	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	ระเบียบปฏิบัติงาน (System Procedure)	เอกสารหมายเลข : SP-YCPH-OBS-02
	ฉบับที่ : A	จัดทำเมื่อ : 22/10/2566
	วันที่ออกเอกสาร : 22/10/2566	แก้ไขครั้งที่ : 03
		หน้าที่ : 1 ของ 13 หน้า

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	
หน่วยงาน ห้องคลอด	กลุ่มงาน การพยาบาล
<p><b>ระเบียบปฏิบัติงาน</b></p> <p><b>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด</b></p> <p><b>ห้องคลอด</b></p> <p><b>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา</b></p>	

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอัญชญา โชติช่วง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้ทบทวนเอกสาร



(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ


ผู้อนุมัติใช้



(นายทินกร บินหะยี่อารัง)

ผอ.ก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 2/13

### เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

**นิยาม :** ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage : PPH ) หมายถึงการเสียเลือดทันทีมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังการคลอดครรภ์เดียวทางช่องคลอด หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร หลังการผ่าตัดคลอด (cesarean section) หรือระดับ hematocrit ลดลงมากกว่า 10% ของระดับ hematocrit ก่อนคลอด แบ่งออกเป็น

1. Early PPH : การตกเลือดหลังการคลอดภายในเวลา 24 ชั่วโมง หลังการคลอดระยะที่ 3.
2. Late PPH : การตกเลือดหลังคลอดในระยะ 6 สัปดาห์ ไม่นับ 24 ชั่วโมงแรกหลังการคลอดระยะที่ 3

#### วัตถุประสงค์ของ แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด


เป็นแนวทางในการค้นหาทารกที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเพื่อวางแผนการดูแลรักษา ป้องกัน หรือ การเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดให้ได้การวินิจฉัยโดยรวดเร็ว ตลอดจนเป็นแนวทางให้แพทย์สามารถหาสาเหตุและให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที สิ่งที่สำคัญที่จะได้รับคือ จะช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด ลดการให้เลือด และลดการตายของมารดาจากการตกเลือด

#### ขอบเขต แนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด :

**ANC** ชักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาภาวะโลหิตจาง ให้ธาตุเหล็กเสริมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ไข่ พืช ผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักกูด ถั่วพักยาว ผักแว่น เห็ดฟาง พริกหวาน ใบแมงลัก ใบกะเพรา ผักเม็ก ยอดมะกอก และยอดกระถิน ถั่วเมล็ดแห้งเป็นต้น เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ในรายที่ Hct. < 33% ค้นหาสาเหตุของการเสียเลือด (stool exam, stool occult blood) ให้การแก้ไขโดยให้ยาบำรุงเลือดรับประทานเพื่อการรักษา ให้ตรวจ Hct. ซ้ำทุก 1 เดือน และเมื่อเจ็บครรภ์คลอด

**LR** 1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดตกเลือดหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ทุกราย พบให้รายงานแพทย์เพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

1. เป็นโรคอ้วน (BMI  $\geq$  30)
2. เคยคลอดทางช่องคลอด > 4 ครั้ง (grand multiparity)
3. เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด (previous PPH)
4. เคยมีประวัติรกค้าง (previous retained placenta)
5. เคยผ่าตัดคลอด หรือ ผ่าตัดมดลูก (Uterine scar)
6. มดลูกผิดปกติ (Uterine anomalies)

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 3/13


7. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกขนาดใหญ่ (Uterine tumor)
8. รกเกาะต่ำ (placenta previa)
9. ทารกท่าผิดปกติ (abnormal fetal lie)
10. ตั้งครรภ์แฝด (multiple pregnancy)
11. น้ำคร่ำมาก (Polyhydramnios)
12. ติดเชื้อโพรงมดลูก
13. ใต้อยา Tocolytic drug (Bricanyi, magnesium sulfate)
14. รับประทานกระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นเวลานาน
15. การคลอดยาวนาน (Prolonged labor)
16. การคลอดเฉียบพลัน (Precipitated labor)
17. ทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่น V/E, F/E
18. coagulopathy
- 19 Hct. <30%
- 20 เกร็ดเลือด <100,000

2. เตรียมความพร้อมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่ระยะ active โดยการ

1. ให้สารน้ำเข้าเส้นเลือดในรูป isotonic fluid เช่น NSS, LRS ด้วยเข็มเบอร์ 18
2. Hct.
3. เตรียมเลือดสำหรับ cross match
4. NPO

3. การดูแลใน Third stage โดยวิธี Active management เพื่อป้องกัน PPH ให้ Oxytocin ทันทีที่ไหล่หน้าคลอดโดยให้ Oxytocin 10 units IM และ 20 units ใน 1000 ml drip 100ml/hr ทำคลอดวิธี Control cord traction โดยคลำมดลูกเบาๆดูว่ามดลูกมดลูกบีบรัดตัวเมื่อมดลูกบีบรัดตัวดี ดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่โกยมดลูกขึ้นโดยดันขึ้นจากบริเวณหัวหน้า เมื่อรกคลอดแล้วให้คลายมดลูกว่ามดลูกบีบรัดตัวดีหรือไม่ นวดคลึงมดลูกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วินาที หลังรกคลอด นวดมดลูกทางหน้าท้องให้มดลูกหดตัวดีและทำการนวดทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก หากพบว่ามดลูกบีบรัดตัวไม่ดีและไม่มีข้อห้ามให้ฉีด methergin 1 amp 0.2 mg IM

4. ตรวจสอบว่าครบหรือไม่ ถ้าไม่ครบ ให้รายงานแพทย์ทันที
5. ตรวจสอบช่องทางคลอดว่ามีรกค้างหรือไม่ และเย็บซ่อมทันที
6. เฝ้าระวังภาวะ PPH

 <b>YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL</b>	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 4/13

- ประเมินปริมาณการเสียเลือด โดยใช้ถุงรองรับเลือดทั้งหมดที่ออกในระยะหลังคลอดซึ่งมี scale บอกรายละเอียดที่ออกในขณะที่เย็บแผล และหลังจากเย็บแผลเสร็จนำเลือดไปชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบปริมาณเลือดจาก scale กับ น้ำหนัก (1 กรัม = 1 มิลลิลิตร) หลังเย็บแผลเสร็จใช้ผ้าอนามัยรองรับเลือดที่ออกและตรวจปริมาณเลือดที่ออกจาก ผ้าอนามัยทุก 30 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก แจ้งมารดาว่าใน 1 ชั่วโมง เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน และเลือดที่ออกมาเป็น ก้อนเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่

- เฝ้าระวังสัญญาณชีพ โดยบันทึก BP และ Pulse ทุก 15 นาทีเป็นเวลา 1 ชม. ทุก 30 นาที 2 ครั้ง  
ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง

- อาการและอาการแสดงของการขาดเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืด อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันต่ำ ความรู้สึกตัว โดยสอบถามอาการจากมารดาและจากการตรวจร่างกายทุก 15 นาทีเป็นเวลา 1 ชม. ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง ถ้ามารดามีอาการของการขาดเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

**หลังคลอด** เฝ้าระวังภาวะ PPH โดย

1. ประเมินปริมาณการเสียเลือด โดยประเมินสีและปริมาณน้ำคาวปลาทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง แจ้งมารดาว่าใน 1 ชั่วโมง เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน และเลือดที่ออกมาเป็นก้อนเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ (1 ผืนของผ้าอนามัยจะได้ประมาณ 70 ซีซี)

2. เฝ้าระวังสัญญาณชีพ โดยบันทึก BP และ Pulse ทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง

3. อาการและอาการแสดงของการขาดเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืด อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันต่ำ ความรู้สึกตัว โดยสอบถามอาการจากมารดาและจากการตรวจร่างกายทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง ถ้ามารดามีอาการของการขาดเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

#### การประเมินและวางแผนก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

1. ประเมินและเตรียมการสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายเพื่อหาความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด:รกเกาะต่ำ, รกเกาะแน่นผิดปกติ, การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, และสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิเสธการรับเลือด
2. ตรวจคัดกรองและแก้ไขภาวะซีดในสตรีตั้งครรภ์ : ไม่สามารถรับประทานธาตุเหล็กได้ เริ่มให้ธาตุเหล็กทางหลอดเลือดดำเพื่อให้ได้ความเข้มข้นเลือดตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 5/13

### การประเมินและวางแผนการดูแล

ตรวจสอบผลการตรวจหมู่เลือดและภูมิต้านทานในเลือดจากประวัติการฝากครรภ์

- ถ้าไม่มีผลการตรวจหมู่เลือด และภูมิต้านทานในเลือดส่ง Type & Screen
- ถ้าตรวจพบภูมิต้านทานในเลือดจากการตรวจคัดกรอง (Indirect Coomb's test positive โดยไม่ใช่ภูมิต้านทานระดับต่ำจาก Rho-GAM) ส่ง Type & Crossmatch PRBCs 2 ยูนิต
- สตรีตั้งครรภ์รายอื่นๆ ส่ง Clot blood ให้ธนาคารเลือดประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ (เกณฑ์ประเมินตารางต่อไป)

### ถ้าความเสี่ยงปานกลาง

ส่ง Type & Screen

ทบทวนแนวทางการดูแลภาวะเสียเลือดจากการคลอด

### ถ้าความเสี่ยงสูง

Type ส่ง & Screen PRBCs 2 ยูนิต

ทบทวนแนวทางการดูแลภาวะเสียเลือดจากการคลอด

รายงานวิสัญญีแพทย์

เปิดเส้นทางให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

### ค้นหาสตรีตั้งครรภ์ที่ปฏิเสธการรับเลือด

รายงานสูติแพทย์และวิสัญญีแพทย์เพื่อวางแผนการดูแล

ทบทวนใบยินยอมไม่รับเลือด ประเมินความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในระหว่างรอคลอด

การคลอดระยะที่สองเนิ่นนาน

ได้รับ Oxytocin เป็นเวลานาน

มีเลือดออกทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง

ติดเชื้อในโพรงมดลูก

ได้รับ Magnesium Sulfate


ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนเป็น Type & Screen หรือ Type & Crossmatch

ดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหลายข้อเช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง

การประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดเมื่อเข้าพักในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงต่ำ (เก็บ Clot Blood)

ไม่มีประวัติผ่าตัดมดลูก

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 6/13

เคยคลอดทางช่องคลอด  $\leq 4$  ครั้ง

ไม่เคยมีประวัติโรคเลือดไม่เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด

### ความเสี่ยงปานกลาง (Type and Screen)

เคยผ่าตัดคลอด หรือ ผ่าตัดมดลูก

ตั้งครรภ์แฝด

เคยคลอดทางช่องคลอด  $> 4$  ครั้ง

ติดเชื้อโพรงมดลูก

เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด

ประเมินน้ำหนักทารกมากกว่า 4,000 กรัม

### ความเสี่ยงสูง (Type and Crossmatch)

รกเกาะคลุมปากมดลูก, รกเกาะต่ำ

สงสัยภาวะรกเกาะแน่นผิดปกติ

ความเข้มข้นเลือด (Hct)  $< 30\%$  ภายในระยะเวลา 3 เดือน

เกล็ดเลือด  $< 100,000/\mu\text{L}$  เลือดออกทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง (ปริมาณมากกว่ามูกเลือดตามปกติ) ภาวะการฉีกตัวของเลือดผิดปกติ

### การป้องกันและค้นพบภาวะตกเลือดหลังคลอด

#### Active management ในระยะที่สามของการคลอด


- เมื่อคลอดไหล่หน้าของทารก หรือเมื่อคลอดรกแล้ว ให้ Oxytocin 10 -20 ยูนิต ผสมน้ำเกลือ 1,000 มล. หยดทางหลอดเลือดดำ ด้วยอัตราเร็ว 100-150 ซี.ซี.ต่อชั่วโมง โดยปรับอัตราเร็วของการให้ตามการหดตัวของมดลูก; หรือ 10 ยูนิตฉีดเข้ากล้ามเนื้อ; ห้ามฉีดทางหลอดเลือดดำโดยตรง
- นวดคลึงมดลูกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 60 วินาที หลังรกคลอด

#### ประเมินปริมาณการเสียเลือดอย่างต่อเนื่อง

- ใช้วิธีการประเมินอย่างเป็นทางการ เช่น การรองรับเลือดทั้งหมดด้วยภาชนะเดียว, การกะประเมินด้วยสายตา และการชั่งผ้าที่ชุ่มเลือด (1 กรัม = 1 มิลลิลิตร)

#### ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง

ถ้าประเมินปริมาณการเสียเลือด  $> 500$  มล. ในการคลอดทางช่องคลอด หรือ  $> 1,000$  มล. ในการผ่าตัดคลอด หรือ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 7/13

ประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 15 หรือ ชีพจร  $\geq 110$  ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต  $\leq 85/45$  มิลลิเมตรปรอท, ออกซิเจนในเลือด  $< 95\%$  หรือ เลือดออกเพิ่มขึ้นในช่วงพักฟื้นหลังคลอด ให้การดูแลตามแนวทางตกเลือดทันที


### แนวทางการปฏิบัติเมื่อตกเลือดหลังคลอดทันที

ถ้าประเมินปริมาณการเสียเลือด  $> 500$  มิลลิกรัมในการคลอดทางช่องคลอด หรือ  $> 1,000$  มิลลิกรัมในการผ่าตัดคลอด หรือ ประเมินสัญญาณชีพมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 15 หรือ ชีพจร  $\geq 110$  ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต  $< 90/60$  มิลลิเมตรปรอท, ออกซิเจนในเลือด  $< 95\%$  หรือ เลือดออกเพิ่มขึ้นในช่วงพักฟื้นหลังคลอด

### รายละเอียดการปฏิบัติงาน

พยาบาลรายงานพยาบาล In charge รายงานแพทย์

1. เปิดเส้นทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดด้วยเข็มเบอร์ 18 เพิ่มอัตราการให้สารน้ำ Lactate Ringers และ อัตราการให้ Oxytocin (500 มล./ชม.ของ Oxytocin 10-40 ยูนิตต่อ 1,000 มล.สารน้ำ) ปรับอัตราการให้สารน้ำจนกระทั่งมดลูกหดรัดตัวดี
2. นวดคลึงมดลูกอย่างต่อเนื่อง
3. ให้ Methergine 0.2 มก. เข้ากล้ามเนื้อ (ห้ามใช้ในโรคความดันโลหิตสูง) ; ให้ครั้งเดียวถ้าไม่ตอบสนองเปลี่ยนเป็นยาชนิดอื่น ; ถ้าตอบสนองดีให้ซ้ำได้ ทุก 2 ชั่วโมง
4. วัดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด และระดับการรู้ตัวของผู้ป่วยทุก 5 นาที
5. ชั่งผ้าเปียกเลือด คำนวณและจดบันทึกปริมาณการเสียเลือด 5 – 15 นาที
6. ให้ออกซิเจนเพื่อรักษาระดับออกซิเจนในเลือดที่  $>95\%$
7. สวนปัสสาวะ หรือคาสายสวนปัสสาวะ พร้อมตวงปริมาณปัสสาวะ
8. สั่ง Croosmatch PRBCs 2 ยูนิต ทันที (ถ้ายังไม่ได้สั่งก่อนหน้านี้)
9. รักษาอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อบอุ่น
10. พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ร่วมกับการทำ Bimanual uterine compression

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 8/13

11.ประเมินภาวะ รกค้าง, แผลฉีกขาดของช่องคลอด, ก้อนเลือดคั่ง

ชนิดของเลือด (มล.)	พิจารณาให้เมื่อ	ผลที่ได้รับ (ต่อ 1 ยูนิต)
Pack red cell (450)	ทดแทนการเสียเลือด	เพิ่ม Hb 1 กรัม/ดล. / Hct 3%
Platelets	เกล็ดเลือด < 50,000 ผ่าตัด <100,000	เพิ่ม platelet count 5,000 - 10,000 มม <sup>3</sup>
Fresh frozen plasma (180)	เมื่อให้ PRBC > 2 ยูนิต หรือ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ PT, aPTT > 1.5 เท่า	เพิ่ม fibrinogen 10 มก./ดล.
Cryoprecipitate	Fibrinogen < 80	เพิ่ม fibrinogen 10 มก./ดล.

12.ตรวจหาสาเหตุของ PPH

มดลูกหดตัวไม่ดี แผลฉีกขาดที่ช่องทางคลอด รกค้าง Amniotic fluid embolism

มดลูกปลิ้น การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ รกเกาะแน่นผิดปกติ มดลูกแตก หากพบเลือดออกอย่างต่อเนื่อง ไม่พบสาเหตุต่างๆ ช่างต้นส่งต่อทันที :คลอดทางช่องคลอด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.CBC / Platelets

2.PT / PTT

3.Cross match PRC 2 u

4.ถ้าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ให้ตรวจ fibrinogen, D-dimer, blood smear

13.รักษาตามสาเหตุ


14.กรณีเมื่อสตรีหลังคลอดพ้นวิกฤตมีอาการคงที่ ปรับการดูแลหลังคลอดโดยการตรวจประเมินอาการบ่อยกว่าสตรีหลังคลอดทั่วไป

Uterine atony

1.กระตุ้นการหดตัวของมดลูก โดย

1.1 การนวดมดลูก



 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 9/13

**1.2 ใช้ยาเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก** โดยแนะนำ oxytocin เป็นลำดับแรก และ methergin ประเมินการตอบสนองโดยเร็ว (ภายใน 10 – 20 นาที) ถ้าไม่ได้ผลอาจให้ยากลุ่มพรอสตาแกลนดินส์ เช่น sulprostone และ/หรือ misoprostol (หลังให้พรอสตาแกลนดินส์ 30 นาทีแล้วไม่ดีขึ้นควรพิจารณาว่าลัมเหลว)

1. ให้ oxytocin 10-40 ยูนิต ในสารน้ำ NSS or RLS 1,000 ml หยดเข้าหลอดเลือด
2. ต่อเนื่องด้วยอัตราเร็ว 100-150 ซี.ซี.ต่อชม.
3. ให้ methergin 0.2 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ถ้าไม่ตอบสนองเปลี่ยนเป็นยาชนิดอื่น ถ้าตอบสนองดีให้ซ้ำได้อีกทุก 2 – 4 ชั่วโมง
4. ให้ prostaglandins (nalador®)
5. Sulprostone (nalador®) ขนาด 500 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซ้ำได้ทุก 10-15 นาที หรือ ขนาด 500 ug ผสมกับน้ำเกลือ 250 ml. หยดเข้าหลอดเลือดดำใน ½-1 ชั่วโมง
6. Misoprostol (cytotec®) ขนาด 800-1000 ug เหน็บทางทวารหนัก ให้ซ้ำได้ 3 ครั้ง ทุก 20 นาที


**1.3 ทำ bimanual uterine compression** โดยใช้มือหนึ่งวางอยู่ทางหน้าท้อง โดยพยียอดมดลูกมาทาง pubic symphysis ให้มากดกับมือที่อยู่ในช่องคลอด

#### กรณีเลือดไม่หยุด

1. ตรวจช่องทางคลอดและภายในโพรงมดลูกอย่างละเอียดเพื่อหาการฉีกขาดหรือเศษรกค้างและเย็บซ่อมแซมรอยฉีกขาดหรือขูดมดลูก
2. ตรวจหาสาเหตุจากโรคเลือด โดยตรวจ CBC c platelet count, PT, PTT
3. ให้ whole blood เมื่อมีข้อบ่งชี้
4. พิจารณาผ่าตัด
  - Uterine atery ligation
  - Bilateral hypogastric atery ligation
  - ตัดมดลูกออก Hysterectomy
  - Abdominal packing

**การดูแลผู้ป่วยภายหลังเกิดการตกเลือดอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะ ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโดย**

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต การหายใจ และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
2. ตรวจระดับความเข้มข้นของเลือด และอาจต้องให้เลือดเพิ่มเติมถ้าจำเป็น
3. คำนวณ Intake และ Out put เพื่อป้องกันการให้สารน้ำมากหรือน้อยเกินไป
4. ให้ยาปฏิชีวนะประเภทครอบคลุมเชื้อได้กว้าง

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 10/13

5. ให้ยาบำรุงเลือด และอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

#### **การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง**

การตกเลือดหลังคลอดระยะหลังเป็นการตกเลือดที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว จนถึง 6 สัปดาห์ ภายหลังคลอด สาเหตุ

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้แก่

1. มีก้อนเลือด หรือเศษรกค้างอยู่ภายในโพรงมดลูก เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด มักเกิดภายหลังคลอดประมาณ 1 – 2 สัปดาห์
2. ภาวะติดเชื้อภายในโพรงมดลูก ผู้ป่วยมักมีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ปวดท้องน้อย มดลูกเข้าอูไม่ตี
3. เลือดออกจากแผลภายในช่องคลอดมักเกิดจากการติดเชื้อบริเวณแผลภายในช่องคลอด
4. สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะมีเศษรกค้างในโพรงมดลูกรวมกับการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก
5. เลือดออกจากแผลของมดลูกภายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และมะเร็งไขปลาถูกเป็น สาเหตุที่พบบ่อยน้อยมากมักเกิดภายหลังคลอด 4 สัปดาห์

#### **การวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง**

สามารถวินิจฉัยการตกเลือดหลังคลอดระยะหลังได้จากอาการและอาการแสดง ได้แก่


มีเลือดออกทางช่องคลอด มักเกิดอาการภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่พบระหว่างวันที่ 7- 14 หลังคลอด ส่วนอาการอื่น ๆ คล้ายกับการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

#### **ผลจากการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง**

1. ภาวะซีด อ่อนเพลีย สุขภาพทรุดโทรม
2. ภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง ติดเชื้อได้ง่าย
3. เกิด necrosis ของต่อมใต้สมองส่วนหน้า ( Sheehan,s syndrome )
4. อาจเกิด diabetes insipidus

#### **การรักษาการตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง**


1. รายที่มีเศษรก หรือก้อนเลือดค้างอยู่ภายในโพรงมดลูกให้ Oxytocin แล้วทำการขูดมดลูกด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากผนังมดลูกมีลักษณะนุ่มและทะลุได้ง่าย
2. รายที่มีการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก พิจารณาให้ยาที่ช่วยให้มดลูกหดตัว เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวดี ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP
	หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 11/13

3. รายที่มีเลือดออกจากบริเวณแผลภายในช่องคลอด ให้ทำความสะอาดและเย็บแผลให้เลือดหยุด ถ้าเนื้อเยื่อบริเวณแผลยุบมาก เย็บแล้วเลือดไม่หยุด อาจต้องกดไว้หรือใช้ผ้าก๊อชอัดไว้ในช่องคลอด ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ

### รวมยาที่ใช้เพื่อการรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี

ชนิดยา	ขนาดและการบริหารยา	ข้อควรระวัง
1.Oxytocin (Syntocinon®)	20-40 ยูนิตในสารน้ำ1ลิตร โดยให้ 60หยด/นาที่เป็นอย่างน้อย และ ให้ oxytocin ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง	- water intoxication ระวังหาก บริหารยาร่วมกับให้สารน้ำปริมาณมาก - หากให้อย่างรวดเร็วและไม่เจือจาง อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ ชีพจร เร็ว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การ เปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ - ระวังการให้ยาในผู้ป่วยโรคระบบ หัวใจและหลอดเลือด ครรภ์เป็นพิษ
2.Methylergometrine (Methergin®)	0.2 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าเส้น ถ้า ไม่มีข้อห้าม(ปัญหาความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ) ให้ซ้ำได้ 0.2 มิลลิกรัม ทุก15 นาที ไม่เกิน 5 doses หากจำเป็นอาจให้ 0.2 มิลลิกรัม เข้า กล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ ทุก4ชั่วโมง	- ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและ หลอดเลือด ครรภ์เป็นพิษ - ระวังปฏิกิริยากับยากลุ่ม protease inhibitor, reverse transcriptase inhibitors, macrolides, azole
3.Misoprostal (Cytotec®)	200-800 ไม โ ค ร ก ร ั ม sublingual, oral, rectal suppository	ผลข้างเคียงได้แก่ ใช้สูง หนาวสั่น
4.Sulprostone (Nalador®)	500 mcg ผสมในสารน้ำ500 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100-500 ไมโครกรัม/ชั่วโมง เข้าทาง หลอดเลือดดำ	ห้ามบริหารยารูปแบบอื่นนอกจาก หยดเข้าหลอดเลือดดำ เท่านั้น - ห้ามใช้ยาในคนที่มีโรคประจำตัว ระบบต่างๆ ได้แก่ โรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด โรคปอด หอบหืด หลอดลมอักเสบ โรคตับ ไต ที่รุนแรง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ลมชัก ต้อ หิน ต่อไทรอยด์เป็นพิษ ระบบ ทางเดินอาหาร


 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 12/13

### ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที และได้รับการ resuscitate ด้วย fluid จำนวนมาก จำเป็นที่จะต้องได้รับการเฝ้าระวัง เนื่องจากอาจเกิดปัญหาเรื่อง ภาวะน้ำท่วมปอดได้

### การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

1. เฝ้าระวัง
  - uterine contraction
  - vaginal bleeding
  - vital signs
  - urine output
2. ติดตามภาวะการขาดหรือเกินของสารน้ำในร่างกาย การทำงานของไต และความเข้มข้นของเลือด และ PT, PTT ถ้าให้เลือด  $\geq 10$  u , เลือดออกมาก หรือ rebleeding
3. ให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมกว้าง
4. การติดตามภาวะ Sheehan's syndrome ในผู้คลอด

 YAHA CROWN PRINCE HOSPITAL	ประเภท : SP หมายเลขเอกสาร : SP-YCPH-OBS-02
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด	วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 22 ตุลาคม 2566
ฝ่าย/งาน/ทีม : ห้องคลอด	ครั้งที่แก้ไข : 03 หน้า/จำนวนหน้า : 13/13




### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ลัดดาวัลย์ ปลอดภัย และคณะ. (2559).การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกในห้องคลอด โรงพยาบาลกระบี่.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.

กรรณิการ์ พูนศิริ. (2556). ผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการ ตกเลือดหลังคลอดในเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(4): 115-120.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน. พรปวีณ์ อธิษฐ์ชัยพงศ์ (กรมการแพทย์บรรณาธิการ), พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.พ

ดาริน โต้ะกานี, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. ทักษะทางการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทจูน พับลิชชิ่ง จำกัด; 2556.

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวอัญชญา โชติช่วง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	(นางสาวมินตรา ทองธรรมชาติ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	(นายทินกร บินหะยี่อารง) ผอก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต