کلیه اطلاعات مربوط به وضعیت مادر و اقدامات انجام شده و اظهارات اطرافیان با توجه به فرمهای نظام مراقبت مرگ مادری ارسالی از دانشگاهها نوشته شده است

متوفی ٤١ ساله بارداری پنجم ، دارای ٤ فرزند زنده . به فاصله ٩ سال از زایمان قبلی بصورت خواسته باردار شده است. از هفته ٨ بارداری مراقبت ها در مرکز بهداشتی درمانی شهری شروع شده ودر آزمایشات و سونوگرافی های انجام شده مشکل خاصی نداشته است.

تاریخ/ ساعت	وضعیت مادر	اقدامات انجام شده	اظهارات اطرافیان	توضیحات
٨٨/٣/٦	توسط مرکز بهداشتی درمانی به علت بارداری طول کشیده (٤٠w و ٥day) به بیمارستان شهرستان ارجاع شده است	به علت نبودن علائم زایمانی در بیمارستان بستری نشده است		
٨٨/٣/٩	توسط مرکز بهداشتی درمانی مجددا پیگیری شده و به علت کاهش حرکات جنین و بارداری طول کشیده به بیمارستان ارجاع فوری شده است	ساعت ١٥ با BP =١٢٠/٨٠ ، دیلاتاسیون ٢finger، Ripe استیشن ٣- ، نمایش سفالیک و کیسه آب سالم ، بدون دردهای زایمانی بستری شده است. ساعت ١٨ آمنیوتومی انجام گرفته مایع روشن و شفاف بوده است. در مورد انجام ایناکشن وفشار ازروی رحم نکته ای در پرونده ذکرنشده است .	در بخش برخورد خوب و مناسبی با مادرم نداشتند. مامای بخش گفت آمپول تزریق می کنیم تا دردش شروع شود. از ساعت ٤ تا ٧:٤٥ بعد از ظهر درد شدید داشت و مرتب گریه می کرد و فریاد می زد. پس از مدتی به ما گفتند مادرت باید سزارین شود که منهم وارد اتاق زایمان شدم که دیدم به شکم مادرم فشار می آورند و همچنین به پایش ضربه می زدند. مادرم رنگ پریده و بی قرار ولبانش کاملا خشک بود	جهت عارضه کاهش حرکت جنین هیچ بررسی و اقدامی انجام نشده . در عوض مستقیما مداخله برای تسریع زایمان به صورت ایناکشن آغاز شده است به نظر می رسد اداره نامناسب ایناکشن منجر به انقباضات تتانیک و افت صدای قلب جنین شده است آیا در موارد زایمان سخت فشار از روی رحم الزامی است؟
٨٨/٣/٩ ساعت ٢٠	دیلاتاسیون کامل BP=١١٠/٨٠ ، FHR=١٠٠	انتقال به تخت زایمان بیمار تا ساعت ٢٠ مشکلی نداشت. ولی بعد دچار افت فشار خون و قلب جنین شد. به نظر می رسید دکولمان دارد سریعا اکسیژن داده شد. سرم انفوزیون گردید		
٨٨/٣/٩ ساعت ٢٠:٣٠	عدم نزول سر جنین، BP=٨٠/٥٠، FHR=٥٠	برقراری رگ دوم رزرو ٢ واحد پکسل - آماده کردن بیمار جهت سزارین . ٢ لیتر سرم رینگر Free تزریق، اکسیژن نازال برقرار شده است . متوفی و همسرش راضی به سزارین نبودند		صدای قلب جنین تا حد ٥٠ در دقیقه و فشار خون تا حد ٨٠/٥٠ ، افت کرده و برای نجات جان مادر و نوزاد اقدام فوری لازم بوده ، اگر طبق قوانین ، رضایت عمل در هنگام بستری گرفته شده به نظر می رسد اتلاف وقت برای اخذ رضایت سزارین بی مورد بوده است .

[١r]Comment: صفحات ١١٢-١١٣ و همچنین ٦٠-٥٨ مجموعه دوستدار مادر

[٢r]Comment: مجموعه زایمان فیزیولوژیک (راهنمای شماره ١١)

[٣r]Comment: صفحه ٨٠ و ١٠١ مجموعه دوستدار مادر

Mortality – fundall pressure-1

تاریخ/ ساعت	وضعیت مادر	اقدامات انجام شده	اظهارات اطرافیان	توضیحات
۸۸/۳/۹ ساعت ۲۱:۳۰	علائم شوک ، اختلال هوشیاری ، عدم وجود نبض های محیطی و کاروتید و فشارخون غیر قابل اندازه گیری	انتقال به اتاق عمل - حین انجام ***CPR*** با بیهوشی عمومی سزارین انجام شده است . نوزاد دختر مرده ترم بوده . جفت بطور کامل دکلمان مخفی داشت. ۳ لیتر خون ساکشن شده و ۳ واحد پکسل و ۲ واحد***FFP*** در اتاق عمل تزریق شده است	در هنگام انتقال به اتاق عمل به پهلو خوابیده بود. چشمانش بسته بود و صحبت نمی کرد. به ما گفتند ممکن است نیاز به اعزام داشته باشد . اما حین عمل فوت کرد	
۸۸/۳/۹ حین عمل	رحم کوولیربود (جهت پاتولوژی فرستاده نشد) ، خونریزی شدید داشت و جمع نمی شد	هیسترکتومی		
۸۸/۳/۹ ساعت ۲۲:۳۰	در اتاق عمل با شوک هموراژیک فوت شده است			آیا برخورد انسانی با مادر وتوجه به علائم خطر در هر مرحله ، موجب پیشگیری از مرگ نمی شد ؟ چرا علیرغم آمار بالای سزارین ، بعضا تصمیم گیری در شرایط اورژانس در اطاق زایمان ها دچار خلل می شود .....