Case study35

Facilitator: Pawin Puapornpong

Case

Case: ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ไทยอายุ 32 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ

G2P1A0 GA31^{+6} weeks by ultrasound para1-0-0-1

Chief complain: เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น 2 hr. PTA

- Chief complain: เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น 2 hr. PTA
- Present illness:
  - 1วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดเบ่งเหมือนจะปวดจะคลอดลูกครั้งก่อน จึงมาโรงพยาบาลได้รับการฉีดยาระงับการคลอดไปและนอนดูอาการ มีถ่ายเหลวปริมาณน้อย 2 ครั้ง เจ็บครรภ์เล็กน้อย หลังจากดูอาการก็ได้กลับบ้านไป
  - วันนี้(18.00น.) มีอาการอาเจียนออกมา 3 ครั้ง ปริมาณ 1 แก้วน้ำ เนื่องจากเมื่อวานไม่ได้รับประทานอาหารจึงรับประทานมากในวันนี้ มีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นทุก 5 นาที นานประมาณ 1-2 นาที เจ็บมากขึ้นเหมือนจะคลอดครั้งก่อน เจ็บร้าวไปหลัง มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ลูกดิ้นดี ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีไข้ ไม่ไม่ปัสสาวะแสบขัด ไม่มีถ่ายเหลว ไม่มีเวียนศีรษะเวลาเปลี่ยนท่าทาง ไม่กระหายน้ำผิดปกติ ไม่มีตาพร่า ไม่มีปวดศีรษะ

- **Past history**: No underlying disease

  No current medication

  No food or drug allergy

  No smoking, alcohol drinking

- OB-GYN history:
  - GA 31^{+6} weeks by ultrasound
  - Most reliable EDC 21/8/59
  - LMP 4/12/58
  - First ANC GA 8+6 week
  - First U/S at 20/4/59 GA 22+3 week
  - First ANC @รพ. นวมินทร์ จำนวน 1ครั้ง
  - Second ANC @ MSMC จำนวน 8 ครั้ง

- OB-GYN history:
  - ANC Risk: 1. twin pregnancy: first dx. At GA 22+3 week

    2.monochorionic diamniotic twin

    twin A: absent left kidney, breeching

    twin B: left pyelectasis, breeching

    discordant 21.4%

    3. previous C/S due to breech position

- OB-GYN history:
  - TT: booster
  - น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 44 kg. ขณะตั้งครรภ์ 56 kg. total weight gain 12 kg.
  - การตั้งครรภ์ครั้งก่อน
    - G1/13yr term by C/S due to breeching ที่ รพ.ประจำจังหวัด BW 2300 g. เพศหญิง,ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

Physical examination

- **General appearance** : A Thai female, good conscious, not pale, no jaundice, no tachypnea, no cyanosis
- **Vital sign** : BT 37.3˚c, BP 138/98 mmHg, PR 100 bpm, RR 24 /min
- **HEENT** : not pale conjunctiva, anicteric sclera
- **CVS** : no active precordium, PMI at 5th intercostal space-midclavicular line, no heaving, no thrill, full pulse, regular rhythm, normal S1S2, no murmur
- **RS** :Trachea in midline, normal chest contour, normal breath sound, no adventitious sound
- **Neuro** : E4M6V5
- **Extremities** : capillary refill <2 sec, no rash, no petechiae

Physical examination

- Abdomen: Globular shape, no superficial vein dilatation, no scar, normoactive bowel sound

Leopold's maneuver

:Fundal height ¾ above umbilicus

:Large part : right/left

:Lie: longitudinal

:Presentation: breech both fetus

:No engagement, fetal movement positive

FHR: A 160 bpm, B 160 bpm

Estimate fetal weight : A 1100 g, B 1400 g

Uterine contraction: duration 45 sec, interval 3min 30 sec, intensity moderate

Physical examination

- PV: ทำไปเมื่อ 20.30 น. วันแรกรับ(25/6/59)

  cervical dilatation 1 cm., effacement 80%, station 0, consistency soft, position: middle, membrane: intact

  Speculum: no membrane leakage

ประวัติ ANC

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
วันที่ตรวจ	03/02/2559	19/02/2559	16/03/2559	20/04/2559
การนัด		มาตามนัด	มาตามนัด	มาตามนัด
อาการนำ	(ฝากครรภ์ใหม่)	(ฝากครรภ์ตามนัด) ไตรมาสที่ 1	(ฝากครรภ์ตามนัด) ไตรมาสที่ 2	(ฝากครรภ์ตามนัด) ไตรมาสที่ 3
Wt (kg)	46.5	48.7	49.9	52.5
BP	115 / 76	135 / 76	132 / 84	137 / 93
Urine pro / sug	Negative/Negative	Negative/Negative	Negative/Negative	Negative/Negative
อายุครรภ์	8 W 6 D	11 W 1 D	14 W 6 D	19 W 6 D
Fundal Height	- cm	- cm	2/3 > SP 15 cm	2/3 > SP 17 cm
Presentation			Other	Other
FHS (bpm)			150	150
Fetal Movement	-	-	-	ดิ้นดี
Abnormal symptoms	-	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
Edema	-	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4
การสืบค้นและหัตถการ				ultrasound
Follow up and plan	2 week	4 week + advise	5 week + USG screening	4 week

รายการ	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
วันที่ตรวจ	21/04/2559.	27/04/2559	11/05/2559	29/05/2559
การนัด	มาตามนัด	มาตามนัด	มาตามนัด	มาก่อนนัด
อาการนำ	(ฝากครรภ์ใหม่) ไตรมาสที่ 2	(ฝากครรภ์ตามนัด) ไตรมาสที่ 2	(ฝากครรภ์ตามนัด) ไตรมาสที่ 2	มีท้องแข็ง Dx. False labor pain at LR
Wt (kg)	52.1	52.7	53.6	46.5
BP	129 / 86	134 / 87	140 / 100	115 / 76
Urine pro / sug	Negative/Negative	Negative/Negative	Negative/4+	-
อายุครรภ์	22 W 4 D	23 W 3 D	25 W 3 D	28 W
Fundal Height	1/4 > สะดือ	1/4 > สะดือ	3/4 > สะดือ 32 cm	
Presentation	Other	Other	Other	Other
FHS (bpm)	150		both positive	150 / 140
Fetal Movement	ดิ้นดี	ดิ้นดี	ดิ้นดี	ดิ้นดี
Abnormal symptoms	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มีท้องแข็งห่าง ๆ ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีท้องเสีย
Edema	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

รายการ	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
การสืบค้นและหัตถการ	amniocentesis for QF-PCR	ผล QF-PCR: twin A,B normal diploid complement for Ch 13,18,21 X and Y		NST reactive both twin no UC UC >10 min D50'' Mod-strong Cx swab culture PV Os close
Follow up and plan	25/04/59	2week + plan U/S	3 wks advice อาการปวดศีรษะตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ + 50gGCT ครั้งหน้า	นัดเดิม + 50gGCT

แปลผลจากใบ ANC

- มารดามาตามนัด ขาด 1 ครั้ง วันที่ 1/06/59
- BMI 18.08
- FHS อยู่ในเกณฑ์ปกติ และ Fetal movement ปกติ
- ทารกอยู่ในท่า breech presentation ทั้งคู่
- Gestational HT → 1st dx at GA 25^{+3} week BP 140/100 mmHg
- Urine protein/sugar : negative/negative

แปลผลจากใบ ANC (ต่อ)

- Moderate risk for GDM (เคย plan ทำ 50 g GCT แต่ loss of screen ไป)
- มี false labor pain ตอนฝากครรภ์ครั้งที่ 8
- ได้รับ TT ไปแล้ว 1 เข็ม booster
- No risk of severe couple thalassemia

Ultrasound 29/06/59

- Twin A Breech presentation FM +ve
  - EFW 1,130 g
  - MCA +EDF PSV 44.44 cm/s
  - S/D 4.38
  - PI 1.54
  - RI 0.77
  - +EDF, UA droppler
  - DV PI 0.57
  - SDP 1.82 cm.

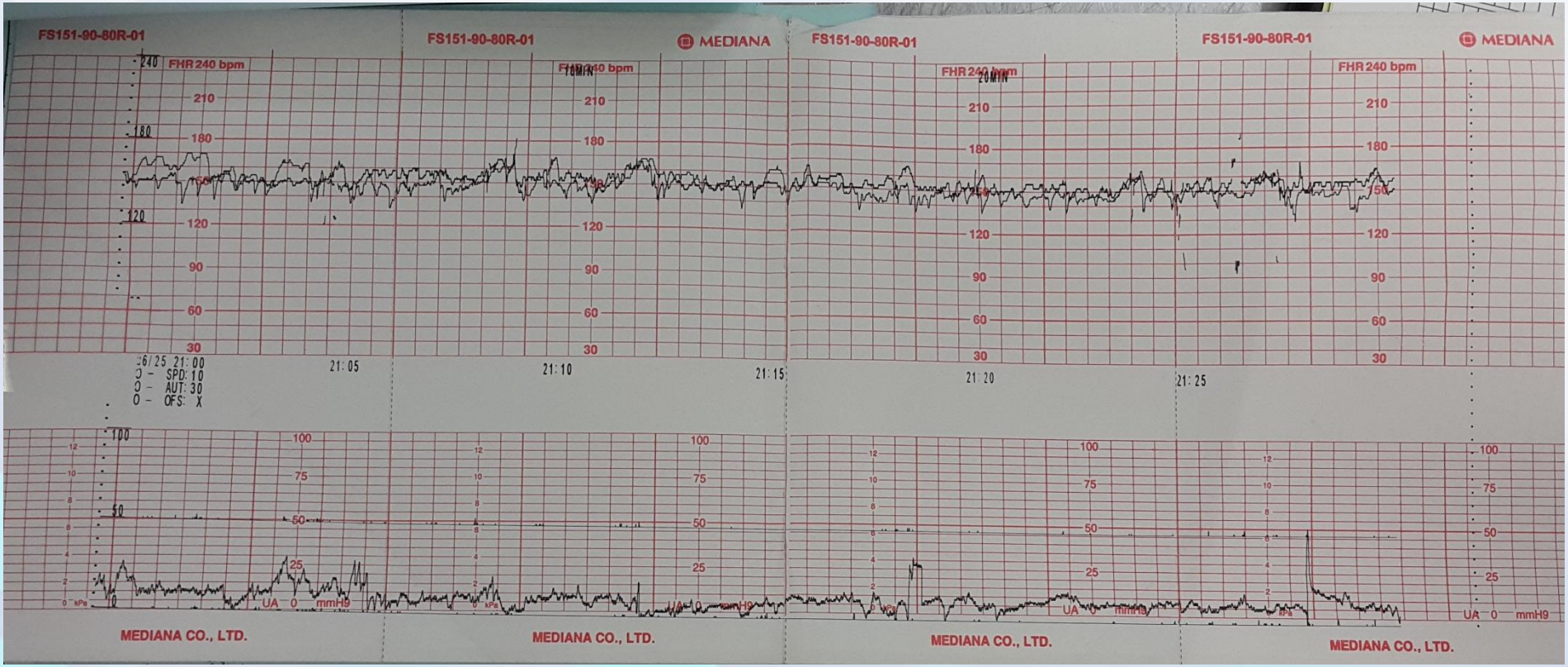
- Twin B Breech presentation FM +ve
  - EFW 1,446 g
  - MCA +EDF
  - S/D 4.0
  - PI 1.31
  - RI 0.75
  - +EDF, UA droppler
  - DV PI 1.35

Twin birth weight discordance (มากกว่าเท่ากับ20 เปอร์เซ็นต์)

= (1,446-1,130)/1,446 x 100

= 21.85 %

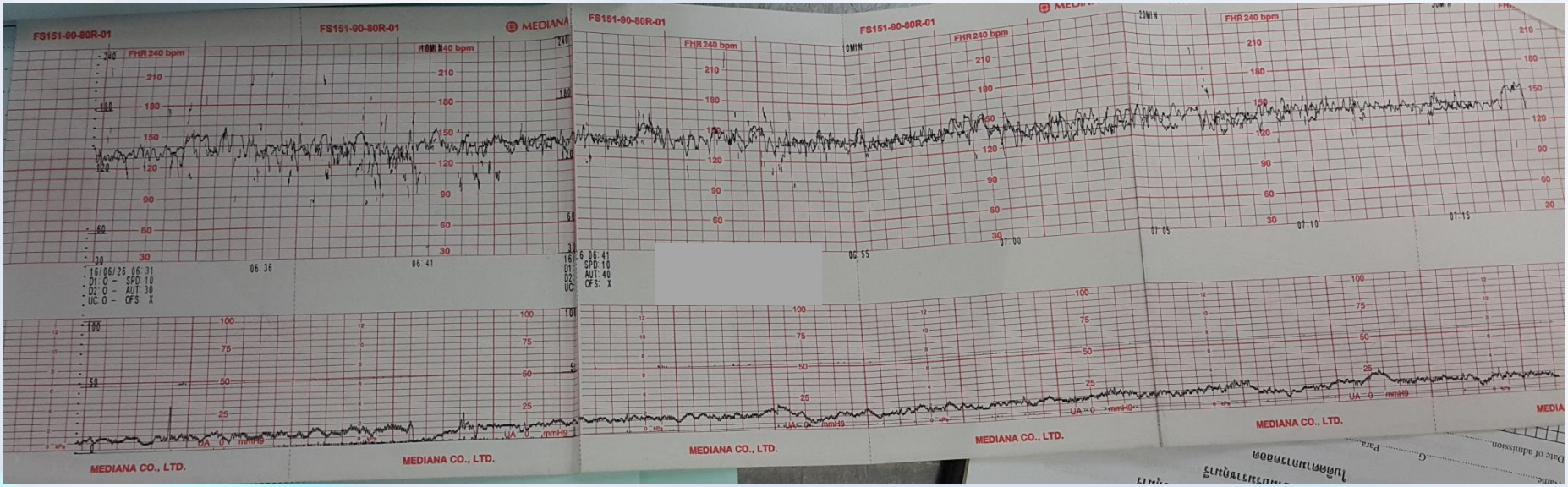
NST


FS151-90-80R-01
MEDIANA
FHR 240 bpm
10MIN
20MIN
210
180
150
120
90
60
30
21:05
21:10
21:15
21:20
21:25
6/25 21:00
SPD: 10
AUT: 30
OFS: X
UA
mmHg
MEDIANA CO., LTD.

25/06/59 21.00 น.

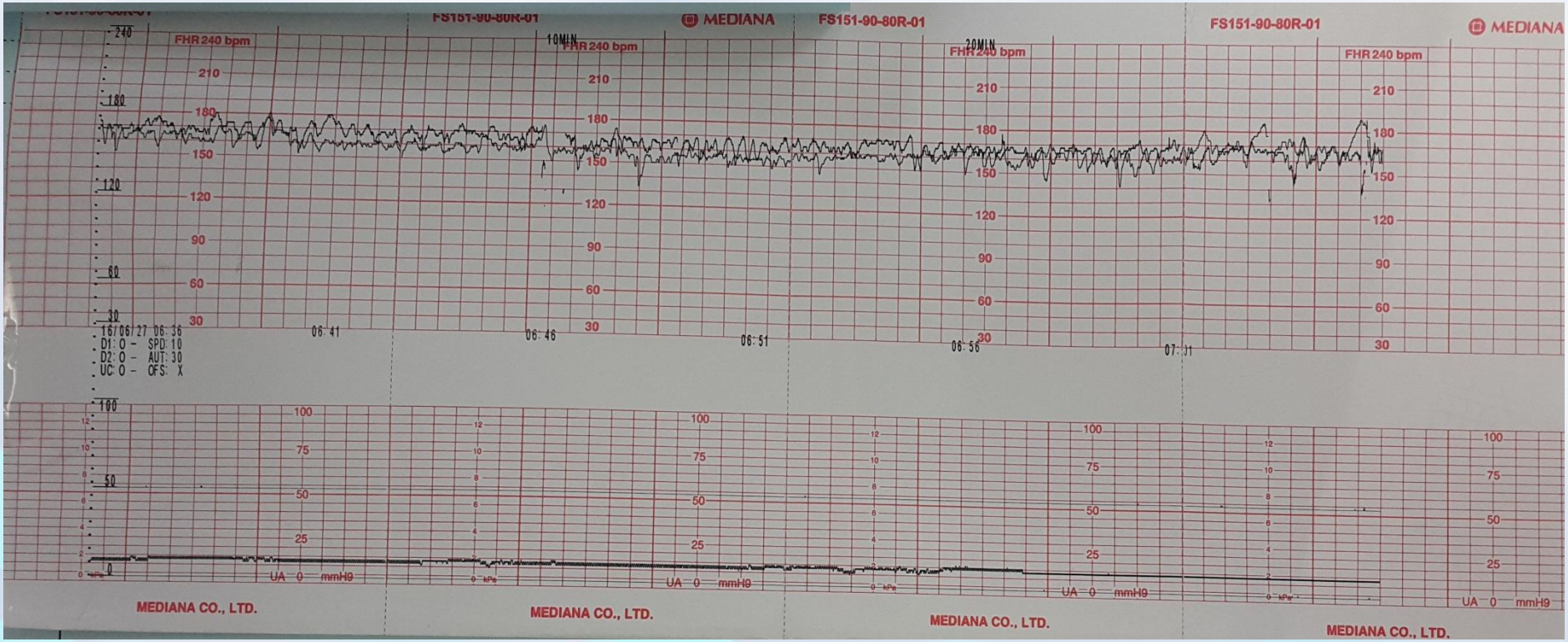
- NST good quality
- FHR baseline 150 bpm
- Variability : moderate
- Acceleration ≥ 2 in 20 min
- No UC

- 1 cm/min


FS151-90-80R-01
FHR 240 bpm
MEDIANA CO., LTD.

NST 20 mins วันที่ 26/06/59 เวลา 06.30 น.

- NST : poor quality
- FHR baseline (A,B) 140 bpm ไม่สามารถแยก twin A,B ได้
- Variability : moderate
- Preserve of acceleration
- No deceleration
- No UC
- Imp: NST reactive


FS151-90-80R-01
MEDIANA
FHR 240 bpm
10MIN
20MIN
16/06/27 06:36
D1: 0 - SPD: 10
D2: 0 - AUT: 30
UC: 0 - OFS: X
06:41
06:46
06:51
06:56
07:01
UA 0 mmHg
MEDIANA CO., LTD.

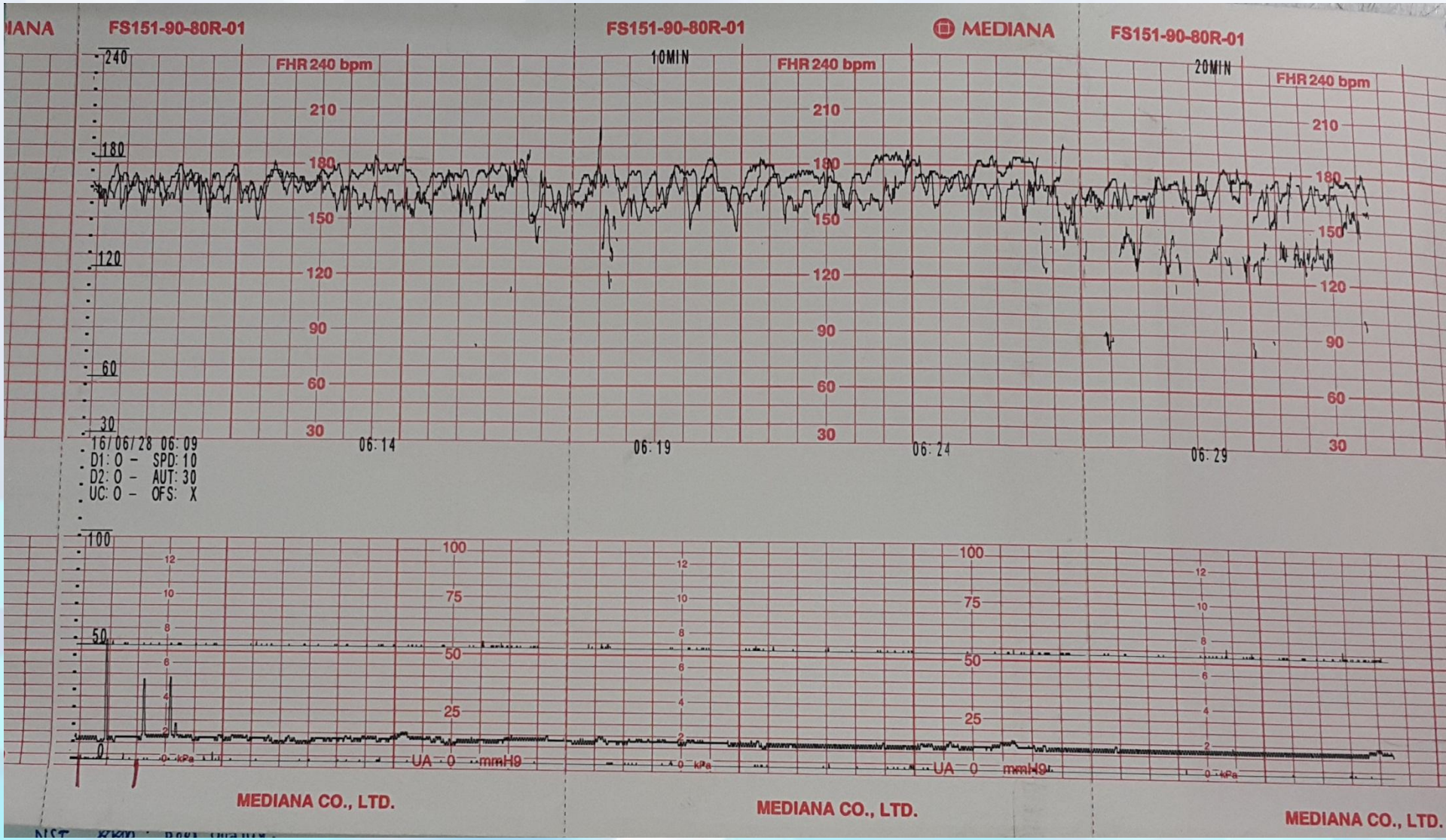
27/06/59 6.30 น.

- NST 20 mins : good quality
- FHR A 170 B 160
- Variability : moderate
- Acceleration ≥ 2 in 20 min
- No deceleration
- No UC

FS151-90-80R-01
MEDIANA
FHR 240 bpm
10MIN
20MIN
00:57
01:02
01:07
01:12
01:17
16/06/28 00:52
D1: 0 - SPD: 10
D2: 0 - AUT: 30
UC: 0 - OFS: X
UA 0 mmHg
MEDIANA CO., LTD.

NST 20 mins วันที่ 28/06/59 เวลา 00.52 น.

- EFM : poor quality
- FHR baseline150 bpm
- Variability : moderate
- Acceleration ≥ 2 in 20 min
- No deceleration
- No UC


FS151-90-80R-01
FHR 240 bpm
240
210
180
150
120
90
60
30
06:14
16/06/28 06:09
D1: 0 - SPD: 10
D2: 0 - AUT: 30
UC: 0 - OFS: X
100
75
50
25
0
12
10
8
6
4
2
0 kPa
UA 0 mmHg
MEDIANA CO., LTD.
10MIN
06:19
06:24
MEDIANA
20MIN
06:29

วันที่ 28/06/59 เวลา 06.00 น.

- EFM : poor quality
- FHR : 160 -170 bpm
- Variability : moderate
- Acceleration ≥ 2 in 20 min
- No deceleration
- No UC

- Imp: NST reactive

Lab investigation

Urinary analysis

Color	yellow
Transparency	slightly cloudy
Specific gravity	1.015
pH	6.0
Leukocytes	3+
Nitrite	Negative
Protein	Negative
Glucose	Negative
Ketone	4+
Urobilinogen	Negative
Bilirubin	Negative
Erythrocytes	4+
WBC	3-5 cells/HPF
RBC	1-2 cells/HPF
Epithelial cells	0-1 cells/HPF
Urine bact	Few

- ผู้ป่วย void เก็บเอง
- แปลผล No significant increase WBC , Ketone สูง จาก NPO

Complete blood count

•	Hb	13.1	g/dL	
•	Hct	37.4	%	
•	Red cell count	4.04	*10^6 /mm^3	
•	MCV	92.6	fL	
•	MCH	32.4	pg	
•	MCHC	35.0	g/dL	
•	RDW	12.7	%	
•	White cell count	17.0 H	*10^3/mm^3	ค่าปกติในthird trimester = 5.9-16.9
•	NRBC	0.0	/100 WBC	
•	Platelets	262	*10^3/mm^3	
•	MPV	9.9	fL	
•	Platelet smear	Adequate		
•	**Differential white cell**			
•	Total diff	100	**%**	
•	Neutrophil	86.6 H	%	(40-80 %)
•	Lymphocyte	8.4 L	%	(20-40 %)
•	Eosinophil	0.0	%	(1-6 %)
•	Monocyte	4.9	%	(2-10 %)
•	Basophil	0.1	%	(<1-2 %)
	Red cell morphology			
•	RBC normochromic			
•	RBC normocytosis			

แปลผล RBC- Hb,Hct ปกติ

WBC - wbc เพิ่มขึ้นจากปกติเล็กน้อย, mild neutrophilia พบได้ในnormal pregnancy

Plt -no thrombocytopenia

Electrolyte

- Na 131.5 130-148
- K 3.7 3.3-5.1
- Cl 107 97-109
- HCO_3 19.7 20-24

แปลผล มี Bicarbonate ต่ำเล็กน้อยจากการอาเจียน

Fecal examination

Color	Brown
Consistency	Soft
WBC	-
RBC	-

แปลผล ปกติ

ไม่มีWBC และ RBC ในอุจจาระ

ไม่มีการติดเชื้อในอุจจาระ

Problem list

Problem list

- ANC risk
  - Previous cesarean section due to breech position
  - Twin pregnancy
  - Moderate risk for GDM
  - gestational hypertension
  - Nausea vomiting 1day PTA
- G_2P_1GA 31^{+6} weeks with preterm labor

Management

Previous cesarean section

Indication แม่ :

- เคยทำ cesarean มาก่อน
- Obstructive lesions in the lower genital tract, including malignancies, large vulvovaginal condylomas, obstructive vaginal septa, และ leiomyomas of the lower uterine segment ขวางการ engagement ของทารก
- ความผิดปกติของ Pelvic ที่ขัดขวาง engagement ของทารก

Previous cesarean section

Indication ลูก :

- Situations in which neonatal morbidity and mortality could be decreased by the prevention of trauma
- Malpresentations (eg, preterm breech presentations, non-frank breech term fetuses)
- Certain congenital malformations or skeletal disorders
- Infection
- Prolonged acidemia

Previous cesarean section

Indication ที่ได้ประโยชน์ทั้งแม่ และ ลูก :

- Abnormal placentation (eg, placenta previa, placenta accreta)
- Abnormal labor due to cephalopelvic disproportion
- Situations in which labor is contraindicated

Previous cesarean section

Management

- SET for C/S
- NPO at midnight
- Skin preparation
- Antibiotic prophylaxis
- Maintain IV fluid
- Notify Pediatric
- จอง NICU
- CBC
- electrolyte
- RBC Cross matching
- จองเลือด
- Inform คนไข้ และสามี เรื่อง risk/benefit -> PPH, โอกาส hysterectomy
- G/M for PRC 1U, เตรียม cytotec เพื่อป้องกัน PPH

Previous cesarean section

Management ที่เกิดขึ้น

- CBC
- RBC Cross matching
- Electrolyte
- Indirect antiglobulin test
- SET for C/S emergency เนื่องจากเกิด PPROM (28/6/59)
- Notify PED
- จอง NICU
- Inform คนไข้ และสามี เรื่อง risk/benefit -> PPH, โอกาส hysterectomy
- Inform เรื่อง RDS ในลูกเนื่องจากเป็น preterm
- G/M for PRC 1U, เตรียม cytotec เพื่อป้องกัน PPH

Twin pregnancy

– ในระยะคลอด ควรทำ cesarean section เนื่องจาก

- ในกรณีที่ท้องก่อนหน้านี้ breech
- ไม่มีทารกคนใดอยู่ในท่าหัวลง
- ถ้าทารกมี discordant

– มีความเสี่ยงในการเกิด Pregnancy induced hypertension (PIH)

Management

- ทำ cesarean section

Twin pregnancy

- ในรายที่ทารกอยู่ท่าหัวทั้งคู่ แนะนำทำคลอดทางช่องคลอด
- ในรายที่ท่าหัวคนเดียวแนะนำให้ คลอดทางช่องคลอดและมีผู้มีประสบการณ์สูงช่วย แต่ถ้าไม่มี ควรทำการผ่าตัดคลอด
- ในรายที่ไม่อยู่ในท่าหัวทั้งคู่ ทำการผ่าตัดคลอด

Management

- ในระยะคลอด ควรทำ cesarean section เนื่องจาก
  - ในกรณีที่ท้องก่อนหน้านี้ breech
  - ไม่มีทารกคนใดอยู่ในท่าหัวลง
  - ถ้าทารกมี discordant

มีความเสี่ยงในการเกิด Pregnancy induced hypertension (PIH)

- ทำ cesarean section

Breech position

- พบได้ 4 % ของทารกทั้งหมดกลไกการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด
- Risk ที่ทำให้เกิด
  - เด็กในครรภ์มีการเคลื่อนไหวได้มากกว่ากว่าปกติ เช่น มีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ หรือมารดามีหน้าท้องหย่อนในการตั้งครรภ์หลังๆ
  - มดลูกมีรูปร่างผิดปกติ
  - ส่วนหัวเด็กไม่สามารถปรับเข้ากับอุ้งเชิงกรานได้เช่น เด็กมีภาวะ Hydrocephalus หรือรกเกาะต่ำ
  - ทารกแฝด

Breech position

การคลอดทางช่องคลอด

ปัจจุบันได้รับความนิยมลดลง พบว่าทารกได้รับอันตรายมากกว่าการผ่าท้องคลอด แบ่งได้ 3 วิธี

- ให้ทารกคลอดเองในท่าก้นเลย โดยแพทย์ไม่ต้องช่วย (Spontaneous breech delivery) มักใช้กับเด็กตัวเล็ก โดยแพทย์ไม่ต้องช่วย
- แพทย์ช่วยคลอดบางส่วน (Breech assisting delivery)
- แพทย์ทำคลอดทั้งหมด (Total breech extraction) ใช้ในกรณีรีบด่วน ฉุกเฉิน เพื่อรีบช่วยชีวิตทารกในครรภ์ โดยแพทย์จะล้วงเข้าจับขาทารก แล้วดึงออกมา

Breech position

หมุนเปลี่ยนทารกจากท่าก้นให้เป็นท่าศีรษะจากภายนอก (External cephalic version) และให้คลอดท่าศีรษะ

- เพราะการคลอดท่าศีรษะจะง่ายกว่า และมีอันตรายต่อทารกน้อยกว่าการคลอดในท่าก้น ซึ่งแพทย์มักจะทำการหมุนเปลี่ยนท่าตอนอายุครรภ์ 36 สำหรับการตั้งครรภ์ครรภ์แรก 37 สัปดาห์สำหรับผู้ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน ก่อนที่จะมีอาการเจ็บครรภ์ โรคแทรกซ้อนพบไม่บ่อยได้แก่ รกลอก มดลูกแตก และเลือดออกทั้งแม่และทารกอัตราความสำเร็จประมาณ 30-80%

การผ่าท้องคลอด

- แพทย์ส่วนใหญ่จะนิยมใช้วิธีนี้ผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด เนื่องจากทำอันตรายต่อทารกน้อยกว่า แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าท้องคลอดจะเป็นอันตรายต่อมารดามากกว่าการคลอดทางช่องคลอด

Breech position

Management

- ทำ cesarean section

Moderate risk for GDM

ความเสี่ยง	รายละเอียด	แนวปฏิบัติ
ต่ำ	•อายุน้อยกว่า 25 ปี •ดัชนีมวลกาย(BMI) น้อยกว่า 25 •ไม่ใช่เชื้อชาติที่มีความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูง •ไม่มีประวัติความผิดปกติเมตาบอลิซึมของน้ำตาล •ไม่มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่พึงประสงค์ •ไม่มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน •ถ้าเคยคลอดบุตรต้องหนักไม่เกิน 4 kg	ไม่ต้องตรวจคัดกรอง
ปานกลาง	•ไม่ได้อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำและสูง	ตรวจคัดกรองในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์
สูง	•อ้วนมาก •เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ •มีน้ำตาลในปัสสาวะ •ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน	ตรวจคัดกรองให้เร็วที่สุด ถ้าผลปกติให้ตรวจซ้ำในช่วงอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

Moderate risk for GDM

Management

- ในผู้ที่มีความเสี่ยงกำหนดให้ตรวจอย่างน้อยสองครั้ง
  - ขณะมาฝากครรภครั้งแรก
  - อายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์
  - อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์
- ตรวจสองขั้นตอน
  - ตรวจคัดกรองก่อนด้วยวิธี 50 – gram glucose challenge test (50g GCT)
  - ตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วย 100 – gram oral glucose tolerance test (OGTT)
- ในกรณีถ้าเป็น พิจรณา ควบคุมอาหาร และพิจารณาให้ insulin

Moderate risk for GDM

- การให้ insulin
- ข้อบ่งชี้ : รักษา GDM class A2 และกลุ่ม Overt Dm
- เลือกใช้ Human insulin
- ฉีดที่โคนขาด้านหน้าและด้านนอก สลับข้างไปเรื่อยๆ
- ฉีดก่อนรับประทานอาหาร ครึ่งชั่วโมง
- ไตรมาสที่ 3 ให้ 0.8 unit/kg/day
- แบ่งฉีด 2 ครั้ง เช้า 2/3 ของยาทั้งวัน บ่าย 1/3 ของยาทั้งวัน
- การปรับยา ปรับครั้งละ 2-3 unit หลังเริ่มให้ 2-3 วัน
- เป้า FBS 60-90 mg/dl , 2 hour postprandial blood sugar < 120 mg/dl

Moderate risk for GDM

Management ที่เกิดขึ้น

- Capillary blood sugar
- 25/6/59 03:37 น. 95 mg/dl
- 26/6/59 00:09 น. 181 mg/dl
- 26/6/59 19:52 น. 120 mg/dl
- 27/6/59 07:40 น. 175 mg/dl

$G_2P_1GA\ 31^{+6}$ weeks with preterm labor

- จากอายุครรภ์ GA 31^{+6}
- จากการซักประวัติพบว่ามีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นทุก5นาที โดยเจ็บร้าวไปหลัง มีปวดเบ่ง คล้ายปวดคลอดครรภ์ที่แล้ว
- จากการตรวจ pelvic examination พบว่ามี

  Cervical dilate 1 cm. , effacement 80% , station 0 , MI

  no Uterine contraction ใน 20 mins. (NST ของวันที่ 25/6/59)

ผู้ป่วยรายนี้จึง วินิจฉัยเป็น preterm labor

$G_2P_1GA\ 31^{+6}$ weeks with preterm labor

Management คือหา สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์

สาเหตุที่สงสัยในผู้ป่วยรายนี้ได้แก่

- twin, anomaly of fetus
- infection
- hypertension

$G_2P_1GA\ 31^{+6}$ weeks with preterm labor

- พิจารณา
  - ทำ amniocentesis เพื่อตรวจ lung maturity
  - CBC, BUN/Cr, electrolyte
- ให้ยากระตุ้นการสร้าง lung surfactant มีประโยชน์ใน 28-32 wks. เช่น กลุ่ม glucocorticoid
- ให้ยับยั้งการหดตัวของมดลูกโดยให้ยายับยั้ง (Tocolysis)

การ inhibit laborในผู้ป่วยรายนี้

25/06 (18.00) – 26/06 (18.50) : Adalat 1 tab PO q 6 hr. x IV -> เปลี่ยนยาเนื่องจาก UC ไม่ดีขึ้น

26/06 (19.00) – 27/06 (7.30) : Bricanyl 10 mcg/min -> เกิด SE tachycardia,
Hypo k (2.7 mEq) -> ลด rate เหลือ 5-7 mcg/min

$G_2P_1GA\ 31^{+6}$ weeks with preterm labor

- จากการใช้ยาinhibit
  - 25/6/59 PV: Dilate 1 cm. , effacement 80% , station 0 , MI
    - Adalat 1 tab PO q 6 hr. x IV
  - 26/6/59 PV : Dilate 1 cm., Effacement 80% , station 0, MI
    - Bricanyl 10 mcg/min -> เกิด S/E tachycardia,
      Hypo k (2.7 mEq) -> ลด rate เหลือ 5-7 mcg/min
  - 27/6/59 PV : Dilate 1cm, Effacement 100% , station 0, MI
    - Off Bricanyl ระหว่าง off มีท้องแข็งปวดหน่วงเหมือนปวดถ่าย มีมวนท้อง และมี side effect

จะเห็นว่าหลังจากเปลี่ยนจาก Adalat เป็น Bricanyl ปากมดลูกของมารดาไม่ได้เปิดเพิ่มเติม และยังเพิ่ม side effect อีกด้วยอาจไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนยาในผู้ป่วยรายนี้

G_2P_1GA 31^{+6} weeks with preterm labor

- ถ้ามี active labor จนต้องคลอด พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะกัน GBS ในระยะคลอด
- ให้สารน้ำ นอนตะแคง ลดแรงดันปากมดลูก
- ประเมินภาวะของปากมดลูก :

  แรกรับ 1 cm., 80%, station 0, membrane intact
- ดู uterine contraction : ปกติ
- ดูการเต้นหัวใจของทารก : ปกติ
- ตรวจ อัลตราซาวด์เพื่อดูความพิการ และ วัดน้ำหนัก :

  Twin A: estimate fetal weight 1130 g. ,breech presentation, left kidney absent

  Twin B: estimate fetal weight 1446 g. ,breech presentation, left pyelectasis

G_2P_1GA 31^{+6} weeks with preterm labor

- ตรวจหาสาเหตุการเจ็บครรภ์ ตรวจปัสสาวะ และ เพาะเชื้อ(labวันที่ 25/6/59)

  Swab culture: Few *Candida albican,* Few *Lactobacilus*

  UA: sp 1.015, protein→ negative,
  glucose→negative ,ketone4+, leukocyte4+

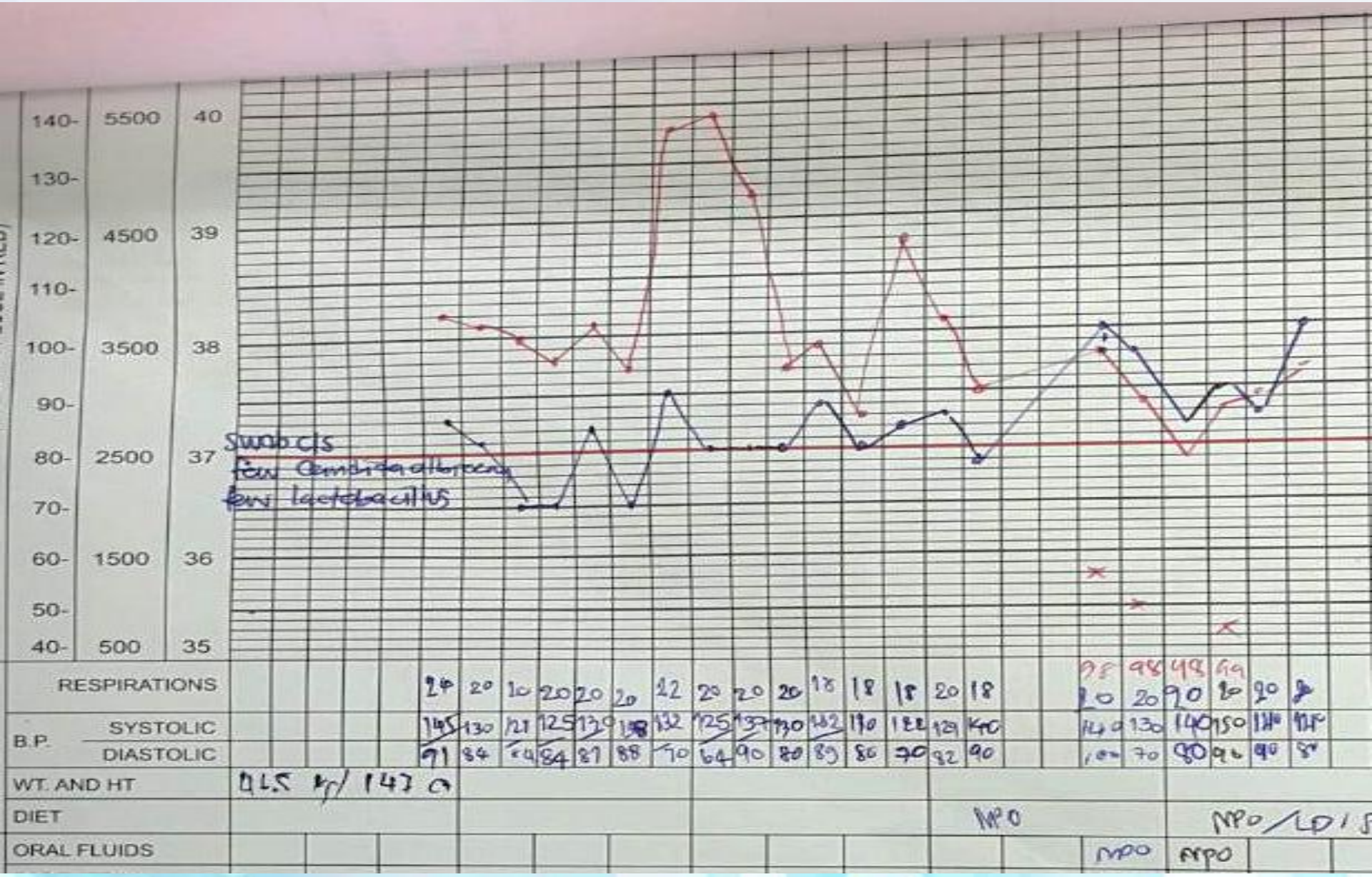
  CBC: Hb13.1g/dl, Hct37.4%, MCV92.6%, WBC17,000, neutrophil 86.6%, lymphocyte 8.4%

  fecal examination: brown, soft, no WBC and RBC

  จากผลlab นึกถึงการติดเชื้อจากแบคทีเรียมากที่สุดแต่เมื่อประเมินร่วมกับอาการทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยไม่มีไข้ อาการถ่ายเหลว2ครั้งปริมาณน้อย ไม่มีมูกเลือดปน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล, ไม่มีปัสสาวะแสบขัด,ไม่มีปัสสาวะขุ่น,ไม่มีเลือดปน สำหรับประวัติอาเจียน3ครั้ง ปริมาณไม่มาก ซึ่งอาการของผู้ป่วยไม่รุนแรงมากและไม่มีอาการแล้ว

  จึงนึกถึงสาเหตุของการคลอดก่อนการกำหนดเนื่องจากการติดเชื้อเป็นตัวกระตุ้น น้อยลงและนึกถึงการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากtwin pregnancyมากขึ้น

Gestational Hypertension



Gestational Hypertension

Management Gestational Hypertension

Mx.ที่ได้ทำไป:

Blood pressure monitoring (ทุก4ชั่วโมง)

diastolic อยู่ในช่วง 70-100 mmHg

systolic อยู่ในช่วง 121-150 mmHg

ไม่ได้ให้ยาลดความดัน เนื่องจากdiastolic BP ไม่สูงกว่า **110 mmHg**

Fetal monitoring : **ปกติดี**

Gestational Hypertension

- Lab testing: CBC, platelet, urine protein, coagulogram, creatinine, BUN, AST,ALT,LDH

  UA: sp 1.015, protein→ negative,
  glucose→negative ,ketone4+, leukocyte4+

  CBC: Hb13.1g/dl, Hct37.4%, MCV92.6%,
  WBC17,000, neutrophil 86.6, lymphocyte 8.4

- ความดันโลหิตจะกลับมาเป็นปกติได้ภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด

Nausea vomiting

- ผู้ป่วยมีอาเจียน 3 ครั้ง เป็นอาหารที่รับประทานเข้าไป ปริมาณ 1แก้วน้ำ

ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 1วันก่อนมีอาการ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเนื่องจากปวดท้องคล้ายปวดท้องคลอด(คล้ายครรภ์ที่แล้ว) แล้วทางโรงพยาบาลให้อดอาหาร เมื่อกลับไปบ้านจึงรับประทานอาหารเข้าไปปริมาณมาก หลังจากนั้นก็มีอาเจียน 3 ครั้ง ซึ่งเป็นอาหารที่รับประทานเข้าไป ไม่มีไข้ ไม่มีปวดท้องบิด ไม่ได้รับประทานอาหารที่แปลกไปจากปกติ เมื่อมาโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการแล้ว

ได้work up หา สาเหตุ พบว่า

Swab culture: Few *Candida albican,* Few *Lactobacilus*

UA: sp 1.015, protein→ negative,
glucose→negative ,ketone4+, leukocyte4+

CBC: Hb13.1g/dl, Hct37.4%, MCV92.6%, WBC17,000, neutrophil 86.6%, lymphocyte 8.4%

fecal examination: brown, soft, no WBC and RBC

จาก CBC พบว่าอาจจะมีการติดเชื้อแบคทีเรีย แต่ไม่ทราบว่าเกิดการติดเชื้อที่ใด เมื่อพิจารณาอาการทางคลินิกร่วมด้วย ทำให้นึกถึงการติดเชื้อทางเดินอาหาร(gastroenteritis)น้อยลง

Patient Progession

Progress note 26/06/59

S: ผู้ป่วยตื่นดี ถามตอบรู้เรื่อง รู้สึกทารกดิ้นดี ไม่มีมูกเลือด น้ำเดิน ออกทางช่องคลอด ไม่ปวดท้อง ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน บางครั้งเจ็บครรภ์มากขึ้น ปวดไปที่หลัง

O: ตรวจร่างกายที่สำคัญ

V/S: BT 36.5 C PR 96 bpm RR 20/mins BP 125/84 mmHg

CVS & RS : WNL

Abd : no distention, normoactive bowel sound

Ext : no pitting edema

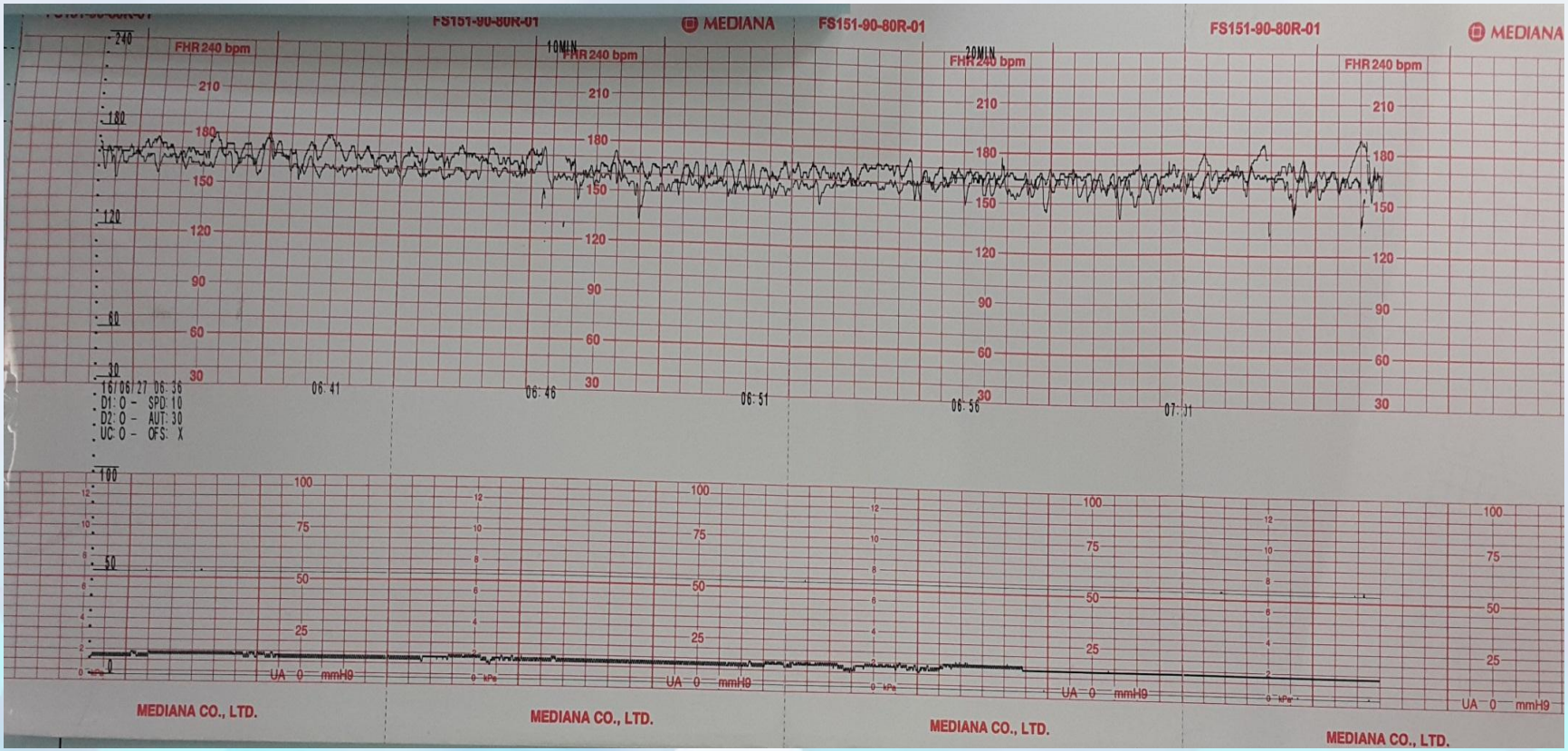
Neuro : grossly intact

PV : Dilate 1 cm., Effacement 80% , station 0, MI

UC : Duration 60 seconds, interval 5 minutes , moderate to strong intensity

NST 20 mins วันที่ 26/06/59 เวลา 06.30 น.

- NST : poor quality
- FHR baseline (A,B) 140 bpm ไม่สามารถแยก twin A,B ได้
- Variability : moderate
- Preserve of acceleration
- No deceleration
- No UC
- Imp: NST reactive


MEDIANA
FS151-90-80R-01
FHR 240 bpm
10MIN
20MIN
16/06/27 06:36
D1: O - SPD: 10
D2: O - AUT: 30
UC: O - OFS: X
06:41
06:46
06:51
06:56
07:01
UA 0 mmHg
MEDIANA CO., LTD.

- Lab Investigation
  - Electrolyte

Na = 136.4 mmol/L

K = 2.4 mmol/L

Cl = 108 mmol/L

HCO3 = 13.6 mmol/L

  - Fecal examination

Color = brown

Consistency = soft

WBC –

RBC –

Problem list

1. $G_2P_1GA\ 31^{+6}$ with preterm labor

A : ผู้ป่วยได้รับ Adalat เพื่อยับยั้งการคลอดอยู่ แต่มีการหดตัวของมดลูกถี่ขึ้น ร่วมกับอาการเจ็บครรภ์ที่มากขึ้น จึงคิดว่า ควรเปลี่ยนยาเป็น Bricanyl จากนั้นผู้ป่วยมีอาการ ใจสั่น PR เร็วขึ้นเป็น 134 มีอาการใจสั่น คิดว่าเป็น S/E จากยา ร่วมกับมี hypokalemia (K=2.4 mmol/L) ทารกยังดิ้นดีอยู่ FHS ยังไม่มีความผิดปกติ จึงให้ E.KCl 30 ml po pc q 3 hr 2 dose

และปรับลด rate bricarnyl จาก 10 เป็น 5-7 mcg/min

P: observe clinical S/E จาก Bricarnyl และ ตามค่า Electrolyte ตอนเช้า

Inhibit labor and try refer

2. diarrhea

- A&P เนื่องจาก ตอนadmit จึงส่ง stool examination ผลไม่พบ WBC และ RBC ดี ร่วมกับผู้ป่วยไม่มีอาการท้องเสียแล้ว จึงคิดว่า solve แล้ว

Progress note 27/6/59 เวลา 24.00 น.

หลังได้รับ Bricanyl ไป ผู้ป่วยยังมีอาการใจสั่นเป็นช่วง ๆ เนื่องจากมี tachycardia โดย HR อยู่ในช่วง 130-142 bpm (แต่ BP และ RR ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ) อีกทั้ง FHR ก็ขึ้นสูงกว่า 160 bpm แต่ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บครรภ์แล้ว (observe ได้ no UC in 10 minutes ตลอด) ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีอาการแน่นหน้าอกหรือหายใจลำบาก ส่งตรวจ Electrolyte ไป ได้ผลดังนี้

Na 136.4 mmol/L, **K 2.4 mmol/L**,

Cl 108 mmol/L, **HCO3- 13.6 mmol/L**

กล่าวคือ ผู้ป่วยมีภาวะ hypokalemia จากการได้รับ Bricanyl

27/6/59 เวลา 24.00 น.

Management :

- Elixir KCl 30 ml po pc q 3 hr x 2 dose
- F/U Electrolyte ตอนเช้า
- ลด rate ของ Bricanyl 20 amp + 5%DW 500 ml IV ลงจากเดิม 30 ml/hr เหลือ 20 ml/hr

27/6/59 เวลา 06.00 น.

ผู้ป่วยยังมี tachycardia อยู่ (HR อยู่ในช่วง 118-124 bpm) ทารกดิ้นดี ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ observe ได้ no UC in 10 minutes ตลอด FHR สูงบ้างเป็นช่วง ๆ

เจาะเลือดส่งตรวจ electrolyte ตามที่ plan ไว้ และเจาะ capillary blood sugar stat. ได้ผลดังนี้

Na 137.7 mmol/L, K 3.7 mmol/L,

Cl 114 mmol/L, HCO3- 14.1 mmol/L

Capillary blood sugar 175 mg/dL

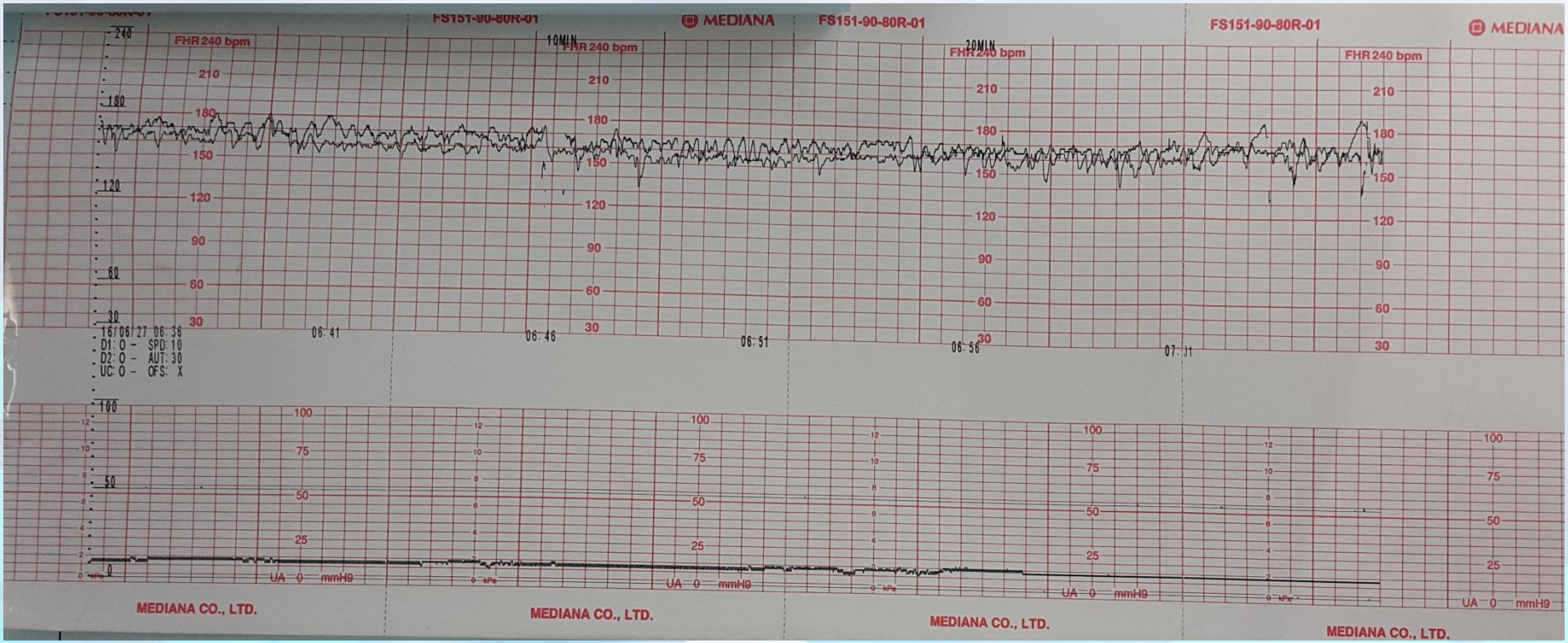
ระดับ serum K กลับมาเป็นปกติแล้ว หลังให้ KCl ไป

27/6/59 เวลา 06.00 น.

Management :

- Off IV Bricanyl
- On 5%DN/2 1000 ml IV drip 120 ml/hr
- Record vital signs q 4 hr
- Observe UC & FHS

27/6/59 เวลา 06.30 น.



27/6/59 เวลา 06.30 น.

- NST 20 mins : good quality
- FHR : twin A 170 bpm B 160 bpm
- Variability : moderate
- Acceleration ≥ 2 in 20 min
- No deceleration
- No UC
- Reactive NST

27/6/59 เวลา 10.00 น.

- ผู้ป่วยได้รับ dexamethasone 6 mg IM q 12 hr ครบ 4 dose
- เริ่มมี uterine contraction แล้ว โดย interval > 10 minutes, duration 30 seconds, moderate intensity

27/6/59 เวลา 14.00 น.

ผู้ป่วยมีอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ ทารกดิ้นดี ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน FHR อยู่ในเกณฑ์ปกติ observe UC ได้ interval > 10 minutes, duration 35 seconds, moderate intensity ตรวจ PV ดู progression of labor ได้ cervical dilatation 1 cm, effacement 100 %, station 0, membrane intact สำหรับ vital signs นั้น พบว่า ผู้ป่วยไม่มี tachycardia แล้ว หลัง off Bricanyl ไป แต่ BP ขึ้นสูง 142/89 mmHg

Management :

ส่งตรวจ UA เพื่อดู urine protein => R/O preeclampsia

27/6/59 เวลา 14.00 น.

ผล Urine analysis :

Yellow, clear, specific gravity 1.010, pH 6.0, leukocytes negative, nitrite negative, **protein negative, glucose negative**, ketone 2+, urobilinogen negative, bilirubin negative, erthyrocytes negative, WBC 0-1 cell/HPF, RBC 0-1 cell/HPF, epithelial cells 0-1 cell/HPF, urine bacteria few

27/6/59 เวลา 18.00 น.

ผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บครรภ์เป็นพัก ๆ สามารถทนได้ UC ประมาณเดิม ทารกดิ้นดี FHR อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือดทางช่องคลอด

Vital signs : BT 37.0 ^{o}C, PR 84 bpm,
RR 18 /min, BP 130/80 mmHg

Management :

- ให้ soft diet ได้ แต่ NPO ระหว่างมื้อ
- ให้ 5 % DN/2 IV drip 120 ml/hr ต่อตามเดิม
- Observe vital signs q 4 hr ต่อตามเดิม
- Observe UC & FHR ต่อตามเดิม

Progress note 28/06/59

S: ผู้ป่วยตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการปวดหัว เวียนหัว หรือตาพร่า ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นอาเจียน ลูกดิ้นดี

O(ที่สำคัญ):

V/S: BT 36.9◦C PR 90 bpm RR 18/min BP138/90 mmHg

CVS&RS: normal

Abd: normal

Ext: normal

Neuro: grossly intact

PV: dilate 3 cm., Effacement 100%, station 0 , MR

Uterine contraction: duration 45 secs, interval 5 mins, intensity mild

Lab investigation

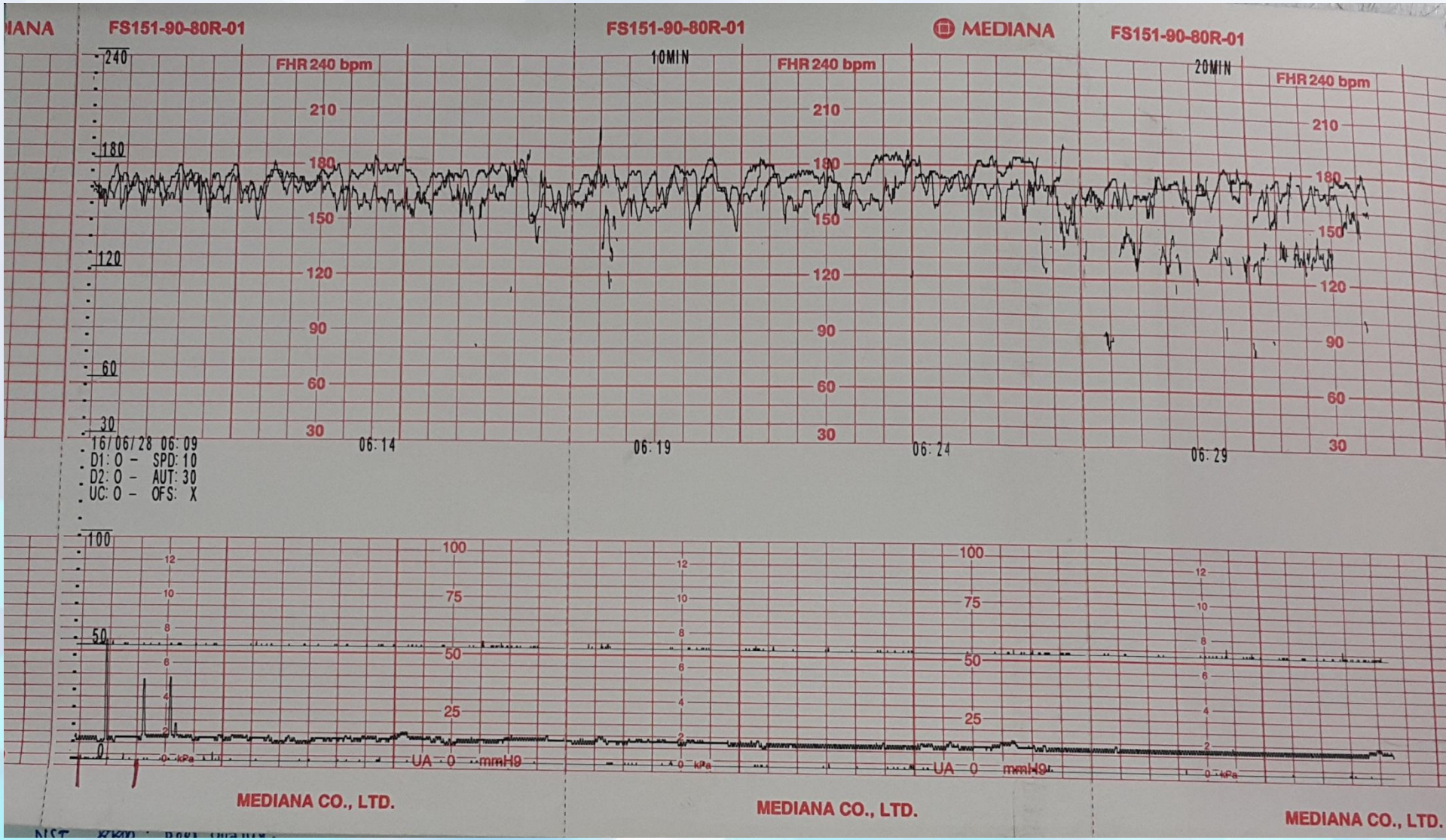
- UA
  - Pale yellow, clear
  - Sp1.010, pH6.5
  - Protein/sugar negative/negative
  - Ketone negative
  - Erythrocyte 2+
  - WBC 0-1
  - RBC 1-2
  - Epithelial cell 0-1
  - Urine bact. few

Lab investigation

- Electrolyte
  - Na 136.7
  - K 2.7
  - Cl 112
  - HCO_3 17.3
  - Anion gap 10
- Blood group B Rh^+

NST 20 mins วันที่ 28/06/59 เวลา 00.52 น.

- EFM : poor quality
- FHR baseline150 bpm
- Variability : moderate
- Acceleration ≥ 2 in 20 min
- No deceleration
- No UC


FS151-90-80R-01
FHR 240 bpm
240
210
180
150
120
90
60
30
06:14
16/06/28 06:09
D1: 0 - SPD: 10
D2: 0 - AUT: 30
UC: 0 - OFS: X
100
75
50
25
0
12
10
8
6
4
2
0 kPa
UA 0 mmHg
MEDIANA CO., LTD.
10MIN
06:19
06:24
MEDIANA
20MIN
06:29

Problem list 28/06/59

1.$G_2P_1A_0$ GA31^{+6}WKs with twin pregnancy with breech presentation with PPROM with previous C/S

A: ผู้ป่วยบ่นเจ็บครรภ์มากขึ้น รู้สึกปวดอยากเบ่ง พบuterine contraction 5 นาที จึงให้bricanylไป พบว่าเจ็บครรภ์น้อยลง มีอาการใจสั่นเล็กน้อย พบFHS 152-176 bpm ไม่พบ uterine contractionใน 10นาที ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีมูกเลือด จึงได้ลดrate bricanylลง หลังจากลดrate bricanylลงผู้ป่วยยังคงมีอาการใจสั่น ร่วมกับผลแล็บมีKต่ำ จึงตัดสินใจ off Bricanyl ไป หลังจาก off Bricanyl เวลา 13.10น. ได้รับnotifyว่ามีน้ำเดิน ไม่มีท้องแข็งถี่ขึ้นแต่ปวดหน่วงมากขึ้นร้าวไปก้น FHSปกติ ลูกดิ้นดี proofน้ำเดินด้วย cough test และ nitrazine test พบว่าpositiveทั้งคู่

PV ได้ dilate 3 cm., Effacement 100%, station 0 , MR

1.$G_2P_1A_0$ GA31^{+6}WKs with twin pregnancy with breech presentation with PPROM with previous C/S

P:

- Set C/S emergency due to twin pregnancy with breech presentation with PPROM with previous C/S
- NPO
- cefazolin ไป OR
- Retained Foley's catheter
- Group match PRC 1U

1.$G_2P_1A_0$ GA31^{+6}WKs with twin pregnancy with breech presentation with PPROM with previous C/S

P(ต่อ):

- Notify PED
- จองNICU
- Inform คนไข้ และสามี เรื่อง risk/benefit -> PPH, โอกาส hysterectomy
- Inform เรื่อง RDS ในลูกเนื่องจากเป็น preterm
- เตรียม cytotec เพื่อป้องกัน PPH

2.Hypokalemia

A: จากผลแล็บพบว่าK=2.7ซึ่งถือว่าต่ำกว่าปกติ

P: ให้ E.KCl 30 mL po ทุก 3 ชม. II dose stat

Progress note 29/6/59 เวลา 6.00 น.

Post-op day 1 :

ผู้ป่วยมีอาการ**เวียนศีรษะ ตาพร่า** แต่ไม่มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ น้ำนมยังไม่ไหล ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม รู้สึกเจ็บแผล โดยให้ pain score 6/10 มีน้ำคาวปลาไหล (ใน chart ไม่ได้บันทึกไว้ แต่ควรถามเพิ่มและตรวจดูว่า มีสีอะไร ปริมาณเท่าไร ใช้ผ้าอนามัยไปกี่แผ่น ชุ่มหรือไม่) ผายลมได้แล้ว แต่ยังไม่ถ่ายอุจจาระ ยังคาสาย Foley catheter ไว้อยู่ urine output ปกติ ปัสสาวะไม่แดง

29/6/59 เวลา 6.00 น.

Vital signs : BT 37.5C, RR 20 /min,
PR 86 bpm, BP 150/90 mmHg

Abdomen : hypoactive BS, fundal height
at umbilicus, good UC

Surgical wound : normal

29/6/59 เวลา 6.00 น.

Management

- Step diet โดยให้จิบน้ำตอนเช้า liquid diet ตอนเที่ยง และ soft diet ตอนเย็น
- Off IV fluid เมื่อ IV fluid หมด
- Off Foley catheter
  If patient can't void within 6 hr, please notify.
- Observe vital signs
  If BP ≥ 160/110, please notify.
- Paracetamol (500) 1 tab po prn for pain q 4-6 hr
- Ferous fumarate 1 tab po od pc

29/6/59 เวลา 14.00 น.

ผู้ป่วยมีไข้ขึ้นมา 1 peak วัด vital signs ได้

BT 40 ^{o}C, RR 20 /min,

PR 92 bpm, BP 140/80 mmHg

ไม่ได้ management อะไรเพิ่มเติม

Progress note 30/6/59 เวลา 6.00 น.

Post-op day 2 : ผู้ป่วยไม่มีไข้แล้ว น้ำนมออกเล็กน้อย ไม่มีอาการคัดตึงเต้านม ไม่มีอาการปวดศีรษะเวียนศีรษะ หรือตาพร่ามัว ลุกขึ้นเดินได้ แผลไม่ซึม pain score at rest = 0/10 pain score at activity = 6/10 รับประทานอาหารได้ปกติแล้ว ยังไม่ถ่ายอุจจาระ แต่ผายลมได้ น้ำคาวปลาจางลงแล้วเป็นสีชมพู ปริมาณลดลง ใช้ผ้าอนามัยเพียง 2 แผ่นต่อวันเท่านั้น ปัสสาวะออกดีหลัง off Foley ไปเมื่อวาน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด

Vital signs : BT 37.1 ºC, RR 20 /min,
PR 92 bpm, BP 150/90 mmHg

30/6/59 เวลา 6.00 น.

Abdomen : normoactive BS, fundal height 1 FB above umbilicus, good UC

Surgical wound : normal

Lab : Na 134.7 Cl 104 K 3.8 HCO3- 24.4

Management

- Regular diet
- Observe BP (If BP ≥ 160/110, please notify)
- Paracetamol (500) 1 tab po prn for pain q 4-6 hr
- Ferrous fumarate 1 tab po od pc

Progress note 01/07/59

S: ผู้ป่วยตื่นดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีไข้ ไม่ปวดหัว ไม่มีตาพร่า pain score ขณะขยับตัว 4/10 ขณะพัก 0/10 ปัสสาวะปกติดี ไม่มีแสบขัด มีเลือดจางๆ น้ำคาวปลาเป็นสีชมพูจางๆ

O : ตรวจร่างกายที่สำคัญ

V/S : BT 37.4 C PR 89/min RR 20/min BP 140/90 mmHg

PE : CVS & RS : normal

Abd. : Fundal height 1 FB. Above umbilicus, normoactive bowel sound, no distention

- **Problem list**

1. **S/P caesarean section day 3**

A: ผู้ป่วยไม่มีไข้ ปวดแผลเล็กน้อย clinical โดยรวมดูดี v/s stable การทำงานของระบบทางเดินอาหารคิดว่ากลับมาเป็นปกติแล้ว เนื่องจากสามารถขับถ่าย ผายลมได้ตามปกติ

P: Dressing wound เปลี่ยนจาก gauze เป็น tegaderm เนื่องจากไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด วางแผนให้กลับบ้านได้ จากนั้นนัดติดตามผลที่ OPD อีก 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินแผล และตรวจความดันโลหิตอีกครั้ง และ 6 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการโดยรวม

Home Medication :

-Paracetamol (500)

Sig. 1 tab po prn For pain q 4-6 h. 20 tabs

-Ferrous Fumarate

Sig. 1 tab po. pc 30 tab

Reference

- ธีระ ทองสงและคณะ.(2541). สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :พีบีฟอเรน บุ๊คสเซนเตอร์.