

Clinical Tracer : ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage)

โรงพยาบาล	ชุมแสง อ.ชุมแสง จ. นครสวรรค์
สาขา	สูติกรรม
สถานะทางคลินิก	ตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage)
วันที่จัดทำข้อมูล	20 ตุลาคม 2557

1. บริบท

จากสถิติผู้มารับบริการการคลอด 4 ปีย้อนหลังในปีงบประมาณ 2554-2557 จำนวนผู้คลอด 332,382,342 และ 284 รายตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อน ตกเลือดหลังคลอดเป็นการตกเลือดภายใน 24 ชม. แรกหลังคลอด สาเหตุสำคัญเกิดจากมดลูกไม่หดตัวหลังคลอด 12 ราย รกค้าง 3 ราย ความรุนแรงขึ้นอยู่กับภาวะซีดก่อนคลอดของมารดา ผลความล่าช้าของการประเมินและช่วยเหลือทำให้เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือด ทำให้ผู้คลอดมีความปลอดภัยลดลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น การฟื้นตัวด้านสุขภาพเป็นไปได้ช้ากว่าผู้คลอดรายอื่นๆ ดังนั้น ทีมผู้ดูแลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญจากอุบัติการณ์ดังกล่าว จึงได้นำปัญหามาทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุและปรับปรุงขบวนการดูแลเริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ ขณะรอคลอด คลอดและหลังคลอด เพื่อวางแผนป้องกันและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีการประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง มีทีมบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแล

2. ประเด็นคุณภาพสำคัญ

1. การคัดกรองและป้องกันภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
2. การป้องกันภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี
3. การป้องกันเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลังคลอด

3. เป้าหมาย

1. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด < 10%
2. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด < 5%
3. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลังคลอด
4. เพื่อไม่ให้เกิดการตายจากการตกเลือดหลังคลอด

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การป้องกันและการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด

- กระบวนการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-35 ปีในเขตรับผิดชอบของ คปสอ. ชุมแสงมีโครงการให้ทานยาเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 1 เม็ด 50 สัปดาห์

- เมื่อตั้งครรภ์มารับบริการ มีแนวทางการคัดกรองคลินิก High risk โดยใช้แบบคัดกรองที่จัดทำขึ้น

จะเริ่มคัดกรองตั้งแต่ระยะฝากครรภ์มีการเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเพื่อประเมินภาวะซีด มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องซีด ภาวะเสี่ยงที่จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือด การดูแลรักษา

ระยะตั้งครรภ์ เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงสูงพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและประเมินความรุนแรง แก้ไขตามสาเหตุ ให้ความรู้ทางโภชนาการเรื่องอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง นัดตรวจติดตามความเข้มข้นของเลือด ติดสติ๊กเกอร์ High risk สมุดฝากครรภ์และ OPD card ส่งต่อข้อมูลให้กับห้องคลอดเพื่อเฝ้าระวังภาวะตกเลือด

ระยะรอคลอด มีการตรวจ CBC with platelet count ก่อนคลอดทุกรายเพื่อประเมินภาวะซีด ของ PRC 1-2 U ต่อ heparin plug ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ ติดตามความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้กราฟเฝ้าคลอด ในระยะ active phase ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ หากพบว่าการหดตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอ รายงานแพทย์ให้รับทราบเพื่อให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก

ระยะคลอด หลังจากคลอดทารก ภายใน 1 นาที คลำมดลูกเพื่อประเมินว่ามีทารกแฝดหรือไม่ วัดสัญญาณชีพ ให้ oxytocin 10 unit ทันที ทำคลอดรกด้วยวิธี controlled cord traction ตรวจความสมบูรณ์ของรก นวดคลึงมดลูก ประเมินการแข็งตัวของมดลูก หากพบว่ามีมดลูกแข็งตัวไม่ดี ให้ทำการนวดคลึงมดลูกและให้ oxytocin 20 unit ในสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 1,000 ml ประเมินปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด ถ้ามากกว่า 500 ml ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ หาก BP \leq 90/60 mmHg pulse $>$ 120 /min รายงานแพทย์ให้รับทราบเพื่อหาสาเหตุและแก้ไขภาวะ shock

ระยะหลังคลอด สังเกตการณ์หดตัวของมดลูก ลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด และวัดสัญญาณชีพ ตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่างอยู่เสมอ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง จากนั้นทุก 30 นาที 2 ครั้ง

5. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

ข้อมูลที่สำคัญ (ราย)	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
มารดาตกเลือดหลังคลอดทั้งหมด (ราย)	<5%	0.6%(2)	2%(8)	1.17%(4)	0.35%(1)
มารดาตกเลือดที่เกิดภาวะ Shock(ราย)	0	2	1	0	1

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพ เน้นกลุ่ม High Risk pregnancy
- ทบทวนวิธีการปฏิบัติ และเพิ่มทักษะการทำ active management กับบุคลากรห้องคลอดและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- มีการทบทวนแนวทางการดูแลภาวะ shock
- การพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีโภชนาการมาให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง