صورتجلسه پنجاه و دومین کمیته دانشگاهی مرگ مادر باردار

متوفی 30 ساله 21 هفته در ساعت 8:30 صبح مورخ 26/3/00 اعزامی از بیمارستان اول به بیمارستان دوم در بخش ICU بستری می شود .نامبرده ار تاریخ 19/3/1400 در آن مرکز به علت کاهش سطح هوشیاری ، تهوع –استفراغ سرگیجه و سردرد و با تشخیص ICH/IVH تحت کرانیوتومی قرارگرفته است و به دنبال 8 روز بستری در آن مرکز به علت نیاز به DSA از سرویس نوروسرجری بیمارستان دوم پذیرش و اعزام می شود.

گزارش MRV,MRAمورخ 24/3/1400 در بیمارستان اول:

Intra parenchymal AVM is noted between left great cerebral vein angiography is suggested.

Left transverse sinus is hypoplastic- no evidence of venus thrombosis

A small necrosis is seen at RT basal ganglia.

Left superior ophthalmic vein dilation is noted

علائم حیاتی : بیمار اینتوبه تحت دریپ فنتانیل و پوفول می باشد.آمپول Levebel می گیرد.و پمپ IPC دارد.

O2Sat= 99% BP= 109/63 PR=114 GCS=9 T= 37.1

مشاوره زنان: درخواست سونوگرافی بارداری

اندیکاسیون ختم بارداری توسط سرویس نوروسرجری تعیین می شود که آیا ادامه بارداری مغایر با حیات مادر است یا خیر؟

همچنین انجام DSA از نظر سرویس زنان بلامانع است.

مشاوره قلب: ختم بارداری و انجام DSA از نظر سرویس قلب high risk می باشد.

مشاوره عفونی: مروپنم 1gr Tds+ وانکومایسین 1 gr BD

مشاوره گوارش : به علت ترشحات صفراوی NGT انجام شد.: پلازیل و domperidone تجویز شد.همچنین در صورت OK سرویس مربوطه جهت انجام آندوسکوپی هماهنگی انجام شود.

مشاوره چشم: قطره Levo floxacinو قطره Artipict توصیه شد.

از 27/3/1400 بیمار تب دار و تاکی کارد می شود.

 مشاوره داخلی : درخواست سونوگرافی کالر داپلر اندام تحتانی و ویزیت مجدد عفونی

بعد از جواب سونوگرافی که نرمال گزارش شد؛ اقدام خاصی توصیه نمی کنند و آپوتل تجویز می شود.

Hb=9.1 PLT= 130 AST=35 ALT= 34 ALb=2.1 Mg=2 WBC=10.9 TFT=NL Feritin=57 Creat=0.6 Na=135 K=3.9 ESR= 29 CRP=83 LDH=664

مشاوره نفرولوژی : کربنات کلسیم – آلبومین 20% تجویز می شود.همچنین گفته شد در صورت مطرح بودن اختلالات آناتومیک در عروق بیمار و نداشتن ترومبوز خودبخودی انجام تستهای ترومبوفیلی ضرورتی ندارد

28/3 /1400 : سرویس نوروسرجری دریپ فنتانیل را D/C ، دریپ میدازولام جایگزین می شود و از نیمه شب NPO جهت انجام DSA

BS=83 Hb= 8.2 PLT= 177 Bili=( 0.8- 0.5 )

29/3 /1400 : نتیجه DSA :

Small nidus of AVM in left occipital Lobs و به دنبال آن occlusion کامل آن انجام شود .

آمپول دگزامتازون دریافت می کند و بعد از تشکیل کمیته مادران پرخطر از نظر نوروسرجری اندیکاسیون ختم بارداری وجود ندارد

31/3/1400 به علت افت Hbبه 6.9 یک واحد P.C ترانس می شود.

PT=17.3 PTT=42 WBC=12.9 PLT= 115 و Hb به 7.8 می رسد.

ویزیت گوارش : علائمی از ملنا-هماتمز- همورکتوراژی ندارد- در صورت OK سرویس مربوطه آندوسکوپی انجام می شود که از نظر بیهوشی اجازه انتقال به بخش آندوسکوپی داده نمی شود.

1/4/1400 : نوروسرجری درخواست Extube شدن بیمار را می کند.

بیمار تب دار بوده ؛ کشت ترشحات تنفسی پرتئوس گزارش می شود .Colistin9 میلیون IV stat و سپس 3 میلیون BD

و هپارین BD 5000 در یافت می کند.

3/4/1400: بیمار Extube می شود.

4/4/1400 : مروپنم Tds 2 gr –وانکو مایسین BD 1gr ادامه می یابد.

5/4/ 1400: مشاوره قلب به علت تاکی کاردی و به علت تب دار بودن انجام می شود .در معاینه GCS=7 ؛ توصیه به اصلاح آنمی و دهیدراتاسیون و کنترل تب می شود.

L.P انجام شد و نتیجه C.S.F : Glucose= 75 WBC= 0 RBC=350 در نتیجه مننژیت R/O شد.

تستPCR منفی اعلام شد.

توصیه به Colistin Neb یک میلیون BD – مروپنم D/Cمی شود.

6/4/1400 : بعد از ظهر به علت افت Hb به 7.3 ویزیت زنان درخواست می شود. که توصیه به رزرو 2 واحد P.C می شود.

مشاوره گوارش به علت افزایش LFT : AST =71 ALT= 20 توصیه به انجام سونوگرافی کبد – کیسه صفرا و کالرداپلر و سونگرافی پورت و عروق کبد می شود.

7/4/1400: صبح 2 واحد P.C ترانس می شود .ساعت 21:00 ؛ FHR سمع نمی شود .سونوگرافی IUFD را تائید می کند.

T=38.2 PR= 104 BP=120/69

سرویس زنان جهت ختم بارداری OK استفاده از میزوپروستول از سرویس نوروسرجری را درخواست می کنند

8/4/1400: در 2 نوبت gµ200 میزوپروستول واژینال به فاصله 3 ساعت و تعبیه ترکشن انجام می شود.

ساعت 20:30 جنین دفع می شود یک واحد P.C شسته شده تزریق می شود و Hb به 9.4 می رسد.

PT=16.7 PTT=39 INR=1.4 Retic count =0.2 PLT=111 Creat= 1.1

از تاریخ 10//14004 بیمار علاوه بر تاکی کاردی و تب –تاکی پنه و کاهش سطح هوشیاری پیدا می کند –اینتوبه می شود.

مشاوره گوارش : به علت کاهش نسبی LFT نسبت به قبل ، توصیه می شود از افت BP و دهیدریشن و مصرف داروهای هپاتوتوکسیک پرهیز شود.

مشاوره زنان انجام می شود : در معاینه TV ترشحات بدبو ندارد سونوی رحم و ضمائم از نظر بقایا انجام می شود که مشکلی ندارد .از نظر سرویس زنان اقدام خاصی نیاز ندارد.

T=39.5 PR=135 LDH=1369 WBC=13.4 Hb=9 PLT= 83

نتیجه کشت خون Kelebsiella مقاوم به ایمی پنم –سیپرو –جنتا –تازوسین و سفوتاکسیم

ساعت 16:00 مورخ 11/4/1400 بیمار دچار افت شدید فشار خون شد و با دریپ N.E و دوبوتامین فشار به 90 رسید .ساعت 18:45 برادیکارد و سپس آسیستول می شود. CPR شروع و 2 عدد آتروپین و 12 عدد اپی نفرین دریافت و به مدت 45 دقیقه CPR می شود و تا ساعت 19:30 ادامه می یابد که متاسفانه موفق نبود و فوت بیمار اعلام می شود.

نظرات اعضا :

* متوفي با كاهش سطح هوشياري و با تشخيص خونريزي داخل مغزي شديدوآنومالی عروق تحت عمـل جراحـي كرانيوتومي در بيمارستان اول قرار گرفته وسپس به بیمارستان دوم اعزام گردیده و تحت اقدامات تشخيصي و درماني قرار گرفته است.در طی بستري به دليل مرگ داخل رحمی جنین اقدام به ختم بارداری شده است.از نظر مامایی کلیه اقدامات انجام شده در حين بستري و در هنگام زايمان به موقع و بر طبق موازین علمي انجام شده است.
* به علت اینکه عمل جراحی کرانیوتومی در بیمارستان تحت پوشش دانشگاه البرز انجام گردیده است. لذاتوضیحات مکتوب پزشک معالج و مستندات پاراکلینیک و جراحی کرانیوتومی و مصوبات کمیته دانشگاهی جهت جمع بندی نهائی به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران ارسال گردد.