

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

นางสาวมาริณี อยู่ดี

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลกมากที่สุด โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี รองมาเป็นการฉีกขาดของช่องทางคลอด รกหรือชิ้นส่วนของรกค้าง และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ พยาบาลที่ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด ต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ซึ่งในปัจจุบันนี้ยังคงพบว่ามีมารดาหลังคลอดในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก ต้องเข้ารับการรักษาใน ICU โดยไม่ได้วางแผน ทำให้อัตราการได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด และอัตราการตัดมดลูกหลังคลอดสูงขึ้น เป็นต้น

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage, PPH) หมายถึง การตกเลือดหลังการคลอดทารก มีปริมาณเลือดมากกว่า 500 มิลลิลิตรเมื่อคลอดทางช่องคลอด หรือปริมาณเลือดมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร เมื่อคลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การตกเลือดหลังคลอด แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

- 1) การตกเลือดหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) หมายถึง การตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
- 2) การตกเลือดหลังคลอดภายหลัง (Late or delayed PPH) หมายถึง การตกเลือดหลังจากคลอด 24 ชั่วโมงจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด

การประเมินผู้ป่วยที่มีการตกเลือดหลังคลอด

เมื่อพบเลือดออกมาทางช่องคลอดปริมาณมากอย่างชัดเจน และวินิจฉัยว่าตกเลือดแล้ว ต้องรีบค้นหาสาเหตุ ให้คำนึงถึงสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด 2 อันดับแรก คือ การหดตัวของมดลูกไม่ดี และการฉีกขาดของช่องทางคลอด

การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

เริ่มจากการดูแลขณะตั้งครรภ์ พยายามค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ เช่น เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งก่อนหน้า มีรกเกาะต่ำ ตั้งครรภ์แฝด ทารกตัวโตครรภ์แฝดน้ำ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการหดตัวไม่ดีของมดลูกหลังคลอด ตรวจหาและแก้ไขภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยทนต่อการเสียเลือดได้น้อย หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการให้สุศึกษาในการ

ดูแลตัวเอง การเตรียมตัวคลอดในสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงครอบครัวและชุมชนต้องทราบถึงอาการแสดงที่บ่งบอกอันตราย เช่น การมีเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์

เมื่ออยู่ในระยะคลอด ให้พิจารณาให้ยากระตุ้นคลอด (oxytocin) อย่างถูกต้องเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ด้วยความระมัดระวัง และเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการใช้กราฟดูแลการคลอด (WHO Partograph) ติดตามระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดนาน (prolonged labor) รวมทั้งฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ สังเกตเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด พร้อมจะแก้ไขได้เมื่อเกิดความผิดปกติ เช่น ในรายที่มีมดลูกแตก จะสามารถวินิจฉัยได้ทันเวลาที่จากการหดตัวของมดลูกที่มากผิดปกติแล้วหายไปพร้อมกับหัวใจทารกเต้นช้าลงอย่างมาก

ในระยะคลอดสิ่งสำคัญที่สุด คือต้องดูแลการคลอดระยะที่ 3 อย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้มาก ในระยะที่ 2 ของการคลอด ต้องทำการคลอดทารกอย่างถูกต้องตามกระบวนการคลอด ช่วยคลอดโดยให้มีการบิดเจ็บต่อช่องทางคลอดน้อยที่สุด และใช้หัตถการช่วยคลอดตามข้อบ่งชี้ ถ้าต้องใช้หัตถการช่วยคลอดให้ใช้เครื่องดูดสุญญากาศแทนการใช้คีมช่วยคลอด เพราะการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด ทำให้เกิดการบิดเจ็บต่อช่องทางคลอดน้อยกว่าการใช้คีมช่วยคลอด ส่วนการตัดฝีเย็บนั้น ควรตัดเฉพาะในรายที่จำเป็น ไม่ควรตัดฝีเย็บทุกราย จะสามารถลดการเสียเลือดได้อย่างชัดเจน หลังการคลอดระยะที่ 3 สิ้นสุดลง ต้องเฝ้าระวังและสังเกตการตกเลือดหลังคลอดให้ใกล้ชิด เมื่อมีการตกเลือดเกิดขึ้นจะได้ให้การดูแลทันเวลาที่ โดยเฉพาะในช่วง 1 ชั่วโมงแรกๆ ซึ่งจะเกิดการตกเลือดได้บ่อย แนะนำให้ใช้ถุงตรวจเลือดรองใต้ก้นมารดาตั้งแต่หลังทารกคลอดจนถึงเย็บแผลเสร็จ เพื่อประเมินภาวะตกเลือดได้โดยเร็วและป้องกันการประมาณเลือดต่ำกว่าความเป็นจริง มีการชั่งผ้าอนามัยเปรียบเทียบกับเพื่อดูปริมาณเลือดที่ออกหลังจากเย็บแผลเสร็จ จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อดูปริมาณเลือดที่ออกทั้งหมด

การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที (Immediate or early PPH)

มีหลักสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ หยุดเลือดที่ออก และให้เลือดทดแทนให้เพียงพอ

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด

1. ประเมิน vital signs และดำเนินการกู้ชีพเบื้องต้น

- เปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ 18-20
- ให้ IV fluid เป็น crystalloid เช่น NSS, LRS/Acetar free flow
- ให้ oxygen
- ใส่สายสวนปัสสาวะ
- ประเมินความดันโลหิตชีพจรและการหายใจเป็นระยะ
- ส่งตรวจ Hct หรือ CBC, BUN/Cr, Electrolyte และ Coagulogram
- จองเลือด (WB/ PRC) และรีบนำมาให้

2. หาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด (4T's) คือ การหดตัวของมดลูก (uterine tone) การฉีกขาดของช่องทางคลอด (genital tract trauma) การตรวจรก (placental tissue) และปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (abnormal thrombin clotting time)

3. ให้การดูแลรักษาตามสาเหตุ ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) ให้การรักษาโดยการนวดคลึงมดลูก การนวดที่ข้อมดลูกอย่างเต็มที่ โดยใช้มือของผู้ทำคลอดหรือผู้ช่วย Bimanual uterine compression , การสวนปัสสาวะทิ้ง ในรายที่เลือดออกมาก อาจใส่สายสวนปัสสาวะไว้ , ให้ยาช่วยการหดตัวของมดลูก โดยการให้ Oxytocin หรือ Methergin

- การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Genital tract lacerations) ถ้ามีการเย็บซ่อมบริเวณที่มีการฉีกขาด โดยให้ยาระงับปวด และใช้เครื่องมือช่วยให้เห็นตำแหน่งที่ฉีกขาดได้ชัดเจน

- รกไม่คลอด / คลอดไม่ครบ (placental tissue) ถ้ารกยังไม่คลอดให้ทำคลอดรก ถ้ายังไม่มี signs ของรกลอกตัวให้ทำการล้วงรก ถ้ามีส่วนของรกค้างอยู่ในโพรงมดลูก (Retained placental fragments) ให้การรักษาโดยการขูดมดลูก

- ภาวะรกฝังตัวแน่นผิดปกติ (Placenta accreta) ทำให้รกไม่สามารถหลุดลอกออกจากผนังโพรงมดลูกได้ตามปกติต้องใช้การผ่าตัด อาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัดมดลูกออก

- ภาวะมดลูกแตก (Uterine rupture) บางรายอาจจะเย็บซ่อมมดลูกได้ แต่ส่วนใหญ่ มักจะต้องตัดมดลูกออก

- การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (abnormal thrombin clotting time) แก้ไขปัญหาการแข็งตัวของเลือด และต้องให้เลือดทดแทน ปรึกษาอายุรแพทย์

ภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง (Late or delayed PPH) มักเกิดในช่วง 1-2 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนใหญ่เกิดจากการคืนสู่ปกติของบริเวณที่รกเคยเกาะล่าช้าผิดปกติ (abnormal involution of the placental site) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการตกค้างของเนื้อเยื่อรกบางส่วนในโพรงมดลูก แล้วเกิดเนื้องอกหรือกลายเป็นติ่งเนื้อของรก (placental polyp) เมื่อมีการหลุดลอกออกจากกล้ามเนื้อมดลูก จึงเกิดเลือดไหลออก ซึ่งมักจะเป็นเลือดสด หรือมีภาวะการอักเสบติดเชื้อของเยื่อโพรงมดลูก (endometritis) หรือในบางโรคที่พบได้น้อย เช่น การลอกหลุดของเนื้องอกมดลูกชนิด subendometrial fibroid, choriocarcinoma

บรรณานุกรม

1. ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. (2555). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะตั้งครรภ์และคลอด. กรุงเทพฯ : ซีจี พูล.
2. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. สุขภาพคนไทย 2548. นครปฐม : อิงค์ออนเปเปอร์จำกัด, 2548:16.
3. ณฐนนท์ สิริมาศ, ปิยรัตน์ โสมศรีแพง, สุพวงค์พรรณ พาดกลาง และจิรพร จักขุจินดา. การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ในโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(2):37-46.
4. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด: บทบาทผดุงครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557;37(2): 155-62.
5. ศีตรา มยุขโชติ, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และศศิธร วิโสรัมย์. (2554). การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะคลอดยาก และสูติศาสตร์หัตถการ. สุรินทร์ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
6. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SERVICE PLAN) สาขาสูติกรรม จังหวัดราชบุรี. (2560). แนวทางการรักษาผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดทันที จังหวัดราชบุรี. เข้าถึงได้จาก <https://rbpho.moph.go.th/download-doc.php?url=upload-file/doc/files/010518-935-5156.pdf&filename=010518-935-5156.pdf&title=1.CPG PPH จังหวัดราชบุรี&no=462>