जिल्हा शल्य चिकित्सक
सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली जिल्हा गडचिरोली

Telephone No: 07132 - 222 320
Fax No: 07132 - 222 644
Email: csghgadchiroli33@gmail.com

जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचे कार्यालय, नविन प्रशासकिय इमारत, सामान्य रुग्णालय परिसर, कॉम्पलेक्स, गडचिरोली

जिल्हा शल्य चिकित्सक,
सामान्य रुग्णालय गडचिरोली

जा.क्र./सारुगड/मा.मृ./चौअ/ ५९७०/२०२६
दिनांक :-०४/०९/२०२६

आरोग्य सेवा

प्रति,

मा. उपसंचालक,
आरोग्य सेवा, नागपूर मंडळ, नागपूर.

विषय : श्रीमती जिजा हंसराज सातार रा.जामगिरी ता .चामोर्शी यांचा दिनांक २३/०८/२०२६ रोजी प्रसूती पश्चात महिला बाल रुग्णालय गडचिरोली येथे झालेल्या मृत्यू संदर्भात चौकशी अहवाल सदर करीत असलेबाबत.

मा.महोदय,

उपरोक्त विषयान्वाये आपणास श्रीमती जिजा हंसराज सातार रा.जामगिरी ता .चामोर्शी यांचा दिनांक २३/०८/२०२६ रोजी प्रसूती पश्चात महिला बाल रुग्णालय गडचिरोली येथे झालेल्या मृत्यू संदर्भात चौकशी अहवाल सादर करीत आहोत.

करिता पुढील कार्येवाहीस सविनय सादर.

सदर चौकशीत आढळलेले निष्काळजीपणा व दोषी कर्मचारी व अधिकारी
१) सोनाली सडमेक (अधिपरिचारिका)
२) सुप्रिया मेश्राम (अधिपरिचारिका)
३) वैशाली मुचे (अधिपरिचारिका)

डॉ. प्रविण किलनाके वै. अधि. चामोर्शी.

जिल्हा शल्य चिकित्सक
सामान्य रुग्णालय गडचिरोली

प्रतिलिपी माहितीस सविनय सादर:-

१) मा. आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई.
२) मा. जिल्हाधिकारी, जिल्हाधिकारी कार्यालय गडचिरोली
३) मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जि.प.गडचिरोली
४) मा. संचालक आरोग्य सेवा , आयुक्तालय, मुंबई.

महाराष्ट्र शासन, आरोग्य सेवा **जिल्हा सामान्य रुग्णालय गडचिरोली**		
कार्यालय दूरध्वनी	०७१३२२२२३२०	Email : csghgadchiroli@gmail.com csghgadchiroli33@gmail.com
डॉ. अमरीश तिवारी निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्यसंपर्क)		जा.क्र.सारुग/लले/प्र.द.चौ.अ./ 5926 /२०२६ दिनांक- 03/09/2026

प्रति,

मा. जिल्हा शल्य चिकित्सक,
जिल्हा सामान्य रुग्णालय गडचिरोली.

विषय :- सौ.जिजा हंसराज सातार रा.जामगीरी ता.चामोर्शी यांचा दिनांक २३/०८/२०२६ प्रसुती पश्चात महिला व बाल रुग्णालय गडचिरोली येथे झालेल्या मृत्यु संदर्भात चौकशी अहवाल सादर करीत असल्याबाबत...

संदर्भ :- आपले पत्र क्र.जाक्र/सारुगड/जिशची/चौकशी समिती/५७९४/२०२६ दिनांक २४/०८/२०२६

उपरोक्त संदर्भिय विषयान्वये आपणास कळविण्यात येत आहे की, सौ.जिजा हंसराज सातार रा.जामगीरी ता.चामोर्शी यांचा दिनांक २३/०८/२०२६ प्रसुती पश्चात महिला व बाल रुग्णालय गडचिरोली येथे झालेल्या मृत्यु संदर्भात चौकशी अहवाल सादर करीत आहोत. करीता माहितीस सविनय सादर.

डॉ.अमरिश तिवारी
अध्यक्ष चौकशी समिती तथा
निवासी वैद्यकिय अधिकारी
(बा.सं.) सा.रु.गड.

चौकशी अहवाल

विषय : श्रीमती जीजा हंसराज सातार, रा. जामगीरी, ता. चामोर्शी, जि. गडचिरोली यांचा प्रसूतीनंतर झालेल्या मृत्यूबाबत चौकशी अहवाल.

संदर्भ : मा. जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली यांचे आदेश पत्र क्र. जा.क्र./सारुगड/जजशचि/चौकशी समिती/5794/2026, दिनांक 24/08/2026.

1. चौकशी समितीची नियुक्ती

श्रीमती जीजा हंसराज सातार, रा. जामगीरी, ता. चामोर्शी, जि. गडचिरोली यांचा दिनांक 23/08/2026 रोजी जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली येथे प्रसूतीनंतर मृत्यू झाल्याने सदर मृत्यूच्या परिस्थितीची, उपचार प्रक्रियेची, संबंधित अधिकारी व कर्मचारी यांच्या कर्तव्यपालनाची तसेच उपचारामध्ये झालेल्या संभाव्य त्रुटी व विलंबाची चौकशी करण्यासाठी मा. जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली यांच्या आदेशान्वये खालीलप्रमाणे चौकशी समिती गठित करण्यात आली.

1. डॉ. अंबरीश तिवारी, नि. वैद्यकीय अधिकारी (बाह्य संपर्क), जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली – अध्यक्ष
2. डॉ. प्रसाद बनसोड, वैद्यकीय अधीक्षक, शासकीय महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली – सदस्य
3. डॉ. इंद्रजित नागदेवते, विषक वर्ग-1, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली – सदस्य
4. डॉ. मुकुंद ढबाले, शरीर विकृती तज्ञ, वर्ग-2, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली – सदस्य
5. डॉ. समीर बनसोडे, भुलतज्ञ, वर्ग-2, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली – सदस्य.

2. चौकशीसाठी उपस्थित अधिकारी व कर्मचारी

चौकशी समितीने संबंधित अधिकारी व कर्मचारी यांना उपस्थित राहण्यास सांगून त्यांचे जबाब नोंदविले व घटनेशी संबंधित कागदपत्रे मागवून घेतली. दिनांक 25/08/2026 रोजी उपस्थित न राहिलेल्या अधिकाऱ्यांना दिनांक 02/09/2026 रोजी पुन्हा उपस्थित राहण्यास सांगण्यात आले. त्यानुसार डॉ. शरद बुरुंगले, वरिष्ठ निवासी, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गडचिरोली यांनी उपस्थित राहून आपला जबाब व संबंधित

कागदपत्रे सादर केली. डॉ. प्रदीप विश्वास, सहायक प्राध्यापक, स्त्रीरोग विभाग, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गडचिरोली यांनी चौकशी समितीस आपला जबाब सादर केलेला नाही.

चौकशीसाठी बोलाविण्यात आलेल्या संबंधितांची नावे पुढीलप्रमाणे आहेत :

1. डॉ. प्रवीण किलनाके — वैद्यकीय अधीक्षक, ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी
2. श्रीमती सुप्रिया मेश्राम — अधिपरिचारिका, ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी
3. श्रीमती शुभांगी एस. गडकर — अधिपरिचारिका, ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी
4. श्रीमती वैशाली पांडुरंग लुच्चे — अधिपरिचारिका, ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी
5. श्रीमती पूजा अमरसिंग व्यास — अधिपरिचारिका, महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली
6. श्रीमती किरण सुभाष लोखंडे — अधिपरिचारिका, महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली
7. सोनाली निलंकठ सडमेक — अधिपरिचारिका, ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी
8. कुमारी सुप्रिया टिकेश्वर मेश्राम — अधिपरिचारिका, महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली
9. डॉ. प्रशांत आखाडे — स्त्रीरोग तज्ज्ञ, वर्ग-1, महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली
10. डॉ. शरद बुरुंगले — वरिष्ठ निवासी, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, गडचिरोली
11. डॉ. भूषण सडमेक — वैद्यकीय अधिकारी, ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी

3. चौकशीची व्याप्ती

चौकशी समितीने खालील बाबींचे परीक्षण केले :

1. रुग्णाची ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी येथे दाखल होण्यापासूनची स्थिती.
2. प्रसूतीदरम्यान करण्यात आलेल्या माता व भ्रूण तपासण्यांची नोंद.
3. Labour progression व fetal heart rate मधील बदल.
4. वैद्यकीय अधिकाऱ्यास देण्यात आलेली माहिती व escalation.
5. प्रसूतीसाठी करण्यात आलेले प्रयत्न व fundal pressure चा वापर.
6. उच्चस्तरीय रुग्णालयाकडे केलेले referral.
7. महिला व बाल रुग्णालयात दाखल होताना मातेची व बाळाची स्थिती.
8. प्रसूतीनंतर झालेले maternal deterioration.
9. रक्तस्रावाचे स्वरूप व त्याचे निदान.

10. operative intervention व त्याची वेळ.

11. रक्त व रक्तघटक, vasopressor व ventilatory support यांचा वापर.

12. जिल्हा सामान्य रुग्णालयातील पुढील उपचार.

13. संबंधित अधिकारी व कर्मचाऱ्यांच्या कर्तव्यपालनातील त्रुटी व विलंब.

14. मृत्यूच्या घटनाक्रमाशी संबंधित वैद्यकीय व प्रशासकीय बाबी.

4. घटनाक्रम

<u>ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी येथे दाखल</u>

श्रीमती जीजा हंसराज सातार, वय 27 वर्षे, रा. जामगीरी, ता. चामोर्शी, जि. गडचिरोली यांना प्रसूतीच्या कळा सुरू झाल्याने सकाळी 05.00 वाजता ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी येथे दाखल करण्यात आले. दाखल होताना गर्भाशयाचे मुख सुमारे 5 सें.मी. उघडलेले होते. मातेचा BP 110/70 mmHg, pulse 78/min व fetal heart rate 150/min असल्याची नोंद आहे. त्या वेळी श्रीमती सुप्रिया मेश्राम व श्रीमती शुभांगी एस. गडकर या अधिपरिचारिका प्रसूतीगृहातील कर्तव्यावर होत्या.

<u>सकाळी 06.00 ते 08.00 वाजेपर्यंतची स्थिती</u>

उपलब्ध नोंदीनुसार fetal heart rate पुढीलप्रमाणे नोंदविण्यात आला :

06.00 वाजता – 148/min

07.00 वाजता – 142/min

08.00 वाजता – 148/min

सकाळी 08.00 वाजता गर्भाशयाचे मुख 8 सें.मी. उघडलेले होते.

<u>सकाळी 08.00 ते 11.00 वाजेपर्यंतची स्थिती</u>

सकाळी 08.00 ते 11.00 या कालावधीतील उपलब्ध नोंदीनुसार श्रीमती वैशाली पांडुरंग लुच्चे व मोनाली निलंकठ सडमेक कर्तव्यावर असल्याचे नमूद आहे. या कालावधीतील तपासणी पुढीलप्रमाणे आहे :

वेळ	नाडी	BP	FHS	SpO_2	गर्भाशयमुख
08. 00 am	—	—	148/min	—	8 से.मी.
09.00 am	72 bpm	108/68 mmHg	148/min	—	—
10.00 am	79 bpm	111/63 mmHg	148/min	96%	10 से.मी.
11.00 am	78 bpm	110/70 mmHg	110/min	96%	—

ही नोंद दर्शविते की सकाळी 10.00 वाजता गर्भाशयाचे मुख 10 सें.मी.पर्यंत उघडलेले असूनही प्रसूती पूर्ण झालेली नव्हती. सकाळी 11.00 वाजता fetal heart rate 110/min नोंदविण्यात आला.

5. वैद्यकीय अधिकाऱ्यास माहिती देण्याबाबत

उपलब्ध चौकशी नोंदीनुसार सकाळी 10.00 वाजेपर्यंत कर्तव्यावर असलेले डॉ. भुवन सडमेक यांना रुग्णाच्या स्थितीबाबत माहिती देण्यात आलेली नव्हती. सकाळी 10.00 वाजता रुग्णाची तपासणी करताना गर्भाशयातून पाणी गेले असल्याचे निदर्शनास आले. सकाळी 10.30 वाजता fetal heart rate मध्ये बदल दिसून आला तसेच मातेच्या पोटातील कळा अपेक्षित स्वरूपात नसल्याचे निदर्शनास आले. या पार्श्वभूमीवर Injection Pitocin 2 units in 500 ml सुरू करण्यास सांगण्यात आले. त्यानंतर सकाळी 10.50 वाजताही fetal heart rate मध्ये बदल दिसून आला आणि बाळ खाली येत नसल्यामुळे प्रसूती होत नव्हती.

6. प्रसूतीचे प्रयत्न व Fundal Pressure

सकाळी 11.00 वाजेपर्यंत प्रसूती न झाल्याने episiotomy करण्याबाबत उपस्थित अधिपरिचारिकांना सूचना देण्यात आल्याचे नमूद आहे. सर्व प्रयत्न करूनही प्रसूती न झाल्यानंतर fundal pressure देण्यात आले. त्यानंतरही प्रसूती न झाल्याने सदर प्रकरण non-progression of labour म्हणून उच्चस्तरीय केंद्राकडे संदर्भित करण्याचा निर्णय घेण्यात आला. नातेवाईकांना संभाव्य धोक्याची कल्पना देण्यात आली.

7. संदर्भ सेवा

सकाळी 11.15 वाजता अधिपरिचारिका श्रीमती वैशाली पांडुरंग लुचे या 108 रुग्णवाहिकेतून रुग्णासोबत महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली येथे रवाना झाल्या.

8. महिला व बाल रुग्णालयात दाखल होताना स्थिती

रुग्ण महिला व बाल रुग्णालय, गडचिरोली येथे दाखल झाल्यानंतर प्रथम तिला labour room मध्ये नेण्यात आले. डॉ. शरद बुरंगले, निवासी वैद्यकीय अधिकारी यांनी तिची तपासणी केली. त्या वेळी : (१) Vulval edema आढळला, (२) Fetal heart sounds आढळले नाहीत, (३) Pulse – 100/min, (४) BP – 90/60 mmHg, (५) Respiratory rate – 20/min, (६) Cervix – full dilated and effaced अशी स्थिती आढळली.

9. प्रसूतीची पुढील प्रक्रिया

प्रसूतीच्या वेळी labour room मध्ये लाईट उपलब्ध नसल्याने vacuum delivery करता आली नाही. Forceps delivery करण्याची संकल्पना सुचविण्यात आली; मात्र forceps चा वापर करण्यात आला नाही. त्यानंतर पुन्हा fundal pressure देण्यात आला आणि दुपारी 12.30 वाजता मृत बाळाचा जन्म झाला.

10. प्रसूतीनंतर मातेची प्रकृती खालावणे

प्रसूतीनंतर मोठ्या प्रमाणात बाह्य रक्तस्राव दिसून न आल्याने episiotomy suturing करण्यास सुरुवात करण्यात आली. दुपारी 13.00 वाजता डॉ. शरद बुरुंगले यांनी पुन्हा रुग्णाची तपासणी केली. त्या वेळी : (१) Pulse — 120/min, (२) BP — 90/50 mmHg, (३) RR — 20/min, (४) SpO_2 — 98% अशी नोंद झाली.

दुपारी 13.45 वाजता रुग्णास श्वास घेण्यास त्रास व BP कमी असल्याचे निदर्शनास आले. त्यामुळे anesthesia call वरील वैद्यकीय अधिकाऱ्यास माहिती देण्यात आली. तपासणीनंतर Injection Noradrenaline सुरू करण्याचा सल्ला देण्यात आला.

11. वरिष्ठ अधिकाऱ्यांना माहिती

डॉ. शरद बुरुंगले यांनी परिस्थितीची माहिती कर्तव्यावर असलेले डॉ. प्रदीप विश्वास (HOD) व डॉ. प्रशांत आखाडे यांना दिली. यानंतर डॉ. प्रवीण किलनाके देखील महिला व बाल रुग्णालयात उपस्थित झाले. तपासणीअंती योनीमार्गातून मोठ्या प्रमाणात रक्तस्राव होत नसून गडद रंगाचा रक्तस्राव होत असल्याचे आढळले. पोटामध्ये रक्तस्राव, रक्ताची गुठळी किंवा गर्भाशयाला इजा झालेली आहे का, हे तपासण्यासाठी सोनोग्राफी करण्याचा निर्णय घेण्यात आला.

12. सोनोग्राफी व पुढील रुग्ण स्थिती

दुपारी सुमारे 14.00 वाजता सोनोग्राफी करण्यात आली. त्यामध्ये गर्भाशयाच्या मुखाजवळ व खालच्या भागात सुमारे 180 ml रक्ताची गुठळी आढळली. सुरुवातीस अतिरिक्त रक्तस्राव दिसून न आल्याने रुग्णास निरीक्षणाखाली ठेवण्यात आले. तथापि दुपारी 15.00 वाजेपर्यंत रुग्णाची प्रकृती लक्षणीयरीत्या खालावत राहिल्याने operative exploration करण्यासाठी तात्काळ OT मध्ये shift करण्याचे निर्देश देण्यात आले.

13. Operative Intervention

दुपारी 15.30 वाजता रुग्णास OT मध्ये घेण्यात आले. Spinal anesthesia देऊन exploration सुरू करण्यात आले. शस्त्रक्रियेदरम्यान अतिरिक्त रक्तस्राव होत असल्याचे आढळले; मात्र रक्तस्रावाचे मूळ ठिकाण निश्चितपणे शोधता आले नाही. त्यानंतर योनीमार्गाची जागा पूर्णपणे बंद करण्यात आली. उपलब्ध नोंदीनुसार या प्रक्रियेदरम्यान किमान 2 ते 2.5 लिटर रक्तस्राव झाल्याचे नमूद आहे.

14. Resuscitation व पुढील Referral

ऑपरेशनदरम्यान रुग्णास Noradrenaline, रक्त व रक्तघटक देण्यात आले. ऑपरेशन सुरू असताना रुग्णाची गंभीर स्थिती लक्षात घेऊन वरिष्ठांशी संपर्क साधून intubation करण्याचा निर्णय घेण्यात आला. उपलब्ध नोंदीनुसार intubation प्रक्रियेस 8 ते 10 मिनिटे लागली. त्यानंतर रुग्णास पुढील उपचारासाठी तात्काळ जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली येथे संदर्भित करण्यात आले.

15. जिल्हा सामान्य रुग्णालयातील उपचार

जिल्हा सामान्य रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर रुग्णास : 2 रक्तपिशव्या, 5 FFP आणि 2 Platelet units देण्यात आले. रुग्णाच्या प्रकृतीत सुधारणा न झाल्याने शल्यचिकित्सकांना पाचारण करण्यात आले. उपचार व resuscitative measures करूनही रुग्ण उपचारास प्रतिसाद देत नव्हती. अखेरीस रात्री 21.50 वाजता जिल्हा सामान्य रुग्णालय, गडचिरोली येथील अतिदक्षता विभागात रुग्णाचा मृत्यू झाला.

16. चौकशीदरम्यान निदर्शनास आलेल्या बाबी

<u>ग्रामीण रुग्णालयातील monitoring</u>

उपलब्ध नोंदीत fetal heart rate व cervical dilatation यांची नोंद आहे. मात्र cervical dilatation पूर्ण झाल्यानंतरही fetal descent न होणे, fetal heart rate मध्ये बदल होणे आणि delivery न होणे या बाबी गंभीर clinical deterioration कडे निर्देश करीत होत्या.

<u>वैद्यकीय अधिकाऱ्यास माहिती</u>

सकाळी 10.00 वाजेपर्यंत कर्तव्यावर असलेल्या डॉ. भुवन सडमेक यांना रुग्णाच्या स्थितीबाबत माहिती देण्यात आलेली नसल्याचे चौकशी नोंदीत नमूद आहे.

Fundal pressure

ग्रामीण रुग्णालयात तसेच महिला व बाल रुग्णालयात fundal pressure देण्यात आल्याचे चौकशीदरम्यान नमूद झाले आहे.

Referral दरम्यान fetal monitoring

चामोर्शी ते गडचिरोली referral दरम्यान fetal heart rate मोजण्यात आले नसल्याचे समितीच्या मूळ निरीक्षणात नमूद आहे.

महिला व बाल रुग्णालयातील विद्युत व्यवस्था

प्रसूतीगृहातील विद्युत तार जोडणीमध्ये बिघाड असल्यामुळे मातेची आरोग्य तपासणी करण्यात अडचण आल्याचे श्रीमती पूजा व्यास व कुमारी सुप्रिया मेश्राम यांनी चौकशीदरम्यान सांगितले.

Operative intervention मधील विलंब

मातेची गंभीर स्थिती लक्षात घेता तात्काळ operative intervention आवश्यक असून, या संबंधाने निर्णय घेण्यास विलंब झाल्याचे नोंदविण्यात येत आहे.

शस्त्रक्रियेदरम्यान अतिरिक्त रक्तस्राव

शस्त्रक्रियेदरम्यान अतिरिक्त रक्तस्राव झाल्यानंतर abdominal exploration व आवश्यकतेनुसार पुढील definitive surgical management करण्याची आवश्यकता असल्याचे समितीच्या मूळ निरीक्षणात नमूद आहे.

Intubation मधील विलंब

मूळ चौकशी निरीक्षणानुसार कृत्रिम श्वसननलिका टाकण्यास झालेल्या विलंबामुळे hypoxia झाल्याचे नमूद करण्यात येत आहे.

17. व्यक्तिनिहाय चौकशी निरीक्षण

श्रीमती सुप्रिया मेश्राम व श्रीमती शुभांगी एस. गडकर

सदर दोन्ही अधिपरिचारिका सकाळी 08.00 वाजेपर्यंत कर्तव्यावर होत्या. त्यांच्या कर्तव्याच्या कालावधीत मातेचे व fetal monitoring करण्यात आले असल्याची नोंद आहे. तथापि पुढील labour progression च्या पार्श्वभूमीवर protocol नुसार clinical escalation पुरेशा वेळेत झाली का, याबाबत त्रुटी निदर्शनास येतात.

श्रीमती वैशाली पांडुरंग लुच्चे व मोनाली निलंकठ सडमेक

यांच्या कर्तव्याच्या कालावधीत 08.00, 09.00, 10.00 व 11.00 वाजताच्या मातृ व fetal observations ची नोंद आहे. सकाळी 10.00 वाजता cervix 10 सें.मी. असूनही प्रसूती झालेली नव्हती आणि पुढे fetal heart rate मध्ये बदल झाला. श्रीमती वैशाली लुच्चे यांनी रुग्णास 108 रुग्णवाहिकेतून महिला व बाल रुग्णालयात सोबत नेले.

डॉ. भुवन सडमेक

रुग्णाच्या गंभीर स्थितीबाबत त्यांना वेळेवर माहिती देण्यात आली नसल्याचे उपलब्ध चौकशी नोंदीत नमूद आहे. मूळ समितीच्या निरीक्षणानुसार गंभीर प्रकरणाचे योग्य व्यवस्थापन व वरिष्ठांना माहिती देण्याबाबत त्रुटी राहिल्याचे नमूद करण्यात येत आहे.

डॉ. शरद बुरंगले

महिला व बाल रुग्णालयात दाखल झाल्यानंतर त्यांनी रुग्णाची तपासणी केली. त्यावेळी fetal heart sounds अनुपस्थित, maternal BP 90/60 mmHg व full dilatation अशी गंभीर स्थिती होती. पुढे रुग्णाची प्रकृती खालावल्यानंतर त्यांनी संबंधित वरिष्ठांना माहिती दिली.

डॉ. प्रशांत आखाडे, डॉ. प्रदीप विश्वास व डॉ. प्रवीण किलनाके

रुग्णाची प्रकृती गंभीर होत असताना हे अधिकारी पुढील व्यवस्थापनामध्ये सहभागी झाले. चौकशी समितीच्या उपलब्ध निरीक्षणानुसार रुग्णास तात्काळ operative intervention देण्याबाबत निर्णय घेण्यास विलंब झाला. तसेच operative exploration दरम्यान अतिरिक्त रक्तस्राव झाल्यानंतर पुढील definitive surgical management (step-wise uterine devascularization) बाबत आवश्यक निर्णय वेळेत घेतला गेला नाही. यास सुमारे २ ते अडीच तासांचा विलंब झाल्याचे निदर्शनास येते.

18. मृत्यूची वैद्यकीय घटनासाखळी

उपलब्ध नोंदींच्या एकत्रित परीक्षणावरून घटनाक्रम पुढीलप्रमाणे दिसून येतो :

प्रसूतीच्या कळांसह दाखल होणे → labour progression → पूर्ण cervical dilatation → fetal descent न होणे → fetal heart rate मध्ये बदल → प्रसूती न होणे → प्रसूतीसाठी विविध प्रयत्न व fundal pressure → non-progression of labour म्हणून referral → referral वेळी गंभीर maternal condition → महिला व बाल रुग्णालयात fetal heart sounds अनुपस्थित व maternal hypotension → मृत बाळाचा जन्म → प्रसूतीनंतर

maternal tachycardia व hypotension → respiratory distress → occult/internal bleeding ची शक्यता → सोनोग्राफीमध्ये रक्ताची गुठळी → प्रकृती अधिक खालावणे → operative exploration → मोठ्या प्रमाणात रक्तस्राव → haemodynamic deterioration → रक्त व रक्तघटक, vasopressor व ventilatory support → जिल्हा सामान्य रुग्णालयात पुढील उपचार → उपचारास प्रतिसाद न मिळणे → मातृमृत्यू.

वरील घटनाक्रम उपलब्ध चौकशी कागदपत्रांतील नोंदींवर आधारित आहे.

19. चौकशी समितीचे निरीक्षण

उपलब्ध जबाब, वैद्यकीय अभिलेख, घटनाक्रम व संबंधित कागदपत्रांचे परीक्षण केल्यानंतर चौकशी समिती पुढील निष्कर्ष नोंदविते :

<u>निरीक्षण क्र. 1</u>

रुग्णामध्ये प्रसूतीदरम्यान non-progression of labour ची स्थिती निर्माण झाली होती. पूर्ण cervical dilatation होऊनही fetal descent होत नव्हती आणि fetal heart rate मध्ये बदल नोंदविण्यात आले होते. Partograph वापरण्यात आला नाही.

<u>निरीक्षण क्र. 2</u>

रुग्णाच्या labour progression मधील अडथळा आणि fetal heart rate मधील बदल लक्षात घेता, स्थितीचे गांभीर्य ओळखून वेळेवर senior medical assessment व definitive obstetric management (devascularization) करणे आवश्यक होते. या प्रक्रियेत अपेक्षित ती तातडीची escalation झालेली नसल्याचे चौकशीदरम्यान निदर्शनास आले.

<u>निरीक्षण क्र. 3</u>

सकाळी 10.00 वाजेपर्यंत कर्तव्यावर असलेल्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यास रुग्णाच्या स्थितीबाबत वेळेवर माहिती देण्यात आलेली नसल्याचे चौकशी नोंदीत स्पष्टपणे नमूद आहे.

<u>निरीक्षण क्र. 4</u>

रुग्णास उच्चस्तरीय केंद्राकडे संदर्भित करताना referral दरम्यान fetal monitoring झाल्याची आवश्यक नोंद उपलब्ध नसल्याचे समितीच्या निरीक्षणात आले आहे. महिला व बाल रुग्णालयात पोहोचल्यावर fetal heart sounds अनुपस्थित होते.

निरीक्षण क्र. 5

प्रसूतीदरम्यान fundal pressure चा वापर करण्यात आल्याचे चौकशीदरम्यान निदर्शनास आले आहे.

निरीक्षण क्र. 6

महिला व बाल रुग्णालयात दाखल होताना रुग्ण गंभीर अवस्थेत होती. तिचा BP 90/60 mmHg होता आणि fetal heart sounds अनुपस्थित होते.

निरीक्षण क्र. 7

प्रसूतीनंतर रुग्णामध्ये tachycardia, hypotension व respiratory distress विकसित झाले. बाह्य रक्तस्राव तुलनेने कमी दिसत असतानाही पुढील तपासणीत रक्ताची गुठळी आढळली व नंतर operative exploration दरम्यान मोठ्या प्रमाणात रक्तस्राव झाल्याचे निदर्शनास आले.

निरीक्षण क्र. 8

रुग्णाची प्रकृती गंभीर होत असतानाही operative intervention करण्याचा निर्णय घेण्यात झालेला कालावधी चौकशी समितीच्या दृष्टीने महत्त्वपूर्ण विलंबाचा घटक ठरतो. विशेषज्ञ स्तरावर निर्णय घेण्यात विलंब झाल्याचे दिसून येते.

निरीक्षण क्र. 9

ऑपरेशनदरम्यान अतिरिक्त रक्तस्राव आढळल्यानंतर त्याचे definitive surgical control करण्याबाबत आवश्यक ती तातडीची कार्यवाही झाल्याचे उपलब्ध नोंदींवरून स्पष्ट होत नाही.

निरीक्षण क्र. 10

रुग्णाच्या गंभीर स्थितीत intubation करण्यास झालेल्या विलंबामुळे hypoxia झाल्याचे समितीच्या मूळ निरीक्षणात नमूद आहे.

निरीक्षण क्र. 11

रुग्णास operative intervention, रक्त व रक्तघटक, Noradrenaline तसेच ventilatory support देण्यात आले. त्यानंतर जिल्हा सामान्य रुग्णालयातही रक्त व रक्तघटक देण्यात आले; तथापि रुग्णाची प्रकृती सुधारली नाही आणि अखेरीस तिचा मृत्यू झाला.

20. अंतिम निष्कर्ष

उपलब्ध वैद्यकीय अभिलेख, संबंधित अधिकारी व कर्मचाऱ्यांचे जबाब, घटनाक्रम आणि चौकशीदरम्यान उपलब्ध झालेल्या कागदपत्रांचे एकत्रित परीक्षण करता –

- श्रीमती जीजा हंसराज सातार यांच्यामध्ये प्रसूतीदरम्यान non-progression of labour व fetal compromise ची स्थिती निर्माण झाली होती. या स्थितीचे गांभीर्य वेळेवर ओळखून आवश्यक ती वरिष्ठ वैद्यकीय escalation व definitive obstetric intervention करण्यामध्ये त्रुटी व विलंब झाल्याचे चौकशी समितीच्या परीक्षणातून निष्पन्न होते.
- प्रसूतीदरम्यान fundal pressure चा वापर करण्यात आला. त्यानंतरही प्रसूती न झाल्याने रुग्णास उच्चस्तरीय केंद्राकडे संदर्भित करण्यात आले. महिला व बाल रुग्णालयात दाखल होताना fetal heart sounds अनुपस्थित होते व मातेमध्ये hypotension सुरु झालेले होते. त्यानंतर मृत बाळाचा जन्म झाला.
- प्रसूतीनंतर मातेमध्ये tachycardia, hypotension व respiratory distress निर्माण झाले. बाह्य रक्तस्राव मोठ्या प्रमाणात दिसून येत नसतानाही पुढील तपासणीत रक्ताची गुठळी आढळली. रुग्णाची प्रकृती सतत खालावत असताना operative exploration करण्यात आले आणि त्यावेळी मोठ्या प्रमाणात रक्तस्राव झाल्याचे निदर्शनास आले. त्यानंतर रक्त, रक्तघटक, vasopressor व ventilatory support देण्यात आले; तथापि रुग्णाच्या प्रकृतीत सुधारणा झाली नाही.
- सदर मातृमृत्यूच्या प्रक्रियेत labour complication, त्याची वेळेवर ओळख व definitive management मध्ये झालेला विलंब, त्यानंतर निर्माण झालेली गंभीर maternal deterioration आणि occult/traumatic haemorrhage यांचा परस्पर संबंध दिसून येतो. उपलब्ध चौकशी नोंदींनुसार अधिकारी व कर्मचारी यांच्या आवश्यक वेळी निर्णय घेण्यात झालेला विलंब आणि संबंधित मार्गदर्शक कार्यपद्धतीचे अपेक्षित पालन न होणे हे या दुर्दैवी घटनेतील महत्त्वाचे योगदानकारी घटक असल्याचे चौकशी समितीच्या परीक्षणातून निष्पन्न होते.
- म्हणून monitoring, clinical escalation, definitive obstetric management आणि पुढील hemorrhage control यामध्ये राहिलेल्या त्रुटींच्या संदर्भात गंभीरपणे विचार करणे आवश्यक आहे.

21. जबाबदारीबाबत समितीचे मत

उपलब्ध चौकशी नोंदींच्या आधारे पुढील बाबी विशेषत्वाने निदर्शनास येतात :

1. ग्रामीण रुग्णालय, चामोर्शी येथे labour progression व fetal status मध्ये बदल होत असताना योग्य वेळी वरिष्ठ वैद्यकीय हस्तक्षेप सुनिश्चित करण्यात त्रुटी राहिल्या.

2. संबंधित वैद्यकीय अधिकाऱ्यास रुग्णाच्या स्थितीची वेळेवर माहिती देण्यात आली नाही.

3. प्रसूतीदरम्यान fundal pressure वापरण्यात आले.

4. Referral दरम्यान fetal monitoring ची आवश्यक नोंद उपलब्ध नाही.

5. महिला व बाल रुग्णालयातील प्रसूतीगृहाच्या विद्युत व्यवस्थेतील बिघाडामुळे मातेच्या तपासणीवर परिणाम झाल्याचे चौकशीत सांगण्यात आले.

6. महिला व बाल रुग्णालयात रुग्णाची गंभीर स्थिती लक्षात घेता operative intervention च्या निर्णयामध्ये विलंब झाल्याचे समितीच्या निरीक्षणात आले.

7. Operative exploration दरम्यान अतिरिक्त रक्तस्राव झाल्यानंतर definitive surgical haemorrhage control (step-wise uterine devascularization) बाबत अपेक्षित तातडीने निर्णय घेण्यात आला नसल्याचे समितीच्या निरीक्षणात आहे.

8. Intubation प्रक्रियेत झालेल्या विलंबाचा रुग्णाच्या hypoxic deterioration शी संबंध असल्याचे समितीच्या मूळ निरीक्षणात नमूद आहे.

22. शिफारशी

वरील निष्कर्षांच्या आधारे चौकशी समिती पुढील प्रशासकीय व प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करण्याची शिफारस करते :

1. ग्रामीण व महिला व बाल रुग्णालयातील labour monitoring, fetal monitoring आणि obstetric emergency escalation याबाबत सर्व संबंधित अधिकारी व कर्मचारी यांचे पुनर्प्रशिक्षण करण्यात यावे.

2. Fetal heart rate मध्ये बदल, पूर्ण cervical dilatation असूनही fetal descent न होणे अथवा non-progress of labour आढळल्यास तात्काळ वरिष्ठ स्त्रीरोग तज्ज्ञास कळविण्याची अनिवार्य प्रणाली लागू करण्यात यावी. Partograph वापरणे बंधनकारक आहे.

3. फंडल प्रेशर सपशेल निषिद्ध करावे. या साठी लेखी परिपत्रक काढावे व ऑडिट करावे.

4. Obstetric emergency साठी time-bound referral protocol लागू करण्यात यावा. Referral दरम्यान maternal व fetal monitoring ची नोंद अनिवार्य करण्यात यावी.

5. प्रसूतीगृहातील विद्युत व्यवस्था, emergency lighting व इतर आवश्यक उपकरणे सतत कार्यरत राहतील याची जबाबदारी निश्चित करण्यात यावी. व्हॅक्यूम-फोरसेप्स ट्रे, पीपीएच ट्रे, मोठ्या रक्तस्रावासाठी massive transfusion protocol यांची उपलब्धता सुनिश्चित करावी.

6. Postpartum haemorrhage/occult haemorrhage साठी early warning आणि emergency response protocol काटेकोरपणे लागू करण्यात यावा.

7. Obstetric emergency मध्ये निर्णय घेण्याची वेळ, operative intervention ची वेळ, रक्तस्रावाचे प्रमाण, रक्तघटकांची आवश्यकता व उपलब्धता यांची स्वतंत्र वेळेनुसार नोंद ठेवण्यात यावी.

8. गंभीर obstetric प्रकरणांसाठी स्त्रीरोग तज्ज्ञ, भूलतज्ज्ञ, रक्तपेढी व आवश्यक इतर विभागांचा multidisciplinary emergency response सुनिश्चित करण्यात यावा.

9. संबंधित अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची व्यक्तिनिहाय प्रशासकीय जबाबदारी निश्चित करण्यापूर्वी duty roster, case sheet, nursing notes, referral record, operative notes, anesthesia record, blood/component issue records व संबंधितांचे जबाब यांची अंतिम पडताळणी करण्यात यावी.

10. भविष्यात अशा घटना टाळण्यासाठी सदर प्रकरणाचे Maternal Death Review म्हणून स्वतंत्रपणेही परीक्षण करून त्यातील प्रणालीगत त्रुटींवर सुधारात्मक कार्यवाही करण्यात यावी.

23. चौकशीच्या मर्यादा (Limitations)

1. डॉ. प्रदीप विश्वास यांचे बयान प्राप्त झाले नाही (लिखित बयान अनिवार्य).

2. हिस्टोपॅथ अहवाल उपलब्ध नाही.

3. समिती अंतर्गत आहे; उपचार करणारे साक्षीदारही आहेत.

वरीलप्रमाणे उपलब्ध अभिलेख, जबाब व चौकशीदरम्यान प्राप्त झालेल्या माहितीचे परीक्षण करून हा चौकशी अहवाल समितीसमोर सादर करण्यात येत आहे.

ठिकाण : गडचिरोली

दिनांक : ०२/०९/२०२६

1. डॉ. अंबरीश तिवारी

अध्यक्ष, चौकशी समिती

2. डॉ. प्रसाद बनसोड

सदस्य

3. डॉ. इंद्रजित नागदेवते

सदस्य

4. डॉ. मुकुंद ढवाले

सदस्य

5. डॉ. समीर बनसोड

सदस्य