**KM งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จ ปี 2560**

1. ชื่อเรื่อง ลดการตกเลือดของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) ขณะผ่าตัด
2. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลสมเด็จเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 มีแพทย์เฉพาะทางด้านสูตินรีเวชกรรม

ให้บริการรักษามารดาตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและอำเภอใกล้เคียง มีมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) เพิ่มขึ้นทุกปี ย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้ ปี 2557-2559 มีจำนวน 206, 261, 184 ราย ตามลำดับ และพบว่ามีปัญหาการตกเลือดของมารดาที่ผ่าคลอดเพิ่มขึ้นด้วย ตามจำนวนผู้ป่วย และตามปัญหาภาวะแทรกซ้อนของมารดาที่ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นด้วย ดังนี้ ปี 2557 มีจำนวน 12 ราย คิดเป็น 5.8% ปี 2558 จำนวน 31 ราย คิดเป็น 11.87% และปี 2559 จำนวน 26 ราย คิดเป็น 14.13% ตามลำดับ

 ดังนั้นงานห้องผ่าตัดจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูล และทบทวนหาแนวทางแก้ไขปัญหา ลงมือปฏิบัติจริงทันทีร่วมกับสหวิชาชีพ ได้พัฒนาวิธี และปรับเปลี่ยนเทคนิค การทำหัตถการขณะผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวที่อาจส่งผลต่อมารดาที่คลอดทำให้เกิดภาวะ Shock หรือเสียชีวิตเนื่องจากสูญเสียเลือดได้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทีมผ่าตัดก็เสี่ยงจากการถูกร้องเรียน หรือการฟ้องร้องทางคดี

1. วัตถุประสงค์
* ลดอัตราการตกเลือดของมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) < 5%
1. สมมุติฐาน

จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาพบอุบัติการณ์ทั้งที่มารดาคลอดมาแบบฉุกเฉิน และแบบ

ไม่ฉุกเฉินและมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนของการคลอดอยู่แล้ว มี Pathology ในมดลูก ปัญหาจากหลายสาเหตุ จากการเก็บข้อมูลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จ พบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงจากการตกเลือด มาจากหลายปัจจัยหลายสาเหตุดังนี้

1. มดลูกเกิดภาวะ Atony จากการเบ่งนาน Prolong labour ระยะต่างๆ
2. เกิดจากมารดามีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น Placenta previa / placenta acreta
3. เกิดจากมารดามีประวัติโรคเลือด Thalassemia/ก่อนผ่ามี Het ต่ำ / มีประวัติ Upper GI bleed
4. CPD เบ่งนาน หัวเด็กลงต่ำมาก / มดลูกเปิดมาก 10cm
5. จำนวนการตั้งครรภ์ของมารดา G2 / G3 / G4 / Previous C/S
6. ลูกตัวโต (Macrosomia)
7. มารดาตั้งครรภ์แฝด (Twin)
8. ประโยชน์ที่ได้รับ
9. มารดาตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องปลอดภัยตกภาวะตกเลือด ไม่มีภาวะ Shock หรือเสียชีวิต
10. ลดเรื่องการร้องเรียน / ฟ้องร้องทางคดี
11. หลังจากที่ได้ดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้พัฒนาปรับปรุงแล้ว ได้แนวทางการปฏิบัติเรื่อง การดูแลผู้ป่วยและการช่วยเหลือผู้ป่วยผ่าตัดในภาวะวิกฤต
12. รูปแบบ
* เก็บข้อมูลโดยการบันทึกในทะเบียน ตกเลือดหลังคลอด C/S ทุก Case ที่มี TBL > 1000 ml.
* ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดและ หาแนวทางแก้ไขป้องกัน ร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ
* ได้แนวทางแก้ไขป้องกันแล้วลงมือปฏิบัติเลยทันทีกับทีมผ่าตัดและแพทย์ผู้ผ่าตัด
1. ประชากรที่ศึกษา
* มารดาตั้งครรภ์ที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องทุกราย
1. เครื่องมือ
* ทะเบียนบันทึก ตกเลือดหลังคลอด C/S
* บันทึกอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด C/S
1. ขั้นตอนการดำเนินงาน
2. เก็บข้อมูล ตั้งแต่ปี 2557-2560 ในทะเบียนบันทึก ตกเลือดแล้วคลอด C/S ทุกรายที่มี TBL > 1000 ml. ขึ้นไป
3. วิเคราะห์ที่ข้อมูลสาเหตุและปัญหาจากการเก็บข้อมูลทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดร่วมกับสหวิชาชีพ
4. เอาผลการทบทวนและปัญหาที่แก้ไข ลงมือปฏิบัติและปรับเปลี่ยนเทคนิคขณะทำหัตถการทันที

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **การพัฒนาและการปรับปรุง** |
| ก่อนผ่าตัด1. การเตรียมความพร้อมของทีมก่อนผ่าตัดใน Case ที่มี high risk มากๆ
 | - ตามวิสัญญีพยาบาลเพิ่มอีก 1 คน- Consult พยาบาล Scrnb ที่ชำนาญการได้เพิ่มอีก 1 คน- ปรับเปลี่ยนตำแหน่งพยาบาล Assistant ตามความเสี่ยง |
| 1. การเตรียมพร้อมของเครื่องมือผ่าตัดที่จำเป็นในการ Stop bleed ก่อนผ่าตัด
 | - Spong Clamp / Forcep (คีมคีบหัวเด็ก)/Jel foam เก็บและเตรียมภายในห้องผ่าตัด |
| 1. การเตรียมผ้าซับเลือด (swab) ให้พอเพียง
 | - ผ้าซับเลือด (swab) ไม่ชุบน้ำ (แต่ก่อนชุบน้ำ)- เตรียมพร้อมเพิ่มเติมโดย จัดแบ่งเป็นห่อเล็ก pack เพิ่มเตรียมไว้ห่อละ 6 ผืนในห้องผ่าตัด |
| ขณะผ่าตัด1. แพทย์
 | -รวดเร็ว ปรับเทคนิคจาก เย็บผูกมุมมดลูกก่อน เช็ดมดลูก ดึง Membrance ที่ตกค้างในตัวมดลูกเปลี่ยนเป็น Clamp แผลมดลูก เช็ดมดลูกดึง Membrance ที่ตกค้างออกแล้วค่อยเย็บผูกมุมมดลูก-การเย็บ Pentoneum ของมดลูก เย็บ Continous สลับ lock ไปเรื่อยๆ จากเดิมเย็บ Continous อย่างเดียว |

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **การพัฒนาและการปรับปรุง** |
| 1. พยาบาล Assistant
 | - การช่วยเหลือแพทย์ กดและโกยมดลูกให้แน่นขณะเย็บมดลูก- Stop bleed แผลมดลูกโดยการ Clamp แผลช่วยแพทย์- เพิ่มความรวดเร็วในการช่วยทำหัตถการ |

1. วิธีการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยเก็บจากสมุดบันทึกข้อมูล ตกเลือดหลัง C/S ทั้งจำนวน total blood

 loss/สาเหตุ/ประวัติของมารดา ดังตารางย้อนหลัง 3 ปี

|  |  |
| --- | --- |
| ปี พ.ศ. | จำนวน TBL (ML) |
| <1100 Ml | 1200 Ml | 1300 Ml | 1400 Ml | 1500 Ml | 2000 Ml | 4000 Ml |  |
| ปี 2557 | 8 ราย | 2 ราย | - | 1 ราย | 1 ราย | - | - |
| ปี 2558 | 20 ราย | 1 ราย | - | 4 ราย | - | 4 ราย | 2 ราย |
| ปี 2559 | 10 ราย | 2 ราย | 3 ราย | - | 1 ราย | 1 ราย | - |
| ปี 2560ตค.- มค.60 | 2 ราย | 1 ราย |  |  |  | 1 ราย |  |