## بسمه تعالی

متوفی خانمی G3P2Ab1L2، 39ساله با تحصیلات دیپلم و خانه دار، ساکن شهر در تاریخ 22/05/1401 ، و 18 روز پس از ختم بارداری در سن بارداری 35 هفته در مرکز آموزشی و فوق تخصصی استان، به علت بیماری قلبی در منزل و قبل از رسیدن پرسنل اورژانس 115 فوت نموده است. نامبرده سابقه انجام یک مورد زایمان در 10 سال پیش را داشته است.

**مراقبت پیش از بارداری**

مادر مراقبت پیش از بارداری ثبت شده نداشته است.

متوفی مراقبت های دوران بارداری را از بخش خصوصی (متخصص زنان) دریافت نموده و جهت دریافت مراقبت ها به مرکز جامع سلامت مراجعه ننموده است.

**مراقبت بارداری در بخش خصوصی**

مراقبت بارداری در مطب متخصص زنان به شرح زیر انجام شده است:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **سن بارداری** | BP | **وزن** (**Kg**) | **توضیحات** |
| 19/11/1400 | 11هفته و 4 روز |  |  | LMP:1400/8/28 , EDC:1401/6/5  نتیجه ارسال آزمایشات:HB:12.4 , HCT:37.4 , FBS:81 , Cr:0.79, BUN:7 , SGOT:15 , SGPT:10 , LDH:327 , Ferritin serum:65 BGRH:A+,PT:12 , INR:1 **, TSH:3.71** , Vit D3:18  Sono 11/9:9w,3d |
| 9/1/1401 | 19 هفته | 60/100 | 68 | BMI:27.9  Sono9/1:18w,1d |
| 5/2/1401 | 24 هفته | 60/110 | 69 |  |
| 4/3/1401 | 28 هفته | 60/100 | 71 | Sono 7/3: 26w,5d  Hb:11 , HCT:33.8 , MCH:30.7 , PLT:193000 , PT:12 , INR:1 , FBS:81, GCT:116 , BUN:5 , Cr:0.65 , SGOT:18 , SGPT:15 , **TSH:13** |
| 21/3/1401 | 30 هفته | 60/110 | 72 | درخواست انجام مشاوره قلب و اکوکاردیوگرافی در تاریخ 21/3/1401  LVsize Enlargement LVEF:25%, Global Hypokinesia, NO MR, NO MS , NO AI , NO AS, Normal RV size& function |
| 24/3/1401 |  | | | گزارش اکوکاردیوگرافی داپلر رنگی در تاریخ 24/3/1401 در بیمارستان فوق تخصصی قلب  Global EF:20-25%,LV Size moderately enlarged, Global Hypokinesia , Mild MR, NO MS , NO AL, NO AS , Normal RV size function,  بیمار در تاریخ 29/3/1401 به متخصص قلب و عروق بیمارستان فوق تخصصی قلب مراجعه کرده و به کلینیک قلب و عروق مرکز آموزشی درمانی استان ارجاع شده است. |
| 15/4/1401 | 33 هفته | 80/120 | 73 | ارجاع به متخصص قلب بیمارستان استان |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مراقبت های انجام شده در کلینیک قلب و عروق بیمارستان استان** | | | | | |
| **تاریخ** | GA | BP | WT | FHR | **توضیحات** |
| 12/4/1401 | 2+32 | 70/110 | 74.5 | 144 | دیس پنه فعالیتی مختصر دارد. بیزوپرولول d/mg2.5 و انوکساپارین تجویز شده، توصیه به انجام EKG و سونوگرافی بیومتری شد. توصیه به بستری شد. آموزش علائم خطر داده شد و در صورت تنگی نفس، تپش قلب و عطش هوا سریعاً مراجعه نماید. |
| 26/4/1401 | 6+33 | 70/100 | 75 | 146 | تنگی نفس، خونریزی و آبریزش ندارد. از حرکات جنین راضی بوده و دستور ادامه داروها، ارسال PCR، انجام EKG، مراجعه هفته آینده و در سرویس آنکال بستری شود. EKG نرمال و ریتم سینوسی بوده است.(PR:120) |
| 2/5/1401 | 2+35 | 70/110 | 73.5 | 144 | توصیه به بستری در تاریخ 10/5/1401 و انجام سزارین در تاریخ 11/5/1401 شده است. انوکساپارین از 24 ساعت قبل hold شده و کورتون دریافت کند. فردا در سرویس استاد زنان بستری اکوکاردیوگرافی قلب انجام شود. |

مرکز آموزشی درمانی استان: بیمار در تاریخ 2/5/1401 به کلینیک قلب و بارداری مراجعه کرده و در زمان مراجعه GA:35w,2d بوده و با توجه به تشخیص کاردیومیوپاتی EF:20-25 دستور بستری در سرویس زنان صادر شده است.

در تاریخ **3/5/1401** بیمار به مرکز آموزشی درمانی استان مراجعه کرده و بستری شده است. در ساعتAM9:35 تریاژ انجام شده و علائم حیاتی به صورت:BP:102/72 , T:37 , RR:24 , PR:100 و SPO2:98% بوده است. طبق شرح حال مامایی بیمار ارتوپنه داشته و PND منفی بوده است. 2 سال پیش آپاندکتومی شده و سابقه هیپوتیروئیدی و مصرف قرص لووتیروکسین، قرص کنکور BD/mg2.5 و انوکساپارین mg60-40 روزانه از 3 هفته قبل داشته است. طبق دستور متخصص زنان و قلب و عروق دستور بستری در بخش ccu صادر شده و دریافت کورتون، قرص لازیکس BD/mg10، قرص بیزوپرولول daily/mg2.5، قرص دیگوکسین daily/2/1، انوکساپارین hold شده و انفوزیون هپارین با دوز درمانی شروع شده و ختم بارداری در اولویت قرار گیرد. اکوکاردیوگرافی انجام شده و میزان EF:15-20% بوده است. طبق ویزیت سرویس زنان آمپول بتامتازون mg12 و تکرار دوز پس از 24 ساعت و اصلاح آنمی دستور داده شد. بیمار در ساعت 14:20 به بخش CCU انتقال یافته است. طبق ویزیت دستیار داخلی قرص لووتیروکسینmg0.1 هر روز صبح دریافت کند. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است:WBC:8300 , Hb:10.1 , MCV:90.9 , PLT:131000 ,Mg:1.9 , Ca:9.6 , TIBC:319 , BS:78 , LDH:922 , ALT:10 , ALP:319 ,CRP:5 ,ProBNP:297

در تاریخ **4/5/1401** از ساعت 3 صبح دریپ هپارین hold شده، بیمار توسط سرویس زنان ویزیت شده و علائم حیاتی به صورت BP:110/70 , PR:78 , RR:18 ,T:36.2 بوده و دستور آمپول آمپی سیلین، جنتامایسین و سرم 3/2 3/1 TDS/cc500 در زمان NPO و جهت سزارین آماده شود. در ساعت AM7:30 به اتاق عمل انتقال یافته است. بیمار تحت بیحسی اسپاینال قرار گرفته و نوزاد دختر به ظاهر سالم با آپگار 10/7 و 10/9 با وزن 2560 گرم به دنیا آمد. در ریکاوری ریتم قلب سینوسی و تاکی کارد بوده است. بیمار پس از عمل به CCU انتقال یافته و در ساعت MD12 توسط اتند زنان ویزیت گردیده است. دستور شروع آمپول انوکساپارینmg60 – 40 پس از 24 ساعت داده شده است. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است: Na:136 , K:4.1 , Cr:0.8 , ALT:10 , AST:16 , ALP:307 , WBC:21000 , Hb:11.3 , HCT:32.7

در تاریخ **5/5/1401** در ساعت AM8:30 توسط فلوشیپ اینترونشنال ویزیت شده و قرص کنکور، دیگوکسین، کاپتوپریل و اسپرینولاکتون تجویز گردیده است. همچنین طبق ویزیت سرویس زنان آنتی فاکتور xa 4 ساعت پس از دوز سوم انوکساپارین چک شود.

در تاریخ **6/5/1401** و **7/5/1401** دستورات دارویی ادامه داشته، توسط اتند زنان ویزیت شده و به دستور ایشان در صورت امکان توسط سرویس قلب اکوکاردیوگرافی انجام شود. در ساعت 12 توسط فلوشیپ اینترونشنال ویزیت شده و بیمار ارتوپنه و PND نداشته، سمع ریه ها clear بوده، ارسال آزمایشات لازم و قرص اسپلرتون mg25 روزانه تجویز گردید. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است: WBC:158000 , Hb:10.5 , HCT:29.8 , MCV:91.1 , MCH:32.1 , BUN:10 , Cr:0.7 , Na:0.7 , K:4.8 PT:12.5 , INR:0.92 در تاریخ **8/5/1401** بیمار در حال دریافت آمپی سیلین، جنتامایسین، آمپول انوکساپارین بوده، در ساعت AM8:30 طبق ویزیت متخصص قلب و عروق قرص وارفارین روزانه شروع شده است. طی تماس با متخصص قلب و عروق قرص آلداکتون mg25 روزانه شروع شده است. به دستور ایشان قرص لازیکس BD/mg20 شروع شده و نیاز به شروع بروموکریپتین و کاتترازسیون بطن راست نداشته و در ccu همچنان تحت نظر باشد. طبق اکوکاردیوگرافی انجام شده EF:15% بوده است.

در تاریخ **9/5/1401** بیمار توسط فلوشیپ اینترونشنال ویزیت شده، دستورات دارویی ادامه یافته، طبق ویزیت اتند زنان قرص سفیکسیم روزانه و پیگیری سطح آنتی فاکتور xa انجام شود. طبق ویزیت دستیار داخلی بیمار تب، ارتوپنه، PND و درد قفسه سینه نداشته و علائم حیاتی به صورت BP:99/60 , PR:103 بوده است. نتیجه ارسال آزمایشات به صورت زیر بوده است: WBC:11600 , Hb:11.3 , HCT:32.8 , APTT:30 , PT:30.2 , INR:2.27 , T3:120 , T4:12.75 , TSH:0.56

در تاریخ **10/5/1401** طبق ویزیت متخصص اینترونشنال قرص وارفارین روزانه نصف قرص، آمپول انوکساپارین mg60 روزانه، قرص کاپتوپریل BD/mg25 تجویز گردید. در ساعت AM11:30 توسط متخصص زنان ویزیت شده و بیمار هوشیار بوده، علائم حیاتی BP:92/60 , PR:93 , RR:18 و o2sat:97% بوده بیمار شکایتی از تنگی نفس و درد قفسه سینه را ذکر نکرده است.

در تاریخ **11/5/1401** طبق ویزیت فوق تخصص قلب و عروق بیمار از CCU ترخیص شده به بخش ICU مادران انتقال یابد. آمپول انوکساپارین DC شده و قرص کاپتوپریل BD/mg12.5 ادامه یابد. طبق ویزیت سرویس زنان دستورات دارویی قرص آلداکتون، وارفارین، دیگوکسین، قرص کنکور، قرص لازیکس، لووتیروکسین ادامه یابد. Anti Factor X:0.27

در تاریخ **12/5/1401** طبق ویزیت متخصص اینترونشنال قرص وارفارین 2/1 روزانه دریافت کند. بیمار از سرویس قلب ترخیص بوده و انتقال به ICU مادران بلامانع بوده است. طبق ویزیت متخصص زنان به علت EF:15% ترجیحاً بیمار در CCU بستری باشد. علائم حیاتی به صورت: BP:101/60 , RR:20 , PR:95 , T:37 و o2sat:90% بوده است. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است: WBC:10600 , Hb:10.7 , HCT:30.9 , PLT:279000 , BUN:11 , Cr:0.9 , Na:139 , FBS:90 , APTT:36 , PT:30.8 , INR:2.32

در تاریخ **13/5/1401** توسط سرویس زنان ویزیت شده و مقرر شد توسط متخصص قلب و عروق مشاوره و اکوکاردیوگرافی شود.

در تاریخ **14/5/1401** علائم حیاتی به صورت :BP:121/68 , RR:20 , PR:85 , T:36.5 و o2sat:95% بوده و طبق ویزیت متخصص زنان در تاریخ **15/5/1401** در ساعت AM7 علائم حیاتی :BP:106/64 , PR:88 , T:37 , RR:20 و spo2:93% بوده، با توجه به انجام مشاوره با متخصص قلب و اکوکاردیوگرافی EF:15% و INR:1.9 بوده، بیمار آریتمی و ارتوپنه، تاکی پنه و تنگی نفس نداشته، با دستور مراجعه سرپایی به درمانگاه Heart failure بیمارستان فوق تخصصی قلب و مراجعه به درمانگاه بارداری با دستور ادامه قرص وارفارین، آلداکتون، کاپتوپریل، دیگوکسین، کنکور، لازیکس و کنترل PT, INR, Na , BUN, Cr قابل ترخیص است. نتیجه ارسال آزمایشات به شرح زیر بوده است: WBC:12000 , Hb:10.9 , HCT:32.1 , BUN:12 , Cr:0.9 , Na:4.8 , FBS:72 , INR:1.94 , APTT:37.2 , PT:25.9, K:4.9

علائم خطر برای بیمار توضیح داده شده و توصیه به مراجعه فوری در صورت بروز علائم خطر شده است و بیمار ترخیص گردید.

بیمار در تاریخ **22/5/1401** ساعت 4 بعد از ظهر به طور ناگهانی سیانوز شده و طبق مستندات موجود در ساعت 16:31 با اورژانس پیش بیمارستانی تماس گرفته شده است. همکاران اورژانس در ساعت 16:48 در محل حضور یافته و طبق گزارش ایشان بیمار فاقد هر گونه علائم حیاتی بوده و به گفته همراهان از دو ساعت پیش از وی بی خبر بوده اند و پس از بررسی ها و شرح حال و معاینات انجام شده، مردمکها دوبل میدریاز، بدون پاسخ بوده و کبودی وابسته به تکیه گاه داشته که فاقد اندیکاسیون احیا بوده است. مشاوره با پزشک مرکز انجام شده و متأسفانه فوت بیمار اعلام گردیده است.

طبق پرسشگری انجام شده با خانواده متوفی بیمار در تاریخ 23/5/1401 نوبت مراجعه به بیمارستان فوق تخصصی قلب و اقدام جهت کارگذاری پیس میکر داشته، در طول مدت پس از ترخیص، وی از هیچ گونه علائم خطری شاکی نبوده و به طور ناگهانی دچار علائم شده است.

مداخلات حوزه بهداشت ندارد.