

Report Case Maternal Death

โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี



แรกรับที่ ER รพ.อุดรธานี 16.57-20.10 น.

V/S BT 38.8 c , BP 126/67 mmHg , PR 107/min , RR 28

วันที่ 29 มิย.64 Admit ICU Med

วันที่ 30 มิย.64 Consult Surgery Imp. abscess at

right middle finger SET OR for EDB, post op 20.35 น.

วันที่ 1 กค.64 Off ET-tube On HFNC with weaning

ลูกดั้นดี FHS 153/min Plan observe UC, vaginal bleeding, Monitor FHS OD ,DTX premeal keep 80-180 mg% NPH 4 unit sc hs



วันที่ 6 กค.64 เวลา 12.30 น. BP drop 67/46 RR 35 O2sat drop 78-82% CXR หลัง on c-line ,Septic W/U 5% albumin 250 ml iv drip in 30 min Acetar 500 ml iv load

Imp. - Sepsis induce ARDS

- BP drop :: septic shock, drug induced hypotension

วันที่ 7 กค.64 เวลา 10.20 น. ที่เตียง ทารกคลอดออกมาทางช่องคลอด ไม่ทราบเวลาคลอดแน่ชัด EBL 100 ml ,ทารก: no Fetal heart sound, no spontaneous breathing, no tone APGAR 0,0,0 แพทย์ให้ Acetar 1000ml+Syntocinon 30 unit iv drip 60 ml/hr x 24 hr Obs.UC, Obs.B/V ,TAS was done G/M PRC 2 unit FFP 2 unit Plt conc 10 unit



รพ.พิบูลย์รักษ์



Event



Event

29มิย.64แรกรับที่ ERรพ.พิบูลย์รักษ์:เวลา14.47-15.30น.

ไข้ บวมนิ้วมือด้านขวา 3 วัน

Vital sign: BT 39.8 C, BP 109/64 mmHg, PR 134/min, RR 40/min

HEENT: mild pale conjunctiva, anicteric sclera

Heart : normal S1/S2, no murmur,tachycardia

Abdomen : FH 3/4 above umbilicus, Vertex, FHS positive, EFW 1,159 gm. FHR 120-140 bpm

Treatment : Nss 2000 ml. IV load then rate 120/ml, ceftriaxone 2 gm IV stat O2 supplement swab covid -19 rapidtest negative Consult medicine , Ob-gyn refer

Refer รพ.อุดรธานี



วันที่ 3 กค.64 re ET-tube, on ventilator transfer to ICU

MED RR 36 O₂sat RA 91-92 % On EFHRM พบ fetal tachycardia FHR 170 bpm, no UC advice มารดา, สามี เรื่อง risk abortion, preterm labour, still birth

ต่อมาเวลา 23.40 น. Monitor NST : non reactive, fetal tachycardia baseline 175, no DC, AC>2/20 min, no UC ไม่มีท้องป้น ไม่มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน E4VtM6

V/S BP131/81 mmHg, PR 123 RR22 on ventilator PCV mode FH ¼ above umbilicus Ascites positive with hepatomegaly

วันที่ 4 กค.64 รู้สึกท้องป้นเล็กน้อย ไม่มีมูกเลือดหรือน้ำเดิน

Monitor NST : non reactive, FHR baseline 140, variable DC 2 ครั้ง ไม่ได้ IUR หลังจากนั้น NST reactive, no UC ,E4VtM6 V/S BT37.7, PR 130 RR22 on ventilator PCV mode ,FH 1/4 above umbilicus DTX 120-160 Plan observe UC plan TOP



วันที่ 11 กค.64 CXR : increase bilateral opacity

Sputum : A.Baum MDR

Imp. : A.Baum VAP

ABG PF ratio 194

วันที่ 12 กค.64 O2 sat drop 88-90 ABG PF ratio drop to 96.2 ค่าย prognosis กับญาติ

วันที่ 13 กค.64 ABG PF ratio 76.4 ญาติ Accept prognosis No CPR

ญาติปฏิเสธการรักษาต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 13 กค. 64 ที่บ้าน



สรุปสาเหตุการเสียชีวิต

สาเหตุและภาวะแทรกซ้อน

- Meleoidosis
- Septicemia
- ARDS with RF
- A.Baum MDR

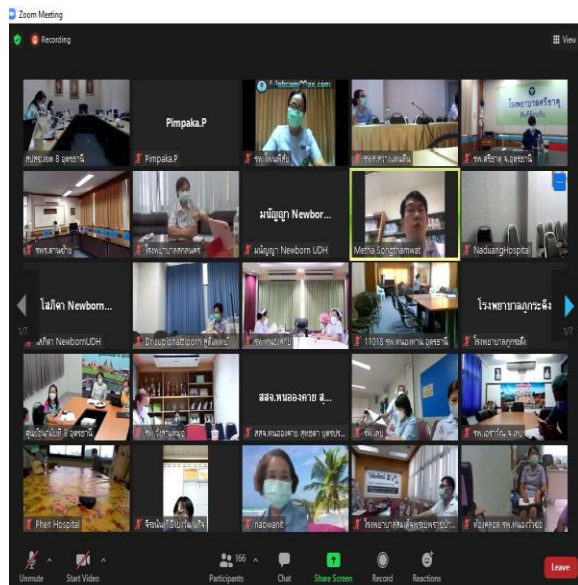
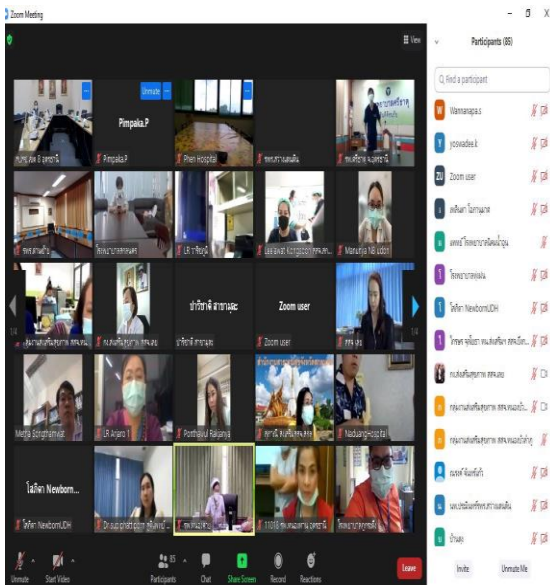
วิเคราะห์จาก 3 Delay

3 Delay	โอกาสพัฒนา
Delay in seeking care (การตัดสินใจ) : หญิงตั้งครรภ์/ครอบครัว	เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติในการดูแลรายบุคคล กรณีมี โรคทางอายุรกรรมหรือมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์
Delay in Reaching care (การเข้าถึง) : ระบบส่งต่อการสื่อสาร	ไม่มี
Delay in Receiving adequate health care (คุณภาพบริการ) : บุคลากรและสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none">-วางแผนครอบครัว ในกรณี Chronic disease- การติดเชื้อจากการนอนในรพ. (A.Baum MDR)-บูรณาการงาน 3 หมอ และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการ ดูแลในชุมชน

ประเด็นจากการทบทวน

ประเด็น	แนวทางแก้ไข
การรักษาไม่ต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยขาดนัดไม่รับการรักษาต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none">- Health literacy ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในเรื่องโรคประจำตัว DM, melioidosis
Risk factors <ul style="list-style-type: none">- Overt DM- Hx. Melioidosis เดิม รักษาไม่ต่อเนื่อง- Pregnancy unwanted	<ul style="list-style-type: none">- การให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัว ในกรณีโรคเรื้อรัง- การรักษา ระบบติดตามนัดที่ชัดเจน และการวางแผนการรักษาพร้อมกับครอบครัว (Family counseling)- การค้นหาข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขตพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง- การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์

สรุปจากการทบทวนร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี



- จัดซ้อมแผนวิกฤตคลอดมารดาติดเชื้อโควิดผ่านระบบ Zoom ร่วมกับสปสช.เขต 8 อุตรธานี ดำเนินการวันที่ 27 สิงหาคม 2564 โดย รพ.เพ็ญ
- จัดประชุมวิชาการผ่านระบบ Zoom
- นิเทศ ติดตาม นำเสนอผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom เป็นระยะ
- รณรงค์และเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิดในหญิงตั้งครรภ์
- จัดทำโปสเตอร์รณรงค์ฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
- จัดทำคลิปวิดีโอรณรงค์ฉีดวัคซีนในหญิงตั้งครรภ์



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์

♥ หญิงตั้งครรภ์
ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

ควรฉีดวัคซีน
ป้องกันโควิด 19

เพื่อลดการเสียชีวิต
ของมารดาและการกักในครรภ์

***** หากแม่ติดโควิด**
ลูกมีโอกาส

- เสียชีวิตหลังคลอด 2.8 เท่า
- คลอดก่อนกำหนด 1.5 เท่า
- เข้าไอซียู 4.9 เท่า

พญ.พาสุ ศรีขนาด
วิสัญญีแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี

ฉีดวัคซีนเพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก
ติดต่อสอบถามได้ที่ คลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ที่มา : ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทย

กรมอนามัย
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19




กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์

♥ หญิงตั้งครรภ์
ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

ควรฉีดวัคซีน
ป้องกันโควิด 19

เพื่อลดการเสียชีวิต
ของมารดาและการกักในครรภ์

***** หากแม่ติดโควิด**
ลูกมีโอกาส

- เสียชีวิตหลังคลอด 2.8 เท่า
- คลอดก่อนกำหนด 1.5 เท่า
- เข้าไอซียู 4.9 เท่า

อารียา เชื้อนสมบัติ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุดรธานี

ฉีดวัคซีนเพื่อตัวคุณและคนที่คุณรัก
ติดต่อสอบถามได้ที่ คลินิกฝากครรภ์
โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ที่มา : ราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทย

กรมอนามัย
ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สแกนคิวอาร์โค้ด
รับความรู้เรื่อง COVID-19



หญิงตั้งครรภ์
ได้รับวัคซีน
Pfizer เข็ม 1
จำนวน 504 ราย