

## งานวิจัย/บทความ เผยแพร่ Kmblog สสจ.ภาพสินธุ์

1. ผลงาน/โครงการ : การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

2. ชื่อผู้จัดทำ : นางลำดวน ไชยบุตร

3. หน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาวง

4. ปัญหาและความสำคัญ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นความเสียหายทาง คลินิกที่สำคัญของงานสูติกรรม ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษามากขึ้น หรือในรายที่รุนแรงอาจเสียชีวิตได้ การเฝ้าระวังและวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่มที่ รวดเร็ว จะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดแก่มารดาหลังคลอดได้ การเตรียมพร้อมร่างกายตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและการดูแลต่อเนื่องจนจำหน่าย ทำให้ลดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ สาเหตุที่สำคัญ มักเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี การฉีกขาดของปากมดลูกและรกค้าง เป็นต้น และในปี 2557-2558 การประเมินภาวะตกเลือดยังมีความคลาดเคลื่อนขาดความละเอียดในการตรวจเลือด เนื่องจากการคาดคะเนด้วยสายตา ไม่มีภาชนะในการตรวจ ทำให้ในบางรายไม่มีการบันทึกและเก็บข้อมูล ดังนั้นในปีเดือนกรกฎาคม 2559 เป็นต้นมาได้เริ่มใช้ถุงตรวจเลือด ทำให้การบันทึกปริมาณเลือดมีความละเอียดและแม่นยำ สถิติตกเลือดหลังคลอดจึงเพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลเขาวงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง มีผู้คลอดเฉลี่ยประมาณ 30 ราย/เดือน ยังพบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด พบว่า สาเหตุสำคัญในการตกเลือดหลังคลอดคือ ไม่สามารถประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้ ไม่มีการกำหนดแนวทางการช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและแนวทางการช่วยเหลือมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน งานห้องคลอดโรงพยาบาลเขาวงได้นำ Evidence Best Practice มาใช้เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือการทำ Third Stage Active Management และล่าสุดในปีงบประมาณ 2560 ได้นำแบบคัดกรองความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหลังคลอดเป็น 3 ระดับคือ ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางการป้องกันการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดปี 2557, 2558 และ 2559 พบมารดาตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 0.75, 0.61 และ 1.30 ตามลำดับ(N= 398, 327 และ 307 ตามลำดับ) ซึ่งสาเหตุจากการภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี การฉีกขาดของปากมดลูกและเศษรกค้าง

5. เป้าหมาย /ตัวชี้วัด เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด

-อัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกิน ร้อยละ 2

-อัตราการเกิด hypovolemic shock ร้อยละ 0

6.กลุ่มเป้าหมาย : มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเขาวงกต

7.เครื่องมือ : แบบคัดกรองความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เป็น 3 ระดับคือ ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูง

#### 9.วิธีการดำเนินงาน

-พัฒนาการคัดกรองมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดในห้องคลอดโดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเป็น 3 ระดับคือ ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูงเมื่อได้ระดับความเสี่ยงแล้วให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

-พัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง PPH ระหว่างรอคลอด คลอด หลังคลอด โดยมีแนวทางการดูแลป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

-พัฒนาการส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพ

- ประสาน ANC การฝากครรภ์คุณภาพ และส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด PPH ที่หน่วยงานห้องคลอด เช่น case anemia ,มีการติดป้าย high risk ที่สมุดสีชมพูเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูล

- คัดกรองความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดตามแบบคัดกรองความเสี่ยง โดยแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเป็น 3 ระดับคือ ความเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงสูง (เริ่มใช้ พ.ย. 60)

- ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

low risk                      Latent phase FHR ,UC ทุก 2 ชม PV ทุก 4 ชม.

Active phase FHR FHR ,UC ทุก 1 ชม PV ทุก 2 ชม.

Medium risk                Latent phase FHR ,UC ทุก 1 ชม PV ทุก 2 ชม.

Active phase FHR FHR ,UC ทุก ½-1 ชม PV ทุก 1 ชม.

-ใช้กราฟ pathograph ในการเฝ้าคลอด

- ในระยะ 2 stageมีการตามทีมช่วยคลอดเมื่อ Fully dilate เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงปานกลางขึ้นไป

- ทำ Active management in 3 stage ( modified) ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

- ประเมิน blood loss โดยใช้ถุงรองเลือดหลังทารกคลอด กรณีเสียเลือด  $\geq 300$  ml ให้รายงานแพทย์พร้อมตามทีมช่วยตกเลือดหลังคลอด

- วัดสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูก 15 min X 4 , 30 min X 2 , ทุก 1 ชม.จน stable

- ส่งต่อผู้ป่วยกับรพ.ที่รับส่งต่อได้ทันเวลาตามเกณฑ์

## 10. ผลการศึกษา

หลังกิจกรรมปีงบประมาณค.ศ.2559-ก.ค. 2560 พบมารดาที่มีภาวะ PPH 4 ราย (จำนวนผู้คลอด 206 ราย) คิดเป็นร้อยละ 1.94 (สาเหตุจากปากมดลูกฉีกขาด , รกค้าง , แผลEpisiotomy มดลูกแตก )พบอัตราการเกิด Hypovolemic shock ร้อยละ 25 (1 รายในผู้ป่วย 4 ราย)และพบว่าเจ้าหน้าที่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลไม่มีการใช้ถุงรองเลือดในการวัดเลือดออกหลังคลอดทารกทำให้การคำนวณเลือดได้ผิดพลาดไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีได้

ทีมสหวิชาชีพหาแนวทางในการพัฒนาต่อไป

- 1.มีการทบทวนความเสี่ยงทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยสหสาขาวิชาชีพ
- 2.ใช้ถุงรองเลือดทุกรายหลังคลอดทารกเพื่อประเมินการเสียเลือดอย่างเคร่งครัด
3. ทบทวนทักษะการทำคลอด/การทำคลอดรก แก่เจ้าหน้าที่
- 4.ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงที่แยกระดับความรุนแรงของความเสี่ยงสามารถวางแผนและเฝ้าระวังให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ครอบคลุม และรายงานแพทย์ตามเกณฑ์
- 5.ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด
- 6.พัฒนาเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดโดยส่งเรียนพยาบาลเวชปฏิบัติการดูแลมารดาและทารกในภาวะเสี่ยงสูงที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น (2 ราย)

จากผลการดำเนินงานไม่พบผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดเลยตั้งแต่ มกราคม 2560 – 31กรกฎาคม 2560