**กิจกรรม CQI การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด**

จัดทำโดย

คณะกรรมการ การพัฒนางานคุณภาพตึกสูติกรรมหลังคลอด

**ชื่อเรื่อง การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด**

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม แพทย์ พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือ อย่างทันท่วงที มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายต่อมารดาอย่างมาก กลไกสำคัญที่สุดที่ทำให้เลือดหยุดดีหลังคลอด คือการหดรัดตัวของมดลูก หากมีสิ่งใดไปขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก ก็จะทำให้เสียเลือดอย่างมากจากการมีเลือดออกจากเยื่อบุมดลูกในส่วนที่เป็นรอยหลุดลอกตัวของรกในกรณีการคลอดทางช่องคลอดแล้วมีเลือดออกหลังจากการคลอดทารกเสร็จสิ้นมากกว่าหรือเท่ากับ500มล. และมากกว่าหรือเท่ากับ1,000 มล.ในกรณีที่ผ่าตัดทางหน้าท้อง การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาแหตุการตายของมารดาทั่วโลกเป็นอันดับต้นๆ แม้ว่าโลกจะพัฒนาไปมาก มีความเจริญทางด้านการแพทย์ไปอย่างมากก็ตาม การสูญเสียมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดยังมีให้เห็นและได้ยินกันบ่อยๆ อุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดแบบเฉียบพลัน พบประมาณ1-5 เปอร์เซ็นต์ จากสถิติของ โรงพยาบาลสมเด็จ ยังพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดอยู่เรื่อยๆทุกปี ในปี2554 พบผู้ป่วยมีภาวะ late PPH 1 case คิดเป็นร้อยละ 0.3 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการตัดมดลูก ปี2557 พบ 1 case คิดเป็นร้อยละ 0.15 และปี 2558 พบ 1 case คิดเป็นร้อยละ 0.15 ซึ่งมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของตึกหลังคลอดจึงได้ตระหนักถึงความเสี่ยงสำคัญนี้ซึ่งอาจทำให้เกิดความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จึงได้ร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดขึ้น

**สถิติการตกเลือดหลังคลอด**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ปี | มารดาND | มารดาC/S | Early PPH | LatePPH | เป้าหมาย<3% |
| 54 | 396 | 333 | 0.5 | 1 | 0.13 |
| 55 | 423 | 357 | 0.63 | 0 | 0 |
| 56 | 420 | 233 | 1.38 | 0 | 0 |
| 57 | 428 | 206 | 2.43 | 1 | 0.15 |
| 58 | 387 | 258 | 1.76 | 1 | 0.15 |

**วัตถุประสงค์** 1. เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด

 2. เพื่อลดอัตราตายของมารดาหลังคลอด

**ตัวชี้วัด**  1. อัตราการตกเลือดหลังคลอด ( Late PPH ) ไม่เกินร้อยละ3

 2 . อัตราการเกิด Hypovolemic shock ไม่เกินร้อยละ 5

 3. มารดาตาย = O

**วิธีการดำเนินงาน**1.กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ CQI CPG
2. มารดาหลังคลอดแรกรับประเมินสัญญาณชีพ คลึงมดลูก ถ้ามีการส่งต่อจากห้องคลอดว่ามีปริมาณ
เลือดออก มากกว่า 350มล. ขึ้นไป เมื่อถึงตึกสูติกรรมหลังคลอด จะมีการเจาะฮีมาโตคริตแรกรับ และติดตามฮีมาโตคริตทุก4 ชม.จนครบ24ชม.

3.มีการกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดปัสสาวะ และถ้ายังไม่ถ่ายปัสสาวะใน4ชม.ทำการสวนปัสสาวะทิ้ง ถ้ามี
bladder full
4 .มีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการประเมินการหดรัดตัวของมดลูก การ
วัดสัญญาณชีพและเลือดที่ออกทางช่องคลอด

**ประโยชน์ที่ได้รับ**

1.พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการที่จะลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด การเฝ้าระวังในระยะหลังคลอด2ชม.
และมีการearly detect มีส่วนสำคัญนอกจากจะช่วยลดความรุนแรง จากการตกเลือดไม่ให้เกิดภาวะช็อก
2.มีการนิเทศ ติดตามเจ้าหน้าที่ในการดูแลมารดาหลังคลอด ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือภาวะฉุกเฉิน ผู้
ที่มีความชำนาญกว่า เช่น สูติแพทย์ แพทย์ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงระบบการทำงานให้มีคุณภาพ
3.การมีระบบงานที่ชัดเจนและครอบคลุม จะช่วยให้การดูแลมารดาหลังคลอดได้รวดเร็วและลด
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้
4.ระบบconsult จากผู้ที่มีความชำนาญกว่าจะช่วยให้แพทย์หรือพยาบาลช่วยในการดูแลมารดาหลังคลอดได้
ครอบคลุมมากขึ้น

**วิธีการประเมินผล**

1.เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น

2.วิเคราะห์ข้อมูลรายเดือน รายปี คิดเป็นร้อยละ

3.สรุปปัญหา อุปสรรคเพื่อดำเนินการพัฒนาต่อไป

**แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

1.การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในเรื่อง การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก และให้ยาเสริมธาตุเหล็ก โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันภาวะซีด

2.มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำ
3.ประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะการตกเลือดหลังคลอด

**แบบประเมินและเฝ้าระวังการตกเลือดหลัง**

1. ประเมิน hight risk เสี่ยงต่อ PPH

 🗆 TBL 350 cc (ND, C/S > 1,000 cc)

 🗆 แผลลึก , ทารกตัวโต , น้ำหนัก > 3500 gms

 🗆 Hct 🡓 < 28 %

 🗆 PIH , HT

มารดาได้รับหัตการทางการแพทย์ 🗆 V/E 🗆 F/E 🗆 อื่นๆ……………

 2. Hct ลดลง 🗆 < 3%

 🗆 ≥ 3%

 3. PRC 🗆 ได้...... U ⭢ ( เจาะ Hct หลังเลือดหมด 3 ชั่งโมง)

 🗆 ไม่ได้

 4. การให้ยารักษา 🗆 Methergin 🗆 naladol 🗆 cytotec

 🗆 curettage 🗆 ตัดมดลูก

 5. จำนวนวันนอน ....................วัน

 6. นัด F/U 6 wks พร้อมคลินิกนมแม่