

ผลงานCQI งานห้องคลอด โรงพยาบาลนาโพธิ์

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

๗. ปัญหา/สาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลนาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ไม่มีสูติแพทย์ จากการทบทวนตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒ ที่ผ่านมาพบว่า มีผู้คลอดที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑, ๑, ๐, ๑, ๐, ๑ และ ๐ ราย/ปี จากผู้คลอด จำนวน ๑๐๔, ๙๐, ๙๑, ๗๔, ๘๔, ๖๐ และ ๐ ราย/ปี คิดเป็น ๐.๙๖%, ๑.๑๑% , ๐% , ๐.๗๗% , ๐% , ๑.๖๖% และ ๐% ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๖ , ๒๕๕๗ มีคนคลอดปีละ ๑ ราย ที่ตกเลือดจากภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) ปี ๒๕๕๙ , ๒๕๖๑ มี ๑ รายตกเลือดจากภาวะรกค้าง ปี ๒๕๖๒ ไม่มีภาวะตกเลือด จากสาเหตุที่พบด้านทารก ทารกตัวใหญ่มีการตัดแผลฝีเย็บกว้าง อาจทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี มารดามีประวัติครรภ์ที่ ๓ ทำให้มีรกค้างหลังคลอด ด้านบุคลากรการให้ยา Oytocin 1 amp IM หลังไหลหน้าคลอดยังไม่ได้ทำทุกคน

๘. กิจกรรมการพัฒนา

การวางแผน(Plan)

- วิเคราะห์การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดโดยการประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตั้งแต่ระยะ ANC ให้การแก้ไข ถ้าพบว่าเสี่ยงมากให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ หลังคลอดต้องระวังภาวะรกค้างติดแน่น
- ทบทวนแนวทางปฏิบัติและให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
- นำข้อมูลวิชาการเรื่อง Active 3 stage การช่วยคลอดไหล่ การให้ยา Oytocin มาใช้โดยการฝึกให้กับน้องพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องคลอด
- วางแผนการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ดำเนินการ(DO)

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

๒.ที่ห้องคลอด **ระยะแรก**มีการปฏิบัติตาม CPG ประเมินความเสี่ยงแรกเริ่มตามแบบฟอร์ม Intrapartum Risk กรณีเสี่ยงสูงให้รายงานแพทย์เวรทันที ให้ดูแลตามแนวทางของครรภ์เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

ระยะรอคลอด ตรวจความเข้มข้นของเลือดแรกเริ่มทุกราย มีการใช้กราฟดูแลการคลอด (PARTOGRAPH) เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้การบริหารจัดการ ในการรักษา หรือการส่งต่อไปที่อื่น ภายในเวลาที่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่ระยะ Active phase ให้งดน้ำงดอาหาร ไม่ให้ผู้คลอดเบ่งก่อนปากมดลูกเปิดหมด

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 ให้น้ำฉีด 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

๑.ดูแลตามมาตรฐานดูแลหลังคลอด

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 การใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดแบบเวชระเบียน การใช้กราฟดูแลการคลอด ทุกราย

๓. ประเมินสมรรถนะบุคลากรในการให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดผ่านทุกราย

๔. ทบทวนอุบัติการณ์ประชุมหน่วยงานร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

การประเมินซ้ำและปรับปรุง (ACT)

งานห้องคลอดได้นำผลการดำเนินงานเรื่องรกค้าง ซึ่งภาวะรกค้างคือภาวะที่รกไม่คลอดภายใน ๓๐ นาทีหลัง

ทารกคลอด ซึ่งได้ปรับปรุงแนวทางร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลใหม่ โดยถ้าพบว่าหลังคลอดถ้าพบว่ารกแน่นควรรายงานแพทย์เมื่อทารกคลอด ๑๐- ๑๕ นาที สวมปัสสาวะคาสวยสวมนไว้ ผู้ป่วยที่มีภาวะรกก้างควรให้ IV ไป ๒ เส้นเพื่อจะ load เมื่อผู้ป่วยมีภาวะ Shockในกรณีหญิงหลังคลอดถ้าพบว่าซีพจรเร็ว ความดันโลหิตยังไม่ลดให้ระวังจะมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๙ .การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

ตารางแสดงอัตราการตกเลือดหลังคลอดของมารดาที่คลอดในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒

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
๒๕๖๒	๕๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐

* รกก้างได้รับการตัดมดลูก ** รกก้างได้รับการล้วงรก

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

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

ผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อรกก้างหรือรกก้างติดแน่น 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