

การดำเนินงานการลดอัตราการตายมารดา จังหวัดนครราชสีมา

24 สิงหาคม 2560



ตัวชี้วัด

อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน



การตายของมารดาในจังหวัดนครราชสีมายังมีอยู่
ตัวชี้วัดอัตราการตายของมารดา ปีงบประมาณ 2558,2559
และ 2560(ต.ค.2559-มิ.ย.2560) เท่ากับ 4,7,1 ราย โดยเฉพาะใน
กรณีตกเลือดหลังคลอด พบว่ามีปัญหาจากการมีเลือดสำรอง
ไม่พอใช้และการล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ได้มีการ
ปรับเปลี่ยนการใช้ CPG เขตนครชัยบุรินทร์ 2016 และการใช้
Warning signs ของ PPHและ internal bleeding และมี
แนวโน้มน่าจะลดลง



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (ต.ค.59-มิ.ย.60)
อัตราการตาย	0	4	7	1(5.73ต่อทารก แรกเกิดแสน คน)



แนวทางการลดอัตราการตายมารดา

1. มีระบบคัดกรองเพื่อหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (High risk pregnancy) และส่งต่อตามแนวทาง CPG ทุกสายและ รวดเร็วตาม CPG OB/GYN นครชัยบุรินทร์ 2016
2. มีการใช้ Early warning signs
 - 2.1 Post partum hemorrhage จากการคลอดทางช่องคลอด
 - 2.2 Internal bleeding (Intra abdominal hemorrhage)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมจากการตกเลือดหลังคลอดแก่บุคลากรใน 2 โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา, โรงพยาบาลโชคชัย) และโรงพยาบาลลูกข่ายในวันที่ 13 มิถุนายน และ 20 มิถุนายน 2560
4. นำอุ้งตวงเลือดมาใช้หลังคลอดเด็ก เมื่อมีการเสียเลือดมากกว่า 300 ml. ให้เฝ้าระวังเป็นพิเศษในระยะหลังคลอด

5. มีระบบการส่งต่อ และ Fast tract สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโดยเฉพาะในกลุ่มโรค PPH และ PIH
6. มีคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดมีกลไกการขับเคลื่อนงาน พัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก มีการประชุมติดตามการดำเนินงาน 4 ครั้ง/ปี
7. ติดตามเยี่ยม node แม่และเด็กที่เป็นแม่ข่าย ครบทุก node
8. มี Maternal mortality conference



แนวทางการรับ Consult และรับ Refer ผู้ป่วยวิกฤติทางสูติกรรม จากโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน :
ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสูติกรรม

- แพทย์โรงพยาบาลชุมชนโทรศัพท์ประสาน
1. แพทย์เวรที่ห้องคลอดโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
โทร 044-235037, 081-9550590
 2. ศูนย์รับส่งต่อ โทร 044-235959

ศูนย์รับส่งต่อประสาน ER เตรียมรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ

- แพทย์ประจำบ้านออกไปดูผู้ป่วยที่ ER
- Case ที่ต้องผ่าตัด Emergency
Set OR ที่ ER ส่งไป OR โดยตรง

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่วิกฤติส่งมาที่ ER

- ER ประเมิน และส่งต่อ LR

แนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์/ระหว่างคลอด เรื่อง Postpartum hemorrhage จังหวัดนครราชสีมา

รพช.ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย

คัดกรองประเมินความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด

***ความเสี่ยงต่ำ**

1. ไม่เคยผ่าตัดมดลูก
2. ตั้งครรภ์เดี่ยว
3. คลอดทางช่องคลอด < 3 ครั้ง
4. ไม่เคยตกเลือดหลังคลอด
5. ไม่มีประวัติโรคเลือด

เกณฑ์รพ.

1. มีเลือด
2. มียาครบ (Oxytocin, Methergin, Cytotec)
3. มีความสามารถในการรักษา PPH เบื้องต้น

ดูแลการคลอดที่ รพช.

#ความเสี่ยงปานกลาง

1. เคยผ่าตัดคลอด/ผ่าตัดมดลูก
2. ตั้งครรภ์แฝด
3. เคยคลอดทางช่องคลอด ≥ 3 ครั้ง
4. ติดเชื้อโพรงมดลูก
5. เคยมีประวัติตกเลือดหลังคลอด
6. เนื้องอกมดลูก
7. น้ำหนักทารก ≥ 4000 กรัม
8. BMI ≥ 30

ส่งต่อดูแลการคลอดที่ รพ. node

#ความเสี่ยงสูง

1. รกเกาะต่ำ/สงสัยภาวะรกเกาะแน่นผิดปกติ
2. เคยผ่าตัดคลอด ≥ 2 ครั้ง
3. เหล็ดเลือด < 100,000 /UL
4. BMI ≥ 40
5. การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

ส่งต่อดูแลการคลอดที่ รพ. มหาราชนครราชสีมา

หมายเหตุ * ครบทุกข้อ
ข้อใดข้อหนึ่ง

PPH แผนภูมิตกเลือดหลังคลอด

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก นครราชสีมา

หลังคลอดทารก

- ทำคลอดรกภายใน 30 นาที
- นวดคลึงมดลูกทันทีหลังคลอดรก
- ให้ Ergometrine 0.2 mg IM/IV
- ตรวจรกคลอดครบหรือไม่

รกคลอดครบแต่มีเลือดออกจากช่องคลอด ปริมาณมาก ให้ตรวจดูช่องคลอดและปากมดลูก

Rx. 1. ขอความช่วยเหลือ

2. ให้ LRS หรือ NSS
3. รักษาตามสาเหตุ เย็บซ่อมแซมช่องคลอด เย็บซ่อมปากมดลูกร่วมกับรักษา uterine atony
4. ฝ้าระวัง vital sign, (BP, PR, RR), conscious
5. ให้ออกซิเจน
6. สวนปัสสาวะหรือประเมินปริมาณปัสสาวะ
7. ประเมินความจำเป็นการให้เลือด
8. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct หรือ CBC ของเลือดแต่ไม่ควรรอผลก่อนรักษา ถ้าประเมินแล้วพบว่า Active bleeding ให้การรักษาทันที

ให้การรักษาภาวะ Uterine atony

1. นวดคลึงมดลูก (uterine massage)
2. ให้อายกระตุ้นการหดตัวของมดลูก (uterotonic drugs)
 - 2.1 ให้อาย Oxytocin ขนาด 40 u in IV fluid 1,000 ml rate 60 หยด/นาที ภายหลังให้ Oxytocin 5 นาที ประเมินภาวะตกเลือด ถ้าเลือดหยุด Oxytocin ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง 40 หยด/นาที จนกระทั่ง เลือดหยุด แต่ถ้ายังมีเลือดออกมาก
 - 2.2 ให้อาย Ergometrine ขนาด 0.2 mg IM หรือ IV ให้ซ้ำทุก 15 นาที แต่ไม่เกิน 1 mg (ห้ามใช้ใน PIH , โรคหัวใจ) ประเมินภาวะตกเลือดหลังให้ Ergometrine 5 นาที ถ้ายังมีเลือดออกมากอยู่
 - 2.3 ให้อาย Misoprostol (cytotec) ขนาด 800 ug (4 เม็ด) อมใต้ลิ้น หรือรับประทาน หรือเหน็บทาง ทวารหนัก ถ้าผู้ป่วยหมดสติ ประเมินภาวะตกเลือดหลังให้อาย Cytotec 5 นาที ถ้ายังมีเลือดออกมากอยู่

ภายหลัง 30 นาที หลังให้การรักษา ถ้าเลือดยังไม่หยุด สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ให้ส่งต่อ ร.พ. nodeแม่ข่าย/รพ.มหาราช นครราชสีมา

1. ถ้ายังมีเลือดออกตลอด

- Bimanual uterine compression
- Balloon or condom temponade

2. ถ้ายังมีเลือดออกตลอด

- Compression sutures(B-Lynch)
- Artery ligation (uterine, ovarian, internal iliac)

3. ถ้ายังมีเลือดออกตลอด

- Hysterectomy with/without abdominal packing

แนวทางการส่งต่อเรื่องความดันโลหิตสูง ในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 12 สัปดาห์

รพ.สต.

1. วัด BP ทำนั่งหลังพัก 5 นาที

เกณฑ์คัดจับ

- SBP \geq 140 mmHg หรือ DBP \geq 90 mmHg
- มีอาการบวม น้ำหนักเพิ่ม $>$ 1 Kg/wk ปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- ตรวจUrine ทุกราย ถ้าUrine albumin \geq +1

-กรณีไม่พบอาการผิดปกติ

-ให้ Health Educationก่อนกลับบ้านทุกราย

ส่งต่อ รพช.

หมายเหตุ - ถ้ามีอาการ 1 ข้อ หรือมากกว่า ให้ส่งต่อ รพช. ได้ทันที

แนวทางการส่งต่อเรื่องความดันโลหิตสูง ในหญิงตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด 12 สัปดาห์

รพช.

- Admit
- SBP \geq 140 mmHg หรือ DBP \geq 90 mmHg
- มีอาการบวม น้ำหนักเพิ่ม ปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- ตรวจ Urine albumin \geq +1
- Bed rest
- Observe BP q 4 ชม.
- lab - CBC , UA , BUN , Cr, LFT, PT ,PTT , INR , Urine Protein/Cr Ratio , 24 hr Urine protein

- # ประเมิน
- SBP < 150 mmHg
 - DBP < 100 mmHg
 - Urine albumin \leq +1
 - labปกติ
 - EFM Category I

D/C
FU ANC1-2 สัปดาห์

- # ประเมิน
- SBP \geq 160 mmHg
 - DBP \geq 110 mmHg
 - Proteinuria \geq +2
 - Headache present
 - Visual disturbance present
 - Upper abdominalpainpresent
 - Oliguria < 100 ml/4hr

ส่งรพ.NODE

- # ประเมิน
- Convulsion present
 - Serum Creatinine \geq 1.1
 - Thrombocytopenia < 100,000
 - SGOT / SGPT Twice
 - FGR Obvious
 - Pulmonary edema present
- Eclampsia
- HELLP syndrome ทุกระดับ
 - pulmonary edema
 - Obvious FGR with oligohydramnios ที่ GA < 32 weeks พิจารณา consult MFM
 - ถ้าไม่สามารถC/S เช่น ไม่มีเลือด ,ไม่มีวิสัญญี
 - Preterm ที่ รพ.node ไม่สามารถดูแลได้

ส่ง รพช.

หมายเหตุ 1.*Eclampsiaทุก Node ส่ง รพ.ศูนย์ได้ทันทียกเว้นNode ปากช่อง ,Node เทพรันต์
2. ไข้เป็นแนวทาง ER ,OPD,ANC

การให้ยา MgSO₄

- * 1. ให้ยาป้องกันชัก สูตร IV or IM ให้จนครบ 24 h หลังคลอด

สูตร IV

- Loading: 10% MgSO₄ 4–6 g + 5% DW 100 mL IV drip in 15–20 min
- Maintenance: 50% MgSO₄ 20 g + 5% DN/2 1000 mL IV drip 100 mL/h (MgSO₄ rate 2 g/h)
- เว้นกรณี BMI ≤ 25 kg/m², Cr > 1.1 g/dL, ปัสสาวะ < 100 mL in 4 h ให้ maintain MgSO₄ rate 1g/h

สูตร IM

- Loading: : 10% MgSO₄ 4–6 g + 5% DW 100 mL IV drip in 15–20 min
- MgSO₄ 10 g IM (เติม 2% lidocaine 1 mL เพื่อลดปวด แบ่งครั้งฉีดที่สะโพกข้างละ 5 g) then
- Maintenance: MgSO₄ 5g IM ทุก 4 h สลับสะโพกฉีด จนครบ 24 h

- 2. ให้ยาลดความดันถ้า BP ≥ 160/110 mmHg

- Hydralazine 5 mg IV push ให้ยาซ้ำได้ทุก 20 นาที ถ้า diastolic BP ยังสูง (รวมทั้งหมดไม่เกิน 30mg)

* Monitor for Magnesium Toxicity:

- ตรวจระดับ Mg ทุก 4 – 6 h แล้วปรับให้ได้ช่วง 4.8–8.4 mg/dL หรือ 4 – 7 mEq/L
- หยุดให้ MgSO₄ ถ้า
 - * Patellar reflex หายไป
 - * อัตราการหายใจ < 14 ครั้งต่อนาที
 - * ถ้าหยุดหายใจให้ 10% Calcium gluconate 1 g IV

* ยาลดความดันตัวอื่นที่อาจให้ได้

- * Labetalol 20 mg IV ถ้าไม่ได้ผลใน 10 นาที ให้ซ้ำ 40 mg IV (รวมทั้งหมดไม่เกิน 220 mg)
- * Nifedipine ให้กิน 10 mg ถ้าความดันไม่ลดใน 30 min ให้ซ้ำได้
- * Cardipine 2 mg+ น้ำกลั่น 2 mL รวมเป็น 4 mL IV 0.5 mg (1 mL) ทุก 15 – 30 min

EARLY WARNING SIGNS ผู้ป่วยที่มีภาวะชัก จาก Pre eclampsia กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

1. มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
2. ระดับความรู้สึกตัว สับสน กระสับกระส่าย
3. ความดันโลหิต $\geq 160/100$ mmhg.
4. Reflex ตั้งแต่ 3⁺ ขึ้นไป
5. urine albumin ตั้งแต่ 2⁺ ขึ้นไป
6. urine out put ≤ 50 cc. / 2 hrs.
7. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ได้แก่
 - Hct. > 40%
 - Platelet < 100,000 /cu.mm.
 - Creatinine ≥ 1.1 mg/dl
 - AST, ALT > 72 หรือ > 2 เท่าของค่าปกติ

EARLY WARNING SIGNS ของภาวะ Hypermagnesemia.

1. Reflex ลดลงหรือหายไป
2. ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึม ปวดกล้ามเนื้อ
3. อัตราการหายใจ ≤ 14 ครั้ง/นาที
4. Urine out put < 50 cc./ 2 hrs.
5. Creatining ≥ 1.1 mg/dl

EARLY WARNING SIGNS ภาวะ SHOCK จาก INTERNAL BLEEDING

หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

1. สัญญาณชีพ

- ชีพจรเร็ว > 110 ครั้ง / นาที
- หายใจเร็ว > 28 ครั้ง / นาที มีเหนื่อย หอบหืด ไม่สบาย
- BP drop < 90/60 mmHg

2. ระดับมดลูกสูงเหนือระดับสะดือ

3. มีอาการปวดมาก

- ปวดแผลผ่าตัดมากผิดปกติ
- แน่นท้อง ท้องอืด กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ ปวดร้าวไปไหล่
- ปวดหลัง ร้าวไปไหล่ นอนหงายไม่ได้ (กรณีมี Hematoma ไปกด/เบียดอวัยวะด้านหลัง)

4. ชีด/Hct. drop จากเดิมใน 4 ชั่วโมง > 3%

5. Urine out put < 50 cc./ 2 hr.

6. มีภาวะพร่อง Oxygen วัด O₂ Sat < 95% ขณะให้ Oxygen

7. ไม่สบาย กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เช่น ซึมลง





ศวัสดี