

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## ตกเลือดหลัง 24 ชั่วโมง หลังคลอด : ความรู้เก่าแนวทางใหม่

### Delayed postpartum hemorrhage

สุรินทร์ ทองมา พบ.

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว รพ.นครปฐม

Surin Thongma M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology

Nakhonpathom Hospital, Thailand

#### บทคัดย่อ

ระหว่างเดือน มกราคม 2541 - ธันวาคม 2544 มีผู้ป่วยตกเลือดหลัง 24 ชั่วโมง หลังคลอด มารับการรักษาใน รพ.นครปฐม ทั้งหมด 28 ราย คิดเป็น 1.3 : การคลอด 1,000 ราย ในผู้ป่วยจำนวนนี้ พบว่า มีสาเหตุจากรกค้าง 3 ราย (10.7%) ได้รับการรักษาโดยการคีบรกออกภายใต้การดูด้วยอัลตราซาวด์ พบว่าได้ผลดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีภาวะรกค้างให้การรักษาด้วยการให้สารน้ำ ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูกและยาปฏิชีวนะ พบว่าให้ผลการรักษาดีเช่นกัน แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ นำไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไปได้

#### ABSTRACT

During January 1998 - December 2001, a total of 28 postpartum women were diagnosed with delayed postpartum hemorrhage and admitted at Nakhonpathom Hospital. This corresponds to the incidence of 1.3 : 1000 deliveries. Among these cases, 3 had retained placental tissue in the uterine cavity (10.7%). The retained placental tissue were successfully removed under ultrasound guidance without complications. Those without retained placental tissue received medical treatment including intravenous fluid, oxytocic drugs and antibiotics. This management guideline has shown to be safe and useful and could be applied for other settings.

## บทนำ

Delayed postpartum hemorrhage หมายถึง การมีเลือดออกจากโพรงมดลูก หลัง 24 ชั่วโมง หลังคลอด<sup>1</sup> โดยมักเกิดหลังคลอด 2 สัปดาห์ หรือมากกว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ของตำแหน่งที่รกเคยเกาะซำกว่าที่ควร (subinvolution of the placental bed) มีส่วนน้อยเกิดจากการมีชิ้นส่วนของรกค้างในโพรงมดลูก<sup>1</sup> แต่ในทางปฏิบัติพบบ่อยครั้งว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษา โดยการดูดมดลูก ซึ่งก็มักไม่พบว่ามียารักษา แต่กลับทำให้เลือดออกมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายถึงกับต้องได้รับการรักษาโดยการตัดมดลูก<sup>2,3</sup>

มีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Delayed postpartum hemorrhage น้อยมาก<sup>4</sup> และไม่พบการรายงานอัตราการพบรกค้างในผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage ทั้งในและต่างประเทศ จึงทำการศึกษานี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และน่าจะมึประโยชน์ในเวชปฏิบัติ

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาอุบัติการณ์ของ Delayed postpartum hemorrhage ในโรงพยาบาลนครปฐม
2. ศึกษาอัตราการพบรกค้างในผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage เพื่อนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
3. ติดตามผลการรักษาผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage ด้วยแนวทางที่ปรับปรุงใหม่ เพื่อเสนอเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย

## วัสดุและวิธีการ

ทำการศึกษาผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage ทุกราย ที่มารับการรักษาในรพ.นครปฐม ปี พ.ศ. 2541-2544 โดยใช้แนวทางในการรักษาดังนี้

1. ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายใน
2. ให้สารน้ำ หรือ เลือดตามข้อบ่งชี้

3. ให้ oxytocin และ methylergonovin เข้าหลอดเลือดดำ

4. ให้ยาปฏิชีวนะ (ในการศึกษานี้ใช้ ampicillin + gentamycin + metronidazole เข้าหลอดเลือดดำ 48 ชั่วโมง จากนั้นเปลี่ยนเป็น รับประทาน amoxycillin + metronidazole หรือรับประทาน augmentin ต่ออีก 7 วัน)

5. ตรวจด้วยอัลตราซาวด์ ว่ามีภาวะรกค้างหรือไม่

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะรกค้าง จะได้รับการเอารกที่ค้างออกโดยวิธีการใช้ Sponge forceps คีบ ภายใต้การดูด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

7. นำเนื้อเยื่อที่ได้ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

8. ติดตามผู้ป่วยต่ออีก 1 เดือน

9. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาศึกษาวิเคราะห์

## ผลการศึกษา

พบผู้ป่วย 28 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1.3 ต่อการคลอด 1,000 ราย สาเหตุเกิดจากรกค้าง 10.7% subinvolution of the placental bed 89.3% มีรายละเอียดดังตาราง

ผลทางพยาธิวิทยาในรายรกค้าง 3 ราย = placental tissue

ผลการติดตามการรักษาเมื่อครบ 1 เดือน ไม่พบความผิดปกติและไม่มีเลือดออกซ้ำ

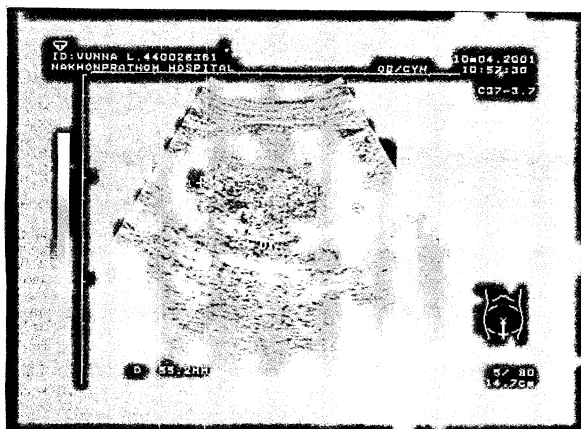
## วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ในช่วง ปี พ.ศ. 2541-2544 พบผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage 28 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 1.3 ต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย (ปี พ.ศ. 2541-2544 มีการคลอดทั้งหมดในโรงพยาบาล นครปฐม 21,188 ราย) สูงกว่ารายงานจาก โรงพยาบาลแม่และเด็ก ราชบุรี (0.3 ต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย<sup>4</sup>) ทั้งนี้อาจเปรียบเทียบได้ไม่ตื้นัก เพราะการศึกษาดังกล่าวจำนวนประชากรที่ศึกษาไม่มาก เป็นการศึกษา

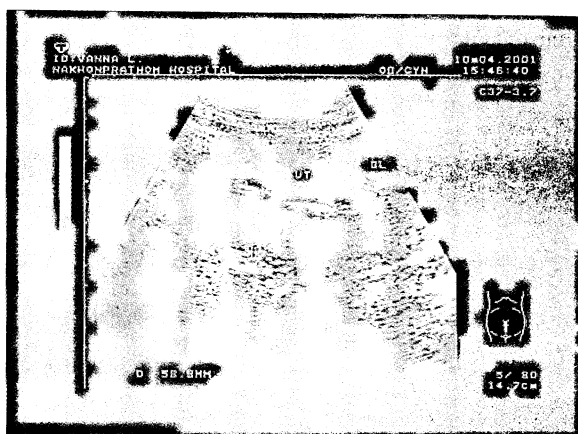
ตารางแสดงประวัติการคลอดและการดูแลรักษา

| characteristics                                |          | N (%)      |
|------------------------------------------------|----------|------------|
| Parity                                         | 1        | 14 (50%)   |
|                                                | 2        | 7 (25%)    |
|                                                | 3        | 7 (25%)    |
| วิธีการคลอด                                    | คลอดปกติ | 26 (92.8%) |
|                                                | ผ่าคลอด  | 2 (7.2%)   |
| ได้รับการฉีดยารก                               |          | 2 (7.2%)   |
| ได้รับยาปฏิชีวนะหลังคลอด                       |          | 13 (46.4%) |
| ระยะเวลาจากน้ำเดินถึงสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (ชม.) |          |            |
|                                                | 0-6      | 23 (82.1%) |
|                                                | 7-12     | 5 (17.9%)  |
| ระยะเวลาจากการคลอดถึงวันที่มารับการรักษา (วัน) |          |            |
|                                                | 2-7      | 11 (39.3%) |
|                                                | 8-14     | 11 (39.3%) |
|                                                | > 14     | 6 (21.4%)  |
| ไข้ ( $> 38^{\circ}\text{C}$ )                 |          | 5 (17.9%)  |
| Fluid, oxytocin, methylergonovin, antibiotic   |          | 28 (100%)  |
| ให้เลือด                                       |          | 7 (25%)    |
| Evacuation                                     |          | 3 (10.7%)  |

ภาพแสดง ตัวอย่างผลอัลตราซาวด์ผู้ป่วยที่มีรกค้าง (ผู้ป่วยรายที่ 27 ในการศึกษาครั้งนี้)



ก่อนรับการคีบเนื้อรกออก



หลังการคีบเนื้อรกออก

แบบย้อนหลัง และเน้นที่การตกเลือดในระยะแรก การที่ไม่ค่อยมีการรวบรวมและรายงานอาจเป็นเพราะว่า อุบัติการณ์ค่อนข้างน้อย รวมทั้งแม้ว่าแนวทางรักษาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมักไม่เสียชีวิตแต่ปฏิเสธไม่ได้ว่า ผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดพังผืดในโพรงมดลูก และอาจต้องได้รับเลือดหรือการตัดมดลูกทั้งที่หลีกเลี่ยงได้ถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

พบภาวะรกค้าง จำนวน 3 ราย (10.7%) อีก 25 ราย (89.3%) น่าจะเกิดจาก subinvolution of the placental bed ซึ่งสอดคล้องกับความรู้เดิมที่ระบุว่า สาเหตุของ Delayed postpartum hemorrhage<sup>1</sup> ส่วนมากเกิดจากการกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ของตำแหน่งที่รกเคยเกาะ ช้ำกว่าที่ควร ส่วนน้อยเกิดจากการมีรกค้าง สาเหตุของการกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ของตำแหน่งที่รกเคยเกาะ ช้ำกว่าที่ควร ไม่ทราบแน่ชัดคาดว่าน่าจะเป็นจาก การฝังตัวที่ผิดปกติของรก (faulty placental implantation) การฝังตัวที่ส่วนล่างของโพรงมดลูกซึ่งมีเลือดไหลเวียนน้อย (implantation in the poorly vascularized lower uterine segment) การอักเสบที่ตำแหน่งรกเคยเกาะ (placental bed)

อัตราการพบรक्तค้างในผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage 10.7% (จำนวน 3 ราย ใน 28 ราย) ดังนั้น การขูดมดลูกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อนที่จะมีการตรวจยืนยันว่ามี รक्तค้าง เป็นการไม่เหมาะสม และในจำนวน 3 รายนี้ พบว่ามี 2 ราย ได้รับการฉีดยา และพบเนื้อเยื่อจากการ การคืบออก (evacuation) ภายใต้งการดูแล ด้วยอัลตราซาวด์ จำนวนค่อนข้างมาก (50 กรัม และ 80 กรัม) อีก 1 ราย ไม่ได้รับการฉีดยา พบเนื้อเยื่อจากการการคืบออก ภาย ใต้งการดูแล ด้วยอัลตราซาวด์ จำนวนเล็กน้อย ทั้ง 3 ราย ผลทางพยาธิวิทยายืนยันการวินิจฉัยจากอัลตราซาวด์ แม้ว่ากลุ่มประชากรค่อนข้างน้อย การตรวจด้วยอัลตรา- ซาวด์ ภายหลังจากการฉีดยาในรายที่ตรวจแล้วไม่แน่ใจว่า รक्तครบหรือไม่ น่าจะมีประโยชน์ในเวชปฏิบัติ

ผู้ป่วยทั้ง 28 ราย ตอบสนองต่อแนวทางการรักษา  
เป็นอย่างดี และผลการติดตามการรักษาเมื่อครบ 1 เดือน

ไม่พบความผิดปกติและไม่มีเลือดออกซ้ำ การตรวจในเรื่องในการดูแลรักษานี้ การให้สารน้ำ, เลือด, ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก และยาปฏิชีวนะ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป แต่การหุดมดลูก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พบว่า มีการใช้ค่อนข้างบ่อยในเวชปฏิบัติ รวมทั้งในตำราอ้างอิงทางสูติกรรมสำหรับสูติแพทย์ในประเทศไทย<sup>2,3</sup> ก็แนะนำให้ใช้ในกรณีที่รักษาด้วยวิธีดังกล่าวไม่ได้ผล แต่จากประสบการณ์ในเวชปฏิบัติ พบว่าการหุดมดลูกในภาวะเช่นนี้ บ่อยครั้งที่ทำให้เกิดเลือดออกจำนวนมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการหุดมดลูกไปทำอันตราย ต่อบริเวณที่รกเกาะเกาะ (placental bed) ทำให้กระบวนการเกิด thrombosis และ hyalinization ที่มัยยังไม่สมบูรณ์ถูกทำลาย ดังนั้นในรายที่ตรวจด้วยอัลตราซาวด์ ไม่พบว่ามามีภาวะรกค้างจึงไม่ควรหุดมดลูก และในกรณีที่พบว่ารกค้าง การใช้วิธีการบีบเนื้อรกที่ค้าง ภายใต้อการดูด้วยอัลตราซาวด์ พบว่าได้ผลดี, และเสียเลือดน้อยมาก

## สรุปผลการวิจัย

1. คุณบัติการณ์ของภาวะ Delayed postpartum hemorrhage ใน รพ.นครปฐม เท่ากับ 1.3 : ต่อการคลอด 1,000 ราย
2. อัตราการพบรกรค้าง ในผู้ป่วย Delayed postpartum hemorrhage เท่ากับ 10.7%
3. การรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบรกรค้าง ด้วยการให้สารน้ำ ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ยาปฏิชีวนะและการใช้วิธีการคืบเนื้อรกออกภายใต้การดูด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มผู้ป่วยที่พบว่ารกรค้าง ได้ผลดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน  
น่าจะนำแนวทางนี้ไปใช้ในทางเวชปฏิบัติได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Kapernick PS. Postpartum hemorrhage and the abnormal puerperium. In Pernoll ML. editor. Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. 7<sup>th</sup> ed. Connecticut : Appleton and Lange.

- 1991 ; 568-88.
2. Cuningham FG, Mac Donald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, editors. Williams obstetrics, 19<sup>th</sup> ed. Connecticut ; Appleton and Lange 1993 : 643-50.
3. Cuningham FG, Mac Donald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, editors. Williams obstetrics, 20<sup>th</sup> ed. Connecticut ; Appleton and Lange ; 1997 ; 547-67.
4. สันติ เตชาชัยนิรันดร์, อนุชิต นิติธรรมยง, สุวรรณีนาคะ. การศึกษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ของโรงพยาบาลแม่และเด็ก ราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4 ปี 2543 ; 19 : หน้า 145-51.