

กรณีศึกษา การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลคำม่วน จังหวัดกาฬสินธุ์
A case study of nursing mothers with postpartum hemorrhage Kham Muang Hospital Kalasin

ชญา ภูยาธาว¹

Chada Phuyao Dao¹

(Received: March 2, 2020 ; Accepted: March 17, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรณีศึกษาการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) กรณีผู้ป่วย 2 รายที่ได้รับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลคำม่วน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด กรณีศึกษาผู้คลอด 2 ราย มีความแตกต่างในข้อมูลส่วนบุคคล การให้การพยาบาลอย่างทันทั่วถึง สามารถช่วยให้มารดาและทารกได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญและต้องมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

ABSTRACT

This case study aimed to studied postpartum hemorrhage in case of 2 patients receiving treatment at Kham Muang Hospital Kalasin Province. The study found that Nursing of mothers with postpartum hemorrhage: a case study of 2 births with differences in personal data. Timely nursing care can help mothers and babies be safe no complications after birth, nurses need to have knowledge expertise and must have standard nursing guidelines for patients to be effective in nursing

Keyword : nursing mothers with postpartum hemorrhage

¹ โรงพยาบาลคำม่วน จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึงการเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร หรือ เสียเลือดร่วมกับอาการหรือสัญญาณชีพของภาวะช็อก⁽¹⁾ ได้แก่ 1) Primary (early) เสียเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 2) Secondary (late) หรือ delay postpartum hemorrhage คือเสียเลือด 24 ชั่วโมงแรก จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้ร่างกายสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่างๆ ขาดออกซิเจน โดยเฉพาะสมองส่วนไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด หากได้รับการรักษาที่ล่าช้ามารดาจะมีโอกาสเสียชีวิตได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาเช่น respiratory distress syndrome, shock, disseminated intravascular coagulation, acute renal failure, loss fertility, Sheehan syndrome ได้⁽¹⁾

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งพบอัตราการตายของมารดาสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบ 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการตายของมารดา 140 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย⁽²⁾

ผลการศึกษา

การพยาบาลก่อนคลอด

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
หญิงไทยอายุ 35 ปี ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 4 ชั่วโมงก่อนมารพ.มารดา G4 P2 A1 L2 ๒๕8 ปี GA 37+1 wks by US มีครรภ์คลอดถี่ขึ้น ไม่มีน้ำคินจิง มารพ. LMP. จำไม่ได้ E.D.C. 13 มกราคม 2559 US และญาติให้ประวัติว่า 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล หกล้ม ไม่สลบ มีแผลถลอกที่แขนขวา ทารกในครรภ์คั่นดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด	หญิงไทย อายุ 23 ปี ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 30 นาที ก่อนมารพ.มารดา G4 P1 A2 L1 ๒๕2 ปี 3 เดือน GA 39+4 wks by US มีครรภ์คลอดถี่ขึ้นร่วมกับมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำคินจิง มารพ. LMP. จำไม่ได้ E.D.C. 30 ธันวาคม 2559
ผลLAB ANC VDRL = Non reactive, Non reactive Anti HIV= Non reactive, Non reactive HBsAg= Negative Hct = 33.4%, 39% Blood group = AB Rh+ MCV 71 fl	ผลLAB ANC VDRL = Non reactive, Non reactive Anti HIV= Non reactive, Non reactive HBsAg= Negative Hct = 33%, 37% Blood group = AB Rh+ MCV 99 fl

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและพบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือการฉีกขาดของช่องทางการคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือรกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด^(3,4,5)

ดังนั้น ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแตกต่างกัน จำนวน 2 รายเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสำหรับโรงพยาบาลคำมั่งต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นกรณีศึกษาการพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) กรณีผู้ป่วย 2 รายที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลคำมั่ง จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะปฐมภูมิโรงพยาบาลคำมั่ง โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ขณะฝากครรภ์ได้ตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ GST=238 mg% และได้ตรวจ OGTT ผลปกติ ไม่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การวินิจฉัยแรกเริ่ม G4P1 A1 L2 last 8 ปี GA 37+1 wks by U/S c Labour pain	การวินิจฉัยแรกเริ่ม G4P1 A2 L1 last 2 ปี 3 เดือน GA 39+4 wks by U/S c Labour pain
การพยาบาลก่อนคลอด ขณะเชิษะเบ่งในห้องคลอดหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ห่างครั้ง Interval=5 นาที Duration=30 วินาที รายงานแพทย์เวรทราบทางโทรศัพท์ แพทย์เวรให้ 5% D/N/2 1,000 ml +oxytocin 10 unit iv rate 10 drop/min แล้วเชิษะเบ่งคลอดต่อ มารดาคลอดปกติ เวลา 01.51 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,820 กรัม Apgar Score 9-10-10 ค่ะ แนน Cord and Anus Normal มารดา Perineum second degree tear +suture catgut 2/0 นิด oxytocin 10 unit im หลังคลอดให้เหล่าน้ำ รกคลอด complete เวลา 01.55 น. PR=90/min RR=20/min BP=110/70 mmHg เวลา 00.30 น. ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 5 cm eff. 50 % Station 0 MR clear Vertex Interval 5 นาที Duration 30 วินาที เด็กในครรภ์ดิ้นดี FHS ชัดเจน ๑38 ครั้ง/นาที ปากมดลูกเข้าสู่ระยะ Active phase แนะนำให้มารดาคลอด NPO ไว้และ On IV fluid 5% D/N/2 1,000 ml iv drip rate 80 cc/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์และแนะนำให้ นอนตะแคงซ้าย แนะนำการหายใจบรรเทาปวด เวลา 01.20 น. มารดาคลอดปวดเบ่ง ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 cm eff. 100 % Station 0 MR Vertex Interval 5 นาที Duration 30 วินาที FHS 142 ครั้ง/นาที จึงย้ายมารดาคลอดเข้าห้องคลอดโดยรถเข็นนั่งเพื่อเชิษะเบ่งคลอด เวลา 01.35 น. ขณะเบ่งคลอดมารดาเจ็บครรภ์ห่าง Interval 4 นาที 30 วินาที Duration 30 วินาที FHS 148 ครั้ง/นาที พยาบาลรายงานแพทย์เวรทราบทางโทรศัพท์ ว่ามารดาเจ็บครรภ์ห่างในช่วงเบ่งคลอดแพทย์เวรให้ On IV 5% D/N/2 1,000 ml +oxytocin 10 unit rate 10 drop/min แล้วเชิษะเบ่งคลอดต่อ เวลา 01.51 น. มารดาคลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,820 กรัม Apgar Score 9-10-10 ค่ะ แนน Cord and Anus Normal มารดา No Episiotomy Perineum tear second degree tear suture perineum catgut 2/0 นิด oxytocin 10 unit im หลังคลอดให้เหล่าน้ำ รกคลอด complete เวลา 01.55 น.	การพยาบาลก่อนคลอด เวลา 03.00 น. ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 cms effacement 50 % Station 0 MI Vertex Interval 3 นาที 30 วินาที Duration 35 วินาที เด็กในครรภ์ดิ้นดี FHS ชัดเจน 144 ครั้ง/นาที ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย แนะนำการหายใจบรรเทาปวด เวลา 04.30 น. ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 4 cm effacement 50 % Station 0 MI Vertex Interval 3 นาที 25 วินาที Duration 35 วินาที เด็กในครรภ์ดิ้นดี FHS ชัดเจน 138 ครั้ง/นาที ปากมดลูกเข้าสู่ระยะ Active phase แนะนำให้มารดาคลอด NPO ไว้และ On IV fluid 5% D/N/2 1,000 ml iv drip rate 80 cc/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์และแนะนำให้ นอนตะแคงซ้าย แนะนำการหายใจบรรเทาปวด เวลา 06.00 น. มารดาคลอดอุ้งน้ ำ คร ำ เอง clear (05.58 น.) ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 cms effacement 100 % Station +2 MR Vertex Interval 2 นาที 20 วินาที Duration 40 วินาที FHS 144 ครั้ง/นาที จึงย้ายมารดาคลอดเข้าห้องคลอดโดยรถเข็นนั่งเพื่อเชิษะเบ่งคลอด มารดาคลอดปกติ เวลา 06.24 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,205 กรัม APGAR Score 9-10-10 ค่ะ แนน Cord and Anus Normal มารดา Perineum second degree tear +suture catgut 2/0 นิด oxytocin 10 unit im หลังคลอดให้เหล่าน้ำ รกคลอด complete เวลา 06.28 น. PR=90/min RR=20/min BP=100/60 mmHg

อาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลหลังคลอด กรณีศึกษาที่ 1

อาการเปลี่ยนแปลง	การรักษา
-เวลา 01.55 น. วัดสัญญาณชีพหลังคลอด PR=90/min RR=22/min BP=110/70 mmHg มารดาหลังคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี มี Active bleed ออก 200 ml. ไม่มีอาการวิงเวียน สีระยะ oxygen saturation 99% room air	-ดูแลถึงมดลูกและให้ IV 5% D/N/2 1,000ml+oxytocin 20 unit rate 120 ml /hr. ตามแผนการรักษา
-เวลา 02.05 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม PR 88 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen sat 99-100%	-ดูแลให้ Methergin 0.2 mg im ตามแผนการรักษาและดูแลถึงมดลูก ให้ oxygen Mask with bag 10 lit/min
-เวลา 02.10 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม ตลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ หายใจสะดวก วัดสัญญาณชีพ BT 36.8 องศาเซลเซียส PR 90 ครั้ง/นาที RR 22 ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen	-ดูแลถึงมดลูก -PV Speculum ไม่พบเศษรกค้าง ไม่พบว่ามีกรณีกีดขวางบริเวณปากมดลูก -on oxygen Mask with bag 10 lit/min Monitor BP, oxygen saturation

อาการเปลี่ยนแปลง	การรักษา
saturation 100%	-Retained foley cath no. 14 urine ออก200 ml สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน
-เวลา02.20 น.มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดีมีBleedingซึม ตลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR86ครั้ง/นาที RR22ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen saturation 100%	-ดูแลฉีด Methergin 0.2 mg im เข็มที่ 2 ตามแผนการรักษา -Hct stat 43 vol% -รายงานแพทย์เวรทราบทางโทรศัพท์ แพทย์เวรมาตรวจอาการ เวลา 02.25 น.
-เวลา02.25น. แพทย์เวรตรวจเย็บอาการ มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มีActive Bleed มารดา หลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ หายใจสม่ำเสมอวัด สัญญาณชีพ PR86ครั้ง/นาที RR 20ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen saturation 100%	-แพทย์เวรให้ Nalador 500 meg+0.9% NSS 500 ml IV drip in 1 ชั่วโมง -ทำ Bimanual compression of uterus
-เวลา02.40น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดีมีBleedingซึม ตลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR88ครั้ง/นาที RR 20	-แพทย์เวรให้ cytotec 5 tab Rectal suppo -แพทย์เวรจึงได้โทรศัพท์ปรึกษาสูติแพทย์ที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์สูติแพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์พิจารณาให้ส่ง
ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen saturation 100%	ต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์และให้ดำเนินการให้ยาเพิ่มก่อนส่งต่อ -แพทย์เวรให้ข้อมูลญาติถึงสาเหตุการส่งต่อ -ทำ Bimanual compression of uterus
-เวลา02.50น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดีมีBleedingซึม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่องไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR84ครั้ง/นาที RR 20ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen saturation 100%	-ดูแล ให้ 5%D/N/2 1,000 mL+ oxytocin 40 unit iv.drip rate 120 cc./hrs. -ทำ Bimanual compression of uterus
-03.15น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดีมีBleedingซึม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่องไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR86ครั้ง/นาที RR 22ครั้ง/นาที BP 120/80 mmHg oxygen saturation 100%	-ดูแล vaginal packing ให้ ก่อนนำส่ง
-03.25น. PR=86/min RR=22/min BP= 100/60 mmHg oxygen saturation 100% หญิงหลัง คลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี ยังมี Bleedingซึมออกช่องคลอด Total blood loss 700ml.	-ดูแลฉีด Methergin 0.2 mg im เข็มที่ 3 ตามแผนการรักษาของสูติแพทย์โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ -Nalador 500 meg+0.9% NSS 500 ml iv.drip in 1 hrs. doseที่ 2 ตามแผนการรักษาของสูติ แพทย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
-03.30น. PR=80/min RR=22/min BP= 100/60 mmHg oxygen saturation 100% หญิงหลัง คลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี ยังมีBleeding ซึมออกทางช่องคลอด	-มารดาหลังคลอดและบุตรส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยรถโรงพยาบาลนำส่งพร้อม พยาบาลนำส่ง2 คน เวลา03.30 น -เตรียม Methergin 0.2 mg im อีก 2 dose ระหว่างนำส่งทุก 15 นาที

อาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลหลังคลอด กรณีศึกษาครั้งที่ 2

อาการเปลี่ยนแปลง	การรักษา
-เวลา06.28 น. วัดสัญญาณชีพหลังรกลคลอดPR=90/min RR=20/min BP= 100/60 mmHg มารดาหลังคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี มี Active bleed ออก 200 ml. ไม่มีอาการ วิงเวียนศีรษะ oxygen saturation 99% room air	-ดูแลคลึงมดลูกและให้ IV 5% D/N/2 1,000mL+Oxytocin 20 unit rate 120 ml /hr. ตามแผนการรักษา -ทำ Bimanual compression of uterus -Single catheter -HCT stat 42% -ตรวจเช็ปปากมดลูก ไม่พบการฉีกขาดของปากมดลูก ไม่พบเศษรกค้าง

อาการเปลี่ยนแปลง	การรักษา
-เวลา 06.30 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม PR 92 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 120/70 mmHg oxygen sat 100%	- on oxygen Mask with bag 10 lit/min - ดูแลคถึงมดลูก - ให้นาลาดอร์ Methergin 0.2 mg im ตามแผนการรักษา - รายงานแพทย์เวรทราบ - Monitor BP, oxygen saturation - ทำ Bimanual compression of uterus
-เวลา 06.35 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม ตลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีเมื่อน้อยพลีย ไม่มีวิงเวียนศีรษะ หายใจสะดวกดี วัดสัญญาณชีพ PR 86 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 110/70 mmHg oxygen saturation 100%	- ดูแลคถึงมดลูก - แพทย์เวร ให้ Nalador 500 meg.+0.9% NSS 100 ml IV drip in 30 นาที dose 1 - on 5% D/N/2 1,000ml+oxytocin 40 unit rate 100ml/hr. -เจาะ INR 0.9 - Retained foley cath no. 14 urine ออกข้างซ้าย
-เวลา 06.42 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม ตลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีเมื่อน้อยพลียหนาวสั่น ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR 84 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 100/70 mmHg oxygen saturation 100%	- แพทย์เวร ให้ cytotec 5 tab รับประทาน - 0.9% NaCl 1,000 ml iv drip rate 100 cc/hr - ดูแลคถึงมดลูก - Keep warm
-เวลา 06.45 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ หายใจสม่ำเสมอ วัดสัญญาณชีพ PR 86 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 110/70 mmHg	- ดูแลคถึงมดลูก - ให้นาลาดอร์ Methergin 0.2 mg im dose 2 ตามแผนการรักษา - ดูแลคถึงมดลูก - ทำ Bimanual compression of uterus
-เวลา 07.00 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึมตลอด มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR 94 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 110/70 mmHg	- ดูแลคถึงมดลูก - ให้นาลาดอร์ Methergin 0.2 mg im dose 3 ตามแผนการรักษา - PV speculum ไม่มี tear cervix - ดูแลคถึงมดลูก
-เวลา 07.10 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR 92 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 120/70 mmHg	- แพทย์เวร consult สูติแพทย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ สูติแพทย์ให้แลคถึงมดลูก สังเกตอาการ 30 นาทีและให้ ยา Nalador 500 meg.+0.9% NSS 100 ml IV load dose 2
-เวลา 07.40 น. มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มี Bleeding ซึม มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพ PR 84 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที BP 110/70 mmHg	- แพทย์เวร consult สูติแพทย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หลังสังเกตอาการและให้ยาครบ 30 นาที สูติแพทย์รับ Refer และให้ ยา - Nalador 500 meg.+0.9% NSS 100 ml IV drip in 30 นาที dose 3 - 5% D/N/2 1,000ml+oxytocin 40 unit rate 60ml/hr. - CBC, HCT stat 38%
-เวลา 08.00 น. PR=90/min RR=20/min BP= 110/70 mmHg oxygen saturation 100% หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีวิงเวียนศีรษะ มีเมื่อน้อยพลียอาเจียน 1 ครั้ง มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี ยังมี Bleeding ซึมออกช่องคลอด Total blood loss 500ml.	- ดูแลคถึงมดลูก - on 5% D/N/2 1,000ml+oxytocin 40 unit rate 60ml/hr. - Monitor vital sign
-เวลา 08.20 น. PR=80/min RR=20/min BP= 100/70 mmHg oxygen saturation 100% หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มดลูกกลมแข็งดี ไม่มี bleed ซึม	- ดูแลคถึงมดลูก - Monitor vital sign
-เวลา 08.30 น. PR=76/min RR=20/min BP= 130/90 mmHg oxygen saturation 99% หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มดลูกกลมแข็งดี ไม่มี bleed ซึม TBL 600 ml	- ดูแลคถึงมดลูก - เคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดขึ้นรถ Refer มีพยาบาลนำส่ง 2 คน - Monitor vital sign

อาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลขณะนำส่ง กรณีศึกษาครั้งที่ 1

เวลา	PR	RR	BP	SPO ₂	E	V	M	อาการ
03.30 น.	100/m	22/m	100/60 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี พุดคุยกับสามีได้ ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มีเลือดซึมออกทางช่องคลอด ดูแลกลิ่มมดลูก
03.45 น.	120/m	24/m	140/90 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มีเลือดซึมออกทางช่องคลอด ดูแลกลิ่มมดลูก ดูแลเม็ด Methergin 0.2 mg im. Dose ที่ 4
04.00 น.	114/m	22/m	130/80 mmHg	99%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มีเลือดซึมออกทางช่องคลอด ดูแลกลิ่มมดลูก ดูแลเม็ด Methergin 0.2 mg im. Dose ที่ 5 หลังฉีดยา มารดาหลังคลอดมีอาการอาการเหนื่อยอ่อนเพลียแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม
04.15 น.	120/m	24/m	100/90 mmHg	99%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี สีหน้าท่าทางเหนื่อยอ่อนเพลียช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มีเลือดซึมออกทางช่องคลอดเรื่อยๆ เคลื่อนย้ายลงจากรถ Refor หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลียซึม มดลูกหดรัดตัวไม่ดี พยาบาลrefer 2 คน นำส่งที่ห้องคลอด โรงพยาบาลภพสินธุ์

อาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลขณะนำส่ง กรณีศึกษาครั้งที่ 2

เวลา	PR	RR	BP	SPO ₂	E	V	M	อาการ
08.45 น.	82/m	20/m	110/70 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ มีเหนื่อยอ่อนเพลีย มดลูกหดรัดตัวไม่ดี มีเลือดซึมออกทางช่องคลอด 50 cc -ทำ Bimanual compression of uterus
09.00 น.	80/m	20/m	120/80 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี มีเลือดซึมออกทางช่องคลอดเล็กน้อย Nalador 500 meg.+5 % DW 500 ml IV drip in 80cc/hr
09.15 น.	80/m	20/m	130/90 mmHg	100%	4	5	6	-มดลูกเริ่มแข็งตัว ไม่มี Active bleed
09.30 น.	80/m	20/m	120/80 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ มีเหนื่อยอ่อนเพลียมดลูกหดรัดตัวดี ไม่มี Active bleed
09.45 น.	78/m	20/m	120/80 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างดี ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ มีเหนื่อยอ่อนเพลียมดลูกหดรัดตัวดี ไม่มี Active bleed

เวลา	PR	RR	BP	SPO ₂	E	V	M	อาการ
10.00 น.	82/m	20/m	120/80 mmHg	100%	4	5	6	-หญิงหลังคลอดรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ มีเหนื่อยอ่อนเพลีย มดลูกหดรัดตัวดี ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

แนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

- 1.ด้านการพัฒนาระบบบริการ
 - 1.1. พัฒนาระบบคัดกรองตั้งแต่กระบวนการ ANC โดยแยกเป็นผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูง ปานกลาง และเสี่ยงต่ำ
 - 1.2. ระบบการคัดกรอง แยกผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูง ปานกลาง และเสี่ยงต่ำเมื่อผู้คลอดมาถึงห้องคลอด
 - 1.3. มีมาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูง ปานกลาง เสี่ยงต่ำ และส่งต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ
 - 1.4. มีระบบการส่งต่อผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงตามมาตรฐาน
 - 2.ด้านบุคลากร
 - 2.1. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับการ ANC คุณภาพห้องคลอดคุณภาพ การดูแลครรภ์เสี่ยงสูง
 - 2.2. จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลครรภ์เสี่ยงสูง โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างน้อยปีละครั้ง
 - 2.3. จัดประชุมทบทวนอุบัติการณ์โดยทีมสหวิชาชีพ เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
 - 2.4. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและชี้แจงแนวทางให้บุคลากรรับทราบทั้งเครือข่าย
 - 2.5. มีทีมช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางการคลอด

หากพบอาการผิดปกติควรรายงานแพทย์ทันที (แพทย์ควรมาภายใน 10 นาที) และตามทีม จาก ER 1 คน IPD 1 คน โดยมีบทบาทดังนี้

แพทย์: สั่งการดูแลรักษา โดยประเมินสาเหตุ สั่งการให้ยา และทำการปรึกษาสูติแพทย์

พยาบาลคนที่ 1 (ผู้ทำคลอด): ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกพร้อมประเมินหาสาเหตุเบื้องต้น สวนปัสสาวะคลาสาย ทำหัตถการช่วยแพทย์

พยาบาลคนที่ 2 (พยาบาลหลังคลอด) : รายงานแพทย์ ตามทีมช่วยคลอด เปิดเส้นให้สารน้ำด้วยเข็มเบอร์ 18 เจา LAB ให้ยาตามแผนการรักษา

พยาบาลคนที่ 3 (พยาบาลER) : ดูแลทารก ประเมินสัญญาณชีพมารดาหลังคลอด วัดระดับออกซิเจนในเลือด ระดับความรู้สึกตัว ทุก 5 -10 นาที ประเมินการเสียเลือด ประเมินปัสสาวะพร้อมจดบันทึก

พยาบาลคนที่ 4 (พยาบาล IPD) : แจ้งญาติ เตรียมเอกสารในการส่งต่อตามพยาบาล refer ตามรถ refer

ผู้ช่วยเหลือคนไข้: ดูแลให้ Oxygen mask with bag 10 LPM เตรียมอุปกรณ์ในการดูแลมารดาหลังคลอด, อุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งต่อ และช่วยเคลื่อนย้ายมารดาหลังคลอดขึ้นรถ refer

3.ด้านอุปกรณ์/เวชภัณฑ์

- 3.1. มียาและสารน้ำที่ใช้ในมารดาที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างเพียงพอและพร้อมใช้ เช่น
 - Oxytocin, Methergin, Nalador, Cytotec
 - ควรมีสารน้ำชนิด Crystalloid เช่น 0.9%NaCl 500 ml เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริหารยา Nalador
 - ควรมีสารน้ำชนิด Colloid เช่น Voluven กรณี hypovolemic shock
 - Haemaccel (กรณีสูญเสียเลือดมากกว่า 300 ml และไม่มีคลังเลือด)
 - ให้เลือด หากมารดาหลังคลอดสูญเสียเลือดมากกว่า 300 ml (กรณีมีคลังเลือด)
- 3.2. มีถุงตวงเลือด ที่ได้มาตรฐานเพื่อประเมินการสูญเสียเลือดที่ถูกต้อง
- 3.3. มีการเตรียมอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน เช่น Monitor NIBP, oxygen Saturation ฯ

4. ด้านระบบการส่งต่อ

4.1 บทบาทพยาบาลขณะนำส่งกรณี มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่มีระดับความรุนแรงน้อย

มีพยาบาลนำส่ง 2 คน

พยาบาลคนที่ 1 : คลึงมดลูก

พยาบาลคนที่ 2 : ดูแลให้สารน้ำ/ ให้ยาตามแผนการรักษา, monitor vital sign และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและการดูแลอย่างครอบคลุม

4.2 บทบาทพยาบาลขณะนำส่งกรณี มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง มีพยาบาลนำส่ง 3 คน

พยาบาลคนที่ 1 : คลึงมดลูก /ทำ Bimanual compression of uterus

พยาบาลคนที่ 2 : ดูแลให้สารน้ำ/ ให้ยาตามแผนการรักษา

พยาบาลคนที่ 3 : monitor vital sign และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและการดูแลอย่างครอบคลุม

4.3 บทบาทพยาบาลขณะนำส่งกรณี มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่มีระดับความรุนแรงมาก มีพยาบาลนำส่ง 3 คนและแพทย์ 1 คน

แพทย์ : ติดตามอาการ และบริหารแผนการรักษา

พยาบาลคนที่ 1 : คลึงมดลูก/ทำ Bimanual compression of uterus

พยาบาลคนที่ 2 : ดูแลให้สารน้ำ/ ให้ยาตามแผนการรักษา

พยาบาลคนที่ 3 : monitor vital sign และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงและการดูแลอย่างครอบคลุม

สรุปผลการศึกษา

ในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่ง พยาบาลที่ดูแลมารดาในหน่วยงานสูติกรรมจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด การนำส่งกรณี มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่มีระดับความรุนแรง^(6,7) การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดกรณีศึกษา ผู้คลอด 2 ราย มีความแตกต่างในข้อมูลส่วนบุคคล การให้การพยาบาลอย่างทันทั่วที่ สามารถช่วยให้มารดาและทารกได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญและต้องมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168-e86.
2. World Health Organization, UNICEF. 2014. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank and the United Nations Population Division: Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1.
3. Perry, E. , Hockenberry, M.J. , Lowdermilk, D.L. and Winson, D. 2010 . Postpartum complications. In Maternal Child Nursing Care. 4 th ed. (pp. 576-585).Canada: Mosby Elsevier
4. Su, C. W. 2012. Postpartum hemorrhage. Retrieved November 20, 2015 from primarycare.theclinics.com
5. Murray, S.S. and McKinney, E.S. 2014. Pain management during childbirth. In Foundation of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing. 6th ed., (pp.278-282). United States of America : Saunders Elsevier
6. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. 2557. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.37(2): 155-162.
7. ลัดดาวัลย์ ปลอดดฤทธิ์ สุชาติา วิภาวณต์และอริ กิ่งเล็ก. การพัฒนาแนวปฏิบัติการ ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกใน ห้องคลอดโรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือ ข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้. 2559. 3(3):127-141