

# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๕

เรื่อง การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือด




หลังคลอด

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางศกุนา ลีมบุพศิริพร		1 ตค 66
ทบทวนโดย	นางกฤษณา สารบรรณ		6 ตค 66
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์		28 ตค 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒ ก.ค.๒๕๖๕)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางกฤษณา สารบรรณ นางศกุนา ลัมบุพศิริพร	นพ.กิตติพงษ์ เทือกประเสริฐ	พญ.สุนิดา พรธนะ
ฉบับที่ B (.....)	ยกเลิกฉบับที่ A ๑.เนื่องจากปรับรูปแบบของ WI มากกว่า ๕๐ % ๒.แก้ไขแนวทางปฏิบัติและส่วน อธิบายเพิ่มเติมให้ดูภาคผนวก	 นางศกุนา ลัมบุพศิริพร	 นางกฤษณา สารบรรณ	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๕	วันที่บังคับใช้	๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด		

### ๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นแนวทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อน

### ๒. นโยบาย

การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จะต้องเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้รับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

### ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกรายตั้งแต่แรกรับ จนถึงวันจำหน่าย ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

### ๔. คำจำกัดความ

๑. มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรทั้งทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด

๒. ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มารดาหลังคลอดมีการสูญเสียเลือดมากกว่าปกติ คือ ถ้าคลอดทางช่องคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ ซีซี และถ้าผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ ซีซี หรือความเข้มข้นเลือดลดลง เท่ากับหรือมากกว่า ๑๐ %

### ๕. ผู้รับผิดชอบ

แพทย์เวร	แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านการรักษาขณะเกิดเหตุการณ์
พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม จัดให้มีการบริหารพยาบาลที่มีคุณภาพต่อผู้ใช้บริการ มีหน้าที่ ประเมินอาการ วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ
ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้การบริการที่ไม่ซับซ้อน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้มีการบริการพยาบาลเบื้องต้น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๕	วันที่บังคับใช้ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง : การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด		

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

### การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดไม่มีภาวะshock

๑. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล คลึงมดลูกไล่ Blood Clot / ประคบเย็นที่บริเวณยอดมดลูก
๒. พยาบาลวิชาชีพตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ - ๓๐ นาที จนสัญญาณชีพคงที่
๓. พยาบาลวิชาชีพประเมินการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด/ประเมินแผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด
๔. พยาบาลวิชาชีพเจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือด Hct และเลือด G/M PRC For Reserve , CBC , PT , PTT , INR
๕. พยาบาลวิชาชีพ Retained foley's cath (กรณียังไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ) ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ(กรณีที่ใส่สายสวนปัสสาวะ)
๖. พยาบาลวิชาชีพ รายงานแพทย์ และให้ Methergin ๑ doseและให้สารน้ำกรณีไม่ช็อก Oxytocin ๑๐-๒๐ ยูนิต in ๕%D/N/๒ ๑๐๐๐ cc vain drip ๑๒๐ cc./hr.หรือ Free flow
๗. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นcirculationโดยนำอุปกรณ์มาพร้อมใช้ ได้แก่ PPH BOX NIBP, ออกซิเจน,cold pack, set PV

### การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะshock

๑. พยาบาลวิชาชีพจัดท่านอนราบ , clear airway เพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง
๒. พยาบาลวิชาชีพ เปิด IV ๒ เส้น คือ RLS ๑,๐๐๐ cc. Oxytocin ๑๐-๒๐ ยูนิต vain drip ๑๒๐ cc./hr. และ IV load
๓. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดูแลให้O<sub>๒</sub> mask ๑๐ LPM เพื่อป้องกันภาวะ hypoxia
๔. พยาบาลวิชาชีพประเมินการสูญเสียเลือดโดยดูตวงเลือดและตาชั่งน้ำหนักผ้าเบื่อนเลือด และประเมิน V/S อย่างต่อเนื่อง
๕. พยาบาลวิชาชีพรายงานแพทย์และประมวลข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ที่พบจากการเฝ้าระวัง เพื่อแก้ไขปัญหา
๖. พยาบาลวิชาชีพดูแลให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
๗. พยาบาลวิชาชีพเฝ้าระวัง V/S, uterine contraction , vaginal bleeding, urine output อย่างต่อเนื่อง
๘. พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการทางสมอง ระดับความรู้สึกตัว
๙. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับแพทย์ตรวจหาสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ๔ T และช่วยเหลือดูแลแก้ไขรวดเร็ว ปลอดภัย
๑๐. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดมดลูก ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น โดยดูสัญญาณชีพของแพทย์พิจารณาผ่าตัด
๑๑. พยาบาลวิชาชีพประสานงานกับ ICU/OR เพื่อส่งต่อการรักษา ตามแผนการรักษาของแพทย์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๕/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๕	วันที่บังคับใช้ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง : การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด		

#### การจำหน่ายและการติดตามหลังคลอด

๑. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติและบันทึกใน Nurse's note และ D/C planning
๒. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลนัดติดตามอาการ ๑ สัปดาห์หลังคลอดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
๓. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลบันทึกใบ บส.๑ ส่งต่อ COC เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การส่งต่อ

#### ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๒
๒. อัตรามารดาที่ได้รับการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๑๕
๓. อัตรามารดาช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ ๐
๔. อัตรามารดาที่เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด เท่ากับ ๐

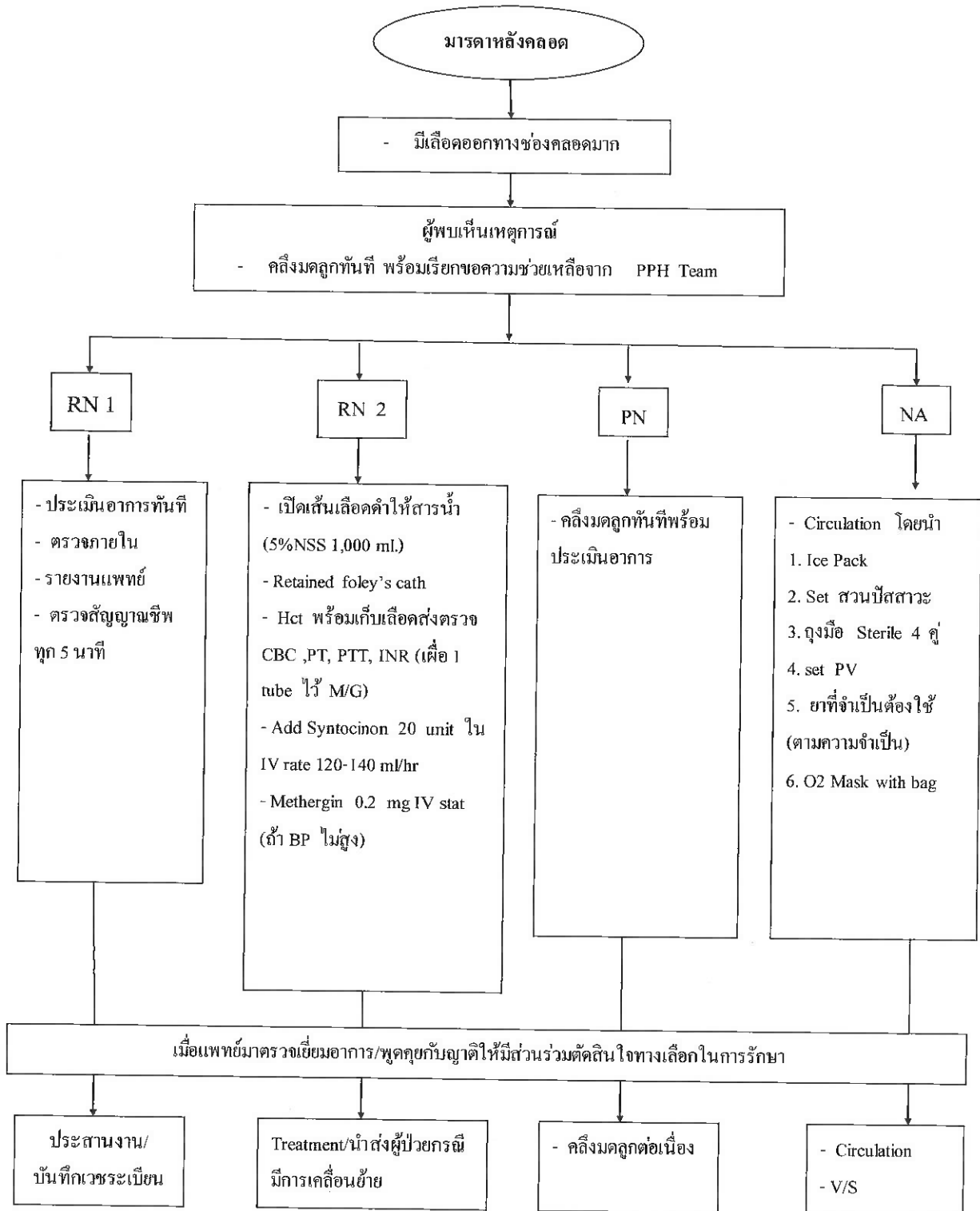
#### ๘. เอกสารอ้างอิง

- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ.(๒๕๖๑). ความรู้ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงานการพยาบาลใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า ๕๗-๙๐.
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล.(๒๕๕๘).การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ:วี พรินท์.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ.(๒๕๖๐).การตกเลือดหลังคลอด:บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี, ๖(๒),๑๔๖-๑๕๗.

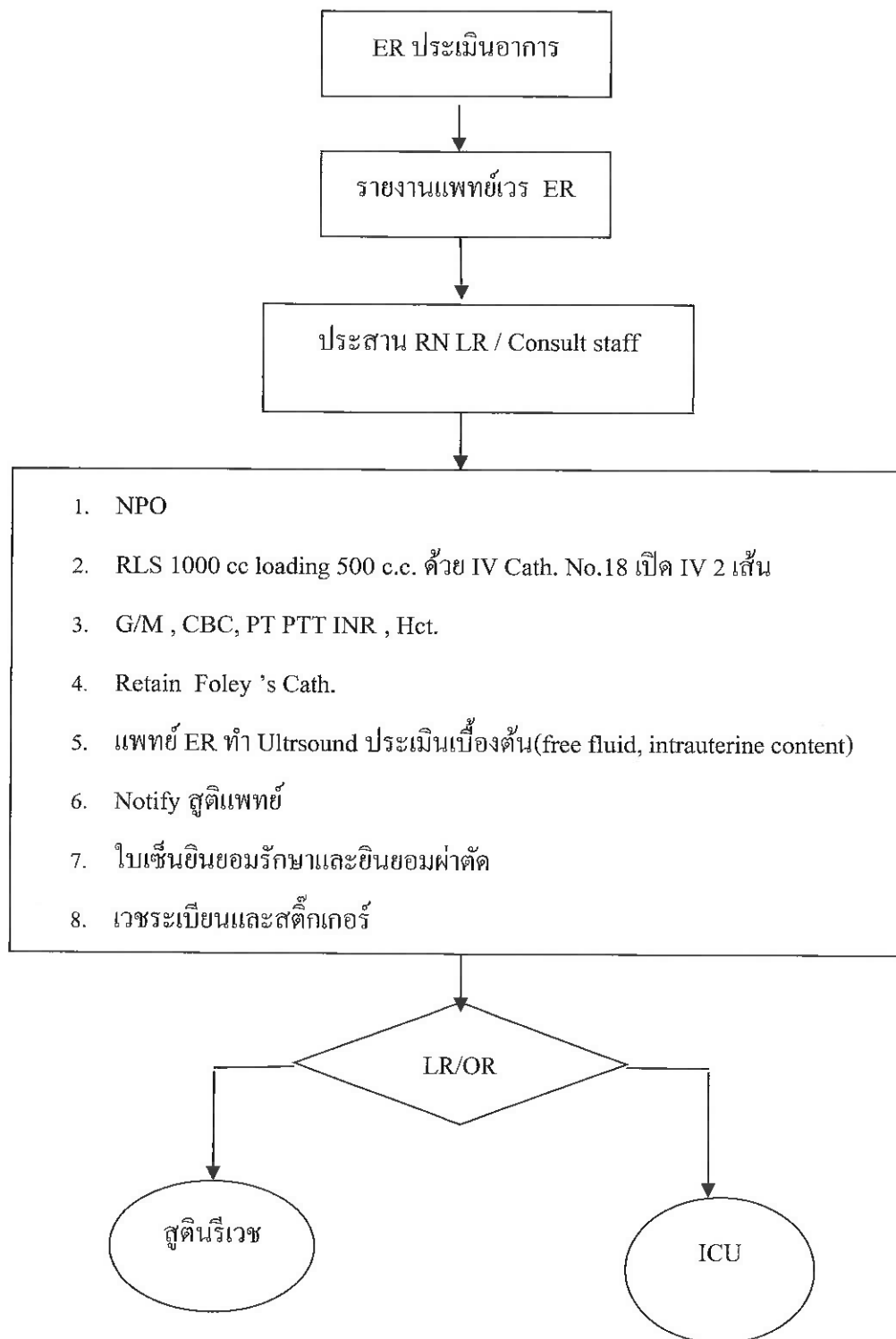
## ภาคผนวก

# แนวปฏิบัติเมื่อพบมารดาตกเลือดหลังคลอด

## PPH Team



## Fast tract PPH with Shock





ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....Ward.....

PCT. OBSTRETIC & GYNECOLOGY : Nongkhai Hospital

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Postpartum Hemorrhage

Criteria : วินิจฉัยวันที่.....เวลา.....

มี Sign ของ PPH c shock ได้แก่

- มดลูกหดตัวไม่ดี มี active bleeding โดยหาตำแหน่งไม่ได้
- หลังเด็กคลอดมีเลือดออกมากกว่า 500 ml. ในการคลอดทางช่องคลอด และเสียเลือดมากกว่า 1000 ml. ในการผ่าคลอดทางหน้าท้อง
- ชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที เหงื่อออก ตัวเย็น
- หายใจเหนื่อยหอบ > 30 ครั้ง/นาที หรือ หายใจ < 14 ครั้ง/นาที
- ความดันโลหิต SBP < 90 mmHg.
- Hct. ลดต่ำลงจากเดิม 3%
- O<sub>2</sub> sat < 90% ที่ Room air และ < 95% ขณะให้ออกซิเจน

แนวปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้อง Fast tract เข้า OR

- ประสานพยาบาลห้องคลอดมาช่วยเตรียมผู้ป่วยที่ ER เพื่อ Fast tract เข้า OR

Treatment : กรณีไม่ Fast tract เข้า OR

- 1. RLS 1000 ml. Loading 500 ml. หลังจากนั้นให้ 120 ml./hr. ด้วย Iv Cath. No.18 เวลา.....น.
- 2. 5%D/NSS 1000 ml. + Oxytocin 20 unit. ให้ 100 ml./hr. ด้วย Iv Cath. No.18 เวลา.....น.
- 3. ฉีด Methergin 0.2 mg. IM (ยกเว้น BP สูง โรคหัวใจ หอบหืด)เวลา.....น.
- 4. Retained Foley cath. เวลา.....น.
- 5.เจาะเลือด M/G ของ PRC ...unit ส่งตรวจ CBC, PT, PTT, INR, (Tube แดง 2, ม่วง 1, ฟ้า 1) เวลา.....น.
- 6. ส่งต่อข้อมูลให้ห้องคลอดทราบเพื่อเตรียมดูแลต่อเนื่อง
- 7. ส่งเข้าห้องคลอดภายใน 10 นาที พร้อมเวชระเบียน และญาติที่สามารถตัดสินใจร่วมกับสูติแพทย์ได้

ถึง ER เวลา.....น. ออกจาก ER เวลา.....น. ถึง ward เวลา.....น.

Delay Diag.

Delay Treatment

ระบบ Fast tract case Maternal Arrest

