



دانشگاه علوم پزشکی  
خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

## سناریو خطاهای پزشکی MEDICAL ERROR SCENARIO

کد خطا  
29

### عنوان

تولد نوزاد با آپگار پایین به دنبال زایمان طبیعی

### شرح رویداد

بیمار خانم 35 ساله G1 با سن حاملگی 40W+2D در تاریخ 1404/2/4 ساعت 21:40 توسط 115 همراه با تکنسین ماما اعزامی از درمانگاه روستایی با شکایت از LP+ROM (مکونیوم) به زایشگاه مراجعه کرده است بیمار توسط هر دو ماما شیفت TV گردید Bloody به نظر می رسیده است (از ماما همراه در خصوص رنگ مایع آمنیوتیک پرسیده شد که جواب درستی ندادند و فقط میگفتند مکونیوم است). شرح حال بیمار به اطلاع دکتر زنان رسانیده شد (FHR:148-150/FM+/CONT good). مددجو به اتاق LDR منتقل گردید در ساعت 21:46 NST+TOCO گرفته و ضمیمه شد که Reactive بود. بیمار در ساعت 22:00 ویزیت شد معاینه گردید که BLOODY بود و طبق دستور بستری بخش در LDR و زایمان NVD میباشد. در ساعت 00:40am NST+ TOCO 23:40 و 00:37am گرفته شد که Reactive میباشد. مددجو در ساعت 00:40am FULL شد که به دکتر زنان اطلاع داده شد. بیمار FHR مانیتورینگ مداوم میباشد و یک نفر ماما بر بالین مادر حضور دارد. در ساعت 01:40am با دکتر زنان تماس گرفته شد وضعیت مادر به اطلاع ایشان رسانیده شد در ساعت 02:24am به دلیل full طولانی مادر با دکتر زنان تماس گرفته شد و طبق دستور ایشان آماده ی اتاق عمل شود در همین حین تراسه BIT TO BIT مناسب نداشت مددجو Left lateral شد مایعات داده شد اکسیژن داده شد طلاهای مادر پوشانیده شد شیو شد برانکارد جهت انتقال به اتاق عمل آماده شد اما با توجه به 3+ station و زورهای متوالی و crowin با دکتر زنان در ساعت 02:36am تماس گرفته شد و ایشان در ساعت 02:40am بر بالین مادر حاضر شدند عمل بیمار کنسل شد و مادر در ساعت 02:43am به روش NVD+EPI توسط ماما و در حضور و مسیولیت دکتر زنان زایمان کرد که ماحصل آن تولد نوزاد دختر با وزن 3 کیلوگرم و آپگار دقیقه اول 4 (سیانوز انتها-ضربان قلب کمتر از 100-تن عضلانی شل-عدم تنفس) و دقیقه پنجم 6 به دنیا آمد اقدامات اولیه سریعاً توسط ماما و دکتر زنان انجام شد وضعیت نوزاد سریعاً به اطلاع دکتر اطفال و سوپروایزر کشیک رسانیده شد. از تکنسین بیهوشی کشیک درخواست کمک داده شد. نمونه ABG از بند ناف ارسال شد. به نوزاد PPV توسط دکتر زنان داده شد. در ساعت 02:47am متخصص اطفال و تکنسین بیهوشی هر دو بر بالین نوزاد حاضر شدند و ادامه ppv توسط متخصص اطفال داده شد. نوزاد به دلیل آینه توسط متخصص اطفال اینتوبه گردید. نوزاد نهایتاً در ساعت 06:00am صبح به مقصد بیمارستان مرکز استان اینتوبه و با آپگار 7 اعزام گردید.

\*مادر سابقه بیماری قلبی و انجام اکوکاردیوگرافی mild mr و عفونت ریوی قبل از بارداری را ذکر میکند. طبق دفترچه زرد بیمار میوم دارد.

\*متخصص اطفال از نحوه احیا نوزاد توسط ماماها کشیک رضایت نداشتند و همچنین از نبود تجهیزات سالم (خراب بودن تنها پروپ پالس اکسی متری نوزاد) در زایشگاه شکایت داشتند. طبق گفته متخصص اطفال ماما ها مضطرب و دستپاچه بودند.

\*نمونه ABG اول: PH:7.19-PCO2:38.8-HCO3:14.3  
نمونه ABG دوم: PH:7.13-PCO2:30-HCO3:10

\*مادر به علت عدم همکاری جهت ترمیم محل اپی زیاتومی به اتاق عمل منتقل شد. بیمار در حین بستری دچار افت HB شده که دو واحد پک سل دریافت کرده است و در تاریخ 1404/02/07 ترخیص شده است.

\*طبق پیگیری های انجام شده نوزاد در بیمارستان مرکز استان بعد از چند روز بستری فوت شده است.

## علل رویداد

1. عدم توانایی در مدیریت زایمان توسط ماما
2. عدم ارائه شرح حال درست به پزشک مبنی بر وخامت حال بیمار توسط ماما
3. عدم ویزیت به موقع بیمار توسط متخصص زنان علی رغم تماس های ماما
4. عدم مدیریت سیر زایمان بیمار توسط متخصص زنان
5. عدم احیا موثر نوزاد توسط متخصص زنان و ماما های کشیک طبق نظر متخصص اطفال
6. عدم مدیریت شرایط بحرانی توسط عاملین زایمان
7. عدم چک از کارکرد صحیح تجهیزات مرتبط با احیا (پروپ پالس اکسی متری) در ابتدای شیفت توسط ماما

## اقدام اصلاحی

- \*تذکر شفاهی به متخصص زنان و ماما مسئول بیمار توسط ریاست
- \*برگزاری کلاس جهت مدیریت اضطراب و استرس برای پرسنل زایشگاه
- \*برگزاری کلاس احیا نوزاد جهت پرسنل ماما و متخصص زنان
- \*تذکر به ماما های کشیک توسط مسئول زایشگاه و الزام پرسنل جهت چک کارکرد کلیه تجهیزات در ابتدای شیفت
- \* تعیین برنامه درست و تصمیم گیری در کوتاه ترین زمان مناسب جهت بیمار توسط متخصص زنان