

การจัดการแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด

นางสาวณัฐสินี ทองเพ็ญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนกห้องคลอด รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ในกระบวนการของการคลอด มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกค้าง เป็นต้น และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอีกภาวะหนึ่งหากเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ทัน อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์คลอดเสียชีวิตได้ นั่นคือภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี พบมากถึงร้อยละ ๗๕-๘๐ โดยมีสาเหตุชักนำต่างๆ ได้แก่ รกค้าง การคลอดบุตรหลายคน มดลูกขยายตัวมากกว่าปกติ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ คลอดยาก การคลอดเร็วกว่าปกติ ภาวะเย็บแผลผ่าตัด ได้รับยาระงับการปวด

จากข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เกี่ยวกับภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH) ในห้องคลอด พบว่า ปี 2566 จำนวนคลอดทั้งหมดทางช่องคลอด จำนวน 652 คน อัตราการตกเลือดหลังคลอด จำนวน 37 คน ร้อยละอัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 5.67 ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือไม่เกินร้อยละ ๕

การตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage) หมายถึง การที่มีเลือดออกทางช่องคลอด ตั้งแต่ ๕๐๐ มิลลิลิตรขึ้นไป หรือร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัวหญิงตั้งครรภ์ หลังจากสิ้นสุดระยะที่ ๔ ของการเจ็บครรภ์

การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด คือ ชักประวัติภาวะเสี่ยงที่เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ตรวจร่างกายหาภาวะโลหิตจาง รวมถึงการได้รับธาตุเหล็กเสริมในระยะฝากครรภ์ และตรวจความเข้มข้นของเลือด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ลดการให้ยาแก้ปวดประสาทรอบๆ โดยการให้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด เช่น การหายใจ การช่วยนวด ลูบหน้าท้อง เบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น ประเมินการหดตัวของมดลูก และรายงานแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา เช่น ให้ยา oxytocin ช่วยให้มดลูกหดตัวดีตามแผนการรักษา ใช้กระเป๋าน้ำแข็งวางบริเวณมดลูกในระยะที่มีการหดตัวของมดลูกไม่ดี เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บอย่างรวดเร็ว การพยาบาลดังกล่าว พยาบาลต้องมีความรู้ และเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดมีพยาบาลใหม่ที่ยังไม่มีประสบการณ์การทำงานเฉพาะทางสูติ-นรีกรรม ทำให้ขาดสมรรถนะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด จึงเกิดแนวคิดในการร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูติ-นรีกรรม จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอดขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ในการจัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมง มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

๑. นำเสนอเรื่องการจัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะการตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอดให้หัวหน้าห้องคลอดรับทราบ เพื่อขอความเห็นในการดำเนินงาน

๒. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสูติ-นรีเวชกรรม
๓. จัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้
 - ๓.๑ กำหนดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
 - ๓.๒ การตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่นการตรวจลักษณะหน้าท้อง คาดคะเนน้ำหนักตัวทารกตัวโต ครรภ์แฝด เป็นต้น
 - ๓.๓ กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาและการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
 - ๓.๓.๑ การให้ยา oxytocin
 - ๓.๓.๒ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - ๓.๓.๓ การสวนปัสสาวะแบบสวนทิ้ง (intermittent catheterization)
 - ๓.๓.๔ การวางกระเป๋าน้ำแข็งบริเวณมดลูก
 - ๓.๓.๕ การคลึงมดลูก
 - ๓.๔ การประเมินการสูญเสียเลือดและการตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
 - ๓.๕ กำหนดเกณฑ์ในการรายงานแพทย์
๔. นำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด มาชี้แจงในที่ประชุมเพื่อให้พยาบาลในห้องคลอดและสูติแพทย์ร่วมกันพิจารณาแก้ไข
๕. นำแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้
๖. นำผลที่ได้จากการทดลองมาประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขร่วมกันในที่ประชุม
๗. นำแนวทางที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วมาใช้ในหน่วยงาน