

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/3
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WP-PONG-PCT-81	ฉบับที่ 3
เรื่อง แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด	วันที่เริ่มใช้
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ ทพญ.ชัชรินทร์ ยงกัลยาณกุล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

2. ขอบเขต

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

3. คำนิยามศัพท์

หญิงตั้งครรภ์ที่เสียเลือดทันที ≥ 500 ml. หลังจากสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอดหรือเสียเลือด ≥ 500 ml หลังรกคลอดจนถึง 24 ชม. หลังคลอด

4. เอกสารอ้างอิง

คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน 2558

5. นโยบาย

ใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดให้การดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

6. ความรับผิดชอบ

ทีม PCT

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. รายงานแพทย์เมื่อพบว่ามีเลือดออก ≥ 300 ml.
 - 1.1 On LRS / 0.9% NSS 1,000 ml. IV 120 ml/hr. (อีก 1 เส้น)
 - 1.2 ให้การดูแลตาม Order แพทย์
2. รายงานแพทย์เมื่อพบว่ามีเลือดออก ≥ 500 ml.
3. แก้ไขภาวะวิกฤติก่อนโดย
 - 3.1 บอกผู้คลอดเกี่ยวกับอาการและให้นอนราบศีรษะต่ำ

เรื่อง แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด

3.2 ให้ IVF 2 เส้น (IV Catheter no 18)

- เส้นที่ 1 ให้ LRS / 0.9% NSS 1,000 ml. ผสม Oxytocin 10-20 unit IV 100 ml/hr. (10-40 unit)

- เส้นที่ 2 ให้ LRS / 0.9% NSS 1,000 ml. IV rate 120 ml/hr.

3.3 On O2 mask with bag 15 LPM

3.4 สวนปัสสาวะทิ้ง

3.5 Keep warm และวัด Spo2

3.6 เจาะเลือดตรวจ Hct, CBC, BUN, Cr, E'lyte, PT, PTT, INR จองเลือด PRC 2 unit

3.7 V/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง, ทุก 1 ชม. 2 ครั้ง จากนั้นทุก 4 ชม. จนครบ 24 ชม.

กรณีรกยังไม่คลอด

1. ทำคลอดครกในรายที่รกยังไม่คลอด โดยทำ Control cord traction หรือ Cord traction
2. เพิ่ม rate LRS / 0.9% NSS 1,000 ml. ผสม Oxytocin 10-20 unit IV rate 150 ml/hr.
3. ให้ Oxytocin 10 unit IV หากมดลูกหดตัวไม่ดี
4. ในรายที่รกค้าง ให้ทำการล้วงรก และทำ Curette ในรายที่รกติดแน่น มีเศษรกค้าง
5. Refer ในกรณีที่ล้วงรก หรือ Curette ไม่สำเร็จ

กรณีที่รกคลอดแล้ว

1. คลึงมดลูกและ cold compression หากมดลูกหดตัวไม่ดี
2. เพิ่ม rate LRS / 0.9% NSS 1,000 ml. ผสม Oxytocin 10-20 unit เป็น rate 150 ml/hr. และ Methergin 0.2 mg. IV/IM ถ้า BP < 140/90 mmHg.
3. ให้ Oxytocin 10 unit IM หากมดลูกหดตัวไม่ดี
4. Methergin 0.2 mg. IM ทุก 5 นาที ให้สูงสุดได้ 5 dose (1 g) หรือ Methergin ½ - 1 amp IV slowly push
5. ทำ Bimanual compression
6. Refer รพศ.

กรณีที่มีการตกเลือดจากการฉีกขาดของแผล

1. เย็บซ่อมแซมเมื่อพบมีการฉีกขาดของ Vagina หรือ Cervical
2. ประเมินภาวะการแข็งตัวของเลือด เมื่อพบ Active bleed ให้ Refer ไปโรงพยาบาลศูนย์

หลังจากประเมินและแก้ไขปัญหาทุกด้านแล้ว ผู้คลอดฟื้นชีพอันตราย

1. ให้ LRS / 0.9% NSS ผสม Oxytocin 10-20 unit rate 100-150 ml/hr. นาน 24 ชม.
2. ประเมิน Hct ทุก 4 ชม. จนครบ 24 ชม.
3. ประเมินปัสสาวะทุก 4 ชม. จนครบ 24 ชม.
4. ประเมินการหดตัวของมดลูก และคลึงมดลูกให้แข็งทุก 15 นาที จนครบ 2 ชม. จากนั้นทุก 4 ชม. จนครบ 24 ชม.
5. V/S ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง, ทุก 1 ชม. 2 ครั้ง, ทุก 2 ชม. 2 ครั้ง จากนั้นทุก 4 ชม. จนครบ 24 ชม.
6. ประเมิน Bleeding per vagina ทุก 1 ชม. จนครบ 2 ชม. จากนั้นทุก 4 ชม. จนครบ 24 ชม.

8. ตัวชี้วัด

อัตรา shock จากการตกเลือดหลังคลอด

9. ภาคผนวก

-

10. Flow chart

-

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
 ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-81
 เรื่อง
 แนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ ทีม PCT งานห้องคลอด			
ผู้ทบทวน ทีม PCT งานห้องคลอด			1 เมษายน 2561
ผู้อนุมัติ ทพญ. ชัชวรินทร์ ยงกัลยาณกุล	<input type="checkbox"/> หัวหน้าฝ่าย <input checked="" type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ		
สำเนาฉบับที่ 3 เอกสารฉบับ <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน			

ทบทวนครั้งที่	วันที่	ประเด็นปรับปรุง
1.	24 พ.ย.57	ปรับปรุงบันทึกทางการพยาบาลและ Order standing การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด
2.	28 พ.ค.58	ปรับปรุง CPG การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด
3.	20 มิ.ย.58	ปรับปรุงแนวทางการประเมินปริมาณเลือด และเพิ่มแนวทางการตรวจวัดสัญญาณชีพ
4.	1 พ.ย.58	ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลและแนวทางการให้ยาช่วยในการหดตัวของมดลูก
5.	1 มี.ค.60	ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลและ Order standing
6.	1 เม.ย. 61	ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลและ Order standing