## بسمه تعالی

متوفی خانمی 36 ساله (متولد 11/2/65) 3L3P3G، ساکن شهر، در تاریخ 30/2/1401، 2 روز پس از سزارین،  
در مرکز آموزشی درمانی B فوت نموده است. نامبرده دارای تحصیلات راهنمایی و خانه دار، همسرش 37 ساله دارای تحصیلات ابتدایی و کارگر (معدن) می باشد. بیمار سابقه 2 بار زایمان طبیعی داشته و دارای دو دختر 11 و 14 ساله بوده و سابقه مصرف تریاک داشته است.

**مراقبت پیش از بارداری**

مادر در تاریخ 11/7/1400 به پایگاه سلامت مراجعه و با توجه به رتارد منس، توسط مراقب سلامت به پزشک پایگاه ارجاع شده است. در این تاریخ پزشک، مراقبت پیش از بارداری را به مادر ارائه نموده است. قد cm 168، وزن kg 58 و 55/20BMI: (طبیعی) محاسبه گردیده است. سابقه مشکل تیروئید ثبت شده و آزمایشات پیش از بارداری و همچنین آزمایش بارداری درخواست شده است.

**مراقبت بارداری**

مراقبت های بارداری در واحد بهداشتی انجام شده است. مادر در تاریخ 12/8/1400 در سن بارداری 12 هفته و 2 روز با نتیجه مثبت آزمایش بارداری به ماما مراجعه نموده، بارداری ناخواسته/ پیش بینی نشده، 18/5/1400LMP: ثبت و مراقبت های لازم ارائه شده است. در شرح حال اولیه اخذ شده توسط پزشک و ماما، مشکل تیروئید و سابقه نوزاد کم وزن ثبت گردیده و مادر اظهار نموده که تحت نظر متخصص زنان در حال مصرف داروی لووتیروکسین می باشد. نتیجه معاینات قلب و ریه توسط پزشک نرمال ثبت گردیده است. مادر در طی بارداری 4 ویزیت پزشک و 7 مراقبت توسط ماما دریافت نموده است.

**سایر مراقبت های ارائه شده به شرح ذیل بوده است:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **نوع مراقبت** | **G.A** | **BP**  **mmHg** | **وزن**  **kg** | **نتیجه ارزیابی** |
| 12/8/1400 | - مراقبت اول بارداری (ماما) | 12w,2d | 70/100 | 59 | 36.5:T 19:RR 75:PR  مراقبت های روتین با توجه به سن بارداری انجام شده است. واکسیناسیون مادر کامل بوده، با توجه به الگوی مصرف غیرصحیح تغذیه در دوران بارداری، آموزش های لازم ارائه گردیده است. |
| 17/9/1400 | - مراقبت دوم بارداری 20-16 هفته (ماما) | 17w, 2d | 70/100 | 59 | FHR:OK 36.5:T 18:RR 71:PR  مراقبت های روتین همراه با آموزش تغذیه مناسب انجام، غربالگری سلامت روان فاقد مشکل ثبت گردیده است |
| 27/9/1400 | نتیجه آزمایش مجدد تیرویید (TSH:17.2) توسط پزشک مرکز بررسی شده طبق اظهار مادر تحت نظر متخصص زنان بوده و مقدار دارو به روزانه یک ونیم قرص لووتیروکسین 100 افزایش یافته است. | | | | |
| 23/11/1400 | - مراقبت سوم بارداری 30-24 هفته (ماما) | 26w, 5d | 60/100 | 62 | F.H:26w FHR:OK ، 36.3:T، 18:RR ، 75:PR  مراقبت های روتین انجام، و نتیجه نرمال آزمایشات در پرونده ثبت گردیده است. |
| 22/11/1400 | با توجه به نتیجه آزمایش مجدد تیرویید (TSH:15) جهت بررسی بیشتر به متخصص داخلی ارجاع شده و تنظیم مجدد دارو توسط متخصص داخلی صورت گرفته است. (داروی لووتیروکسین مجددا افزایش داده شده است.) | | | | |
| 8/1/1400 | - مراقبت چهارم بارداری 34-31 هفته (ماما) | 32w,5d | 60/100 | 64 | 36.5:T 19:RR 81:PR FHR:OK(141/min) F.H:33w  مراقبت های روتین انجام شده، مشکلی نداشته است. |
| 29/1/1400 | - مراقبت پنجم بارداری 37-35 هفته (ماما)  -غربالگری کاردیومیوپاتی | 35w,5d | 60/90 | 66 | 36.4:T 19:RR 75:PR  FHR:OK(134/min) F.H:36w  مراقبت های روتین انجام شده، در غربالگری کاردیومیوپاتی نیازمند ارجاع نبوده است. روز بعد نتیجه نرمال TSH مجدد (0.5) توسط پزشک در پرونده ثبت گردیده است. |
| 17/2/1401 | - مراقبت ششم بارداری 38 هفته (ماما)  - مراقبت ویژه بارداری  - ویزیت پزشک | 38w, 5d | 70/100 | 66.5 | T، 5/36=RR ، 19= PR ، 76= FHR:OK(142/min)  مراقبت های روتین انجام شده، ادم ساده دو طرفه اندام تحتانی مشاهده شده، مادر اظهار نموده با استراحت کمتر  می شود. جهت بررسی پروتئینوری U/A درخواست و توصیه های لازم طبق بوکلت انجام شده، در بررسی علایم خطر مورد خاصی ثبت نگردیده است. |
| 27/2/1401 | - مراقبت هفتم بارداری 40 هفته (ماما) | 40w,1d | 60/100 | 66.5 | FHR:OK(152/min) ، 4/36:T ، 19:RR، 84:PR  مراقبت های روتین انجام شده، با توجه به سن بارداری  به زایشگاه بیمارستان ارجاع شده است. |

* در کلیه مراقبت های ذکر شده غربالگری کووید و ارزیابی خطر ترومبوآمبولی انجام و فاقد مشکل ثبت گردیده است.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ انجام سونوگرافی** | **G.A**  **براساس LMP** | **G.A**  **براساس SONO** | **سایر توضیحات** |
| **1400/9/17** | **17w,2d** | **17w,1d** | **Single Alive FHR:ok Placenta:Anterior A.F:NL انجام شده در مطب متخصص زنان** |
| **1400/9/27** | **18w,5d** | **17w,6d** | **Single Alive FHR:ok Placenta:posterior A.F:NL** |
| **29/1/1400** | **35w,5d** | **36w** | **Single Alive FHR:ok Placenta:posterior A.F:NL** |

**نتایج آزمایش های انجام شده در زمان بارداری**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نتایج آزمایشات 10-6 هفته بارداری** | **VDRL: Neg** | **FBS: 90** | **Hb: 13.5** | **CBC** |
| **HIV.Ab(Rapid): Non.Reactive** | **T.S.H: 6.22** | **Hct: 42.2** |
| **HBS.Ag: Neg** | **BG**&**RH: B Neg** | **MCV: 87.4** |
| **U/A: NL** | **BUN: 7.52** | **MCH: 28** |
| **U/C: Neg** | **Cr: 0.8** | **MCHC: 32** |
| به متخصص داخلی ارجاع و دوز داروی تیروکسین تنظیم شده است | | **Plt: 170,000** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نتایج آزمایشات 30-24 هفته بارداری** | **FBS: 77.5** | **Hb: 11.2** | **CBC** |
| **1h: 112** | **Hct: 33.5** |
| **2h: 86** | **MCV: 89.6** |
| **مادر RH: Neg** | **MCH: 29.9** |
| **همسر RH: Neg** | **MCHC: 33.4** |
| **Ind.Coombs: Neg** | **Plt: 163,000** |

بیمارستان A :

در تاریخ **27/2/1401** ساعت 22:15، بیمار با برگه ارجاع از مرکز جامع خدمات بهداشتی مبنی بر بارداری 40 هفته به بیمارستان A مراجعه نموده، طبق دفتر ادمیت زایشگاه، VS نرمال بوده، در معاینه دیلاتاسیون Finger 1 و کیسه آمنیون Intact بوده،

NST Nonreactive بوده و بیمار اظهار نموده که گرسنه است، پس از اطلاع به متخصص زنان قرار شده که بیمار آبمیوه مصرف کند، بیمار زایشگاه را ترک نموده و در ساعت 23:35 مجدداً مراجعه نموده، تریاژ انجام شده، دومین NST نیز Nonreactive بوده، متخصص زنان دستور می دهد که بیمار بستری و هیدره شود.

در ساعت AM 00:41 (تاریخ **28/2/1401**) پرونده تشکیل شده، طبق گزارش متخصص زنان مراقبت های دوران بارداری  
(در بخش خصوصی) بطور منظم انجام نشده، بیمار از کاهش حرکت جنین (از صبح همان روز) شاکی بوده، سابقه هایپوتیروئیدی و مصرف لووتیروکسین داشته، سمع ریه ها Clear، 70/110=BP، 90=PR، 16=RR و 37=T بوده، بیمار آبریزش، خونریزی و کنترکشن نداشته، دیلاتاسیون Finger 1، استیشن (3-) و Poor eff. بوده، NST Nonreactive و در معاینه Bishop Score پایین بوده است. دستور تغییر پوزیشن، برقراری اکسیژن، هیدریشن با 1 لیتر سرم دکستروز 5%، تزریق 2 گرم سفازولین و انتقال بیمار به اتاق عمل جهت سزارین اورژانسی داده شده است.

طبق آزمایشات (ساعت AM 00:42) :

103🞩5/11=WBC، 75%=Neut.، 5/12=Hb، 1/88=MCV، 6/31=MCH، 9/35=MCHC، 128000=Plt، **-**B=BGRh، طبق U/A: پروتئینوری منفی و گلیکوزوری (1+) بوده است.

در ساعت AM 00:45، 01 و 1:15، FHR بترتیب 148، 140 و 148 ثبت شده است. برگ شرح حال توسط ماما در ساعت 01:15 تکمیل شده و بیمار با تشخیص دیسترس جنینی جهت انجام سزارین به اتاق عمل منتقل شده، توسط متخصص بیهوشی سمع ریه ها Clear و سمع قلب نرمال گزارش شده، در ساعت AM 01:30 علائم حیاتی بصورت 80/130=BP، 80=PR بوده و تحت Spinal Anestesiaسزارین انجام شده، نوزاد پسر با آپگار 9 و 10 و وزن 2915 گرم متولد شده، AF نداشته، جفت کوچک و دارای نقاط قدیمی هماتوم متعدد بوده، جفت خارج و رحم کوراژ شده است. (بند ناف نازک و بلند بوده است).

حین عمل cc2500 سرم رینگر و cc50 دکستروز 50% انفوزیون شده، پس از عمل 80/120=BP، 80=PR بوده است.

پس از عمل، 20 واحد سنتوسینون IM تزریق و 30 واحد سنتوسینون در 1 لیتر سرم رینگر (هر 8 ساعت) انفوزیون شده، سفازولین (gr 1 هر 6 ساعت)، پتیدین (mg 50) تزریق و شیاف دیکلوفناک تجویز شده است.

از ساعت 02:25 تا 04:10، 70/115- 70/100=BP و در ساعت 08:10، 80/120=BP ثبت شده بود، در ساعت 06:53، 61=BS بوده است.

طبق گزارش ماما در ساعت 07:30، 80/120=BP و 84=PR بوده، در آزمایش ساعت 07:46، 103🞩5/24=WBC، 7/15=Hb، 82%=Neut. و 179000=Plt بوده، ، طبق گزارش ماما در ساعت AM 08:40 بیمار **درد خفیف قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب** و **تعریق زیاد (عرق سرد)** داشته و ماما ثبت نموده که VS نرمال است (در برگ علائم حیاتی60/90=BP و 130=PR ثبت شده)، وضعیت بیمار به متخصص زنان اطلاع داده شده و دستور آزمایش تروپونین، انجام ECG و انفوزیون آمپول اندانسترون mg 8 داده شده است.

در ساعت 08:42، Positive=(کیفی) Troponinبوده، در ساعت 08:45، 60/90=BP و 132=PR بوده است.

طبق گزارش متخصص زنان در ساعت 09:40 ECG رؤیت شده (تغییرات ECG، تاکی کاردی سینوسی) و تروپونین مثبت بوده، 65/85=BP، 125=PR، 88%=SPo2 (با اکسیژن) بوده، مشاوره قلب بصورت اورژانسی درخواست شده، سنتوسینون hold شده و در ساعت 09:59، 827= (کمی) Troponinبوده است.

در ساعت AM 10، اکوکاردیوگرافی پرتابل در وضعیت نیمه نشسته انجام شده و به شرح زیر بوده:

،Severe dysfunction & Severe LV enlargement، Global hypokinesis،cm 7/2=Ao root، 25%=EF،

TR & Mode. to Severe MR ، dysfunction (TAPse=1/9)& Mild RV enlargement،

NO Clot in main of Pulmunary Artery ، NO Clot ، NO PE ، NO AS، NO AI، mmHg 21=TRG، NO MS، NO TS،

طبق گزارش متخصص قلب بیمار اظهار نموده که سابقه تنگی نفس و مشکل قلبی نداشته، در زمان معاینه تنگی نفس داشته و Chest Painنداشته، در سمع ریه ها رال داشته، بیمار دچار ادم ریه و پست پارتوم کاردیومیوپاتی شده، با توجه به CP   
(در ساعت AM 09)، تروپونین مثبت و تغییرات ECG، احتمالN ST E MI (Non ST elevation MI) نیز مطرح بوده، 60=SBP بوده، نور اپی نفرین تجویز شده، با توجه به این که سایز RV بسیار بزرگ نبوده و Clot در پولمونر وجود نداشته، massive PTE نبوده و کاردیومیوپاتی مطرح بوده است. اکسیژن با رزرو بگ برقرار بوده و داروهای زیر تجویز شده:

- آمپول لازیکس (mg 20 هر 20 دقیقه تا دوز mg 100)

- انفوزیون دریپ لازیکس (h/mg 10- 8، if SBP>90)

- سرم TNG (min/µg 5، بدون وازو پرسور SBP>100 if)

- نور اپی نفرین (min/µg 10- 5، if SBP<90)

- قرص ASA (Stat/mg 325)

- قرص Plavix (Stat/mg 300)

- آمپول Heparin (Stat/IV/U 5000)

- قرص آتورواستاتین (Stat/mg 80)

- آمپول پنتازول (Stat/mg 40)

- درمان DHF (درمان نارسایی قلبی دیاستولیک)

- آمپول Adenosin (Stand by/mg 60)

- آمپول Digoxin (Stand by/mg 25/0)

- ارسال آزمایشات CBC diff، Bun/Cr، Na/K، ABG

- انجام مشاوره بیهوشی

تاکی کاردی سینوسی در زمینه فاز جبرانی افت فشارخون و ادم ریه مطرح بوده، پس از هماهنگی با متخصص محترم قلب بیمارستان فوق تخصصی B و اتند گروه زنان دستور اعزام بیمار به بیمارستان B داده شده است. (ایشان توصیه نموده بیمار پس از Stable شدن اعزام شود).

در ساعت AM 11 بیمار هوشیار، Orient و کمی خواب آلود بوده، 50/80=BP، 150=PR بوده، بیمار به بخش CCU منتقل شده، توسط متخصص بیهوشی، ABG رؤیت شده و 36/7=PH، 62=PO2، 5/24=PCO2، 5/13=HCO3 بوده، دستور اعزام بیمار با همراهی دو نفر پرسنل مجرب بیهوشی و پرستار با وسایل اینتوباسیون و احیاء و با آمبولانس مجهز به ونتیلاتور پرتابل داده شده است.

در ساعت 11:30 سونوگرافی شکم و لگن جهت بررسی مایع و هماتوم انجام شده و مایع آزاد خفیف در شکم و لگن دیده شده است. در ساعت 12:01، 103🞩1/33=WBC، 6/16=Hb، 89%=Neut. و 179000=Plt بوده است.

طبق گزارش متخصص قلب در ساعت 12:30 ادم ریه بهتر شده، بیمار Chest pain نداشته، بیمار با گزارش 110=SBP،  
160- 146=PR و 91%=Sat2O جهت انجام آنژیوگرافی به مرکز آموزشی درمانی B اعزام شده است. در برگ اعزام  
15=GCS و اولین و دومین PR، 86 و 130 ثبت و در طول مسیر اعزام 165=PR ثبت شده و داروهای دریافتی به این شرح ثبت شده بود:

قرص ASA، قرص آتورواستاتین (mg 80)، آمپول پتیدین (mg 50)، پلاویکس (mg 300)، نور اپی نفرین (µg 5)، سفازولین (mg 1)

مرکز آموزشی درمانی **B :**

در تاریخ **28/2/1401** ساعت 14:26 بیمار در مرکز آموزشی درمانی Bپذیرش شده، طبق شرح حال بیمار **Addict** به تریاک بوده، صبح امروز (8 ساعت پس از سزارین) Chest Pain، تنگی نفس، تعریق سرد و Vomiting داشته، درد رترواسترنال 3-2 ساعت طول کشیده، فعالیتی نبوده و انتشار پیدا نکرده، تروپونین مثبت بوده و بیمار با تشخیص PSVT و Non ST E و Global H.K اعزام شده و در ساعت 14:30، P/70=BP، 172=PR، 40=RR و ریه ها Clear و نبض پر و قرینه گزارش شده، Sat2O بدون اکسیژن 80% و با اکسیژن 96% بوده و طبق آزمایش : 1/15=Hb، 142000=Plt، 2=Cr و 4=K بوده است.

طبق گزارش رزیدنت قلب، در ساعت 15 وضعیت بیمار به فوق تخصص نارسایی پیوند قلب اطلاع داده شده و موافق ECMO نبوده اند و دستور بالا بردن فشارخون با لئوفد high dose، تجویز لازیکس در صورت افزایش فشارخون، CAC و تعبیه IABP داده شده است. بیمار نیاز به بررسی جهت ECMO داشته، طبق مشاوره بیهوشی دستور انتقال به ICU داده شده است.

اکوکاردیوگرافی داپلر رنگی در ساعت 15:30 به شرح زیر بوده است:

Top Normal Lv Size With Severe LV Systolic dysfunction ، EF ، **15%**=

،All basal & Mid segments are Akinetic Apical Segments are hyperkinetic /

، Restricted Post. L : AML mild Restricted ، Moderate to Severe MR / Post. Lateraly MR/

،No MS/ No AS/ No AI/ Moderate TR/ NO TS/ TRG 31= mmHg/ PAP 36= mmHg /

،Normal Rv Size With Moderate RV dysfunction/ PAP was be Under Stimated due to RV dysfunction، diagnosis: PPCM

طبق ویزیت فوق تخصص جراحی قلب در ساعت 15:45، با دریافت لئوفد 70/95=BP بوده، دستور تعبیه IABP و ادامه درمان طبی و همچنین دستور پیوند در آینده داده شده است.

گزارش رزیدنت زنان در ساعت 17: بیمار کاندید آنژیوگرافی و پمپ IPC بصورت اورژانسی بوده، 75/108=BP، 179=PR، 40=RR، 37=T و cc800=U/O (از بدو ورود) بوده، در ریه ها کراکل دو طرفه سمع شده، رحم کنترکته بوده، دریافت کورتون بلامانع بوده، تجویز آنتی کواگولان و پروفیلاکسی DVT و آمبولی با نظر سرویس مربوطه باشد، I/O کنترل و آزمایشات CBC diff، کلیوی، آنزیم های کبدی، LDH و Uric Acid و سونوی شکم و لگن (جهت بررسی هماتوم و هیدرونفروز) درخواست شده و دستور چک BS بعد از انجام آنژیوگرافی داده شده است. بیمار تحت درمان با لئوفد، لازیکس، دوبوتامین، پنتازول و بروموکریپتین بوده، آمپول آمپی سیلین، کلیندامایسین، جنتامایسین تجویز شده و توصیه شده داروها بر اساس Cr، Adjust شود.

نتیجه **آنژیوگرافی** (ساعت 17:44): : No epicardial coronary artery disease. Result

High subspecies of PPCM/ IABP was inserted : Recommendations

در ساعت 18:30، کاتتر شریانی رادیال چپ تعبیه شده، ریت قلبی AT (PSVT) بوده، طبق ویزیت متخصص EPS، با دریافت آدنوزین، ریت قلب چند ثانیه سینوسی شده و مجدداً دچار آریتمی شده و پروتکل آمیودارون شروع شده (با دریافت mg 150 دوز Stat، 182=HR و 60/100=BP بوده) و دستور ادامه آمیودارون و دریافت شوک در صورت 90> SBPو آریتمی داده شده، همچنین دستور حداقل دوز اینوتروپ و شروع کورتون در صورت نرمال بودن کرونر داده شده است.

در ساعت 20:55 به علت افت فشارخون (90-85=SBP)، 2 نوبت شوک داده شده و مؤثر نبوده و آمیودارون ادامه یافته است.

در تاریخ **29/2/1401**، در ساعت AM 00:45، به دلیل تاکی پنه و افت Sat2O، مشاوره بیهوشی درخواست شده و طبق ویزیت بیهوشی 92%-88%=SPO2 بوده، بیمار هوشیار و Obey بوده، سیانوزه نبوده و نیاز به انجام اینتوباسیون نبوده است.

طبق مشاوره قلب در ساعت AM 07، 70/96=BP و 160=HR بوده، بیمار پالس کورتون دریافت می کرده، مشاوره EPS و ریه و مشاوره عفونی (جهت بررسی کووید) درخواست شده و آزمایش آنزیم های کبدی و PCR درخواست شده است.

طبق آزمایشات (ساعت AM 09:37):

10=AST، 292=ALT، 313=Alkp، 2=(T)Bili، 4/1=(D)Bili، Negative=PCR Covid19

طبق ویزیت فوق تخصص نارسایی پیوند قلب، AT مطرح بوده، به داروها و DC Shock پاسخ نداده و مشاوره اورژانسی سرویس EPS درخواست شده است.

طبق ویزیت متخصص EPS، بیمار دچار Fulminant Pulmunary Edema شده، ریتم بیمار SVT (AT یا تاکی کاردی سینوسی) بوده، علت تاکی کاردی مصرف دوز بالای اینوتروپ (آدرنالین و نوراپی نفرین) و اختلال همودینامیک بوده و ادامه آنتی کواگولانت با توجه به BP بیمار قابل توجیه نبوده است.

طبق ویزیت متخصص ریه، ادم ریه و Aspiration Pneumonia مطرح بوده، 80/99=BP، 52/7=PH، 31=PCO2، 2=Cr بوده و دستورات زیر داده شده:

- درخواست آزمایشات ANA، ANCA، HBS.Ag، HCV.Ab، HIV.Ab، اسمیر و کشت ترشحات تراشه از نظر باکتریولوژی، آزمایش FDP، Fib، D.Dimer، PCT و 2 نوبت کشت خون

- تجویز آمپول مروپنم (BID/gr 1)، آمپول لووفلوکساسین (h24/mg 500)، قرص لینزولید (BID/ mg600)

- آمپی سیلین، کلیندامایسین و جنتامایسین D/C شود

طبق سونوگرافی شکم و لگن، مایع آزاد جزئی در فضای اینترلوپ رؤیت شده، هماتوم در شکم و در محل اسکار سزارین دیده نشده و هیدرونفروز گزارش نشده است.

طبق گزارش رزیدنت زنان در ساعت 15، با توجه به افزایش Cr مشاوره نفرولوژی درخواست شده، دستور ادامه بروموکریپتین و انجام مشاوره عفونی در صورت تب داده شده است.

در ساعت 16 بیمار دچار ارست قلبی تنفسی شده و عملیات احیاء انجام شده است.

طبق آزمایشات (ساعت AM 21:04): 1/15=Hb، 7/40=Hct، 37=MCHC، 0=MCV، 0=MCH گزارش شده است.

در ساعت 23:30 مجدداً دچار ارست قلبی تنفسی شده و عملیات احیاء انجام شده و بیمار در ساعت AM 00:30  
(مورخ **30/2/1401**) متأسفانه فوت نموده است.

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

نواقص و مداخلات بخش سرپایی مراقبت های ارائه شده به مادر متوفی:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نواقص خدماتی** | **هدف** | **مداخله** |
| **حوزه بهداشت**  **بارداری:**  - ثبت خواسته بودن/ نبودن بارداری در شرح حال پزشک و ماما با هم مطابقت ندارد | **ارتقاء خدمات مراقبتی مادران** | **مکاتبه با کلیه واحدهای بهداشتی در خصوص:**  - دقت در اخذ شرح حال از خدمت گیرنده توسط پزشک و ماما |
| - در مراقبت های ثبت شده به عدم افزایش وزن مطلوب مادر، (با توجه به BMI) اشاره نشده و اقدام متناسب صورت نگرفته است | - تاکید بر ارائه خدمات مراقبتی مادران باردار مطابق با بوکلت راهنمای مراقبت های سلامت مادران |
| - پزشک پایگاه در تاریخ 17/2/1401 به منظور بررسی پروتئینوری مادر، در سامانه ثبت نسخ، بجای ثبت آزمایش U/A ، سیتولوژی ادرار درخواست نموده و در نتیجه پروتئینوری مادر بررسی نگردیده است | - دقت در ثبت موارد درج شده در سامانه ها ی مرتبط |
| - پیگیری نتیجه U/A اورژانسی توسط ماما صورت نگرفته است | - ضرورت انجام پی گیری ها در موعد مقرر مطابق با دستورعمل 25 استانی و ثبت در سامانه سیب |
| - ماما جهت ثبت توضیحات در هر بار مراجعه مادر، و یا سایر موارد از جمله پی گیری ها از خدمت ویزیت استفاده نموده است | - ضرورت ثبت خدمت ویزیت در موارد نیاز به ارجاع به سطوح تخصصی و یا درخواست اقدامات پاراکلینیکی  - تاکید بر ثبت هر خدمت در محل مناسب در سامانه سیب |