلیل ترس از آسیب به جنین، تمایل به تزریق واکسن نداشته و اظهار نموده که پس از زایمان واکسن خواهد زد. | | | | | |
| 28/6/1400 | -مراقبت چهارم بارداری 34-30 هفته  - غربالگری کووید (ماما) | 32w | 65/100 | 95.5 | 70 P.R: 18 R.R: 37 T:  FHR:OK F.H: 32w  مراقبت های روتین انجام، در غربالگری کووید فاقد علایم بوده، مکمل ها را مصرف می کرده. است. مجددا جهت تزریق واکسن کووید مشاوره شده، مادر عنوان نموده که پس از زایمان تزریق خواهد نمود. |
| در تاریخ 28/7/1400 جهت مراقبت 37-35 هفتگی پی گیری توسط مامای پایگاه سلامت انجام شده، مادر پاسخگو نبوده و در پی گیری مجدد مورخ 29/7/ 1400 مادرشان اظهارنموده که به علت ادم، افزایش فشارخون و حال عمومی بد در تاریخ 27/7/1400 در بیمارستان A زایمان نموده است. در این پی گیری مثبت بودن تست PCR مادر عنوان نشده و ماما توصیه به مراجعه مادر و نوزاد جهت دریافت مراقبت ها نموده است. (اطلاع رسانی توسط رابط سلامت مادران بیمارستان A به رابط سلامت مادران حوزه بهداشت در خصوص پی گیری پس از ترخیص با توجه به مثبت بودن تست PCR مادر صورت نگرفته است.)  در این تاریخ با توجه به درج نام مادر کووید مثبت در سامانه دانشگاهی رهگیری، مراقب سلامت پایگاه، مادر را پی گیری و آموزش های لازم در خصوص رعایت نکات بهداشتی، علایم خطر، قرنطینه بودن و عدم خروج از منزل صورت گرفته است. ولی مادر در تاریخ 3/8/1400 جهت تشکیل پرونده و انجام تست تیرویید نوزاد به پایگاه مراجعه نموده است.  (تاریخ های انجام پی گیری وضعیت مادر کووید مثبت در سامانه رهگیری توسط مراقب سلامت: از 29/7/1400 تا 13/8/1400) | | | | | |
| 3/8/1400 | - مراقبت اول پس از زایمان  - غربالگری کووید (ماما) | | 65/100 | - | 70 P.R: 18 R.R: 37 T:  مادر مکمل ها را مصرف می کرده، در غربالگری روان مشکلی نداشته، طبق مندرجات پرونده در غربالگری کووید مادر توسط ماما، سرفه خشک داشته و علایم دیگری ثبت نشده و حال عمومی مادر خوب گزارش شده، بدلیل سابقه دیابت بارداری به پزشک مرکز ارجاع شده، مادر به پزشک مراجعه ننموده و مرکز را ترک کرده است.  در بازخورد ارجاع که در روز بعد توسط پزشک مرکز ثبت گردیده، توصیه به بررسی FBS سه ماه پس از زایمان شده است. |
| در پرسشگری انجام شده، خانواده اظهار نمودند که مادر در بارداری سرکلاژ شده و هپارین مصرف می کرده، در خصوص این موارد اطلاعی به ماما و پزشک مرکز نداده است. | | | | | | |

**شرح سونوگرافی های انجام شده در زمان بارداری**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تاریخ انجام | G.A براساس LMP | G.A براساس SONO | سایر توضیحات |
| 1400/2/11 | 12w,2d | 12w | Single Alive FHR:ok Placenta:Anterior A.F:NL |
| 1400/3/20 | 17w,6d | 18w | Single Alive FHR:ok Placenta:Anterior A.F:NL |
| 1400/5/3 | 24w | 24w | Single Alive FHR:ok Placenta:Anterior A.F:NL |

**نتایج آزمایش های انجام شده**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نتایج آزمایشات 6-10 هفته بارداری | HIV: Neg | FBS: 81 | Hb: 11.6 | CBC |
| HBS.Ag: Neg | TSH: 1.1 | Hct: 36.7 |
| U/A: Ab.NL  درمان دارویی توسط متخصص زنان انجام شده است.  آزمایش CBC همسر نرمال ثبت شده است. | Cr: 0.83 | MCV: 80.7 |
| BUN: 12.5 | MCH: 25.5 |
| BG&RH: O+ | MCHC: 31.6 |
| U/C: POS | VDRL: Neg | Plt: 173000 |

**نتایج آزمایش های انجام شده در بارداری**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نتایج آزمایشات 24-30 هفته بارداری  تاریخ انجام:19/2/1400 | FBS: 98 | Hb: 12.4 | CBC | |
| U/A: NL | Hct: 37 |
| دیابت بارداری و مصرف قرص متفورمین با تجویز متخصص زنان، در پرونده ثبت شده است. | MCV: 81 |
| MCH: 27.3 |
| MCHC: 33.5 | |  |
| Plt: 148000 | |

**مراقبت های بخش خصوصی**

**مراقبت بارداری**

بارداری فعلی خواسته و پس از 7 سال ناباروری و با روش IUI بوده و تعداد 6 مراقبت بارداری در مطب متخصص زنان 1 به شرح زیر انجام شده است.از هفته 20 تا هفته 36 تحت مراقبت متخصص زنان بوده است. مراقبتهای انجام شده به شرح زیر می باشد:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **GA** | **BP** | **WT** | **FHR** | **سایر** |
| 18/1/1400 | 8w,5d | 60/100 | 88 |  | LMP:1399/11/18, EDC:1400/8/25  Hb:11.6 , HCT:37.8 , PLT:173000 , FBS:81 , TSH:1.1 , UA,UC:NL ,BGRH:O+ ,**BMI:34.4** |
| 28/1/1400 | 10w | 60/100 | 88.5 | ok | شروع ASA |
| 15/2/1400 | 12w,4d | 70/110 | 88.6 | ok | درخواست آنومالی اسکن |
| 22/3/1400 | 18w | 60/100 | 91.3 | ok |  |
| 31/3/1400 | 19w,3d |  |  |  | انوکساپارین شروع شد. |
| 26/7/1400 | 36w,3d |  |  | ok | سرکلاژ باز شده و به علت دیلاتاسیون3 سانت و فشار خون بالا جهت بستری به بیمارستان ارجاع شده است. |

بیمارستان **A** :

در تاریخ 21/7/1400 ساعت 20 بیمار با دستور انجام NST از طرف متخصص زنان به علت کاهش حرکت به بیمارستان A مراجعه کرده، توسط متخصص زنان ویزیت شده، نتیجه NST:reactive بوده و ترخیص شده است. مجدداً در تاریخ 25/7/1400 ساعت 20 با شکایت از ادم پا مراجعه کرده است. علائم حیاتی به صورت:BP:122/80 , PR:100 , T:36.8 و o2sat:97% و UP:trace بوده است. دستور بستری توسط متخصص زنان صادر شده، بیمار رضایت به بستری نداده و با انجام کلیه آزمایشات PIH و مراجعه به مطب از بیمارستان ترخیص گردیده است.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نواقص خدماتی** | **مداخله** | **فعالیت** |
| **مراقبت پیش از بارداری**  - با توجه به نتیجه آزمایش قندخون و احتمال پره دیابت بودن مادر، اقدام لازم (تکرار آزمایش و توصیه های لازم) ثبت نگردیده است.  **مراقبت های دوران بارداری**  - نواقص مربوط به **تفسیر نتایج آزمایشات و اقدامات مرتبط:**   * با توجه به BMI بالای 30، مادر نیازمند انجام تست GTT بوده است. * در خصوص U/A غیرطبیعی در پرونده توضیحی داده نشده و آزمایش مجدد جهت پی گیری وضعیت مادر درخواست نشده است. * در خصوص پلاکت پایین (ترومبوسیتوپنی خفیف) مادر، اقدامی صورت نگرفته است. * در تاریخ های 5/5/1400 و 28/6/1400 به افزایش وزن غیرطبیعی مادر اشاره نشده و نتیجه مراقبت نرمال ثبت شده است.   **مراقبت های پس از زایمان**  - در مراقبت اول پس از زایمان در مورخ 3/8/1400، تریاژ مادر مبتلا به کووید-19 با BMI بالای 30 و دیابت بارداری بر اساس فلوچارت تشخیص و درمان کووید19 توسط ماما انجام نشده است.  - در خدمت غربالگری کووید میزان اکسیژن خون مادر ثبت نشده است.  - علی رغم ارجاع مادر توسط ماما به پزشک (به دلیل بیماری زمینه ای و علایم خفیف کرونا)، مادر مرکز را بدون ویزیت پزشک ترک نموده و توجه لازم و پی گیری فعال توسط ماما جهت مراجعه مادر به پزشک مرکز صورت نگرفته است.  - ماما از مصرف هپارین و سرکلاژ مادر اطلاع نداشته و در نتیجه این موارد در پرونده مادر ثبت نگردیده است.  - پزشک مرکز بدون ویزیت مادر زایمان کرده، بازخورد ارجاع را ارسال نموده است.  - ثبت علایم حیاتی به شکل کاملا یکسان در همه مراقبت ها، معمول به نظر نمی رسد.  - پی گیری کووید مادر در واحد بهداشتی و مرکز درمانی از کیفیت مناسب برخوردار نمی باشد:  - در مرکز درمانی پس از ترخیص، رابط پرخطر بیمارستان به رابط پرخطر بهداشت در خصوص مثبت بودن تست PCR مادر اطلاع رسانی نکرده و طرح پیگیری مادر تعیین نشده است.  در واحد بهداشتی پیگیری در سامانه رهگیری توسط مراقب سلامت و بدون توجه کافی به دستورعمل های برنامه سلامت مادران در این زمینه انجام شده و هماهنگی بین مامای مرکز و مراقب سلامت در خصوص پیگیری مادر مبتلا به کووید به شکل موثر انجام نشده است. | **ارتقاء خدمات مراقبتی برنامه سلامت مادران** | **مکاتبه با کلیه واحدهای بهداشتی در خصوص:**  - کلیه ی خدمات مراقبتی برنامه سلامت مادران از جمله خدمات مراقبت پیش از بارداری، بایستی مطابق با بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و دستور عمل های مرتبط صورت گیرد.  - خدمات مراقبتی مادران باردار بایستی مطابق با بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران و دستور عمل های مرتبط صورت گیرد.  - تریاژ مادر تازه زایمان کرده مبتلا به کووید بایستی مطابق با آخرینفلوچارت تشخیص و درمان کووید19 در بارداری ، صورت گیرد.  - بر اساس نامه شماره 13314/6/د مورخ 25/12/99 در خصوص ابلاغ مداخلات مرگ مادری و موارد نیازمند توجه ویژه، درکلیه مادران باردار و تازه زایمان کرده مبتلا به کووید، اندازه گیری سطح اکسیژن خون و میزان تنفس مادر و ثبت آن ها در کادر توضیحات مراقبت مربوطه الزامیست.  - جهت ارائه بهینه خدمات، هماهنگی پزشک و سایر پرسنل ارائه دهنده خدمت در کلیه مراکز الزامیست. در ضمن بایستی توجیه مراجع و پیگیری وی در موارد نیازمند مراقبت ویژه بدرستی صورت پذیرد.  - دقت در اخذ شرح حال، توجیه مراجع در خصوص ضرورت اشاره به هرگونه سابقه طبی در هنگام اخذ شرح حال، ضرورت بررسی کارت مراقبتی و سوابق بخش خصوصی در هر بار مراقبت و همچنین ثبت صحیح موارد در سامانه الکترونیک ضروری می باشد.  - خودداری از ثبت هر گونه خدمت بدون بررسی خدمت گیرنده مورد تاکید می باشد.  - ضروریست ثبت علایم حیاتی در پرونده مادر پس از کنترل صحیح آن در هر بار مراجعه صورت گیرد.  **اصلاح روند پیگیری کووید در واحد بهداشتی:**  الف- مسوولیت انجام مراقبت های دوران بارداری تا 42 روز پس از زایمان در مراکز شهری بر عهده ماما/ ماما مراقب می باشد. لذا انجام پیگیری های کووید مادر بایستی توسط ماما/ ماما مراقب مدیریت و مطابق دستورعمل ثبت گردد.  ب- نظارت بر انجام و ثبت پیگیری کووید مادر در واحد بهداشتی، توسط کارشناس رابط سلامت مادران (کارشناس ستادی برنامه سلامت مادران شبکه) بایستی برای کلیه ی موارد مبتلا/ مشکوک به کووید که اسامی ایشان در سامانه جامع داده های سلامت درج شده، بطور دقیق صورت گیرد.  ج- باتوجه به اهمیت پی گیری مادران باردار و تازه زایمان کرده مشکوک/ مبتلا به کووید-19، انجام اطلاع رسانی و هماهنگی های لازم در این موارد در بین پرسنل پایگاه سلامت (پزشک، ماما و مراقب سلامت) الزامیست. |