MM CONFERENCE

obstetrics & gynecology

PATIENT PROFILE

หญิงตั้งครรภ์ไทย อายุ 32 ปี

สิทธิการรักษา OP Anywhere UC

อาชีพรับจ้าง

ภูมิลำเนา : ภาคกลาง

ไม่ทราบโรคประจำตัว

ไม่ได้ฝากครรภ์

01-06-2568

Admitted ศญ at 05.49 น.
Refer มากจากรพ.ชุมชน

CC: ชักเกร็ง หมดสติไม่รู้ตัว 4 hrs PTA

PI: 4 hrs PTA ญาติให้ประวัติว่าพบผู้ป่วยชักเกร็งประมาณ 1 นาทีเรียกไม่รู้สึกตัว นอนหายใจเป่าปาก มีปัสสาวะราดจึงนำส่งรพ.ชุมชนประเมิน E1V1M1 >> on ETT refer ส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัด

Last seen normal 23.00 น

01-06-2568

PHYSICAL EXAMINATION : ที่รพ. ชุมชน

Vital signs: BT37.6 BP137/94mmHg (เดิม BP 170/100 mmHgได้ Start Nicardipine IV drip)
PR 98/min RR30/min O2sat95%

GA : Comatose

HEENT : Air hunger

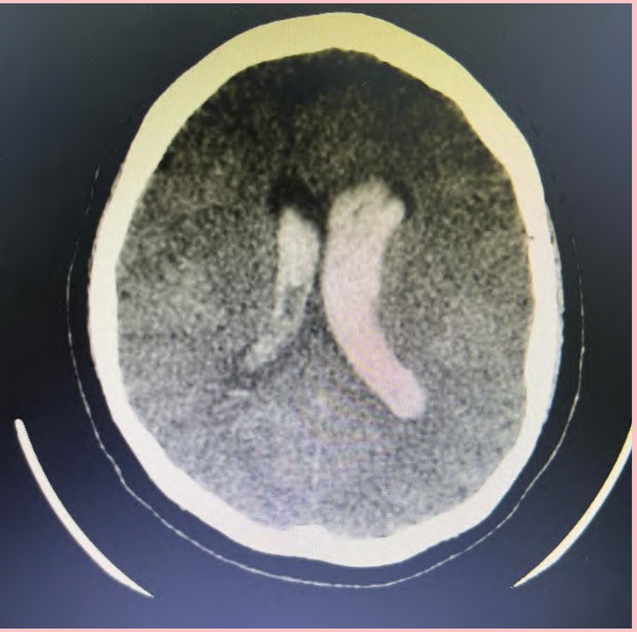
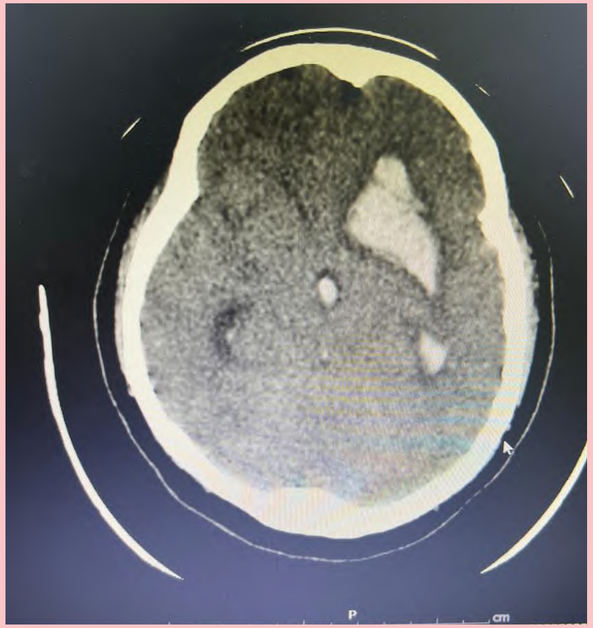
CVS : NormalS1S2, no murmur

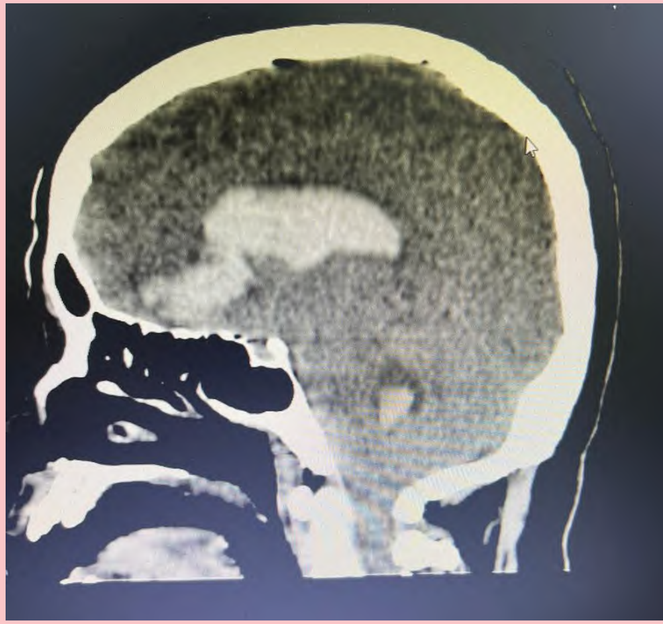
RS : Clear and equal BSBL

Abdomen : Soft

Neuro : E1VTM2, pupils fixed 4mm. at both eyes

CT BRAIN NC จากรพ.ชุมชน



ผลอ่าน - Lt. Thalamic hemorrhage with Lt. IVH
- Rt. IVH
- Midline shift
- Impending brain herniation
- Cerebral edema
- Less likely Aneurysm

DIAGNOSIS

Acute intracerebral hemorrhage with bilateral IVH with impending brain herniation

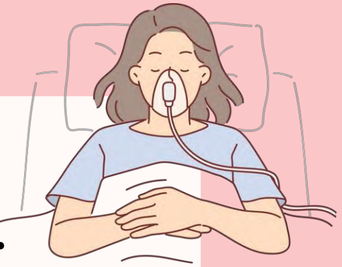
TIMELINE

01-06-2568

At ward ศญ ประมาณ 06.00 น.

พยาบาล notify แพทย์เรื่องคนไข้ Air hunger หายใจเหนื่อย

At ward ศญ ประมาณ 06.15 น.



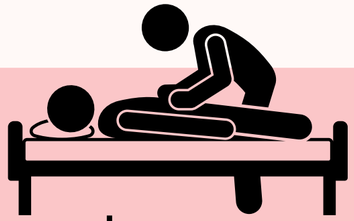
ประเมินคนไข้E1VTM2, pupil fiexd 4 mm. both eye และ Air hunger

TIMELINE

01-06-2568

At ward ศญ ประมาณ 06.20-06.30น.

พยาบาลแจ้งว่าท้องคนไข้มีอะไรแปลกๆจึงเข้าไปประเมิน palpation พบว่าเหมือนมีอะไรดิ้นอยู่ในท้องผู้ป่วย



At ward ศญ ประมาณ 06.30-06.50น.

ทำU/S bedside

พบFetus and มี Fetal heart rateอยู่

TIMELINE

01-06-2568

At ward ศญ ประมาณ 06.50-07.00น.

แจ้งStaff Neuro Sx.ว่าพบ Fetusในครรภ์ผู้ป่วย

staff ให้ **Consult OB-GYNE เพื่อประเมิน**

GA and Survival rateและให้คุยกับญาติเบื้องต้น

prognosis ผู้ป่วย

At ward ศญ ประมาณ 07.00-07.10น.

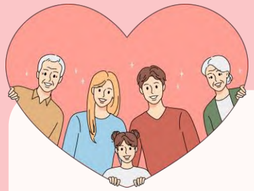
Intern เวรใน3มาประเมินTAS bedsideเบื้องต้น

พบ Fetus GAประมาณ 29 week, FHS positive

DX G3P2 GA 29 week

โทรแจ้งStaff OB-GYNE and PED

TIMELINE
01-06-2568



At ward ศญ ประมาณ 07.10-07.15 น.

ระหว่างรอ Staff OB-GYNE มา
คนไข้เกร็งและAir hungerมาก RRประมาณ30-35/min

Staff Neuro sx. >>
Dormicum(1:1) IV rate 3 ml/hr
max rate 10 ml/hr
Morphine 3 mg IV stat

คุยกับญาติ(มารดา,พี่สาวและสามีใหม่คนที่3)
เรื่องprognosis และทารก
เบื้องต้นญาติNo CPR and No Inotrope
เซนต์เอกสารยินยอมส่วนเรื่องทารกยังตัดสินใจไม่ได้เพราะไม่ทราบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์

At ward ศญ ประมาณ 07.30-08.15 น.

Staff OB-GYNE มาถึง

TAS : SVF, GA 29 week by U/S , EFW 900 gm
FHS 150/R, AF adequate, normal placenta
EDC17/08/68

Advice : สามี,มารดาผู้ป่วยและญาติเด็กในครรภ์ยังมีชีวิตมีโอกาสรอดได้50/50 ถ้าเลี้ยงรอดมีโอกาสพิการ หูหนวก ตาบอด สติปัญญาล่าช้าเพราะมารดาเพราะขาดO2ญาติขอตัดสินใจแจ้งทีม PED, NICUและStaffเวร OBต่อทราบเคส

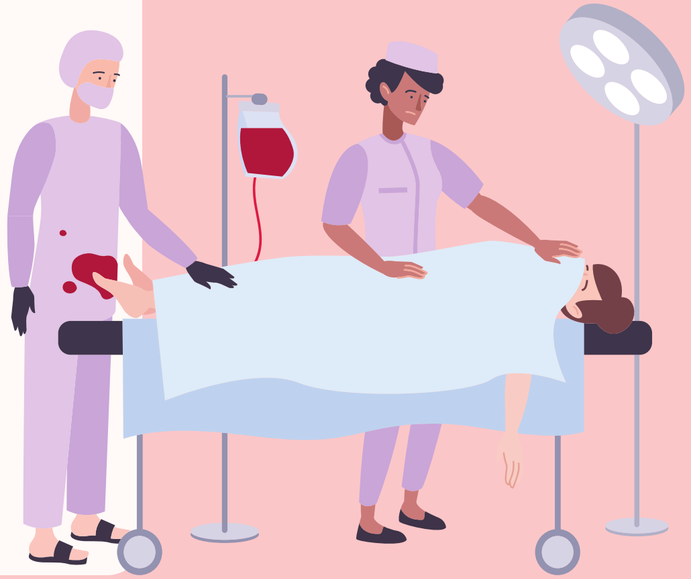
สุดท้ายญาติตัดสินใจปล่อยเด็กให้เสียชีวิตไปกับมารดา

TIMELINE
01-06-2568

At ward ศญ ประมาณ 08.50น.

Dormicum (1:1) IV rate 10 ml/hr

ผู้ป่วยDeath



TIMELINE
01-06-2568

สาเหตุที่ญาติตัดสินใจปล่อยเด็กเสียชีวิตไปกับมารดา

1. เศรษฐานะ

2. โอกาส Neonatal morbidity and mortality สูง

3. สามีไม่ accept บุตรในครรภ์

4. ไม่มีคนเลี้ยงดูต่อ

TIMELINE
01-06-2568

ประเด็นที่น่าสนใจจากเคสนี้

1. มารดาตั้งครรภ์ที่ใกล้เสียชีวิตโดยทารกในครรภ์ Viable สามารถปล่อยให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตตามมารดาได้หรือไม่ (ในแง่จริยธรรมและข้อกฎหมาย)

2. Role ในการทำ perimortem or postmortem cesarean section

3. สิทธิทารกในครรภ์ในประเทศไทย

Thank you
for
your attention