

CC: ซึมลง อาเจียนพุ่ง 2 ชม. ก่อนมารพ
PI: 2 วันก่อนมารพ นั่งแล้วเอนล้ม หิระะ
 ด้านข้างกระแทกกระจาก ไม่สลบ เล่นได้
 ปกติ 2 ชั่วโมงก่อนมารพ อาเจียนพุ่ง 2-3
 ครั้ง ซึมลง ไม่มีชักเกร็ง
PH: G.P.A., GA 36 wks. C/S APGAR
 Score 9.10
 HC 34 cm. BW 3.010 gm. หลังคลอด
 อาการปกติ มารดาสังเกตว่าหิระะ โดมาก
 ขึ้นตอน 8 เดือน พัฒนาการปกติ

**4th ventricle tumor with
 obstructive
 hydrocephalus**

PE: VIS: T=38.2 °C, P=140 bpm, RR=44
 bpm, BP 110/60 mmHg
N/S: E₄V₂M₂, Pupil 3mm. RTL BE
 motor power เข่นๆ 2 ข้าง gr. IV
 สูง 69 cm. น้ำหนัก 8.5 gm. รอบศีรษะ 50 cm.

LAB:
 CBC: Hb 10.9 g/dl, Hct 32.4 %, WBC
 10,700 u/L, Plt 379,000 u/L, Neu 59 %, Lymo.
 35.9 %
 Electrolyte: Na- 138 mEq/L, K+ 4.2
 mEq/L, Cl- 106 mEq/L, HCO₃- 16 mEq/L
 BUN 2.7 mg/dl, Cr 0.27 mg/dl
 Serum osmolality 311 mmol/kg
 Urine osmolality 76 mmol/kg
 Urine sodium 211 mmol/L
 CT: Brain Tumor at 4th Ventricle with
 Obstructive Hydrocephalus (พบถุงน้ำที่โพรง
 ปะแแตก)
 MRI: Large Posterior Fossa Tumor with
 Creeping into multiple areas with Obstructive
 Hydrocephalus with transpendymal effusion

Medication:
 - Cefotaxime 625 mg V q 6 hrs.
 - Dilantin 20 mg V q 12 hrs.
 - Losec 9 mg V q 12 hrs.

Treatment:
 - Sx: Right Frontal
 Ventriculostomy (19 ส.ค. 58)
 - Sx: Small SOC with Biopsy
 (21 ส.ค. 58)

การกระจายไปตามโพรงน้ำไขสันหลัง การผ่าตัดเพื่อ
เสียชีวิตขณะทำการผ่าตัดจากเสียชีวิตสูงเกือบ 100%

สงสัยว่าเกิดขึ้นเอง ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม
เซลล์ในระบบประสาทเจริญผิดปกติ

R/O ependy

Obstructive Hydrocephalus

4th Ventricular t

ICP ↑
CBF ↓
CPP ↓

O₂ ไปเลี้ยงสมองลดลง

IICP

Risk for alteration of conscious

มารดาให้ประวัติว่า ผู้ป่วยซึมลงเรื่อยๆ
IC ~ 50 cm, ICP 27 cmH₂O
T: brain tumor at 4th ventricle with
obstructive HCL (ร.พ. กรุงเทพ-พระ
ระแดง)
RI: Large Posterior fossa tumor with
weeping into multiple areas with obstructive
CL with Transependymal effusion (19
ศ. 58)

Position ศีรษะสูง ไม่หักพับข้อ
Observe NS, V/S
Frontal Ventriculostomy (19 ศ.ศ.
58)
Ventriculostomy drain care

กดเบียด Brain Stem

กดศูนย์ควบคุมการหายใจ

หายใจช้า

CO₂ ↑, O₂ ↓

Risk for hypoxia

A: ผู้ป่วยมี secretion
เยอะ ไอออกเอง
ไม่ได้
-ตำแหน่ง tumor อยู่
ใกล้ brain stem มี
โอกาสเกิด apnea

I: observe การหายใจ
-monitor O₂ Sat
-clear airway
-position ศีรษะสูง
-ตรวจดื่งตัวทุก 2 hr

A: Na = 124 (20 ศ.ศ.58) ↓ (ค่าปกติ
135-145)
-Urine Na = 117 (20 ศ.ศ.58) ↑
(< 25)
-Serum Osmole = 258 (20 ศ.ศ.58)
↓ (ค่าปกติ 275-295)
-Urine Osmole = 328 (20 ศ.ศ.58) ↑
(Urine osmole > Serum osmole)
-Urine output ~ 3 ml/kg/hr

I: record I/O
-BW OD
-จำกัดน้ำ
-F/U Lab Electrolyte
-observe อาการ เช่น seizure

I: record I/O
-record urine output q 2 hr keep
output < 70ml/2hr and replace v
-BW OD
-ไม่จำกัดน้ำ
-F/U Lab Electrolyte
-Minirin 0.025 ml iv (24 น. 23
-observe อาการ เช่น ซึมลง, N/V

AD
SI
Hyp
Brai
Sei

ออกทั้งหมดไม่สามารถทำได้ เพราะ โอกาส

I: เปิดโอกาสให้บิดาและมารดาผู้ป่วยซักถามข้อมูลแผนการรักษา
 -เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
 -เปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึก และให้กำลังใจ

Palliative

ได้ remove

กดเบียด Hypothalamus

Post-op for Rt frontal Ventriculostomy

R/O Infection

Inflammatory

ADH ↓

Temp Center เสีย

Fever

DI

Hypernatremia

A:-Temp = 38-39 °c
 -WBC=10700ul
 -Post-op for Rt Frontal Ventriculostomy (19 ต.ค. 58)
 -on Ventriculostomy drain

A: ก้อน tumor ขนาดใหญ่
 ไม่ได้ remove, ซักเกร็ง 20

ive อาการ ซัก
 2.5 mgx3dose
 20 mg iv q 12 hr

I: record Temp q 4 hr
 -เช็ดตัวลดไข้
 -ให้ยาลดไข้ตาม Rx
 -DDx Infection: H/C, MUC,
 Sputum C/S รอผล
 -Aseptic technique
 -Ventriculostomy drain care
 -ATB ตาม Rx
 (Cefotaxime 624 mg iv q 6 hr)
 -Hand Hygiene

A: Na = 152 (23 ต.ค. 58) ↑
 -Urine Na = 69 (23 ต.ค. 58) ↓
 -Urine Osmole = 75 (23 ต.ค. 58) ↓
 -Urine Output ~ 200 ml/ 3 hr
 -Urine Sp.gr. = 1.002