



| | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | หน้าที่.....01..... |
| | เรื่อง.....PPH..... | ฉบับที่...CPG-OBS-12.... |
| | | แก้ไขครั้งที่.....01..... |
| | | วันที่เริ่มใช้ 15 ธ.ค.59 |
| ผู้จัดทำ : พ.ญ.น้ำเพชร เจียบแหลม | | ผู้อนุมัติ :พ.ญ.พรณภัสร์ ทศนพันธ์ุ์ |

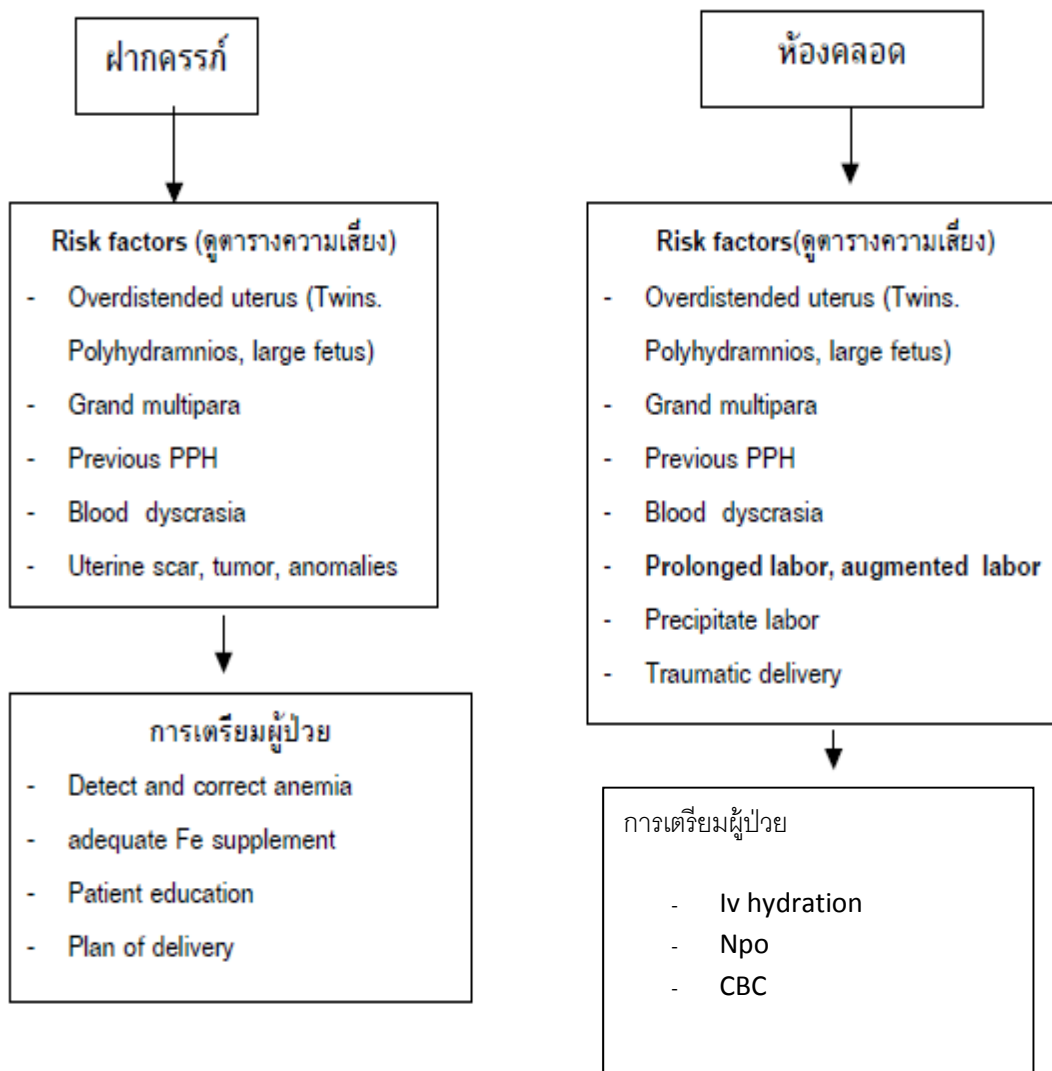
PPH

- ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่า 500 มล. หลังการคลอดทางช่องคลอด
- หรือมากกว่า 1000 มล. หลังการผ่าตัดคลอด
- การประเมินปริมาณการเสียเลือดนั้นมักจะต่ำกว่าความเป็นจริง จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะทางคลินิกใน

การประเมินระดับความรุนแรง โดยทั่วไปอาการและอาการแสดงของการเสียเลือดมักจะยังไม่แสดงออกจนกว่าจะเสียเลือดมากกว่าร้อยละ 15% ของปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกาย หรือประมาณ 1000 มล


| | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | หน้าที่.....01..... |
| | เรื่อง.....PPH..... | ฉบับที่...CPG-OBS-12.... |
| | | แก้ไขครั้งที่.....01..... |
| | | วันที่เริ่มใช้ 15 ธ.ค.59 |
| ผู้จัดทำ : พ.ญ.น้ำเพชร เจียบแหลม | | ผู้อนุมัติ : พ.ญ.พรณภัสร์ ทศนพันธุ์ |

การป้องกัน



ตารางความเสี่ยงในการเกิดการตกเลือดหลังคลอด

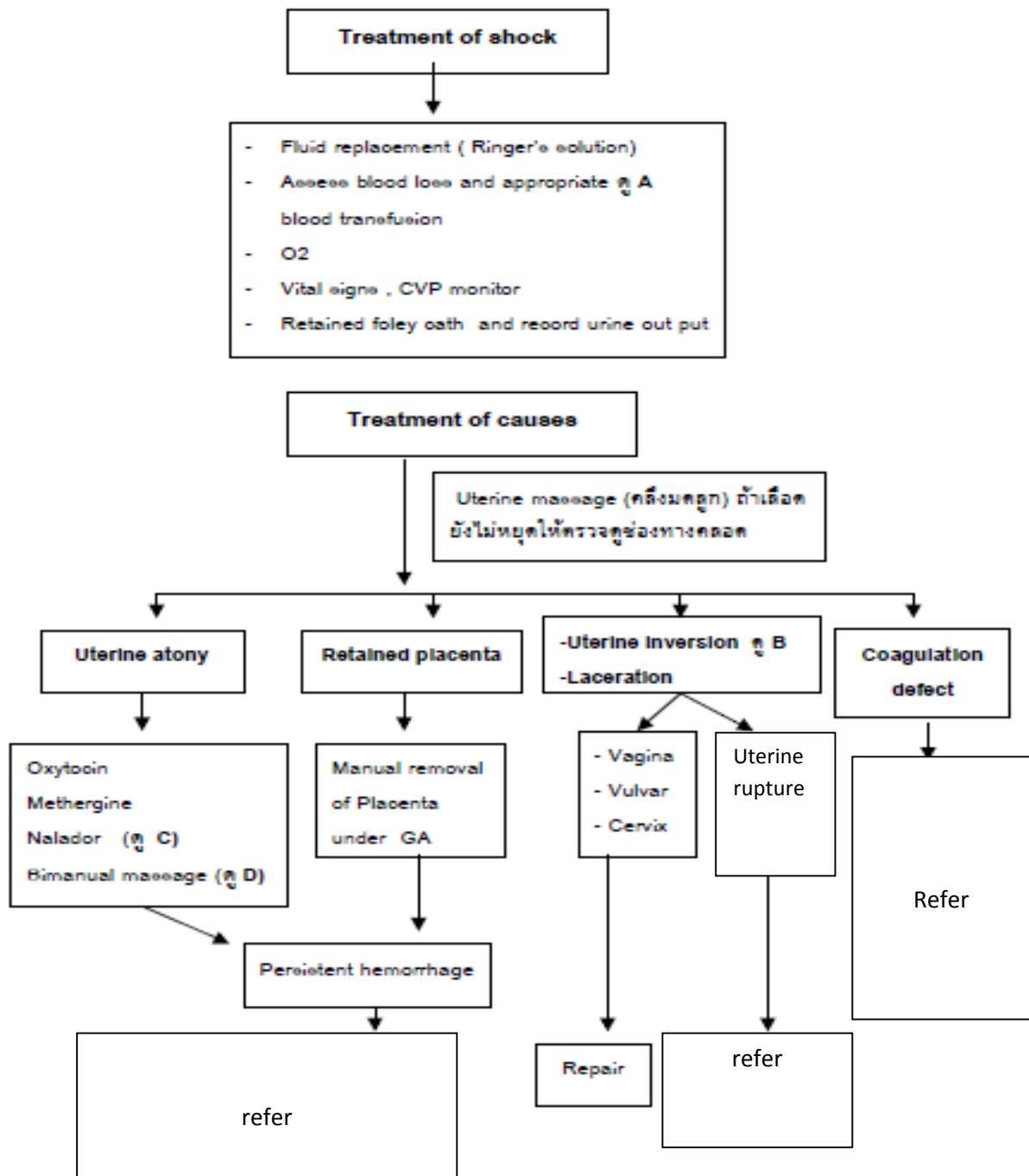
| | กลไกความผิดปกติที่เกิด | ภาวะเสี่ยงทางคลินิก |
|--|--|---|
| 1. ความผิดปกติในการบีบรัดตัวของมดลูก (Abnormal of uterine contraction) | <ul style="list-style-type: none"> - มดลูกมีการบีบขยายมากผิดปกติ (Over distended uterus) - มดลูกเปื่อย (Uterine muscle exhaustion) - การติดเชือกของน้ำคร่ำ - มดลูกผิดปกติ (Functional & Anatomy) | <ul style="list-style-type: none"> - Polyhydramnios - ครรภ์แฝด - ทารกตัวโต (Macrosomia) - คลอดเร็ว (Rapid labor) - การคลอดที่เนิ่นนาน (Prolonged labor) - ครรภ์หลัง ๆ (High parity) - ไข้, น้ำเต้านาน - มีเนื้องอก Myoma uteri - รกเกาะต่ำ - มีความผิดปกติแต่กำเนิดของมดลูก (uterine anomalies) |
| 2. รกค้าง (Retained products of conception) | <ul style="list-style-type: none"> - การเกาะของรกผิดปกติ (Placenta abnormal adherence) - ตัวรกผิดปกติ - ก้อนเลือดค้าง (Retained blood clots) | <ul style="list-style-type: none"> - เคยได้รับการผ่าตัดที่มดลูกมาก่อน, ตั้งครรภ์และคลอดหลายครั้ง - รกน้อย (Subcenturiate lobe) - จากมดลูกบีบรัดตัวไม่เต็มที่ |
| 3. มีบาดแผลฉีกขาดของช่องทางการคลอด (Genital tract trauma) | <ul style="list-style-type: none"> - แผลฉีกขาดของ ปากมดลูก ช่องคลอด หรือ perineum - มดลูกแตก (Uterine rupture) - มดลูกปลิ้น (Uterine inversion) | <ul style="list-style-type: none"> - Precipitate labor - การทำสูติศาสตร์หัตถการ - มีแผลที่มดลูก (Previous uterine surgery) - High parity - รกเกาะที่ Fundus - ทำคลอดรกผิดวิธี - Placenta accreta |
| 4. ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด (Abnormal of coagulation) | <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุโรคเลือดที่เป็นมาก่อน - สาเหตุที่เกิดขึ้นตั้งแต่ตั้งครรภ์ - รับประทานกันเลือดแข็งตัว | <ul style="list-style-type: none"> - Hemophilia A - von Willebrand's disease - ITP - Platelets ต่ำใน Preeclampsia - DIC จาก Preeclampsia, Dead fetus in utero, abruption, amniotic fluid embolism |

| | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | หน้าที่.....03..... |
| | เรื่อง.....PPH..... | ฉบับที่...CPG-OBS-12.... |
| | | แก้ไขครั้งที่...01..... |
| | | วันที่เริ่มใช้ 15 ธ.ค.59 |
| ผู้จัดทำ : พ.ญ.น้ำเพชร เฉียบแหลม | | ผู้อนุมัติ : พ.ญ.พรณภัสร์ ทศนพันธ์ุ |

การดูแลใน Third stage โดย
วิธี Active management เพื่อ
ป้องกัน PPH


1. ให้ Oxytocin ทันทีที่ไหลคลอด(3)
 - 1.1 Oxytocin synth 10 units IM หรือ
 - 1.2 Oxytocin synth 5 units IV หรือ
 - 1.3 Oxytocin synth 10 หรือ 20 units ใน 1000 ml drip 100-150 ml/hr
2. clamp สายสะดือทันทีที่คลอด (3)
3. คล้ามตลูกเบาๆดูว่ามตลูกมตลูกบีบรัดตัวหรือยัง
4. เมื่อมตลูกบีบรัดตัวดี ดึงสายสะดือเบาๆ ขณะที่โกยมตลูกขึ้นโดยดันขึ้นจากบริเวณหัวหน้า
เมื่อรกคลอดแล้วให้คลายมตลูก ว่ามตลูกบีบรัดตัวดีหรือไม่ ถ้าจำเป็นก็ให้คลึงมตลูก
5. ตรวจดูรกว่าครบหรือไม่
6. ตรวจดูช่องทางคลอดว่ามีการฉีกขาดหรือไม่ โดยเฉพาะถ้ามีการทำสูติศาสตร์หัตถการ และเย็บซ่อมโดยเร็ว
7. เฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิดโดยบันทึก BP และ Pulse ทุก 15 นาทีเป็นเวลา 1 ชม. ()
8. ให้ระวังในผู้ป่วยต่อไปนี้ที่มักได้รับผลกระทบได้ง่ายแม้ตกเลือดไม่มาก เช่น Preeclampsia, anemia, dehydrate, small stature (ตัวเล็ก)
9. ฉีด Ergotyl 1 amp (0.2 mg) IM หากพบว่ามตลูกบีบรัดตัวไม่ดี

Management of PPH



ที่มา

แพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา
1 ตุลาคม 2545

| | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
|  | โรงพยาบาลหนองใหญ่ | หน้าที่.....05..... |
| | เรื่อง.....PPH..... | ฉบับที่...CPG-OBS-12.... |
| | | แก้ไขครั้งที่...01..... |
| | | วันที่เริ่มใช้ 15 ธ.ค.59 |
| ผู้จัดทำ : พ.ญ.น้ำเพชร เจียบแหลม | | ผู้อนุมัติ : พ.ญ.พรณภัสร์ ทศนพันธ์ุ |

การประเมินการเสียเลือด และการให้สารน้ำทดแทน(4,5)

| | Class I | Class II | Class III | Class IV |
|---|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| ปริมาณที่เสีย (มล.) | < 750 | 750 - 1000 | 1500 - 2000 | > 2000 |
| เป็นร้อยละของปริมาณเลือดทั้งหมด | =< 15 | 15 - 30 | 30 - 40 | > 40 |
| ชีพจร(ครั้ง/นาที) | < 100 | > 100 | > 120 | > 140 |
| ความดันโลหิต | ปกติ | ปกติ | ลดลง | ลดลง |
| Pulse pressure | ปกติหรือเพิ่มขึ้น | ลดลง | ลดลง | ลดลง |
| อัตราการหายใจ(ครั้ง/นาที) | 14-20 | 20 - 30 | 30 - 40 | > 35 |
| ปริมาณปัสสาวะ(มล/ชม.) | > 30 | 20 - 30 | 5 - 15 | น้อยมาก |
| ระบบประสาทกลาง | กังวลเล็กน้อย | กังวลเล็กน้อย | กังวลและวุ่นวาย | วุ่นวาย , ซึม |
| การให้สารน้ำทดแทน กฎ 1:3(เสียเลือด500ml ให้ สาร Crystalloid 1500ml) | Crystalloid | Crystalloid | Crystalloid/ เลือด | Crystalloid/ เลือด |

หมายเหตุ ปริมาณเลือดในหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็น 70 มล./น้ำหนักตัว1กก.

วิธีการคะเน ปริมาณการเสียเลือด

1. ใช้ถ้วยตวงขนาด 1 ลิตร ตวงเลือดที่อยู่ในภาชนะรองเลือด โดยหักปริมาณน้ำคร่ำออก
2. คะเนจากจำนวนผ้าอนามัยที่ชุ่มเลือด คิด 1 ชั้นเท่ากับเลือด 60 มล.
3. กรณีที่ผ้าตัด คิดจากปริมาณเลือดในขวด suction รวมกับ เลือดที่ ผ้า swab คิด 1 ชั้น เท่ากับ 100 มล.