



# โรงพยาบาลหนองคาย

## วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑


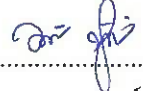

เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด  
เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

## เอกสารควบคุม

	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	วันเดือนปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวศิรินันท์ ชัยภูมิ		๑ มีนาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางวราภรณ์ ปู่วัง		๓ มีนาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		๓๐ ม.ค. ๒๕๖๕ ๕๐๘๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับ A (๑ ตุลาคม ๒๕๕๑)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางทองคำ พิสัยพันธ์ุ	นางขวัญใจ เกษร	แพทย์หญิงนุสรรา พัรัตน์อรุณกร
ฉบับ B แก้ไขครั้งที่ ๑ (ปี ๒๕๖๕)	ยกเลิกฉบับ A เนื่องจาก มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติ	 นางสาวศิรินันท์ ชัยภูมิ	 นางวารารัตน์ ปುವัง	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

## ๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ทันทีทันที่ และเหมาะสม
- ๑.๒ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มการพยาบาล รพ.หนองคาย ในการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## ๒. นโยบาย

พยาบาลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

## ๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดของพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

## ๔. คำจำกัดความ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติ และมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากก่อน คลอดและ จากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือด (WHO, ๒๐๑๒; Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline, ๒๐๑๒) เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่างๆ ใน ร่างกายขาดออกซิเจนและเสียสมดุล โดยเฉพาะสมอง ส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมน สำคัญในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทุพพลภาพ และ เสียชีวิตได้

## ๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ เป็นผู้ตรวจเยี่ยมผู้คลอดประจำวัน วางแผนในการดูแลผู้คลอดให้มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับไว้ในการดูแล

๕.๒ พยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้คลอด การคัดกรองความเสี่ยงผู้คลอด และทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา

๕.๓ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลให้การดูแลผู้คลอดขณะนอนโรงพยาบาล ช่วยเหลือกิจกรรมพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล

๕.๔ พนักงานบริการ เป็น ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำความสะอาดบริเวณห้องคลอด และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้าที่ ๔/๙
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้ :	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

## ๖. แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอน

๑. ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แรกรับผู้คลอด
๒. ขั้นตอนให้การพยาบาลผู้คลอด
๓. ขั้นตอนการทำคลอดปกติ และดูแลระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมง
๔. ขั้นตอนแนวทางปฏิบัติกรณีผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด

### ๖.๑ ขั้นตอนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย แรกรับผู้คลอด พยาบาลหัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

- ๖.๑.๑ ประเมินและคัดกรองผู้คลอดแรกรับ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรเฝ้าระวัง ได้แก่
  - ๑) ผู้คลอด HCT < ๓๓ % (เฝ้าระวังเป็นพิเศษ เจาะ HCT ซ้ำ ถ้าน้อยกว่า ๓๐ %)
  - ๒) ผู้คลอดมีมดลูกขนาดใหญ่ เช่นครรภ์แฝด ทารกตัวโต ครรภ์แฝดน้ำ
  - ๓) เคยตกเลือดในครรภ์ก่อน
  - ๔) ผู้คลอดครรภ์ที่ ๔ ขึ้นไป
  - ๕) เคยผ่าตัดคลอด
  - ๖) เคยคลอดทารกน้ำหนัก > ๔,๐๐๐ กรัม
  - ๗) มีเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ หรือมีภาวะรกเกาะต่ำ หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด
  - ๘) มารดามีประวัติ DM , HT
  - ๙) มารดามีความผิดปกติของเลือด เช่น Thalassemia, Anemia
  - ๑๐) มีภาวะ Severe preeclampsia หรือ HELLP syndrome

### ๖.๒ ขั้นตอนให้การพยาบาลผู้คลอดพยาบาล หัวหน้าทีม ปฏิบัติดังนี้

- ๖.๒.๑ การดูแลผู้คลอดในระยะรอคลอด ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ NK - WI - LR - ๐๐๒
- ๖.๒.๒ เจาะ CBC ในมารดาใหม่ทุกราย  
(กรณีต่ำกว่า ๓๐% ให้จอง PRC ตามแผนการรักษาของแพทย์)

### ๖.๓ ขั้นตอนการทำคลอดปกติ และดูแลระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมง พยาบาลสมาชิกทีม ปฏิบัติดังนี้

- ๖.๓.๑ การเบ่งคลอด
  - ๑) ครรภ์แรก ใช้เวลาไม่เกิน ๒ ชม. ถ้าเกิน ๑ ชม. รายงานแพทย์ประเมินภาวะเสี่ยงและตัดสินใจช่วยคลอด
  - ๒) ครรภ์หลัง ใช้เวลาไม่เกิน ๑ ชม. ถ้าเกิน ๓๐ นาที รายงานแพทย์ประเมินภาวะเสี่ยงและตัดสินใจ

ช่วยคลอด

- ๖.๓.๒ การทำคลอดปกติ และการดูแลระยะ ๒ ชั่วโมง ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ

NK - WI - LR - ๐๐๒ และ NK - WI - LR - ๐๐๓

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้าที่ ๕/๙
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้ : ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

๖.๓.๓ การพยาบาลขณะทำคลอดปกติเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

- ๑) หลังรกคลอดให้ประเมินการหดตัวของมดลูกโดยคลำผ่านทางหน้าท้อง เพื่อวินิจฉัยภาวะuterine atony ได้โดยเร็ว
- ๒) ทำ uterine massage เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ๓) ตรวจการฉีกขาดในช่องคลอด
- ๔) คลึงมดลูก ค้น blood clot เพื่อลด bleeding จากโพรงมดลูก
- ๕) ตรวจสอบลักษณะ Bleeding จากแผลฝีเย็บ ถ้า active bleed ให้หาจุด bleed และ stop bleed
- ๖) ใช้นิ้วชี้กวาดรอบๆแผลฝีเย็บ เพื่อดูขอบเขตความลึกและทิศทางการฉีกขาดของแผล
- ๗) สอดนิ้ว ๓ นิ้ว เข้าไปขยายช่องทางคลอดและรอบๆ ปากมดลูก เพื่อตรวจดูการฉีกขาดของช่องทางคลอด
- ๘) เมื่อเย็บแผลเสร็จเรียบร้อยให้คลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก
- ๙) ตรวจทางทวารหนัก หลังเย็บแผลทุกครั้ง

๑๐) ตรวจรกที่คลอดออกมาอีกครั้งว่าครบหรือไม่ในกรณีที่รกลอก ตัวข้าควรรีบถึงภาวะรกเกาะลึก ผิดปกติเมื่อล้วงรกและตรวจชิ้นส่วนของ รกที่คลอดออกมาว่าไม่หมดแสดงว่าน่าจะมีรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกรวมทั้งควรตรวจว่ามีรกลดหรือไม่มี ในกรณีที่สงสัยว่ามีเศษรกค้างควรตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

๖.๓.๔ การพยาบาลการดูแลระยะหลังคลอด ๒ ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

- ๑) วัดสัญญาณชีพ
- ๒) คลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก
- ๓) ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง
- ๔) ใส่ผ้าอนามัยซับเลือดเพื่อประเมินการสูญเสียเลือด
- ๕) ถ้าพบว่ามีเลือดออกมากกว่าปกติให้ค้นหาสาเหตุรีบแก้ไขตาม CPG

๖.๔ แนวทางปฏิบัติกรณีผู้คลอดตกเลือดหลังคลอด พยาบาล ปฏิบัติดังนี้

๖.๔.๑ พยาบาลผู้ทำคลอด เมื่อพบปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดมากกว่า ๓๐๐ mL และยังคงออกมาก อยู่ให้รีบแจ้งทีมเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินหาสาเหตุตามหลัก ๔T และทำการรักษาทันที และพยาบาล หัวหน้าเวร รายงานแพทย์ พร้อมเตรียมล้นซั๊กมหัศจรรย์

- ๑) ประเมิน vital signs ประเมินทางเดินหายใจและระบบการไหลเวียนเลือด ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง
- ๒) ให้ oxygen Mask with bag ๑๐ LPM
- ๓) ทำ uterine massage ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๑๕ นาที ร่วมกับใช้ Cold pack ประคบบริเวณมดลูก

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้าที่ ๖/๙
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้ : ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

๕) สอนปัสสาวะทิ้ง

๖) ให้ oxytocin ทางหลอดเลือดดำ อย่างต่อเนื่อง

๗) รายงานสูติแพทย์

๘) ให้ methergin ® ๐.๒ mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้น ถ้าไม่มีข้อห้าม (ปัญหา ความดันโลหิตสูง BP ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ mmHg ,โรคหัวใจ, U/D UP on Pls เช่น LPV/r ,clopinavir/ritonavir) ให้เข้าได้ ๐.๒ มิลลิกรัม ทุก ๑๕ นาที ไม่เกิน ๕ doses หากจำเป็นอาจให้ ๐.๒ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำ ซ้ำๆทุก ๔ ชั่วโมง ถ้ายังมีภาวะ uterine atony อยู่ให้ sublingual/oral/rectal suppository misoprostol ๒๐๐-๘๐๐ไมโครกรัม หรือ prostaglandin : nalador® ๕๐๐ mcg ผสมใน ๐.๙ Nss ๑๐๐ ml vein in ๓๐ นาที

**\*\* ถ้ากรณี vital signs ไม่ stable ( มี hypovolemic shock ) ให้การ resuscitation ตามอาการมารดา**

๖.๔.๒ เมื่อปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด  $\geq$  ๕๐๐ mL และยังคงออกมากอยู่ ให้รีบประเมินหาสาเหตุตามหลัก ๔T และทำการรักษาทันที พร้อมเตรียมลีนซิงค์มหัศจรรย์

๑) รายงานสูติแพทย์

๒) ประเมิน vital signs ประเมินทางเดินหายใจและระบบการไหลเวียนเลือด ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง

๓) ให้ oxygen Mask with bag ๑๐ LPM

๔) ทำ uterine massage ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๑๕ นาที ร่วมกับใช้ Cold pack ประคบบริเวณมดลูก

๕) ใส่สายสวนปัสสาวะ

๖) เปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ ๑๘ - ๒๐ ให้ IV fluid เป็น crystalloid เช่น NSS, LRS/Acetar free flow ๑,๐๐๐-๑,๕๐๐ ml

๗) ส่งตรวจ Hct หรือ CBC, และ Coagulogram, BUN,Cr,E'lyte

๘) จองเลือด PRC

๙) ให้ oxytocin ทางหลอดเลือดดำ อย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้าที่ ๗/๙
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้ : ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

๑๐) ให้ methergin ® ๐.๒ mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้น ถ้าไม่มีข้อห้าม (ปัญหา ความดันโลหิตสูง BP ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ mmHg ,โรคหัวใจ) ให้เข้าได้ ๐.๒ มิลลิกรัม ทุก๑๕ นาที ไม่เกิน ๕ doses หากจำเป็น อาจให้ ๐.๒ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำ ซ้ำๆทุก ๔ ชั่วโมง ถ้ายังมีภาวะ uterine atony อยู่ ให้ sublingual/oral/rectal suppository misoprostol ๘๐๐- ๑,๐๐๐ ไมโครกรัม (ประมาณ ๑gm) หรือ prostaglandin : nalador® ๕๐๐ mcg ผสมใน ๐.๙ Nss ๑๐๐ ml vein in ๓๐ นาที

๑๑) ให้ tranxenamic acid ภายใน ๓๐ นาที ถ้าไม่สามารถหยุดการตกเลือดได้ หรือคิดว่าเลือดออกจากการบาดเจ็บของช่องทางคลอดด้วย

๑๒) ระหว่างการรอการรักษาที่เหมาะสมให้ bimanual uterine compression รอก่อน

๑๓) เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ในการช่วยแพทย์ อาทิเช่น อุปกรณ์ในการ curettage ,retractor เครื่อง U/S

๑๔) ประสาน OR วิสัญญี เพื่อเตรียมห้องผ่าตัดที่มผ่าตัดและทีมวิสัญญีกรณีจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน

๑๕) ให้ข้อมูลแก่ญาติ และให้ญาติเข้าพบแพทย์ เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย

๑๖) จอง เตียง ICU๒

\*\*\* ถ้าตรวจไม่พบภาวะ uterine atony หรือแก้ไขภาวะ uterine atony แล้วยังมีเลือดออกมาก ให้ตรวจหาซ้ำว่ามีการฉีกขาดของช่องทางคลอดหรือไม่ ถ้ามีทำการเย็บซ่อมบริเวณที่ มีการฉีกขาด

\*\*\* ถ้าไม่พบการฉีกขาดของช่องทางคลอด ตรวจซ้ำว่ามีส่วนของรกค้างอยู่ในโพรงมดลูกหรือไม่ (retained piece of placenta) ถ้ามีให้การรักษาโดยการขูดมดลูก

\*\*\* ถ้าไม่พบว่ามีการตกค้างของส่วนของรก ตรวจว่ามีภาวะ coagulopathy หรือไม่โดยการตรวจ coagulogram ถ้าตรวจพบว่ามีภาวะ coagulopathy ให้นำ FFP มาให้และแก้ไขภาวะ coagulopathy

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้าที่ ๘/๙
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้ :	๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

### ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติดังนี้

๑. ช่วยเหลือพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้คลอดในขณะตกเลือดหลังคลอด
๒. เตรียม Set คลอดในกรณีที่ผู้คลอดมีความก้าวหน้าของการคลอด

### พนักงานบริการ

๑. ส่งและติดตามผล Lab
๒. ช่วยติดต่อเวชระเบียนเพื่อทำบัตร ในกรณีไม่มีญาติ
๓. ย้ายผู้คลอดไปยังห้องพัก ๒ ชั่วโมง หลังคลอด

### ๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- ๗.๑ ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)
- ๗.๒ ร้อยละของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่ได้รับการประเมิน ดูแล รักษาอย่างทันเวลาที่ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

### ๘. เอกสารอ้างอิง

รศ.นพ.ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล ,รศ.พญ. ประนอม บุพศิริ ,รศ.นพ.ชำนาญการ เกียรติพิรกุล,

อ.นพ.นราศพล ลิขิตดี สูตินรีเวชทันยุค ๒๕๖๑ พิมพ์ครั้งที่๑ ขอนแก่น หจก.ขอนแก่นการพิมพ์



โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้าที่ ๙/๙
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ NK-WI-LR-๐๑๑	วันที่บังคับใช้ : ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕	
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด		

ภาคผนวก ก

ยาที่ใช้เพื่อการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดทันทีจากมดลูกหดตัวไม่ดี

ชนิดของยา	ขนาดและการบริหารยา	ข้อควรระวัง
๑.Oxytocin (Syntocinon®)	๒๐-๔๐ ยูนิต ในสารน้ำ ๑ลิตร โดยให้ ๖๐หยด/นาที่เป็นอย่างน้อย และ ให้ oxytocin ทางหลอดเลือดดำ อย่างต่อเนื่อง	- water intoxication ระวังหาก บริหารยาร่วมกับให้สารน้ำปริมาณมาก - หากให้อย่างรวดเร็วและไม่เจือจาง อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - ระวังการให้ยาในผู้ป่วยโรคระบบ หัวใจและหลอดเลือด ครรภ์เป็นพิษ
๒.Methylergometrine (Methergin®)	๐.๒ mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้น ถ้าไม่มีข้อห้าม(ปัญหาความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ) ให้เข้าได้ ๐.๒ มิลลิกรัม ทุก ๑๕ นาที ไม่เกิน ๕ doses หาก จำเป็นอาจให้ ๐.๒ มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ทุก ๔ ชั่วโมง	- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ครรภ์เป็นพิษ - ระวังปฏิกิริยากับยากลุ่ม protease inhibitor, reverse transcriptase inhibitors, macrolides, azole
๓.Misoprostal (Cytotec®)	๒๐๐-๘๐๐ไมโครกรัม sublingual, oral, rectal suppository	ผลข้างเคียงได้แก่ ไข้สูง หนาวสั่น
๔.Sulprostone (Nalador®)	๕๐๐ mcg ผสมในสารน้ำ ๕๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา ๑๐๐-๕๐๐ ไมโครกรัม/ชั่วโมง เข้าทางหลอดเลือดดำ	- ห้ามบริหารยารูปแบบอื่นนอกจาก หยดเข้าหลอดเลือดดำเท่านั้น - ห้ามใช้ในคนที่มีโรคประจำตัว ระบบต่างๆ ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด หอบหืด หลอดลมอักเสบ โรคตับ ไต ที่รุนแรง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ สมอง ข้อ หิน ต่อไทรอยด์เป็นพิษ ระบบทางเดินอาหาร