



عنوان	(رفلکس ضعیف دست نوزاد - شکستگی) به دنبال زایمان طبیعی
1-در تاریخ 99/3/15 ساعت 10:15 مددجو G5P4Ab0 با حاملگی 41 هفته با شکایت L.P به درمانگاه مامایی مراجعه کرده است که در معاینه 2 فینگر می باشد. بستری در لیبرو NST گرفته و به رویت پزشک زنان رسید. مددجو با دردهای خودش در حال پیشرفت زایمانی می باشد و تحویل عصر کار داده شد. در ساعت 14:00 Full شده ولی stege بالا بوده که آموزش پوشینگ و تکنیک تنفسی داده شد. در حین زایمان دیستوشی داد که سریعاً از همکاران کمک خواسته شد. نوزاد با آپگار 7/10 با وزن 4200 کیلوگرم متولد شد. توسط پزشک اطفال ویزیت شد. رفلکس مورو هر دو دست نوزاد ضعیف است. دست نوزاد فیکس شد. ساعت 15:25 به NICU1 منتقل شد. عکس قفسه سینه انجام و دستور مشاوره ارتوپدی داده شد. تاریخ 99/3/18 مشاوره ارتوپدی انجام شد و تشخیص شکستگی کلاویکل بدون جابجایی داشته و فرمودند نیاز به اقدام خاصی نیست و به صورت سرپایی بعد از ترخیص به مطب پزشک مراجعه کند.	شرح حادثه
2-در تاریخ 99/1/18 ساعت 14:10 خانمی G1P0Ab0 با سن حاملگی 38w+5d با شکایت ROM مراجعه کرده است. در معاینه 1 فینگر و افسمان 20٪ و STEGE=-3 و پوزیشن سفالیک و کیسه آب سالم بوده است. در شیفت شب سونو انجام می شود. در ساعت 21:15 در لیبر بستری شد و فرصت زایمان طبیعی داده شد. وزن جنینی از روی شکم 3400-3500 می باشد. و لگن نرمال است. در تاریخ 99/1/19 ساعت 1:33 در حضور پزشک زنان زایمان سر براحتی انجام شد و شانه گیر کرده که فوراً از همکاران کمک خواسته شد. با انجام مانور سوپراپوبیک خروج شانه کمتر از 15 ثانیه انجام شد. وزن نوزاد 3750 بوده و توسط پزشک اطفال ویزیت شد. رفلکس عکس قفسه سینه انجام شد. شکستگی نداشته ولی رفلکس ضعیف می باشد. مشاوره ارتوپدی انجام و دست نوزاد با سنجاق به سینه فیکس شد. با ارجاع 2 هفته بعد به مطب ارتوپد مرخص شد.	
3-در تاریخ 99/4/19 ساعت 23:35 خانمی G2P1Ab0 با سن حاملگی 38w+3d و BMI بالا و فشارخون بالا (مصرف متیل دوبا از 7 ماهگی) و GDM (کنترل با متفورمین) مراجعه کرده و بستری لیبر شده. سولفات منیزیم تزریق شد. در لیبر BP=130/90 و بدون علائم پره اکلامپسی بوده. اینداکشن به روش کلاسیک شروع شد. آموزش تکنیک تنفسی و تن آرامی داده شد. مددجو پیشرفت خوبی داشته. در ساعت 3:00 زایمان طبیعی و نوزاد دختر با آپگار 10-9 با وزن 3 کیلوگرم متولد شد. پس از انتقال به بخش توسط پزشک اطفال ویزیت شد که گفتند نوزاد دیستوشی راست دارد. دستور انجام گرافی می دهند که پس از انجام گرافی شکستگی بازوی راست مشهود بوده. مشاوره ارتوپدی انجام و دست نوزاد با سرجی فیکس و بیحرکت شد. نوزاد با حال عمومی خوب و ارجاع به ارتوپد مرخص شد.	

سناریو خطاهای پزشکی

✓ نقص در فرایند تحویل و تحول بین شیفتی ✓ عدم ثبت نتیجه معاینه مادر (تخمین وزن جنین) و آخرین سونوی مادر و وزن تخمین زده نوزاد و سابقه کامل بیماریهای زمینه ای مادر در پرونده ✓ عدم اتخاذ تصمیمات پیشگیرانه به موقع جهت کنترل و مدیریت دیستوشی ها ✓ عدم فالوآپ پس از ترخیص نوزادانی که حین زایمان مورد آسیب زایمانی واقع می شوند.	علل رویداد حادثه
✓ لزوم اتخاذ تصمیمات صحیح در زمان مناسب و به موقع در مواردی که احتمال دیستوشی می رود. ✓ در صورت وزن بالای نوزاد در سونوگرافی، سابقه زایمانهای سخت قبلی، تخمین وزن بالای نوزاد در استیمیت، دیابتی بودن مادر احتمال دیستوشی مد نظر قرار گیرد. ✓ لزوم برگزاری مجدد کارگاه زایمانهای سخت جهت کلیه ماماها ی لیبر ✓ لزوم ثبت گزارشات به صورت کامل و علمی و واضح ✓ لازم است پزشک متخصص اطفال در شرح حال و پرونده نوزاد از کلمه شکستگی استفاده نموده و از بکار بردن کلمه دیستوشی خودداری نمایند، زیرا گزارش دیستوشی حین زایمان در حیطه گروه زنان می باشد ✓ لزوم ثبت نتیجه معاینه مادر (تخمین وزن جنین) و آخرین سونوی مادر (و وزن تخمین زده نوزاد در سونو) و سابقه کامل بیماریهای زمینه ای مادر در پرونده (به ویژه در خصوص دیابت حتماً سؤال شود و نتیجه آن در پرونده ثبت شود. مثلاً مادر سابقه دیابت را ذکر نمی کند) ✓ لزوم انجام صحیح فرایند تحویل بیمار بین تعویض شیفت ها ✓ لزوم تخلیه مthane قبل از انتقال به تخت زایمان (میزان out put مددجو در گزارش ثبت شود و در صورت خالی بودن مthane نیز در گزارش ثبت شود) ✓ لزوم فالوآپ پس از ترخیص نوزادانی که حین زایمان مورد آسیب زایمانی واقع می شوند.	اقدامات اصلاحی