AMNIOTIC FLUID EMBOLISM



Patient profile

มารดา อายุ 40 ปี G1P0 GA 39+2 weeks by LMP (EDC 27/7/68)

CC : วันนี้มา Induction ตามแพทย์นัด

ภูมิลำเนา ต.ปากนคร อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

อาชีพ : แม่บ้าน

Admission date : 22กรกฎาคม 2568

Information source : เวชระเบียนผู้ป่วยใน

location&time : มาห้องคลอดรพ.มหาราช เวลา 9.07 น.

Present illness

วันนี้มา Induction ตามแพทย์นัด อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีจุกแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีหายใจเหนื่อย ไม่มีแขนหรือขาบวม ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีไอน้ำมูกเสมหะ ไม่มีตกขาวผิดปกติ ทารกดิ้นดี

Past history

- โรคประจำตัว: เนื้องอกมดลูก (Myoma 9.42*8.47 cm at Rt lateral wall; not obstruct labor)
- ยาที่กินประจำ คือ ยาบำรุงครรภ์ [Triferdine 1 tab po pc เช้า , CaCo3(600) 2x1 po hs]
- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด
- ปฏิเสธประวัติขูดมดลูก
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม/ยาหม้อ/ยาลูกกลอน/อาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว

OBSTETRIC HISTORY

- G1P0 GA 39+2 weeks by LMP (LMP 20/10/67 , EDC 27/7/68)
- ANC ทั้งหมด 14 ครั้ง
- ระหว่างฝากครรภ์ความดัน SBP 104-130 mmHg , DBP 68-83 mmHg
- pre-pregnancy : Wt 55 kg , Ht 152 cm, BMI 23.80 kg/m2
  now :Wt 59 kg , Ht 152 cm, BMI 25.53 kg/m2
- GDM screening :
  - 50 g GCT = 142 mg/dL
  - 100 g OGTT = 85, 188, 182, 153 mg/dL
  - FBS 83-88 , 2 hr PP 115-118 mg/dL

  #Interpretation : GDM A1 → well control
- NIPT : 47 XXX

  #Interpretation : Tripple X syndrome ->มารดาปฏิเสธการตรวจ Prenatal diagnosis

OBSTETRIC HISTORY

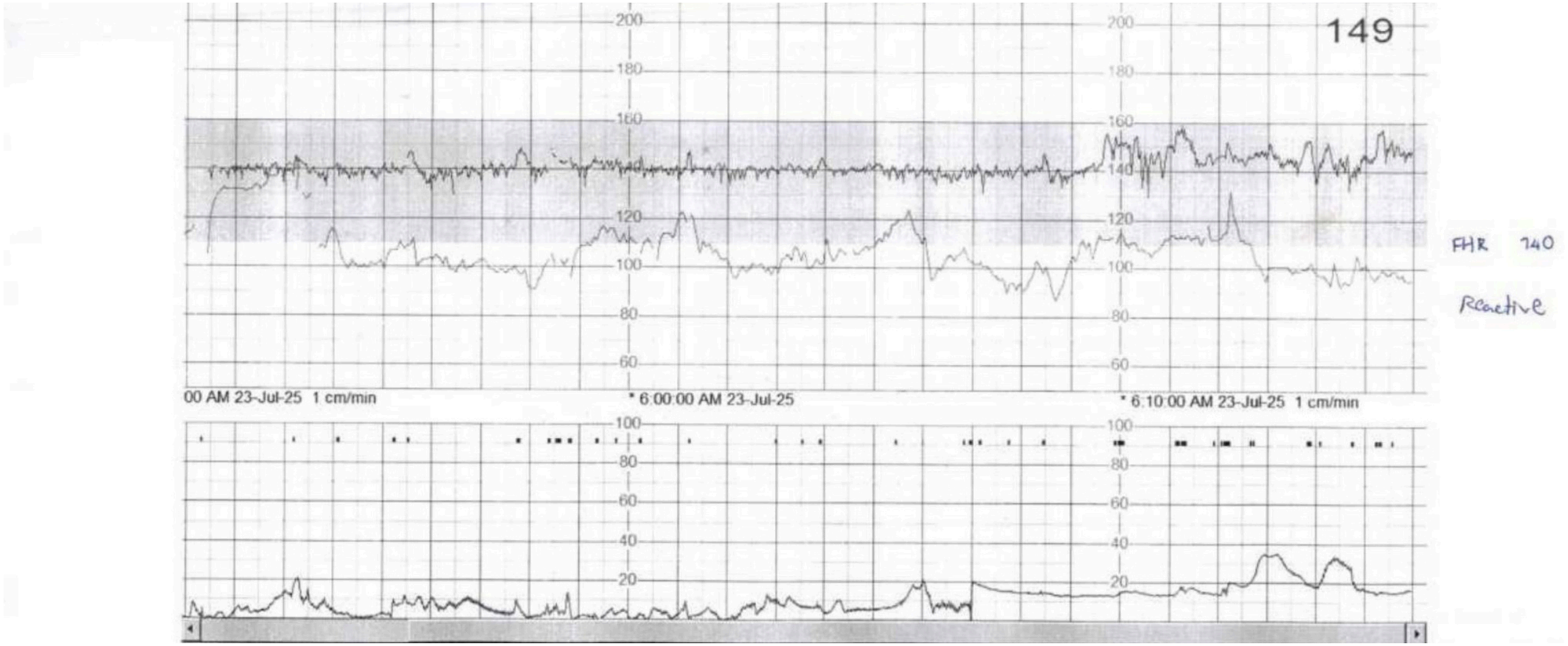
- Lab 1
  - Blood group O, Rh +
  - Hct 28.5 %, Hb 9.5 g/dL
  - MCV 90
  - DCIP negative
  - HBsAg negative
  - VDRL non-reactive
  - Anti-HIV negative

- Lab 2
  - Hct 29.4 %, Hb 10.5 g/dL
  - MCV 90.4
  - Syphilis non-reactive
  - Anti-HIV negative

Physical examination

- General Appearance : good consciousness, orientated to time-place-person
- V/S : BT 37 c ,BP 118/77mmHg , PR 91/min, RR 20/min SpO2 98 % RA
- Skin: no petechiae, no ecchymosis, no jaundice
- HEENT: no pale conjunctiva, anicteric sclera
- Heart: full & regular pulse, normal S1S2, no murmur
- Lungs: clear and equal breath sound both lungs
- **Abdomen: Fundal height 3/4 above umbilicus, FHR 140-145 bpm, cephalic presentation,no head engagement, no uterine contraction, EFW 3000 gm**
- Extremities: no pitting edema, cap. refill < 2 sec
- Skin: no petechiae, no ecchymosis, no jaundice
- Neuro: E4V5M6, pupil 3 mm BRTL, motor power gr. V all extremities,
- intact sensory, DTR presence all extremities

NST



NST reactive, FHR baseline 140 bpm, no UC

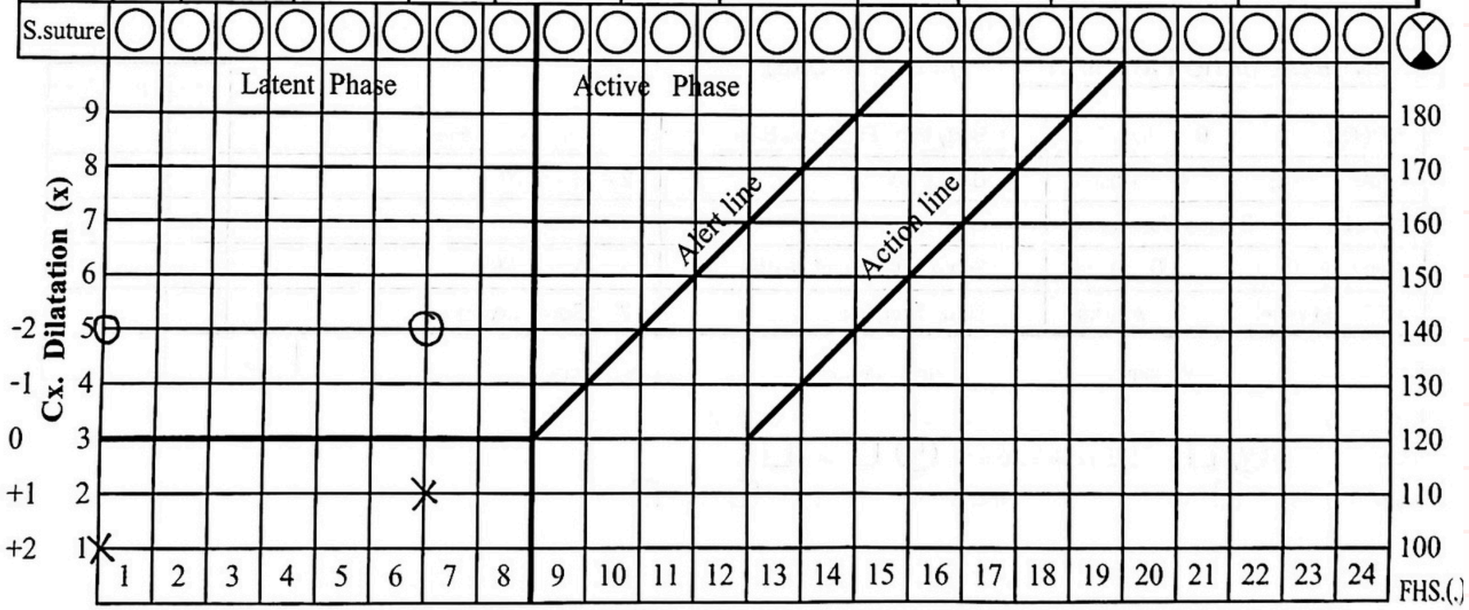
Problem list

- Maternal 40 yrs G1P0 GA 39+2 weeks by LMP (EDC 27/7/68)
- GDM A1 diet control (well control)
- NIPT 47 XXX (Tripple X syndrome)
- Advanced maternal age
- Anemia
- Poor maternal weight gain
- Myoma uteri (not obstructed labor)

Management
For this patient

PROGRESS LABOUR EXAMINATIONS

Date	Time	Blood Pressure	Position	FHS	Dilatation	Cervix	Membrane	Station	Type Exam	Uterine Contraction	Examiner
23/1/A68	06.00 u.	cytotec	½ tab Vg	SUPPO	1cm	0%	MI	-2	PV	I >10'	
	06.30 u.		OL	190-150					Abd	I > 10'	
	07.00 u.		OL	136-142					Abd	I > 10'	
	08.00 u.		OL	130-140					Abd	I > 10'	
	09.00 u.	P105 124/80	OL						Abd	I 3' D 20"	
	10.00 u.		OL	140-158					Abd	I > 5' D 30"	
	10.30 u.		OL	143-155					Abd	I 3' D 40"	
	11.00 u.		OL	147-153					Abd	I 3' D 45"	
	12.00 u.		OL	140-143	2 cm	25 %	MI	-2	PV	I 3' D 45"	



Event at OR

Time start 12.35 น. Time end 15.00 น.

- At 12.41 น. : เด็กคลอด by C/S Apgar at 1,9 min = 8,8
- At 12.44น. : (กำลังเย็บมดลูกชั้นที่ 2) SpO2 drop → Et CO2 drop
- At 12.46 น. : no pulse #arrest 1st >Start CPR → EKG PEA
- At 12.54 น. : EKG VF Defibrillation
- At 12.56 น. : EKG VF Defibrillation
- At 12.57 น. : ROSC (หลัง ROSC BP 137/75, HR 123-170 bpm)
- At 13.21 น. :BP drop, no pulse #arrest 2nd (24 min later) → start CPR → EKG PEA
- At 13.23 น. : ROSC (BP 130/80)
- At 13.28 น. : no pulse #arrest 3rd (5 min later)→ start CPR , EKG PEA
- at 13.39 น. : ROSC
- **#Suspected amniotic fluid embolism**
- — consult MED emer at OR
- — consult CVT for ECMO at OR
- — intra-op: EBL 600 ml
- —ล้วง blood clot+เลือดจาก Vg หลัง ECMO 400 ml

Event

23/7/68 19.50 น. Notify active bleeding per vagina

- หลังย้าย MICU
- <u>ประเมิน PPH</u>
  - มี Uterine atony
  - EBL ~300 ml
- <u>Management</u>
  - ทำ Uterine massage + เพิ่ม Synto >> ยังมี EBL ครั้งละ 300 ml x 2 times
  - Try condom balloon tamponade >> failed ไม่สามารถไปจนถึง fungus ได้ เนื่องจาก Position และ abnormal cavity (myoma distorted cavity)
- Total blood loss at MICU 1200 ml
- Plan: Set OR for hysterectomy

Operative note

#G1 GA 39+2 wk c GDM c CPD

#S/P C/S EBL 600 ml

Post cardiac arrest suspected from Amniotic fluid embolism

- operation : TAH c bilateral salpingectomy c Rt. SO c internal iliac artery ligation
- finding : Gravid uterus 24 wk size seen multiple myoma with necrosis
  both ovaries normal
  hematoma 5 x3 cm at Rt. Infundibulopelvic ligament
- EBL 10,000 ml
- Total blood loss 1,000 + 1,200 + 10,000
- = 12,200 ml

Summary note

Admit Induction

23/7/68

#G1 GA 39+2 wk c GDM c CPD
- S/P C/S EBL 600 ml
-S/P TAH c bilateral salpingectomy c Rt. SO c internal iliac artery ligation

27/7/68

#Post cardiac arrest
- on ECMO
23-27/7/68

23/7/68-22/8/68 On ETT

5/8/68

#AKI from ischemic ATN c hyperkalemia c volume leakage
- S/P hemodialysis (DLC)
5/8/68-24/8/68

21/8/68

#Nosocomial infection
-H/C : Klebsiella pneumoniae (ESBL)
  - On meropenem 21-29/8/68

24/8/68

29/8/68

1/9/68

#Deconditioning
- PM&R program
1-4/9/68
  - ambulation with walker

2/9/68

ย้ายสามัญ

4/9/68

D/C 4/9/68
- นัด F/U OPD Gyne 16/10/68