การดูแลรักษาผู้คลอดที่ตกเลือดหลังคลอด (Post-partum Hemorrhage)

นิยาม

การตกเลือดหลังคลอดคือมีเลือดออกมากกว่า ๕๐๐ mLหลังคลอดตามธรรมชาติหรือ ๑,๐๐๐ mL หลังผ่าตัดคลอดหรือมีเลือดออกตามด้วยอาการของการขาดน้ำ (hypovolumia)ภายใน ๒๔ ชม.หลังคลอด

การเฝ้าระวังของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอด (Risk Assessment)

ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการคลอดควรมีซักประวัติว่ามีความเสี่ยงของการตกเลือดหลังคลอดถ้ามีความเสี่ยง ควรมีเครื่องหมายติดไว้ที่แฟ้มผู้ป่วยเพื่อที่จะได้มีการเฝ้าระวังหลังการคลอดว่าเสี่ยงต่อภาวะการตกเลือดโดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอดและ ward ผู้ป่วยที่ดูแลต่อหลังคลอด ๒๔ ชม. (แบบform PPH riskassessment)

การป้องกันและประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด

- การให้ยาช่วยให้มดลูกแข็งตัว (uterotonic drugs)
  - Oxytocin (๑๐ IU, IV/IM) เป็นยาตัวเลือกแรกที่ใช้ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดการให้หลังตัดสายสะดือหลังไหล่หน้าคลอดหรือหลังรกคลอดไม่มีความแตกต่างแต่สมควรให้ในทุกกรณี
- การคลึงมดลูก (uterine massage)
- การทำการคลอดรกโดยใช้วิธี umbilical cord traction
- ใช้ถุงตวงเลือดรองใต้ก้นผู้ป่วย หลังทารกคลอดแล้วทุกกรณี

การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีเลือดออกจากช่องคลอดหลังทารกคลอดมากกว่า ๓๐๐ ซีซี

๑. ในกรณีที่ผู้คลอดมีเลือดออกจากช่องคลอดมากกว่า ๓๐๐ ซีซีหลังทารกคลอดแล้วให้ปฏิบัติดังนี้
   - ๑.๑ วัดและบันทึกสัญญาณชีพประเมินทางเดินหายใจและระบบการไหลเวียนโลหิต
   - ๑.๒ รายงานแพทย์เวร
   - ๑.๓ ให้ออกซิเจน
   - ๑.๔ ให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดดำด้วย NSS หรือ Ringer Lactate ด้วยเข็มเบอร์ ๑๘
   - ๑.๕ ใส่สายสวนปัสสาวะ
   - ๑.๖ ประเมินความจำเป็นในการให้เลือดและส่วนประกอบต่างๆของเม็ดเลือด
   - ๑.๗ ประเมินสาเหตุของการตกเลือด
   - ๑.๘ ในกรณีรกยังไม่คลอดให้ทำการคลอดรกทันทีด้วยวิธีการให้ Oxytocin (๑๐ IU, IV/IM) เพิ่มพร้อมกับการทำ controlled cord traction เพื่อช่วยให้รกคลอดตัว

๒. เมื่อรกคลอดแล้วให้ปฏิบัติดังนี้

๒.๑ ตรวจรกและเยื่อหุ้มรก

๒.๒ คลึงมดลูกหากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี

ให้Oxytocin ๒๐-๔๐ unitsในสารน้ำ ๕๐๐-๑๐๐๐ mL เข้าหลอดเลือดดำในอัตรา ๑๐๐/๑๒๐ mL/hr หรือให้ Oxytocin ๑๐ units เข้ากล้ามเนื้อ

๒.๓ ตรวจเย็บซ่อมแผลฝีเย็บ

ในระหว่างนี้ควรมีการตรวจการหดตัวของมดลูกตลอดถ้ายังไม่ดีควรเพิ่มยาช่วยมดลูกหดตัวอื่น

๒.๓.๑ Methylergonovine (Methergin) ๐.๒ มก. เข้ากล้ามเนื้อสามารถให้ซ้ำได้ทุก ๒-๔ ชั่วโมง (ใช้ได้ถ้าความดันโลหิตไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ mmHg)

๒.๓.๒ Misoprostol (Cytotec) ๖๐๐-๑๐๐๐ ไมโครกรัม รับประทาน, อมใต้ลิ้น หรือเหน็บทางรูทวารหนักไม่เกิน ๑ ครั้ง

๒.๓.๓ Sulprostone (Nalador) ๕๐๐ ไมโครกรัมผสมในสารน้ำ ๐.๙% NSS ๕๐๐ mL ให้ทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๑๐๐-๕๐๐ ไมโครกรัมต่อชั่วโมง (ไม่ควรให้เกิน ๑๕๐๐ ไมโครกรัมต่อ ๒๔ ชั่วโมง)

๒.๓.๔ Duratocin ๑ amp ให้ทางหลอดเลือดดำ

๒.๔ คะเนเลือดที่ออกและประเมินสัญญาณชีพ

๓. ในกรณีที่ความดันโลหิต > ๙๐/๖๐ ร่วมกับเลือดออกน้อยลงและมดลูกแข็งตัวดีให้สังเกตอาการต่อ

๔. ในกรณีที่ความดันโลหิต < ๙๐/๖๐ หรือเลือดยังไม่หยุด

๔.๑ ทำการประเมินสาเหตุอื่นๆ อีกครั้ง เช่นการฉีกขาดที่ปากมดลูกถ้าสาเหตุเกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีให้ปฏิบัติตามข้อ ๔.๒

๔.๒ ทำBimanual uterine compression และ/หรือ external aortic compression ประเมินการให้ยาดังข้อ ๒.๓.๑ - ๒.๓.๓ จนครบ

๔.๓ ส่งเลือดทางห้องปฏิบัติเพิ่มเติมเช่น CBC, BUN, Cr, Electrolye, PT, INR, PTT

๔.๔ พิจารณาให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด

๔.๕ ถ้าปฏิบัติแล้วเลือดยังไม่หยุดพิจารณาทำintrauterine tamponade หรือทำการผ่าตัด โดยขึ้นกับสภาพผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์ผู้ผ่าตัด

๔.๖ ขอความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้มีประสบการณ์สูงกว่า

๔.๗ แจ้งญาติผู้ป่วยให้ทราบเป็นระยะๆ

หมายเหตุ - ถึงแม้นิยามของการตกเลือดหลังคลอดจะใช้ปริมาณ ๕๐๐ ซีซี แต่การเฝ้าระวังและการเริ่มจัดการตั้งแต่เลือดออก ๓๐๐ ซีซี หลังคลอดจะช่วยลดผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้คลอด

การทำIntrauterine tamponade

การใส่ Intrauterine balloon / condom tamponade

ในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดด้วยยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกหรือไม่มียา พิจารณาการใส่ intrauterine balloon/condom tamponade อาจจะเป็นวิธีที่ใช้ในการบำบัดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี

การทำintrauterine tamponade

๑. Sengstaken-Blakemoretube ใช้ sponge forceps จับที่ anterior lip ของปากมดลูกและใส่catheter เข้าไปในโพรงมดลูกหลังจากนั้นใส่น้ำเกลืออุ่นๆเข้าใน esophageal balloon หรือgastric balloonก็ได้เริ่มใส่ ๑๐๐-๑๕๐ mLก่อนและค่อยๆเพิ่มขึ้นจนเลือดหยุดสามารถใส่น้ำได้สูงสุดถึง ๓๐๐ mL

๒. Condom Balloon โดยนำถุงยางอนามัยมาผูกติดที่ปลายของ sterile rubber catheter สามารถใส่น้ำได้ ๒๕๐-๕๐๐ mLแต่จะมีข้อเสียคือไม่มีรูที่ปลายสายสำหรับระบายเลือดออกมา

๓. ใช้ Foley's Catheter หนึ่งสายหรือมากกว่าเข้าไปในมดลูกแล้วใส่น้ำ ๖๐ mL ต่อสาย

๔. Uterine packing ใช้ผ้า gauze ๔ นิ้ว จุ่มในน้ำที่ผสมระหว่างThrombin ๕,๐๐๐ units กับน้ำ saline ๕ mL, ใช้ ring forceps ใส่ผ้า gauze จากบริเวณ cornua หนึ่งจนถึงอีกด้านหนึ่ง (ควรมีการนับผ้า gauze ที่ใช้และบันทึกเอาไว้)

การผ่าตัด

๑. Uterine Compression Suture แบบ B-lynch

๒. Vascular Ligation การเย็บผูกเส้นเลือด

๒.๑ Bilateral uterine artery ligation

๒.๒ Utero-ovarian vessels ligation

๒.๓ Internalilia cartery ligation

๓. Hysterectomy การตัดมดลูก

กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตรแล้วหรือไม่สามารถควบคุมเลือดออกได้โดยใช้วิธีการบำบัดแบบอนุรักษ์ แพทย์ควรทำการตัดมดลูก การตัดมดลูกอาจจะทำเป็น subtotal หรือ total hysterectomy ก็ได้

๔. ในกรณีที่ต้องให้เลือดควรมีการดูปริมาณว่าเป็นการให้เลือดแบบmassive transfusion

๔.๑ การให้ packed red blood cells มากกว่า ๑๐ unitsใน ๒๔ ชม.หรือให้ packed red blood cells มากกว่า ๔ unitsใน ๑ชม.

๔.๒ ถ้ามีการให้เลือดตามข้อ ๔.๑ ควรมีการให้สารเลือดอื่นๆอีกด้วยโดยให้ transfusion ratio เป็น ๑ : ๑ : ๑ (packed red blood cells : fresh frozen plasma : platelets)

๔.๓ ในกรณีที่มีสภาวะการแข็งตัวของเลือดไม่ดีควรให้สารเลือด Cryoprecipitate ถ้าสามารถหาได้

๕. การอัดผ้าก๊อซในช่องท้อง (Abdominal packing) ในกรณีที่มีเลือดออกอย่างต่อเนื่องจากพื้นผิวหลังแก้ไขการแข็งตัวของเลือดดีขึ้นแล้ว

Reference

๑. American College of Obstetricians and Gynecologists. Postpartum Hemorrhage. Practice Bulletin No. ๑๘๓, October ๒๐๑๗.