



# ประชุมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายการกแรกเกิด ระดับจังหวัด

## Case : post cardiac arrest, Severe TTNB, PPHN, Metabolia acidosis

### ปัญหา

1. แม่ น้ำหนักมาก 100 กิโลกรัม , GDM Type 1
2. ANC รพ.เกษมราชบุรี ได้ RI หรือไม่ ควบคุมระดับน้ำตาล ได้หรือไม่ (ไม่ได้ นำประวัติมา)
3. อัตราค่าล้างพยาบาลไม่เพียงพอ ทีมฉุกเฉินไม่พร้อม
4. เครื่องมือทางการแพทย์ไม่พร้อม (ไม่ได้ใช้ Neopuff, Tube Scale หยาบ ทำให้ไม่สามารถดูความลึกได้ชัดเจน)
5. การ monitor ทารกแรกเกิด พบปัญหาการ consult แพทย์ล่าช้า ทำให้ delay tube (ใส่ tube ช้า 12 ชั่วโมง)
6. รีเฟอร์ รายงาน Case 10.00น. มาถึงจริง 12.25 น.
7. อุปกรณ์ HHHFNC มีปัญหา ไม่มีอุปกรณ์สำรอง
8. ไม่ได้เจาะเลือดแม่

### มาตรการ / แนวทาง

1. ศึกษา case ในระหว่าง ANC เรื่อง การฝากครรภ์ คุณภาพ การติดตาม DM
2. จัดระบบอัตรากำลังของรพ. และการเตรียมพร้อมทีมฉุกเฉิน
3. จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมาตรฐาน
4. ทบทวนกระบวนการพยาบาลทารกแรกเกิด
5. ระบบ consults ระหว่างเครือข่าย รพ.เกษมราชบุรี
6. การพัฒนาองค์ความรู้ CPG Flowchart และทักษะความเชี่ยวชาญ
7. กระบวนการสื่อสารให้แม่หรือญาติเข้าใจปัญหา และความรุนแรงโรค

### การดำเนินงาน สสจ.สระแก้ว

1. ในการทบทวนความรู้ CPG เชิญ รพ.เกษมราชบุรี ร่วมด้วย
2. จัดส่ง CPG , Standing order ให้ รพ.เกษมราชบุรี ( รพ.ทำหนังสือมา)
3. ANC คุณภาพ มีการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลจากรพ. ถึง ชุมชน





### Story & Timeline: Block chart

ที่ร.พ.เกษมราวุธ 26/08/66 ทารก GA37<sup>+</sup>5 สัปดาห์คลอด C/S จาก Elective เวลา 20.18 น. Apgar 8,9,10 ทำ BS 38 wk หายใจเหนื่อยตั้งแต่อายุ 2 hr 80/min เร็วตื่นไม่มี desat on O<sub>2</sub> Box 10L/M ต่อมาที่อายุ 12 hr at 08.00 น. หายใจมี retraction Try on HHHFNC 5L/M หายใจร้องกลั่น desat 75% PPV 2min O<sub>2</sub> sat 95% แพทย์ on ETT no.3.5 ลึก 8cm หลังใส่ มี desat 60% ETT เลื่อนลง ลึก HR, 100/m ถึง 50/m NCPR ให้ Adrenaline (1:10000) 0.7ml iv x 5 dose q 3min ให้ NSS 15ml iv load ต่อมา ETT หลุด จึงใส่ใหม่

(ต่อ) on UVC no.5 ลึก 11.5cm on 10% Dwiv 9ml/hr on Dopamine 26mg+5% DW up to 25ml iv 1ml/hr ให้ Ampicillin 360mg iv start 02.00 n. Gentamycin 4mg iv q 24hr start 02.45 n. DTX 161mg% Film perihilar infiltration ผล VBG pH 6.9 pCo 240.7 po 251.3 HCO<sub>3</sub> 38.9 BE -21.6 ให้ 7.5% NaHCO<sub>3</sub> 3.5ml + SWI เท่าตัว iv drip in 1 hr consult ออสิริขอ refer มารพ. สระแก้ว

27/08/66 12.25 n. ที่ NICU skin cyanosis mild to moderate retraction O<sub>2</sub> sat 67% on ETT no.3.5 ลึก 9cm มีไข้ 38.3 C BP 70/35 MAP 48mmHg on Ventilator setting AC60 PIP18 PEEP5 Fio<sub>2</sub> 1.0 Ti 0.32 on UVC no.5 ลึก 10.5cm on 10% Dwiv 9ml/hr on Dopamine 26mg+5% DW up to 25ml iv 1ml/hr 12.45 n. มี HR drop 90/min O<sub>2</sub> sat 73% มี severe retraction PPV with Ambu bag HR ขึ้น 175/min obs ต่อมา ทารก ยังมี desat

(ต่อ) หายใจเหนื่อย แพทย์ ให้ Dormicum 0.3mg iv stat 27/08/66 13.30 n. ทารก หายใจหอบมาก มี desat 63% แพทย์ ปรับ mode ventilator เป็น HFOV F10hz MAP.17 delta P40 Fio<sub>2</sub> 21.0 ให้ Dormicum 10mg+5% DW up to 24ml iv drip 0.5 ml/hr หลังปรับ หลังให้ ยา ทารก ยังหายใจหอบเหนื่อย แต่ O<sub>2</sub> sat เริ่มขึ้น monitor pre-post ductal O<sub>2</sub> sat มี Diff sat >5% แพทย์ คุยอาการ กับ ญาติ สงสัย PPHN ต้อง ใช้ออกซิเจน ชั่ว ญาติ ยินยอม จ่ายเงิน ซื้อ ยา เอง

28/08/66 01.30 n. ทารก ยังมี desat BP drop แพทย์ ให้ Load NSS 35ml iv in 20 min หลัง Load BP ยัง drop ให้ Adrenaline iv drip at 01.43 n. Arrest start CPR with Adrenaline (1:10000) 0.4ml q 3min x 10 dose รวม CPR 30 min No HR Dead at 02.15 n.

เวร บ่าย BP ยัง drop desat ตลอด เพิ่ม เครื่องช่วยหายใจ Titrate Dopamin iv drip แพทย์ ให้ Dobutamine iv drip BP ยัง drop ให้ load NSS ให้ Levophed iv drip PPV ช่วย เป็น ระยะ ปลาย เวร บ่าย BP เริ่ม ขึ้น 72/52 (59) ปรับ เพิ่ม MAP 23 delta P 50 หลังปรับ O<sub>2</sub> sat ยัง ไม่ ขึ้น

27/08/66 14.30 n. เริ่ม ให้ ยา iliprost 0.05mcg+5% DW up to 5ml iv drip in 30 min then step ตาม แผน การ รักษา 15.15 n. ทารก หายใจ แทรก เครื่อง แพทย์ ให้ Fentanyl 350mcg+5% DW up to 25ml iv drip 0.5 ml/hr ปรับ เพิ่ม เครื่อง ช่วย หายใจ MAP 18 หลัง ปรับ หลัง ให้ ยา ทารก หายใจ ตาม เครื่อง preductal o<sub>2</sub> sat 95% postductal o<sub>2</sub> sat 99% 16.00 n. ทารก มี BP drop 56/30 (41) แพทย์ ปรับ Dopamine iv drip

- เสียชีวิต
- พิการ
- ทูเลา
- .....

