

Care Map for eclampsia in LR

วิธีปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะชักจากความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์

แพทย์/พยาบาลที่วินิจฉัย eclampsia

- Call for help “ผู้ป่วยชัก เตรียม push $MgSO_4$ ”
- รีบตะแคงตัวผู้ป่วย (Lateral decubitus)

Nurse LR 1 (จากคนที่พบเหตุการณ์)

- Oxygen supplement
- Suction clear airway
- ติด EFM monitor fetus

Nurse LR 2

- รีบเตรียม 10% $MgSO_4$
4-6 g (ชักครั้งแรก) IV slowly push in 20-30 mins
2 g (ชักซ้ำ) IV slowly push in 20-30 mins
then 50 $MgSO_4$ 40 g + 5% DW 1,000 ml IV rate 25-50 ml/hr (1-2 g/hr) x 24 hrs
- IV push ทันทีเมื่อแพทย์สั่ง

Nurse LR 3

- เปิดเส้น/เปลี่ยน IV เป็น NSS IV free flow
- ส่ง Labs ด่วน: CBC, Cr, Electrolytes, Ca, Mg, P, LFT, Uric acid, LDH, PT, PTT, INR
- เก็บ UA, Urine protein, Urine creatinine
- เตรียมให้ Antihypertensive หากมีคำสั่งจากแพทย์ (Labetalol, Nicardipine)
- เตรียม 10% Calcium gluconate 10 ml IV slowly push 2-5 mins

Nurse LR 4 (Incharge)

- ตามแพทย์เวร + โทรตาม NICU
- ตามเปลรับไป OR (กรณี set C/S Emergency)
- Time and event recorder

PN

- เข็นรถ emergency
- วัด Vital signs
- เตรียมถัง Oxygen ใส่เปล (กรณีไป OR)

Extern

- ตาม Extern คนอื่น (กรณีอยู่คนเดียว)
- ช่วยจับตัวคนไข้ (กรณี agitate)
- Time and event recorder

Intern 1

- Maintain airway, lateral decubitus position, on Ambu bag for O2, avoid maternal injuries (elevate and pad bed rails)
- เตรียมใส่ ETT (if necessary)

Intern 2

- เตรียม set OR, Anesthesiologist

Resident 1 / 2

- Consult Medicine emergency for eclampsia
- Consult MFM for eclampsia
- แจ้งมารดาและญาติ

Doctor LR

- Notify Resident 1 และ 3
- กรณี R3 ติดภารกิจ: Notify Staff LR, Pediatrics
- Monitor FHR

Resident 3

- Notify Staff LR, Pediatrics
- Evaluate patient status
- PV evaluate route of delivery after stabilized

Fellow MFM (กรณี consult MFM)

- Evaluate case

Staff LR

- เตรียมทำ Perimortem C/S หากผู้ป่วย arrest
- วางแผนการรักษา

At 0-5 mins

- Initial management
 - Maintain Airway > Intern 1 + Nurse LR 1
 - จัด position มารดาเป็นท่า lateral decubitus
 - Oxygen supplement
 - Oxygen mask with bag 8-10 LPM
 - Monitor SpO2 if $\leq 92\%$ เจาะ ABG
 - Suction airway, aspiration precaution
 - IV fluid assess (Nurse LR 3)
 - Avoid maternal injury
- Prevent recurrent convulsion
 - IV route: Start 10% MgSO4 4-6 g IV load over 15-20 mins (Nurse LR 2) then maintenance dose 50% MgSO4 40g + 5%DW 1000 ml IV rate 50 ml/hr (2 g/hr)
 - IM route: 10 g loading dose (5 g IM in each buttock) then 5 g q 4 hrs (can be mixed with 1 mL of 2% xylocaine)

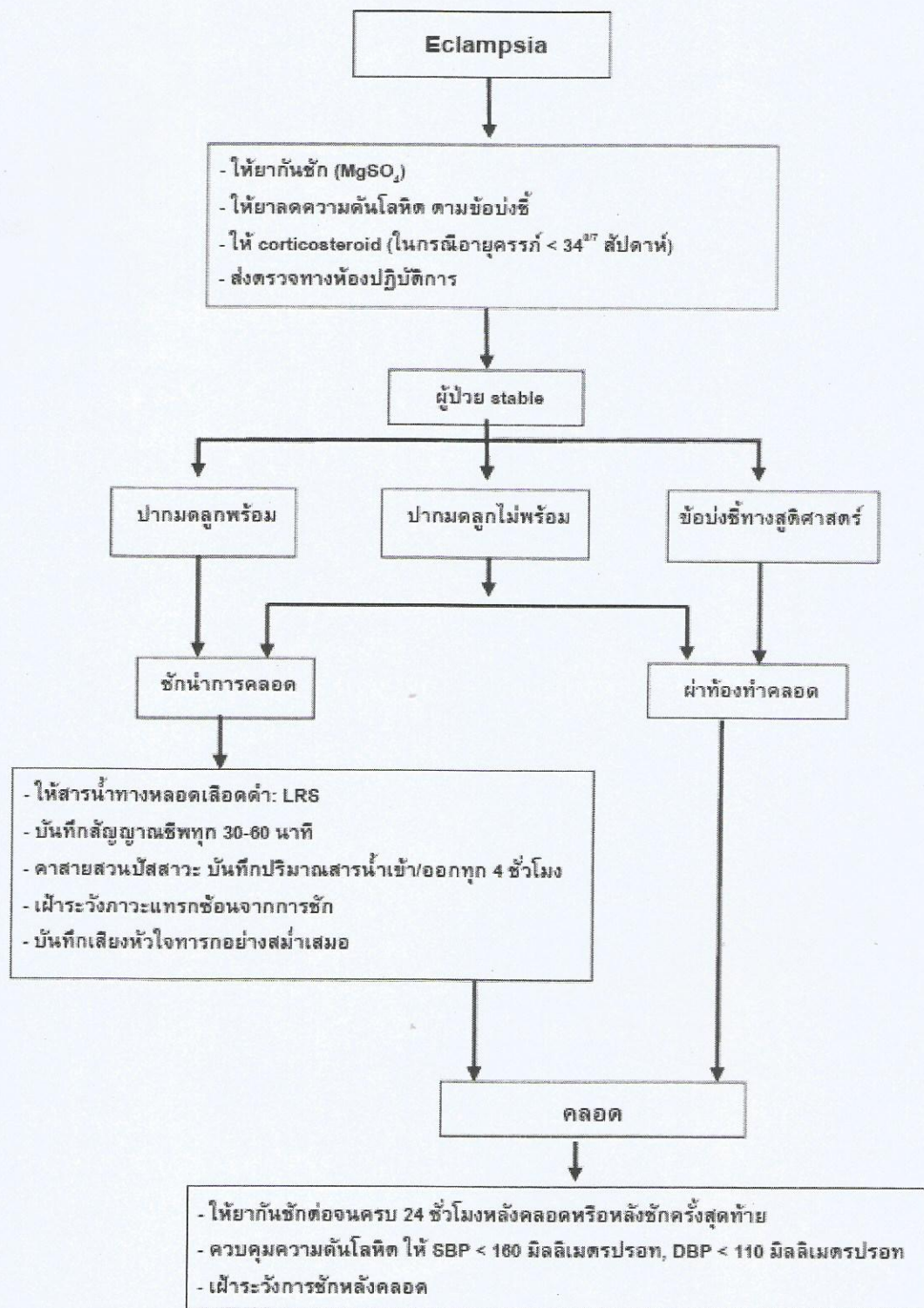
At 10-15 mins

- Control severe hypertension
 - Monitor vital signs, Evaluated BP (PN)
 - If SBP ≥ 160 mmHg or DBP ≥ 110 mmHg
 - Give IV anti-Hypertensive drug (Nurse LR 3)

At 15-20 mins

- Obtain laboratory work up (Nurse LR 3)
 - CBC with platelet, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, LDH, PT, PTT, INR
 - DTX stat, Blood sugar
 - Blood type and cross
- Fetal monitoring (Dr. LR)
 - If persist abnormal FHR pattern > activate protocol CAT III*
- Evaluated maternal status
 - If stable
 - Prepare for delivery
 - ประเมิน route of delivery (Resident 3 PV evaluate > notify staff)
 - Vaginal route
 - Set C/S Emergency
 - Intern 1: โทร Set OR, notify Anes
 - Resident 1: Notify Pediatrics
 - Dr. Lr: Continue monitor FHR

- Resident 2: แจ้งมารดาและญาติ
 - Resident 3, Staff: stand by at OR
- If Recurrent seizure
 - Bolus of 2 g IV Magnesium sulfate over 3-5 mins
 - Refractory seizure: Lorazepam 4 mg IV
 - Consider need for intubation
- After delivery
 - Assess need to transfer to ICU
 - Continue MgSO₄ for 24 hrs after delivery or 24 hrs after last convulsion .



แผนภูมิที่ 3 การดูแลรักษา Eclampsia