

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۸۳ / ۳۴

شاکی: آقای وحید رحیمی

مشتکی عنه: خانم دکتر فریده انصاری

موضوع: بی احتیاطی در انجام وظیفه پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای وحید رحیمی در تاریخ ۸۲/۵/۳۱ همسر خود خانم ندا ندائی اسکوئی راجهت

زایمان به بیمارستان پاستور مشهد منتقل می کند.

پس از انجام زایمان و معاینه نوزادان مشخص می شود که نوزاد علی رحیمی از ناحیه

کتف و دست راست آسیب دیده است.

شاکی اظهار نموده است که به پزشکی قانونی مراجعه نموده ولی تا کنون نتیجه ای

نگرفته است و دچار خسارتهای مالی، روحی و روانی شدید گردیده است.

نامبرده تقاضای رسیدگی به موضوع را از سوی دادرسی عمومی مشهد نموده است.
در مورخ ۸۳/۷/۹ بازپرس محترم شعبه دوم جناب آقای توکلیان، درخواست رسیدگی از ریاست محترم پزشکی قانونی مشهد و معاینه مصدوم فرموده اند.

در تاریخ ۸۳/۸/۲۷ کمیسیون پزشکی در خصوص علی رحیمی فرزند وحید در مرکز پزشکی قانونی خراسان تشکیل گردیده است و بشرح زیر اعلام شده است:

بیمار کودکی در حال حاضر یکساله است که در ۸۳/۵/۲۹ در حالی که مادر در حدود هفته ۳۷ بارداری بوده است. بدنبال شروع علائم زایمان و بعد از مشورت با پزشک معالج خانم دکتر فریده انصاری به بیمارستان پاستور مراجعه و بستری شده است و

حدوداً ظهر روز بعد بطور طبیعی بدنیا می آید نوزاد درشت تر از حد معمول و ۴/۵ کیلوگرم وزن داشته و بعد از زایمان مشخص می گردد که دچار آسیب شبکه بازویی دست (عارضه ای تحت عنوان Erb palsy) گردیده است. در حال حاضر بعد از گذشت یک سال این فلج تا حدود قابل توجهی بهبودی حاصل نموده است. ولی نه به طور کامل با توجه به مدارک بالینی و از جمله بررسی اصل پرونده بیمارستانی، مادر حدود ۱۲

ساعت پس از پارگی کیسه آب تحت القاء (Induction) قرار گرفته است که از نظر پزشکی این زمان مقداری طولانی می باشد. عبارت دیگر کمی دیر القاء شده است. و از طرفی در ساعت ۷:۳۰ مادر توسط پزشک معاینه شده که می بایستی حدس درشت بودن نوزاد داده می شده که زده نشده و اجازه زایمان طبیعی را داده اند. که در نهایت چند ساعت بعد نوزاد به طور طبیعی بدنیا آمده است و بدلیل درشت بودن دچار

عارضه فوق الذکر شده است. با توجه به متن فوق پزشک معالج به دلایلی که ذکر شد، در ایجاد فلج اندام فوقانی راست مقصر شناخته می شود.

پیرو کمیسیون پزشکی ۸۳/۸/۲۷، در تاریخ ۸۳/۹/۵ سازمان پزشکی قانونی استان خراسان رضوی در خصوص علی رحیمی فرزند وحید ارش آسب شبکه بازویی راست با توجه به بهبودی نسبی ایجاد شده به میزان چهار درصد دیه کامل تعیین گردیده است.

در مورخ ۸۳/۹/۱۰ برگ احضار از سوی دادسرای عمومی برای خانم دکتر فریده انصاری جهت ادای توضیح مشهد ارسال گردیده است. خانم دکتر فریده انصاری به همراه وکیل خود جناب آقای سید حمید هروی در دادسرا حضور پیدا کرده اند. ایشان در اظهارات خود بیان کرده اند که خطائی مرتکب نشده است. و طبق کتاب وزن بالاتر از ۵ کیلو گرم جنین را درشت ذکر کرده اند و در حد امکان زایمان ها باید طبیعی انجام شود.

ضمناً متهم به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی در خصوص تعیین دیه، اعتراضی نداشته اند. خانم دکتر فریده انصاری با معرفی کفیل به وجه الكفاله پانزده میلیون ریال در حال حاضر آزاد می باشند.

شاکی آقای وحید رحیمی در تاریخ ۸۳/۹/۸ به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی اعتراض کرده و تقاضای رسیدگی از سوی پزشکی قانونی تهران را نموده است.

باز پرس محترم شعبه دوم مجتمع قضائی امام خمینی(ره) مشهد در تاریخ ۸۳/۱۰/۲۳ تقاضای رسیدگی به اعتراض شاکی نسبت به دیه را از سوی سازمان پزشکی قانونی را فرموده اند.

در تاریخ ۸۴/۱/۲۴ در پاسخ به استعلام بازپرس محترم شعبه دوم، کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی تشکیل گردیده و نظریه کارشناسان بشرح زیر اعلام گردیده است:

کودک معاینه شد و مدارک بالینی بررسی شد، علاوه بر ارش چهار درصدی که قبلاً بابت آسیب شبکه بازویی برای وی تعیین شده ، بعلت صغر عضلانی و محدودیت حرکتی اندام فوقانی راست که برای وی در حال حاضر نیز وجود دارد مجموعاً چهار درصد (۴٪) دیه کامل مرد مسلمان ارش نیز تعیین می گردد.

در تاریخ ۸۴/۳/۱۲، شاکی آقای وحید رحیمی در دفتر بازپرسی حاضر و نظریه کمیسیون حضوراً به نامبرده ابلاغ و تفهیم گردیده است و اعلام شده در صورتی که اعتراض دارند ظرف ۳ روز ارائه نمایند.

در تاریخ ۸۴/۳/۱۶ شاکی نسبت به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی مجدداً اعتراض نموده است و تقاضای رسیدگی مجدد از سوی پزشکی قانونی تهران را کرده است.

در تاریخ ۸۴/۳/۱۷ برگ احضاریه برای شاکی آقای وحید رحیمی و وکیل مشتکی عنه آقای سید حمید هروی ارسال گردیده است که در تاریخ ۸۴/۴/۲۵ در شعبه دوم بازپرسی مجتمع قضائی امام خمینی مشهد حضور بهم رسانند.

در مدت کار آموزی لایحه و نامه قضائی پیرو اعتراض شاکی به پرونده اضافه نگردیده است.

نتیجه :

در آسیب های وارده به اعضاء علاوه بر تعیین دیه نقص عضو در صورت بهبودی معیوب مانند محدودیت حرکتی ارش آن باید جداگانه محاسبه گردد. مشتکی عنه این پرونده مجموعاً ۸ درصد دیه کامل مرد مسلمان را باید بپردازد.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به تشکیل کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی و تجدید نظر و محاسبه ارش محدودیت حرکتی مصدوم رأی صادره کامل می باشد و اینجانب با نظر کمیسیون تخصصی موافقت می نمایم.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۲۶۹/۸۳

شاکی: آقای علیرضا ناطقی و خانم مریم پور حسین

مشتکی عنه: دکتر فریده انصاری

موضوع: بی احتیاطی در انجام وظیفه پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای علیرضا ناطقی همسر خود خانم مریم پور حسین را در تاریخ ۸۳/۹/۳۰

برای وضع حمل به بیمارستان پاستور مشهد منتقل کرده است.

زایمان طبیعی انجام شده و پس از زایمان مشخص شده است که دست چپ نوزاد دچار

آسیب گردیده است.

شاکی در تاریخ ۸۳/۱۰/۱ تقاضای رسیدگی از سوی دادسرای عمومی و پزشکی قانونی

را نموده است.

در مورخ ۸۳/۱۰/۱ بازپرس محترم شعبه دوم خواستار رسیدگی پرونده در کمیسیون تخصصی از سوی سازمان پزشکی قانونی گردیده است.

در تاریخ ۸۳/۱۲/۱۳ بازپرس محترم جهت تاکید در تسریع ارسال نظریه پزشکی قانونی نامه ای به مرکز پزشکی قانونی مشهد ارسال فرموده اند.

نظریه کمیسیون پزشکی قانونی مورخ ۸۴/۲/۲۰ در خصوص عطیه ناطقی فرزند علیرضا در مرکز پزشکی قانونی خراسان تشکیل و بشرح زیر اعلام گردیده است:

کودک مبتلا به فلج ارب می باشد که در حین زایمان رخ داده است پرونده بالینی بررسی و کودک معاینه شد از نظریه این کمیسیون خانم دکتر فریده انصاری از آنجائی

که جایگاه (Station) سر کودک در حین زایمان بالا بوده است و در این شرایط از واکتوم استفاده کرده اند در ایجاد فلج به میزان سی درصد مقصر شناخته می شوند.

میزان ارش فلج نسبی اندام فوقانی چپ که اکنون بهبود قابل توجهی پیدا کرده است پنج درصد دیه کامل مرد مسلمان می باشد که در ۸۴/۲/۲۱ از سوی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی اعلام گردیده است.

نتیجه :

در آسیب های وارده به اعضاء، علاوه بر تعیین دیه و عدم بهبودی کامل عضو و وجود محدودیت حرکتی میزان ارش آن نیز باید محاسبه گردد. مشتکی عنه ملزم به پرداخت سی درصد مقدار دیه تعیین شده است که این مقدار معادل ۱/۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان می باشد.

ارائه پیشنهاد :

در کمیسیون پزشکی سازمان پزشکی قانونی بهبودی قابل توجهی عضو ذکر شده است. و بهتر است با توجه به محدودیت حرکتی عضو مربوطه ، ارزش آن نیز جداگانه

محاسبه گردد. پرونده های مربوط به آسیب های عصبی بهتر است بمدت ۶-۱۲ ماه مفتوح باشد و سیر بهبودی بیمار بررسی شود.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضا کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۴۳۴/۸۳

رشته کارشناسی: امامائی

شاکی: آقای اسماعیل سعیدی

مشتکی عنه: بیمارستان امام زمان (عج) مشهد

موضوع: مرگ داخل رحمی جنین

کارآموز: نسرين خرسند

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

آقای اسماعیل سعیدی در تاریخ ۸۳/۱۱/۲۱ همسر خود خانم محبوبه کوهی را جهت

زایمان به بیمارستان امام زمان (عج) مشهد منتقل کرده است. با وجود حضور ماما در

بیمارستان، اظهار کرده اند که باید پزشک از منزل بیاید و تا رسیدن متخصص زنان

، حدود یک ساعت ونیم طول کشیده است.

در زمان مراجعه جنین داخل رحم زنده بوده است. و ماما از بهبودی و سلامت جنین

والدین را آگاه کرده است. ولی تا زمان رسیدن پزشک متخصص، جنین داخل رحم

مادر از بین رفته است. شاکی تقاضای رسیدگی به این موضوع را از ریاست محترم دادسرای عمومی مشهد نموده است .

در مورخ ۸۳/۱۲/۱۳ بازپرس محترم شعبه دوم تقاضای رسیدگی به پرونده بالینی از سوی هیئت تخلفات نظام پزشکی مشهد را فرموده اند.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در تاریخ ۸۴/۴/۴ به شرح زیر اعلام شده است.

پرونده بررسی شد ، بیمار با علائم دکولمان شدید مراجعه کرده است در بدو ورود به احتمال زیاد ضربان قلب جنین شنیده نشده است.(مرگ داخل رحم) اقدامات مناسب

انجام شده ،سزارین در زمان مناسب انجام شده و قصوری صورت نگرفته است.

در جلسه مورخ ۸۴/۴/۲۸ شاکی نسبت به رأی کارشناسان هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی اعتراض کرده است .

نتیجه :

در عارضه دکولمان ، عدم وجود افت بدخیم ضربات قلب جنین ، مساعد بودن محیط داخل رحم را برای هیچ مقطعی از زمان تضمین نمی کند. بنابراین اقدامات لازم در مورد این مورد کاملاً علمی صورت گرفته است.

در پرونده پزشکی ساعت و تاریخ و زمان دقیق هر معاینه پزشکی و شرح اقدامات انجام شده بسیار مهم و حیاتی می باشد و در تعیین قصورات پزشکی حائز اهمیت می باشد .

ارائه پیشنهاد :

در رأی کارشناسان محترم ذکر شده که به احتمال زیاد ضربان قلب جنین شنیده نشده است، و به نظر من بهتر است دقیقاً شخص شود که ضربان قلب در جنین در بدو ورود شنیده شده است یا خیر که این مسئله در پرونده بالینی قابل بررسی است .

امضاء سرپرست کار آموزی :

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادرسی عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۳۰۲ / ۸۳

شاکی: خانم ثمانه رحمت زاده

مشتکی عنه: بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد

موضوع: ایراد صدمه در اثر تخطی در امر پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم ثمانه رحمت زاده جهت انجام زایمان به بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد

مراجعه نموده است و اظهار می کند که پزشکان مربوط در امر پزشکی تخطی نموده اند

و باعث پارگی رگ شکم وی گردیده اند.

در مورخ ۸/۱۰/۸۳ بیمار تحت معاینه پزشکی قانونی قرار گرفته است و بشرح زیر

گزارش شده است:

بیمار حدود یکماه قبل بدنبال زایمان دچار تجمع خون در ناحیه واژن شده است که

جهت تخلیه خون اقدام به عمل جراحی و ترمیم پارگی شده است.

در مورخ ۸۳/۱۰/۹ بازپرس محترم تقاضای رسیدگی به پرونده را از سوی سازمان پزشکی قانونی مشهد و تعیین مقصر حادثه نموده است.

نظریه پزشکی قانونی در کمیسیون تخصصی در خصوص ثمانه رحمت زاده در مورخ ۸۳/۱۲/۱۰ بشرح زیر اعلام گردیده است.

از بیمار نامبرده معاینه بعمل آمده مدارک بالینی وی بررسی شد خانم جوان بوده که جهت زایمان در بیمارستان حضرت زینب (س) بستری شده و زایمان طبیعی با استفاده از واکئوم انجام شده و عمل اپی زیاتومی نیز شده است در طی چند روز بعد نیز تحت عمل تخلیه خون مردگی و دوختن ناحیه قرار گرفته است. در حال حاضر عارضه ای در محل دیده نمی شود. لازم به توضیح است ایجاد خونمردگی (هماتوم) در کانال زایمان جزء عوارض شناخته شده زایمان می باشد و لذا قصوری متوجه کادر درمانی نمی باشد.

در مورخ ۸۴/۱/۱۶ برگ احضار جهت شاکای ارسال گردیده است تا نظریه کمیسیون تخصصی به رؤیت وی برسد.

در تاریخ ۸۴/۲/۲۲ بازپرس محترم با بررسی پرونده ختم تحقیقات را اعلام نموده است. با توجه به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی، بازپرس محترم قرار منع تعقیب شکایت شاکای را صادر و اعلام فرموده است.

نتیجه :

هماتوم واژن جز عوارض اپی زیاتومی می باشد و چون برائت پزشک معالج حاصل است، کادر درمانی مشمول پرداخت خسارت نمی باشند.

ارائه پیشنهاد: نظریه پزشکی قانونی محترم کامل بوده و اینجانب با آن موافق می

باشم. هماتوم (خونمردگی) از عوارض شایع اپی زیاتومی می باشد و بهترین درمان آن

برش سریع و تخلیه خون و لخته ها به همراه بستن نقاط خونریزی دهنده است که انجام

شده است .

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده ۵۰۲ / ۸۳

شاکی: خانم معصومه اخمی

مشتکی عنه: خانم دکتر سیده فاطمه جودی

موضوع: قصور و سهل انگاری در پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

آقای غلامعلی تقی پور در تاریخ ۸۲/۱۱/۲۰ همسر خود خانم معصومه اخمی را جهت

زایمان به بیمارستان امام حسین (ع) مشهد منتقل کرده است.

شاکی اعلام کرده است که در موقع زایمان خانم دکتر جودی بیمار را رها کرده و با

تلفن همراه صحبت نموده است.

روز بعد از مرخص شدن بیمار درد و خونریزی زیاد داشته و هر روز زیادتر می شده

است.

پس از مراجعه به چند پزشک مشخص شده که چیزی داخل واژن بیمار جامانده، که پس از ۱۲ روز خارج شده است.

نظریه کارشناسان محترم زنان در هیئت بدوی انتظامی مورخ ۸۳/۱۱/۱۸ بشرح زیر اعلام گردیده است:

در بررسی دقیق پرونده خانم معصومه احمی زایمان طبیعی انجام شد پس از زایمان تامپون واژن خارج نشده است. گذاشتن تامپون پس از اپی زیاتومی در شرایط خاص تا ۴۸ ساعت کاری لازم است. و نهایتاً باید خارج شود و چون در پرونده بیمار، خانم دکتر جودی درج نکرده اند که تامپون خارج شده، لذا سهل انگاری صورت گرفته است. هر چند باقی ماندن و فراموش کردن تا مپون از مواردی است که ممکن است اتفاق افتد لذا قصور جراح محرز است.

عمل ارتکابی از ناحیه پزشک منطبق است با ماده ۳ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸ لذا به استناد بند «ث» ماده ۲۹ همان آئین نامه و بند «ج» از تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴ به توبیخ کتبی با الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی مشهد محکوم می‌گردد.

مورخ ۸۳/۱۲/۲۵ بازپرس محترم شعبه دوم خواستار رسیدگی به پرونده از سوی سازمان پزشکی قانونی مشهد گردیده است.

در مورخ ۸۳/۱۲/۲۶ مدیر کل پزشکی قانونی خراسان اعلام فرموده اند که صدمه مورد

ادعای نامبرده مشمول ارزش نمی باشد.

باز پرس محترم در مورخ ۸۴/۳/۲۳ با بررسی پرونده و به موجب نظریه هیئت بدوی تخلفات نظام پزشکی، موضوع پرونده را فاقد وصف جزائی اعلام نموده‌اند و قرار منع تعقیب صادر فرموده است.

شاکی می تواند در خصوص تحمل خسارت وارد با طرح دعوی حقوقی نسبت به استیفای حقوق خود اقدام نماید.

نتیجه:

درمورد خطاهای پزشکی لازم است پرونده به دقت بررسی شود و قصور و عدم قصور پزشک معالج کاملاً مشخص گردد و با توجه به آن ارزش و دیه مذکور محاسبه شود. به استناد ماده ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی پزشک معالج ضامن است.

ارائه پیشنهاد:

در پرونده مذکور پزشک معالج مرتکب قصور بوده و پزشکی قانونی محترم اعلام نموده‌اند که صدمه مذکور مشمول ارزش نمی باشد ولی می توان با توجه به میزان صدمه که در این مورد التهاب و عفونت واژینال بوده به میزان ۱-۲ درصد ارزش در نظر بگیریم.

امضاء کارآموز:

امضاء سرپرست کارآموزی:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره) ، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده : ۹۳/۸۴

شاکی : خانم فاطمه یزدانی

مشتکی عنه: خانم دکتر فرانک فاضل

موضوع : قصور و سهل انگاری منجر به فوت

کارآموز : نسرين خرسند

شماره پرونده آموزشی ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

خانم فاطمه یزدانی در ساعت ۴ صبح روز ۸۲/۴/۲۰ به دستور خانم دکتر فرانک فاضل

در بیمارستان بنت الهدی مشهد بستری شده است نوزاد متولد شده پسر بوده است

نوزاد در ساعت ۱۴ همان روز به بیمارستان امام رضا (ع) اعزام شده و در بخش ICU

بستری گردیده است و در تاریخ ۸۲/۴/۲۱ فوت می کند. ضمناً مادر در دوران بارداری

تحت نظر پزشک متخصص و مرکز بهداشت شهرستان بوده است.

آنچه در پرونده نوزاد موجود است ، حکایت از زایمان سخت با آپگار ۵-۴ می کند که

نوزاد احیاء نشده است.

شاکی تقاضای بررسی پرونده و تعیین علت مرگ را از باز پرس محترم شعبه دوم نموده است. رأی هیئت بدوی انتظامی در تاریخ ۱۵/۲/۸۳ به این شرح اعلام گردیده است: آنچه مسلم است هماتوم موجود در ناخیه سر جنین به علت واکتوم بوده است. با توجه به اظهارات خود خانم دکتر فاضل به علت عدم نزول صورت گرفته است، در حالی که عدم نزول سر اندیکاسیون واکتوم نیست و با انجام سزارین قابل پیشگیری بوده است.

به علت عدم رعایت اصول علمی قصور جراح محرز است. و عمل ارتكابی از ناحیه پزشک معالج منطبق است و با ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸، لذا به استناد بند «ث» ماده ۲۹ همان آئین نامه و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴، به توبیخ کتبی با الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی مشهد محکوم می‌گردد.

در تاریخ ۱۹/۲/۸۴ آقای علی شاهی وکیل شاکی در دفتر باز پرس حاضر شده‌اند و وقت رسیدگی تعیین گردیده است.

همچنین برگ احضار حضور خانم دکتر فاضل ارسال گردیده است.

در مورخ ۲۱/۳/۸۴ وکیل مربوطه در شعبه دوم باز پرس حضور یافته‌اند ولی مشتکی عنه خانم دکتر فاضل حضور نیافته‌اند.

در مورخ ۲۱/۳/۸۴ باز پرس محترم شعبه دوم مکاتبه ای به سازمان نظام پزشکی در این مورد که آیا خانم دکتر فرانک فاضل به رأی صادره اعتراضی دارد یا خیر داشته‌اند.

در تاریخ ۲۲/۳/۸۴ خانم دکتر فرانک فاضل با بیان اندیکاسیون‌های علمی استفاده از

واکئوم و اظهار اینکه هیچگونه افت در FHR مسموع نبوده است ، نسبت به نظریه نظام پزشکی اعتراض نموده‌اند. و علت این حادثه را نارسایی و عدم رسیدگی به نوزاد ، در بخش نوزادان بیان کرده اند.

طبق گفته خانم دکتر نوزاد ، با آپگار ۸-۶ متولد شده است. کپسول اکسیژن زایشگاه خالی بوده است. بهر حال در اتاق زایمان اقدامات احیاء انجام شده است و نوزاد ، با آپگار ۸ به نوزادان تحویل داده شده است.

نتیجه :

عدم نزول سر جنین اندیکاسیون استفاده از واکئوم نمی‌باشد و تا زمانی که نزول سر کافی نیست ، نباید از واکئوم استفاده نمود.

با توجه به قصور محرز پزشک معالج و پسر بودن نوزاد ، خانم دکتر فرانک فاضل باید به مبلغ یک دیه کامل مرد مسلمان به ولی نوزاد بپردازد.

ارائه پیشنهاد:

پرونده دقیقاً بررسی شده است. پیشنهاد می‌شود در تعیین علت مرگ نوزاد ، از اتوپسی جسد نیز استفاده گردد.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز :

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده ۱۷۷ / ۸۴

شاکی : خانم سیده فاطمه بی بی حسینی

مشتکی عنه : خانم دکتر نیره فصیحی فرد

موضوع : قصور و سهل انگاری در امر پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامایی

شماره پرونده آموزشی : ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

خانم سیده فاطمه بی بی حسینی طبق تشخیص خانم دکتر نیره فصیحی فرد در دوران

بارداری تحت عمل سرکلاژ در بیمارستان بنت الهدی مشهد قرار گرفته است.

در مورخ ۸۲/۲/۳۱ تحت عمل سزارین در بیمارستان بنت الهدی توسط خانم دکتر نیره

فصیحی فرد قرار گرفته است پس از عمل دچار دردهای شدید رحم گردیده است بیمار

پس از ۱۸ ماه با مراجعات مکرر به پزشک خود و انجام آزمایشات و تجویز داروهای

آنتی بیوتیک باز هم درمان نشده است.

بیمار با مراجعه به پزشک دیگر و تصمیم گیری به عمل برداشتن رحم، در بیمارستان مهر در مورخ ۸۴/۱/۲۸ عمل مذکور را در بیمارستان مهر مشهد انجام داده است. پس از برداشتن رحم و انجام آزمایشات پاتولوژی و آسیب شناسی علت عفونت، باقی ماندن نخ سرکلاژ در رحم تشخیص داده شده است.

بازپرسی محترم در تاریخ ۸۴/۳/۱۰ تقاضای معاینه و بررسی مصدوم را از سوی سازمان پزشکی قانونی مشهد را نموده است.

نظریه پزشکی قانونی مورخ ۸۴/۸/۵ بشرح زیر اعلام گردیده است:

نامبرده در تاریخ ۸۱/۹/۲۰ بدلیل نارسائی دهانه رحم توسط خانم دکتر نیره فصیحی فرد تحت عمل جراحی سرکلاژ قرار گرفته است و در تاریخ ۸۲/۲/۳۱ و پس از بازکردن نخ سرکلاژ تحت عمل سزارین قرار گرفته است. پس از آن شاکی عنوان می دارد که بدلیل دردهای مزمن و مداوم مکرراً به پزشک معالج خود مراجعه می کرده و علی رغم درمانهای داروئی مستمر نتیجه ای عاید نشده، و لذا به پزشک جراح زنان دیگری (خانم دکتر هایده بیرامی) مراجعه کرده است.

و از آنجا که با ادامه درمانهای داروئی به مدت حدود ۶ ماه نتیجه مثبتی عاید نشده است به نهایتاً در فروردین ماه ۱۳۸۴ توسط پزشک دوم عمل جراحی برداشتن رحم انجام گردیده است.

در گزارش آسیب شناسی از رحم برداشته شده به وجود التهاب در دهانه رحم و بقایای نخ سرکلاژ اشاره شده است.

شاکی از خانم دکتر فصیحی فرد بدلیل باقی گذاشتن نخ سرکلاژ که منجر به عفونت دهانه رحم و دردهای لگنی و نهایتاً برداشتن رحم شده شاکی می باشد. لازم به ذکر است نخ سرکلاژ بعضاً پس از ختم حاملگی از طریق سزارین جهت حفظ حاملگی های

بعدی باقی گذارده می شود. و لذا باقی ماندن بخشی از نخ سرکلاژ نمی تواند عامل ایجاد عارضه عضوی در اعضاء تناسلی داخلی بیمار بوده باشد.

همچنین یافته های آسیب شناسی از رحم بیمار مبنی بر التهاب دهانه رحم یک یافته شایع غیر اختصاصی است که توجیه کننده دردهای شدید مزمن و مقاوم لگنی بیمار نیست و لذا از جانب پزشک معالج خانم دکتر فصیحی فرد قصوری احراز نگردیده است.

شاکای در تاریخ ۸۴/۹/۲۰ به نظریه کمیسیون پزشکی قانونی مشهد اعتراض نموده است.

در مورخ ۸۴/۹/۲۳ بازپرس محترم تقاضای ارسال پرونده از سازمان پزشکی قانونی مشهد به پزشکی قانونی تهران را فرموده است.

در مدت کار آموزشی اینجانب نظریه کمیسیون پزشکی قانونی تهران در مورد پرونده مذکور به این شعبه ارسال نگردیده است لذا با توجه به نظریه پزشکی قانونی مشهد نتیجه گیری می گردد.

نتیجه :

با توجه به پرونده مذکور برائت پزشک معالج حاصل است. اما نیاز به بررسی بیشتر جهت پیگیری علت اصلی انجام عمل برداشتن رحم دارد. زیرا این عمل سبب عقیمی دائم زن می گردد که مشمول دیه و ارش می باشد.

ارائه پیشنهاد :

با توجه به موضوع شکایت شاکای نظریه پزشکی قانونی مشهد کامل می باشد و اینجانب پیشنهاد خاصی در مورد این پرونده ندارم.

امضاء کارآموز : امضاء سرپرست کارآموزی:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده ۸۴/۳۳۶

شاکی: آقای قاسم سلحشور و خانم لیلا ذبیحی

مشتری عنه: ریاست بیمارستان مهر مشهد

موضوع: قصور پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای قاسم سلحشور همسر خود خانم لیلا ذبیحی را در تاریخ ۸۴/۲/۲ به دستور

خانم دکتر عطیه منصوری جهت انجام سزارین به بیمارستان مهر مشهد منتقل می کند

و نوزاد پسر پس از تولد در بخش نوزادان بیمارستان بستری می شود.

پس از دو روز مسئولین بخش نوزادان اعلام می کنند که نوزاد بعلت نارسی و مشکل

تنفسی فوت کرده است.

طبق نظریات پزشک معالج مشخص می شود که نوزاد نیاز به عکس از قفسه سینه

داشته است و در آن زمان دستگاه رادیوگرافی خراب بوده است.

پس از فوت نوزاد، بیمارستان اقدام به دفن نوزاد نموده است و جسد نوزاد را برای تشخیص علت مرگ به پزشکی قانونی اعزام نکرده است.

بازپرس محترم در شعبه بازپرسی در تاریخ ۸۴/۴/۲۹ تقاضای رسیدگی به پرونده از سوی سازمان پزشکی قانونی و نیز هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی مشهد را فرموده است.

نظریه پزشکی قانونی در کمیسیون مورخ ۸۴/۵/۱۳ بشرح زیر اعلام گردیده است:

متوفی نوزادی بوده که در ساعت ۱۱:۳۰ مورخ ۸۳/۲/۲ بدنیا آمده و طبق پرونده بیمارستانی، نوزادی نارس با آپگار نسبتاً پائین بوده و با توجه به معاینه انجام شده توسط پزشک متخصص در ساعت ۲ بامداد دارای زجر تنفسی بوده، علی رغم تماس با ستاد هدایت جهت اعزام کودک به مرکزی که NICU داشته باشد، بعلت نبودن جای خالی در NICU های موجود در سطح شهر کودک در همان بیمارستان مهر نگهداری می شود. تا اینکه در صبح ۸۴/۲/۴ فوت می کند مدارک بالینی بررسی شد. اگر چه جسد توسط پزشک قانونی معاینه نشده و لذا تعیین علت فوت مقدور نیست، ولی با توجه به سیر بالینی و نیاز مبرم کودک به NICU و فقدان این بخش در بیمارستان مهر و نقص امکانات از جمله خراب بودن دستگاه رادیوگرافی پرتابل در فوت کودک تسریع شده است که میزان تأثیر آن در فوت وی ده درصد می باشد نمود درصد باقی مانده مربوط به شرایط خاص خود نوزاد از جمله نارسی و وزن پائین هنگام تولد می باشد.

رأی هیئت بدوی انتظامی در مورخ ۸۴/۵/۱۹ بشرح زیر می باشد:

با توجه به کارشناسی پرونده توسط متخصصین زنان و همچنین گزارش کارشناسی پزشکی قانونی، متوفی نوزادی بوده که در ساعت ۱۱:۳۰ شب مورخ ۸۴/۲/۲ در بیمارستان مهر با آپگار پائین و به روش سزارین بدنیا آمده، علی رغم تماس با ستاد هدایت جهت اعزام به مرکزی که NICU داشته باشد بعلت نبودن جای خالی در سطح شهر مشهد نوزاد در همان بیمارستان نگهداری می شود و در صبح ۸۴/۲/۳ فوت می کند. گرچه به علت عدم معاینه جسد توسط پزشکی قانونی اظهار نظر صریح مقدور نسبت ولی با توجه به سیر بالینی، نیاز مبرم به NICU و فقدان این بخش در بیمارستان مهر و نقص امکانات و خرابی دستگاه رادیوگرافی در فوت نوزاد تسریع شده است که از این جهت میزان قصور ده درصد متوجه مسئول فنی وقت بیمارستان مذکور است.

و باقی مانده مربوط به شرایط خاص خود نوزاد از جمله نارسایی و وزن پایین است. مسئول فنی وقت بیمارستان مزبور به وظیفه قانونی مقرر در مواد ۲۳ و ۲۸ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی وابسته مصوب ۱۳۷۸ عمل ننموده، لذا مستنداً به مواد مذکور و بندهای ب و ت ماده ۲۹ همان آئین نامه و بند ج تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴ به توبیخ کتبی با الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی مشهد محکوم می گردد.

نتیجه :

در قصور پزشکی که منجر به فوت می گردد و جسد جهت معاینه و بررسی در دسترس نمی باشد و قبلاً دفن شده است بررسی دقیق و علمی پرونده های بیمارستانی می تواند تا حد زیادی برای نظریه کارشناسی کمک کننده باشد. مسئول فنی بیمارستان ملزم به پرداخت ده درصد دیه کامل مرد مسلمان می باشد.

ارائه پیشنهاد :

در این نظریه میزان دیه باید دقیقاً مشخص شود. که با توجه به پسر بودن نوزاد و ۱۰ درصد قصور پزشکی، دیه مذکور ۱۰ درصد دیه کامل مرد مسلمان می باشد. تعیین سن دقیق جنین در زمان بستری زنان باردار بسیار مهم است زیرا نوزادان نارس درمرکزی باید متولد شوند که مجهز به بخش NICU باشد. اینجانب پزشک معالج را که با اطلاع از شرایط بیمار وی را در این بیمارستان بستری کرده اند مرتکب درجاتی از قصور می دانم .

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره) ، دادرسی عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۴۷۳/۸۴

شاکی: آقای علی اصغر فلاح هروی

مشتکی عنه: خانم دکتر طاهره سالاری

موضوع: قصور و سهل انگاری

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای علی اصغر فلاح هروی همسر خود خانم صدیقه خاتمی را در تاریخ ۸۴/۶/۱

جهت انجام زایمان به بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد منتقل می کند. پس از تولد

نوزاد تشنج می کند و بوسیله سی تی اسکن ، سونوگرافی و نوار مغزی مشخص شده

است ، که نوزاد با دستگاه واکتوم کشیده شده و دچار خونریزی مغزی گردیده است.

نوزاد در تاریخ ۸۴/۶/۱۹ در سازمان پزشکی قانونی مشهد مورد معاینه قرار گرفته

است و نتیجه به این ترتیب اعلام شده است:

بدنبال نرسیدن اکسیژن به نوزاد دچار عارضه مغزی شده است، در خصوص علت ایجاد آن، درجه بیماری و پیش آگهی آن نیاز به طرح در کمیسیون تخصصی است. در کمیسیون مورخ ۸۴/۸/۲۹ در خصوص نوزاد خانم صدیقه خاتمی (ابوالفضل فلاح هروی) در مرکز پزشکی قانونی خراسان نظریه کارشناسان به شرح زیر اعلام گردیده است:

نامبرده در تاریخ ۸۴/۶/۲ و پس از پارگی کیسه آب به زایشگاه بیمارستان مراجعه و بستری شده و تحت مراقبت مامایی و پزشکی قرار گرفته است و نهایتاً به دلیل شواهدی از زجر جنین، مراحل زایمان با استفاده از واکئوم به سرعت و تحت نظارت پزشک انجام شده معهداً نوزاد با علائم حاکی از ضایعه عصبی بدنیا آمده و در حال حاضر نیز دچار درجاتی از اختلال در سیستم اعصاب مرکزی می باشد. با توجه به اینکه پس از بستری مادر در بیمارستان، سیر زایمان به سرعت انجام گرفته است و ضربان قلب جنین نیز مرتب کنترل می شده، قصوری از جانب کادر پزشکی و مامائی که منجر به عوارض عصبی موجود در نوزد شده باشد احراز نگردیده است.

لازم به ذکر است که جهت کنترل زایمانهای پرخطر که احتمال عوارض جنینی در آنها وجود دارد، سیستمهای مانیتور جنین حین مراحل زایمان به تشخیص به موقع و اقدام پزشکی مناسب و سریع کمک شایان توجهی می کند که شایسته است بیمارستان های تخصصی زنان و مامائی و مراکز دانشگاهی در خصوص تهیه و بکارگیری این امکانات اقدام نمایند.

شاکی در مورخ ۸۴/۱۰/۴ نسبت به رأی کمیسیون پزشکی سازمان قانونی اعتراض نموده است.

در مورخ ۸۴/۱۰/۵ بازپرس محترم شعبه دوم اعتراض شاکی را به سازمان پزشکی قانونی ارسال نموده و تقاضای تشکیل کمیسیون تخصصی پزشکی رافرموده است. در مدت کارآموزی رأی کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی به شعبه دوم بازپرسی ارسال نگردیده است. لذا با توجه به کمیسیون اول نتیجه گیری می گردد.

نتیجه :

در اقدامات و اعمال اورژانسی پزشکی از قبیل زایمان ، وجود امکانات و تجهیزات پاراکلینیک از قبیل سونوگرافی و دستگاه مانیتورینگ ، زمان و نحوه استفاده از آنها در میزان قصور و تعیین خسارت موثر می باشد.

ارائه پیشنهاد:

پیشنهاد می شود در مواردی که احتمالاً عدم وجود امکانات و تجهیزات با توجه به موقعیت مرکز درمانی و انتظار دارا بودن حداکثر امکانات موجود در شهر ، مطرح می باشد ، مرکز درمانی مورد شکایت درصدی از خسارت وارده به بیمار را متعهد گردد. در بسیاری از بیماران که جهت معاینه و ارائه نظریه کارشناسی نیاز به مشاوره تخصصی دارند، درخواست مشاوره و استفاده از نظریات متخصص مربوطه در رأی کارشناسی از اهمیت زیادی برخوردار است.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضایی امام خمینی (ره)، دادسرای عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۴۸۸/۸۴

شاکی: خانم منوره فروغی

متشکی عنه: زایشگاه بیمارستان سینا مشهد

موضوع: قصور پزشکی

کارآموز: نسرین خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی خانم منوره فروغی در تاریخ ۸۴/۶/۱۰ تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته

است پس از عمل متوجه آسیب از ناحیه دو دندان پیشین و لب تحتانی شده است.

نظریه سازمان پزشکی قانونی در مورخ ۸۴/۶/۱۶ به شرح زیر اعلام گردیده است:

از خانم منوره فروغی فرزند حسین معاینه به عمل آمد که به شرح زیر می باشد:

شکستگی یک دهم مساحت تاج دو دندان پیشین ۱ و ۲ چپ فک بالا دارد که در اثر

اصابت جسم سخت و طی هفت روز اخیر ایجاد شده است. طبق هماهنگی انجام شده

با دادستان محترم مشهد، عبارت طول درمان از گواهی های پزشکی قانونی حذف گردیده است.

در مورخ ۸۴/۶/۱۹، بازپرس محترم در خصوص قصور درمانی بخش زایشگاه بیمارستان سینا، از سازمان پزشکی قانونی تقاضای رسیدگی فرموده اند.

در تاریخ ۸۴/۷/۲۷ در پاسخ به استعلام بازپرس محترم شعبه ۲، کمیسیون پزشکی در خصوص منور فروغی در مرکز پزشکی قانونی خراسان تشکیل و پس از بحث و تبادل نظر کارشناسان به شرح زیر اعلام گردیده است.

مصدوم خانم جوانی است که جهت انجام سزارین درحالی که اتاق زایمان را برای انجام عمل جراحی به مقصد اتاق عمل ترک می کرده، در پشت درب اتاق عمل زمین افتاده و دچار آسیب دیدگی شده است. نظر به اینکه بیمار در بیمارستان بستری بوده است، مسئولیت مراقبت و نگهداری در نقل و انتقال بیمار به عهده پرسنل بیمارستان بوده است، و در این خصوص مجموعه بیمارستان که نظارت کافی بر عملکرد صحیح پرسنل خود اعمال ننموده است، مسئول می باشد.

نتیجه:

بنابر آسیب وارده به بیمار و شکستگی دندانها، ارش یا دیه مربوطه را با مشورت همکاران دندانپزشکی مشخص می نماییم. مسئولین مربوطه بیمارستان، موظف به پرداخت خسارت تعیین شده می باشند.

دندانهای پیشین هر طرف هر کدام ۵۰ دینار یا ۵ درصد دیه کامل دارند. و چون

۱۰ درصد مساحت آنها دچار شکستگی شده است دیه آن معادل نیم درصد می باشد.

ارائه پیشنهاد:

طبق ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی، بی مبالاتی یا بی احتیاطی و یا عدم تبصر

جرم محسوب شده و فرد مورد نظر مرتکب قصور شناخته می شود.

کوتاهی در مراقبتهای پرستاری و بعد از عمل جراحی که سبب ایراد صدمه ای

می شود، مستلزم پرداخت خسارت می باشد.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی و انقلاب مشهد

شعبه دوم بازپرسی

شماره پرونده: ۷۵۸ / ۸۴

شاکلی : خانم مریم زمانی کندری

مشتکی عنه : خانم دکتر فاطمه وحید

موضوع : قصور پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامایی

شماره پرونده آموزشی : ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

شاکلی خانم مریم زمانی کندری تحت عمل جراحی لاپاروسکوپی در تاریخ ۸۴/۳/۳ توسط پزشک جراح خانم دکتر فاطمه وحید قرار گرفته است.

بعد از ترخیص از بیمارستان درد شدید ناحیه شکم و عفونت و خونریزی شروع شده است و به اورژانس بیمارستان قائم مراجعه نموده است. در آنجا عکس شکم گرفته می شود و مشخص می گردد که داخل شکم گاز استریل باقی مانده است. ولی خانم دکتر فاطمه وحید پس از رؤیت عکس اظهار می نماید که داخل شکم خون لخته شده است. بیمار مجدداً تحت عمل جراحی قرار می گیرد و مشخص می گردد که مثانه دچار پارگی

گردیده است.

کمیسیون پزشکی قانونی در تاریخ ۸۴/۷/۲۶ تشکیل و نظریه بشرح زیر اعلام گردیده است:

شاکی خانمی هستند که بدلیل نازائی جهت یک نوع جراحی کوچک تشخیص تحت عنوان لاپاروسکوپی توسط خانم دکتر فاطمه وحید بستری و حین جراحی دچار پارگی مثانه می شوند، بدنبال پارگی مثانه اقدام به باز کردن شکم (لاپاروتومی) می شود و مدتی بعد از بیمارستان مرخص می شود.

اما بدنبال درد شکمی در مراجعه بعد مشخص می شود که گاز داخل شکم ایشان باقی مانده است.

مدارک بالینی بررسی و اظهارات کادر پزشکی استماع شد و بحث و تبادل نظر صورت گرفت. پارگی مثانه که بدنبال لاپاروسکوپی ایجاد شده، عارضه ای شناخته شده است، و لذا قصور از ناحیه کادر پزشکی به سبب ایجاد این عارضه محرز نگردیده است. اما جا ماندن گاز در شکم خطای مسلم بوده که کادر پزشکی بشرح زیر در ایجاد آن و عوارض بعدی بجای مانده از آن مقصر شناخته می شوند. پزشک جراح خانم دکتر فاطمه وحید و نیز سیرکولر اتاق عمل خانم حسینی و پرستار اسکراب اتاق عمل خانم جلالیان هر کدام به نسبت ۱/۳ (یک سوم) مقصر شناخته می شوند.

بازپرس محترم شعبه دوم در تاریخ ۸۴/۹/۱۵ تقاضای تعیین درصد دیه هر کدام از مقصرین را از سوی سازمان پزشکی قانونی مشهد را نموده است. در تاریخ ۸۴/۹/۱۶ سازمان پزشکی قانونی خراسان اعلام فرموده است:

از نامبرده مجدداً معاینه به عمل آمد. بابت تبعات به جای ماندن جسم خارجی داخل شکم مشتمل بر تحمیل بیهوشی عمومی و لاپاروتومی مجدد (محل عمل قبلی) و تشدید ریسک چسبندگی احشاء شکمی و لگنی حاصل از عمل اول، ارش معادل چهار درصد دیه کامل به وی تعلق می گیرد.

شاکی در تاریخ ۸۴/۹/۱۷ به نظریه پزشکی قانونی اعتراض نموده است .

در مورخ ۸۴/۹/۲۴ بازپرس محترم شعبه دوم با توجه به اعتراض شاکی به کمیسیون پزشکی قانونی مشهد، تقاضای ارسال پرونده به اداره کل پزشکی قانونی تهران را فرموده است.

در مدت کار آموزی اینجانب نتیجه پزشکی قانونی تهران به این شعبه ارسال نگردیده بود لذا این پرونده با توجه به نظریه پزشکی قانونی مشهد نتیجه گیری می گردد.

نتیجه :

در صدماتی که بعنوان عارضه عمل یا درمان بیمار شناخته شده می باشند و پزشک معالج برائت حاصل نموده و قصوری مرتکب نگردیده است مشمول ارش و دیه نمی باشند. اما هرگونه بی احتیاطی یا بی مبالاتی که سبب ایجاد صدمه و تحمیل اعمال و اقدامات پزشکی از جمله جراحی گردد مشمول ارش می گردد. به استناد ماده ۳۱۹ قانون

مجازات اسلامی هر کدام از مقصرین یک سوم خسارت تعیین شده را یعنی معادل

۱/۳۳ درصدیه کامل را باید بپردازند.

ارائه پیشنهاد :

پرونده از هر لحاظ مورد بررسی قرار گرفته، و ارزیابی شده است. اینجانب پیشنهاد

دیگری در این مورد ندارم و موافق با نظریه پزشکی قانونی محترم می باشم.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضایی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی مشهد

شعبه ۱۰۱

شماره پرونده: ۴۵۰/۸۳

شاکی: آقای حمیدرضا لطفی

مشتکی عنه: خانم دکتر حوریه جعفرزاده

موضوع: سهل انگاری در امر پزشکی

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی اظهارات خود را به این شرح بیان کرده است: خانم فاطمه منصوری همسر شاکی

آقای حمیدرضا لطفی، در تاریخ ۸۳/۱/۲۴ جهت زایمان در بیمارستان مهر مشهد بستری

شده است. در زمان زایمان، خانم دکتر جعفرزاده اظهار داشته اند که بیمار باید سزارین

شود ولی از انجام سزارین خودداری کرده اند و زایمان طبیعی انجام داده اند. در حین

انجام عمل زایمان به دلیل عدم رعایت نکات ایمنی، منجر به قطع عصب دست چپ نوزاد

و فلج دست وی گردیده است.

- در مورخ ۸۳/۱/۲۴ جهت رسیدگی به پزشکی قانونی معرفی گردیده است:

نظریه سازمان پزشکی قانونی در ۸۳/۱/۲۹ به شرح زیر اعلام شده است:

از بیمار معاینه به عمل آمده است، شکستگی استخوان ترقوه چپ و آسیب عصب اندام

فوقانی چپ، طول درمان از بدو حادثه تا به حال و دو ماه دیگر تمدید می شود و معاینه

مجدد ضروری است. در معاینه بعدی مورخ ۸۳/۳/۳۰ از سوی سازمان پزشکی قانونی

اعلام شده است که هنوز بهبودی کامل نیافته و طول درمان چهارماه دیگر تمدید

می شود و معاینه ضروری است.

- در مورخ ۸۳/۸/۵ بیمار مهدیه لطفی مجدداً تحت معاینه سازمان پزشکی قانونی قرار

گرفته است. در معاینه به عمل آمده که آسیب عصب اندام فوقانی چپ منجر به فلج

نسبی این اندام گردیده است. طول درمان به مدت دو ماه دیگر تمدید می شود. معاینه

مجدد الزامی است.

سهل انگاری از جانب پزشک معالج نیازمند طرح در کمیسیون تخصصی است که در

صورت صلاحدید، مقام محترم قضایی انجام خواهد شد.

- در معاینه ای که مورخ ۸۳/۱۰/۶ در پزشکی قانونی مشهد صورت گرفته است،

اعلام شده است: که طول درمان، جهت انجام فیزیوتراپی و اظهارنظر در مورد آسیب

وارد به اندام فوقانی چپ، به مدت ده هفته دیگر با معاینه مجدد تمدید می گردد.

- ریاست محترم شعبه ۱۰۱ دادگاه عمومی مشهد، در جلسه مورخ ۸۳/۱۲/۲۰ در

خصوص شکایت آقای حمیدرضا لطفی علیه خانم حوریه جعفرزاده، دایر بر سهل

انگاری در انجام وظیفه و عدم رعایت نکات ایمنی پزشکی که منجر به قطع عصب دست چپ نوزاد مهدیه لطفی گردیده است با توجه به محتویات پرونده نظر به اینکه شاکی با حضور در جلسه دادگاه تا وصول پاسخ هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد و معرفی مقصر اصلی، تقاضای ترک محاکمه را داشته و اعلام نموده چنانچه مقصر اصلی شناخته شود، موضوع را پیگیری خواهد کرد، فلذا دادگاه به استناد تبصره یک ماده ۱۷۷ قانون آیین دادرسی کیفری، قرار منع تعقیب صادر و اعلام می‌دارد.

نتیجه:

با توجه به اینکه پرونده پزشکی بیمار موجود نبود، در صورتی که درشتی جنین مطرح باشد و اندیکاسیون سزارین بوده است که انجام نشده، پزشک معالج مرتکب قصور شده است. در غیر این صورت در زایمان طبیعی صدمات زایمانی شامل شکستگی استخوان ترقوه، کتف و بازو و آسیب عصبی شبکه بازویی شایع می‌باشد و براءت پزشک معالج حاصل است.

در صورت قصور پزشکی معالج موظف به پرداخت دیه مقدر مربوط به شکستگی ترقوه یک طرف می‌باشد. البته در چنین آسیب‌هایی پرونده را به مدت ۱۲-۶ ماه مفتوح می‌گذاریم، تا ترمیم آسیب وارد در طول درمان مشخص شود و این تشخیص، با مشورت مشخص ارتوپدی و اعصاب تعیین می‌گردد و بهبود کامل یا ناقص و معیوب آن را گزارش می‌کنیم.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به اینکه در مدت کارآموزی رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به شعبه مربوطه واصل نگردیده است، تا دقیقاً قصور پزشک معالج تعیین گردد، و

همچنین پرونده پزشکی بیمار در شعبه موجود نمی‌باشد که در هر دو حالت قصور یا عدم قصور، نظریه خود را بیان نموده ام.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجمع قضائی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی مشهد

شعبه ۱۰۱

شماره پرونده: ۴۵۱/۸۳

شاکلی: خانم معصومه ضمیری خواه

مشتری عنه: خانم دکتر منیره جهانیان

موضوع: سهل انگاری در امر پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده: آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکلی خانم معصومه ضمیری خواه در تاریخ ۸۲/۱۱/۴ از خانم دکتر منیره جهانیان در

خصوص سهل انگاری در درمان بیماری شکایت نموده است. شاکلی حدود ۹/۵ سال

قبل جهت زایمان به بیمارستان امام رضا(ع) مشهد مراجعه نموده، توسط خانم دکتر

جهانیان معاینه شده است و ایشان تشخیص زایمان طبیعی را برای وی داده اند.

زمانی که بیمار جهت زایمان در بیمارستان بستری می شود، خانم دکتر جهانیان

حضور نداشته اند. در طی مراحل زایمانی مشخص می گردد که جنین با پا قرار گرفته

است. طی تماس تلفنی، وضعیت بیمار به خانم دکترجهانیان اطلاع داده می‌شود و دستور می‌دهند که بیمار جهت سزارین به اتاق عمل منتقل شود. تا زمانی که خانم دکتر به اتاق عمل می‌رسد، جنین از بین می‌رود و بدون رضایت همسر بیمار، لوله‌های رحم و حالب‌ها در حین عمل مسدود می‌شوند.

۲۰ روز پس از عمل، بیمار به علت درد پهلو به آقای دکتر یار محمدی مراجعه نموده است و ایشان تشخیص انسداد حالب را می‌دهند و بیمار را تحت عمل جراحی قرار می‌دهند.

شاکمی اظهار می‌دارد که علاوه بر وارد شدن خسارت‌های مالی، در سن ۲۵ سالگی دچار نازائی و آسیب کلیه‌ها شده است.

در تاریخ ۸۲/۱۱/۱۲ پیرو شکایت خانم معصومه ضمیری خواه ریاست محترم کلانتری شهید فیاض بخش مشهد تقاضای رسیدگی به پرونده از سوی سازمان پزشکی قانونی مشهد را نموده است.

همچنین دادرس محترم شعبه ۱۴ دادگاه عمومی مشهد از سازمان نظام پزشکی مشهد درخواست رسیدگی به این موضوع را در هیئت بدوی انتظامی فرموده است.

نظریه کمیسیون پزشکی قانونی در تاریخ ۸۳/۴/۶ به شرح زیر اعلام گردیده است:
بیمار در حین عمل دچار آسیب حالب طرف چپ شده، این عارضه از عوارض شناخته شده چنین جراحی هائی می‌باشد. در مورد اینکه آیا در زمینه بررسی‌های لازم بعد از عمل در مدت بستری قصوری به منظور تشخیص آسیب حالب رخ داده یا خیر؟ به

استحضار می‌رساند بررسی‌های لازم توسط کادر پزشکی صورت گرفته و قصوری در این زمینه رخ نداده است.

نتیجه:

در صدماتی که از عوارض درمان یا جراحی محسوب می‌شود پزشک معالج برائت حاصل می‌کند و متضمن پرداخت خسارت نمی‌گردد. (ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی)

ارائه پیشنهاد:

در شکایت شاکی به مسدود کردن لوله‌های رحم (لیگاتور) و نازائی اشاره شده است. و در بررسی کارشناسان محترم پزشکی قانونی این مورد مشخص نشده است که آیا

عمل لیگاتور هم عمل حین جراحی انجام شده یا خیر و اگر انجام شده با کسب رضایت همسر بوده است یا خیر؟

بهر حال لیگاتور لوله‌های رحمی که سبب عقیمی زن می‌گردد، نیاز به رضایت همسر دارد. و انجام آن بدون رضایت، قصور محسوب می‌شود.

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی مشهد

شعبه ۱۰۱

شماره پرونده ۸۳/۴۵۳

شاکی : خانم مهین مؤمنی

مشتکی عنه : خانم دکتر فریده انصاری

موضوع : سهل انگاری در امر پزشکی

کار آموز: نسرین خرسند

رشته کارشناسی : مامایی

شماره پرونده آموزشی : ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

خانم مهین مؤمنی در دوران بارداری تحت کنترل خانم دکتر فریده انصاری بوده است.

در سونوگرافی ۸۲/۹/۹ جنین زنده و نرمال و تاریخ زایمان ۸۲/۱۲/۹ گزارش شده است.

در مورخ ۸۲/۱۲/۱۰ بیمار به خانم دکتر انصاری مراجعه نموده و ایشان فرموده اند که

تا ۸۳/۱۲/۱۶ فرصت دارد.

در تاریخ ۸۲/۱۲/۱۳ با شروع درد در ساعت ۴/۵ صبح به بیمارستان پاستور مشهد

مراجعه می کند. ماما با اصرار بیمار وی را بستری می کند و در زایشگاه تحت کنترل

قرار می گیرد.

در ساعت ۸:۳۰ صبح خانم دکتر انصاری وارد زایشگاه شده، بیمار را معاینه کرده و زایشگاه را ترک می کند. بعد از آن مامای کشیک ضربان قلب جنین را کنترل می کند ولی سمع نمی شود و سریعاً تلفنی به خانم دکتر انصاری اطلاع می دهد. بیمار اکسیژن تراپی می شود و در ساعت ۹ صبح تحت عمل جراحی سزارین قرار می گیرد و جنین مرده متولد می شود.

اتوپسی نوزاد، بندناف و جفت در بیمارستان قائم (عج) مشهد به شرح زیر گزارش شده است:

جنین ترم، علت مرگ آن ایسکمی بعلت گره خوردن بند ناف .

در مورخ ۱۳/۱/۲۱ از ریاست محترم شعبه ۱۰۱ درخواست رسیدگی از سوی هیئت بدون انتظامی نظام پزشکی مشهد را نموده است.

نظریه کارشناسان زنان و مامائی در مورخ ۸۴/۱/۱۵ بدین شرح اعلام شده است:

پرونده بیمار دقیقاً بررسی شد، بیمار جهت زایمان بستری شد ، کیسه آب باز شده،

مایع مکونیال بوده، صدای قلب جنین ۱۱۰ بوده، ظرف یک ربع سزارین شده گره بند

ناف داشته که توسط پزشک قانونی نیز تایید شده، نوزاد مرده متولد شده است، با

توجه به صدای قلب ۱۱۰ قبل از عمل و اندیکاسیون سزارین، مرگ جنین قابل پیشگیری

نبوده است.

لذا قصوری از جانب پزشک معالج احراز نگردیده است و براءت نامبرده حاصل است.

نتیجه:

در مواردی که مرگ اتفاق افتاده است انجام کالبدشکافی ضروری ترین اقدام تشخیص علت مرگ می باشد و پس از آن بررسی دقیق و علمی پرونده بیمار می تواند راهنمای بسیار خوبی برای ما باشد. بسیاری از ناهنجاریهای مکانیکی و عروقی بند ناف مانند گره بند ناف سبب انسداد جریان خون جفتی - رحمی میشوند. اختلال جریان خون سبب زجر جنینی و دفع مکنونیال می گردد که اغلب بلع مایع مکنونیوم مرگ و میر نوزادان را باعث می شود.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به اتوپسی نوزاد، همچنین بررسی دقیق بالینی پرونده، و برائت حاصل پزشکی معالج، با نظریه کارشناسان محترم سازمان نظام پزشکی موافق می باشم.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی مشهد

شعبه ۱۰۱

شماره پرونده: ۴۵۶/۸۳

شاکی: خانم فاطمه ضمیری

مشتکی عنه: خانم دکتر زهره خزاعی

موضوع: سهل انگاری در امر پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی خانم فاطمه ضمیری در تاریخ ۸۲/۱۲/۱۰ جهت زایمان به بیمارستان ثامن

الائمه(ع) مشهد مراجعه می‌کند. که به دلیل سهل انگاری خانم دکتر زهره خزاعی، دو

جنین پسر فوت کرده اند. طبق اظهارات شاکی بیمار تحت نظر خانم زهره خزاعی بوده

است.

در مدتی که بیمار در بیمارستان ثامن الائمه بستری بوده صدای قلب جنین سمع

نگریده و پس از رسیدن خانم دکتر خزاعی، دستور انتقال بیمار به بیمارستان امام

رضاع(ع) را می‌دهند. بیمار در بیمارستان امام رضا(ع) بستری نشده و مجدداً به بیمارستان ثامن الائمه(ع) منتقل می‌گردد.

در ساعت ۱۲ شب تحت عمل سزارین قرار می‌گیرد و دوقلوهای پسر مرده به دنیا می‌آیند.

طبق اظهارات شاکلی خانم دکتر زهره خزاعی تشخیص آلودگی به هپاتیت را برای وی داده‌اند و علت مرگ جنین‌ها را زردی ذکر کرده‌اند.

به گفته خانم ضمیری آزمایشات وی سالم بوده است و همسر ایشان نیز دارای آزمایش طبیعی بوده‌اند.

دائری محترم شعبه ۱۴ در تاریخ ۸۳/۱/۱۶ تقاضای رسیدگی به پرونده را از سوی سازمان نظام پزشکی مشهد جهت تعیین قصور یا تقصیر پزشک معالج نموده است.

نظریه کارشناسان هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی مشهد در تاریخ ۸۳/۱۱/۱۱ در مورد پرونده مذکور به شرح زیر اعلام گردیده است :

پس از بررسی دقیق پرونده زمانی خانم فاطمه ضمیری به پزشک خود مراجعه کرده ،

در سونوگرافی هر دو جنین زنده و ۳۱ هفته گزارش شده ، لذا در آن زمان علی‌رغم تمایل بیمار، اندیکاسیون سزارین وجود نداشته و در فاصله ۶ روز بعد که بیمار دچار تب و لرز می‌شود و مراجعه هم نمی‌کند.

در تاریخ ۸۲/۱۲/۱۰ که مراجعه می‌کند و بررسی می‌شود، تب و لرز و ایکترو و مرگ جنین در داخل رحم توسط سونوگرافی تأیید می‌شود که اینگونه اختلالات داخلی که

سبب مرگ جنین می‌شود، قابل پیش بینی نیست. لذا قصوری توسط پزشک معالج صورت نگرفته است و برائت نامبرده حاصل است.

نتیجه:

در بررسی پرونده‌های پزشکی، زمان انجام اقدامات پاراکلینیک از جمله سونو گرافی و مراجعات بیماران و نحوه تشخیص و انجام اقدامات پزشک و تصمیم گیری وی، در تعیین میزان خسارت و قصور پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است.

ارائه پیشنهاد:

در پرونده هایی که قصور، سهل انگاری یا هر علتی که سبب فوت فردی شده است، بهتر است از نتیجه اتوپسی یا کالبد شکافی پزشکی قانونی هم در تعیین دقیق علت مرگ و تشخیص قصور، استفاده نمائیم.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی مشهد

شعبه ۱۰۱

شماره پرونده: ۴۹۸/۸۳

شاکی: آقای مجتبی ملازم الحسینی

مشتکی عنه: بیمارستان قائم (عج) مشهد

موضوع: سهل انگاری در انجام وظیفه

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده: آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

در ساعت ۱۲:۳۰ بعد از ظهر زایمان انجام می‌گردد و نوزاد در داخل دستگاه قرار

می‌گیرد.

در ساعت ۱۴:۴۵ خبر فوت نوزاد و در ساعت ۱۰:۱۵ خبر فوت بیمار خانم فاطمه

مشایخی به همراهان وی می‌رسد.

جسد مادر و نوزاد جهت بررسی علت مرگ به پزشکی قانونی اعزام می‌گردد.

در کمیسیون ۸۴/۲/۲۰ پزشکی قانونی به شرح زیر نظریه خود را اعلام نموده است:

مرحومه خانمی حدود ۲۴ ساله بوده‌اند که در اوایل صبح روز ۸۳/۲/۷ با شروع دردهای زایمانی به بیمارستان ۱۷ شهریور مراجعه و پس از درمان سرپایی مرخص و مجدداً قبل از ظهر به بیمارستان ۱۷ شهریور مراجعه و از آنجا با توجه به نارس بودن جنین و نیاز به NICU و پر بودن NICU این بیمارستان، به بیمارستان قائم (عج) ارجاع می‌شود.

در بررسی اولیه به عمل آمده، مشخص می‌گردد که جنین نارس، وضعیت بریچ و وضعیت ضربان قلب نا مشخص و بدون خونریزی بوده، زایمان به طور طبیعی و خود بخود انجام می‌گیرد. جفت دارای دکولمان ده درصد بوده، نوزاد نیز با آپگار پایین دنیا می‌آید که فوت می‌کند. ساعاتی بعد مادر به طور ناگهانی دچار ایست تنفسی شده و فوت می‌کند. کلیه مدارک بالینی بررسی شد. از نظر کمیسیون در روند زایمان و رسیدگی به مادر و نوزاد از ناحیه کادر پزشکی قصوری رخ نداده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در تاریخ ۸۴/۳/۱ بشرح زیر می‌باشد:

با توجه به مندرجات پرونده که به طور کامل مطالعه شده، بیمار در موقع بستری مشکلی نداشته، زایمان طبیعی اندیکاسیون داشته و به خوبی انجام شده، مرگ ناگهانی طبق نظریه پزشکی قانونی نارسایی حاد تنفسی در زمینه عفونت ریوی تعیین گردیده. بنابراین پزشکان معالج قصوری ندارند و برائت حاصل است.

در تاریخ ۸۴/۴/۴ ریاست محترم شعبه ۱۰۱ دادگاه عمومی مشهد قرار ترک تعقیب

صادره نموده و اعلام کرده است که این امر مانع از پیگیری مجدد نمی باشد.

نتیجه :

در مواردی که مرگ اتفاق افتاده است تعیین دقیق علت مرگ توسط سازمان پزشکی

قانونی ، همچنین بررسی پرونده بیمار، بسیار حائز اهمیت می باشد. علت مرگ نوزاد

دکولمان و نارسی بوده است.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به اینکه مراحل درمانی کاملاً علمی بوده و قصوری متوجه کادر درمانی

نمی باشد ، اینجانب با نظریات کارشناسان محترم پزشکی قانونی و سازمان نظام

پزشکی مشهود موافق می باشم.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

دادگستری جمهوری اسلامی ایران

مجتمع قضائی امام خمینی (ره)، دادگاه عمومی مشهد

شعبه ۱۰۱

شماره پرونده ۸۳ / ۹۷۲

شاکی: آقای رجبعلی صداقت

مشتکی عنه: خانم دکتر محبوبه غرویان

موضوع: سهل انگاری در امر پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی در تاریخ ۱۳۷۸/۳/۱۱ همسر خود خانم منیره حاج اکبری را جهت زایمان به

بیمارستان علی بن ابیطالب(ع) مشهد منتقل می کند. سونوگرافی تشخیص وزن بالای

جنین (۶/۵ کیلوگرم) را می دهد بیمار تحت عمل زایمان طبیعی قرار می گیرد و پس از

آن بالای نوزاد تشخیص آسیب اندام فوقانی داده می شود.

در برگه معاینات پزشکی بیمار در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) شرح عمل زایمان

بدین ترتیب مرقوم شده است:

چاقی مادر (۱۲۴ کیلوگرم) ، درشتی جنین، دیسترس جنین (برادیکاردی ۸۰) فشار خون بالا، که تحت شرایط استریل و بی حسی لوکال زایمان با واکتوم، بعلت برادیکاردی جنین ، استیشن صفر، دیلاتاسیون و افسمان کامل انجام شد نوزاد با آپگار ۹-۷ متولد شد . جفت و پرده ها کامل خارج شد ترمیم اپی انجام شد.

نظریه هیئت بدوی انتظامی شهرستان مشهد در تاریخ ۸۳/۹/۱ بشرح زیر اعلام شده است:

طبق نظریه کارشناسان محترم زنان، پرونده مربوط به نوزاد خانم منیره حاج اکبری بررسی شد. بیمار ۱۲۴ کیلوئی، با فشار خون ۱۴/۹ با انقباضات زایمان و یک هفته تاخیر در زایمان مراجعه کرده است، با دیلاتاسیون ۴ سانتی متر و افسمان ۵۰ درصد ساعت ۹/۴۵ بستری شده، قلب ۱۴۰ ، دستور اینداکشن داده شد. سیر زایمان طبیعی بوده، در Station صفر، دیلاتاسیون کامل شده به علت اینکه قلب جنین به ۸۰ رسیده و واکتوم شده است.

نوزاد ۴/۵ کیلوئی متولد شد که متاسفانه دچار دیستوشی شانه و فلج ارب شده است. با توجه به وزن نوزاد، اندیکاسیون سزارین انتخابی داشته و احتمالاً چاقی بیمار مانع حدس صحیح وزن جنین شده و انجام واکتوم برای سرعت در امر زایمان بوده است که دیستوشی شانه اتفاق افتاده ، با توجه به اینکه سزارین در صورت حدس صحیح وزن جنین می توانست پیشگیری از فلج ارب باشد، متاسفانه پزشک معالج به درجاتی مقصر هستند بنابر این قصور محرز می باشد.

در تاریخ ۱۴/۱۰/۸۳ خانم دکتر محبوبه غرویان نسبت به رأی سازمان نظام پزشکی اعتراض نموده اند.

بیمار جهت بررسی به پزشکی قانونی معرفی شده است.

نظریه پزشکی قانونی در تاریخ ۲۰/۲/۸۴ به این شرح اعلام شده است:

کودک در حال حاضر پسری ۵ ساله است مبتلا به فلج نسبی اندام فوقانی راست (فلج Erb) که این فلج در حین زایمان وی در ۱۱/۳/۷۸ رخ داده است و. مادر خانمی با وزن زیاد حدود ۱۲۴ کیلوگرم بوده که در تاریخ ۱۱/۳/۷۸ با شروع دردهای زایمانی و در حالیکه از موعد زایمان گذشته بود (Post term بوده است) بستری و جهت زایمان القاء می شود. و بعد از چند ساعت با توجه به افت ضربان قلب جنین، پزشک معالج تصمیم به استفاده از واکتوم می گیرند. و در نهایت نوزاد با دیستوشی شانه بدنیا می آید. نوزاد ۴/۵ کیلوگرم وزن داشته است و همانجا مشخص می گردد که فلج ارب دارد. والدین کودک از خانم دکتر محبوبه غرویان به شماره نظام پزشکی ۲۷۷۱۸ شاکی بوده و ایشان را در ایجاد این فلج مقصر می دانند.

پرونده بالینی بررسی و کودک معاینه و توضیحات پزشکی مربوطه شنیده شد. از نظر این کمیسیون با توجه به شرایطی که در بالا ذکر شد این زایمان اندیکاسیون نسبی سزارین داشته و لذا از این جهت که سزارین نکرده اند و از واکتوم استفاده کرده اند، به میزان چهل درصد مرتکب قصور شده اند.

در ضمن میزان ارش فلج نسبی اندام فوقانی راست کودک (فلج ارب) با در نظر گرفتن

نقص عضوی ایجاد شده مجموعاً بیست و پنج درصد دیه کامل مرد مسلمان می باشد.
میزان ارش آسیب عصبی سی درصد و میزان ارش صغر عضلانی ایجاد شده دو درصد دیه کامل مرد مسلمان می باشد.

در جلسه ۸۴/۴/۲۹ خانم دکتر غرویان نسبت به رأی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی اعتراض داشته اند.

نتیجه :

در صدمات وارده ناشی از قصور پزشکی علاوه بر نقص عضو ایجاد شده، محدودیت حرکتی و صغر عضلانی نیز باید به دقت بررسی شده و هر کدام از نظر میزان ارش و دیه جداگانه در نظر گرفته شود. به بیمار مربوطه مجموعاً ۵۷ درصد دیه تعلق می گیرد و از طرفی قصور پزشک ۴۰ درصد بوده و این درصد خسارت را پرداخت می کند.
و به استناد ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی ضامن می باشد.

ارائه پیشنهاد:

بیمار به دقت بررسی شده است و از آنجا که پس از گذشت ۵ سال ترمیم نشده است و جزئیات کامل ضایعه بررسی و تعیین خسارت گردیده است، اینجانب پیشنهاد دیگری علاوه بر نظریه پزشکی قانونی محترم ندارم.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۸/۸۰

شاکی: آقای محمدرضا محمدی

مشتری عنه: بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد

موضوع: مرگ مادر و جنین به دنبال سزارین

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای محمدرضا محمدی در تاریخ ۸۰/۱/۲۳ همسر خود را خانم فاطمه بخشایشی بهلولی را با تشخیص پزشک و با حال عمومی خوب جهت وضع حمل به بیمارستان حضرت زینب(س) منتقل می‌کند و بلافاصله بیمار به اتاق عمل منتقل می‌گردد و حدود ساعت ۲۲ شب بیمار به هوش آمده و با حال عمومی نسبتاً خوب در بخش بستری می‌شود. پس از مدتی پس به دنبال از تزریق یک آمپول بیمار از درد و ناراحتی شکایت می‌کند و در ساعت یک بامداد با آمبولانس به بیمارستان قائم(عج) انتقال می‌یابد و پس از یک ساعت فوت می‌کند.

در تاریخ ۸۰/۳/۱۷ ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تقاضای ارسال پرونده

مرحومه را از بیمارستان حضرت زینب (س) فرموده‌اند.

همچنین در تاریخ ۸۰/۴/۲۱ ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تقاضای ارسال گزارش معاینه جسد مرحومه فاطمه بخشایشی را از سازمان پزشکی قانونی مشهد نموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی مشهد در تاریخ ۸۰/۱۱/۲۱ به شرح زیر اعلام گردیده است:
با توجه به بررسیهای متعدد کارشناسان زنان و مامائی و مطالعه نظریه کالبد گشایی پزشکی قانونی طبق اتوپسی انجام شده و علائم بالینی، بیمار خونریزی به دنبال سزارین داشته است و در بررسی پرونده به نظر نمی‌رسد که توجهی به این مسئله شده باشد و اقدامی جهت تشخیص و درمان خونریزی انجام گرفته باشد.

بنابراین به علت عدم حضور استاف بر بالین بیمار و عدم رعایت موازین علمی با توجه به وخامت خود بیماری که نوعاً بسیار وخیم می‌باشد از ناحیه خانم دکتر اخلاقی به میزان هفتاد درصد قصور محرز است. مستنداً به مواد ۳ و بند «ث» ماده ۲۹ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل نظام پزشکی، خانم دکتر اخلاقی را به توبیخ کتبی با درج در پرونده و نشریه نظام پزشکی محل محکوم می‌نماید و در مورد خانم دکتر احمدی پزشک آسیستان با توجه به انجام اقدامات لازم در حد توان و اطلاع کامل بیماری به استاف از طرف نامبرده قصوری احراز نگردیده و براءت وی را اعلام می‌دارد.

رأی هیئت بدوی انتظامی در تاریخ ۸۴/۱۱/۲۳ به شعبه ۱۲ دادگاه عمومی مشهد ارسال

گردیده است. در تاریخ ۸۰/۱۲/۵ خانم دکتر فریده اخلاقی اعتراض خود را مبنی بر رأی صادره از سوی هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی را اعلام نموده‌اند.
در مورخ ۸۰/۱۲/۷ پرونده مذکور پیرو اعتراض خانم دکتر فریده اخلاقی به هیئت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی تهران ارسال گردیده است.

ریاست محترم شعبه هفدهم دادگاه عمومی مشهد در تاریخ ۸۳/۲/۲۴ تقاضای ارسال پاسخ پرونده را از سازمان نظام پزشکی نموده است.

ریاست محترم هیئت عالی انتظامی جهت بررسی پرونده در تاریخ ۸۳/۷/۶ حضور پزشکان و کادر درمانی معالج بیمار در بیمارستان حضرت زینب(س) مشهد را از سازمان نظام پزشکی مشهد خواستار شده‌اند.

در تاریخ ۸۳/۱۰/۷ هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به ریاست محترم هیئت عالی انتظامی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در خصوص پرونده مذکور و رأی صادره هیئت بدوی انتظامی مشهد اعلام نموده است:

همانطور که در برگ شرح عمل مرحومه فاطمه بخشایشی مکتوب است جراح، سرکار خانم دکتر فریده اخلاقی ذکر شده و به امضا ایشان می‌باشد، بنابراین مسئولیت بیمار به عهده شخص ایشان بوده است (شرح وظایف پزشک آنکال)

ثانیا در بخشهای آموزشی دانشگاه فلسفه وجود استاد بعنوان آنکال این نیست که از بیماران اورژانس آن هم به این درجه حادو خطیر فقط اطلاع حاصل نمایند و رزیدنتها را که برای آموزش حضور دارند و هنوز تجربه کافی و کاری ندارند، اجازه داشته

باشند کلیه اعمال جراحی کوچک و بزرگ و بیماران های ریسک و بدتر از آن را خود رأساً بدون حضور استاد (که سالها تجربه اندوخته و اکنون در اینجا است که باید به رزیدنت‌ها منتقل نماید) تحت عمل جراحی قرار دهند و متأسفانه چنین نتیجه رقت باری حاصل خواهد شد.

بنابراین کاملاً محرز است که جراح مسئول پس از دریافت گزارش از رزیدنت‌ها که دال بر دکولمان واضح بوده که این بیماری درام مامائی می‌باشد باید فوراً بدون اتلاف وقت بر بالین بیمار حاضر می‌شدند و کلیه درمان‌های لازم را رهبری می‌نمودند. در حالی که به گفته خودشان موقعی که سزارین در حال انجام بوده ایشان تلفنی از متخصص محترم بیهوشی شنیده‌اند که رحم بیمار کویلر است و رزیدنت می‌گوید تا بحال چنین وخامتی ندیده است و هماتوم تا لیگمانهای لارژ پیش رفته است.

متأسفانه باز هم ایشان بر بالین بیمار حضور نیافته، چه بسا اگر حضور داشتند با مشاهده چنین وضعی رحم کاملاً نکروزه و غیر قابل ماندن، با دستور انجام هیستریکتومی ساب توتال و تزریق چند واحد خون جان بیمار نجات می‌یافت. متأسفانه هنگامی بر بالین بیمار حضار شده‌اند که به گفته خودشان نفسهای آخر را می‌کشید و کاری از هیچکس ساخته نبوده است. لذا سپردن این چنین بیماری خطرناک به دست چند رزیدنت کم تجربه کاملاً غیر علمی، اخلاقی و انسانی بوده است. به همین دلیل هیئت بدوی انتظامی مشهد شخص ایشان را مقصر دانسته و لاغیر، مراتب جهت عطف توجه و امعان نظر مجدد در پرونده اعلام گردید. چنانچه آن هیئت محترم عالی با لحاظ

استدلال‌های معروضه بر تصمیم مورخ ۸۳/۶/۳۰ خود باقی است ، دستور فرمایید پرونده اعاده گردد تا در وقت فوق العاده در این هیئت رسیدگی و اقدام مقتضی صورت گیرد.

صورت جلسه هیئت عالی انتظامی در ۸۳/۱۱/۱۹ به شرح زیر اقدام و مبادرت به اتخاذ تصمیم شد:

در مورد تجدید نظر خواهی خانم دکتر فریده اخلاقی و آقای محمدرضا محمدی از رأی شماره ۱۸/هـ مورخ ۸۰/۱۱/۲۳ هیئت بدوی انتظامی مشهد که به موجب آن خانم دکتر اخلاقی به دلیل ارتکاب تخلف انتظامی در درمان بیمار فاطمه بخشایشی (فوت بیمار به دلیل خونریزی داخلی و تولد جنین مرده) به توبیح کتبی با درج در پرونده و نشریه پزشکی محل محکوم گردیده (به انضمام هفتاد درصد قصور نسبی) و خانم دکتر احمدی از اتهام انتسابی برائت یافته است.

با توجه به محتویات پرونده گزارش شفاهی عضو محقق و گزارش هیئت کارشناسی مورخ ۸۳/۵/۲۰ و همچنین نظریه مورخ ۸۳/۱۰/۷ هیئت بدوی انتظامی، اولاً تجدید نظر خواهی خانم دکتر اخلاقی از حیث اصل تخلف وارد نیست ولی در میزان درصد قصور موثر می‌باشد.

و ثانياً تجدید نظر خواهی آقای محمدرضا محمدی (شاکی خصوصی) وارد می‌باشد. از این رو هیئت عالی انتظامی نظر به مراتب مذکور قصور نسبی خانم دکتر اخلاقی را به میزان ده درصد اصلاح می‌نماید و خانم دکتر احمدی (رزیدنت ارشد) را مرتکب تخلف

انتظامی با چهل درصد قصور نسبی و همچنین خانم دکتر حجت متخلف از موازین انتظامی با ده درصد قصور نسبی تشخیص و لذا با نقض رأی بدوی در مورد خانم دکتر احمدی و اصلاح آن در خصوص خانم دکتر اخلاقی هرسه پزشک مذکور را به استناد ماده ۲ و بند «الف» از ماده ۲۹ آیین نامه انتظامی ناظر به بند «ب» از ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به توبیخ کتبی با درج در پرونده محکوم می‌نماید.

اضافه می‌گردد که چهل درصد علت فوت بیمار مربوط به عارضه بیماری وی بوده که با مرگ و میر بالایی همراه است این رأی به استناد ماده ۴۹ و ۵۰ آیین نامه انتظامی قطعی و لازم الاجرا می‌باشد تصویر رأی هیئت عالی انتظامی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به خانم دکتر فریده اخلاقی خانم دکتر شهناز احمدی و خانم دکتر حجت و جناب آقای محمدرضا محمدی و شعبه ۱۰۱ دادگاه عمومی مشهد در تاریخ ۸۴/۵/۱۷ ارسال گردیده است.

نتیجه:

در مواردی که بیمار توسط یک تیم درمانی تحت مراقبت درمان و جراحی قرار می‌گیرد، بررسی هر یک از اعضا تیم و محاسبه میزان قصور هر یک بر اساس شرح وظایف وی ضروری می‌باشد. گاهی اوقات همراه با کنده شدن زودرس جفت (دکولمان) خون زیادی به داخل لایه عضلانی رحم و زیر سروز راه می‌یابد. این خونریزی با جایگزینی مناسب خون و فاکتورهای انعقادی و مایعات قابل جبران و پیشگیری است.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به تخمین میزان قصور هر یک از پزشکان در فوت بیمار، خانم دکتر اخلاقی موظف به پرداخت ده درصد دیه، خانم دکتر احمدی موظف به پرداخت چهل درصد دیه و خانم دکتر حجت ده درصد دیه می‌باشند. دیه زن نصف دیه کامل مرد مسلمان است. در این پرونده هیچ اشاره‌ای به وضعیت جنین یا نوزاد مرده نشده است و بهتر است در این موارد با بررسی بیشتر، علت مرگ جنین یا نوزاد نیز کاملاً مشخص گردد در مورد این پرونده مرگ جنین احتمالاً به دنبال عارضه دکولمان و غیر قابل پیشگیری بوده است.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضا کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱/۸۲

شاکی: خانم زهرا اکبریان

متشکی عنه: خانم طاهره سالاری

موضوع: مرگ نوزاد در اثر قصور پس از عمل سزارین

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم زهرا اکبریان در تاریخ ۸۲/۱/۱۰ در بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد تحت عمل سزارین قرار گرفته است. به علت بی مبالاتی و عدم مهارت و سهل انگاری پزشکان نوزاد فوت کرده است.

خانم زهرا اکبریان ۳۶ ساله که در بارداری قبل نیز تحت عمل سزارین قرار گرفته است، روز قبل از عمل مراجعه کرده و به علت اینکه ناشتا نبوده است، قرار می شود که صبح روز بعد جراحی شود. بیمار تا صبح هیچگونه دردی نداشته و تا زمان عمل جراحی ضربان قلب جنین کنترل می شده و به طور طبیعی بوده است. عمل سزارین انجام می شود مایع آمنیوتیک مکونیال غلیظ، بند ناف، نازک و آتروفیک،

بلند و سیرکولر بوده است.

ساکشن ترشحات انجام می‌گردد. ضربان قلب نوزاد خوب بوده است اما تنفس و تحریک نداشته است. عملیات احیا انجام شده ولی موفقیت آمیز نبوده است. آپگار اولیه

۲، آپگار دقیقه پنجم ۲ و آپگار دقیقه ۲۰، صفر بوده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است:

با توجه به مطالعه دقیق پرونده و اظهار نظر کارشناسان محترم که چنین اظهار نظر

شده که پرونده مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت با توجه به آخرین سونوگرافی که

علائم الیگوهیدرامینوس مشهود بوده و در بدو ورود مامای کشیک هم ذکر نموده بیمار

سزارین قبلی، بریچ و ترم بوده و اندیکاسیون سزارین داشته ولی با توجه به اینکه

ناشتا نبوده است به تعویق انداختن عمل ضرورت داشته ولی باید کنترل دقیق صدای

قلب جنین می‌شد در فواصلی کوتاهتر که متأسفانه انجام نشده است.

در پزشکی قانونی خود بیمار اظهار داشته است که ناشتا بوده بنابراین هیئت با مطالعه

جميع جهات اندیکاسیون عمل سزارین را در بدو ورود علمی دانسته و قصور جراح را

محرز می‌داند.

عمل ارتكابی منطبق است با ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و

حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته لذا مستنداً به بند «ث» از ماده ۲۹ همان آیین

نامه و بند «ج» ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظامی پزشکی مصوب ۱۳۷۴ به توییح

کتبی با الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی محکوم می‌گردد نسبت به سایرین

قصور احراز نمی‌گردد و برائت آنان اعلام می‌گردد.

نتیجه:

بررسی دقیق پرونده نشان می‌دهد که پزشک معالج در مرگ نوزاد مقصر بوده است و

تشخیص موارد اورژانس و اندیکاسیون‌های عمل جراحی سزارین به تشخیص علت

مرگ نوزاد کمک می‌کند. سزارین قبلی و پرزانتاسیون بریچ دو اندیکاسیون مهم

سزارین می‌باشند. به استناد ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی پزشک ملزم به پرداخت

دیه می‌باشد.

ارائه پیشنهاد:

در این پرونده اتوپسی از نوزاد وجود ندارد ولی می‌توان برای بررسی دقیق تر پرونده

اتوپسی را از سازمان پزشکی قانونی درخواست نمود.

ضمناً پزشک معالج ملزم به پرداخت دیه کامل مرد مسلمان (در صورت پسر بودن

نوزاد) و نصف دیه کامل (در صورت دختر بودن نوزاد) می‌باشد.

امضاء کارآموز:

امضاء سرپرست کارآموزی:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۲/۸۲

شاکی: آقای محمد نظریافته

مشتکی عنه: خانم دکتر ملیحه میرشه پناه

موضوع: مرگ مادر بعد از زایمان

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

همسر شاکی خانم زهره سجاد دوست ۳۱ ساله در تاریخ ۸۱/۸/۲۹ به دستور پزشک معالج خود خانم دکتر میرشه پناه جهت زایمان به بیمارستان ۱۷ شهریور مشهد جهت زایمان بستری می‌گردد.

در همان تاریخ (۸۱/۸/۲۹) زایمان به طور طبیعی انجام گردیده است. اظهارات وکیل شاکی:

بیمار بعلت سهل انگاری و بی احتیاطی پزشک معالج و عدم حضور و نظارت مستقیم وی در جریان عمل و دیگر پرسنل مرتبط در بیمارستان با فاصله بسیار کمی از زمان زایمان فوت می‌کند.

پزشک معالج در اظهارات خود علت مرگ را نامعلوم اعلام نموده است. در حالی که با توجه به شواهد موجود که دادگاه محترم دستور به بررسی و تحقیق آن صادر خواهند فرمود و نیز پرونده پزشکی قانونی به شماره ۱۶۵۴ علت مرگ مرحومه بی احتیاطی و عدم رعایت مقررات مربوطه توسط پزشک معالج بوده است.

نظریه پزشکی قانونی استان خراسان در کمیسیون پزشکی مربوط به خانم زهره سجاد دوست به شرح زیر اعلام گردیده است:

شرح معاینه جسد و نتایج آزمایشات سم شناسی و آسیب شناسی آزمایشگاه پزشکی قانونی بررسی گردید. علت فوت نامبرده خونریزی شدید و مستمر رحمی و عوارض ناشی از آن به دنبال زایمان تعیین می‌گردد.

اظهارات خانم دکتر میرشه پناه:

وضعیت بیمار که دچار خونریزی بعد از زایمان شده تلفنی به اطلاع ایشان رسیده است خانم دکتر میرشه پناه سریعاً بر بالین بیمار حاضر می‌شوند و در آن زمان بیمار دچار ایست قلبی بوده است دو رگ برای بیمار گرفته شده بود بیمار حساسیت به خون داشته و رگ خون او را بسته بودند با توجه به گفته ماماها سیر بالینی بیمار سریع بود دستور سونداژ فیکس ادراری داده شد. مراحل CPR انجام شد ولی بیمار برنگشت.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است: با توجه به مندرجات پرونده و اظهارات وکیل و پزشک معالج نظریه کارشناسان بدین شرح است: بیمار در ساعت ۹:۳۰ روز ۸/۱/۲۹ جهت اینداکشن زایمان سوم به

بیمارستان ۱۷ شهریور مراجعه نموده و اینداکشن شده در ساعت ۱۴:۵۰ زایمان طبیعی توسط ماما انجام شده، کنترل خونریزی انجام شده، از ابتدا هم خونریزی کمی بیشتر از طبیعی بوده که توسط ماما درمان دارویی شده است، بیمار به نوزاد شیر داده و در ساعت ۱۶:۵۰ به بخش منتقل شده، که از ساعت ۱۷:۲۰ گزارش خونریزی بیش از حد به خانم دکتر داده شده، انجام چنین اقدامات اولیه توسط، ماما و پرستار بخش و سه بار تماس تلفنی با خانم دکتر میرشه پناه، ایشان در ساعت ۱۸:۴۵ تشریف آوردند که متأسفانه بسیار دیر بوده و طبق نامه پزشکی قانونی خراسان پس از کالبد شکافی، علت فوت خونریزی شدید و مستمر رحمی و عوارض ناشی از آن به دنبال زایمان مشخص نموده بنابراین علت مرگ تاخیر در رسیدگی و کنترل خونریزی و جبران خون از دست رفته می باشد و قصور محرز می باشد.

عمل ارتکابی منطبق است با ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته لذا مستنداً به بند «ث» همان آیین نامه و بند «ج» ماده ۴۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی مصوب ۱۳۷۴ مشارالیهها به توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی مشهد محکوم می گردد.

نتیجه:

در پرونده های پزشکی زمان و ساعت انجام اقدامات پزشکی می تواند نقش مهمی در تعیین قصور یا عدم قصور پزشک معالج داشته باشد. تشخیص موارد اورژانس و غیر اورژانس نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

در مواردی که زایمان با تزریق اکسی توسین آغاز شده یا تشدید می شود، نیز احتمال آتونی رحم و خونریزی پس از زایمان افزایش می یابد. زنان مبتلا به خونریزی پس از زایمان حتی در صورت لزوم انجام هیستریکتومی، نباید فوت کنند.
ارائه پیشنهاد:

با توجه به قصور پزشک معالج و زن بودن فوت شده، محکوم علیه ملزم به پرداخت نصف دیه کامل مرده مسلمان می باشد.

امضا سرپرست کارآموزی

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۸/۸۲

شاکی: آقای حسن برجسته

مشتکی عنه: بیمارستان امام رضا(ع) مشهد

موضوع: مرگ نوزاد

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم مژگان گلزاری در دومین بارداری خود در تاریخ ۸۱/۱۲/۱۵ در ساعت ۱۵ به دلیل

افزایش فشار خون که از دو هفته قبل شروع شده بود، همراه سردرد و تاری دید در

بخش زنان بیمارستان امام رضا (ع) بستری می‌گردد:

نامبرده در بارداری قبلی که هفت سال قبل بوده به دلیل افزایش فشار خون و عدم

پاسخ به اینداکشن، تحت عمل سزارین قرار گرفته است.

در زمان مراجعه ارتفاع رحم حدود ۳۲-۳۴ هفته بوده و طبق سونوگرافی ۳۲-۳۳ هفته

تخمین زده شده است.

و میزان مایع آمنیوتیک نیز در حداقل نرمال گزارش شده است. در زمان مراجعه فشار

خون بیمار ۱۶۰/۱۰۰ بوده است و پس از یک ساعت سردرد کاهش می‌یابد و علائم حیاتی بهتر می‌شود.

آزمایش NST انجام می‌گردد که نرمال بوده است.

در ساعت ۲۳:۳۰ دچار انقباض می‌شود و فشار خون بیمار به ۱۸۰/۱۲۰ می‌رسد. ضربان قلب جنین سمع نمی‌شود و بیمار کاهش حرکات جنین را ذکر می‌کند و به دلیل کاهش ضربان قلب جنین و دکولمان و سابقه سزارین قبلی، تحت عمل سزارین قرار می‌گیرد.

نوزاد با آپگار ۲-۳، ۱۲۰۰ گرم، و دکولمان جفت ۳۰ درصدی متولد می‌شود. عملیات

CPR انجام می‌شود ولی موفقیت آمیز نبوده است و نوزاد از بین می‌رود.

ضمناً رحم مادر میوم داشته است. جسد نوزاد به سردخانه تحویل داده می‌شود.

شاکی اظهار داشته است که به علت بی‌توجهی مسئولین زایشگاه نوزاد فوت کرده است و تقاضای رسیدگی از سازمان نظام پزشکی مشهد را نموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی به این شرح اعلام گردیده است:

مندرجات پرونده مطالعه شد، بیمار با تشخیص سزارین قبلی و دکولمان و پره اکلامپسی، تحت عمل سزارین قرار گرفته که با توجه به ۳۰ درصد دکولمان جفت و

حاملگی حدود ۳۲ هفته و وزن ۱۲۰۰ گرمی، نوزاد پره ترم بوده است. در این میزان

دکولمان احتمال آپگار پایین و مرگ نوزاد خیلی زیاد است علت دکولمان هم

پره اکلامپسی بوده پس از تولد نیز اعمال رانیماسیون انجام شد که موفقیت آمیز نبوده

است. لذا با توجه به مسائل فوق کادر پزشکی هیچگونه قصوری انجام نداده‌اند و برائت حاصل است.

نتیجه:

سیر بالینی پرونده به طور دقیق و بررسی اقدامات و مراقبت‌های لازم در مورد بیمار علت آسیب یا مرگ را می‌تواند مشخص نماید. فشارخون بالای بیمار سبب دکولمان گردیده و با توجه به نارس بودن نوزاد و شیوع مرگ و میر در این گروه برائت کادر درمانی حاصل است.

ارائه پیشنهاد:

در مواردی که منجر به مرگ فردی می‌شود بهتر است از اتوپسی جسد در پزشکی قانونی استفاده می‌شود، تا به نتایج دقیق‌تری برسیم.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۳۰/۸۲

شاکی: آقای علی دروازه بان

مشتکی عنه: خانم دکتر زهره یوسفی

موضوع: قصور پزشکی

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

بیمار خانم سکینه تخم افشان ۳۵ ساله با سابقه دو بار سقط و دارای سه فرزند زنده با حاملگی ۳۷ هفته با شکایت فشار خون بالا و بدون علائم خطر به دلیل سزارین قبلی،

اکلامپسی و تقاضای بستن لوله‌ها تحت عمل جراحی سزارین و لیگاتور قرار گرفته است.

وی سابقه افزایش فشار خون و نوزاد پره ترم در حاملگی پنجم داشته است.

بیمار پس از عمل و بستری شدن در بخش و ۲ ساعت بعد از بستری، دچار خونریزی

شدید واژینال و اینرسی رحمی شده است که به اقدامات اولیه نظیر ماساژ رحمی

و سنتوسینون پاسخ ندارد و طبق مشورت با خانم دکتر یوسفی، هیستریکتومی

ساب توتال انجام شده است. در ضمن بیمار دو واحد pucked cell و پنج واحد F.F.P نیز دریافت کرده است. بیمار در تاریخ ۸۰/۵/۱۲ با دستور دارویی مرخص شد.

شاکی آقای علی دروازه بان همسر خانم سکینه تخم افشان از سرکار خانم دکتر زهره یوسفی که دو سال قبل بدون رضایت ایشان، رحم همسرش را برداشته است، شکایت نموده است و تقاضای رسیدگی از سوی سازمان نظام پزشکی مشهد را کرده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است:

طبق نظریه کارشناسان محترم زنان و مامائی بیمار MG به دنبال انجام سزارین دچار خونریزی شدی واژینال شده است. تشخیص آتونی رحم بوده است که به درمانهای معمولی جواب نداده با توجه به گراویتی بالای مادر و بخصوص انجام عمل T.L بهترین درمان هیستریکتومی بوده است و چون عمل اورژانس بوده و هیستریکتومی برای نجات جان مادر انجام شده، نیازی به اجازه همسر از نظر قانونی ندارد و پزشک قصوری ندارد و برائت ایشان اعلام می‌گردد.

نتیجه:

توجه به اورژانسی بودن اعمال جراحی در تعیین میزان خسارت و قصور پزشک معالج موثر می‌باشد زیرا اعمال جراحی غیر اورژانس نیاز به رضایت نامه قبل از عمل داشته ولی اعمال جراحی اورژانسی جهت نجات جان بیمار بوده و نیازی به کسب رضایت نمی‌باشد. یکی از اندیکاسیون مهم هیستریکتومی به دنبال سزارین، رحم خیلی شل

(آتونی رحم) که به اکسی توسین، پروستاگلاندین و ماساژ پاسخ نمی دهد، می باشد که یک عمل اورژانس می باشد و در مورد این بیمار، جهت نجات جانش به سرعت انجام شده است.

ارائه پیشنهاد:

با نظریه کارشناسان محترم سازمان نظام پزشکی موافق می باشم زیرا از سیر پرونده برائت پزشک معالج حاصل می باشد.

امضا سرپرست کارآموزی:

امضا کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۵۵/۸۲

شاکی: آقای محمود یکتا دوست

مشتکی عنه: آقای دکتر رضا نائبی

موضوع: آسیب دست نوزاد بعد از زایمان طبیعی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم معصومه روح بخش ایلی مقدم، ۴۰ ساله جهت زایمان در بیمارستان مهر مشهد

بستری می شود نوزاد ماکروزوم بوده و زایمان با کمک واکتوم انجام می شود.

در معاینه نوزاد پس از تولد: پاراستزی (بی حسی) اندام چپ (فلج ارب دوشن) تشخیص

داده می شود.

اظهارات شاکی: آقای محمود یکتا دوست در مورخ ۸۲/۶/۳۱ در ساعت ۸ صبح همسر

خود را جهت زایمان به بیمارستان مهر انتقال می دهد. پس از تولد متوجه آسیب دست

چپ نوزاد دختر از ناحیه کتف می شود دستور رادیوگرافی و مشاوره ارتوپدی و

فیزیوتراپی داده می شود.

نامبرده از پزشک و مامای زایشگاه بخاطر سهل انگاری در امر زایمان شاکی می باشد. همچنین اظهار می دارد که دست چپ نوزاد پس از تولد از ناحیه کتف هیچ گونه حرکتی نداشته است، پس از ده جلسه فیزیوتراپی هنوز بهبود نیافته و ده هفته دیگر فیزیوتراپی باید انجام شود و به گفته پزشک مربوطه برگشت حرکات دست نوزاد بسیار مشکل و طولانی است. شاکی تقاضای رسیدگی به این موضوع و تأمین خسارت مالی وارده را از سازمان نظام پزشکی مشهد نموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد بشرح زیر اعلام گردیده است:

نظریه کارشناسان محترم چنین است: با توجه به سیر زایمان که طبیعی بوده و نسبتاً سریع بوده است و هیچ گونه دخالتی انجام نشده است فلج ارب ارتباطی با نحوه زایمان نداشته و قصوری احراز نگردیده است و براءت پزشک معالج حاصل است.

نتیجه:

صدمات و آسیبهائی که جزء عوارض زایمان محسوب می گردند و در آن موارد براءت پزشک معالج حاصل می شود مشمول ارش و دیه نمی گردند.

ارائه پیشنهاد:

در پرونده مذکور اشاره ای به وزن نوزاد نشده است چون ماکروزومی و وزن بیش از ۴/۵ کیلوگرم، اندیکاسیون سزارین دارد که انجام نشده است. آسیب شبکه بازوئی (فلج ارب دوشن) عارضه شایعی است. از آنجا که سیر زایمان طبیعی و بدون ابزار بوده است و بیش از نیمی از موارد آسیب شبکه بازوئی بدنیاال زایمانهای طبیعی بظاهر آسان رخ می دهد پزشک معالج قصوری مرتکب نشده است.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۷۶/۸۲

شاکی: آقای بهنام کامکار

مشتکی عنه: خانم دکتر صدیقه آیتی

موضوع: شکستگی ترقوه چپ نوزاد طی زایمان طبیعی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی در تاریخ ۸۲/۹/۲ همسر خود را جهت زایمان به بیمارستان بنت الهدی مشهد منتقل می‌کند. پس از تولد نوزاد مشخص می‌شود که به علت بی‌دقتی پزشک معالج و کشیده شدن دست چپ نوزاد، دچار فلج شده است. علی‌رغم پایش مکرر خانم دنیا فرج زاده مادر نوزاد در دوران بارداری توسط خانم دکتر صدیقه آیتی و انجام سونوگرافی، خانم دکتر آیتی وزن جنین را ۳/۵ کیلوگرم حدس زده‌اند در حالی که نوزاد با وزن ۴۴۰۰ گرمی متولد شده است.

پس از مراجعه به متخصصین ارتوپدی مشخص شده است که عارضه از حد شکستگی کلاویکول (ترقوه) سمت چپ نوزاد فراتر رفته است و نوزاد قادر به حرکت مچ، بازو و

کتف نمی باشد.

در اظهارات خانم دکتر صدیقه آیتی، بیمار با حاملگی اول و حدود ۳۸ هفته و پارگی زودرس کیسه آب بستری شده است. وزن تقریبی جنین ۳۵۰۰ تا ۳۸۰۰ گرم تخمین زده شده است. القاء زایمان انجام گرفته و با سیر طبیعی در تاریخ ۸۲/۹/۲ زایمان می کند. علی رغم تخمین وزن، نوزاد با وزن ۴۴۰۰ گرم بدنیا می آید و خروج شانه های جنین با تاخیر صورت می گیرد.

نظریه کارشناسی و رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد بشرح زیر اعلام گردیده است:

طبق نظریه کارشناسان محترم زنان و مامائی و مطالعه نظریه کارشناسان اعصاب کودکان. شکل نوزاد با توجه به بررسی آقای دکتر آخوندیان در تاریخ ۸۳/۴/۱۳ هنوز باقی است.

در مورد اظهارات خانم دکتر آیتی، ایشان مشکوک به ماکروزومی بوده اند ولی حدس وزن اشتباه بوده است. اگر درست حس زده می شد و یا نزدیک به واقعیت بود باید سزارین انجام می شد. در ضمن از زمان زایمان ۶ ماه گذشته و متخصص اعصاب نوزادان لزوم ادامه درمان فیزیوتراپی را متذکر شده اند.

بنابراین قصور جراح به علت عدم رعایت موازین علمی محرز می باشد عمل ارتکابی منطبق است با ماده ۳ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات شاغلان حرف پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸ لذا به استناد بند «ث» ماده ۲۹ همان آئین نامه و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴ به توبیخ کتبی با درج

در پرونده نظام پزشکی محکوم می‌گردد.

نتیجه:

در آسیب‌ها و صدماتی که بررسی دقیق و بیشتری را نیاز دارد با درخواست مشورت با متخصصین مربوطه و انجام آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی میزان خسارت وارده دقیق تر مشخص می‌گردد.

ارائه پیشنهاد:

در این پرونده شدت محدودیت حرکتی، نقص حسی و حرکتی و میزان نقص عضو باید دقیقاً مشخص گردد تا بر اساس آن میزان دیه و ارش عارضه تعیین گردد. که برای هر کدام جداگانه محاسبه و جمع می‌گردد تعیین میزان نقص عضوی نسبت به ارش اندام فوقانی، و میزان نقص حسی یا حرکتی هر کدام ارش جداگانه تعیین و محاسبه شود. شکستگی استخوان ترقوه، اگر بهبود یافته باشد ۴ درصد و اگر معیوب باشد ۵۰ درصد دیه دارد و بر اساس افت عملکرد در ناحیه شانه، ارش تعیین گردد. ضمناً جنس نوزاد باید در پرونده مشخص باشد. جهت بررسی بهبودی بهتر است اینگونه پرونده‌ها ۶-۱۲ ماه مفتوح باشند.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۸۱/۸۲

شاکی: آقای علی استر آبادی

مشتکی عنه: خانم دکتر مهین ادهمی

موضوع: مرگ نوزاد پس از عمل سزارین

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

همسر شاکی خانم فاطمه استر آبادی که پس از هفت سال باردار شده‌اند و در دوران بار داری تحت کنترل خانم دکتر ادهمی بوده‌اند و ایشان وضعیت بیمار را طبیعی اعلام کرده‌اند.

در آخرین معاینه، تاریخ زایمان را ۸۲/۹/۲۲ مشخص نموده‌اند.

بیمار در تاریخ ۸۲/۹/۱۸ به علت درد زایمان در بیمارستان سینا مشهد بستری می‌شود.

به علت پیچیدن بند ناف و ورود مدفوع نوزاد به معده و ریه او پس از دو روز از تولد

در تاریخ ۸۲/۹/۲۰ نوزاد فوت می‌کند.

اظهارات بیمار خانم فاطمه استر آبادی:

در تاریخ ۸۲/۹/۱۸ پس از شروع درد زایمان به بیمارستان سینا مراجعه کردم ، پس از مکالمات تلفنی و بیان اینکه خانم دکتر ادهمی متعهد حضور زایمان وی بوده اند، متأسفانه

ایشان سهل انگاری و نوزاد به علت مشکلات خاص به بخش نوزادان منتقل شد.

در این شرایط به حضور خانم دکتر اشرف محمد زاده مسئول بخش نیاز شدید احساس می شد که نیامدند و پس از ۴۸ ساعت نوزاد من از دست رفت. من از نامبردگان به دلیل سهل انگاری شکایت و تقاضای احقاق حق دارم.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان پزشکی مشهد بدین بشرح اعلام می گردد:

پرونده دوبار با دو کارشناس بررسی شده است: کارشناسان نوزادان چنین اظهار نموده اند پرونده نوزاد خانم استر آبادی بررسی شد طبق مدارک موجود و گزارش موجود در پرونده نوزاد با توجه به تشخیص آسفیکسی و آسپیراسیون مکونیال که با مورتالیتی بالا همراه است. اقدامات درمانی مناسب و به موقع انجام گرفته و قصوری از جانب متخصص نوزادان احراز نگردیده است و برائت نامبرده حاصل است.

نظر کارشناسان زنان و مامائی: پس از بررسی مندرجات پرونده خانم استر آبادی در تاریخ ۸۲/۹/۱۸ در بیمارستان سینا مشهد جهت زایمان بستری شده سیر زایمان طبیعی بوده از زمانی که دچار تاکی کاردی شده است اقدامات لازم از جمله NST و سزارین به موقع انجام شده است. لذا از جانب پزشک معالج قصوری در این مورد احراز نگردیده است و برائت نامبرده حاصل است.

نتیجه:

عوارض دفع مکنونیال و سیر کولر بودن بند ناف بندرت قابل پیشگیری است. در این مورد به محض تشخیص مراحل درمانی علمی انجام گرفته بنابر این برائت پزشکان حاصل شده است. در پدیده آسپیراسیون مکنونیوم در بسیاری از موارد حتی انجام مراقبتهای شدید راههای هوایی و تنفسی نوزاد مانع از تلف شدن او نمیشود. **ارائه پیشنهاد:** رأی کارشناسان محترم سازمان نظام پزشکی بسیار کامل و جامع می باشد. پیشنهاد می شود جهت تعیین دقیق علت مرگ از اتوپسی جسد نیز استفاده شود.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده ۱۸۳/۸۲

شاکی: آقای حسین زمانی

مشتکی عنه: خانم دکتر منصوره پاکدامن

موضوع: ایراد صدمه جسمی

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

بیمار خانم زهرا حسینی به علت خونریزی به بیمارستان مراجعه کرده است و به دستور خانم دکتر پاکدامن بستری شده است. انفوزیون سرم سنتوسینون ۲۰ واحد در ۵۰۰ سی سی سرم و با ۲۰ قطره آغاز شده است هماتوکریت اورژانس درخواست

گردیده و ترانسفوزیون انجام شده است. بیمار سابقه هیپرتانسیون و دیابت نیز داشته است. در سونوگرافی، نسوج هتروژن مشهود است با که با تشخیص رزیدو و در تاریخ ۸۲/۹/۱۳ کورتاژ و همچنین عمل بستن لوله های رحمی (T.L) انجام شده است. پس از کورتاژ و ترخیص، مجدداً با خونریزی مراجعه نموده و در بررسی دوباره ، نسج قابل توجهی خارج نگردیده و نمونه جهت پاتولوژی ارسال شده است .

در سونو گرافی رحم تومورال مشکوک به لیومیوسارکوم یا فیبروم مشخص شده است. تحت شرایط استریل، رحم کاملاً حجیم با قوام نرم، هیستریکتومی توتال با رضایت بیمار و همسر وی انجام گردیده است.

اظهارات بیمار خانم زهرا حسینی بدین شرح می باشد:

در تاریخ ۸۲/۹/۱۳ بدلیل خونریزی به بیمارستان مراجعه نمودم که تحت عمل کورتاژ توسط خانم دکتر پاکدامن قرار گرفتم. در مراجعت به منزل مجدداً دچار مشکلات بیماری شدم تا بدانجا که به دلایل نامعلوم تا بحال چهار دفعه تحت عمل جراحی قرار گرفته ام و صدمات جسمی زیادی به من وارد گردیده و رحم اینجانب را نیز بدون رضایت خود و شوهرم برداشته اند.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است: پرونده دقیقاً بررسی شد. بیمار در تاریخ ۸۲/۹/۱۳ با خونریزی مراجعه و تمایل به بستن لوله های رحم داشته که کورتاژ و T.L انجام شده نتیجه AP، دسید و ای نکروتیک و هموراژیک بوده است روز بعد به علت ادامه خونریزی بستری می شود و هفته بعد به علت ادامه خونریزی مراجعه و پس از مشاوره با دو نفر متخصص زنان هیستریکتومی شده، برگ رضایت عمل و اثر انگشت بیمار و شوهرش در پرونده موجود می باشد. بنابراین پزشک معالج قصوری انجام نداده و برائت نامبرده حاصل است.

نتیجه:

سیر پرونده نشان می‌دهد که مراحل درمانی کاملاً علمی و قانونی انجام گرفته است، پس پزشک معالج برائت حاصل نموده است. خونریزی‌های غیر طبیعی رحمی و لیومیوم مشهود در سونوگرافی از اندیکاسیون‌های علمی، عمل هیسترکتومی (برداشتن رحم) می‌باشند. و طبق ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی، پزشک معالج عهده دار خسارت نخواهد بود.

ارائه پیشنهاد:

رأی هیئت محترم بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی کامل و جامع می‌باشد و پیشنهاد دیگری علاوه بر آن ندارم.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۲۲۲/۸۲

شاکی: آقای احمد بشرویه

مشتکی عنه: خانم دکتر نسرين آذری متین

موضوع: مرگ مادر پس از سزارین

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم فاطمه الهی خلیل آباد در تاریخ ۸۲/۱۱/۱۱ در ساعت ۷:۳۵ صبح جهت مشاوره بیهوشی قبل از عمل سزارین به بیمارستان ۱۷ شهریور مراجعه کرده است و در ساعت ۸:۳۰ جهت سزارین الکتیو به علت دوقلوی در بخش زنان بستری شده و اقدامات اولیه قبل از عمل در بخش انجام شده است. نامبرده در ساعت ۱۰ صبح توسط دکتر قربانی متخصص بیهوشی، بیهوش شده و توسط خانم دکتر آذری متین تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته است.

جنین‌های دوقلو متولد می‌شوند: مشاهدات پس از عمل حاکی از اینرسی رحمی بوده که بدنبال آن اکسی توسین، مترژن، کلسیم، گلوکز هیپرتونیک و فیبرینوژن تزریق شده است.

و در حالی که رحم کاملاً جمع نشده بوده ، در داخل شکم گذارده . و شکم بسته شده است. پس از عمل جراحی بیمار دچار خونریزی می‌گردد، جراح دستور تزریق پروستا گلاندین و شش واحد خون رامی دهد، در ساعت ۲ بعد از ظهر تحت عمل جراحی هیسترکتومی (برداشتن رحم) قرار می‌گیرد. درحین عمل F.F.P ، کرایو، پلاکت، هماکسل و سرم رینگر نیز انفوزیون شده است. بعلت کاهش فشار خون و برون ده ادراری و بنا به توصیه متخصصین داخلی، بیمار جهت اعزام بر مرکزی که I.C.U داشته باشد آماده می‌گردد.

در هنگام اعزام ،بیمار برادیکارد شده که بلافاصله CPR انجام می‌گردد ولی متأسفانه موثر واقع نمی‌شود و بیمار Expire می‌گردد.

شاکی آقای احمد بشرویه همسر مرحومه فاطمه الهی ازپزشک معالج بر اثر سهل انگاری و عدم وجود تجهیزات و امکانات لازم(بخش ICU و داروهای پیشگیری از خونریزی)، شکایت نموده است. نامبرده اجازه اتوپسی بعد از مرگ را نداده و به سازمان پزشکی قانونی مراجعه نکرده است . شاکی خواستار رسیدگی به این پرونده و بررسی علل مرگ شده است.

نظریه پزشکی قانونی در مورخ ۸۳/۸/۱۸ در کمیسیون پزشکی در خصوص فاطمه الهی خلیل آباد بشرح زیر اعلام شده است:

مدارک بالینی بررسی شده بیمار خانمی بوده که بعلت حاملگی دوقلویی بصورت غیر اورژانس در بیمارستان بستری شده ، سابقه چند روز خونریزی از بینی قبل از زایمان

و پرکاری تیروئید از قبل داشته است. در حین عمل، پزشک جراح متوجه شلی رحم می‌گردد و بعد از کنترل خونریزی شکم دوخته می‌شود و جراحی خاتمه می‌یابد. در اتاق ریکاوری پرسنل متوجه خونریزی می‌گردند و بعد از ساعتی مجدداً جراحی شده و رحم وی برداشته می‌شود متأسفانه علیرغم اقدام جراحی دوم بیمار از شوک خارج نمی‌شود. (شوک هیپوولمیک ناشی از خونریزی) و از طرفی بعداً و علی‌رغم وخیم بودن حال وی نیاز به ICU، بعلت نبودن جا به ICU منتقل نمی‌گردد و در نهایت چند ساعت بعد فوت می‌کند.

از نظر این کمیسیون بعلت عدم کنترل صحیح خونریزی توسط پزشک معالج ایشان به میزان پنجاه درصد و نیز بیمارستان بعلت کمبود امکانات به میزان ده درصد در فوت مرحومه مقصر می‌باشند و چهل درصد مابقی به علت مشکلات زمینه‌ای مادر شامل سن بالا، دو قلویی، سابقه بیماری تیروئید می‌اشد لازم به توضیح است جسد بعد از صدور گواهی فوت توسط پزشک جراح می‌بایستی توسط پزشکی قانونی نیز معاینه می‌شده است که متأسفانه این کار صورت نگرفته است و جواز دفن توسط پزشک دیگری در خارج شرح وظایف وی صادر شده است. و از این نظر مقصر می‌باشد.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر اعلام گردیده است: با توجه به نظریه کارشناسان محترم زنان و مامایی و نظریه کمیسیون پزشکی ۸۳/۸/۱۸ پزشکی قانونی، بیمار خانمی بوده که بعلت حاملگی دوقلو به صورت غیر اورژانس در بیمارستان ۱۷ شهریور بستری شده، سابقه خونریزی از بینی قبل از زایمان و سابقه

پرکاری تیروئید نیز داشته، درحین عمل جراح متوجه شلی رحم می‌گردد و پس از کنترل شکم دوخته می‌شود. در ریکواری پرسنل متوجه خونریزی می‌گردند که بعد از ساعتی مجدداً جراحی شده و رحم وی برداشته می‌شود. متأسفانه علی‌رغم اقدام جراحی دوم بیمار از شوک خارج نمی‌شود (شوک هیپوولمیک ناشی از خونریزی) حال وی و نیاز به ICU به علت نبودن جا، به ICU منتقل نمی‌گردد و در نهایت چند ساعت بعد فوت می‌کند لذا به علت عدم کنترل صحیح خونریزی توسط پزشک معالج، ایشان به میزان پنجاه درصد و بیمارستان به علت کمبود امکانات ده درصد و چهار درصد مشکلات زمینه‌ای مادر شامل سن بالا، دوقلوئی سابقه بیماری تیروئید می‌باشد.

لازم به توضیح است که بعد از صدور گواهی فوت توسط جراح می‌بایستی توسط پزشکی قانونی معاینه می‌شده و عمل ارتکابی از ناحیه آنان منطبق است با ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸، لذا به استناد بد «ث» از ماده ۲۹ همان آیین نامه و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴، خانم دکتر نسرين آذری متین (پزشک معالج) به توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی و مسئول فنی وقت بیمارستان ۱۷ شهریور به توبیخ کتبی با الصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی مشهد، محکوم می‌شوند.

نتیجه:

با توجه به بررسی علمی و دقیق پرونده توسط کارشناسان محترم و تعیین درصد قصور، پزشک معالج خانم دکتر آذری متین پنجاه درصد دیه و بیمارستان ده درصد دیه مقدر را باید پرداخت کنند. (ضمناً چون بیمار فوت شده زن باشد درصدها براساس نصف دیه کامل مرد مسلمان محاسبه می‌گردد.)

ارائه پیشنهاد:

پرونده دقیق کنترل و بررسی گردیده است. شلی یا آتونی رحم می‌تواند در اثر استفاده از عوامل هالوژنه بیهوشی که منجر به شل شدن رحم می‌گردند، ایجاد شود رحمی که بیش از حد متسع شده است مانند دوقلویی به احتمال زیاد بعد از زایمان دچار هیپوتونی خواهد شد و اینگونه بیماران مستعد خونریزی بعلت آتونی رحم هستند. زنان مبتلا به خونریزی پس از زایمان حتی در صورت لزوم انجام هیستریکتومی (برداشتن رحم) نباید فوت کنند. برای نیل به این هدف، مراقبت دقیق از خانم‌ها بلافاصله بعد از انجام زایمان، وجود یک بانک خون مجهز و گروه مجرب مامایی لازم می‌باشد. ولی این شرایط مطلوب جهت پیشگیری از مرگ و میر در بیمارستانهای کشورمان موجود نیست و در شرایط نامطلوب درمانی، مرگ ناشی از خونریزیهای پس از زایمان شایع خواهد بود.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده ۲۳۲/۸۲

شاکی: آقای علی بسکابادی

متشکی عنه: بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد

موضوع: مرگ مادر و نوزاد به دنبال سزارین

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

بیمار خانم مریم تقی زاده ساعت حدود ۴ بعدازظهر با کیسه آب پاره و دیلاتاسیون

1 Finger به بیمارستان حضرت زینب (س) مراجعه می کند و توسط خانم دکتر اخلاقی

ویزیت شده و بستری می گردد. طبق معمول اینداکشن شروع می شود. در ساعت ۱۲/۵

شب، بیمار دچار درد سینه می گردد که بلافاصله خانم دکتر جندقی بیمار را ویزیت

می کند بیمار دچار سیانوز (کبودی) می گردد که سریعاً به اتاق عمل منتقل می شود

انتوبه شده و CPR شروع می گردد. به رئیس بیمارستان اطلاع داده میشود خانم دکتر

منصوری به محض اطلاع در بیمارستان حاضر می شوند. با قاضی کشیک هماهنگ

می گردد و نوزاد تحت عمل سزارین خارج می گردد.

سپس جهت ادامه معالجه مادر، با بیمارستان قائم (عج) تماس گرفته می شود. توسط سوپروایزر پذیرش داده می شود، ولی بعداً خانم دکتر مودی آسپستان قلب بیمارستان قائم (عج) از پذیرش خودداری می نماید و بیمار توسط خانم جندقی و تکنسین هوشبری و هماهنگی با ستاد هدایت در بیمارستان قائم (عج) بستری می گردد و مجدداً ساعت حدود ۶/۵ صبح دچار ایست قلبی (Arrest) می شود و فوت می نماید.

نوزاد هم با توجه به عدم حضور متخصص اطفال آنکال در ساعت ۴ صبح از بین می رود.

شاکای آقای علی بسکابادی همسر مرحومه مریم تقی زاده اظهارات خود را به شرح زیر اعلام نموده است:

در ساعت ۳ بعد از ظهر ۸۲/۱۰/۲۱ همسر خانم مریم تقی زاده را جهت زایمان به بیمارستان حضرت زینب (س) بردم. توسط خانم دکتر اخلاقی معاینه شد و اعلام کردند که کیسه آب پاره شده و باید تحت نظر باشد.

به گفته پرسنل ساعت ۹ شب دو عدد آمپول تزریق می شود. در ساعت ۱۱ حال عمومی بیمار وخیم می شود و بیهوش می گردد پس از مدتی تحت عمل سزارین قرار گرفته و بعد از عمل به علت نبودن متخصص مورد نیاز به بیمارستان قائم (عج) منتقل گردید. پس از دو ساعت بیمار به دستگاه وصل شد ولی افسوس که بیمار فوت نمود.

لذا تقاضای رسیدگی و احقاق حق را دارم و چرا بیمارستان فاقد تجهیزات و متخصص قلب و داخلی است و علت مرگ نوزاد چه بوده است؟

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام شده است:

با توجه به نظر کارشناسان محترم زنان و مامائی و اعلام نظر پزشکی قانونی دال بر علت فوق بر اثر آمبولی مایع آمنیوتیک، بیمار با حاملگی ترم و کیسه آب پاره بستری می‌شود. چند ساعت بعد اینداکشن شروع شده سرکار خانم دکتر جندقی حضور داشته و اقدامات مناسب انجام شده به علت نبودن ICU در بیمارستان بیمار به بیمارستان قائم (عج) اعزام شده که متأسفانه با تاخیر انجام شد. به نظر می‌رسد بیمار دچار آمبولی مایع آمنیوتیک شده که اتوپسی شده و تایید شده بنابراین از جانب پزشک معالج قصوری احراز نشده و براءت نامبرده حاصل است.

نتیجه:

آمبولی مایع آمنیوتیک یک اورژانس حاد و خطرناک مامائی می‌باشد و کنترل چنین بیمارانی نیاز به تجهیزات و امکانات ویژه ای دارد. سیر بیماری بسیار پیشرونده است، با تنگی نفس شروع شده، و بیمار به سرعت دچار تشنج و ایست قلبی - تنفسی می‌گردد، متعاقب آن اختلال داخل عروقی منتشر (DIC)، خونریزی شدید و در نهایت مرگ بروز می‌کند و میزان مرگ و میر مادر ۶۰ درصد می‌باشد. پیش آگهی جنین و نوزاد با وجود آمبولی مایع آمنیونی بسیار بد است، بخصوص برای جنین‌هایی که مادرشان قبل از زایمان دچار ایست قلبی می‌شوند و به نظر می‌رسد که وابسته به فاصله ایست قلبی تا انجام زایمان و خروج جنین باشد. پس علت مرگ جنین هم آمبولی مایع آمنیونی می‌باشد.

ارائه پیشنهاد:

انتظار می‌رود که بیمارستان‌های دانشگاهی در مراکز استانها تقریباً حداکثر امکانات و تجهیزات موجود را در مرکز فراهم آورند.

در مواردی که عدم وجود برخی از امکانات و تجهیزات یا تاخیر در اعزام بیمار به مرکز مجهزتر سبب آسیب یا صدمه ای به بیمار می‌شود، می‌توانیم مسئولین فنی مراکز را به عنوان متعهد پرداخت بخشی از خسارت وارده به بیمار (حدود ده درصد) در نظر بگیریم

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۲۴۸/۸۲

شاکای : آقای عباس مهری

مشتکی عنه : بیمارستان امام رضا (ع) مشهد

موضوع: مرگ مادر پس از عمل سزارین

کار آموز: نسرین خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

شاکای آقای عباس مهری در تاریخ ۸۲/۹/۱۵ حدود ساعت ۸ صبح همسر خود را خانم ام لیلا مقدسی جهت زایمان به بیمارستان امام رضا(ع) مشهد منتقل می کند و بیمار تحت عمل جراحی سزارین قرار می گیرد.

پس از عمل مادر فوت کرده و نوزاد زنده متولد می شود شاکای اظهار می دارد که چند جای بدن مرحومه تحت عمل جراحی قرار گرفته است و از پزشک معالج و بیمارستان امام رضا(ع) شکایت نموده است.

سازمان نظام پزشکی مشهد تقاضای ارسال پرونده و مدارک بیمار را از ریاست محترم بیمارستان امام رضا(ع) نموده است.

ریاست محترم شعبه ۱۸ دادگاه عمومی مشهد در خصوص شکایت آقای عباس مهر،

تقاضای رسیدگی از سازمان نظام پزشکی را فرموده است.

تشخیص آسیب شناسی رحم بیمار در بیمارستان امام رضا (ع) به این شرح گزارش شده است:

برداشت هایی از جسم رحم، آندومتر با تغییرات دسیدوالیزاسیون وسیع به همراه ۱۳ لیومیوم اینترامورال برخی با هیالینیزاسیون.

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی مشهد از مدیریت محترم پزشکی قانونی استان خراسان تقاضای تعیین علت فوت و نتیجه آسیب شناسی رحم مرحومه ام لیلا مقدسی را فرموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی در ۸/۸/۸۴ به شرح زیر اعلام گردیده است:

پرونده دقیقاً بررسی و کارشناسی شده خانم ام لیلا مقدسی در تاریخ ۸۲/۹/۱۵ در بیمارستان امام رضا(ع) بستری شده و کیسه آب پاره و مکونیال رقیق بوده، دو ساعت پس از بستری مکونیال غلیظ شده به همین دلایل سزارین می شود، که اندیکاسیون علمی داشته، در حین سزارین متوجه میوم های متعدد و حجیم رحم می گردند، پس از آن رحم آتون می شود و در ریکاوری خونریزی پیدا می کند، که هیستریکتومی ساب توتال می شود، و در حین عمل دوم متاسفانه D.C می گردد با توجه به میوم های حجیم و خونریزی پس از زایمان که در این بیماران محتمل است و در بعضی موارد به قدری شدید است که امکان پیشگیری از مرگ نیست، با توجه به اقدامات کافی انجام شده مرگ غیر قابل اجتناب و تقصیری متوجه متخصصین و کادر

پرستاری نمی باشد. و نتیجه کالبد شکافی هم مؤید است. لذا برائت نامبردگان حاصل است.

در مورخ ۸۴/۸/۲۹ رأی هیئت بدوی انتظامی به دادرس محترم شعبه ۱۸ دادگاه عمومی و نیز شاکی آقای عباس مهری ابلاغ گردیده است.

نتیجه:

در مورد اندیکاسیونهای سزارین هیستریکتومی شامل شلی رحم و لیومیوم رحمی در این بیمار وجود داشته است که وی را مستعد خونریزی کرده است.

مهمترین اشکال این عمل خونریزی زیاد و شیوع آسیبهای ادراری می باشد و عامل اصلی در میزان عوارض این عمل، اورژانسی بودن آن است.

برای پیشگیری از عوارض عمل، بخصوص مرگ و میر ناشی از آن مراقبت دقیق بعد از عمل، وجود یک بانک خون مجهز و گروه مجرب مامایی لازم می باشد، ولی این شرایط در بیمارستانهای کشور ما موجود نیست و در شرایط نامطلوب مرگ ناشی از خونریزیهای پس از زایمان شایع خواهد بود.

وضعیت بیمار کاملاً اورژانسی بوده است به خصوص اینکه در حین جراحی متوجه میومهای رحمی نیز شده اند کلیه اقدامات درمانی کاملاً علمی صورت گرفته است و طبق نظریه کارشناسان محترم برائت کادر درمانی حاصل شده است.

ارائه پیشنهاد:

نظریه کارشناسان محترم جامع بوده و اینجانب پیشنهاد خاصی در این پرونده ندارم.

امضا سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱/۸۳

شاکی: خانم عشرت فهیمی

مشتکی عنه: خانم دکتر بتول ساعدی

موضوع: مرگ نوزاد پس از عمل سزارین

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم عشرت فهیمی در تاریخ ۸۳/۱۲/۸ تحت عمل جراحی سزارین توسط خانم دکتر بتول ساعدی قرار گرفته است. پس از تولد نوزاد به علت نارسی بودن و کم بودن سن بارداری دچار مشکل تنفسی و عفونت می‌گردد و پس از آن فوت می‌کند.

اظهارات خانم دکتر بتول ساعدی متخصص زنان و زایمان بدین شرح می‌باشد:
بیمار خانم عشرت فهیمی تحت نظر در مطب ایشان بوده‌اند.

در تاریخ ۸۳/۱۱/۲۵ طبق سونوگرافی جنین بریچ و ۳۸ هفته کامل بوده است و طبق سونوگرافی و LMP بیمار در ۴۰ هفته کامل سزارین شده است در روز ۸۲/۱۲/۹ با انقباضات مختصر مراجعه کرده است سن نوزاد ۳۷-۳۸ هفته با وزن ۲۵۵۰ گرم بوده و

نیازی به ICU نداشته است ایگار نوزاد ۹-۱۰ و بدون دیسترس تنفسی بوده است و جهت کنترل به ICU فرستاده شده است. دو روز بعد با حال عمومی خوب از بیمارستان ترخیص گردیده است. چند روز بعد به علت مننژیت استافیلوکوکی مجدداً در بیمارستان بستری می‌شود.

اظهارات آقای دکتر امیر مسعود رجب پور متخصص اطفال بشرح زیر اعلام شده است :
احتراماً به استحضار می‌رساند در مورخ ۸۲/۱۲/۸ در شیفت صبح در بخش NICU بیمارستان موسی بن جعفر (ع) مشهد نوزاد خانم فوق الذکر به بخش منتقل شد تا مورد معاینه قرار بگیرد.

در معاینه اولیه نوزاد پره ترم ۳۶-۳۴ هفته و دارای علائم خفیف تنفسی بوده و در آن بخش بستری و تحت درمان قرار می‌گیرد.

پس از ۲-۳ روز با حال عمومی خوب با تشخیص پره مچوریتی و احتمالاً T.T.N ترخیص می‌گردد.

۲-۳ روز بعد نوزاد به NICU آورده شد و با شکایت خوب شیر نخوردن بستری شده و اقدامات درمانی سریع انجام شده است. در زمان مراجعه بیمار دارای سیانوز، لتارژی و هیپوتونی بوده است. و تحت اقدامات تشخیص قرار می‌گیرد. در LP (پونکسیون لومبار) مایع C.S.F چرکی خارج شده و سریعاً تحت درمان مننژیت قرار می‌گیرد.

مراقبتهای ویژه شروع شده، نوزاد آینه کرده و نتيله شده و نهایتاً Expire می‌گردد.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان پزشکی مشهد بشرح زیر اعلام گردیده است:

با توجه به سونوگرافی موجود در پرونده در تاریخ ۸۲/۱۱/۲۵ سن حاملگی ۳۸ هفته گزارش شده ۱۳ روز بعد یعنی ۸۲/۱۲/۸ به علت پرزانتاسیون بریچ و شروع زایمان، سزارین شده، یعنی ۴۰ هفته بوده است. بنابر این اندیکاسیون به موقع و علمی بوده و قصوری از طرف جراح مربوطه انجام نشده، نوزاد پس از تغذیه با شیر مادر با حال عمومی خوب در ۸۲/۱۲/۱۱ مرخص شده و دو روز بعد با علائم تب مراجعه نموده در پونکسیون لومبر مننژیت استافیلوکوکی گزارش شده که ارتباط با سزارین ندارد و قصوری از طرف جراح احراز نگردیده و برائت نامبرده حاصل است.

نتیجه :

اقدامات مربوطه به زنان و مامائی و اندیکاسیون عمل سزارین کاملاً علمی صورت گرفته است مشکل مربوط به نوزاد یا بیماری هایی که سبب مرگ نوزاد می شود، در بسیاری از موارد مستقل از وضعیت زایمان بوده و در بسیاری از موارد عوارض و مرگ و میر نوزادی غیر قابل پیشگیری می باشد و کارشناسی این پرونده بسیار دقیق انجام شده است.

ارائه پیشنهاد :

اینجانب در بررسی پرونده با نظریه کارشناسان محترم سازمان نظام پزشکی موافقت می نمایم و پیشنهاد می کنم که در بررسی از اتوپسی نوزاد نیز استفاده گردد.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۵/۸۳

شاکی: خانم فاطمه ضمیری

مشتکی عنه: خانم دکتر زهره خزاعی

موضوع: مرگ داخل رحمی جنین‌های دوقلو

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامایی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

بیمار خانم فاطمه ضمیری در مورخ ۸۲/۱۲/۱۰ جهت زایمان به معرفی خانم دکتر زهره خزاعی به بیمارستان ثامن الائمه(ع) مشهد مراجعه نموده است. به لحاظ سهل انگاری دو نوزاد پسر شاکی فوت شده‌اند.

شاکی در مورخ ۸۳/۱/۱۵ تقاضای رسیدگی از شعبه ۱۴ دادگاه عمومی مشهد را نموده است. در تاریخ ۸۳/۱/۱۶ دادرس محترم شعبه چهاردهم دادگاه عمومی مشهد از ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تقاضای رسیدگی و تعیین قصور پزشکی معالج را نموده است.

اظهارات خانم دکتر زهره خزاعی به این شرح می باشد:

بیمار در تاریخ ۸۲/۱۲/۱۰ به بیمارستان ثامن الائمه (ع) مراجعه کرده است. طبق گزارش مامای زایشگاه جنین ضربان قلب نداشته است پس از انجام سونوگرافی تایید می شود که جنینها زنده نیستند (حاملگی دو قلویی بوده است) بیمار در معاینه دچار ایکتر (زردی) بوده است که سریعاً آزمایش HBS - Ag و تست های کبدی در خواست شده است آنزیم های کبدی مختل بوده و کاهش پلاکت داشته که پس از تزریق پلاکت و FFP تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته است. دو قلوهای پسر با آپگار صفر - صفر متولد شدند.

به دلیل کاهش پلاکت و اختلال انعقادی بیمار و نداشتن بانک خون در بیمارستان ثامن الائمه (ع) توصیه شد که بیمار به بیمارستان دانشگاهی اعزام شود، و رزیدنت کشیک بیمارستان امام رضا (ع) به دلیل نداشتن تخت خالی، از پذیرش بیمار امتناع کردند و بیمار مجدداً به بیمارستان ثامن الائمه (ع) منتقل شد. پس از عمل جراحی سزارین بیمار به بخش داخلی منتقل شد.

- در تاریخ ۸۳/۸/۱۳ ریاست محترم شعبه ۱۰۱ دادگاه عمومی مشهد، تقاضای تسریع در رسیدگی پرونده مذکور از سوی سازمان نظام پزشکی را نموده است.

- رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی در تاریخ ۸۳/۱۱/۱۷ بشرح زیر اعلام

گردیده است:

نظریه کارشناسان محترم زنان و مامائی چنین است:

زمانی که خانم فاطمه ضمیری به پزشک خود مراجعه کرده، در سونوگرافی هر دو جنین زنده و ۳۱ هفته گزارش شده، لذا در آن زمان علیرغم تمایل بیمار، اندیکاسیون سزارین وجود نداشته و در فاصله شش روز بعد که بیمار دچار تب و لرز می شود و مراجعه هم نمی کند، در تاریخ ۸۳/۱۲/۱۰ که مراجعه می کند و بررسی می شود، تب، لرز، ایکتر و مرگ جنین در داخل رحم توسط سونوگرافی تایید می شود که توسط سونوگرافی تایید می شود که اینگونه اختلالات داخلی که سبب مرگ جنین می شود قابل پیش بینی نیست.

لذا قصوری توسط پزشک معالج صورت نگرفته است و برائت نامبرده حاصل است.

نتیجه:

در بررسی پرونده های پزشکی زمان انجام اقدامات پاراکلینک از جمله سونوگرافی و مراجعات بیماران و نحوه برخورد پزشک و تصمیم گیری وی در تعیین خسارت و قصورات پزشکی بسیار حائز اهمیت می باشد.

ارائه پیشنهاد:

در موارد یکه منجر به فوت فردی می شود بهتر است از نتیجه کالبد شکافی پزشکی قانونی هم در تعیین علت مرگ نیز استفاده کرد.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۲/۸۳

شاکی: آقای محمد شریعتی

مشتکی عنه: خانم دکتر فریده انصاری

موضوع: مرگ داخل رحمی جنین

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

آقای محمد شریعتی در تاریخ ۸۳/۱/۲۲ شکایت خود را به شعبه ۱۴ دادگاه عمومی مشهد ارسال نموده است.

شاکای در مورخ ۸۲/۴/۱ همسر باردار خود خانم مهین مؤمنی جهت کنترل و مراقبت‌های دورا بارداری به حضور خانم دکتر فریده انصاری معرفی و تحت نظر ایشان قرار داده است.

در مورخ ۸۲/۹/۹ سونوگرافی نرمال و تاریخ زایمان را ۸۲/۱۲/۹ مشخص نموده است بیمار ماهیانه توسط خانم دکتر کنترل می‌شده است. خانم مهین مؤمنی در شب ۸۲/۱۲/۱۳ دچار درد زایمان می‌شود در ساعت ۴/۵ صبح به بیمارستان پاستور مشهد مراجعه نموده است و در آن محل بستری می‌شود. در آن زمان کنترل صدای قلب جنین

و فشار خون انجام می‌شود بیمار ساعت ۹ صبح به دنبال شنیده نشدن ضربان قلب جنین سزارین شده و جنین مرده به دنیا آمده است.

در تاریخ ۸۳/۱/۲۲ دادرس محترم شعبه ۱۴ دادگاه عمومی تقاضای تعیین قصور یا تقصیر احتمالی از ناحیه پزشک معالج را از سوی هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی را نموده است.

نظریه اتوپسی نوزاد مرده در بیمارستان قائم (عج) مشهد در تاریخ ۸۲/۱۲/۱۴ به شرح زیر گزارش شده است:

مادری ۲۵ ساله بدون سابقه فامیلی و بدون داشتن بیماری در دوران حاملگی پس از پایان دوران طبیعی حاملگی بعلت درد زایمان به پزشک معالج مراجعه کرده در ساعت ۴

صبح روز ۸۲/۱۲/۱۳ وضعیت جنین طبیعی بوده و در ساعت ۹/۳۰ صبح همانروز ضربان قلب نوزاد نامنظم بوده و بلافاصله عمل سزارین انجام می‌شود و جنین مرده برای اتوپسی به بیمارستان قائم (عج) آورده شده است:

یافته‌های ماکروسکوپی:

سیانوز نوک انگشتان و بینی مشهود بود و پس از کالبد شکافی ریه‌ها روی هم خوابیده به نظر می‌رسد. ارگان‌های دیگر پر خون بوده است جفت هموراژیک بند ناف در ۱۴ سانتی متری دارای گره‌های سفت بوده است.

یافته های مهم میکروسکوپی:

پرخونی جدار آلوئول، وجود کراتینوسیت‌های متعدد در برونشیول و آلوئول بوده است. تشخیص: جنین ترم علت مرگ ایسکمی بعلت گره خوردن بند ناف.

در تاریخ ۸۳/۹/۲۲ رئیس شعبه ۱۰۱ دادگاه عمومی مشهد تقاضای تسریع جوابیه پرونده را از هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی مشهد را نموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر اعلام گردیده است:

نظریه کارشناسان محترم زنان و مامایی:

پرونده بیمار دقیقاً بررسی شد. بیمار جهت زایمان بستری شد کیسه آب باز شده مایع مکنونیال بوده، صدای قلب ۱۱۰ بوده ظرف یک ربع سزارین شده، گره بند ناف داشت که توسط پزشکی قانونی نیز تایید شده است، نوزاد مرده متولد شده است.

با توجه به گره بند ناف و صدای قلب ۱۱۰ قبل از عمل و اندیکاسیون سزارین مرگ جنین قابل پیشگیری نبوده است لذا قصوری از جانب پزشک معالج احراز نگردیده است و برائت نامبرده حاصل است .

نتیجه:

میزان مرگ و میر حول و حوش تولد (پری ناتال) همراه با گره حقیقی بند ناف حدود ۶ درصد است که سبب انسداد جریان خون جفتی-رحمی می گردد و به دنبال آن زجر جنینی و دفع مکنونیال اتفاق می افتد. بلع مایع مکنونیال توسط جنین، مرگ و میر نوزادان را باعث می شود.

با توجه به اینکه نظریه کارشناسان محترم بر اساس اتوپسی نوزاد مرده و بررسی دقیق پرونده انجام شده است این رأی کامل بوده و بر اساس آن برائت حاصل شده و پزشک معالج متضمن خسارت و پرداخت دیه نمی باشد.

ارائه پیشنهاد:

با نظریات کارشناسی انجام شده کاملاً موافقت می کنم و پیشنهاد دیگری ندارم.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۶/۸۳

شاکی: آقای حسنعلی سالاری

مشتکی عنه: آقای دکتر محمدرضا نائبی

موضوع: مرگ نوزاد پس از تولد

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

آقای حسنعلی سالاری شاکی پرونده، در تاریخ ۸۳/۱/۲۲ همراه همسر خود خانم طیبه کریمی که تحت نظر آقای دکتر نائبی بوده‌اند جهت ویزیت به مطب پزشک مربوطه مراجعه می‌کنند. در آن موقع فشار خون بیمار از حد طبیعی بالاتر بوده است ساعت ۱۰ شب کیسه آب بیمار پاره می‌شود و بلافاصله به بیمارستان مراجعه می‌کند و پس از ۴۸ ساعت توسط آقای دکتر نائبی تحت عمل سزارین قرار می‌گیرد و به تشخیص ایشان نوزاد نیاز به بخش NICU پیدا می‌کند.

توضیحات آقای دکتر نائبی به شرح زیر می‌باشد:

بیمار مورد نظر در تاریخ ۸۳/۱/۲۳ به علت پارگی کیسه آب و جنین نارس در بیمارستان

مهر بستری می‌شود و تحت درمان قرار می‌گیرد پس از دو روز بعثت جلوگیری از خطر عفونت و سپتی سمی مادر و با توجه به علائم بالینی سزارین می‌شود نوزاد نارس با وزن ۱۱۰۰ گرم با آپگار ۷ متولد شده و به بخش نوزادان تحویل داده شده است. در بخش نوزادان درمانهای لازم انجام می‌گیرد. پدر نوزاد با رضایت شخصی نوزاد نارس را به بیمارستان دیگری منتقل می‌کند.

رأی هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر می‌باشد.

گزارش جلسه کارشناسی زنان: طبق مندرجات پرونده نوزاد پره ترم و PROM بوده است و بهتر بود که از ابتدا در بیمارستانی که NICU داشته و امکانات نگهداری نوزاد پره ترم را دارد، بستری شود

نظریه کارشناسی اطفال: پرونده نوزاد بررسی شد. نوزاد VLBW و PROM بوده که با تابلوی سپتی سمی فوت شده است، در پرونده پزشکی نوزاد، اقدامات پزشک و پرستاری صحیح بوده و در این مورد قصوری صورت نگرفته است.

در تاریخ ۸۴/۹/۲۶ از سوی سازمان نظام پزشکی به شاکی اعلام شده است که چنانچه به رأی صادره اعتراض دارد ظرف ۲ روز کتبا اعتراض خود را اعلام نماید تا پرونده جهت بررسی مجدد به هیئت تجدید نظر انتظامی نظام پزشکی ارسال گردد.

نتیجه:

در پرونده هایی که جنین یا نوزاد دچار آسیب گردیده است پرونده از سوی کارشناس زنان و اطفال مورد بررسی و کارشناسی قرار می‌گیرد تا در تعیین خسارت به طور

دقیق نظریه ارائه شود و در صورت لزوم از مشاوره تخصصی نیز استفاده شود.

ارائه پیشنهاد:

کارشناس محترم زنان اظهار داشته اند که از ابتدا بهتر بود بیمار در مرکزی که NICU

داشته باشد بستری شود، لذا به نظر اینجانب در این امر پزشک معالج به درجاتی

مرتب قصور گردیده است چرا که با توجه به امکانات آن بیمارستان و پره ترم بودن

جنین، بیمار نباید در آن بیمارستان بستری می شده است. برای تشخیص دقیق تر، علت

مرگ استفاده از اتوپسی جسد کمک کننده می باشد.

امضا سرپرست کارآموزی:

امضا کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۲۰/۸۳

شاکی: خانم اعظم کریم

مشتکی عنه: خانم دکتر فریده انصاری

موضوع: مرگ جنین در اثر سهل انگاری

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی خانم اعظم کریم ۳۵ ساله در اردیبهشت ماه ۸۱ برای اولین بار باردار شده است

به گفته بیمار که خودش ماما می باشد در ابتدای بارداری تهدید به سقط بوده است.

بیمار در تاریخ ۸۱/۱۰/۱۹ در ساعت ۲۲:۳۰ به علت پره اکلامپسی و انقباض رحمی در

بخش زنان بیمارستان قائم(عج) بستری و تحت درمان قرار می گیرد در تاریخ

۸۱/۱۰/۲۱ دچار درد شکم سرگیجه و فشار خون بوده که تحت درمان قرار می گیرد و

آنژیوکت ایشان به علت فلبیت رگ تعویض می گردد.

در تاریخ ۸۱/۱۰/۲۲ با رضایت پدر بیمار، علی رغم هشدار پرسنل مرخص می گردد به

طوری که شب ۸۱/۱۰/۲۲ شوهر بیمار به بخش مراجعه و بعد از اطلاع از ترخیص

بیمار با پرسنل بخش درگیر می شود که چرا بدون اطلاع وی بیمار را مرخص کرده اند. بیمار بعد از ترخیص به مطب خانم دکتر انصاری مراجعه و در تاریخ ۸۱/۱۰/۲۷ با دستور خانم دکتر انصاری در بیمارستان پاستور بستری می گردد و در تاریخ ۸۱/۱۰/۲۸ با دستورات دارویی از بیمارستان مرخص می گردد.

مجدداً بیمار با خانم دکتر تماس می گیرد و وضعیت خود را به اطلاع دکتر می رساند و در تاریخ ۸۱/۱۱/۱ بعد از تماس با دکتر مجدداً در بیمارستان پاستور بستری می گردد و با توجه به عدم شنیدن صدای قلب جنین اینداکشن شروع می شود و بعد از پایان حاملگی بیمار در تاریخ ۸۱/۱۱/۵ از بیمارستان پاستور مرخص می گردد.

بیمار مجدداً در تاریخ ۸۱/۱۱/۲۲ به علت ترومبوفلیت در بخش داخلی بیمارستان امام رضا (ع) بستری می گردد و بعد از درمان در تاریخ ۸۱/۱۲/۷ با بهبودی نسبی بیمارستان را ترک می کند. نظریه پزشکی قانونی در تاریخ ۸۲/۶/۱ در کمیسیون پزشکی به شرح زیر می باشد:

در معاینه به عمل آمده از بیمار به علت پره اکلامپسی در بیمارستان قائم (عج) در مورخ ۸۲/۱۰/۱۹ بستری می شود. بعد از سه روز مرخص شده اند مدتی بعد به خانم دکتر انصاری مراجعه می کنند و در همان روز به توصیه خانم دکتر و به دلیل فشار خون بالا یک شب در بیمارستان پاستور بستری می شوند و روز بعد مرخص می شوند. چند روز بعد به دلیل کاهش حرکات جنین مراجعه می کنند و با تشخیص فوت جنین بستری می شوند و جنین فوت شده به طریق زایمان طبیعی خارج می گردد و بعد از سه روز

مرخص می شوند که مجدداً در ۸۱/۱۱/۲۹ بعلت ایجاد لخته در عروق لگن (D.V.T) بستری و درمان می شوند و در حال حاضر در معاینه درجاتی از افتادگی رکتوم و مثانه پیدا نموده است.

با در نظر گرفتن جمیع جهات خانم دکتر انصاری به دلیل عدم مراقبت صحیح و دقیق فشار خون حاملگی و ترخیص زودهنگام مرتکب قصور گردیده و سبب تسریع در فوت نوزاد به میزان سی درصد شده است و هفتاد درصد بقیه مربوط به حاملگی پر خطر (پره اکلاسیپی) و عوارض ناشناخته حین زایمان می باشد.

عارضه ایجاد لخته در عروق لگنی و افتادگی رکتوم و مثانه جز عوارض غیر قابل پیش بینی و غیر قابل اجتناب می باشد و پزشک معالج در ایجاد آن قصوری مرتکب نشده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام شده است:

با توجه به کارشناسی های متعدد و بررسی دقیق پرونده و گزارش پزشکی قانونی نهایتاً نظریه کارشناسان محترم چنین است:

پیرو کارشناسی جلسه ۸۳/۴/۳۰ پرونده خانم اعظم کریم مجدداً بررسی شد عطف به نامه شماره ۱۹۴/۸۰۶-۸۲ ک به تاریخ ۸۲/۶/۱ پزشکی قانونی مبنی بر قصور خانم دکتر انصاری از جهت عدم مراقبت صحیح و دقیق فشار خون حاملگی و ترخیص زود هنگام بیمار به میزان ۳۰ درصد اعلام می گردد که نظریه فوق مورد تایید اینجانابان کارشناسان پرونده می باشد لذا قصور خانم دکتر فریده انصاری پزشک معالج به میزان

مذکور در نظریه کارشناسان محترم از نظر این هیئت محرز و مشخص می‌گردد.
عمل ارتكابی منطبق است با ماده ۳ آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸، لذا به استناد بند «ث» ماده ۲۹ همان آیین نامه و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی مشهد محکوم می‌گردد.

نتیجه:

با توجه به میزان قصور سی درصد پزشک معالج، در صورت پسر بودن نوزاد، ۳۰ درصد دیه کامل مرد مسلمان به ولی نوزاد تعلق می‌گیرد.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به اینکه پرونده بسیار دقیق و چندین بار توسط کارشناسان محترم بررسی شده است ولی پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از اتوپسی نوزاد فوت شده نیز در این موارد استفاده شود که در این پرونده اشاره ای به کالبد شکافی نوزاد و تعیین علت مرگ آن نشده است. ضمناً جنسیت نوزاد در تعیین میزان دیه تأثیر دارد.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شاکی: آقای خدابخش پاکساز

شماره پرونده: ۸۷/۸۳

مشتری عنه: بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد

موضوع: آسیب نوزاد حین عمل سزارین

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای خدابخش پاکساز در تاریخ ۸۳/۴/۲۰ از کادر پزشکی بیمارستان حضرت زینب (س) مشهد شکایت نموده است.

نامبرده همسر خود را که دو قلو باردار بوده است به بیمارستان حضرت زینب منتقل کرده است که به دنبال سزارین، پای راست یک نوزاد دختر دچار شکستگی گردیده است.

خانم دکتر پریسا ظریف نجفی که عمل جراحی سزارین را انجام داده‌اند در روز در مورخ ۸۴/۹/۲۳ اظهار داشته‌اند: که بیمار به علت حاملگی ترم و دوقلوئی در تاریخ

۸۳/۴/۱۳ سزارین شده است.

جنین‌ها هر دو با پوزیشن فرانک بریچ بوده‌اند و به آرامی و بدون کشش خارج شده‌اند و هیچگونه نیروی اضافی روی فمور وارد نشده است.

نظریه کارشناسان سال محترم هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر

اعلام گردیده است:

پرونده بررسی شد شکستگی اندام از کمپلیکاسیون های شایع زایمان دوقلو و بریچ است با توجه به دو قلو بودن و هردو بریچ به نظر نمی رسد که قصوری از طرف پزشک معالج صورت گرفته باشد لذا برائت پزشک معالج حاصل است.

تصویر رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به در تاریخ ۸۴/۱/۱۷ ریاست محترم بیمارستان حضرت زینب (س) و شاکی آقای خدابخش پاکساز ارسال گردیده است.

در تاریخ ۸۴/۷/۲۰ سازمان پزشکی قانونی تقاضای ارسال اصل پرونده از سازمان نظام پزشکی مشهد را نموده است.

نتیجه:

در مدت کارآموزی هیچ جوابیه ای از سوی سازمان پزشکی قانونی در پرونده درج نشده بود.

ترومای اندامها حین زایمان بریچ هم در زایمان طبیعی و هم و عمل سزارین امری شایع بوده و از عوارض آن می باشد، شکستگی استخوان بازو و ترقوه نیز در نمایش بریچ شایع است و حتی در طی خروج جنین های فرانک بریچ احتمال شکستگی استخوان ران نیز وجود دارد که این شکستگی ها بدنبال زایمان طبیعی و همچنین سزارین مشاهده می شود. با توجه به نظریه کارشناسان محترم پزشک معالج قصوری انجام نداده است.

ارائه پیشنهاد:

رأی هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی کامل بوده و اینجانب پیشنهادی علاوه بر آن ندارم

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۸۸/۸۳

شاکی: آقای حسین محمد بیگی

مشتکی عنه: خانم دکتر فریده اخلاقی و خانم دکتر مرضیه مهاجری

موضوع: مرگ داخل رحمی جنین

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای حسین محمد بیگی همسر خود خانم مریم غلامی هفت ماهه باردار را در

تاریخ ۸۳/۱/۲۶ جهت معاینه به مطب خانم دکتر مرضیه مهاجری منتقل نموده است

ایشان دستور آزمایش داده اند، که انجام شده است. و در مراجعه بعدی در تاریخ

۸۳/۲/۲ خانم دکتر اظهار داشته اند که فشار خون بیمار بالا می باشد.

در روز ۸۳/۲/۲۶ پس از مراجعه به مطب خانم دکتر، دستور بستری بیمار را در تاریخ

۸۳/۲/۲۷ در بیمارستان آریا داده اند.

ولی بیمار را در روز موعود که به بیمارستان آریا مراجعه کرده، بعلت عدم وجود

دستگاه مخصوص بستری نکرده اند و وی را به بیمارستان امام رضا(ع) ارجاع داده اند.

در بیمارستان امام رضا(ع) خانم دکتر فریده اخلاقی بیمار را ویزیت کرده و مرخص می‌نمایند. بیمار چند روز بعد دچار خونریزی شدید شده و در ساعت ۵ صبح در بیمارستان امام رضا(ع) بستری می‌شود. در ساعت ۱۱ صبح توسط خانم دکتر موسوی فر تحت عمل سزارین قرار می‌گیرد شاکی از خانم دکتر فریده اخلاقی که بیمار را با فشار خون ۱۶/۱۰، بستری نکرده‌اند و باعث فوت جنین شده‌اند شکایت کرده است. ریاست محترم سازمان نظام پزشکی در تاریخ ۸۳/۴/۲۴ تقاضای ارسال پرونده مذکور را از بیمارستان امام رضا(ع) نموده است.

اظهارات خانم دکتر اخلاقی در مورخ ۸۳/۷/۲۵ به شرح زیر اعلام شده است :

بیمار در روز مراجعه تحت معاینه قرار گرفته، انقباض رحمی نداشته، صدای قلب جنین نرمال بوده، تونوسیتیه رحمی و تون آن نرمال بوده است با توجه به اینکه ایشان نشانه‌های پره اکلامپسی نداشته و فقط سابقه فشار خون مزمن داشته است، و تحت درمان با متیل‌دوپا توسط پزشک خودشان بودند و توصیه به مصرف دارو را کرده‌اند. علائم پره اکلامپسی شدید و سایر خطرات توضیح داده شد ضمناً سفارش به رعایت رژیم و استراحت فراوان به نامبرده داده شد و گفته شد که یک هفته بعد مجدد مراجعه نماید.

عارضه دکولمان جفت و مرگ جنین یکی از عوارض فشار خون مزمن است که به طور ناگهانی و بی‌خبر پیش می‌آید.

خانم دکتر نزهت موسوی فر در ساعت ۶ صبح تاریخ ۸۳/۳/۵ بیمار را با خونریزی

خفیف واژینال، فشارخون بالا و بدون ضربان قلب جنین در بیمارستان امام رضا(ع) بستری کرده‌اند در بدو مراجعه ضربان قلب جنین سمع نشده است. آزمایشات لازم در خواست شد، پس از تایید مرگ جنین (F.D) توسط سونوگرافی، بعثت سابقه سزارین قبلی، دکولمان و مرگ جنین (Fetal Death)، تحت عمل سزارین قرار گرفته است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان پزشکی مشهد در تاریخ ۱۴/۱/۸۴ به شرح زیر اعلام گردیده است:

پرونده دقیقاً بررسی شد، بیمار مبتلا به فشار خون مزمن بوده است و متیل‌دوپا مصرف می‌کرده است و اظهار داشته که خانم دکتر مهاجری جهت بستری در بیمارستان آریا اقدام نموده ولی پس از انجام آزمایشات بستری نکرده و توصیه نمودند که به مرکز مجهزتری برود ولی مدرکی در پرونده نیست. پس از مراجعه به خانم دکتر اخلاقی ایشان نیز موردی برای بستری شدن پیدا نکرد. چند روز بعد با علائم F.D و دکولمان بستری و سزارین شده و آزمایشات قبل از عمل موجود نیست. ولی در آزمایشات پس از عمل، علائمی از پره اکلامپسی حاد، یا متوسط نداشته، لذا اندیکاسیون بستری قبل از عمل نداشته، دکولمان در فشار خون مزمن شایع و غیر قابل پیشگیری است.

لذا پزشکان معالج قصوری انجام نداده‌اند و برائت آنها حاصل است.

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تصویر رأی هیئت را به خانم دکتر فریده اخلاقی و شاکای آقای حسین محمد بیگی ارسال فرموده است.

نتیجه:

معمولا برای بیماران باردار با فشار خون بالا در بدو ورود یکسری آزمایشات انجام می‌گردد که براساس آن وخیم بودن حال بیمار مشخص می‌گردد این آزمایشات در پرونده موجود نمی باشد.

ارائه پیشنهاد:

تمامی اختلالات هیپرتانسیون مزمن، بدون در نظر گرفتن علت آنها، مستعد تبدیل شدن به پره اکلامپسی یا اکلامپسی می‌باشند.

بعلاوه، خطر بروز دکولمان جهت به میزان زیادی افزایش می‌یابد. علاوه بر این، جنین زن مبتلا به هیپرتانسیون مزمن در معرض خطر فزاینده ای جهت بروز محدودیت رشد و در نهایت مرگ می‌باشد. فشار خون بالای این بیمار در هفت ماهگی مشخص شده است و تا قبل از آن بالا نبوده است.

در مواردی که بار داری پیش از هیپرتانسیون مزمن شروع می‌شود، تشخیص آن از بیمار مبتلا به پره اکلامپسی - اکلامپسی غیر ممکن می‌باشد. و جهت تشخیص نیاز به یکسری آزمایشات سریال دارد و بیمار باید تحت نظر قرار بگیرد. بهر حال، دکولمان، زایمان زودرس، عقب ماندگی رشد جنین و مرگ و میر حوالی زایمان در این بیماران شایع است.

به نظر اینجانب در این پرونده هر دو پزشک به درجاتی دارای قصور می‌باشند. خانم دکتر مهاجری که با تشخیص فشارخون بالا در مطب، بلافاصله بیمار را پیگیری نکرده‌اند و خانم دکتر اخلاقی که بیمار را با فشار بالا، بستری ننموده‌اند.

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کارآموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۸۹/۸۳

شاکی: خانم سمیه آشور نژاد مقدم

مشنکی عنه: بیمارستان موسی بن جعفر (ع) مشهد

موضوع: آسیب نوزاد پس از تولد

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی از خانم سمیه آشور نژاد مقدم در تاریخ ۸۳/۴/۱۷ از سرکار خانم دکتر بتول

ساعدی شکایت نموده است. طبق اظهارات شاکی، نوزاد وی ۵۵ روز پس از تولد دچار

خونریزی مغزی می‌گردد و پس از انجام آزمایشات، علت خونریزی، کمبود ویتامین k

تشخیص داده شده است و احتمال داده می‌شود که در بیمارستان ویتامین K تزریق

نشده است و یا به دلایلی ضربه ای به نوزاد وارد شده است.

پرونده بیمار در تاریخ ۸۳/۵/۱۸ از بیمارستان موسی بن جعفر (ع) به سازمان نظام

پزشکی مشهد جهت بررسی ارسال گردیده است.

اظهارات خانم دکتر بتول ساعدی به شرح زیر بیان شده است:

زایمان طبیعی و اپی زیاتومی انجام شده است و نوزاد با آپگار ۱۰-۹ متولد شده است ویتامین k خورانده شده و نوزاد با حال عمومی خوب ترخیص شده است. نظریه کارشناسان محترم زنان و نوزادان در هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر اعلام گردیده است.

با توجه به سیر طبیعی زایمان و تجویز ویتامین k پس از تولد و با توجه به شروع علائم در دو ماهگی بعید به نظر می‌رسد که علت ICH، کمبود ویتامین K باشد. بعلاوه همان طور که در رفرانس‌ها مذکور است، در کمبود ویتامین k، خونریزی مغزی دیر ظاهر می‌شود و بعلاوه تجویز اولیه ویتامین k کاملاً نوع دیررس (نوع با خونریزی مغزی) را پیشگیری نمی‌کند.

لذا با توجه به سیر طبیعی زایمان، احتمال تروما و خونریزی در موقع تولد هم مطرح نمی‌باشد بنابراین قصور محرز نمی‌باشد و برائت پزشک معالج حاصل است.

نتیجه:

عوامل مستعد کننده خونریزی مغزی نوزاد شامل نارس بودن، سندرم زجر جنین، افت فشار خون، افزایش فشار خون، افزایش یا کاهش جریان خون مغزی، پنوموتوراکس و هیپرولمی و استرس جنین می‌باشند که ممکن است هر یک عامل بیماری این نوزاد گردیده است.

ارائه پیشنهاد:

با توجه به نظریه کارشناسی متخصصین اطفال ، رأی صادره کامل بوده و اینجانب پیشنهاد دیگری هم ندارم البته با انجام آزمایشات پاراکلینیکی مانند سی تی اسکن و اطلاع از وزن نوزاد هنگام تولد ، تشخیص قطعی خونریزی داخل مغزی رامی توان مسجل نمود.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده ۱۵۱/۸۳

شاکی : خانم گل جهان محمدی

مشتکی عنه: خانم شراره علیمی کارشناس مامائی و آقای دکتر خسرو و آبادی

موضوع: مرگ داخل رحمی جنین

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

در مورخ ۸۳/۶/۱۷ در ساعت ۱۹ خانم گل جهان محمدی به مطب خانم ماما شراره علیمی مراجعه کرده است.

طبق اظهارات شاکی خانم گل جهان محمدی خانم علیمی پس از رؤیت سونوگرافی

بیمار، یک معرفی نامه به بیمارستان داده‌اند و اما بعداً با قرار دریافت مبلغ ۶۰ هزار

تومان مسئولیت زایمان وی را در مطب به عهده گرفته‌اند. در مطب اقدام به تزریق

آمپول تحریک کننده زایمان کرده و برای انجام زایمان تلاش کرده‌اند و سپس از آقای

دکتر خسرو آبادی کمک خواسته‌اند ولی زایمان انجام نشده است.

نهایتاً در ساعت ۳۰ دقیقه بامداد به علت نامناسب بودن حال بیمار، ابتدا به چند آژانس

برای انتقال بیمار اطلاع داده‌اند و بالاخره توسط اورژانس ۱۱۵ بیمار به بیمارستان امام رضا (ع) منتقل شده و در آنجا با جنین مرده زایمان انجام شده است. شاکای از خانم شراره علیمی و آقای دکتر خسرو آبادی شکایت نموده و تقاضای رسیدگی از سوی سازمان نظام پزشکی رانموده است.

اظهارات خانم شراره علیمی به شرح زیر بیان شده است:

بیمار در تاریخ ۸۳/۶/۱۷ در ساعت ۳:۰۵ به مطب ایشان مراجعه ایشان مراجعه کرده است و به گفته بیمار از دو روز پیش آبریزش مختصری داشته است. مشتکی عنه بعد از کنترل ضربان جنین و معاینات اولیه، بیمار را به بیمارستان ارجاع داده ولی بیمار امتناع نموده است.

بیمار مجدداً در ساعت ۱۰ مراجعه نموده و معاینه شده است و ضربان قلب جنین در هنگام انقباض افت داشته و ضمناً مختصری خونریزی نیز داشته است. ماما بیمار را به بیمارستان ارجاع می‌دهد و تا رسیدن اورژانس ۱۱۵ بیمار در مطب اکسیژن تراپی می‌شود.

بیمار در ساعت ۱:۴۵ صبح روز ۸۳/۶/۱۸ در بیمارستان امام رضا (ع) بستری می‌گردد که در معاینه اولیه ضربان قلب جنین سمع نشده است.

تشخیص PROM، افسمان ۵۰ درصد، دیلاتاسیون ۶-۵ سانتی متر و استیشن (-۳) با پرزانتاسیون سفالیک بوده و مرده به دنیا آمده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است:

نظریه کارشناسی:

پرونده دقیقاً بررسی شد ، بیمار در اولین مراجعه معرفی نامه جهت بیمارستان را دریافت نموده‌اند ، و خودش زایمان را قبول نموده است. هر چند که خانم علیمی منکر اقدام به زایمان در مطب شده است که به نظر نمی آید حقیقت داشته باشد. چون اگر چنین قصدی (زایمان در مطب) را نمی داشتند در پاسخ به موبایل با توجه به همراهی بیمار تاکید می کردند که مراجعه به مطب وقت هدر دادن است. در صورت انجام زایمان در مطب در مواقع اورژانس باید امکان اعزام سریع وجود داشته باشد ، که در اعزام سریع کوتاهی شده است .

بنابراین قصور وی محرز است و عمل ارتكابی از ناحیه خانم ماما شراره علیمی منطبق بر ماده ۳ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته مصوب ۱۳۷۸ ، لذا به استناد بند «ث» از ماده ۲۹ همان آئین نامه و بندج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مشهد مصوب ۱۳۷۴ به توبیخ کتبی بادرچ در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محکوم می گردد.

نتیجه :

از آنجا که قصور خانم شراره علیمی محرز گردیده است و در اعزام بیمار کوتاهی نموده است. و سبب مرگ داخل رحمی جنین شده است، ملزم به پرداخت درصدی از دیه می باشد.

(به استناد ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی.)

ارائه پیشنهاد:

بهتر است در پرونده هایی که فوت اتفاق افتاده است از گزارش اتوپسی یا کالبد شکافی جسد مربوطه در تعیین علت مرگ استفاده شود تا به نتایج دقیق تر و بهتری برسیم.

همچنین تعیین جنسیت نوزاد در پرونده و ثبت آن بخصوص در تعیین دیه حائز اهمیت است.

در پرونده بیمار در زمان مراجعه از دو روز پیش آبریزش را ذکر نموده است، و در بیمارستان هم با تشخیص PROM بستری شده است. علت دیگر مرگ جنین علاوه بر قصور ماما در اعزام وی، می تواند کوریوآمنیونیت (عفونت مایع آمنیون) به دنبال

PROM باشد. که اگر اتوپسی جسد نوزاد انجام می شد، رأی کاملتری ارائه می گردید. به نظر اینجانب، خانم علیمی به درجاتی مرتکب قصور شده اند و مابقی علت مرگ جنین به مربوط به اختلالات ناشی از پارگی زودرس پرده های جنینی می باشد.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده ۱۹۶/۸۳

شاکی : آقای حمید رضا خلیلی

مشتکی عنه : بیمارستان امام رضا (ع) مشهد

موضوع : مرگ نوزاد نارس

کارآموز : نسرین خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

آقای حمید رضا خلیلی در تاریخ ۸۳/۱۰/۲۸ شکایت خود را در خصوص فوت نوزاد پره‌ترم (نارس) عالییه خلیلی به سازمان نظام پزشکی مشهد ابلاغ کرده است شاکی اظهار داشته است که ایجاد عفونت‌های متعدد بیمارستانی کشیدن مایع نخاعی (L.P) در چند نوبت که به دنبال L.P آخر و عدم دقت در کار و رعایت نکردن اصول بهداشتی منجر به عفونت مغزی گردیده، که بیمار دچار تشنج مغزی و انتوباسیون شده و در نهایت این مسئله باعث فوت بیمار در مورخ ۸۳/۱۰/۲۵ گردیده است و خواهان پیگیری این موضوع و برخورد با مقصر بوده است.

سازمان نظام پزشکی مشهد در تاریخ ۸۳/۱۱/۷ تقاضای ارسال پرونده پزشکی نوزاد که در تاریخ ۸۳/۹/۳ در بخش NICU بیمارستان امام رضا (ع) بستری بوده را نموده است. رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان پزشکی در ۸۴/۲/۲۵ به شرح زیر اعلام شده است:.

طبق نظریه کارشناسان این سازمان نوزادعالیه خلیلی به علت وزن کم، زایمان زود رس، آپگار پائین و اختلالات تنفسی در تاریخ ۸۳/۹/۲ در بخش NICU بیمارستان امام رضا(ع) مشهد بستری شده است وی به مدت ۵۲ روز در بخش فوق بستری بوده و در طی این مدت چندین نوبت L.P انجام شده، علت مرگ عفونت مغزی نبوده، بلکه مشکلات تنفسی و عفونی منجر به مرگ شده است و چون مرتباً بدحال می شده، لذا از نظر رد هرگونه عفونت نیاز به L.P داشته است. بنابراین قصوری از جانب پرسنل NICU احراز نگردیده و برائت نامبردگان حاصل است.

تصویر رأی هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی در تاریخ ۸۴/۳/۱۱ به ریاست محترم بیمارستان امام رضا(ع) و همچنین شاکی آقای حمید رضا خلیلی ارسال گردیده است.

نتیجه:

نوزادنارس و کم وزن در معرض خطر مشکلات تنفسی، عفونت و حتی مرگ و میر می باشند، لذا با توجه پرونده بیمار، کلیه اقدامات حمایتی و درمانی و تشخیصی نوزاد نارس کاملاً علمی انجام گرفته است، لذا کادر پزشکی مذکور مرتکب قصور نشده اند.

ارائه پیشنهاد:

رأی هیئت محترم بدوی انتظامی بسیار جامع می باشد، ولی پیشنهاد می شود جهت دقت بیشتر، از نتیجه اتوپسی یا کالبد شکافی نوزاد جهت تعیین علت مرگ نیز استفاده گردد.

امضاء سرپرست کار آموزی:

امضاء کار آموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۹/۸۴

شاکی: آقای رضا مصدق

مشتکی عنه: خانم دکتر وحیده فلاطونی

موضوع: نداشتن تخصص و تشخیص صحیح در امر پزشکی

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

بیمار خانم ندا بیاتی در تاریخ ۸۳/۸/۳ با تشخیص بریچ در حاملگی اول توسط خانم دکتر وحیده فلاطونی و در بیمارستان مهر مشهد تحت عمل سزارین قرار گرفته است. نوزاد دختر با آپگار ۱۰-۹ متولد شده است.

رحم در دولایه دوخته شده و سرور رحم هم ترمیم گردیده است شمارش گازها انجام شده و جدار شکم دوخته شده، بیمار با حال عمومی خوب تحویل ریکاوری شده است.

در تاریخ ۸۳/۸/۱۶ بیمار مجدداً با شکایت ورم سوپراپوبیک و تشخیص هرنی انسیزیونال و در بیمارستان مهر بستری شده است عمل جراحی دوم توسط آقای دکتر منوچهر صادقی انجام گردیده است. جهت شرح عمل به این صورت اعلام شده است:

نسج خارج شد و از گوشه راست انسیزیون محل عمل سزارین که به نظر قسمتی از
امنوم می باشد (۲ سانتیمتر).

خانم دکتر فلاطونی در تاریخ ۸۳/۸/۱۶ بیان نموده اند که در صورت صلاحدید آقای
دکتر صادقی با متخصص جراحی عمومی نیز مشاوره صورت گیرد.

آقای رضا سلمانی مصدق در تاریخ ۸۳/۸/۱۹ شکایت خود را به شعبه نوزدهم سازمان
تعزیرات حکومتی ارسال نموده اند که موضوع شکایت به این ترتیب بیان شده است.

گرفتن هزینه اضافی خارج از هزینه درمان (پول زیر میزی) و نداشتن تخصص
یا تشخیص صحیح در امر پزشکی که منجر به عمل مجدد گردید ، که مسئول پزشک

معالج بوده است. خانم دکتر وحیده فلاطونی مبلغ ۱۳۰ هزار تومان بابت عمل سزارین
بیمار ندا بیاتی دریافت نموده است.

رأی شعبه ۱۹ سازمان تعزیرات خراسان در تاریخ ۸۳/۱۲/۲۵ به شرح زیر اعلام شده است.
در خصوص اتهام خانم وحیده فلاطونی پزشک زنان دأثر بر اخذ وجه اضافی و قصور

در انجام عمل جراحی موضوع شکوائیه آقای رضا مصدق با توجه به اظهارات شاکی و
اظهارات بلاوجه متهم و اقرار صریح نامبرده در جلسه رسیدگی و همچنین نظریه

کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات حکومتی در بند ۱۰ یکصد و بیست و پنجم جلسه تخلف
انتسابی ، به نظر محرز و مسلم است . لذا مستند به مرتبه اول ماده ۴ قانون تعزیرات

حکومتی امور بهداشتی و درمان مجمع تشخیص مصلحت نظام و ماده ۵۴ قانون
تعزیرات حکومتی امور اقتصادی، علاوه بر استرداد حق شاکی (مبلغ یک میلیون و سیصد

هزار ریال) به مبلغ (دو میلیون و ششصد هزار ریال) جزای نقدی درحق صندوق دولت و درج در پرونده پزشکی محکوم میگردد رأی صادره حضوری و ظرف مهلت مقرر قابل تجدید نظر خواهی است.

در خصوص اتهام قصور در انجام عمل جراحی نظر به اینکه رسیدگی به تخلف مذکور در صلاحیت شعبه تعویضات حکومتی نمی باشد. لذا قرار عدم صلاحیت، به صلاحیت سازمان نظام پزشکی صادر و اعلام می گردد. شاکی آقای رضا مصدق شکایت خود را به سازمان نظام پزشکی به این ترتیب اعلام نموده است:

گرفتن هزینه اضافی خارجی از هزینه درمان و نداشتن تخصص تشخیص صحیح

در امر پزشکی که منجر به عمل مجدد گردید. ایشان دو روز قبل از تاریخ، زایمان همسر بنده را انجام داده و ۱۳ روز بعد از سزارین بعلت عمل نادرست دکتر، مجدداً به تشخیص پزشک دیگر همسر بنده اورژانس بستری و دوباره عمل می شود. وایشان گفتند چون این کار من بوده و عمل درست صورت نگرفته من هزینه بیمارستان و پول شما را می دهم. ولی متاسفانه بعد از عمل گفته است که من هیچ پولی را نمی دهم و هر کجائی می خواهید شکایت نمائید.

رأی هیئت بدوی انتظامی نظام مشهد در تاریخ ۱۸/۱۰/۸۴ به شرح زیر اعلام گردیده است:

پرونده خانم ندا بیاتی مورد بررسی دقیق قرار گرفت در پرونده مربوط به سزارین نامبرده، هیچ نکته ای که نشان دهنده بروز اولسراسیون و قصور در تشخیص آن باشد، دیده نمی شود. بنابراین پزشک معالج قصوری انجام نداده است، و برائت نامبرده

حاصل است.

تصویر رأی صادره هیئت بدوی انتظامی در تاریخ ۸۴/۱۱/۴ به شعبه ۱۹ تعزیرات حکومتی مشهد، خانم دکتر وحیده فلاطونی و جناب آقای رضا مصدق ارسال گردیده

است.

نتیجه:

در پرونده مذکور مشورت جراحی دقیق می تواند کمک بیشتری در تعیین قصور پزشک داشته باشد. زیرا جراح دوم آقای دکتر صادقی هرنی انسزینوال را تشخیص داده اند.

ارائه پیشنهاد:

مشاوره با متخصص جراحی در زمینه پرونده هایی که بیمار در آن جراحی شده است می تواند بسیار کمک کننده باشد.

امضاء سرپرست کارآموزی:

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: ۱۴۹/۸۴

شاکی: آقای سعید ذاکر الحسینی

مشتکی عنه: آقای دکتر واحد، آقای دکتر افخمی و پرسنل بخش نوزدان بیمارستان مهرمشهد

موضوع: آسیب نوزاد حین عمل سزارین

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده

شاکی آقای سعید ذاکر الحسینی شکایت خود را به این صورت اعلام کرده است

موجود بودن جای عمل (بخیه) در قسمت پشت سر نوزاد و عدم اعلام و گرفتن

رضایت قبل از عمل و اطلاع ندادن عمل بر روی نوزاد به مادر، پدر و همراهان

، همچنین مراقبت نکردن اعم از پانسمان، بازدید، یاد آوری و تاکید برچگونگی

مراقبت توسط متخصص نوزادان. خانم مریم علی جانی (همسر شاکی) در تاریخ ۸۴/۷/۶

به علت سزارین قبلی، در بیمارستان مهر مشهد تحت عمل سزارین قرار گرفته است

نوزاد پسر با وزن ۳۶۵۰ گرم و آپگار ۹، متولد شده است حال عمومی نوزاد خوب

بوده است و در ناحیه پس سری نوزاد حین عمل باتیغ جراحی بریدگی ایجاد شده است و سپس بخیه شده است.

سازمان نظام پزشکی مشهد در تاریخ ۸۴/۷/۲۷ تقاضای ارسال پرونده و رادیو گرافی های مریم علیجانی را نموده است و در مورخ ۸۴/۸/۱۸ دستور حضور پرسنل نوزادان که در ارتباط با نوزاد خانم مریم علیجانی بوده اند را صادر فرموده است. همچنین از آقای دکتر افخمی و آقای دکتر واحد جهت بررسی دعوت به عمل آمده است.

آقای دکتر واحد در اظهارات خود در تاریخ ۸۴/۸/۲۲ فرموده اند: نوزاد خانم مریم علی جانی در موقع سزارین به علت پایین و نزدیک بودن سر به ناحیه سگمان در موقع عمل شکاف کوچک چند میلیمتر در ناحیه اکسی پوت (پشت سر) ایجاد شده ، ولی شکاف خیلی کوچک و حتی احتیاج به بخیه نداشت و از نظر احتیاط یک بخیه قابل جذب زده شد و پانسمان گردید و بخیه بقدری کوچک بود که احتیاج به پانسمان مجدد نداشت و حتی احتیاجی به گفتن به مادر و نگرانی او نبود . و اصولا این اتفاقات بسیار جزئی در موقع عمل سزارین گاهی اتفاق می افتد و اینگونه خراش های سطحی هیچگونه عارضه ای بوجود نیاورده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی در تاریخ ۸۴/۱۰/۱۸ به شرح زیر اعلام شده است: پس از بررسی دقیق پرونده ایجاد خراش سطحی با تیغ جراحی در هنگام سزارین به

خصوص در بیمار سزارین قبلی که اسکار ناشی از عمل قبلی سبب نازک شدن سگمان تحتانی رحم در محل انسزیون می شود، اتفاق شایعی است و به دلیل اینکه عارضه ای هم برای نوزاد ننموده است، بنابراین قصوری متوجه پزشک معالج نمی باشد، برائت نامبرده حاصل است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به آقای دکتر واحد و شاکی آقای سعید ذاکر الحسینی ابلاغ گردیده است.

نتیجه :

آسیب های نوزاد حین عمل جراحی سزارین از عوارض این جراحی می باشد برائت جراح نامبرده حاصل می باشد.

ارائه پیشنهاد:

رأی هیئت محترم بدوی سازمان نظام پزشکی کامل بوده و اینجانب با آن موافقت می نمایم.

امضاء سرپرست کار آموزی

امضاء کارآموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۲۳/۸۴

شاکی : آقای سید رضا حسینی

مشتکی عنه : خانم دکتر محبوبه غرویان

موضوع : عدم حضور پزشک معالج

کارآموز : نسرین خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی : ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

بیمار خانم اشرف سیدی در ساعت ۸:۵۰ صبح روز ۸۱/۴/۱۴ با تشخیص زایمان

در بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) مشهد بستری شده است. سیر زایمان طبیعی

بوده و سابقه بیماری خاصی را ذکر نمی کرده است. زایمان در ساعت ۳۰:۱۳

توسط ماما انجام شده است.

نوزاد پسر به ظاهر سالم با آپگار ۱-۹ بدنیا آمده، جفت و ضمام خارج شده،

رحم جمع، خونریزی کنترل شده، ۳۰ واحد آمپول سنتوسینون در ۵۰۰ سی سی

سرم انفوزیون شده، محل اپی زیاتومی ترمیم شده، تامپون خارج شده، مخاط

رکتوم آزاد و نمونه خون بند ناف گرفته شده است. طرح R.I (هم اتاقی مادر و نوزاد) انجام شده و نوزاد با شیر مادر تغذیه شده است. واکسیناسیون نوزاد انجام شده، علائم حیاتی مادر و نوزاد نرمال بوده و هر دو با حال عمومی خوب ترخیص شده اند.

اظهارات شاکی در تاریخ ۸۱/۵/۷ به شرح زیر به سازمان نظام پزشکی مشهد، اعلام گردیده است: همسر شاکی خانم اشرف سیدی در دوران بارداری تحت نظر خانم دکتر محبوبه غرویان بوده است و پزشک معالج قول داده بودند که در زمان زایمان بر بالین بیمار حاضر شوند. در تاریخ ۸۱/۴/۱۴ روز جمعه در ساعت ۱۳ زایمان توسط ماما انجام شده است و خانم دکتر بر بالین بیمار حضور نیافته اند و بیمارستان نام خانم دکتر را به کارشناس بیمه داده اند. شاکی بیان کرده است که با اینکه ۲۲ روز از زایمان می گذرد همسر وی هنوز بهبودی نیافته و اگر اتفاقی می افتاد چه کسی پاسخگو بود.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به شرح زیر اعلام شده است:
طبق نظریه کارشناسان محترم زنان و مامائی، پرونده بیمار مطالعه شد با توجه به اینکه زایمان طبیعی توسط ماما انجام و هیچ مشکلی برای مادر و نوزاد بوجود نیامده است و ضمناً به طوری که در پرونده دیده می شود حق العمل ماما منظور شده است. و معرفی نامه ای هم از پزشک در پرونده نمی باشد، بنابراین قصوری

صورت نگرفته و برائت پزشک معالج حاصل است.

نتیجه:

مدارک موجود در پرونده و بررسی دقیق آنها قصور و عدم قصور کادر درمانی

را مشخص می کند.

ارائه پیشنهاد:

شاکی در شکوائیه خود به عدم بهبودی همسرش اشاره نموده است ، بهتر است

در مورد این مطلب که ترمیم بخیه هایی که در زایمان طبیعی زده می شود، مدتی

طول می کشد و پس درد زایمانی و درد محل بخیه ها از عوارض شایع یک زایمان

طبیعی همراه اپی زیاتومی می باشد، در نظریه توضیحاتی داده می شد.

امضاء سرپرست کار آموزی

امضاء کار آموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۲۶/۸۴

شاکی : آقای محمد رضائی

مشتکی عنه : خانم دکتر فاطمه شریفیان و خانم ماما اکرم زارع

موضوع : مرگ نوزاد پس از زایمان

کارآموز : نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی : ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

بیمار خانم اکرم باقری در ساعت ۹ صبح تاریخ ۸۱/۷/۲۳ در بخش زایمان

بیمارستان مهرمشهد جهت زایمان بستری میشود. افاسمان مختصر و پرزانتاسیون

سفالیک بستری بوده است. ساعت ۲ بعد از ظهر با دیلاتاسیون ۲ سانتی متر و

افاسمان ۳۰ درصد، تحریک زایمان شروع می گردد. در ساعت ۵ بعد از ظهر به

دستور پزشک آمپول پتیدین تزریق شده است.

در ساعت ۷ بعد از ظهر زایمان طبیعی صورت گرفته است ، نوزاد پسر ، با آپگار

دقیقه اول صفر و دقیقه پنجم ۵-۴ متولد شده است.

اظهارات شاکی آقای محمد رضائی طبق شکایت به سازمان نظام پزشکی به شرح زیر اعلام گردیده است:

نامبرده در ساعت ۹ صبح مورخ ۸۱/۷/۲۳ به مطب خانم دکتر شریفیان مراجعه کرده و پس از معاینه بیمار، وی را به بیمارستان ارجاع داده است. بیمار از ساعت ۹:۳۰ صبح تا ۶:۳۰ بعد از ظهر درد داشته است

پزشک در ساعت های مقرر که در پرونده ذکر شده با بیمارستان تماس می گرفته است و وضعیت بیمار خوب گزارش شده است. خود بیمار به ماما گفته که کیسه آب پاره شده و نیاز به سزارین دارد، ولی توجهی نشده است، نوزاد پس از تولد کاملاً صحیح بوده و به دلیل خوردن آب سبز فوت نموده شاکی تقاضای پیگیری این پرونده را نموده است

در پرونده بیمار یک سونوگرافی در مورخ ۸۱/۲/۱ که حاملگی ۱۴ هفته را نشان می دهد و سونو گرافی دیگر که در تاریخ ۸۱/۷/۲ انجام شده، و جنین را زنده، مایع آمینیوتیک و جفت نرمال و سن حاملگی ۳۶-۳۷ هفته گزارش کرده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است: اظهار نظر کارشناسان محترم زنان چنین است: پرونده بیمار دقیقاً بررسی شد با سونو گرافی سه ماه اول که توسط خانم دکتر فرخ انجام شده، تاریخ زایمان ۸۱/۷/۲۲ بوده، بنابراین پست ترم نبوده است. و علت مکنونیال بودن مایع

آمنیوتیک احتمالا تحریکات زایمان در مرحله قبل از فازفعال زایمان بوده و عدم کنترل دقیق صدای قلب جنین که می توانسته با انجام یک NST یا OCT از افت ضربان قلب و وضعیت جنین باخبر شوند، بنابراین به نظر می رسد اگر بیمار را قبل از مرحله شروع فاز فعال زایمان به حال خود می گذاشتند و سیر طبیعی خود را طی می نمود، چنین اتفاقی نمی افتاد. بنابراین به نظر می رسد پزشک معالج و ماما در کنترل این بیمار درجاتی از قصور را اعمال نموده اند.

با توجه به مطالب فوق نظریه هیئت بدوی چنین است که پزشک معالج خانم دکتر فاطمه شریفیان مرتکب قصور شده اند. عمل ارتكابی منطبق است با ماده ۳ آئین نام انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه پزشکی آئین نامه و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۷۴ به توییح کبئی بالصاق رأی در تابلو اعلانات نظام پزشکی مشهد محکوم می گردند و برائت می گردند و برائت مامای نامبرده فوق اعلام می گردد.

نتیجه :

طبق بررسی پرونده تحریک زایمان زودتر از زمان مناسب صورت گرفته و بیمار شرایط ایندکشن را نداشته است. در این مرحله از زایمان ضربان قلب جنین در هر ۱۵ دقیقه باید کنترل شود و در صورت هر گونه اختلال، ایندکشن باید قطع گردد. یکی از عوارض تحریک زایمان با اکسی توسین ، دیسترس جنینی ، خونریزی

مغزی و حتی مرگ جنین می باشد. با توجه به قصور محرز شده ، خانم دکتر فاطمه شریفیان به استناد ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی و علم به اینکه نوزاد پسر بوده است ملزم به پرداخت دیه کامل مرد مسلمان به ولی نوزاد می باشد.

ارائه پیشنهاد:

گاهی اختلالات دوران جنینی مستقل از عوامل خارجی و مادری سبب مرگ جنین می گردد.

لذا بهتر است در این موارد از اتوپسی جسد جهت تعیین علت مرگ استفاده شود.

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کارآموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۴۳/۸۴

شاکی : خانم فاطمه قنبری

مشتکی عنه: دکتر هایده بیرامی

موضوع: سقط جنائی

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده

طبق اظهارات شاکی، خانم فاطمه قنبری در تیر ماه ۸۲ بنا به خواسته شوهرش و فشار روحی پس از هماهنگی با خانم دکتر بیرامی و پرداخت یک میلیون تومان به خانم دکترهایده بیرامی توسط ایشان در بیمارستان مهر مشهد بستری شده و اقدام به کوتاژ جنین چهار ماهه می کنند بیمار پس از ترخیص دچار درد و تب ۴۰ درجه می شود و پس از مشاوره با دکتر حاتمی و پرداخت ۵۰۰ هزار تومان، تحت عمل جراحی دوم قرار می گیرد . پس از مرخص شدن درد همچنان ادامه داشته و در سمت راست بدن احساس فشار می کرده است . پس از چند روز در بیمارستان سینا تهران بستری می شود و طی عمل جراحی سوم حدود چهار لیتر ادرار و خون از بدن وی خارج میکنند.

و پس از چند روز سیتوسکوپی و نفرکتومی می شود و کلیه خود را از دست می دهد .
شاکلی خانم فاطمه قنبری هنوز از درد رنج می برد و مبلغ ۵/۵ میلیون تومان هزینه کرده است و تقاضای رسیدگی و احقاق حق را از سازمان نظام پزشکی مشهد اعلام کرده است :کارشناسان محترم زنان و مامائی پس از بررسی دقیق پرونده و مطالعه سونو گرافی ها ،چنین اظهار نظر نموده اند : طبق سونو گرافی ۸۴/۴/۱۷ بیمار حاملگی ۱۳/۵ هفته داشته و ده روز بعد و تحت عمل D&C قرار گرفته و باکمال تعجب پزشک معالج این سونو گرافی جنین چهار ماهه را ندیده است و به عنوان هیپرپلازی آندومتر به اتاق عمل برده در حالی که روز دیگر عمل ،در سونوگرافی جنین ۴ ماهه را ندیده است و به عنوان هیپرپلازی آندومتر به اتاق عمل برده، در حالیکه روز دیگر عمل ،در سونو گرافی انجام شده رزیدو گزارش شده با رحم بزرگتر و مایع درلگن به هر حال بیمار سابقه سه بار سزارین داشته و انجام کورتاژ احتمالا جنائی با جنین چهار ماهه کاملاً غیر علمی و انسانی بوده و هنگام کورتاژ رحم پاره شده و بقایای آبستنی بنا به اظهارات آقای دکتر حاتمی جراح ، در داخل شکم بوده و آثار آسیب به شریان ایلیاک مشهود و حالب در نزدیکی این ناحیه صدمه دیده است و مشکلات بعدی که منجر به نفرکتومی شده، ایجاد نموده، بنابراین کلیه عوارض و کمپلیکاسیون های بعدی پیش آمده متعاقب کورتاژ جنائی اولیه بوده است. وپزشک معالج مقصر است و عمل ارتکابی از ناحیه خانم دکتر هایدی بیرامی منطبق است با ماده ۳، آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته و عدم رعایت

موازین شرعی و قانونی و علمی ، لذا به استناد بند «ث» از ماده ۲۹ بند «و» تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی مصوب ۱۳۷۴ به محدودیت از اشتغال به حرفه های پزشکی و وابسته به مدت پنج سال در تمام کشور محکوم می گردد. بدیهی است در اجرای ماده ۳۰ آئین نامه مذکور ، رأی در صورت قطعیت در نشریات محلی و کثیرالانتشار کشور درج می شود و مفاد ماده ۳۱ به محکوم علیه تفهیم خواهد شد تا رعایت نماید.

این رأی ظرف بیست روز قابل تجدید نظر در هیئت عالی پزشکی می باشد ضمناً در مورد سایر پزشکان جراح ، قصوری احراز نگردیده و برائت آنها حاصل است

نتیجه:

طبق پرونده واز آنجا که سن جنین سقط شده چهار ماهه تشخیص داده شده است. و به استناد بند ۶ ماده ۴۸۷ قانون مجازات اسلامی، دیه جنین که روح در آن پیدا شده است . اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف دیه کامل و اگر مشتبه باشد سه ربع دیه کامل خواهد بود.

ارائه پیشنهاد :

براساس سونوگرافی ۸۲/۴/۱۷ که جنین ۱۳/۵ هفته گزارش شده و ده روز بعد کورتاژ انجام شده است و تا آن روز از نظر علمی سه ماه کامل محاسبه می گردد، که هنوز روح در آن پیدا نشده است ، که میزان دیه متفاوت بوده و طبق ماده ۴۸۷ قانون مجاز اسلامی یکصد دینار می باشد همچنین به استناد ماده ۳۲۱ قانون مجازات اسلامی،

صدماتی که متعاقب عمل کورتاژ به بیمار وارد شده است که شامل پارگی رحم ، آسیب
حالب و از بین رفتن یک کلیه که منجر به عمل جراحی مجدد گردیده است شامل ارش
می باشد که حدوداً ۱۰-۱۲ درصد محاسبه می گردد که پزشک معالج علاوه بر دیه
سقط جنین ، باید آن را بپردازد.

امضاء سرپرست کارآموزی :

امضاء کارآموز:

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۴۶/۸۴

شاکی : آقای مصطفی سپاهان

مشتکی عنه: خانم دکتر فاطمه فیض

موضوع: مرگ داخل رحمی جنین

کارآموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم سیمین زمانی در ساعت ۴۰:۶ صبح در تاریخ ۸/۱۱/۸۲ بدستور خانم دکتر فاطمه فیض در بیمارستان بنت الهدی مشهد بستری شده است. بیمار خانمی ۲۴ ساله در حاملگی اول بوده، با درد زایمان مراجعه کرده است. و ضربان قلب جنین طبیعی بوده و انقباضات رحمی کمتر از حد طبیعی بوده است و القاء زایمان انجام می شود. سپس ایندکشن قطع شده و اجازه پیشرفت زایمان بطور خودبخوری داده شده است. در طی مراحل زایمان مندرج در پرونده ضربان قلب جنین کنترل می شده و نرمال بوده و اقدامات لازم در طی آن انجام شده است در ساعت ۱۳ بعد از ظهر به علت عدم سمع ضربان قلب جنین، سونوگرافی انجام شده است. که متأسفانه مرگ جنین (F.D) گزارش

شده است.

در ساعت ۱۵ کیسه آب پاره میشود که مکنونیال غلیظ بوده ، و ساعت ۴۵: ۲۰ زایمان طبیعی انجام می شود. نوزاد مرده با بند ناف سیر کولر دور گردن و ساعد، پرزانتاسیون سفالیک با آپگار صفر بدنیا آمده است. علائم حیاتی مادر پس از زایمان کنترل شده و نرمال بوده است. خونریزی و قوام رحم طبیعی بوده است.

سازمان نظام پزشکی تقاضای ارسال پرونده و سونوگرافی بیمار را نموده است پرونده ارسال شده است ولی هیچگونه مدرک سونوگرافی در پرونده اوموجود نمی باشد. نتیجه سونوگرافی در بیمارستان بصورت شفاهی اعلام شده است .

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان پزشکی به شرح زیر اعلام شده است .

پس از بررسی متعدد و کارشناسی انجام شده ، اظهارات خانمهای ماما و سرکار خانم دکتر فیض مجدد بررسی شد و با توجه به مندرجات پرونده که نشان می دهد جنین در موقع بستری صدای قلب نرمال داشته است و دو ساعت پس از بستری وضعیت بیمار ایجاب سزارین می نموده که نشده حدود ۴ ساعت پس از بستری صدای قلب جنین شنیده نشده و مشاهدات حاضرین دال بر ما سره بودن نوزاد نبوده است. لذا خانمهای مامای شیفت صبح به علت عدم کنترل FHR به میزان ده درصد و سرکار خانم دکتر فیض به میزان نود درصد بعلت اینکه علیرغم اندیکاسیون سزارین اقدام به موقع ننموده است و بدلیل غیر علمی بودن مقصر شناخته شدند و عمل ارتکابی منطبق است با ماده ۳ آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرف پزشکی و

وابسته مصوب ۱۳۷۸، لذا به استناد بند «ث» ماده ۲۹ همان آئین نامه و بند «ج» تبصره ذیل ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به توبیخ کتبی با درج در پرونده پزشکی، محکوم می گردند.

رأی هیئت بدوی انتظامی در تاریخ ۸۴/۹/۲۶ به ریاست محترم بیمارستان بنت الهدی، خانم دکتر فیض و شاکی آقای مصطفی سپاهان، ارسال گردیده است.

نتیجه :

به استناد ماده ۳۱۹ قانون مجازات اسلامی و با توجه به قصور کادر درمانی، خانم دکتر فاطمه فیض متعهد پرداخت ۹۰ درصد دیه و ماماهاى شیفیت صبح جمعاً ۱۰ درصد دیه را باید بپردازند. که میزان دیه براساس جنسیت نوزاد محاسبه می گردد.

ارائه پیشنهاد:

در مواردی که مرگ اتفاق افتاده است در صورت امکان بهتر است از نتیجه کالبد شکافی جسد در تعیین علت مرگ جهت تشخیص دقیق قصور و تعیین خسارت استفاده شود.

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کارآموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده: تجدید نظر ۵۴/۸۴

شاکی: آقای مرتضی ظفر توانا

مشتکی عنه: خانم ماما ملیحه ثابت صادقی

موضوع: آسیب به رحم

کار آموز: نسرين خرسند

رشته کارشناسی: مامائی

شماره پرونده: آموزشی ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده

شاکی آقای مرتضی ظفر توانا در تاریخ ۱۵/۱۲/۸۳ به اتفاق همسر خود خانم مریم شهر

بابکی جهت واکسیناسیون کودک خود به مرکز بهداشتی درمانی حضرت فاطمه

زهرا(س) مشهد مراجعه کرده است. خانم ثابت صادقی بدون هماهنگی و رضایت همسر

اقدام به گذاشتن IUD (دستگاه داخل رحمی) می کند. شب آن روز بیمار درد بسیار

داشته است و روز بعد به درمانگاه مراجعه کرده و در آنجا گفته اند که نیازی به خارج

کردن IUD نمی باشد پس از انجام سونوگرافی مشخص شده که IUD رحم را سوراخ

کرده و وارد حفره شکم گردیده است و فقط با انجام عمل جراحی امکان خارج کردن آن

می باشد.

در تاریخ ۸۳/۱۲/۱۰ بیمار در بیمارستان موسی بن جعفر (ع) مشهد تحت عمل جراحی قرار می گیرد و IUD خارج می گردد.

شاکای تقاضای رسیدگی و جبران هزینه عمل و در صورت قصور، دیه، داشته است

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی در تاریخ ۸۳/۱۲/۱۵ از خانم صادقی جهت بررسی پرونده دعوت بعمل آورده است.

همچنین در تاریخ ۸۳/۱۲/۱۸ از ریاست محترم بیمارستان موسی بن جعفر (ع) تقاضای ارسال مدارک و رادیو گرافی ها را نموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در ۸۴/۹/۱۳ به شرح زیر اعلام گردیده است.

مندرجات پرونده بطور کامل مطالعه شد و با توجه به اینکه خانمهای ماما اجازه گزاردن IUD را دارند، البته پرفوراسیون IUD از عوارض IUD می باشد که در هرشرایطی ممکن است اتفاق بیفتد، بنابراین قصور احراز نگردیده است و برائت نامبرده حاصل است.

رأی هیئت بدوی در تاریخ ۸۴/۹/۱۵ به شاکای آقای مرتضی توانا و خانم صادقی ارسال گردیده است.

نتیجه:

در مورد شکایاتی که مورد عوارض اعمال جراحی و اقدامات درمانی، صورت گرفته است، در صورتی که کاملاً علمی انجام شده باشد، برائت حاصل میگردد. و مشمول

ارش و ديه نمى گردد.

ارائه پیشنهاد:

بانظريه کارشناسان محترم زنان و مامائی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی

موافق می باشد.

معمولاً زمانی که پزشک قبل از عمل جراحی یا اقدام درمانی از بیمار یا ولی او برائت

حاصل نماید، عهده دار خسارت پدید آمده نخواهد بود. (به استناد ماده ۳۲۲ قانون

مجازات اسلامی) در این پرونده شاکی اظهار نموده است که خانم ماما بدون رضایت

ایشان و همسروی اقدام به گذاشتن IUD نموده اند و در اخلاق پزشکی شایسته است

قبل از اقدامات پیشرفته ، از بیمار کسب رضایت نمائیم و عوارض اعمال انجام شده را

متذکر شویم.

امضاء سرپرست کار آموزی :

امضاء کارآموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۵۷/۸۴

شاکی : آقای علی روح دوست

مشتکی عنه : بیمارستان جواد الائمه (ع) و بیمارستان موسی بن جعفر (ع) مشهد

موضوع : ایراد خسارت مالی و عواقب بیماری

کار آموز: نسرین خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

خانم مرضیه وارسته نعمیمی همسر شاکی، ۳۱ ساله روز ۸۳/۴/۲۱ در بارداری دوم، و در ساعت ۲۰: ۱۰ صبح جهت زایمان در بیمارستان جواد الائمه (ع) بستری شده است. ضربان قلب جنین نرمال، پرزانتاسیون سفالیک، دیلاتاسیون ۴ سانتی متر و افسمان ۶۰ درصد بوده است.

در ساعت ۱۲ ظهر نوزاد دختر با آپگار ۹-۹، وزن ۴ کیلوگرم و Post Term متولد شده است. مایع مکنونیال غلیظ بوده است، اپی زیاتومی ترمیم شده است. نوزاد سیانوز مختصر داشته است نوزاد ساکشن و اکسیژن تراپی می شود. تغذیه با شیر مادر انجام شده است ولی پس از شیر خوردن آسپیره نموده که بلافاصله اقدامات احیاء انجام شده

است.

در ساعت ۲۳ بعد از ظهر به دستور خانم دکتر طالبی متخصص اطفال و پس از هماهنگی باستاد هدایت، بیمار به بیمارستان موسی بن جعفر (ع) اعزام گردیده است. بیمار، ۶ روز در بیمارستان موسی بن جعفر (ع) بستری بوده است اقدامات دارویی و آزمایشات لازم انجام شده است. تغذیه با شیر مادر صورت گرفته است. سرم تراپی و اکسیژن درمانی همچنان ادامه داشته است و چند روز در انکوباتور نگهداری شده است. ساکشن ترشحات در طی مراقبتها انجام گردیده است و نوزاد با حال عمومی خوب مرخص شده است.

شاکی خواهان خسارت های مالی وارد شده و عواقب بیماری در آینده فرزندش می باشد.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی در تاریخ ۸۳/۱۰/۶ به شرح زیر اعلام شده است :

نظریه کارشناسی همکاران متخصص اطفال این سازمان به شرح زیر می باشد. با توجه به مطالعه و بررسی پرونده فوق الذکر نوزاد به طریقه واژینال دنیا آمده است و احتمالاً دیسترس تنفسی و ناله به علت آسپیراسیون مکونیال بوده و در طی اقامت در بیمارستان درمان منطقی و درست انجام شده و بیمار با حال عمومی خوب مرخص شده است. وقصوری از طرف پزشکان احراز نشده است و برائت نامبردگان حاصل است. در تاریخ ۱۳/۱۲/۸۳ رأی به بیمارستان جواد الائمه (ع) و موسی بن جعفر (ع) و شاکی آقای علی روح دوست ارسال گردیده است.

نتیجه:

بررسی دقیق پرونده های پزشکی و دقت در زمان و نحوه انجام اقدامات درمانی و تشخیص در تعیین علمی بودن اقدامات، قصور و خسارت بسیار مهم می باشد. خروج مکنیوم از جنین پس از هفته چهارم افزایش می یابد و در صورتی که مکنیوم غلیظ آسپیره شود، برای جنین بسیار خطرناک می باشد و ممکن است سبب اختلال شدید ریوی و مرگ نوزاد شود. خوشبختانه کلیه اقدامات درمانی سریع و کاملاً علمی انجام گرفته و نوزاد از مرگ نجات پیدا کرده است.

ارائه پیشنهاد:

با نظریه کارشناسان محترم سازمان نظام پزشکی موافق می باشم.

امضاء سرپرست کار آموزی

امضاء کار آموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۵۹/۸۴

شاکی : آقای غلامرضا حسینی نسب

مشتکی عنه : خانم دکتر زهرا کبریائی

موضوع : آسیب نوزاد طی زایمان طبیعی

کارآموز : نسرين خرسند

رشته کارشناسی:مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی آقای غلامرضا حسینی نسب در تاریخ ۸۴/۴/۱۶ از خانم دکتر زهرا کبریائی متخصص زنان ، شکایت نموده و به شرح زیر بیان کرده است : به خاطر عدم رعایت مقررات مقررات پزشکی بدین توضیح که بیمار خانم فاطمه رجبی تحت نظر خانم دکتر

بوده و جهت وضع حمل در بیمارستان امام زمان (عج) بستری شده است.

نیاز به سزارین داشته که متأسفانه انجام نشده و در زایمان طبیعی صورت گرفته و طی

زایمان و کشش ایجاد شده ، منجر به فلج شدن دست چپ نوزاد شده است شاکی

تقاضای رسیدگی و محکومیت کیفری مشتکی عنه را نموده است .

طبق بررسی پرونده نوزاد دختر خانم فاطمه رجبی در تاریخ ۸۳/۳/۲۵ و با وزن

۱۵۰ گرم با آپگار ۸-۹ ، پست ترم ۴۱ هفته طی زایمان واژینال در ساعت ۴۵: ۱۲ متولد شده است. در طی مراحل زایمان جهت بیدردی از گاز انتونکس استفاده شده است خروج شانه های نوزاد به سختی انجام شده است و بیمار همکاری لازم را درحین زایمان نداشته است. پس از تولد ، اکسیژن تراپی و ساکشن ترشحات حلق و بینی شستشوی معده را برای نوزاد انجام گردیده است.

ریاست محترم شعبه ۱۰ دادگستری مشهد پیرو شکایت آقای غلامرضا حسینی تقاضای رسیدگی به پرونده را در تاریخ ۸۳/۵/۲۲ از سازمان نظام پزشکی نموده است درتاریخ ۸۳/۶/۱۹ ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تقاضای ارسال پرونده را از ریاست محترم بیمارستان امام زمان (عج) فرموده است.

نظریه سازمان پزشکی قانونی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است :

از نامبرده معاینه و مشاوره تخصصی بعمل آمده ، آسیب ریشه های عصب اندام فوقانی چپ ناشی از کشیده شدن شبکه بازویی در حین زایمان که منجر به فلج اندام فوقانی چپ گردیده ، طول درمان از بدو حادثه (۸۳/۳/۲۵) فعلا مدت سه ماه است معاینه مجدد ضروری است .

رأی هیئت بدوی انتظامی مشهد به شرح زیر اعلام شده است.

پیرو کارشناسی های انجام شده با توجه به اینکه بیماری MG7 بوده و سابقه ۵ بار زایمان قبلی داشته است و سیر زایمان نیز نرمال بوده است ، ساعت ۲۰: ۱۱ با

دیلاتاسیون چهارسانتیمتر آمده و ساعت ۴:۵۰ تا ۱۲ زایمان گردیده و سندرم ارب ممکن است حتی داخل رحمی و قبل از زایمان ندرتا اتفاق افتد. و ضمنا با مشورت با متخصصین نوزادان و اعصاب، نوزاد روبه بهبودی می باشد و بافیژپوترپی بهبود خواهد یافت بنابراین قصوری از جانب پزشک معالج احراز نگردیده است و برائت نامبرده حاصل است.

رأی هیئت بدوی انتظامی مشهد به خانم دکتر زهرا کبربائی وشاکی آقای غلامرضا حسینی نسب ارسال گردیده است.

نتیجه :

آسیب های عصبی در شبکه بازوئی جز شایعترین صدمات زایمانی هستند و حتی قبل از خروج جنین و شروع زایمان هم ممکن است اتفاق افتد. در درشتی جنین هنگامی که وزن او ۵۰۰۰ - ۴۵۰۰ گرم و بالاتر باشد سزارین انجام می گردد.

ارائه پیشنهاد:

پرونده های مربوط به صدمات عصبی مانند فلج بازوئی (فلج ارب دوشن) بهتر است ۶-۱۲ ماه مفتوح باشد و سیر درمان و بهبودی بیمار کنترل گردد.

امضاء سرپرست کار آموزی

امضاء کار آموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۷۲/۸۴

شاکی : آقای بیداله فیض تیموری

مشتکی عنه : بیمارستان امام رضا(ع)مشهد

موضوع : آسیب نوزاد در حین سزارین

کار آموز: نسرین خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی: ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده:

شاکی همسر خود خانم ربابه یعقوبی را در تاریخ ۸۳/۹/۱۴ جهت زایمان زایشگاه بیمارستان امام رضا(ع) بستری نموده است. پس از دو روز متوجه شکستگی پا، لگن و کمر نوزاد پسر خود شده است.

نوزاد به صورت سزارین متولد شده است. شاکی تقاضای رسیدگی به این موضوع را از سازمان نظام پزشکی نموده است.

ریاست محترم سازمان پزشکی در تاریخ ۸۳/۱۰/۲۹ تقاضای ارسال پرونده بیمار را از ریاست بیمارستان امام رضا(ع) نموده است

بیمار باتشیخص درد زایمان در تاریخ ۸۳/۹/۱۴ بستری شده است. خانمی ۲۱ ساله ، بارداری اول، دارای جنین با پرزانتاسیون بریچ بوده است. در ساعت ۹/۵ شب دیلاتاسیون و افاسمان کامل و استیشن ۳- داشته است و تحت عمل سزارین اورژانس قرار گرفته است. تحت شرایط استریل و بیهوشی اسپینال ، جدار شکم با انسزیون فان اشتهیل، باز شد. پس از باز کردن فاسیو پریتوئن جدار با انسزیون Ke باز شد. نوزاد ترم ، بریچ فوتلینگ ، وزن ۳۳۵۰ گرم و آپگار ۸-۹ متولد شده است. جفت خارج و رحم روزیون شده و در دو لایه ترمیم شده است. پس از اطمینان از هموستاز و شمارش گازها ، جدار شکم ترمیم شد.

ضمناً نوزاد از لحاظ دستگاه تناسلی مشکل داشت. ظاهراً هیپوسپادیازیس که به بخش نوزادان اطلاع داده شده است تا توسط متخصص اطفال معاینه شود.

نوزاد در تاریخ ۸۳/۹/۱۴ با تشخیص شکستگی فمور چپ در بخش نوزادان طبیعی بیمارستان امام رضا(ع) بستری شده است. در آنجا پای چپ نوزاد گچ گرفته می

شود و تحت تراکشن نیز قرار گرفته است. X.RAY. نیز انجام شده است . سونو گرافی از نظر هرمافرو دیت انجام شده که نرمال بوده است . گروه خون نوزاد A مثبت و آزمایشات او طبیعی بوده است.

رأی هیئت بدوی سازمان نظام پزشکی مشهد به شرح زیر اعلام گردیده است .
با توجه به نظریه کارشناسی در جریان سزارین به علت بریچ بودن ، چنین عوارضی اتفاقی می افتد، نوزاد نیز در بیمارستان امام رضا(ع) توسط گروه ارتوپدی درمان شده است. بنظر می رسد درمانهای لازم انجام شده است و در صورتیکه نیاز باشد، مجدداً توسط ارتوپد نوزاد معاینه شود و قصور احراز نگردید و برائت پرسنل بخش و پزشک معالج حاصل است.

نتیجه:

شکستگی استخوانهای بازو ، ترقوه و ران در نمایش بریچ جنین به دنبال زایمان واژینال (طبیعی) و همچنین سزارین مشاهده می شود و در همه موارد نمی توان از بروز آنها جلوگیری کرد و از عوارض نمایش بریچ می باشد.

ارائه پیشنهاد:

با نظریه کارشناسان محترم سازمان نظام پزشکی موافقت می نمایم .طبق ماده ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی ، پزشک معالج عهده دارد ، خسارت نمی باشد.

رضایتنامه قبل از عمل جراحی برائت حاصل نمی کند، مگر بیمار فقط دچار عوارض عمل جراحی شود که در این صورت برائت کسب می نماید. در صورتی که بی مبالاتی ، بی احتیاطی وعدم تبحر پزشک مطرح باشد ، قصور وی قطعی است و عهده دار خسارت می باشد.

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کار آموز

بسمه تعالی

سازمان نظام پزشکی مشهد

شماره پرونده : تجدید نظر ۸۳/۸۴

شاکی : خانم زهرا نوروزی

مشتکی عنه : بیمارستان ۱۷ شهریور مشهد

موضوع : مرگ نوزاد پس از زایمان طبیعی

کار آموز : نسرين خرسند

رشته کارشناسی : مامائی

شماره پرونده آموزشی : ۳۶۷۷

شرح اقدامات انجام شده :

طبق اظهارات شاکی در تاریخ ۸۳/۱/۱۲ در بیمارستان ۱۷ شهریور مشهد جهت زایمان بستری شده است.

کیسه آب پاره بوده است. بیمار تقاضای انجام عمل سزارین نموده ولی انجام نمی گردد و زایمان طبیعی صورت گرفته است. نوزاد پس از تولد دچار مشکل تنفسی می گردد ، پس از دو روز به بیمارستان موسی بن جعفر (ع) منتقل می گردد و در آنجا فوت می کند .خانم زهرا نوروزی از ریاست بیمارستان امام رضا(ع) به علت عدم توجه شکایت کرده است.

ریاست محترم سازمان نظام پزشکی تقاضای ارسال پرونده بیمار را در تاریخ ۸/۲/۸۳ از ریاست محترم بیمارستان ۱۷ شهریور نموده است در بررسی پرونده، خانم زهرا نوروزی دربارداری اول جهت زایمان به بیمارستان ۱۷ شهریور مراجعه کرده است. پرزانتاسیون سفالیک؛ و در ساعت ۲۰:۱۱ صبح کیسه آب پاره شده و روشن بوده است. نوزاد پسر با وزن ۲۵۰۰ گرم و طی زایمان طبیعی در ساعت ۵۰:۱۸ به دنیا آمده است. آپگار دقیقه اول ۴ بوده است با حضور متخصصین زنان و اطفال، آمبوبک، ساکشن و انتوباسیون انجام شده است آپگار نوزاد در ساعت ۱۵:۱۹، ۸-۷ بوده است

در بخش نوزادان دچار آپنه تنفسی، ناله و کاهش رفلکس ها شده است. آمپول جنتامایسین، آمپی سیلین، بی کربنات، کلسیم و آمینوفیلین برای نوزاد تجویز شده است.

دادرس محترم شعبه ۱۴ دادگاه عمومی مشهد در تاریخ ۱۴/۴/۸۳ تقاضای اعلام رأی هیئت بدوی را از سازمان نظام پزشکی فرموده است.

رأی هیئت بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی مشهد در تاریخ ۲۵/۵/۸۳ به شرح زیر اعلام شده است.

نظریه کارشناسان محترم زنان و مامائی: پرونده خانم زهرا نوروزی دقیقاً بررسی شد، بیمار با پارگی کیسه آب مراجعه نمود. حاملگی ترم بود، توسط متخصصین

ویزیت شده و دستور اینداکشن داده شده که اندیکاسیون داشته و سیر زایمان طبیعی بوده، و نشانه ای از وضع نامطلوب مشهود نبوده و زایمان توسط متخصص بدون وقفه انجام شده و پس از تولد به علت بد حال بودن نوزاد، اقدامات احیاء توسط متخصص بیهوشی و متخصص اطفال که سریعاً حاضر شده ، انجام شده ، بنابراین قصوری صورت نگرفته است و برائت حاصل است

نتیجه:

با توجه به سیر بالینی بیمار و اقدامات درمانی انجام شده ، قصوری صورت نگرفته ولی دقیقاً علت مرگ نوزاد مشخص نگردیده است.

ارائه پیشنهاد:

علاوه بر نظریه ای که کارشناسان محترم داده اند، پیشنهاد می شود که جهت ارائه رأی نهایی، از اتوپسی نوزاد که توسط پزشکی قانونی صورت می گیرد، و علت دقیق مرگ را مشخص می کند استفاده نمائیم.

امضاء سرپرست کارآموزی

امضاء کار آموز