

โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒

เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอด
เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางศกุนา ลิมบุพศิริพร		
ทบทวนโดย	นางกฤษณา สารบรรณ		
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๒/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๖ ก.ค.๒๕๖๔)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางกฤษณา สารบรรณ น.ส.กุลญาดา โคตรธรรมมา	นพ.กิตติพงษ์ เทือกประเสริฐ	พญ.สุนิดา พรรณะ
ฉบับที่ B (.....)	ยกเลิกฉบับที่ A ๑.เนื่องจากปรับปรุงแบบของ WI มากกว่า ๕๐ % ๒.แก้ไขแนวทางปฏิบัติและส่วน อธิบายเพิ่มเติมให้ดูภาคผนวก ๓.เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ งาน	นางศกุนา ลี้มบุพศิริพร	นางกฤษณา สารบรรณ	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๓/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด		

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดูแลมารดาหลังคลอดเป็นแนวทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒. นโยบาย

การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมารดาหลังคลอดได้รับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับความปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลมารดาหลังคลอดทุกราย เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่แรกจับ จนถึงวันจำหน่าย ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

๑. มารดาหลังคลอด หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรทั้งทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนถึง 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 มีหน้าที่ประเมินอาการ วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพ
ผู้ช่วยพยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้มีการบริหารพยาบาลเบื้องต้น
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม เพื่อให้มีการบริหารพยาบาลเบื้องต้น

๖. แนวทางปฏิบัติ

- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ส่งต่อผู้ป่วยจากห้องคลอดที่จะรับย้ายกับทีม
- พยาบาลวิชาชีพมอบหมายให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เตรียมความพร้อมของสถานที่/เตียง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๔/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด		

๓. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง
๔. พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลมารดาหลังคลอด แบ่งเป็นมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยง และไม่มีปัจจัยเสี่ยง(ตามแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงตามหลัก ๔ T)

กรณีมารดาหลังคลอดไม่มีปัจจัยเสี่ยง

พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการมารดาหลังคลอด กรณีไม่มีปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้

๑. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพแรกจับ (๒ ชั่วโมงหลังคลอด) และทุก ๑ ชั่วโมง ๔ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมง
๒. ประเมินลักษณะของเต้านม หัวนมและการไหลของน้ำนมเพื่อประเมินความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูดนมมารดาโดยเร็ว และดูดบ่อยทุก ๒-๓ ชั่วโมง
๓. ประเมินการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูกทุก ๑ ชั่วโมง นาน ๑ นาที ๔ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมงกรณีมดลูกหดตัวไม่ดี ให้คลึงมดลูกไล่ blood clot พร้อมวาง cold pack บริเวณยอดมดลูกและคลึงมดลูกต่อจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี
๔. ดูแลให้ Syntocinon ๒๐ unit in ๕% DN/๒ ๑๐๐๐ cc. เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องในอัตราหยด ๘๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง ต่อเนื่อง ๑๒ ชั่วโมงหลังคลอด ตามแผนการรักษาของแพทย์
๕. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ / ภาวะ bladder full ทุก ๒ ชั่วโมง ๒ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมงและกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน ๖ ชั่วโมงหากปัสสาวะไม่ออกหรือมี bladder Full พิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง
๖. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยดูจากปริมาณเลือดที่ผ้าอนามัย และประเมินลักษณะแผลฝีเย็บโดยใช้ REEDA Scale ทุก ๒ ชั่วโมง ๒ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมง ถ้ามีเลือดออกมากให้ตรวจภายในเพื่อช่วยหาสาเหตุและประเมินโดยการตรวจภายในซ้ำภายใน ๖-๑๒ ชั่วโมง/ประเมินระดับการปวดแผลฝีเย็บ (Pain score) ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง
๗. ประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ / น้ำขิง และยา ได้เหมาะสมครบตามเวลา ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ

กรณีมารดาหลังคลอดมีปัจจัยเสี่ยง

พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการมารดาหลังคลอดกรณี มีปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้

๑. จัดให้มารดาหลังคลอดอยู่ที่เตียงใกล้กับแคว้นเตอร์พยาบาล
๒. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพแรกจับ (๒ ชั่วโมงหลังคลอด) และ ทุก ๓๐ นาที ๔ ครั้ง และ ๑ ชั่วโมง ๑ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมง

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๕/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด		

๓. ประเมินลักษณะของเต้านม หัวนมและการไหลของน้ำนมเพื่อประเมินความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนำทารกเข้าเต้าเพื่อดูนมมารดาโดยเร็ว และดูบ่อยทุก ๒-๓ ชั่วโมง
๔. ประเมินการหดตัวของมดลูก คลึงมดลูก ทุก ๓๐ นาที นาน ๑ นาที ๔ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง ๒ ครั้งต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมง กรณีมดลูกหดตัวไม่ดี ให้คลึงมดลูกไล่ blood clot พร้อมวาง cold pack บริเวณยอดมดลูกและคลึงมดลูกต่อเนื่องจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี
๕. ดูแลให้ Syntocinon ๒๐ unit in ๕%DN/๒ ๑๐๐๐ cc เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องในอัตราหยด ๑๒๐-๑๔๐ มิลลิลิตร/ชม.จนครบ ๑๒-๑๘ ชม.หลังคลอดตามแผนการรักษาของแพทย์
๖. ประเมินกระเพาะปัสสาวะ / ภาวะ bladder full ทุก ๒ ชั่วโมง ๒ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมง จนครบ ๒๔ ชั่วโมงและกระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน ๖ - ๘ ชั่วโมงหากปัสสาวะไม่ออกหรือมีภาวะ bladder Full พิจารณาสวนปัสสาวะทิ้ง
๗. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดโดยดูจากปริมาณเลือดที่ผ้าอนามัย และประเมินลักษณะแผลฝีเย็บโดยใช้ REEDA Scale ทุก ๑ ชั่วโมง ๒ ครั้งและทุก ๒ ชั่วโมง ๔ ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินซ้ำทุก ๔ ชั่วโมงจนครบ ๒๔ ชั่วโมง ถ้ามีเลือดออกมากให้ตรวจภายในเพื่อช่วยหาสาเหตุและประเมินโดยการตรวจภายในซ้ำภายใน ๖ -๑๒ ชั่วโมง /ประเมินระดับการปวดแผลฝีเย็บ (Pain score) ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง
๘. รายงานแพทย์ทราบเมื่อพบปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เจาะเลือด Hct. เพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด
๙. ประเมินการรับประทานอาหาร น้ำ / น้ำขิง และยา ได้เหมาะสมครบตามเวลา ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ

พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดและญาติ ดังต่อไปนี้

๑. แนะนำญาติเฝ้าและดูแลใกล้ชิดเพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งได้แก่ วิงเวียนศีรษะ รู้สึกว่ามีเลือดไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา
๒. สอนคลึงมดลูก ทุก ๑ ชั่วโมง คลึงนาน ๑ นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัวดี
๓. สังเกตเลือดออกชุ่มผ้าอนามัยมากหรือเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า ๑ ผืนในเวลา ๑ ชั่วโมง
๔. สังเกตอาการปวดแผลฝีเย็บมากจนปัสสาวะไม่ออก
๕. แนะนำไม่ให้ลุกจากเตียงจนกว่าจะครบ ๖ ชม.หลังคลอดหรือจนกว่าเมื่อลูกนั่งบนเตียงไม่มีอาการหน้ามืด/วิงเวียน
๖. แนะนำปัสสาวะบนเตียงโดยใช้หมอนอน เวลาไปเข้าห้องน้ำในครั้งแรก ต้องมีญาติไปด้วยทุกครั้ง ถ้าไม่มีญาติต้องแจ้งเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๖/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด		

๗. แนะนำญาติช่วยมารดาดูแลนำทารกเข้าเต้าเพื่อกระตุ้น Breast feeding

การบันทึกพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกการพยาบาล โดยระบุ ระบุ EWS ของ PPH อาการเฝ้าระวังและรายงานแพทย์เมื่อมี EWS ดังนี้

๑. ระดับมดลูกลอยสูงกว่าระดับสะดือหรืออยู่ต่ำกว่า ๒/๓ ของ symphysis pubis/มดลูกหดตัวไม่ดี
๒. มี active bleeding per vg. , มี bleeding จากแผลฝีเย็บ/ช่องทางคลอด มากกว่าปกติ
๓. ไม่ปัสสาวะภายใน ๖ ชม.หรือ full bladder ในมารดาคลอดปกติ หรือ urine ออก < ๓๐ cc/hr ในรายที่สวนปัสสาวะ
๔. Hct. < ๓๐% หรือลดลงจากเดิม ๑๐ %
๕. สัญญาณชีพผิดปกติ ≤ ๙๐/๖๐ mmHg PR ≥ ๑๐๐ ครั้ง/นาที

การวางแผนจำหน่ายและติดตามหลังคลอด

เมื่อมารดาหลังคลอดช่วยเหลือตัวเองได้ดี พยาบาลวิชาชีพ วางแผนการจำหน่าย มีการฟื้นฟูสภาพให้คำแนะนำแก่มารดาและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดบุตร

๑. ด้านแม่ ได้แก่
 - ๑.๑ การดูแลแผลผ่าตัด
 - ๑.๒ การทำความสะอาดร่างกาย
 - ๑.๓ น้ำคาวปลา
 - ๑.๔ อาหารและน้ำดื่ม
 - ๑.๕ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
 - ๑.๖ การพักผ่อน/การทำงาน/การออกกำลังกายหลังคลอด
 - ๑.๗ การมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด
 - ๑.๘ ข้อห้ามหลังผ่าตัด ไม่ควรอยู่ไฟ ,ไม่ประคบร้อน,ไม่รับประทานยาขับเลือด
 - ๑.๙ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๑.๑๐ พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล ให้ความรู้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติและบันทึกใน Nurse's note และ D/C planning
 - ๑.๑๑ พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล ให้ใบนัดติดตามอาการ ๑ สัปดาห์หลังคลอดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
 - ๑.๑๒ พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลบันทึกใบ บส.๑ ส่งต่อ COC เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การดูแลต่อเนื่อง
 - ๑.๑๓ การนัดตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์ ที่คลินิกหลังคลอด ในวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐- ๑๕.๓๐ น. หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ B	หน้า ๗/๗
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-OBG-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	
เรื่อง การดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด		

๒. ด้านลูก ได้แก่

- ๒.๑ สอนสาธิตการ เช็ดตา เช็ดสะดือ อาบน้ำ
- ๒.๒ การติดตามน้ำหนัก
- ๒.๓ การฉีดวัคซีน
- ๒.๔ การตรวจเลือดคัดกรองโรคเอช และ เหลือง
- ๒.๕ การใช้สมุดสีชมพู และ สมุดบันทึกพัฒนาการ

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. อัตรามารดาตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๒
๒. อัตรามารดาที่ได้รับการตัดมดลูกจากการตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๑๕
๓. อัตรามารดาช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐
๔. อัตรามารดาที่เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ ๐
๕. อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๖ สัปดาห์ เนื่องจากตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๐.๕

๘. เอกสารอ้างอิง

- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ.(๒๕๖๑). ความรู้ทักษะและตัวชี้วัดเฉพาะงานการพยาบาลใน ๕ จังหวัด ชายแดนภาคใต้.นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.หน้า ๕๗-๙๐.
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล.(๒๕๕๘).การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ:วี พรินท์.
- ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ.(๒๕๖๐).การตกเลือดหลังคลอด:บทบาทสำคัญของพยาบาลในการป้องกัน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพ ราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี, ๖(๒),๑๔๖-๑๕๗.
- นworรณ มณีจันทร์และอุบล แจ่มนาม. (๒๕๖๐) “ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก โรงพยาบาลราชบุรี” .วารสารวิชาการแพทย์เขต ๑๑. ๓๑(๑) : หน้า ๑๔๓-๑๕๕.
- ปทุมมา กังวานตระกูล, อ้อยอิน อินยาศรี. (๒๕๖๐). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการตก เลือดในระยะ ๒ ชั่วโมงแรกหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, ๓๓(๒), ๑๒๑-๑๓๒.
- พิกุล บัณฑิตพานิชและคณะ.๒๕๖๐ “ การพัฒนาระบบการพยาบาลในการป้องกันภาวะตก เลือดหลังคลอด”. วารสาร การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์. ๓๒(๒): หน้า ๑๓๑-๑๔๔,
- พลสวัสดิ์ โพธิ์ทอง,สุรีพร กระฉอดนอก,พิชัย บุญมาศรีและระพีพรรณ นันทะนา.(๒๕๖๒) ผลการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ภาคผนวก

ปัจจัยเสี่ยงทางคลินิกตามสาเหตุตกเลือดหลังคลอด cTs

cTs	ปัจจัยเสี่ยงทางคลินิก	พบ	ไม่พบ
Tone มดลูกหดตัวไม่ดี	๑. น้ำคร่ำมากผิดปกติ (Polyhydramnios)		
	๒. ครรภ์แฝด		
	๓. คลอดทารกตัวโต		
	๔. รกเกาะต่ำ (Placenta previa)		
	๕. ผนังน้ำคร่ำแตกนานและมีไข้		
	๖. การตั้งครรภ์หลาย (>ครรภ์ที่๓)		
	๗. การคลอดช้า(prolonged of labor)/การคลอดเร็ว(precipitate labor)		
	๘. ภาวะพิษสภาวะเต็ม		
	๙. มดลูกผิดปกติ มีเนื้องอกที่มดลูก (myoma uteri)		
	๑๐. มดลูกคลายตัวจากการได้รับยา MgSO๔		
	๑๑. มดลูกปลิ้น (uterine inversion)		
Tissue เศษรกค้าง	๑. รกค้าง (retained placenta)		
	๒. รกเกาะแน่น (placenta accrete)		
	๓. เคยผ่าตัดที่ตัวมดลูกมาก่อน		
	๔. รกคลอดช้า		
	๕. เคยขูดมดลูก		
Trauma ช่องทางคลอดฉีกขาด	๑. การทำสูติศาสตร์หัตถการในการคลอด		
	๒. การคลอดเร็ว (precipitate labor)		
	๓. ทารกท่าผิดปกติ/ส่วนน้ำลงไปลึกในอุ้งเชิงกราน		
	๔. มดลูกแตก(uterine rupture)/เคยผ่าตัดที่ตัวมดลูกมาก่อน		
Thrombin เลือดไม่แข็งตัว	๑. มีประวัติโรคเลือดทางพันธุกรรม		
	๒. มี Hematoma หรือรอยช้ำที่แผล / มีจุดเลือดออก จุดจ้ำเลือด		
	๓. ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด		
	๔. มีภาวะ Pre-eclampsia/ ความดันโลหิตสูง		
	๕. ทารกตายในครรภ์		

การแปลผล

พบปัจจัยเสี่ยง ๑ ปัจจัยขึ้นไปถือว่ามารดามีปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะ ๒- ๒๔ ชั่วโมงหลังคลอด

PPH

SCR	Early warning signs	แนวปฏิบัติ
๑. Hypovolumic Shock ๒. Hysterectomy ๓. Renal Failure ๔. Death	๑. ระดับมดลูกลอยสูงกว่าระดับสะดือ หรืออยู่ต่ำกว่า ๒/๓ ของ Syphilis Pubis/ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี ๒. มี active bleeding per vg. , มี bleeding จากแผลฝีเย็บ/ช่องทางคลอด และ/หรือ มี bleed ซึมจากแผล ผ่าตัดมากกว่าปกติ ๓. ไม่ปัสสาวะภายใน ๖ ชม. หรือ full bladder ในมารดาคลอดปกติ หรือ urine ออก < ๓๐ cc/hr ในรายที่สวนปัสสาวะ ๔. Hct. < ๓๐% หรือลดลงจากปกติ ๓% ๕. สัญญาณชีพผิดปกติ ≤ ๙๐/๖๐ mmHg PR ≥ ๑๐๐ ครั้ง/นาที	๑. ประเมินแผลฝีเย็บ แผลผ่าตัด และการหดรัดตัวของมดลูก ๒. ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่างหรือในรายที่สวนคาสายสวนปัสสาวะ ให้ดูแลการไหลของปัสสาวะ ในถุงปัสสาวะ ๓. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และ เจาะเลือดตรวจ Hct. ๔. รายงานแพทย์ให้การดูแลรักษาตาม CPG ๕. แนะนำการคลึงมดลูกด้วยตนเอง และให้ทำต่อเนื่องทุก ๓๐ นาที เพื่อกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวดี โดยมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

Reeda score

แบบบันทึก เสี่ยง

แบบบันทึกไม่เสี่ยง