 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	หน้า 2/4
		รหัสเอกสาร : WI-LR-011-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 15 มีนาคม 2566

2. วัตถุประสงค์ :


1. เพื่อให้พยาบาลสามารถ ประเมินและคัดกรองมารดาในกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ได้อย่างถูกต้อง
 2. เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 3 ขอบเขต :** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลกุมภวาปี
4. **กลุ่มเป้าหมาย :** หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการห้องคลอดโรงพยาบาลกุมภวาปี
 5. **นิยามศัพท์/คำจำกัดความ :** การสูญเสียเลือดทางช่องคลอดภายหลังการคลอดมากกว่า 500cc หรือเสียเลือดร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา
 6. **หน้าที่ความรับผิดชอบ :** วางแผนดูแลและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด
 7. **วิธีปฏิบัติ :** มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การดูแลเมื่อรับใหม่

1. การประเมินคัดกรองความเสี่ยงที่สมุดผากครรภ์ การซักประวัติครรภ์เสี่ยง ตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยปัญหาความเร่งด่วนในการดูแล รายงานแพทย์ เพื่อตรวจU/S วินิจฉัยเลือดออกก่อนคลอด
2. ตรวจ Hct แรกรับทุกราย เพื่อประเมินภาวะซีด ถ้า Hct < 33% ให้ส่งตรวจ CBC เพื่อวางแผนการดูแลรักษา ถ้า Hct < 30% ให้รายงานแพทย์ เพื่อเตรียมเลือดอย่างน้อย 1 U
3. ลงบันทึก Risk For PPH ในใบบันทึกการคลอด เพื่อวางแผนการดูแลในระยะรอคลอด
4. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ด้วยเครื่อง EFM

การดูแลในระยะรอคลอด


1. การดูแลมารดาครรภ์เสี่ยงต่อการตกเลือดก่อนคลอด กรณีรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด ให้ประเมินปริมาณเลือดที่ออก ถ้า Active bleed ให้รีบรายงานแพทย์ทันที และเตรียมผู้คลอดพร้อมในการผ่าตัดด่วน
2. ขณะรอคลอด มารดาที่ได้รับยากระตุ้นการเร่งคลอด ให้เฝ้าระวังด้วยใบHAD กรณีที่ให้ Syntocinon drip เร่งคลอดให้ใช้เครื่อง Infusion pump ควบคุมการหยดของสารน้ำทุกราย
3. เฝ้าระวังการหดตัวของมดลูก และ ฟัง FHS ตามเกณฑ์ High risk ดังนี้
 ในระยะ Latent Phase ประเมิน ทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง
 ในระยะ Active Phase ประเมิน ทุก 15 - 30 นาที เพื่อป้องกันการคลอดเร็ว

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	หน้า 3/4
		รหัสเอกสาร : WI-LR-011-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 15 มีนาคม 2566

4. ระยะรอคลอดแนะนำไม่ให้เบ่งคลอดก่อนเวลา จะทำให้มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด และบริเวณปากมดลูกทำให้ตกเลือดหลังคลอดได้
5. กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมการหดตัวของมดลูก ทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไปตามปกติ
6. ประเมินสัญญาณชีพและเฝ้าระวังด้วยเครื่อง Monitor BP ทุกรายที่เสี่ยงต่อภาวะตกเลือด

การดูแลในระยะคลอด

1. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวดีขณะเบ่งคลอด
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก ทุก 3-5 นาที ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์เพื่อให้ได้รับยากระตุ้นการคลอด
3. การทำ Active Management ในระยะที่ 3 ของการคลอด โดยการให้ Syntocinon 1 amp เมื่อไหลหน้าคลอด
4. เมื่อทารกคลอด ให้ใช้ถุงตวงเลือด สอดได้ก้นมารดา รองรับเลือด ที่มี Scale บอกรายงานเลือดที่ออกชัดเจน เพื่อประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด จะ Alert ที่ 300 cc เพื่อให้จนท.รีบค้นหาสาเหตุที่เลือดออกและแก้ไขโดยเร็ว
5. เตรียมทำคลอดรก ให้รอ Sign ของรกลอกตัวก่อน โดยเฉพาะ Uterine sign และ Cord sign และให้ทำคลอดรกด้วยวิธี Modified crede's maneuver เพื่อป้องกันเศษรกค้าง
6. ตรวจเช็ครกให้ละเอียด ดูว่ามีรกน้อยหรือไม่ ถ้ารกไม่ครบ ต้องล้างเอาเศษรกกออกมาให้หมด ถ้ายังมีเศษรกสะดุดปลายนิ้ว มีเลือดออกไม่หยุด ให้รีบรายงานแพทย์ทันทีเพื่อมาเตรียมขูดมดลูก และตามพยาบาลดมยามาช่วย
7. ดูแล Add Syntocinon 20 U หลังคลอดรก เพื่อช่วยเพิ่มการหดตัวของมดลูกหลังคลอด
8. ประเมินแผลฝีเย็บ ก่อนทำการเย็บแผล ทั้งด้านความลึก และความกว้างของขอบแผล เพื่อป้องกันการเกิด Hematoma หลังคลอด จากการเย็บแผลไม่ลึกถึงก้นแผล
9. การเฝ้าระวัง Hematoma หลังคลอด โดยปรับเปลี่ยนให้ผู้ที่ไม่ได้ทำคลอดเป็นผู้ไปประเมินแผล มีการตรวจภายในหลังคลอด 1 ชั่วโมง ใช้ Reeda scale ในการประเมินแผล และสอบถามอาการปวดแผลร่วมด้วย ถ้า Pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนนขึ้นไปต้องค้นหาสาเหตุการปวด ตรวจภายในซ้ำอีก 2 ชั่วโมงหลังคลอดใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน

 <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p>	แนวทางปฏิบัติ	หน้า 4/4
	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้คลอด เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด	รหัสเอกสาร : WI-LR-011-01 แก้ไขครั้งที่ : 1 วันที่แก้ไข : 15 มีนาคม 2566

10. ประเมินการหดตัวของมดลูกและตรวจวัดสัญญาณชีพหลังคลอด ทุก 15-30 นาที ถ้า PR > 100/min และ BP < 90/60 mmHg ต้องค้นหาสาเหตุ และสอนมารดานวดคลึงมดลูกให้ถูกวิธี ถ้าพบว่ามดลูกหดตัวไม่ดี รายงานแพทย์เพื่อเพิ่มยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

11. ประเมินกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก

12. Observe bleed หลังคลอด ถ้ามีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน (60 CC) ให้ค้นหาสาเหตุเลือดออก

13. การบันทึกข้อมูลแผนการดูแลและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ในเวชระเบียนให้ครบถ้วน ก่อนย้ายไปเตียงหลังคลอด

8 .เครื่องชี้วัดคุณภาพ : อัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2%
อัตราการศึกษาเกิด Hematoma จากแผลฝีเย็บ = 0

9. เอกสารอ้างอิง :

ชวนพิศ นรเดชานนท์.(2557). การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมมารดาในระยะคลอด. เอกสาร ประกอบ การสอนวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2 คณะพยาบาลศาสตร์

ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา. (2554) . การพยาบาลสตรีวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพเป็ยงเบนเกี่ยวกับ การตกเลือดและการติดเชื้อระยะหลังคลอด . พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล(2557.) การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชม. แรกหลังคลอด.บทบาทผดุงครรภ์.วารสาร ศาสตร์และสุขภาพ.37(2):155-162

ประไพรัตน์ แก้วศิริ และดรรัรัตน์ เชื้อเมืองแสน. (2561). การจัดการความปวดของมารดาในระยะคลอด โดยไม่ใช้ยารสรมหาวิทยาลัยนครพนม, ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี, 173 – 180.

10. ภาคผนวก :

10.1 มาตรฐานวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale; NRS)

10.2 แบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด (REEDA scale)

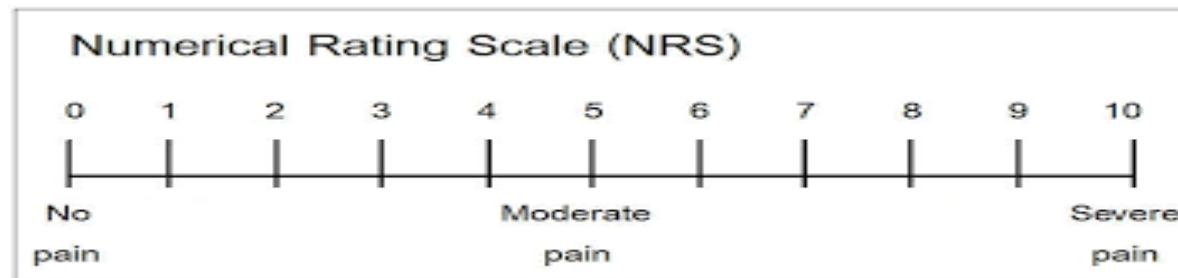
10.3 Flow Chart แนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

10.1 มาตรฐานวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale; NRS)

เป็นมาตรฐานวัดที่มีการกำหนดตัวเลขแสดงความปวดอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับความรู้สึกปวด ตั้งแต่เลข 0 ไปจนถึงเลข 10

วิธีประเมิน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ตัวเลขแต่ละระดับหมายถึง ความปวดระดับไหน และให้ตอบเป็นตัวเลขตามความรู้สึกปวด (Elena, et al., 2017)
และให้จัดการความปวดเมื่อคะแนน ≥ 4 คะแนน ขึ้นไปค้นหาสาเหตุของการปวด
การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) เป็น 4 ระดับ คือ
คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย, ขยับตัวก็ไม่ปวด
คะแนน 1 – 3 หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้นอนเฉยๆไม่ปวด , ขยับแล้วปวดเล็กน้อย
คะแนน 4 –6 หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด , ขยับก็ปวด
คะแนน 7–10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แม้อนึ่งๆ

Numerical Rating Scale

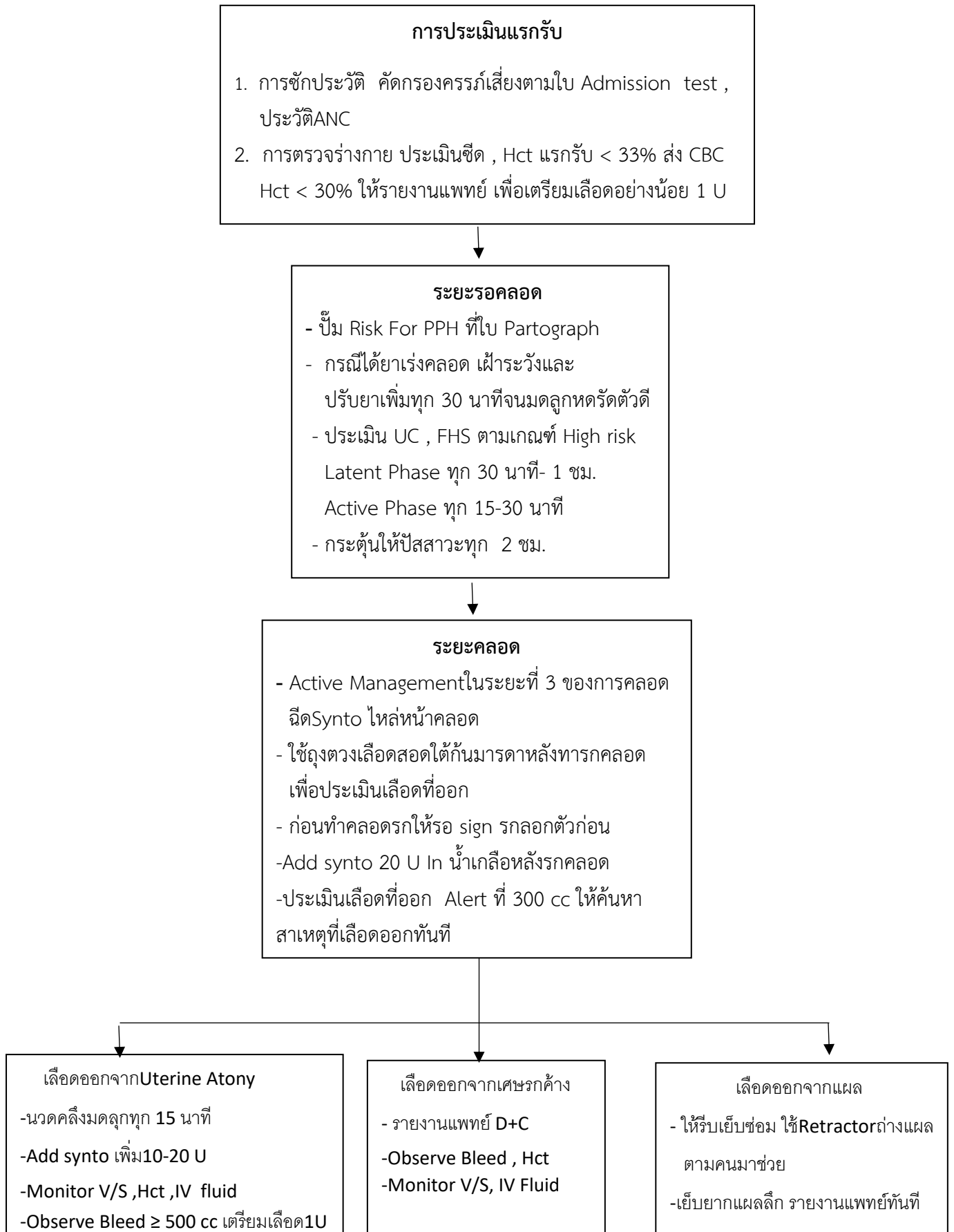


10.2 แบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด (REEDA scale) หลังเย็บแผลฝีเย็บ ถ้าคะแนนรวม > 2 คะแนน ให้รายงานแพทย์

คะแนน	อาการแดง (Redness)	อาการบวม (Edema)	อาการห้อเลือด (Ecchymosis)	สิ่งคัดหลั่งที่ไหลออก จากแผล (Discharge)	ลักษณะการชิดกันของ ขอบแผล (Approximation)
0	ไม่มีอาการแดง	ไม่มีอาการบวม	ไม่มีอาการห้อเลือด	ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหล ออกจากแผล	แผลติดดี
1	มีอาการแดง วัดได้ไม่เกิน 2.5 มม. ทั้งสองข้างของ ขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บ น้อยกว่า 1 ซม. จากขอบแผล ด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้ง 2 ข้างของขอบแผลฝีเย็บขนาด น้อยกว่า 2.5 มม. หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้าง หนึ่งของขอบแผลฝีเย็บ ขนาดไม่เกิน 0.5 ซม.	มีน้ำเหลืองไหลออก จากแผล (serum)	แผลแยกบริเวณผิวหนัง กว้างไม่เกิน 3 มม.
2	มีอาการแดงวัดได้ไม่เกิน 0.5 ซม. ทั้งสองข้างของ ขอบแผล	มีอาการบวมบริเวณแผลฝีเย็บ และ / หรือปากช่องคลอด (vulva) ขนาดมากกว่า 2 ซม. จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	มีอาการห้อเลือดทั้ง 2 ข้างของขอบแผลฝีเย็บขนาด มากกว่า 2.5-1 ซม. หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้าง หนึ่งของขอบแผลฝีเย็บขนาดมากกว่า 0.5-2 ซม.	มีน้ำเหลืองปนเลือด ไหลออกจากแผล (serosan-guinous)	แผลแยกบริเวณชั้น ผิวหนังกว้างมากกว่า 3 มม.และ/หรือลึกถึงชั้น ไขมันใต้ผิวหนัง (subcutaneous fat)
3	มีอาการแดง วัดได้ มากกว่า 0.5 ซม. ทั้งสอง ข้างของขอบแผลฝีเย็บ	มีอาการบวมบริเวณฝีเย็บ และ/หรือปากช่องคลอด (vulva) ขนาดมากกว่า 2 ซม. จากขอบแผลด้านใดด้านหนึ่ง	อาการห้อเลือดทั้ง 2 ข้างของขอบแผลฝีเย็บขนาด มากกว่า 1 ซม. หรือมีอาการห้อเลือดข้างใดข้างหนึ่ง ของขอบแผลฝีเย็บขนาดมากกว่า 2 ซม.	มีเลือด หนองหรือ หนองปนเลือดไหล ออกมาจากแผล (Bloody, purulent)	แผลแยกถึงชั้นพังผืด (fascial layer)
คะแนน					

คะแนนรวม.....คะแนน

10.3 Flow chart แนวทางในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ของหน่วยงานห้องคลอด



แบบประเมินการพยาบาลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

คำชี้แจงจกาเครื่องหมาย / ถูกลงในช่องปฏิบัติได้ครบถ้วนหรือปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ล่าช้าและไม่ปฏิบัติเนื่องจาก

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปีตำแหน่ง..พยาบาลวิชาชีพ.....หน่วยงาน.....

ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 1. ปฏิบัติได้ครบถ้วน | ให้ 1 คะแนน |
| 2. ปฏิบัติไม่ครบถ้วน/ล่าช้า | ให้ 0 คะแนน |
| 3. ไม่ปฏิบัติตามWI | ให้ 0 คะแนน |

วิธีการประเมิน

1. สังเกต
2. สัมภาษณ์
3. ตรวจสอบการบันทึก

หมายเหตุ * กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ไม่คิด

รายการประเมิน	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ล่าช้า	ไม่ปฏิบัติเนื่องจาก
1. การประเมินแรกรับ			
1.1 มีการซักประวัติ คัดกรองครรภ์เสี่ยงตามใบ Admission test , ประเมินประวัติ ANC, ประวัติการตกเลือดหลังคลอด			
1.2 การตรวจร่างกาย ประเมินภาวะซีด Hct แรกรับ < 33% .ให้ส่ง CBC ด้วย			
1.3 Hct < 30% ให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาเตรียมเลือดอย่างน้อย 1 U			
2. ระยะรอคลอด			
2.1 บั้ม Risk For PPH ที่ใบ Partograph และสื่อสารให้ทีมทราบ			
2.2 กรณีได้ยาเร่งคลอด เฝ้าระวังด้วยใบ HAD เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยา			
2.3 ดูแลปรับยาเพิ่มทุก 30 นาทีจนมดลูกหดตัวดี			
2.4 ในระยะ Latent Phase ประเมิน Uterine Contraction , FHS ทุก 30 นาที			
ถึง 1 ชั่วโมง			
2.5 ในระยะ Active Phase ประเมิน Uterine Contraction ,FHS ทุก 15-30นาที			
2.6 กระตุ้นให้ปัสสาวะทุก 2 ชม. ถ้ามี Bladder Full ปัสสาวะไม่ออกให้สวนทิ้ง			
3. ระยะคลอด			
3.1 Active Management ในระยะที่ 3 ของการคลอด ฉีดยา Syntocinon 1 ใหญ่หน้าคลอด			
3.2 ใช้ถุงตวงเลือดสอดใต้ก้นมารดาหลังทารกคลอด เพื่อประเมินเลือดที่ออก Alert ที่ 300 CC			
3.3 ก่อนทำคลอดรกให้รอ sign รกลอกตัวให้ครบ ทั้ง 3 Sign ก่อน			

รายการประเมิน	ปฏิบัติได้ครบถ้วน	ปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครบถ้วน/ล่าช้า	ไม่ปฏิบัติเนื่องจาก
3.4 ตรวจสอบชีพจรให้ละเอียด			
3.5 ตรวจสอบภายในประเมินเศษรกค้าง			
3.6 Add syntocinon 20 U ในน้ำเกลือหลังรกคลอด			
3.7 มีเลือดออก ≥ 300 CC ให้รีบค้นหาสาเหตุเลือดออกทันที			
3.8 มีเลือดออกจากมดลูกหดตัวไม่ดี รับประทานคลิ่งมดลูกจนกว่ามดลูกจะหดตัวดี และจึงรับประทานคลิ่งทุก 15 นาที			
3.9 สอนและแนะนำมารดาในการนวดคลิ่งมดลูกให้ถูกวิธี ถ้ามีเลือดออกมากชุ่มผ้าอนามัยหลังคลอด ให้รีบแจ้งจนท.ทันที			
3.10 ดูแล Add Syntocinon เพิ่ม 10-20 U จนคลำได้มดลูกหดตัวดี			
3.11 ประเมิน Bladder Full ถ้ามีสวนทิ้ง			
3.12 Monitor V/S ทุก 15 นาที X 4 ครั้ง , ทุก 30 นาที X 2 ครั้ง Hct Stat			
3.13 Observe Bleed ≥ 500 cc รายงานแพทย์ เตรียมเลือดอย่างน้อย 1- 2 U			
3.14 กรณีเลือดออก Active bleed หลังให้ยา Syntocinon Addเพิ่ม ไป 15 นาที ยังมีเลือดออก ให้รายงานแพทย์ Evaluation ร่วม			
3.15 กรณีประเมินได้ว่ามีเลือดออกจากเศษรกค้าง ให้รีบรายงานแพทย์ เพื่อเตรียมอัลตราซาวด์ และเตรียมชุดมดลูก			
3.16 กรณี เลือดออกจากแผล/ เลือดออกจากการฉีกขาดบริเวณปากมดลูก ให้ประเมินว่าเย็บได้เองหรือต้องตามทีม /ตามแพทย์มาช่วยเย็บ			
3.17 ฝ้าระวังเลือดออกหลังคลอด ประเมินแผล และประเมินการหดตัวของมดลูกก่อนย้าย			
3.18 แนะนำมารดาให้สังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีเลือดออกชุ่ม Pad ปวดแผลมาก ให้แจ้งจนท. ทันที			
3.19 ส่งต่ออาการให้ตึกหลังคลอด แผนการรักษา การฝ้าระวังดูแลต่อเนื่อง			
3.20. บันทึกข้อมูล ปัญหา แผนการพยาบาลให้ครอบคลุมในเวชระเบียน			

คะแนนเต็ม.....คะแนนที่ปฏิบัติได้.....

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ควรปรับปรุง

ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

.....

.....

เป็นแบบอย่างที่ดี

ปฏิบัติได้ยอดเยี่ยม

จำเป็นต้องแก้ไขโดย.....

.....ใช้เวลานานในการปฏิบัติ

.....ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง

.....เตรียม/ใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง

.....ไม่สามารถบอกทฤษฎี/เหตุผล/ตอบคำถาม

.....การลงบันทึกไม่ถูกต้องครบถ้วน

กรณีควรปรับปรุง นัดประเมินครั้ง

แนวทางการพัฒนา

จัดโปรแกรมการเรียนรู้และวิชาการ ในหอผู้ป่วย

จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อสอนชี้แนะระหว่างการปฏิบัติงาน สาคิตให้ดู

ประชุม ปรึกษาในกลุ่มผู้ร่วมทบทวนอุบัติการณ์ที่มีประสบการณ์

จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น nursing care conference

อื่นๆ ศึกษาดูงาน ศึกษา/พัฒนาด้วยตนเอง

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

