ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

เสนอโดย

นางสาวณัฐทิมา ส้อมทอง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 157)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2554)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึง การเสียเลือดจากกระบวนการคลอดมากกว่า 500 มิลลิลิตร สำหรับการคลอดทางช่องคลอด หรือ มากกว่า 1000 มิลลิลิตรสำหรับการผ่าตัดคลอด หรือการเสียเลือดหลังทารกคลอดเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

1. การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก หมายถึง การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. การตกเลือดหลังคลอดระยะหลัง หมายถึง การตกเลือดในช่วงหลัง 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

พยาธิสรีรวิทยา

ตามธรรมชาติภายหลังรกคลอด ผนังมดลูกโดยเฉพาะตำแหน่งที่รกลอกตัว ซึ่งมีหลอดเลือดปลายเปิดเป็นจำนวนมากจะถูกบีบรัดตัวและเลือดหยุดไหล ทั้งนี้เพราะอาศัยเซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งประสานล้อมรอบหลอดเลือด รวมทั้งกระบวนการแข็งตัวของเลือด แต่ในกรณีที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อมดลูกหรือมีสิ่งขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก จะทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี หรือในกรณีที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือมีการฉีกขาดของหนทางคลอดหรือมดลูกจะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรงได้

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะนำไปสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. มดลูกมีการยืดขยายมากผิดปกติ เช่น ตั้งครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ ทารกตัวโต ภาวะต่างๆ เหล่านี้ทำให้มดลูกมีการขยายตัวอย่างมากและหดรัดตัวได้ไม่ดีหลังคลอด ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดตามมาได้

2. การเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนานหรือการคลอดเร็วเกินไป โดยการเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนานอาจทำให้มดลูกอ่อนกำลังลง ส่วนการคลอดรวดเร็วเกินไปทำให้มดลูกเปลี่ยนแปลงจากขนาดใหญ่มาเป็นขนาดเล็กทำให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

3. การติดเชื้อของมดลูก ทำให้เกิดการอักเสบ บวม มีผลทำให้เกิดภาวะมดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังคลอดและการติดเชื้อที่รุนแรงมีผลต่อระบบการห้ามเลือดของร่างกาย ทำให้เกิด thrombocytopenia หรือ coagulopathy ทำให้มีเลือดออกอย่างมากหลังคลอดได้

4. การใช้ยาบางชนิด เช่น การใช้ยาสลบในกระบวนการคลอดโดยเฉพาะฮาโลเทน ซึ่งทำให้มดลูกคลายตัวได้

5. มีประวัติเคยตกเลือดในครรภ์ก่อน โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีโอกาสเกิดการตกเลือดหลังคลอดซ้ำได้อีกประมาณร้อยละ 10

6. มีภาวะเลือดออกก่อนการคลอด เช่น รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด โดยภาวะรกเกาะต่ำจะทำให้เกิดแผลบริเวณตัวมดลูกส่วนล่าง ส่วนรกลอกตัวก่อนกำหนดจะทำให้เกิดมีเลือดแทรกอยู่ระหว่างกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี

7. การใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น หัตถการช่วยคลอดด้วยคีม หัตถการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ อาจจะทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องทางคลอดได้ หรือรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะมดลูกแตกซึ่งทำให้มีการตกเลือดอย่างมากได้

8. การคลอดบุตรหลายครั้งโดยเฉพาะมากกว่า 5 ครั้ง พบว่าจะทำให้เกิดพังผืดแทรกอยู่ในระหว่างกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติการตกเลือดหลังคลอดมาก่อนผนังมดลูกจะบางและไม่แข็งแรง

9. มารดามีภาวะทุพโภชนาการ โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีประวัติการตกเลือดหรือประวัติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

10. สาเหตุอื่นที่ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูกได้แก่ มีก้อนเลือดหรือมีเศษรกค้าง มีเนื้องอกในโพรงมดลูกหรือเคยได้รับการผ่าตัดมดลูกมาก่อน

อาการและอาการแสดง สำหรับอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดทันทีนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะทันทีภายหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการใจสั่น ซีดลง ชีพจรเบาและเร็ว ความดันโลหิตต่ำ ช็อก มีการขาดออกซิเจน เกิดภาวะอวัยวะล้มเหลวได้แก่ ไตวาย หัวใจวาย มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดจากภาวะไฟบริโนเจนในเลือดต่ำ และอาจจะเสียชีวิตได้

2. ระยะต่อมาภายหลังคลอด พบว่าผู้ป่วยจะมีภูมิต้านทานต่อโรคต่ำลงทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ปริมาณน้ำนมของมารดาไม่พอเพียงสำหรับเลี้ยงทารกและจะมีอาการอ่อนเพลีย ซีด และสุขภาพทรุดโทรม

3. ระยะภายหลังพบว่าอาจจะเกิด anterior pituitary necrosis หรือ Sheehan' s syndrome ได้

การวินิจฉัย ประกอบไปด้วย

1. ประวัติของผู้คลอด ประเมินปัจจัยเสี่ยงว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากสาเหตุใด เช่น คลอดทารกน้ำหนักมาก มีการฉีกขาดของช่องทางคลอดจากการทำหัตถการ หรือภาวะน้ำเดินก่อนกำหนดเป็นระยะเวลานานร่วมกับมีการอักเสบติดเชื้อภายในโพรงมดลูก เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย โดยการคลำบริเวณยอดมดลูก เพื่อดูว่ามดลูกหดรัดตัวดีหรือไม่ ถ้าพบว่ามดลูกหดรัดตัวดีแล้วแต่ยังมีเลือดออกในปริมาณมากอยู่แสดงว่าอาจมีเลือดออกจากจุดอื่นๆ เช่น รอยฉีกขาดของช่องทางคลอด เป็นต้น

3. การตรวจภายใน ตรวจดูบริเวณแผลฝีเย็บซึ่งอาจมีการฉีกขาดได้มาก โดยเฉพาะในรายที่มีการทำสูติศาสตร์หัตถการ บางครั้งอาจมีรอยฉีกขาดขนาดใหญ่หรือเป็นจุดที่มีเส้นเลือดแดงผ่านทำให้มีเลือดออกปริมาณมากได้

4. การตรวจรก ดูน้ำหนักของรกว่าได้สัดส่วนตามปกติกับน้ำหนักทารกหรือไม่ ตรวจดูชิ้นส่วนของรกว่าครบหรือไม่ การตรวจรกโดยละเอียดจะช่วยวินิจฉัยภาวะเศษรกค้างได้

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นได้แก่

5.1 CBC , Rh , Blood group

5.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุการตกเลือดหลังคลอดจากความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด ได้แก่ prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), clotting time, platelet count เป็นต้น

5.3 การตรวจหาค่า electrolytes , BUN , Cr

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถตรวจได้ตามความจำเป็นจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและสามารถส่งตรวจซ้ำเป็นระยะตามความเหมาะสม

การรักษา

1. คลึงมดลูกให้หดรัดตัวตลอดเวลา สวนปัสสาวะออกให้หมดแล้วคาสายสวนไว้เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ไม่ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก

2. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย 5% D/W 1,000 มิลลิลิตรหรือ 5% D / NSS 1,000 มิลลิลิตร หรือ RLS 1,000 มิลลิลิตร โดยผสมกับออกซิโทซิน 10–20 ยูนิต และขอเลือดเตรียมไว้ 2–4 ยูนิตในกรณีที่ประเมินแล้วว่าอาจต้องให้เลือดหลังคลอด

3. ฉีด Methergin 0.2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ

4. วางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณหน้าท้องและคลึงมดลูกให้หดรัดตัวตลอดเวลา

5. พิจารณาฉีด prostaglandin ที่นิยมใช้มี 2 ชนิด ได้แก่

5.1 prostaglandin E2 analogue (nalador) ในขนาด 0.5 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดที่ปากมดลูก อาจฉีดซ้ำทุก 10 – 15 นาทีได้ไม่เกิน 6 ครั้ง

5.2 prostaglandin E2 alpha ในขนาด 0.25 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดที่ปากมดลูก อาจฉีดซ้ำ 15 - 90 นาที และให้ได้ไม่เกิน 8 ครั้ง

6. กรณีมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด ตรวจหารอยฉีกขาด และเย็บรอยฉีกขาดนั้นจนเลือดหยุด หากพบว่าเย็บแผลแล้วยังมีเลือดไหลรินอยู่ สูติแพทย์อาจต้องตรวจภายในโพรงมดลูกภายใต้การดมยาสลบ โดยงดเว้นการใช้ฮาโลเทน ถ้ามีก้อนเลือดหรือเศษรกค้างอยู่พยายามล้วงออกให้หมดหรือขูดมดลูก และถ้าพบว่ามดลูกมีรอยฉีกขาดหรือทะลุให้รีบผ่าตัดเปิดช่องท้องทันที

7. หากยังคงมีเลือดออกอยู่เรื่อยๆ ถ้าอายุมากหรือมีบุตรเพียงพอแล้วให้ตัดมดลูกออก กรณีอายุน้อยและยังต้องการมีบุตรอีกให้ทำการผ่าตัดผูกหลอดเลือด internal iliac (hypogastric) เพื่อเก็บมดลูกไว้

8. ตรวจวัดชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือดและอาจต้องให้เลือดเพิ่มเติมถ้าจำเป็น คำนวณหาปริมาณน้ำเข้าและปริมาณน้ำออกเพื่อป้องกันการให้สารน้ำมากหรือน้อยเกินไป

9. ให้ยาปฏิชีวนะประเภทครอบคลุมเชื้อได้กว้างขวางเช่น แอมพิซิลลินร่วมกับอมิโนไกลโคไซด์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้ยาบำรุงเลือดและอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ

10. รายที่มีเศษรก หรือก้อนเลือดค้างอยู่ภายในโพรงมดลูก ให้ออกซิโทซินแล้วทำการขูดมดลูกด้วยความระมัดระวังเนื่องจากผนังมดลูกมีลักษณะนุ่มและทะลุได้ง่าย

11. รายที่มีการติดเชื้อภายในโพรงมดลูก พิจารณาให้ยาที่ช่วยให้มดลูกหดรัดตัวดีขึ้น ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ

12. รายที่มีเลือดออกจากบริเวณแผลภายในช่องคลอด ให้ทำความสะอาดและเย็บแผลให้เลือดหยุดถ้าเนื้อเยื่อบริเวณแผลยุ่ยมากเย็บแล้วเลือดไม่หยุดอาจต้องกดไว้ หรือใช้ผ้าก๊อซอัดไว้ในช่องคลอดร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ

การพยาบาล

1. จัดท่าให้นอนราบเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจและสมองดีขึ้น ให้ออกซิเจน และตรวจบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนกว่าจะคงที่ เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสียเลือดและสังเกตอาการอย่างอื่นที่บ่งชี้ถึงภาวะช็อก

2. คลึงมดลูกให้แข็งเป็นระยะ ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูกโดยการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้

3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก

4. บันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับ ปริมาณเลือดที่เสียไป และปริมาณปัสสาวะที่ออก

5. ตรวจสอบผลการตรวจเลือด ติดตามค่า CBC

6. อธิบายพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตลอดจนการรักษาพยาบาลให้ผู้คลอดทราบและเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา รวมถึงความจำเป็นของการตรวจประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอดทุก 30 นาที หรือตรวจประเมินตามอาการแสดงและความรุนแรงของการเสียเลือดของมารดา

7. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ให้ได้รับอาหารและยาวิตามิน ธาตุเหล็กตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากอาการหน้ามืดเมื่อลุกนั่ง

8. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด เช่น การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การคลึงมดลูก และการสังเกตอาการผิดปกติจากการติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น

9. กระตุ้นให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับบุตร และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เภสัชวิทยา

ออกซิโทซิน (oxytocin)

ช่วยเร่งคลอด ช่วยให้มดลูกหดรัดตัว กระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบของมดลูก ทำให้เกิดแรงเบ่งในการคลอด ควบคุมไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังรกคลอด ให้การพยาบาลหลังให้ยาโดยประเมินลักษณะการหดรัดตัวของมดลูก ความถี่ห่างรวมทั้งจังหวะการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ถ้ามดลูกหดรัดตัวมากเกินไปก็ลดอัตราการให้ลง แต่ถ้ามดลูกยังคงหดรัดตัวไม่ดีอาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนที่ให้เพื่อควบคุมการหดรัดตัวของมดลูก

เมเทอร์จิน (methergin)

เป็นยาป้องกันและรักษาการตกเลือดหลังคลอด ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว รวมทั้งกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ให้การพยาบาลหลังให้ยาโดย ติดตามดูความเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและการหดรัดตัวของมดลูก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ใจสั่น ง่วงซึม เจ็บหน้าอก เป็นต้น เนื่องจากยานี้มีอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นกับระบบประสาท

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การตกเลือดหลังคลอดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของมารดาในทางสูติกรรม ซึ่งสามารถป้องกันได้ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการป้องกันภาวะนี้ และสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดีเพื่อลดการตายและทุพพลภาพของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด

กรณีศึกษา มารดาอายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ที่ 4 คลอดครบกำหนด 2 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง เลขที่ภายนอก 14778/54 เลขที่ภายใน 8843/54 มาตรวจครรภ์ตามนัดที่ห้องฝากครรภ์วันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เวลา 10.00 น. มารดาไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วัน สูติแพทย์ตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ประมาณ 4,235 กรัม ปริมาณดัชนีน้ำคร่ำ 25.64 เซนติเมตร มีส่วนนำเป็นศีรษะ จึงรับไว้นอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอดวันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เวลา 11.20 น. แรกรับที่ห้องคลอดบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ได้ 150 ครั้งต่อนาที มดลูกมีการหดรัดตัวทุก 10 นาที นาน 35 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัว +1 ผลการตรวจ

ทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ไม่มีความบางของปากมดลูก ส่วนนำเป็นศีรษะ ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ สัญญาณชีพมารดาแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท สูติแพทย์พิจารณาให้สารน้ำเร่งคลอดด้วย 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสมออกซิโทซิน 10 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเมื่อเวลา 13.00 น. ต่อมาเวลา 15.30 น. มารดาเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น ตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางร้อยละ 50 ระดับส่วนนำ -1 จึงทำหัตถการเจาะถุงน้ำคร่ำ ลักษณะของน้ำคร่ำใส เวลา 18.00 น. มารดามีมูกเลือดและเจ็บครรภ์มากขึ้น ตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ระดับส่วนนำ +2 แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ดูแลความสุขสบายของมารดาโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าให้มารดาเนื่องจากมีเหงื่อออกมาก มารดาคลอดทางช่องคลอดเวลา 18.08 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 4,110 กรัม คะแนนการประเมินสภาพทารก นาทีที่ 1 = 9 คะแนน (หักคะแนนสี 1 คะแนน) นาทีที่ 5=10 คะแนน และนาทีที่ 10 = 10 คะแนน สภาพทารกทั่วไปแข็งแรงดี อุณหภูมิร่างกายทารก 36.6 องศาเซลเซียส รกคลอดเวลา 18.30 น. สภาพรกปกติ ความดันโลหิตหลังรกคลอด 130/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินมารดาหลังคลอดพบว่ามดลูกหดรัดตัวไม่ดี สูติแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เพิ่มออกซิโทซินอีก 10 ยูนิตในสารน้ำที่เหลือ 550 มิลลิลิตร ปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดประมาณ 800 มิลลิลิตร จึงใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ทำการนวดคลึงมดลูกและวางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณยอดมดลูก ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกซ้ำ พบว่ามดลูกยังหดรัดตัวไม่ดียังคงมีเลือดออกทางช่องคลอด รายงานสูติแพทย์ซ้ำดูแลให้มารดาได้รับยาออกซิโทซิน 10 ยูนิตฉีดทางกล้ามเนื้อและให้ยา Methergin 0.2 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกซ้ำพบว่ามดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี สูติแพทย์จึงให้ Methergin 0.2 มิลลิกรัมซ้ำทางหลอดเลือดดำ จากนั้นประเมินการหดรัดตัวของมดลูกหลังให้การพยาบาลมดลูกหดรัดตัวดี ให้มารดานอนพักหลังคลอดและประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 30 นาที จนครบ 2 ชั่วโมง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มจึงย้ายมารดาไปแผนกสูติกรรมหลังคลอดเวลา 20.15 น. ความดันโลหิตก่อนย้ายไปแผนกสูติกรรมหลังคลอด 117/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หลังจากย้ายมารดาจากห้องคลอดไปแผนกสูติกรรมหลังคลอด สูติแพทย์ตรวจประเมินมารดาหลังคลอดเวลา 22.00 น. พบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มอีก 200 มิลลิลิตรจึงมีคำสั่งการรักษาให้เลือด 2 ยูนิต ภายหลังมารดาได้รับเลือดมารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ทารกดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีอาการตัวเหลือง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 24 พฤษภาคม 2554 และนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับมารดาจากห้องฝากครรภ์ มารดาอายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ที่ 4 คลอดครบกำหนด 2 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วัน มารดามาฝากครรภ์ตามนัด สูติแพทย์ตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่ามีปริมาณดัชนีน้ำคร่ำ 25.64 เซนติเมตร คะเนน้ำหนักทารก 4,235 กรัม จึงพิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอด

2. แรกรับที่ห้องคลอด ประเมินมารดาโดยการตรวจภายใน บันทึกสัญญาณชีพของมารดาแรกรับปกติ ติดเครื่องประเมินสภาวะทารกในครรภ์เพื่อบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูก ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ให้ยาเร่งคลอดและเจาะถุงน้ำคร่ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เฝ้าติดตามการหดรัดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก 10-15 นาที ช่วยเหลือมารดาบรรเทาความเจ็บปวดโดยการประคบร้อนและนวดบริเวณบั้นเอว จัดท่านอนตะแคงศีรษะสูง 30-60 องศาเพื่อเพิ่มความสุขสบายให้มารดา

3. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับทำคลอดปกติ มารดาคลอดปกติทางช่องคลอดเวลา 18.08น.ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 4,110 กรัม สภาพทารกทั่วไปแข็งแรงดี รกคลอดครบเวลา 18.30 น. หลังรกคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี มารดาตกเลือดหลังคลอด รวมปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด 800 มิลลิลิตร ผู้คลอดได้รับการพยาบาลโดยประคบน้ำแข็งที่หน้าท้อง ใส่สายสวนปัสสาวะ นวดคลึงมดลูก ให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกทางหลอดเลือดดำ บันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที ใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด หลังคลอด 2 ชั่วโมงมารดาไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่ม สัญญาณชีพปกติจึงย้ายมารดาไปแผนกสูติกรรมหลังคลอด

4. ติดตามเยี่ยมหลังคลอด มารดาแข็งแรงดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่มีการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ช่วยเหลือตัวเองได้ ทารกดูดนมได้ดี ให้คำแนะนำมารดาเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ แนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับมารดาหลังคลอดและให้นมบุตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา มารดาอายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ที่ 4 คลอดครบกำหนด 2 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) วันที่ 21 สิงหาคม 2553 คาดคะเนการคลอด (EDC) วันที่ 28 พฤษภาคม 2554 ฝากครรภ์ที่ธนารมย์เวชกรรมคลินิก 9 ครั้ง และที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 3 ครั้ง รวมฝากครรภ์ทั้งสิ้น 12 ครั้ง ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ในขณะตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วันมารดามาตรวจครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลวันที่ 20พฤษภาคม 2554 เวลา 11.20 น.สูติแพทย์ตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ประมาณ 4,235 กรัม ปริมาณดัชนีน้ำคร่ำ

25.64 เซนติเมตร (polyhydramnios) มีส่วนนำเป็นศีรษะ จึงรับไว้นอนโรงพยาบาลเพื่อชักนำการคลอด ผลการตรวจทางช่องคลอดพบว่าปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ไม่มีความบางของปากมดลูก ส่วนนำเป็นศีรษะ ระดับส่วนนำ -2 ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ สัญญาณชีพมารดาแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่มีโรคแทรกซ้อน อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางหน้าท้อง ระดับยอดมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ รับมารดาไว้ในห้องคลอด ได้ให้การดูแลโดยการแนะนำตนเองเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ สร้างสัมพันธภาพกับมารดาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกาย ความก้าวหน้าของการคลอด กระบวนการคลอดและแผนการรักษาให้มารดาทราบ เวลา 13.00 น. สูติแพทย์ให้การรักษาโดยให้มารดาได้รับออกซิโทซิน 10 ยูนิตในสารละลาย 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปรับอัตราหยดทุก 30 นาทีให้เหมาะสมกับการหดรัดตัวของมดลูก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 140 - 160 ครั้งต่อนาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ บันทึกการหดรัดตัวของมดลูกทุก 30 นาที มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากมดลูกมีการหดรัดตัว ให้การพยาบาลโดยการประคบร้อน การนวดโดยใช้สันมือนวดบริเวณบั้นเอวและจัดท่าต่างๆที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความสุขสบาย โดยมีท่าต่างๆคือ จัดท่านอนศีรษะสูง 60 องศา ท่านอนตะแคงศีรษะสูง 30 - 60 องศา ให้วางขาบนหมอนสูงเข่างอเล็กน้อย หลีกเลี่ยงท่านอนหงายราบ ภายหลังให้สารละลายเร่งคลอดมารดาเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกหดรัดตัวทุก 2 - 3 นาที นาน 40-50 วินาที ความรุนแรงของการหดรัดตัว +2 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 150 ครั้งต่อนาที มารดาอยากเบ่งคลอดตรวจพบว่าปากมดลูกเปิดหมดเวลา 18.00 น. แนะนำให้มารดาเบ่งคลอด เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการทำคลอดปกติ มารดาคลอดปกติทางช่องคลอดเวลา 18.08 น. ทารกเพศหญิง คะแนนการประเมินสภาพทารกได้ 9 และ 10 คะแนน โดยนาทีที่ 1 ให้ 9 คะแนน หักคะแนนสี 1 และนาทีที่ 5 ให้ 10 คะแนน สภาพทารกทั่วไปแข็งแรงดี ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดโดยเช็ดตัวทารก ใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำคร่ำทางปากและจมูกของทารก วัดขนาดรอบศีรษะ รอบอกและความยาวของลำตัวทารก ชั่งน้ำหนักทารกได้ 4,110 กรัม ฉีดยาวิตามินเค ผูกป้ายข้อมือและป้ายข้อเท้าเพื่อบ่งชี้ทารก รกคลอดเวลา18.30น.ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ภายหลังรกคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี มีลักษณะนุ่มและลอยเหนือระดับสะดือ มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นสีคล้ำ ประมาณการสูญเสียเลือด 800 มิลลิลิตร มารดามีการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ให้การพยาบาลโดยการคลึงมดลูกจนหดรัดตัวกลมแข็งและกดไล่ลิ่มเลือดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูก รายงานสูติแพทย์ให้ทราบ สูติแพทย์มีการรักษาให้เพิ่มออกซิโทซินอีก 10 ยูนิตในสารน้ำที่เหลือ 550 มิลลิลิตรเวลา 18.32 น. เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บด้วยความรวดเร็ว ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ นวดคลึงมดลูกและประคบน้ำแข็งบริเวณยอดมดลูก ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกซ้ำพบว่ามดลูกยังหดรัดตัวไม่ดียังคงมีเลือดออกทางช่องคลอด รายงานสูติแพทย์ซ้ำ ดูแลให้มารดาได้รับยาออกซิโทซิน

10 ยูนิต ฉีดทางกล้ามเนื้อเวลา 18.33 น. และให้ยา Methergin 0.2 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำเวลา 18.34 น. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกซ้ำมดลูกยังหดรัดตัวไม่ดีสูติแพทย์จึงให้ Methergin 0.2 มิลลิกรัมซ้ำทางหลอดเลือดดำเวลา 18.42 น.ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกจากช่องคลอด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที เวลา 18.45 น. ความดันโลหิต 113/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที จากนั้นประเมินการหดรัดตัวของมดลูกหลังให้การพยาบาล มดลูกหดรัดตัวดี ให้มารดานอนพักหลังคลอด ดูแลความสุขสบายให้มารดาได้พักผ่อนและประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก 30 นาทีจนครบ2ชั่วโมง ใส่ผ้าอนามัยให้มารดา ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มจึงย้ายมารดาไปแผนกสูติกรรมหลังคลอดเวลา 20.15 น. ความดันโลหิตก่อนย้ายไปแผนกสูติกรรมหลังคลอด 117/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที สูติแพทย์ตรวจประเมินมารดาหลังคลอดที่แผนกสูติกรรมหลังคลอดเวลา 22.00 น. พบว่ามีเลือดออกทางช่องคลอดเพิ่มอีก 200 มิลลิลิตร จึงมีคำสั่งการรักษาให้เลือด 2 ยูนิต ภายหลังมารดาได้รับเลือด มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ทารกดูดนมมารดาได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 24 พฤษภาคม 2554 และนัดตรวจหลังคลอดในวันที่ 24 มิถุนายน 2554 ให้คำแนะนำมารดาก่อนกลับบ้าน รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษามารดาอายุ 40 ปี ตั้งครรภ์ที่ 4 คลอดครบกำหนด 2 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง รับไว้ในโรงพยาบาลที่ห้องคลอดวันที่ 20 พฤษภาคม 2554 เวลา 11.20 น. คลอดบุตรเพศหญิง น้ำหนัก 4,110 กรัม ทารกแข็งแรงดี ส่วนมารดาพบอุบัติการณ์มดลูกหดรัดตัวไม่ดีและตกเลือดหลังคลอด ให้การพยาบาลโดยให้สารน้ำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก นวดคลึงมดลูก ใส่สายสวนปัสสาวะและบันทึกสัญญาณชีพจนกระทั่งผู้คลอดอาการดีขึ้นจึงย้ายไปแผนกสูติกรรมหลังคลอด มารดาหลังคลอดอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วันไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้เป็นอย่างดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและนัดตรวจหลังคลอด 1 เดือน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด

8.2 เป็นแนวทางการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอด

8.3 ลดภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การเฝ้าระวังมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น มารดารายนี้มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซึ่งมีข้อบ่งชี้ได้แก่ ตั้งครรภ์ท้องหลัง ปริมาณดัชนีน้ำคร่ำมากผิดปกติ ทารกมีขนาดใหญ่

พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องมีทักษะในการประเมินมารดาหลังคลอด มีไหวพริบและความว่องไวในการตัดสินใจและต้องมีความพร้อมของทีมผู้ให้การช่วยเหลือ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากการตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะวิกฤติทางสูติกรรม สามารถเกิดอันตรายต่อมารดาอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดทำแบบประเมินมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดร่วมกับ PCT (patient care team) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....ณัฐทิมา ส้อมทอง.....
(นางสาวณัฐทิมา ส้อมทอง)
ผู้ขอรับการประเมิน
.....14 มี.ค. 2557.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอานนท์)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
.....14 มี.ค. 2557.....

(ลงชื่อ).....
(นายสมชาย จึงมีโชค)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
.....14 มี.ค. 2557.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 4 มกราคม 2556 คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวณัฐทิมา ส้อมทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 157) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาที่สำคัญและคิดเป็นร้อยละ 25 ของสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั่วโลกและเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตกเลือดหลังคลอดในระยะแรก ซึ่งพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี การตกเลือดหลังคลอดมีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ถึงแม้จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมก็มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดที่รุนแรงได้ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีอุบัติการณ์ของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2556 เฉลี่ยร้อยละ 1.24

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมาหลังภาวะตกเลือดหลังคลอดได้แก่ ภาวะช็อก ภาวะซีด และอาการอ่อนเพลียซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลบุตร ภาวะซีดหลังคลอดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น หากจำเป็นต้องให้เลือดทดแทนซึ่งก็เพิ่มภาวะเสี่ยงจากการให้เลือดด้วย มารดาที่มีภาวะช็อกเนื่องจากตกเลือดหลังคลอดรุนแรง อาจจะเกิดภาวะต่อมใต้สมองส่วนหน้าขาดเลือดไปเลี้ยง และส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไตและรังไข่ลดลงหรือสูญเสียหน้าที่ไป โดยทำให้เกิดกลุ่มอาการชีแฮน (Sheehan' s syndrome) ซึ่งมีลักษณะดังนี้ น้ำนมไม่ไหล เต้านมมีขนาดเล็กลง ไม่มีขนบริเวณอวัยวะเพศและรักแร้ อวัยวะสืบพันธุ์ฝ่อ ไม่มีประจำเดือน เกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนน้อยกว่าปกติ อ่อนเพลีย ขาดความสนใจ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญคือการศึกษาถึงสาเหตุ การประเมินภาวะเสี่ยง การเฝ้าระวังและการป้องกัน การค้นหาและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบคอบ การวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกรวมถึงให้การช่วยเหลือเพื่อหยุดการสูญเสียเลือดโดยเร็วและเหมาะสมจะช่วยป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดจำนวนอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะแรกให้น้อยกว่า 1 %

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่าครึ่งหนึ่งของการตายของมารดาเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การตกเลือดหลังคลอดสามารถเกิดขึ้นได้รวดเร็วและเป็นอันตรายต่อชีวิตถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง แนวคิดในการจัดทำ active management of the third stage of labor (AMTSL) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่จัดทำขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

กลยุทธ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ดีที่สุดคือการทำ active management of the third stage of labor (AMTSL) จากการศึกษาสามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 68 หลักในการปฏิบัติประกอบด้วย

1. การบริหารยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก เป็นขั้นตอนแรกของการทำ AMTSL แนะนำให้บริหารยาเมื่อคลอดไหล่หน้าของทารกหรือเมื่อรกคลอด โดยการให้ออกซิโทซิน 10 ยูนิตฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือออกซิโทซิน 5 ยูนิตฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำช้าๆ หรือให้ออกซิโทซิน 10 –20 ยูนิตผสมในสารละลาย 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 100-150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง นอกจากนี้อาจให้ Methergin 0.2 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำ เพื่อกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกโดยเพิ่มทั้งความรุนแรงและความถี่ของการหดรัดตัวของมดลูก แต่มีผลข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง รกค้าง

2. การทำคลอดรกแบบ controlled cord traction มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ ภายหลังทารกคลอดแล้วทำการ clamp สายสะดือตรงตำแหน่งที่ใกล้กับปากช่องคลอด ใช้มือข้างหนึ่งจับสายสะดือไว้ วางมืออีกข้างหนึ่งไว้บริเวณเหนือรอยต่อกระดูกหัวหน่าวเพื่อที่จะออกแรงต้านกับแรงดึงของมืออีกข้างหนึ่งที่ตรึงสายสะดือเอาไว้ เมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูก ให้ดึงสายสะดือในแนวดิ่งลงอย่างนุ่มนวล พร้อมกับมืออีกข้างหนึ่งออกแรงต้าน หลังจากทำแล้ว 30-40 วินาที หากไม่มีการเคลื่อนต่ำลงมาให้หยุดทำแล้วตรึงสายสะดือเอาไว้ เมื่อมีการหดรัดตัวของมดลูกจึงเริ่มทำใหม่จนรกคลอดออกมา ทำการตรวจรกอย่างละเอียดเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีส่วนของรกขาดหายไป

3. การนวดคลึงมดลูกภายหลังรกคลอด ทำการนวดคลึงมดลูกบริเวณยอดมดลูกผ่านทางหน้าท้องทันทีจนมดลูกมีการหดรัดตัวดี ตรวจสอบการหดรัดตัวของมดลูกทุก 15 นาทีและทำการนวดคลึงมดลูกซ้ำหากตรวจพบว่ามดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกด้วยวิธีการทำ active management of the third stage of labor (AMTSL) นั้น เพื่อลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยการสร้างแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ถือปฏิบัติในแนวทาง

เดียวกันและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดได้อย่างครอบคลุม จึงมีแนวคิดในการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. นำเสนอหลักการและเหตุผลในการจัดทำแบบประเมินและขออนุญาตหัวหน้าห้องคลอดเพื่อขอความเห็นชอบ
2. ประชุมสมาชิกเพื่อขอความร่วมมือในการจัดทำแบบประเมิน
3. ศึกษาหาข้อมูลและปรึกษาร่วมกันในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางในการจัดทำแบบประเมิน
4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
5. จัดทำแบบประเมินโดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

5.1 ประวัติการตั้งครรภ์ ได้แก่

- การตั้งครรภ์แฝด , ตั้งครรภ์แฝดน้ำ
- มีประวัติเคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน
- ตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป
- มีประวัติเคยขูดมดลูกมาก่อน
- มีประวัติเคยมีเนื้องอกในมดลูกหรือมีความผิดปกติของมดลูก
- มีประวัติเคยล้วงรกมาก่อน

5.2 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

- ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- รกเกาะต่ำ
- รกลอกตัวก่อนกำหนด
- โรคเลือด ได้แก่ thalassemia , anemia
- ความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด

5.3 ประวัติการคลอด ได้แก่

- ประวัติการคลอดยาวนานในครรภ์ก่อน
- ประวัติการคลอดเฉียบพลันในครรภ์ก่อน
- ประวัติการใช้สูติศาสตร์หัตถการในครรภ์ก่อน
- ประวัติการคลอดรกยาก
- ประวัติการคลอดทารกตัวโต

5.4 ขณะรอคลอด

- prolong second stage of labor
- ได้รับการชักนำการคลอด

- ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก เช่น แมกนีเซียมซัลเฟต เทอบูทาลีน เป็นต้น

5.5 ขณะคลอด

- มี precipitated labor
- มดลูกหดรัดตัวไม่ดี
- prolong labor

5.6 หลังคลอด

- การฉีกขาดของปากมดลูก
- มดลูกปลิ้น หรือ มดลูกแตก
- กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง
- รกค้างหรือชิ้นส่วนของรกค้าง
- แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับ 4 หรือแผลลึก

6. ทดลองใช้แบบประเมินเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน
7. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก
2. พัฒนาศักยภาพในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกของมารดาที่คลอดทางช่องคลอดไม่เกินร้อยละ 1

(ลงชื่อ).....ณัฐทิมา ส้อมทอง.....

(นางสาวณัฐทิมา ส้อมทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....๑๗ ก.ค. ๒๕๕๗.....

ภาคผนวก

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก

ชื่อ.....สกุล..... อายุ.....ปี.... HN..... AN.....

ลำดับที่	ปัจจัยเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
ประวัติการตั้งครรภ์ ได้แก่			
1	การตั้งครรภ์แฝด, ตั้งครรภ์แฝดน้ำ		
2	มีประวัติเคยตกเลือดหลังคลอดมาก่อน		
3	ตั้งครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป		
4	มีประวัติเคยขูดมดลูกมาก่อน		
5	มีประวัติเคยมีเนื้องอกในมดลูกหรือมีความผิดปกติในมดลูก		
6	มีประวัติเคยล้วงรกมาก่อน		
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่			
7	ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์		
8	รกเกาะต่ำ		
9	รกลอกตัวก่อนกำหนด		
10	โรคเลือด ได้แก่ Thalassemia, Anemia		
11	ความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด		
ประวัติการคลอด ได้แก่			
12	ประวัติการคลอดยาวนานในครรภ์ก่อน		
13	ประวัติการคลอดเฉียบพลันในครรภ์ก่อน		
14	ประวัติการใช้สูติศาสตร์หัตถการในครรภ์ก่อน		
15	ประวัติการคลอดรกยาก		
16	ประวัติการคลอดทารกตัวโต		
ขณะรอคลอด			
17	Prolong second stage of labor		
18	ได้รับการชักนำการคลอด		
19	ได้รับยายับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก เช่น ยาแมกนีเซียมซัลเฟต เทอบูทาลีน เป็นต้น		
ขณะคลอด			
20	มี Precipitated labor		
21	มดลูกหดรัดตัวไม่ดี		
22	Prolong labor		

ลำดับที่	ปัจจัยเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
หลังคลอด			
23	การฉีกขาดของปากมดลูก		
24	มดลูกปลิ้น หรือ มดลูกแตก		
25	กระเพาะปัสสาวะโป่งตึง		
26	รกค้างหรือชิ้นส่วนของรกค้าง		
27	แผลฝีเย็บฉีกขาดระดับ 4 หรือ แผลลึก		

ผู้ประเมิน.....

ทดลองใช้