โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้าที่ 1/9
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-63	ฉบับที่ 3
เรื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	วันที่เริ่มใช้ 1 มีนาคม 2566
ผู้จัดทำ ทีม PCT งานห้องคลอด	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองภาวะ PIH
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาภาวะ PIH
3. เพื่อให้ข้อมูลเสริมพลังแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการดูแลตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล
4. เพื่อให้มีระบบการส่งต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ PIH

2. ขอบข่าย

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในอำเภอโป่งน้ำร้อน

3. คำนิยามศัพท์

-

4. เอกสารอ้างอิง

-

5. นโยบาย

นำมาใช้เป็นแนวทางการคัดกรองดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ PIH ในอำเภอโป่งน้ำร้อน

6. ความรับผิดชอบ

ทีม PCT

7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติหน่วยฝากครรภ์

1. หน่วยฝากครรภ์ check ความดันโลหิต ถ้าพบความดันโลหิต > 140/90 mmHg. ให้พัก 30 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำ ถ้าความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg. ประเมินอายุครรภ์
2. อายุครรภ์ < 20 wks. ส่งตึกผู้ป่วยนอก พบแพทย์ ANC (รถนั่ง)
3. อายุครรภ์ > 20 wks. ส่งตรวจ Urine protein, CBC, Cr., LFT ร่วมกับประเมินอาการปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวมกดบุ๋ม

4. อายุครรภ์ < 28 สัปดาห์ มีอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งส่งพบแพทย์ ER (รถนอน)
5. อายุครรภ์ < 28 สัปดาห์ ไม่พบอาการใด ๆ ส่งพบแพทย์ OPD (รถนั่ง)
6. อายุครรภ์ > 28 wks. ส่ง LR
   - ไม่พบอาการผิดปกติใด ๆ ส่งรถนั่ง
   - พบอาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่ง ส่งรถนอน
7. อายุครรภ์ < 37 wks. ได้รับการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงแล้ว ANC ต่อเนื่อง

   <u>แนะนำ</u> - วัดความดันโลหิต 2 ครั้ง/สัปดาห์ ถ้าความดันโลหิต > 160/110 ให้รีบมาโรงพยาบาล
   - นับลูกดิ้นทุกวัน
   - เฝ้าระวังอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
   - F/U CBC, Cr., LFT ทุก 1 wks.
   - U/S ทุก 2-4 wks.
   - NST ทุก 1 wks.

แนวทางปฏิบัติ OPD

ดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุครรภ์ที่ไม่มีภาวะอาการอื่นร่วมกับความดันโลหิตสูง เฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรง

- stat ASA (grI) 1x1 po. Pc. Stat ไตรมาสแรก - GA 34 wks.
- Nifedipine 30-120 mg/day po.
- Methyldopa 0.5-5 g/day แบ่งให้ 2-5 ครั้ง

คุมความดันโลหิต 120/80 mmHg. – 160/105 mmHg.

<u>แนะนำ</u> - วัดความดันโลหิต 2 ครั้ง/สัปดาห์ ถ้าพบความดันโลหิต > 160/110 mg. ให้รีบมาโรงพยาบาล
- นับลูกดิ้นทุกวัน
- เฝ้าระวังอาการ ปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- F/U CBC, Cr., LFT ทุก 1 wks.
- U/S ทุก 2-4 wks.
- NST ทุก wks.

แนวทางการปฏิบัติหน่วยงานฉุกเฉินและห้องคลอด

ER รับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ < 28 wks., ห้องคลอดรับหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ > 28 wks.
ประเมินอาการปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ร่วมกับผลการชันสูตร Plt 100,000 , AST/ALT > 2 ปวดท้องชายโครงขวา Cr > 1.1, หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า, Pulmonary edema ถ้าไม่มีข้อหนึ่งข้อใด

- อายุครรภ์ > 37 wks. ปล่อยคลอด
- อายุครรภ์ < 37 wks. ประเมินความดันโลหิตถ้า < 160/105 mmHg. ให้สังเกตอาการ

แนะนำ
- วัดความดันโลหิต 2 ครั้ง/สัปดาห์ ถ้าความดันโลหิต > 160/110 mmHg. รีบมาโรงพยาบาล
- นับลูกดิ้นทุกวัน
- เฝ้าระวังอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- F/U CBC, Cr., LFT ทุก 1 wks.
- U/S ทุก 2-4 wks.
- NST ทุก wks.

ถ้าพบมีข้อหนึ่งข้อใด

1. Retain foley's catheter, NST, IUR
   - RLS 1,000 ml. IV rate 120 m/hr.
   - Mask with bag 10 LPM
   - นอนตะแคงซ้าย
2. Start MgSo4 5 amp + 5%D/W 100 ml IV slowly push > 5 min then 50% MgSo4 20g + 5%D/W 1000 ml IV rate 75 ml/hr.
3. Nicardipine 0.5 mg IV ทุก 15-20 min

เตรียม Refer

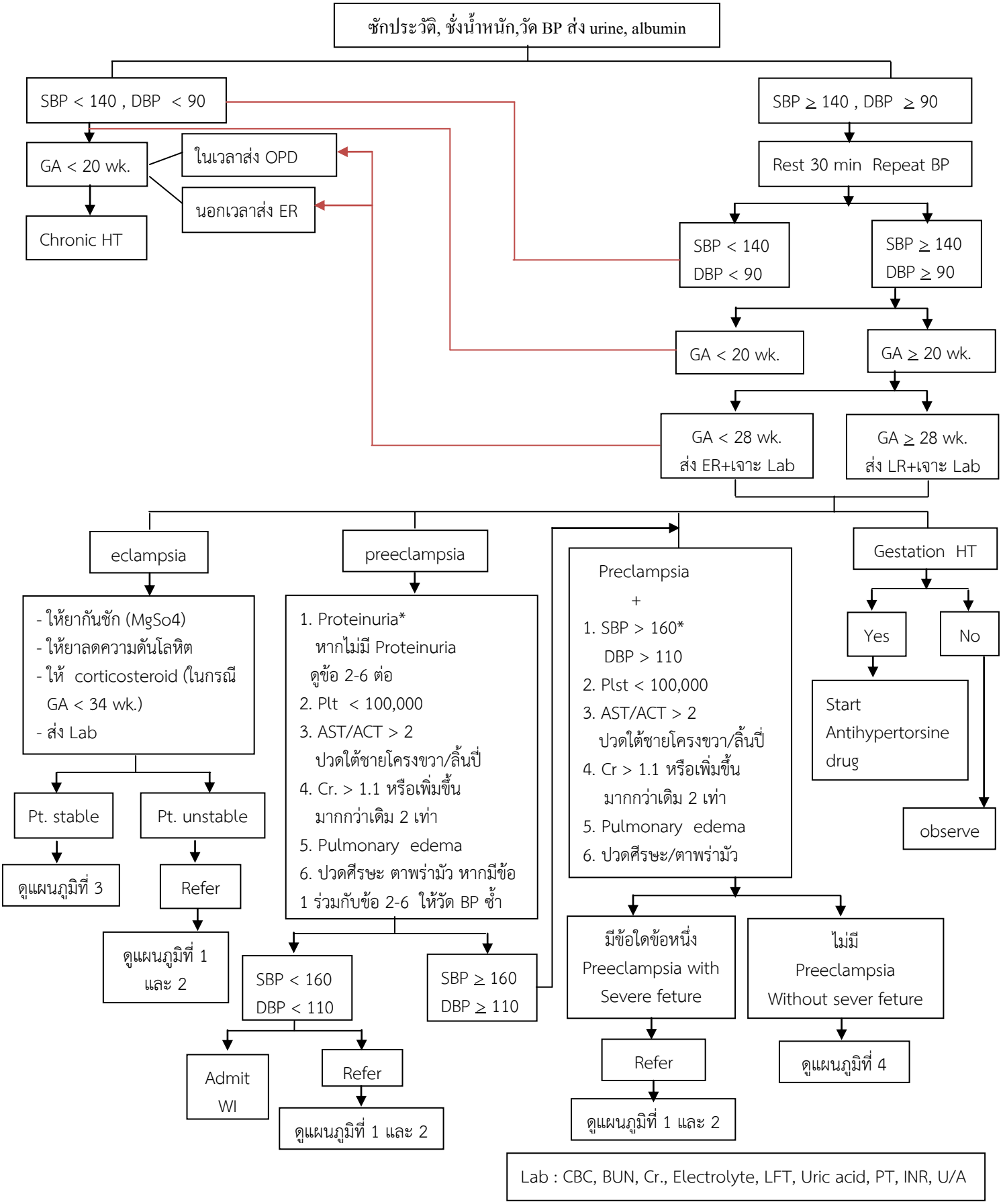
- F/U ความดันโลหิต 72 ชม. หลังคลอด, 1 wks. ห้องคลอด

ถ้า BP > 150/100 mmHg. ส่งพบแพทย์

- start Antihypertensive drop

ถ้า BP > 160/110 mmHg. รักษาภายใน 1 ชม.

การดูแลผู้ป่วย PIH



แผนภูมิที่ 1

การรักษา

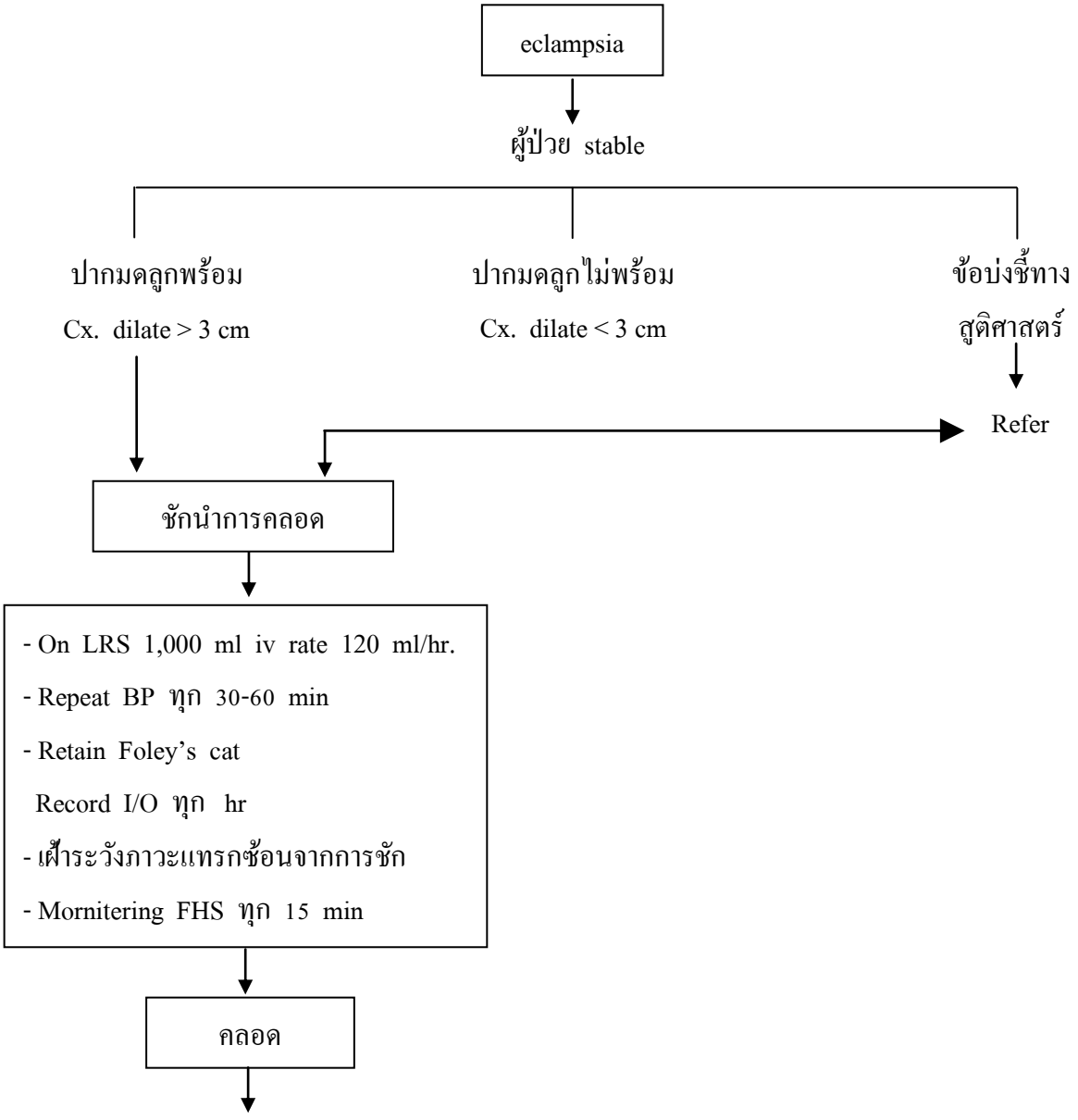
- ○ IUR (Intrauterine Resuscitation)
  - ☐ On LRS 1,000 ml. iv rate 120 ml/hr.
  - ☐ On mask with bag 10 LPM
  - ☐ นอนตะแคงซ้าย
  - ☐ NPO time…….. น.___
- ○ NST/EIM : ผลตรวจ.....
- ○ Check & Record V/S ทุก 1 hr. (RR ≤ 14 bpm)
- ○ Retain Foley's catheter (Urine ≤ 30 ml/hr → notify)
- ○ Start $MgSo_4$ + เฝ้าระวังการชัก
  - ☐ 10% $MgSo_4$ 5 gm (5amp) + 5% DW 100 ml iv slow push > 5 min (10% $MgSo_4$ 1 amp มี 1 g/10 ml → ใช้ 5 amp = 5 g ml. ใช้ syring 50 ml.)
  - ☐ Then 50% MgSo4 20 gm + 5% DW 1,000 ml. iv rate >5 ml/hr. (On infusion pump ทุก case) (50% $MgSo_4$ 1 g/2 ml → ใช้ 20 amp = 20 g = 40 ml.)
  - ☐ หลังให้ $MgSo_2$ ประเมิน Reflex……. (DTR of patella < 1 + หรือ > 2 + → notify)
- ○ Start Antihypertensive drug if SBP ≥ 160 , DBP ≥ 110
  - ☐ Nicardipine 0.5 mg iv ทุก 15-20 min
- ○ Start Dexamethasone if GA < 34 wk.
  - ☐ Dexamethasone 6 mg im (สะโพก) ไม่ควรให้ยาขับปัสสาวะ ยกเว้นเกิด pulmonary edema
- ○ Monitoring FHS ทุก 15 min
- ○ โทรส่ง Case กับ LR PPK เบอร์โทร 039-311213

Refer

แผนภูมิที่ 2

- ☐ เตรียม - 10%$MgSo_4$ 2 g (2 amp) iv ในกรณีชักซ้ำระหว่าง Refer
  - Valium 10 mg (1 amp) iv
- ☐ เตรียม - Nicordipine 0.5 mg iv ทุก 15-20 min ในกรณี SBP ≥ 160, DBP ≥ 110
- ☐ เตรียม 10% calcium gluconate 1 amp
- ☐ เตรียมเพียงยาฉุกเฉินแม่/ลูก
- ☐ เตรียมอุปกรณ์ทำคลอด/อุปกรณ์ Resuscitation แม่/ลูก
- ☐ V/S แม่ ทุก 15 min ☐ FHS ทุก 15 min

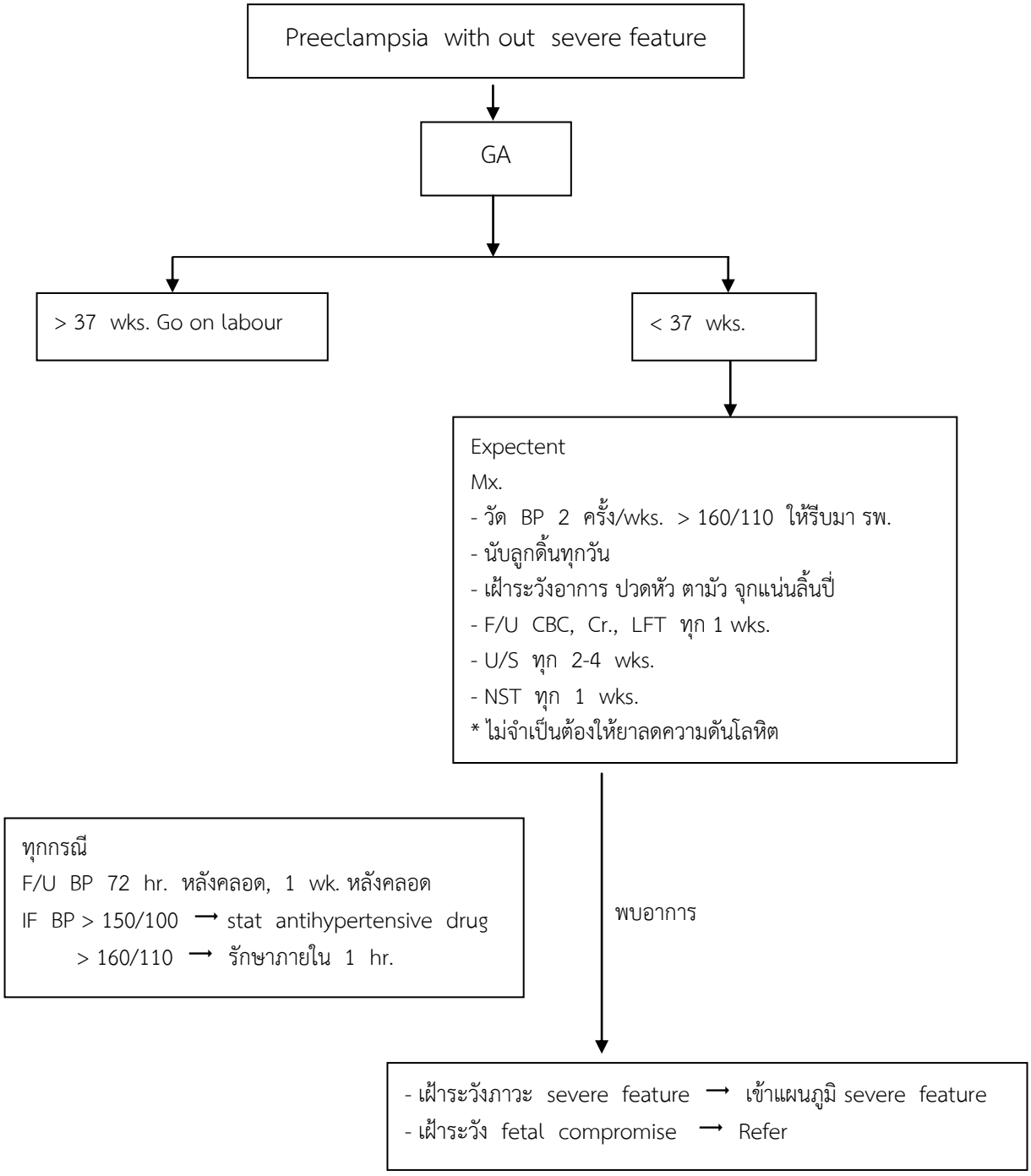
แผนภูมิที่ 3



- ใช้ยากันชักต่อจนครบ ชม. หลังคลอดหรือหลังชักครั้งสุดท้าย
- ควบคุม DBP < 110
- เฝ้าระวังการชักหลังคลอด

แผนภูมิที่ 4

<u>การรักษา</u>



Order for Preeclampsia and Eclampsia

Date / Time	One Day Orders	Date / Time	Continuous Order	Progress note
	○ Admit LR/Ward ○ IUR (Intrautorine Resoscitation) ☐ On RLS 1,000 ml iv rate.....……ml/hr. ☐ On Mask with bag 10 LPM ☐ นอนตะแคงซ้าย ☐ NPO time…….. ○ EFM ผลตรวจ..... ○ ขอ Lab emer CBC, BUN, Cr., Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, U/A, Uric acid, LDH ○ DTX……mg/dl ○ Urine protein dipstick……. ○ 10% $MgSo_4$ 5 gm (5 amp) + 5% DW 100 ml. iv drip via infusion Pump in 20 mins then ○ 50% $MgSo_4$ 20 gm. + 5% DW 1,000 ml. iv rate > 5 ml/hr. via infusion pump ○ Retain Foley's catheter ○ Repeat BP next 10 min…….. ○ Nicor dipine 0.5 mg iv ○ Dexamethasone 6 mg im ทุก 12 hr. x 4 doses ○ On external fetal monitoring ○ Refer รพศ.		○ Record V/S, I/O (ml) ○ Please notify if ☐ BP ≥ 160/110 mmHg. ☐ Urine out put < 300 ml/hr. ☐ DTR of patella < 1+, > 2+ ☐ มีอาการปวดศีรษะ, ตามัว, จุกแน่นลิ้นปี่ Mdeication - …… - ……	Name……. HN…….... AN…… Ultrasonography ○ SVF, Presentation …….. ○ EFW……gm. ○ AEI…….cm. ○ …… ○ ……

8. ตัวชี้วัด

1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชักจาก PIH
2. อัตราการวินิจฉัยล่าช้า
3. อัตรา Miss Dx.

9. ภาคผนวก

-

10. Flow chart

-

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-63

เรื่อง

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

	ตำแหน่ง	ลงนาม	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ ทีม PCT			
ผู้ทบทวน นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ		
ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์	☐ หัวหน้าฝ่าย ☑ ผู้อำนวยการ		

สำเนาฉบับที่ 3

เอกสารฉบับ ☑ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

หน่วยงานที่ใช้ร่วมกัน OPD, ER, IPD1, IPD2, OR, LR, งานเวชปฏิบัติฯ

ทบทวนครั้งที่	วันที่	ประเด็นปรับปรุง
1.	26 ม.ค.64	ปรับค่า platelet จาก 400,000 เป็น 100,000
2.	1 มี.ค.66	ปรับ flow chart