

ผลงานCQI งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์

๑. ชื่อผลงาน: การพัฒนาการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. คำสำคัญ: ภาวะตกเลือดหลังคลอด, แนวทาง CPG
๓. สรุปผลงานโดยย่อ: การพัฒนาการดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ตั้งแต่ฝากครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดลดลง
๔. ชื่อและที่อยู่องค์กร : โรงพยาบาลนาโพธิ์ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐
๕. สมาชิกทีม :
 - ๑.นางดวงใจ ศิริเดชอุดม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าทีม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๖-๒๔๖๑๐๒๒ E – mail : tom.duangjai@hotmail.com
 - ๒.นางจำปูน โพธิ์บัติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิกทีม
 - ๓.นางสุกัลยา พริ้วไรสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สมาชิกทีม
 ๔. นางไกรสร เลไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม
 ๕. นางสุพัตรา ศรีปัญญา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สมาชิกทีม
 - ๖.นางบัวพันธ์ ศรีคุณ ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ สมาชิกทีม
 ๗. นางสาววารภรณ์ พลแสน ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ สมาชิกทีม
๖. เป้าหมาย :
 ๑. เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ ๒
 ๒. อัตราการเกิดภาวะ Hypovolumic shock จากภาวะตกเลือดหลังคลอดเท่ากับ ๐

๗. ปัญหา/สาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลนาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ไม่มีสูติแพทย์ จากการทบทวนตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่มีผู้คลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑, ๑, ๐, ๑, ๐ และ ๑ ราย/ปี จากผู้คลอดจำนวน ๑๐๔, ๙๐, ๙๑, ๗๔, ๘๔ และ ๖๐ ราย/ปี คิดเป็น ๐.๙๖%, ๑.๑๑%, ๐% , ๐. ๗๗%, ๐% และ ๑.๖๖% ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๖, ๒๕๕๗ มีคนคลอดปีละ ๑ ราย ที่ตกเลือดจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี(Uterine atony) ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๑ มี ๑ รายตกเลือดจากภาวะรกค้าง

เจ้าหน้าที่ในแผนกห้องคลอดจึงร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น กลุ่มงานเวชปฏิบัติ แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในการปรับปรุงแนวทางการค้นหาความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ และดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะรกค้าง และตกเลือดตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ

๘. กิจกรรมการพัฒนา

การวางแผน(Plan)

๑. วิเคราะห์รูปแบบเดิมของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดหาจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข
๒. ทบทวนแนวทางปฏิบัติและให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
๓. นำข้อมูลวิชาการใหม่ๆ จากการฝึกอบรมหรือจากเอกสารวิชาการ นวัตกรรมใหม่มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาล
๔. วางแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
๕. ดำเนินการตามรูปแบบใหม่

ดำเนินการ(DO)

๑.ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเช่น แพทย์ กลุ่มงานเวช าระบวนการการดูแลผู้ป่วยหน่วยงาน ANC ระยะตั้งครรภ์จะมีการตรวจกรุ๊ปเลือดหมู่เลือด Rh ,CBC และคัดกรองความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะตกเลือดเช่นแม่ตั้งครรภ์ แผลทารกมีขนาดใหญ่มีประวัติชูดมดลูกล้าวงรกความดันโลหิตสูงและโลหิตจางเป็นต้น ต้องมีกระบวนการแก้ไขภาวะชืด ให้เป็นปกติก่อนที่จะครบกำหนดคลอดติดสติ๊กเกอร์ความเสี่ยงไว้ที่สมุดบันทึกฝากครรภ์เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับห้องคลอด เพื่อเตรียมรับผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง ตรวจคัดกรอง GDM ตามเกณฑ์เสี่ยง ส่งตรวจ U/S ทุกอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จัดทำ CPG แนวทางการดูแลผู้คลอดระยะต่างๆ เกณฑ์การรายงานแพทย์

๒.ที่ห้องคลอด **ระยะแรกรับ**มีการปฏิบัติตาม CPG ประเมินความเสี่ยงแรกรับตามแบบฟอร์ม Intrapartum Risk กรณีเสี่ยงสูงให้รายงานแพทย์เวรทันที ให้ดูแลตามแนวทางของครรภ์เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

ระยะรอคลอด ตรวจความเข้มข้นของเลือดแรกรับทุกราย มีการใช้กราฟดูแลการคลอด (PARTOGRAPH) เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้การบริหารจัดการ ในการรักษา หรือการส่งต่อไปที่อื่น ภายในเวลาที่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase ให้งดน้ำงดอาหาร ไม่ให้ผู้คลอดเบงก่อนปากมดลูกเปิดหมด

ระยะคลอดปฏิบัติตามแนวทางการดูแลระยะที่ ๓ โดยการใช้ Active management of ๓rd stage of labour การ Delay clamp cord ทำคลอดรกโดยวิธี control cord traction หลังรกคลอด ให้ Oxytocin ๒๐ ใน สารน้ำ ๑,๐๐๐ ml หากมดลูกยังหดตัวไม่ดี หรือพบว่ามีเลือดไหลซึมจากมดลูก ความดันโลหิต ไม่เกิน ๑๓๐/๘๐ mmHg ให้ฉีด Methergin (๐.๒ mg) ๑ amp IV ซ้ำได้ทุก ๒- ๔ ชม.ถ้ามดลูกยังหดตัวไม่ดีหรือมี Active bleeding ให้รายงานแพทย์ เตรียม Cytotec ๘๐๐ mg ไว้ให้พร้อมใช้ หลังรกคลอดให้ตรวจสอบว่ามดลูกหดตัวดีหรือไม่ดี ให้พยาบาลผู้ช่วยคลึงมดลูกจนกว่ามดลูกจะหดตัวดีและสอนผู้คลอดในการคลึงมดลูก มีใช้ถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการ สูญเสียเลือด มีนวัตกรรมการใช้กล่องดูแลผู้ป่วย PPH มีระบบการปรึกษาทางไลน์กับงานห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่เป็นแม่ข่าย

ระยะหลังคลอด วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที x ๔ ครั้ง , ๓๐ นาที x ๒ , ๑ ชั่วโมง x ๒ เน้นการดูแลการหดตัวของมดลูกหลังคลอดถึง ๒ ชั่วโมงหลังคลอดให้ญาติมีส่วนร่วมโดยให้ญาติช่วยคลึงมดลูกทุก ๑๕ นาที เมื่อครบ ๒ ชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลจะทำความสะอาดแผลฝีเย็บเพื่อประเมินแผลและเลือดที่ออกจากช่องคลอดเปลี่ยนผ้าอนามัย ให้ใหม่

๓. เตรียมความพร้อมของทีมบุคลากร เตรียมยา อุปกรณ์เครื่องมือเพื่อเตรียมพร้อมในการ Resuscitation

ประเมินผล(Check)

๑. เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามการดูแลดูแลเฝ้าระวังเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี ในปี ๒๕๖๑ มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากภาวะรกค้างติดแน่นและมีภาวะ Hypovolumic shock ขณะนำส่งโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ จำนวน ๑ ราย คิดเป็น ๑.๖๖%

๒. มีการปฏิบัติตามแนวทาง CPG เพื่อป้องกันเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด การใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดแนวเวชระเบียน การใช้กราฟดูแลการคลอด ทุกราย

๓. ประเมินสมรรถนะบุคลากรในการให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดผ่านทุกราย

๔. ทบทวนอุบัติการณ์ประชุมหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

การประเมินซ้ำและปรับปรุง (ACT)

งานห้องคลอดได้นำผลการดำเนินงานเรื่องรกค้าง ซึ่งภาวะรกค้างคือภาวะที่รกไม่คลอดภายใน ๓๐ นาทีหลังทารกคลอด ซึ่งได้ปรับปรุงแนวทางร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลใหม่ โดยถ้าพบว่าหลังคลอดถ้าพบว่ารกแน่นควรรายงานแพทย์เมื่อทารกคลอด ๑๐- ๑๕ นาที สอนปัสสาวะคาสวยสวนไว้ ผู้ป่วยที่มีภาวะรกค้างควรให้ IV ไป ๒ เส้นเพื่อจะ load เมื่อผู้ป่วยมีภาวะ Shockในกรณีหญิงหลังคลอดถ้าพบว่าชีพจรเร็ว ความดันโลหิตยังไม่ลดให้ระวังจะมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๙ .การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ตารางแสดงอัตราการตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่คลอดในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	มารดาคลอด	Postpartum hemorrhage		ภาวะแทรกซ้อน Hypovolumic shock		ได้รับการส่งต่อไปรับเลือด	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
๒๕๕๖	๑๐๔	๑	๐.๙๖	๐	๐	๑	๐
๒๕๕๗	๙๐	๑	๑.๑๑	๑*	๑๐๐	๑	๑๐๐
๒๕๕๘	๙๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๕๕๙	๗๗	๑	๐.๗๗	๑**	๑๐๐	๑	๑๐๐
๒๕๖๐	๘๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๕๖๑	๖๐	๑	๑.๖๖	๑**	๑๐๐	๑	๑๐๐

* รกค้างได้รับการตัดมดลูก ** รกค้างได้รับการล้วงรก

จากการทบทวนผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดปี ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้มาคลอดทั้งหมด ๖๐ ราย ตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๐ สาเหตุเนื่องจากมารดาครรภ์ที่ ๓ มีภาวะแทรกซ้อนรกค้างและติดแน่นได้รับการส่งต่อไปที่ รพศ.บุรีรัมย์ แต่การตกเลือดจากมดลูกหดตัวไม่ดีไม่มี

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

ผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อรกค้างหรือรกติดแน่น ให้รายงานแพทย์เวรไว้ตั้งแต่ต้นเวร เพื่อให้แพทย์เตรียมการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในงานแม่และเด็ก

๑๐. บทเรียนที่ได้รับ

๑๐.๑ การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดสามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุได้ด้วยการคัดกรองเฉพาะเรื่องภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ถ้ามีการคัดกรองพบภาวะเสี่ยงและแก้ไขตั้งแต่แรกๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และการนำผลงานทางวิชาการที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)

มาใช้ในการดูแลผู้คลอด และมีแนวทางการดูแลและปฏิบัติตาม สามารถช่วยผู้คลอดไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

๑๐.๒ บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ ทักษะ และมีการประเมิน Competency อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ต้องมีการทบทวนผลลัพธ์หรือภาวะไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติตามแนวทาง การนำความรู้ทางวิชาการใหม่ๆมาปรับปรุงแนวทางร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และการติดตามนิเทศผู้ปฏิบัติให้มีการนำมาใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๑๑. การติดต่อกับทีมงาน :งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐ โทร ๐๔๔-

๖๒๙๓๒๗-๘ ต่อ ๑๑๙ E-mail: duangjai@hotmail.com

๑๒. เลือกระเภทของการส่งผลงาน : คลินิก