

case study 60

Facilitator: Pawin Puapornoong

On admission

Case

ผู้หญิงไทยอายุ 30 ปี G2P1A0 GA 31+2 week by Imp with placenta previa totalis (posterior)

Chief complain

มีเลือด 6 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness

- 2 วันก่อนมีเลือดออกจากช่องคลอด 2 ชม.ก่อนมารพ. เป็นเลือดสด ไม่มีชิ้นเนื้อปน ไม่มีอาการปวดท้องหรือท้องแข็งมากขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีประวัติอุบัติเหตุ ลูกดิ้นดี ไม่เคยมีเลือดออกจากช่องคลอดมาก่อน จึงมาโรงพยาบาล ตรวจร่างกาย speculum มี bloody discharge per vagina

ตรวจร่างกายระบบอื่นๆปกติ Fundal height 2/4 above umbilicus fetal heart rate 150 fetal movement positive vertex presentation

Ultrasound (at OPD ANC) placenta previa totalis (posterior) AFI 13.12 cm EFW 1740 gm nst reactive ระหว่าง admit LR observe uterine contraction, FHS, bleeding per vagina, absolute bed rest, start dexamethasone 6 mg IM q 12 x 4 dose (ครบวันที่1/7/60 15.00น.) ได้ uterogestan (100) 1x2 po pc clinical ดีตลอด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดแล้ว ไม่มี uterine contractionลูกดิ้นดี จึง discharged

Present illness

- 10 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกท้องแข็งประมาณ 2 ชม. ต่อ 1 ครั้ง นาน 2-3 นาที ปวดทั่วๆท้อง ไม่ร้าวไปไหน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด
- 6 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล (2.00น.) มีเลือดออกมาจากช่องคลอด เลอะเตี๋ยง เป็นสีแดงสด ไม่เจ็บท้อง ประมาณครึ่งชั่วโมงรอซักพักเลือดหยุดไหลเอง
- 3 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาลเข้าห้องน้ำแล้วพบลิ่มเลือดเป็อนกางเกงในอีก ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีตกขาว ลูกดึ้นดี ไม่มีหน้ามืด ไม่มีเวียนศีรษะ ไม่มีใจสั่น ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีท้องเสียถ่ายเหลว ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีไอเสมหะ ไม่มีประวัติอุบัติเหตุ จึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล

Past history

- No known underlying disease
- No food/drug allergy
- No history of smoking or alcohol drinking
- current medication : uterogestan 1x2, obimin 1x1 po pc, calcium 1x1 po pc

Ob&Gyn history

Most reliable GA 31+2 week by Imp, Most reliable EDC 2/9/60

LMP 25/11/60 first ANC GA 6 week, first U/S at 12/3/60, GA 15+2 week

1st ANC ที่ clinic จำนวน 6 ครั้ง

Menstruation : duration 4 days Interval 30 days regular cycle 2pad/day OCP ~5 yr

ANC risk : placenta previa totalis (posterior)

TTครบ 2 เข็ม น้ำหนักก่อนคลอด 65 ขณะตั้งครรภ์ 79 total weight gain 14 kg

รายละเอียดการตั้งครรภ์ : G1/48 normal labor ที่ รพ. บางน้ำเปรี้ยว term female 3250 g

VDRL/Anti-HIV/HBsAg negative

สามี DCIP negative

Physical examination

General appearance : a thai female pregnancy, good consciousness

Vital sign : BT 37.1 c BP 110/65 mmHg PR 88 bpm RR 16 ครั้ง/min
normal

Abdomen : normoactive bowel sound, fundal height 2/4 above umbilicus, large part on the right side FHR 140 bpm, Longitudinal lie, vertex presentation, No engagement, fetal movement positive, EFW 1,800 gm, uterine contraction duration 60 วินาที interval >10 นาที moderate to strong intensity

speculum : no membrane leakage

HEENT/CVS/LUNG/Ext/neuro : normal

Impression

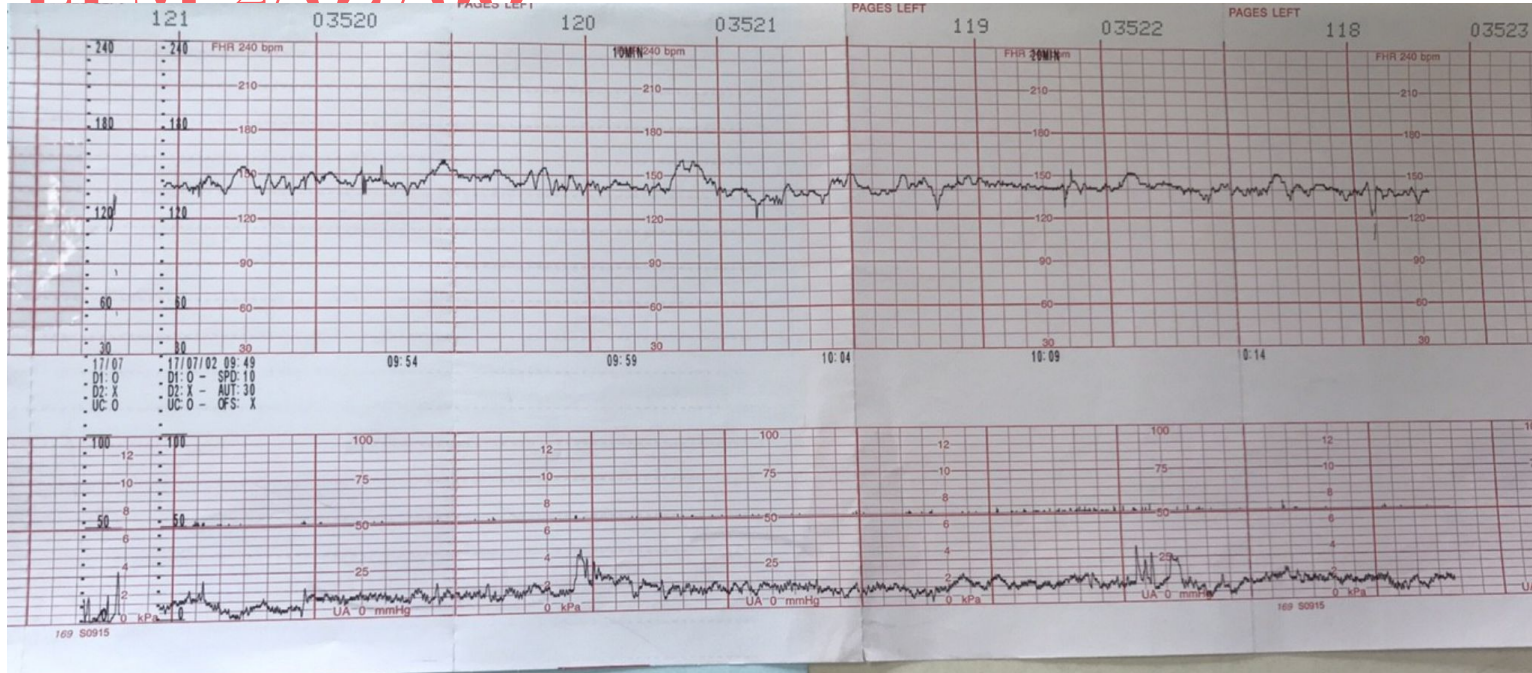
G2P1A0 GA 31+2 week by Imp with placenta previa totalis with bleeding in 2nd half of pregnancy

Transvaginal USG 2/07/60

Single viable fetus, cephalic presentation, cardioactivity positive, EFW 1740 g, placenta totalis posterior, AFI 10.5 cm



EFM 2/07/60



Reading:

Good quality, paper speed 1 cm/min, Fetal heart rate baseline 140 bpm, moderate variability, acceleration > 2 times/20 min, no deceleration, no uterine contraction

NICHD cat I

Progress note 2/07/60

Admit LR

Dexathasone ครบ 1/07/60 15.00น.

หลังadmit ไม่มีเจ็บครรภ์ ลูกดี Fetal heart sound ปกติ

มีbleedเล็กน้อยเป็อนpad

V/S PR76bpm, RR 16 /min, BP 100/62 BT37

UC interval >10 min,duration 30sec moderate intensity

Regular diet

5% DN/2 1000ml IV 120 ml/hr

Observe Fetal heart rate,uterine contraction,bleeding,EFM

Utrogestan (100) 1*2 popc

Tocolytic: Adalat (10) 1 tab po q15min 4dose then1 tab po q6hr

Lab: CBC PT PTT INR G/MPRC 2unit

3/07/60



NST reading: reactive

Progress note 3/07/60

ไม่มีเจ็บครรภ์ ทารกดี no bleeding

uterine contractionห่างๆ Fetal heart sound ปกติ

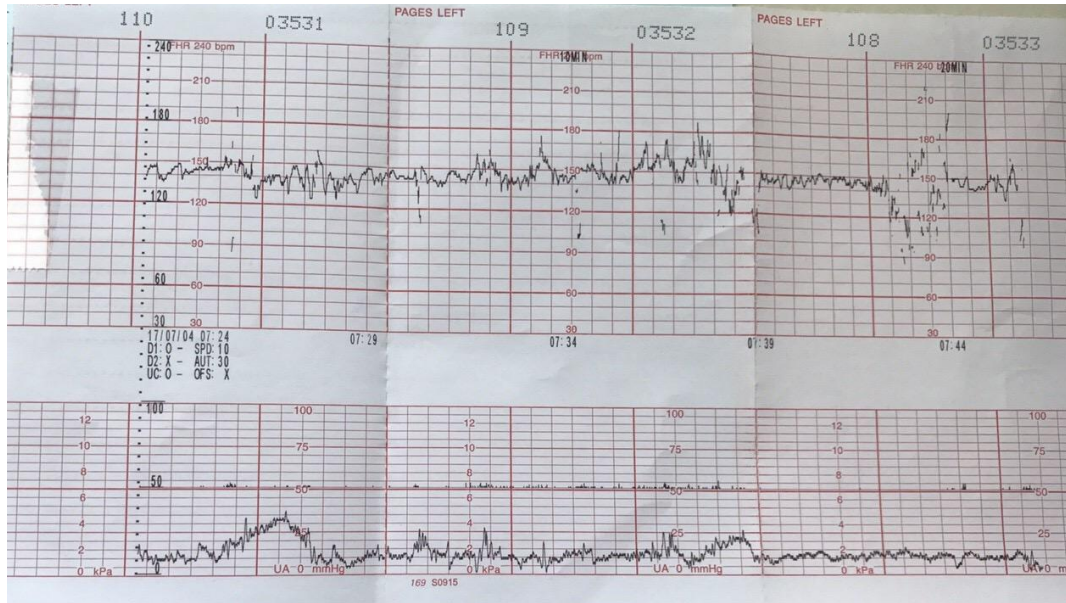
5% DN/2 1000ml IV 100 ml/hr

Ultrasound

Observe Uterine contraction ,bleeding

Adalat (10) 1tab po q6hr

4/07/60



Reading:

Good quality, paper speed 1 cm/min, FHR baseline 140 bpm, moderate variability, acceleration > 2 times/20 min, no deceleration

uterine contraction: duration 2 min, interval >15 min, mild intensity

NICHD cat I

Progress 04/07/60

ไม่มีbleeding per vagina ไม่มีน้ำเดิน ลูกตื่นดี

มีUterine contraction : duration 2 min, interval
>15 min, mild intensity

5% DN/2 1000ml IV 100 ml/hr

Observe Uterine contraction

5/7/60



NST reading: reactive

Progress 05/07/60

ไม่เจ็บครรภ์ ทารกเต้นดี Fetal heart sound ปกติ ไม่มี
มูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน

Regular diet

Observe vaginal bleeding

Observe uterine contraction ,Fetal heart sound q
4hr

Utrogestan(100)1*2 popc

6/07/60



Reading:

Good quality, paper speed 1 cm/min, FHR baseline 140 bpm, moderate variability, acceleration > 2 times/20 min, no deceleration, uterine contraction: duration 1 min, interval 10 mins, mild intensity
NICHD cat I

Progress note 6/7/60

uterine contraction duration 30 sec interval
11min mild intensity

No vaginal bleeding

NST reactive

Adalat(10) 1tab po q 15min 4 dose stat then 1 tab
po q 4hr

Progress note 7-9/07/60

ไม่มี bleeding per vagina เพิ่มเติม

มีUterine contraction เป็นบางครั้ง ให้Adalat (10)po q6hr

Inhibition of labor Adalat (10)po q6hr ยกเว้นมี active bleed plan terminate cesarean section เตรียม G/M 4 unit , FFP 1000ml, Cytotec 4 tab

Observe Uterine contraction, Fetal heart sound q 4 hr

Progress 10/07/60

14.00น.มีเลือดออกทางช่องคลอด รู้สึกว่าเลือดไหล
ตลอดเวลา เลอะที่นอน

ไม่มีท้องแข็ง ลูกดี

เนื่องจากได้ dexamethasone ครบเมื่อ1/07/60
15.00น

set cesarean section with tubal resection OR
emergency for active bleeding

Hct stat 35%

Monitor Fetal heart rate,Uterine contraction

NPO RLS(1000) ml IV drip rate 120ml/hr

Foley catheter ไปOR

Cefazolin1g IV ไปOR

Prep skin aod perineum

Cytotec(200) 4tab ไปOR

Operative note

- Procedure low transverse emergency cesarean section with tubal resection due to active bleeding
- Estimate blood loss 600ml
- ได้ preterm male newborn body weight 1980g Apgar 9 10 10

Postoperative order

- Record Vital sign
- 5%DN/2 1000 cm+synto30unit IVdrip rate120ml/hr then 5%DN/2 1000ml+synto 20unit rate 120ml/hr
- Observe bleeding uterine contraction
- Medication
- Paracetamol(500) 1tab po prn for pain
- Ferrous fumarate(200) 1tab po hs

Post-operative conditions

Vital signs :

Blood Pressure 130/60 mmHg

Body temperature 37 degree celsius

Pulse rate 96 bpm

Respiratory rate 20 /min.

Laboratory

Hct

Discharge summary

- Absolute bed rest ระหว่างนอนที่รพ. ไม่มี vaginal bleeding
- มี Uterine contraction 2 ครั้ง → ให้ adalat CC (nifedipine) 10 mg 1 tab po every 6 hours จนถึงวันที่ 10/07/60
- วันที่ 10/07/60 มี active bleeding จึงนำผู้ป่วยไป c/s due to placenta previa totalis posterior with active bleeding
- Post-op อาการปกติดี ไม่มี immediate complications, pain control ด้วย morphine & dynastat (POD1) หลังจากนั้นได้เป็น paracetamol 500 1 tab po prn every 6 hours, Hct post-op 37.6%

Comments on management

การตรวจร่างกาย

- ไม่ควรตรวจภายในเพราะจะทำให้มีการตกเลือดรุนแรงขึ้นได้
- การตรวจอัลตราซาวด์หน้าท้อง จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม ทำง่าย ปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วย และมีความแม่นยำสูง ไม่เสี่ยงต่อการมีเลือดออกรุนแรงขึ้น

การดูแลผู้ป่วยที่มี placenta previa

- ประเมิน severity of bleeding
observe : rebleed (48 clot lysis), vital signs, uterine contraction , maternal fetal well being
- ประเมิน indication ในการ termination
จากการ admit ไปครั้งแรก (30/6/60) ผู้ป่วยมาด้วยเลือดออกจากช่องคลอด ประเมิน vital sign ได้ผลปกติ Hct 33% ถือว่า severity ของการตกเลือดไม่อันตราย

ควร observe มารดาอย่างน้อย 48 ชั่วโมงเพื่อประเมินว่า หลังจากผ่านช่วงเวลา clot lysis แล้วมีเลือดออกทางช่องคลอดอีกหรือไม่

การให้ dexamethasone ใน symptomatic placenta previa เป็นการรักษาที่ควรทำ เนื่องจาก indication for delivery คือ 1. Non reassuring fetal heart rate 2. Life-threatening maternal hemorrhage 3. Significant vaginal bleeding หลังจาก 34 weeks of gestation ซึ่งจากมีการตกเลือดเกิดขึ้นอีกและจำเป็นต้องคลอดจริงๆ ทารกก็จะมี lung maturity ในระดับหนึ่งแล้ว

ประเมิน clinical มารดาและ fetal well-being เพื่อพิจารณาการ termination

Utrogestan

เป็นการให้ระงับการคลอดก่อนกำหนดในผู้ป่วยที่มี cervix length ≤ 20 หรือผู้ป่วยที่เคยมี spontaneous preterm birth (SPTB) อย่าง significant แต่ในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มี SPTB และไม่ได้มีการวัดขนาด cervical length ดังนั้น indication ในการให้ utrogestan ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งหากว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มี cervical length ที่สั้น การให้ Utrogestan จะไม่เกิดประโยชน์ใดๆ

Management in this admission

- การ admit ในครั้งนี้ ผู้ป่วยมาด้วยมีเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งโดยปกติของโรคนี้แล้ว มักจะมีการตกเลือดเป็นๆหายๆอยู่เป็นประจำ ดังนั้นเราควรเฝ้าระวังใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตาม อาการเลือดออกทางช่องคลอดหากไม่ได้รุนแรง อาการของผู้ป่วยและทารกยังอยู่เกณฑ์ปกติ และไม่มีการเลือดออกซ้ำใน 48 ชั่วโมง เราสามารถให้ผู้ป่วยกลับไปสังเกตการณ์ที่บ้านได้ในกรณีที่ไปกลับโรงพยาบาลได้สะดวก แต่ต้องแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาการที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ ดังนั้นในรายนี้ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เดินทางลำบาก แพทย์จึงอาจพิจารณาให้ผู้ป่วย admit นานกว่า 48 ชั่วโมงได้
- นอกจากนี้แพทย์ยังได้ให้ tocolytics เมื่อมี uterine contraction ซึ่งจริงๆแล้วการให้ tocolytic นั้นจะมีประโยชน์เมื่อการเจ็บครรภ์คลอดนั้นเป็นแบบ True labor pain ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ และการให้ tocolytic มักจะให้เพื่อเป็นการ prolong labor ซึ่งมักจะยืดเวลาได้เพียง 2-3 วันเท่านั้น ในผู้ป่วยรายนี้การให้ tocolytic ติดต่อกันนานเป็นเวลาหลายวัน จึงไม่เกิดประโยชน์ใดๆ

ในการเข้ารับการรักษาในวันที่ 30/6/60 ผู้ป่วยได้ absolute bed rest, observe vaginal bleeding, monitor fetal well-being และได้ dexamethasone ซึ่งเห็นว่าเหมาะสม ส่วนการให้ utrogestan นั้นต้องการข้อมูล short cervical length ซึ่งไม่มีในบันทึก

Tocolytic use

- Indication ในการให้ tocolytic คือให้ในกรณีที่ผู้ป่วยมี true labor เท่านั้น (ไม่ให้ใน braxton hicks contractions) จุดประสงค์ในการให้คือเพื่อ
 - 1) รอ dexamethasone ครบ dose
 - 2) รอ referral
 - 3) รอ antibiotics ครบ dose ในกรณีที่มี infection
- โดยที่ effectiveness ในการ prolong latency period มีระยะเวลาเพียง ~ 48 hours ดังนั้นจึงจะไม่ใช้ยา tocolytics เป็นเวลานาน ๆ
- ในผู้ป่วยรายนี้คิดถึง false labor มากกว่าดังนั้นจึงยังไม่ควรใช้ tocolytic แต่แรก

การจอง PRC

- 2 units ถ้า plan ทำคลอดอย่างเดียว
- ถ้าจะทำหัตถการอย่างอื่นด้วยควรพิจารณาจองเลือดเพิ่ม