

ผลงาน :เรื่องพัฒนาระบบป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

1. ชื่อผลงาน; พัฒนาระบบป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. คำสำคัญ :ภาวะตกเลือดหลังคลอด (PPH)
3. ชื่อหน่วยงาน: งานห้องคลอด
4. ผู้รับผิดชอบ: นางสาวนารีมา กะจิและนางสาวซัลมีลา หลงปี
5. เป้าหมาย: เพื่อลดภาวะ Shock จากภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 25
6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลกะพ้อ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ไม่มีสูติแพทย์ ไม่มีกุมารแพทย์ ให้บริการคลอดปกติโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมทักษะการดูแลการคลอดโดยมีผู้รับบริการเฉลี่ย 200 ราย ต่อปี โดยให้บริการหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารกในระยะเวลาคลอดและหลังคลอด จนถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะแทรกซ้อน หรือในรายที่คลอดผิดปกติ จะ ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี และโรงพยาบาลปัตตานี ตามข้อบ่งชี้ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Post Partum Hemorrhage) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตของมารดา จากการทบทวนเวชระเบียน ปี2563- 2564 พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 2.12 (4ราย) และ6.17 (9ราย) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจาก Uterine Atony ร้อยละ 61.53 เกิดจาก Retained Placenta ร้อยละ 30.76 และ เกิดจาก Tear Cervix ร้อยละ 7.69 นอกจากนี้จากการทบทวนของทีมงาน RM พบว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอด ยังเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อย และเป็นหนึ่งใน Risk Register ที่เป็นทั้ง High Cause และ High Volume และเป็น Extream Risk ของหน่วยงาน ดังนั้นทีมงานจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

7. กิจกรรม :การประเมินและการดูแลระยะตั้งครรภ์

1.การคัดกรอง และประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ post-partum hemorrhage ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงก่อนคลอด หากพบภาวะผิดปกติ หรือพบว่าเสี่ยงต่อการเกิด PPH เช่น มีประวัติเคยตกเลือดในครรภ์ก่อน , รกเกาะต่ำ,ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ, myoma uteri อายุมากกว่า 40ปีร่วมกับมีภาวะซีด Hct <32% หรือเคยคลอดมา มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง จะมีการส่งพบสูติแพทย์ ตามแนวทางปฏิบัติ

2.แผนกฝากครรภ์ ส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ PPH ให้แก่แผนกห้องคลอดตอน GA 32 wks เช่นมารดา Anemia ,multipara มารดาที่มีประวัติ PPH ในครรภ์ก่อน

การประเมินและการดูแลระยะคลอด

1.ประเมินความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยการใช้แบบประเมิน Admission Record ชักประวัติในการรับไหมมารดาคลอดทุกราย

2.มารดาคลอดแรกรับจะประเมิน Hct และ On H/L ทุกราย แม้อยู่ในระยะ latent phase และเปิดเส้น IV อีก 1 เส้นเพื่อเฝ้าระวังภาวะเส้นเลือดหดตัว เมื่อเกิดภาวะ PPH

การประเมินและการดูแลระยะคลอด

1. มีแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ชัดเจน จากเครือข่ายจังหวัด เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลเบื้องต้นในระหว่างรอแพทย์กรณีที่เกิดภาวะ PPH โดยมีการดูแลแบบ Active Management ในระยะที่ 3 ของการคลอด คือ Oxytocin 1 amp M และ Methergin 1amp M และให้ Oxytocin 20 U หรือ Oxytocin 40U add vein rate 180 ml in 30min then 120 ml/hr เพื่อช่วยให้การหดตัวของมดลูกดีขึ้น

2. เปลี่ยนการทำคลอดรก จากการทำคลอดรกแบบ Control cord traction ซึ่งเป็นการรอให้รกหลุดตัว ร่วมกับมีการช่วยดึงรกขณะมี contraction เสี่ยงต่อการเสียเลือดเนื่องจากสายสะดือขาด, เศษรกค้าง เป็น Modified crede maneuver ซึ่งต้องรอให้รกหลุดตัวเองและลอกตัวหมดก่อนจึงค่อยช่วยดันรกออกมา ทำให้รกคลอดสมบูรณ์ เศษรกไม่ค้าง

3. ใช้ถุงรองเลือดเพื่อประเมิน Total Blood loss ที่ชัดเจนทุกราย

4. มีการกระตุ้นคลั่งมดลูกทันที หลังรกคลอด ทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก เผื่อระวังติดตามประเมิน uterine contraction และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทุก 1-2 ชั่วโมง

5. จัดอัตรากำลังสำรองกรณีเกิด PPH ในห้องคลอดโดยใช้อัตรากำลังจาก ER และ Ward โดยเรียก PPH Team

6. จัดเตรียม PPH BOX เพื่อให้ความสะดวกต่อหน่วยงานนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ กรณีเกิด PPH

7. ซ้อมแผน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินในห้องคลอดให้กับ จนท.ในรพ.ที่เกี่ยวข้อง เช่น LR ER Ward ปีละ 1 ครั้ง

การประเมินและการดูแลระยะหลังคลอด

1. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที และทุก 30 นาที และทุก 1 ชม.ตามแนวทางที่กำหนด

2. ประเมิน Total blood loss โดยการชั่งผ้าอนามัยทุกเวร

3. มีการกระตุ้น Early Bornding และ Breast feedingหลังคลอดทุกราย เนื่องจากการให้ Breast feedingเป็นการกระตุ้นช่วยให้มดลูกหดตัวดีป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้

8. การวัดผลและการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2563	ปี2564	ปี 2565
อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ 5	2.12%	6.17%	4.2%
อัตราการเกิดภาวะ Shock จาก PPH	<ร้อยละ 25	0%	0%	14.3%

จากการทบทวนใน ปี 2565 พบว่า การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด มีแนวโน้มจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด แต่พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะ Hypovolemic Shock ในมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ทางหน่วยงาน ร่วมกับทีม RM ทีม PCT ได้ร่วมกัน วิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า โดยผ่านเครื่องมือ RCA 5 step พบว่า ใน กระบวนการของการดูแลมารดาคลอด ยังพบ Unsafe act อีกหลายอย่าง จึงได้มีการทบทวน และพัฒนาระบบ การดูแลมารดาที่มีภาวะ Shock จาก PPH ดังนี้

จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า

Potential Changeจุดเปลี่ยน(:Unsafe act)

1.Delay Assesment

-Under estimate total blood loss

-Delay Assess ภาวะ Shock เนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวน้อยทำเกิดภาวะ Shock ได้ง่าย

2.Delay Treatment

-ไม่ได้ทำ Bimanual Compression

-Competency ของแพทย์ในการทำหัตถการ Remove Placenta

-โรงพยาบาลไม่มีคลังเลือดสำรอง

Listen To Voice of Staff

-เหตุการณ์เกิดในวันหยุดราชการ

-มีเหตุการณ์วิกฤต 2 รายทั้งแม่กับลูก

-มีแพทย์ประจำวัน 1 คน

Swiss Cheese

-Local Workplace Factor

-ขาดความรู้ในการ Manage ภาวะ Shock

-อัตรากำลังในวันหยุดราชการ

-Organizational Factor

-แนวทางการส่งต่อกรณีผู้ป่วย Shock แต่ไหลลดสารน้ำทุกชนิด BP ไม่ขึ้น และรพช.ไม่มีสารน้ำที่จะให้

-อัตรากำลังแพทย์นอกเวลาราชการ

จากการวิเคราะห์สาเหตุขั้นต้น ทางทีมจึงได้มีการพัฒนาระบบการต่าง ๆ ดังนี้

1.มีการทบทวน ในรูปแบบ RCA 5 Step ทุกรายในกรณีที่ PPH c Shock เพื่อหาสาเหตุรากเหง้าที่แท้จริง และหาโอกาสพัฒนา

2.จัดระบบ Second Call สำหรับแพทย์กรณีนอกเวลาราชการ

3.จัดซื้อตู้เย็นเก็บเลือด เพื่อให้สามารถให้เลือดกรณีฉุกเฉินได้

4.พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ในการดูแล PPH c Shock โดยร่วมกับทีมนำของแม่ข่าย

5.ซ้อมแผนวิกฤตฉุกเฉินในห้องคลอดทั้ง Ward ER LR และองค์กรแพทย์

ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
จำนวนมารดาที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ 5	0	0	3	0	1	1
จำนวนการเกิดภาวะ Shock จาก PPH	< ร้อยละ 25	0	0	1	0	0	0

