พัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะคลอดโดยใช้ E-MOTIVE

อรุณพร ขำโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

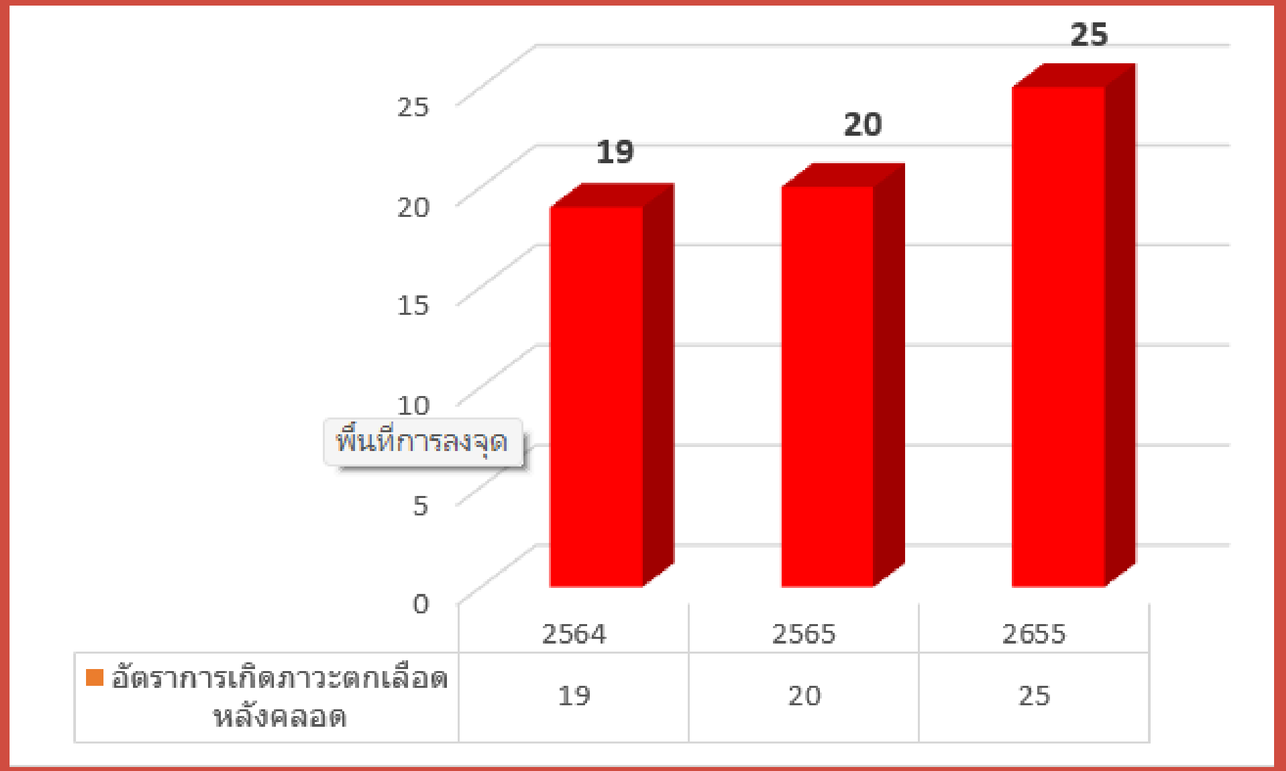
PRESENT CQI DRNH 2024



ที่มาและความสำคัญ

ห้องคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ให้บริการทางสูติกรรมแบบองค์รวมตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพเพื่อให้ทารกเกิดรอดมารดาปลอดภัยและผู้รับบริการพึงพอใจ ตระหนักถึงภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในทางสูติศาสตร์ ได้กำหนดตัวชี้วัดห้องคลอดคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคือภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 3 อัตราการเกิดภาวะช็อกจากภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ0 และ การตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0 จากอุบัติการณ์ที่ผ่านมาของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ปีงบประมาณ 2564ถึง 2566 พบอัตราการเกิดร้อยละ 1.66, 1.83 และ2.39 ตามลำดับโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกนั้นพบว่าเกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี ภาวะรกค้างและจากสาเหตุอื่นๆตามลำดับ

ผู้จัดทำจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติ E-MOTIVE ขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อใช□เป็นแนวปฏิบัติในการป□องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด



“ สาเหตุ



เป้าหมาย

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติ E-MOTIVE ขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

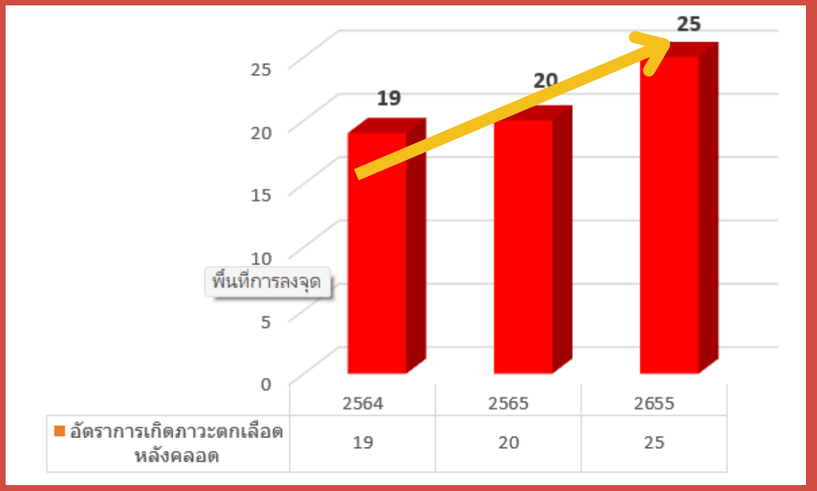
- เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะคลอด
- เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะคลอด

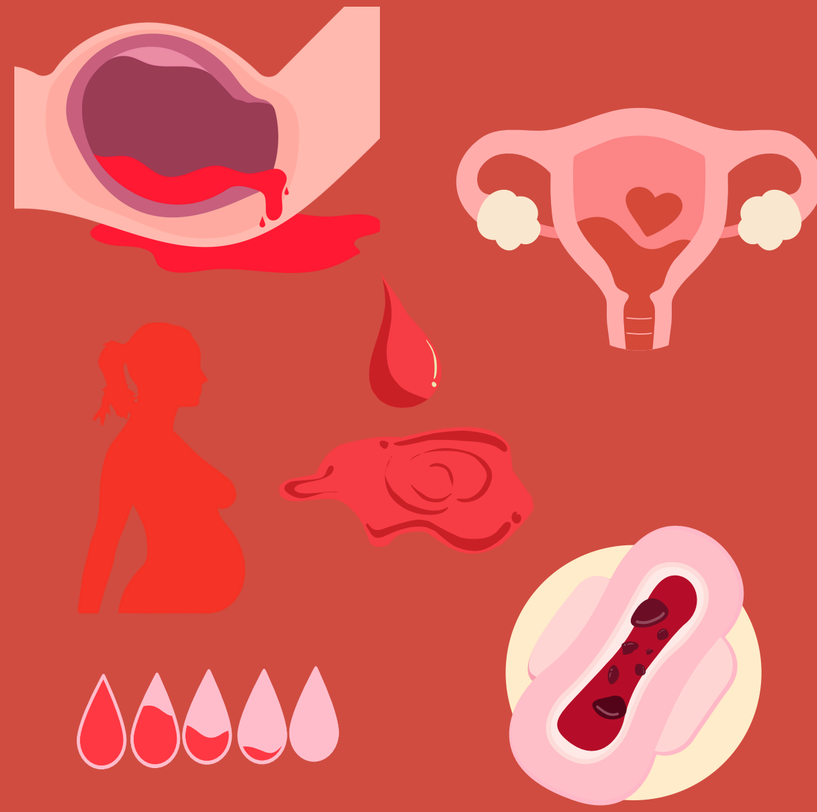


ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 : ศึกษาสถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566
จำนวนมารดาคลอด (คน)	1142	1093	1044
อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	1.66	1.83	2.39
อัตราการเกิดภาวะช็อคจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	21.05	0.00	8.00
อัตราการตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	2	3	2
อัตรามารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	1	0	0





ขั้นตอนที่2
ศึกษารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

ขั้นตอนที่3
ทดลองใช้และประเมินผลแนวทางการป้องกันการตกเลือด

DETECT AND TREAT POSTPARTUM HAEMORRHAGE EARLY

E



Early detection and trigger criteria

- Calibrated drape for blood loss collection with trigger lines at **300ml and 500ml** for the first hour after birth
- Observations (blood loss, blood flow, uterine tone) every **15 minutes** documented on the blood loss monitoring chart
- Blood pressure and pulse carried out once in the **1st hour** postpartum and documented on the blood loss monitoring chart

Trigger criteria

1 Clinical judgement

2 Blood loss 500ml or more

3 Blood loss 300ml or more plus one abnormal observation

M



Massage of uterus

- Massage until uterus has contracted or for **one minute**

O



Oxytocic drugs

- **10 IU IV oxytocin injection** or diluted in **200-500ml crystalloid** over **10 minutes** plus a maintenance dose for **20 IU IV oxytcin** diluted in **1000ml saline** over **4 hours** (+- misoprostol 800mcg PR/SL if used)

T



Tranexamic acid

- **1g IV injection of tranexamic acid** or diluted in **200ml crystalloid** over **10 minutes**

IV



IV fluids

- IV fluids in addition to the infusion should be given if clinically indicated for resuscitation and will require a **2nd IV access**

E



Examination and escalation

- Ensure bladder is empty, evacuate clots, check for tears with an internal examination and placenta for completeness
- Escalate if bleeding does not stop after first response or you are unable to identify or manage cause of bleeding

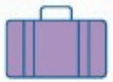
Implementation strategies



Audit newsletters: sharing with all staff monthly detection and bundle use rates along with PPH, severe PPH, blood transfusion, laparotomy and death from PPH rates and given feedback at monthly departmental meetings



Champions: midwife and doctor to oversee change, troubleshoot, give feedback on audit newsletters, connect with other champions through chats, meeting and websites for sharing knowledge and lessons learnt



Trolley and/or carry case: including all medicines and devices required for the treatment of PPH restocked after every use and complete a stocking checklist at the start of every shift



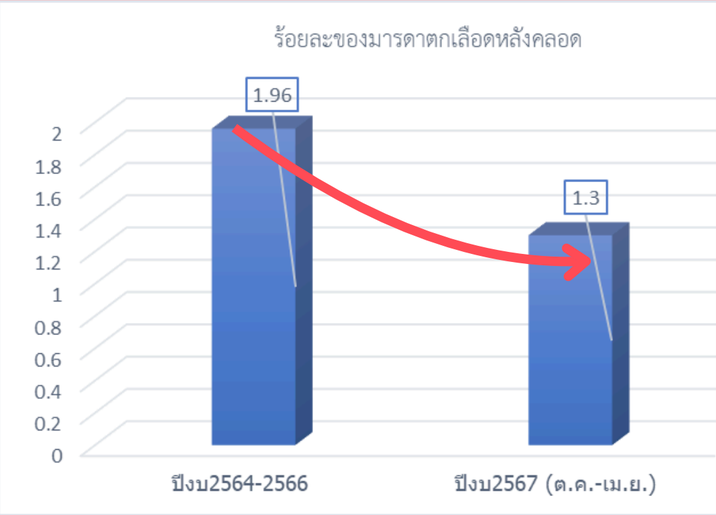
Training: on-site, simulation-based, and peer-assisted training of 90 minutes to a whole day facilitated by the use of provider guides, flipcharts and job aids displayed in labour wards

World Health Organization

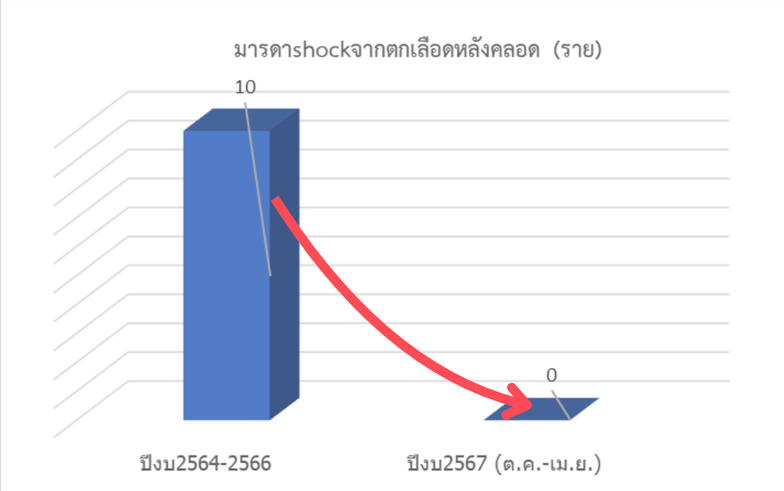
hrp research for impact

ผลการดำเนินงาน

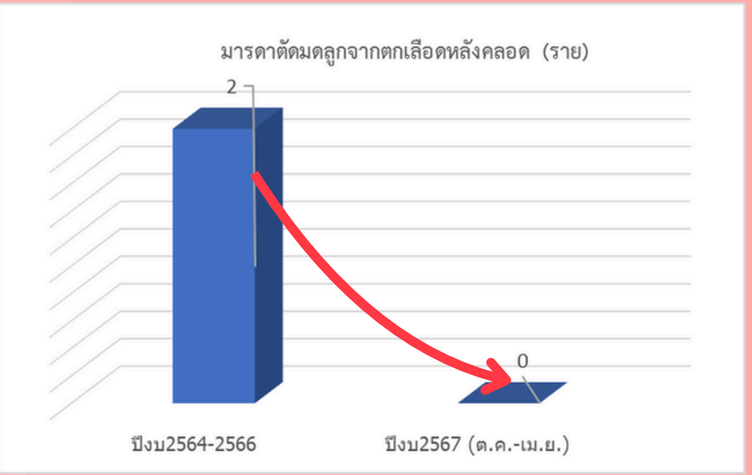
ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	นำ E-MOTIVE มาใช้	2567
จำนวนมารดาคลอด (คน)	1142	1093	1044		620
อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	1.66	1.83	2.39		1.3
อัตราการเกิดภาวะช็อคจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (ร้อยละ)	21.05	0.00	8.00		0.00
อัตราการตัดมดลูกจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	2	3	2		1
อัตรามารดาเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด (คน)	1	0	0		0



ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์
ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดลงลด



จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ shock
จากตกเลือดหลังคลอดลดลง



จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องตัดมดลูก
จากตกเลือดหลังคลอดลดลง

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์



ตอบสนองนโยบาย
ของกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อแก้ปัญหา
PPH



นำแนวทางฯ ไปใช้
หน่วยงานสูติกรรม
โรงพยาบาล
ในเครือข่าย



ลดค่าใช้จ่าย
ในการดูแล
มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อน
จาก PPH



ได้แนวทาง
ในการป้องกันภาวะ
PPH

PRESENT CQI DRNH 2024

อรุณพร ขำโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา