การพยาบาลภาวะตกเลือดหลังคลอด :

nursing care in postpartum hemorrhage

ผศ. ดร. สายลม เกิดประเสริฐ

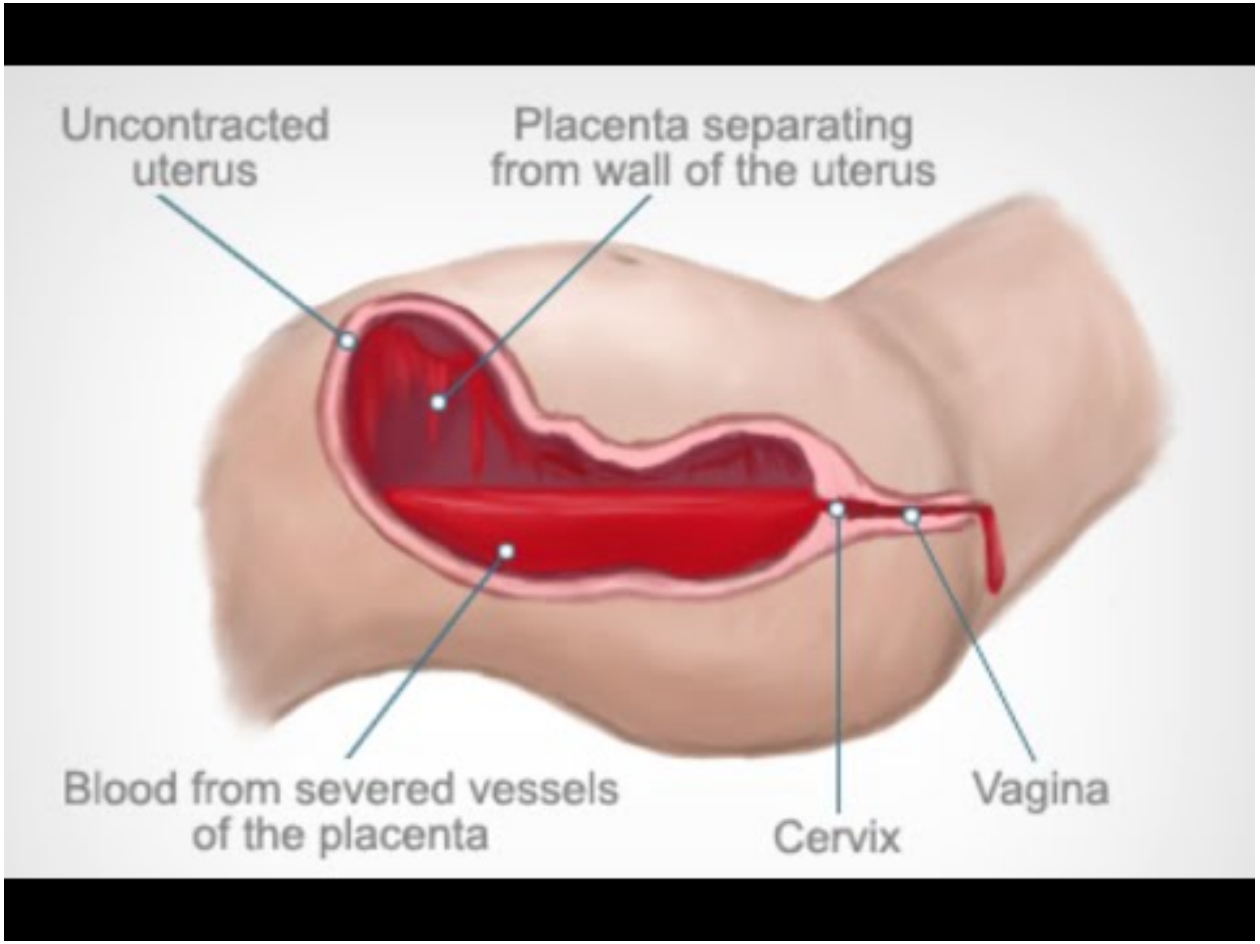
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด

ภาวะที่มีเลือดออกทันทีปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดทำคลอด



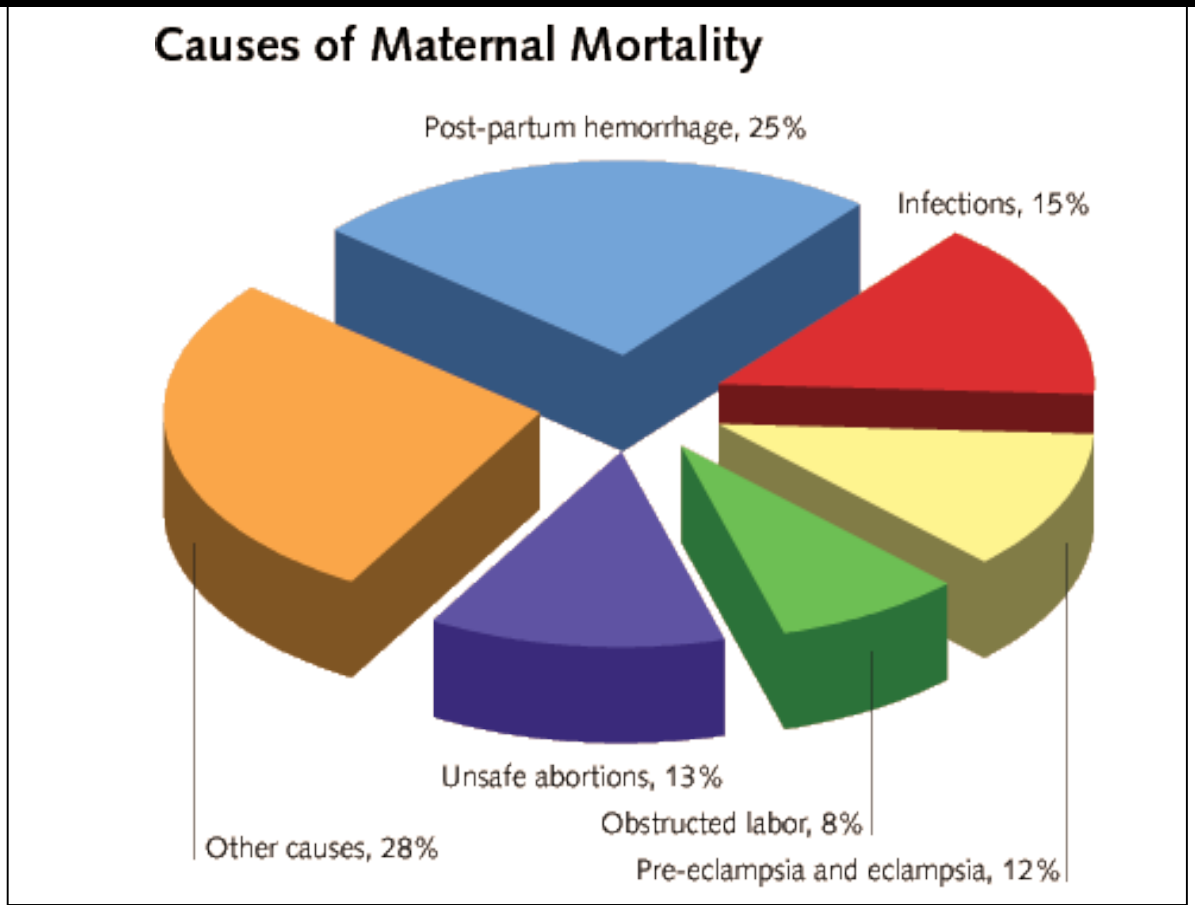
Definitions

- Primary PPH – blood loss of 500ml or more within 24hours of delivery.

- Secondary PPH – significant blood loss between 24 hours and 6 weeks after birth.

Why do we care?

The single most significant cause of maternal death worldwide



Risk factors: Antenatal

- advanced maternal age
- obesity
- grand multiparity
- uterine abnormalities
- maternal blood disorders

- history of previous PPH
- anemia
- known placenta previa
- over distension of the uterus
- intrauterine fetal death
- asian ethnicity

Intrapartum

- Precipitate labour
- Prolonged labour – first, second or third stage
- Chorioamnionitis,
  pyrexia in labour
- amniotic fluid embolism

- Uterine inversion
- Genital tract trauma
- Assisted vaginal birth
- CS –emergency
- Malpresentation
- induction of labour

Postnatal

- Retained products
- AFE/DIC
- Drug-induced hypotonia

การตกเลือดหลังคลอด

- **การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด**

ระยะตั้งครรภ์

- ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาแล้ว เพื่อเตรียมตัวในระยะคลอด
- แก้ไขภาวะซีดหรือภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ

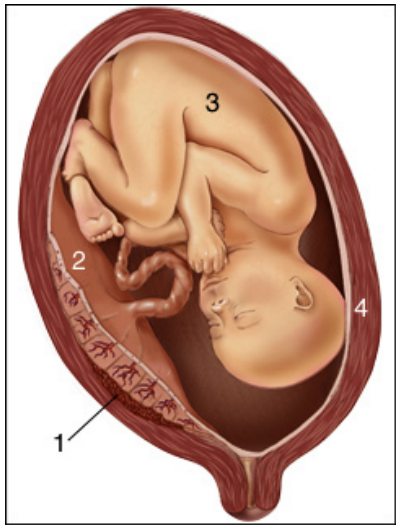
ระยะคลอด

- หลีกเลี่ยงหรือรักษาปัจจัยเสี่ยง
- เตรียมพร้อมเป็นพิเศษในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง
- เปิดหลอดเลือดสำหรับให้น้ำเกลือไว้

ระยะหลังคลอด

Physiology of 3rd stage

separation of the placenta
(Placental detachment)



vessels are avulsed

contraction of the myometrium 80%

Hemostasis 10-20%

Stop bleeding from placental site

Active management of the third stage of labor

1. Oxytocin 10 unit IM within 1 minute
2. Controlled cord traction
3. Uterine massage

การรักษาและดูแล

ประกอบไปด้วย

ก. การดูแลรักษาทั่วไป

ข. การประเมินหาสาเหตุ

ค. การรักษาตามสาเหตุ

ก. การดูแลรักษาทั่วไป

* ประเมินภาวะซีดและสัญญาณชีพเป็นระยะ
* ประเมินทางเดินหายใจ การหายใจและระบบไหลเวียนของโลหิต
* เปิดหลอดเลือดด้วยเข็มเบอร์ใหญ่ (16 หรือ 18) ให้สารน้ำ และพร้อมให้เลือดทดแทนได้เพียงพอ
* ให้ออกซิเจน
* สวนปัสสาวะ
* ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น **CBC** หรือ **HTC**

ข. การประเมินหาสาเหตุ : 4Ts

Tone

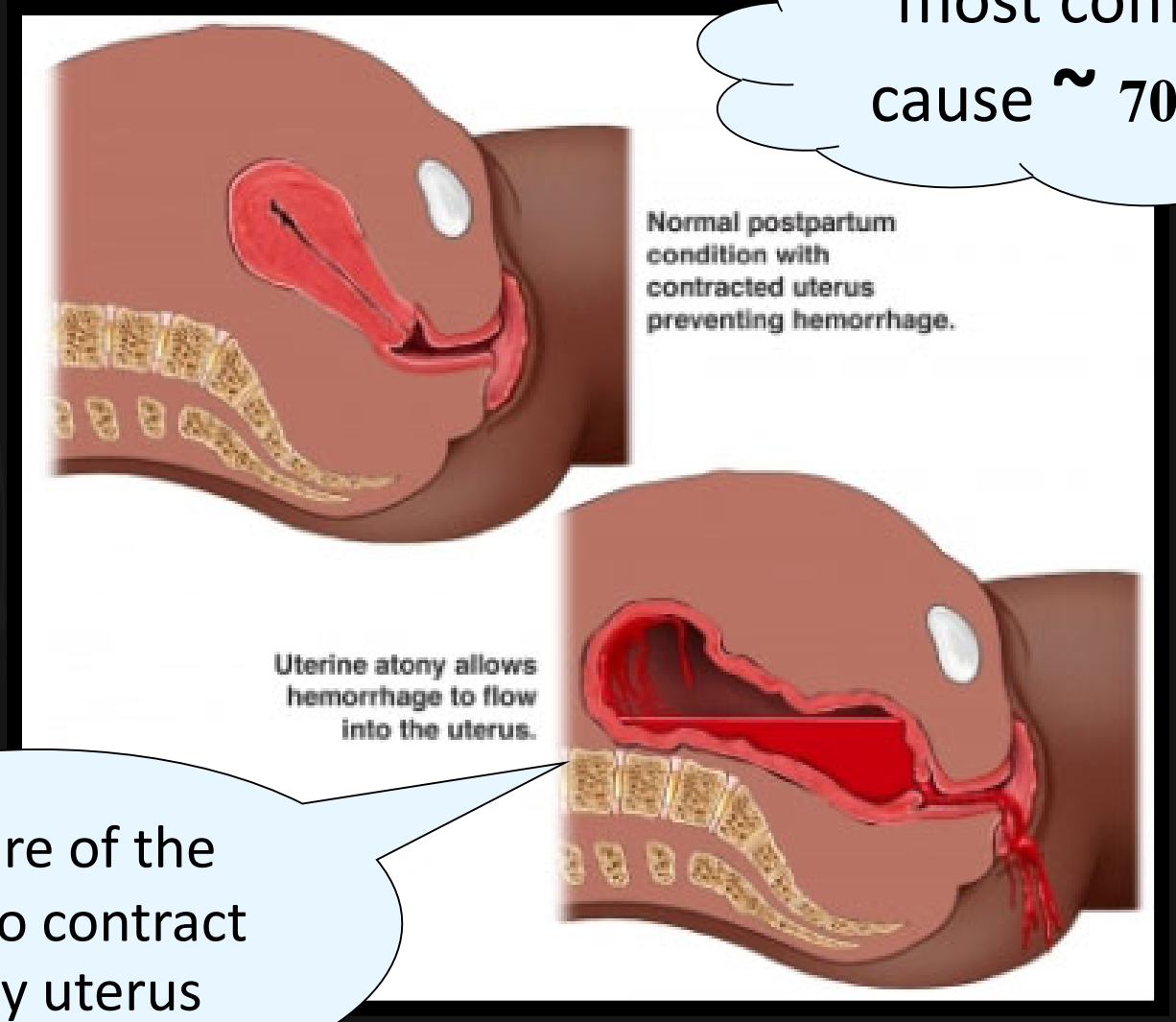
Tissue :

Trauma

Thrombin

Tone

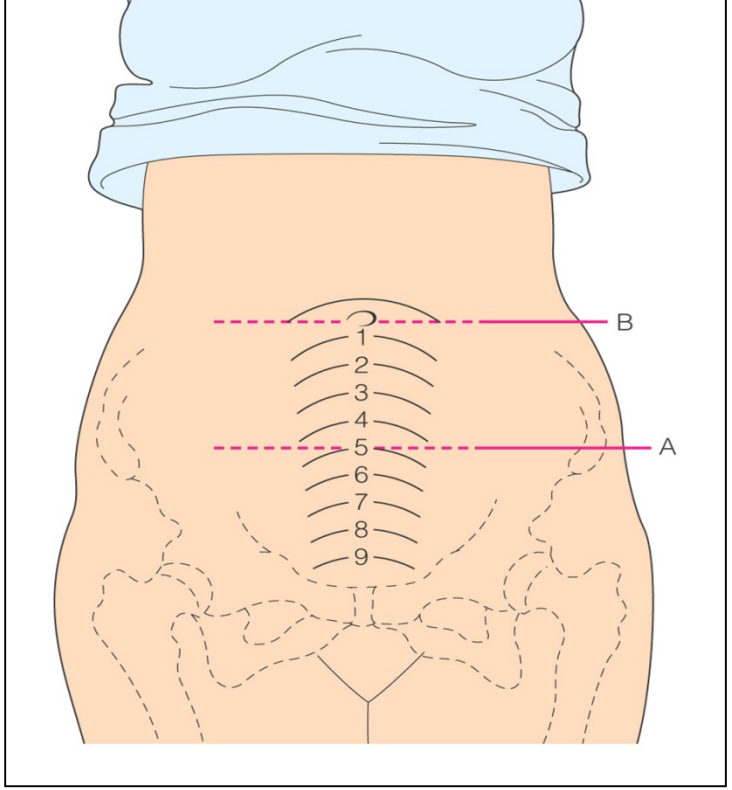
most common cause ~ 70 -90%



Dx :failure of the uterus to contract => Boggy uterus

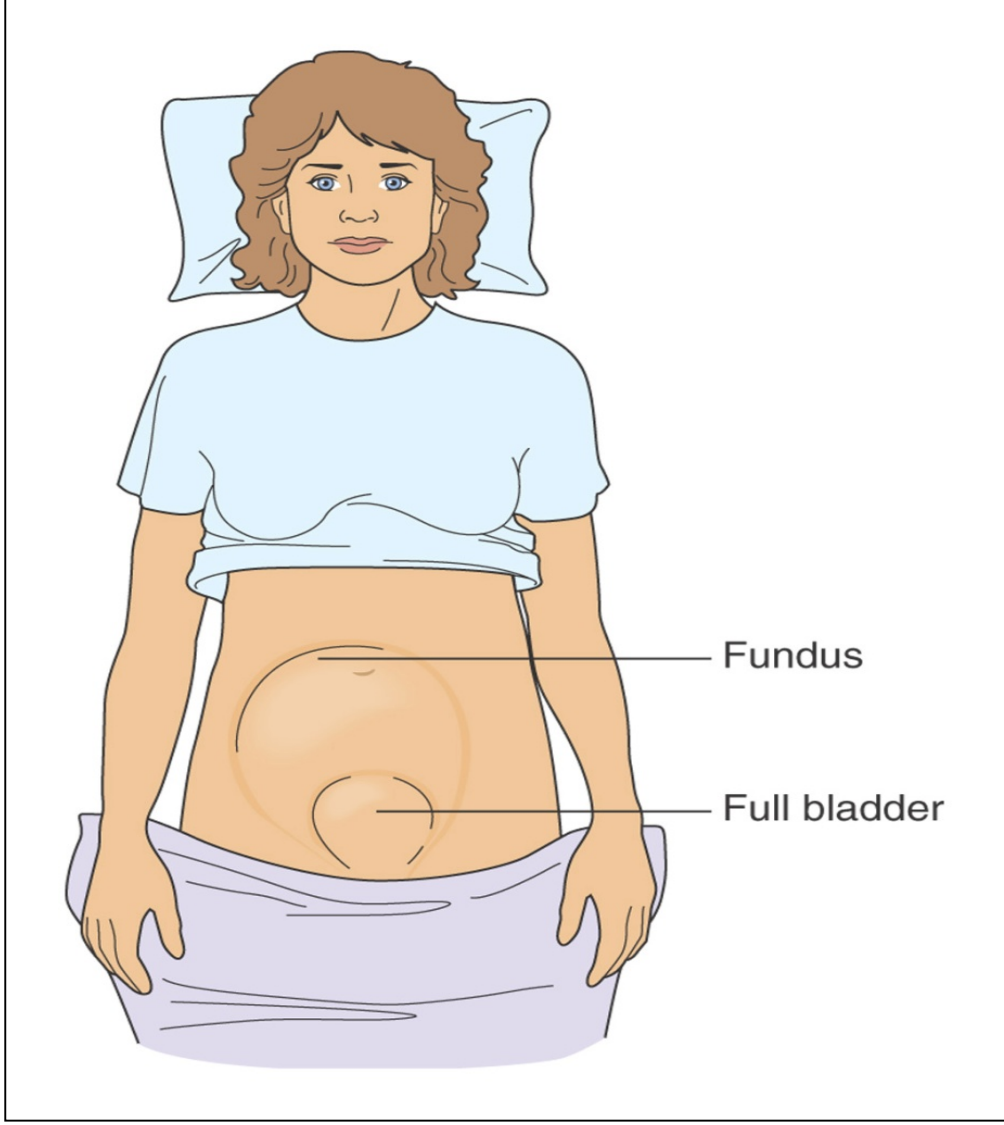
Tone

- Previous PPH
- Prolonged labour
- Age > 40 years
- Big baby
- Multiple pregnancy
- Placenta previa
- Obesity



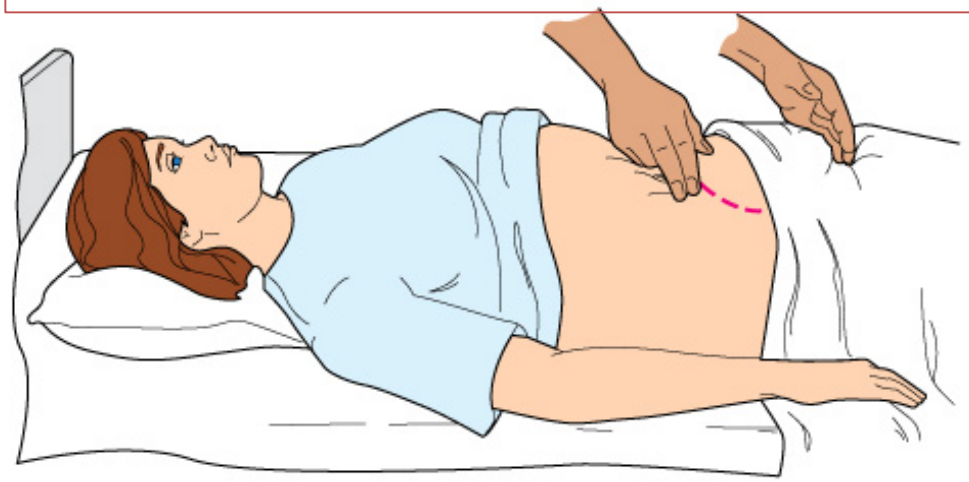
Involution of the uterus. *A*, Immediately after expulsion of the placenta, the top of the fundus is in the midline and approximately halfway between the symphysis pubis and the umbilicus. *B*, About 6 to 12 hours after birth, the fundus is at the level of the umbilicus. The height of the fundus then decreases about one finger-breadth (approximately 1cm) each day.

ค. การรักษาตามสาเหตุ



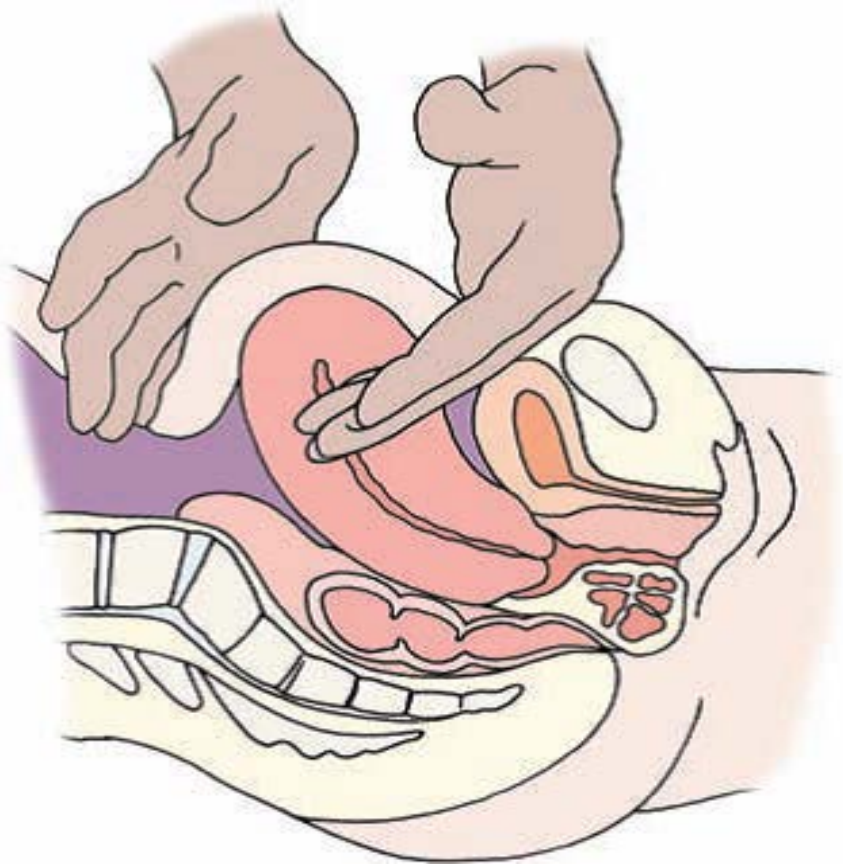
The uterus becomes displaced and deviated to the right when the bladder is full.

Uterus Assessment



Measurement of descent of fundus for the woman with vaginal birth. The fundus is located two finger-breadths below the umbilicus.

Always support the bottom of the uterus during any assessment of the fundus.



Uterine tamponade

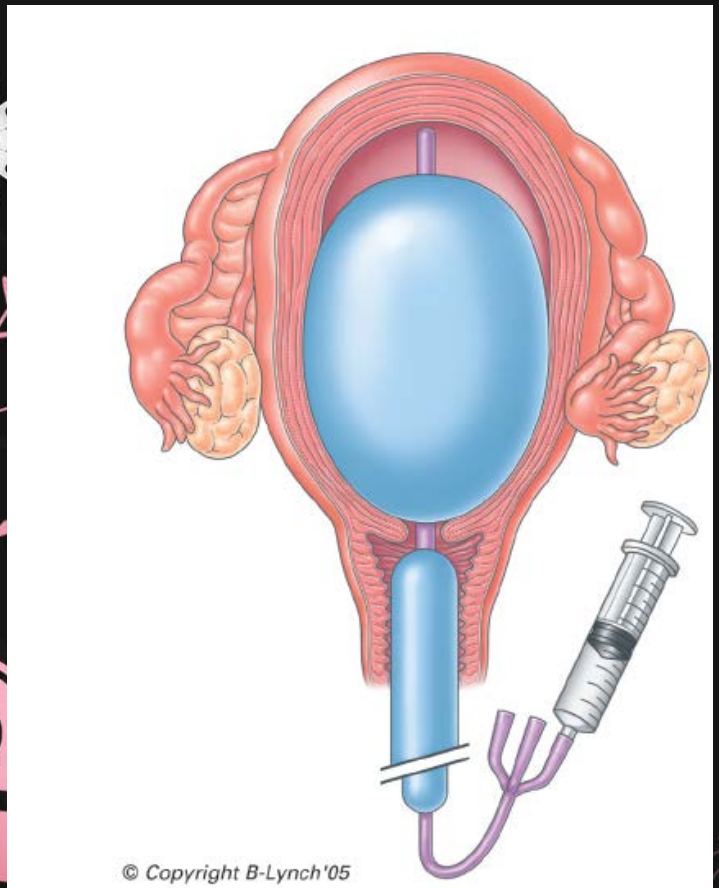


Figure 1 Sengstaken–Blakemore tube

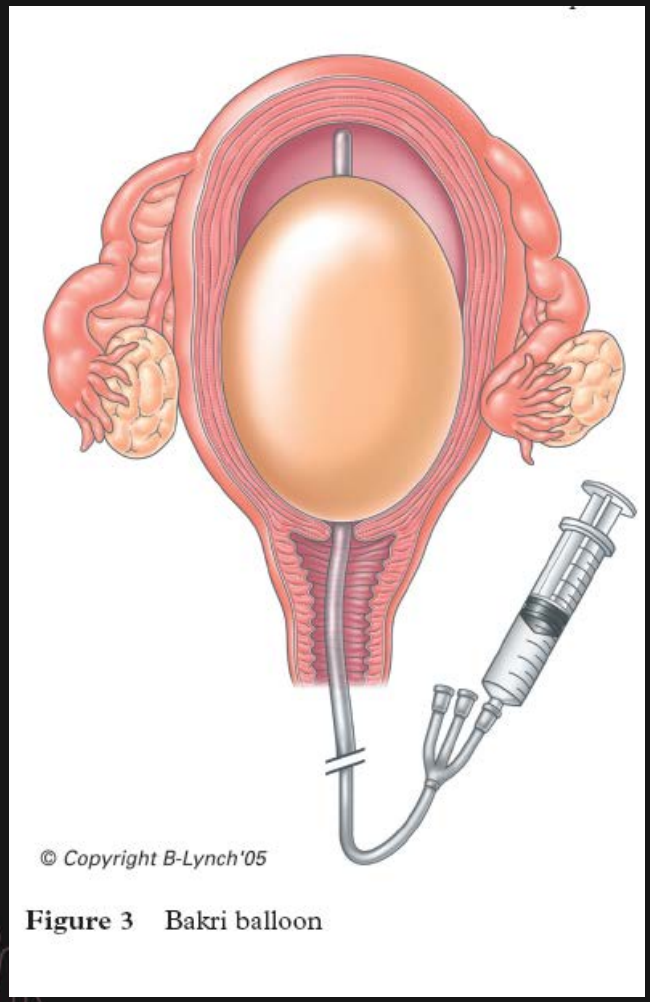
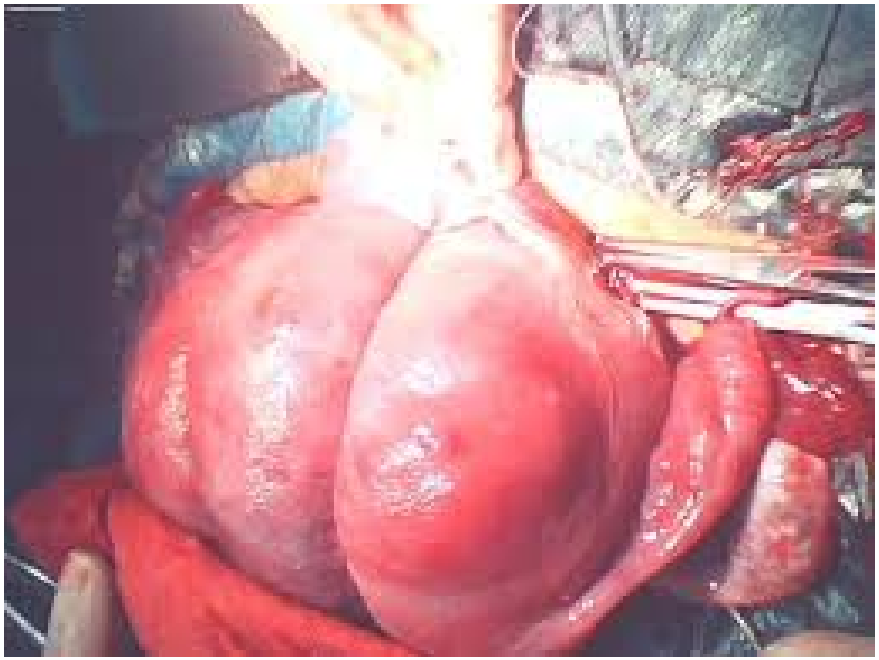
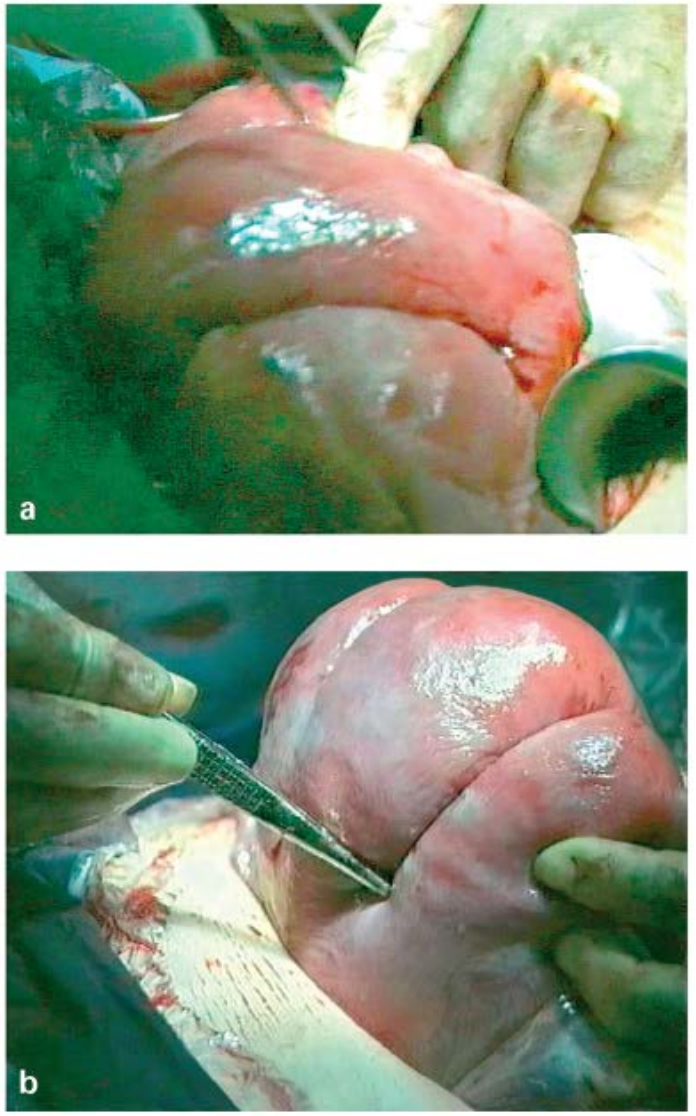


Figure 3 Bakri balloon



B-Lynch



© Copyright B-Lynch'06

Figure 3 The *in vivo* effect of correct application of the B-Lynch surgical technique seen immediately after successful suture application. No congestion, no ischemia and no 'shouldering' of the sutures at the fundus

First line drugs*

- Oxytocin
- Ergot alkaloid (Ergometrine maleate)
- Misoprostol : Rectal Misoprostol 800-1000 micrograms

  (slow onset of action, early administration may help sustain uterine tone achieved through 1st line drugs)

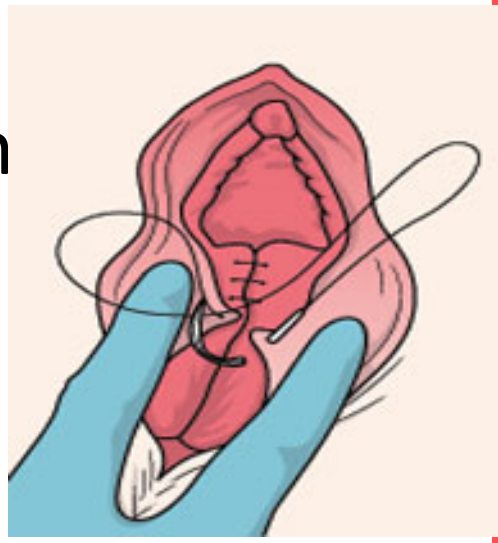
Trauma

- Birth canal trauma: Laceration
- Uterine inversion
- Uterine rupture

Trauma: การรักษา

- clamping of arterial bleeding prior to repair
- Position woman to maximise visualisation and maternal comfort

Repair –at the apex of the laceration

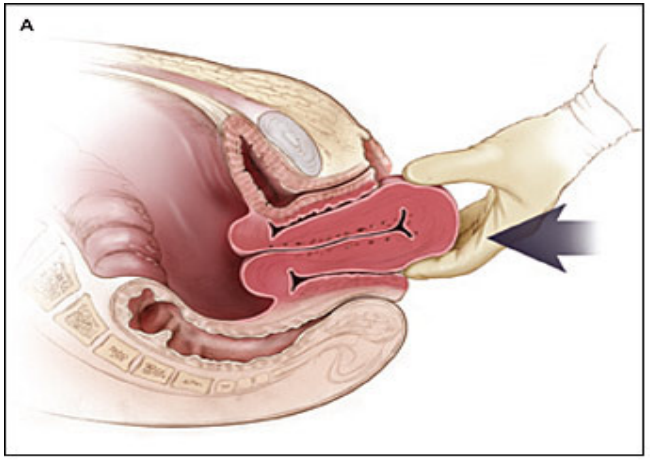


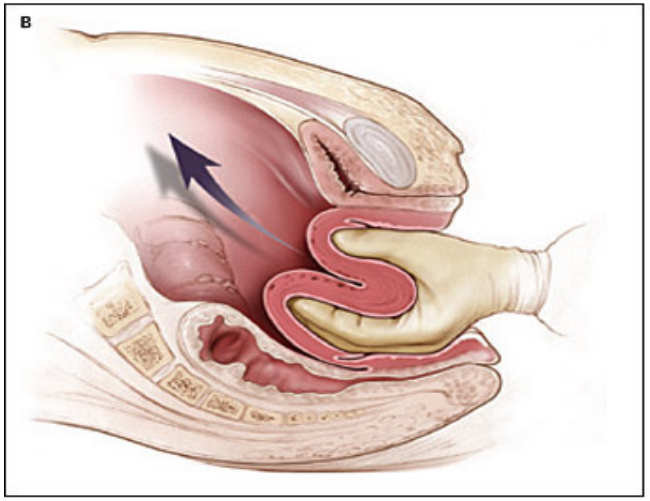
- Treat shock
- Apply pressure on the wound or bimanual compression
- Assess analgesia requirement
- Urgently transfer to OR for repair under anaesthetic

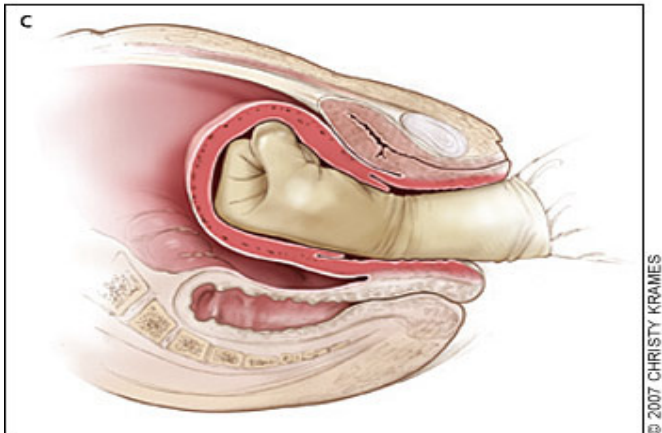
การรักษาตามสาเหตุ

3 การบาดเจ็บต่อช่องทางคลอด

* เย็บซ่อมแซมตำแหน่งฉีกขาด
* ตัดมดลูกกรณีมดลูกแตก
* ใส่มดลูกกลับคืนกรณีมดลูกปลิ้น







Tissue

Total retaintion

- Delayed separation
- Cervical clamp
- Placental adherence

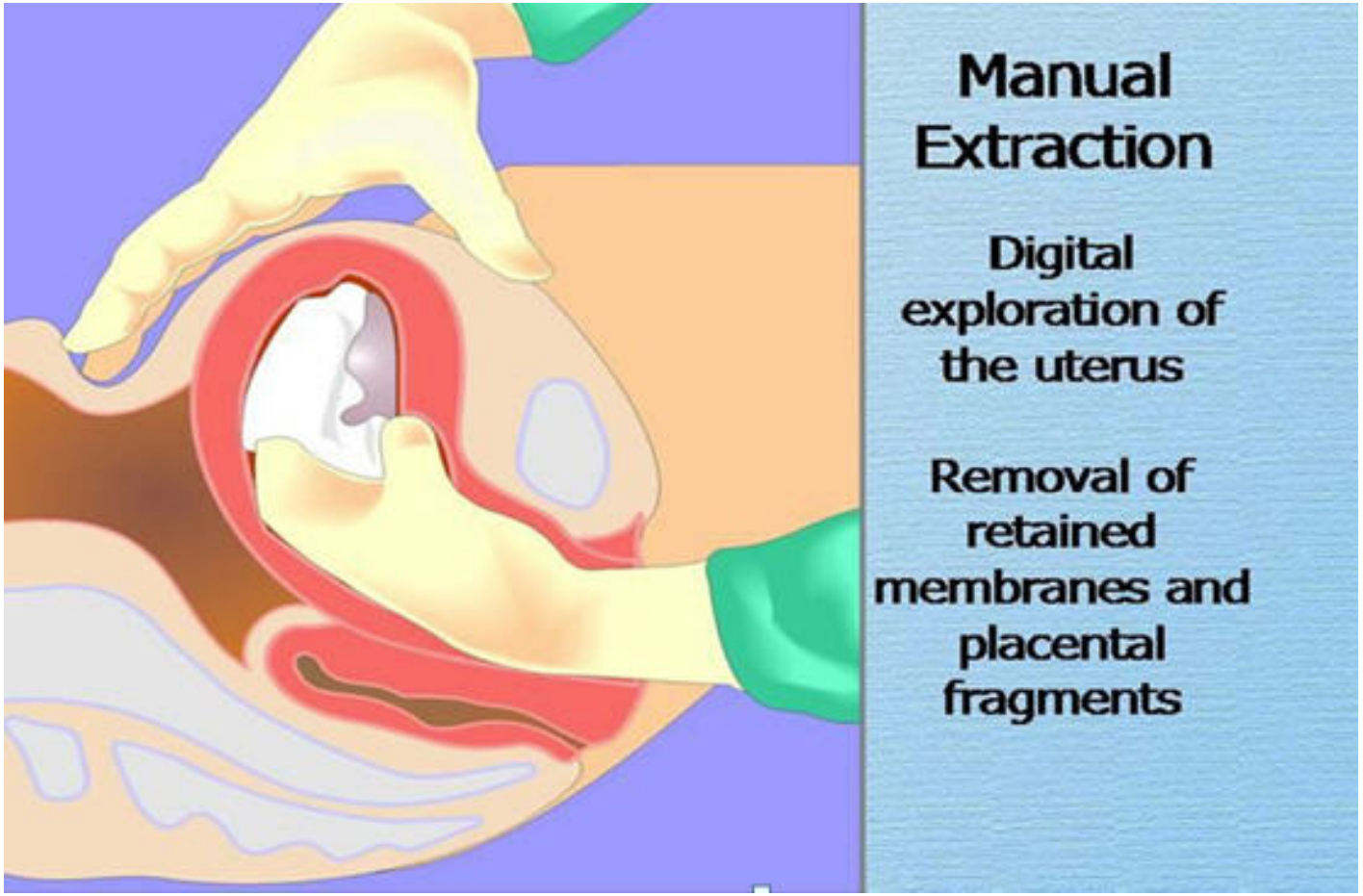
Partial retaintion

-Piece of placenta
eg: placental adherance
Retained piece of placenta
- Succenturiate placenta

การป้องกันรกค้าง

- ค่าเฉลี่ยในการคลอดรกประมาณ **8-9** นาที หลังจากนี้โอกาสในการตกเลือดเพิ่มขึ้น **2** เท่า
- การป้องกันรกค้างได้แก่ การฉีด **0.9 saline** ผสมกับ **oxytocin 20 units** เข้าที่ **umbilical vein 20** ซีซี ซึ่งได้ผลดีกว่าการฉีด **saline** เท่านั้น
- **Carroli G, Bergel E. Umbilical vein injection for management of retained placenta. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(4):CD001337.**

Vaginal exploration



Thrombin

Oozing from punctur… …or surgical field

- **Haema…**
- **Petechia… …osal haemorrhage**
- **Blood that no lo…ger clots**
- **Uterine atonia secondary to increased fibrin degradation products**

not wait for blood results

การตกเลือดหลังคลอด

- การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ระยะที่ 3 ของการคลอด

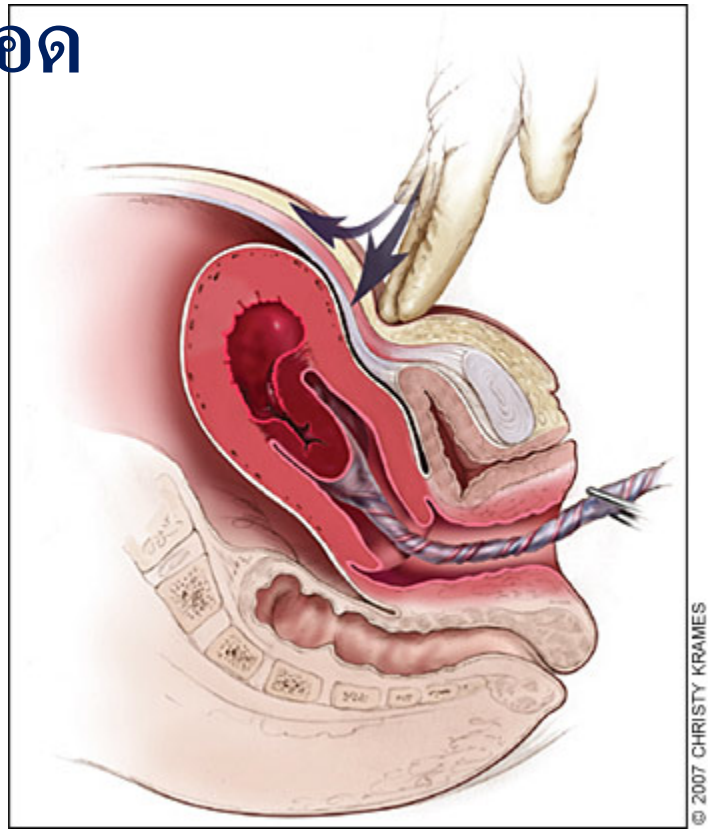
1 Oxytocin 10 unit IM

2 Controlled cord traction

3 Uterine massage

4 Check for placenta

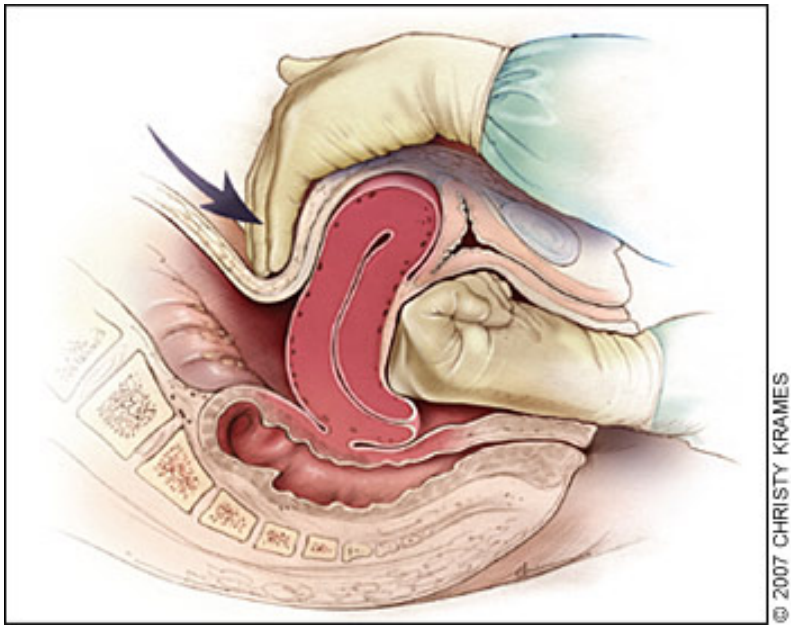
5 Check for tear



controlled cord traction

3. การรักษาตามสาเหตุ

- prophylactic oxytocic if not administered
- Massage uterine fundus
- Check placenta and membranes
- Expel uterine clots
- cath, empty bladder – monitor output
- Assess need for bimanual compression

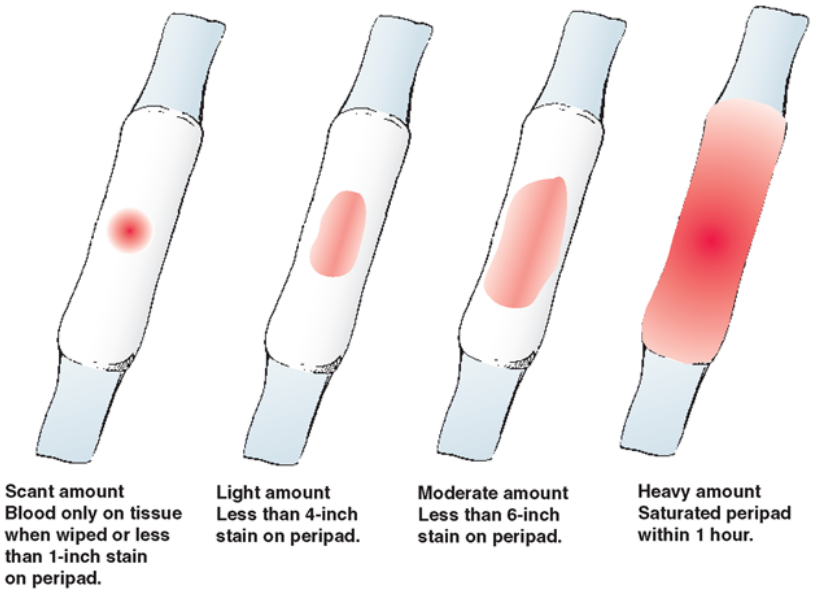


การพยาบาลผู้คลอดภาวะตกเลือดหลังคลอด

- ประเมินและให้การบำบัดเบื้องต้น ดังนี้
- 1. เริ่มต้นให้สารน้ำ เข้าหลอดเลือดดำ โดยใช้เข็มเบอร์ใหญ่ เช่น เบอร์ 18 หรือ 16
- 2. ประเมินทางเดินหายใจ การหายใจและระบบการไหลเวียนของโลหิต
- 3. ขอความช่วยเหลือจากแพทย์ผู้มีประสบการณ์ วิสัญญีแพทย์
- 4. ให้ออกซิเจน

การพยาบาลผู้คลอดภาวะตกเลือดหลังคลอด

- 5.ตรวจติดตามความดันโลหิต ชีพจรและการหายใจ
- 6. คลึงมดลูกโดยผู้มีประสบการณ์
- 7.ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา **(syntocinon, methergin, prostaglandin)**
- 8. ประเมินเลือดที่ออก



การพยาบาลผู้คลอดภาวะตกเลือดหลังคลอด

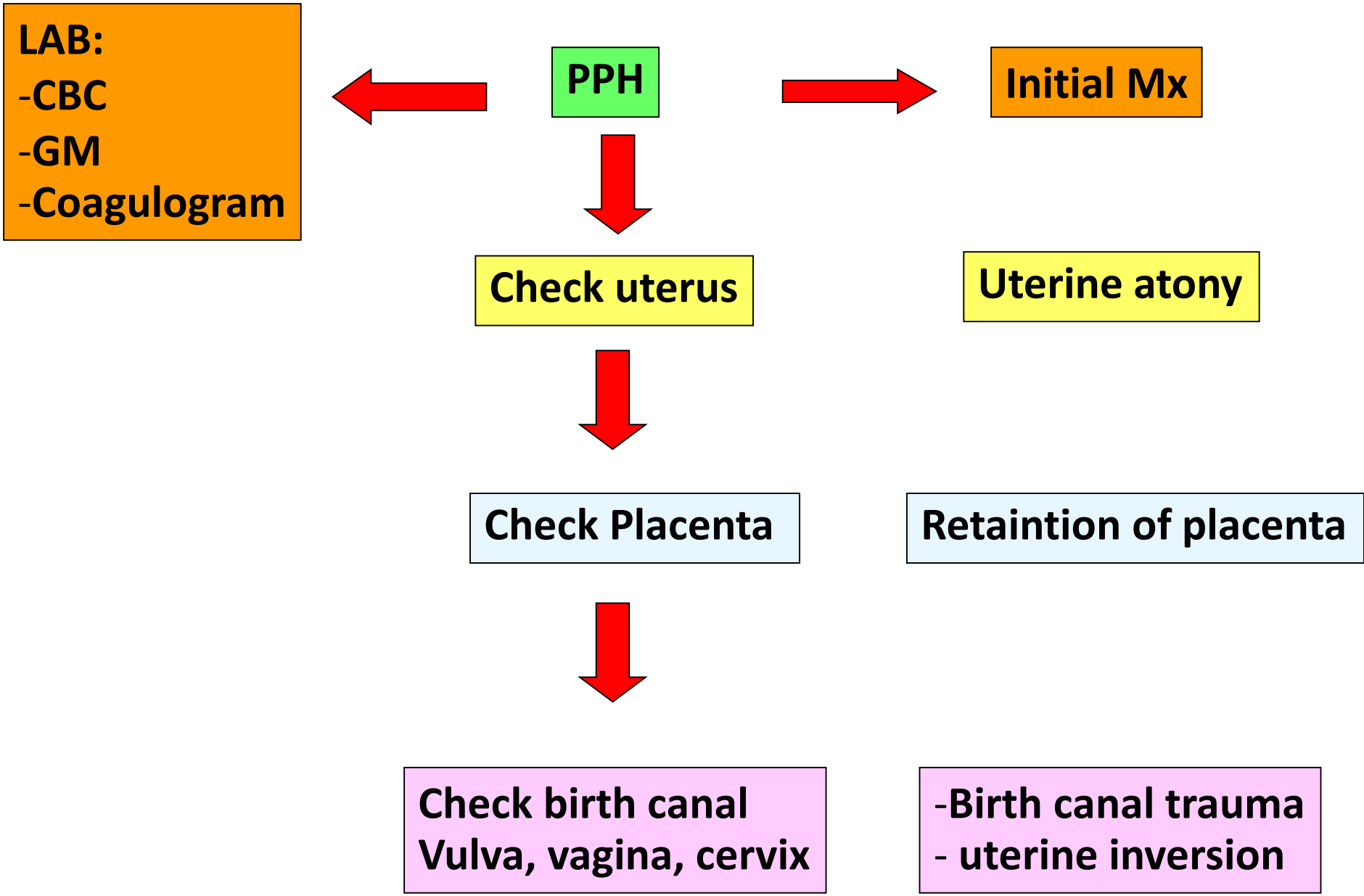
- **Beware the “trickle” and the “moderate lochia” Loss may be well-tolerated**
- **Minor PPH can easily progress to major PPH**

การดูแลและบำบัดภาวะตกเลือดหลังคลอด

- 9. ใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินและติดตามปริมาณปัสสาวะ
- 10. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ **complete blood count** หรืออย่างน้อย **hematocrit** การแข็งตัวของเลือด (**coagulogram** หรือ **venous clotting time)**
- 11.ประเมินความจำเป็นในการให้เลือดและเตรียมเลือดส่วนประกอบต่าง ๆ ของเลือด

การดูแลและบำบัดภาวะตกเลือดหลังคลอด

- **9.** เฝ้าระวังภาวะช็อคจากเสียเลือด เช่น จากชีพจร ความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว ปริมาณปัสสาวะที่ออก **nail beds O_2sat.**
- 10. เตรียมอุปกรณ์กู้ชีพ
- 11. เตรียมผ่าตัด
- 12. สังเกตความวิตกกังวล
- 13. อธิบายให้ผู้คลอดและญาติทราบถึงภาวะตกเลือด


LAB:
-CBC
-GM
-Coagulogram
PPH
Initial Mx
Check uterus
Uterine atony
Check Placenta
Retaintion of placenta
Check birth canal
Vulva, vagina, cervix
-Birth canal trauma
- uterine inversion

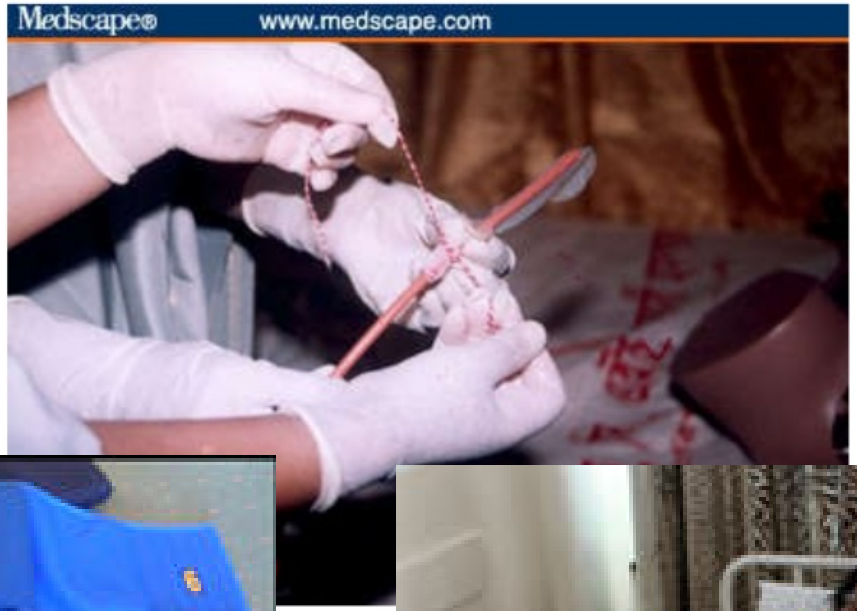
Haematological Management

DIC

- Transfuse without delay
- Involve haematology service at an early stage
- Correct coagulopathy
- Liase with consultant haematologist re use of recombinant Factor V11 (Novoseven©) and Fibrinogen.

การเคลื่อนย้ายผู้คลอด

Kondom diikat dgn kateter



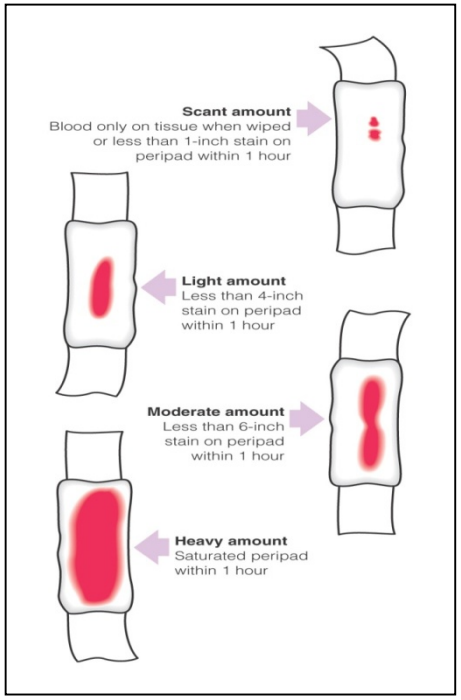
Secondary PPH

- Infection
- Retained placenta
- Trophoblastic disease
- Evacuation of retained products if bleeding persistent or significant amount of tissue retained.

Lochia – Rubra Assessment

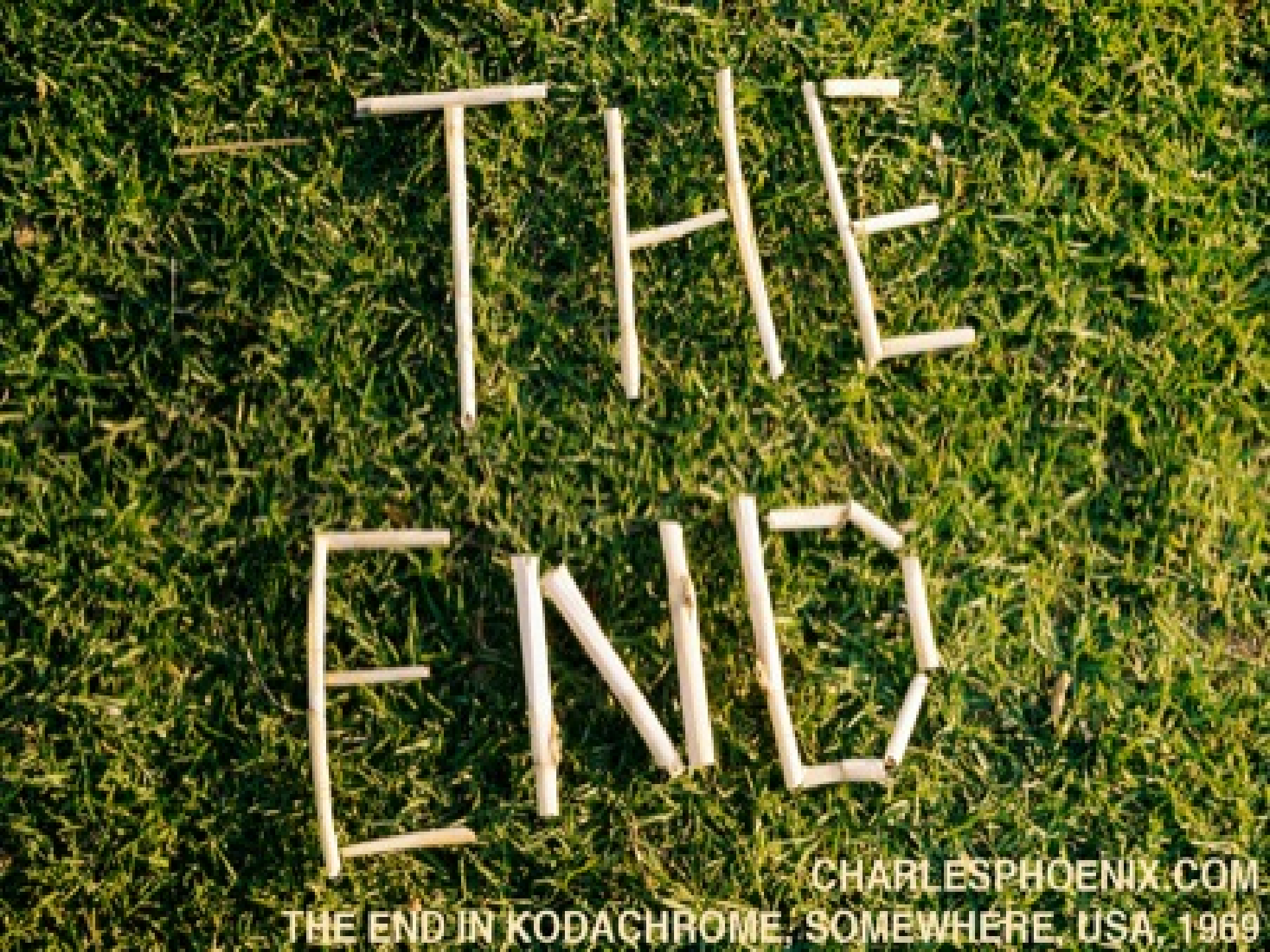
- **Lochia = blood mucus, tissue vaginal discharge**
- **Assess amount, color, odor, clots**
- **If soaking 1 or > pads /hour, assess uterus, notify health care provider**
- **Total volume – 240 – 270 ml**
- **Resume menstrual cycle within**

6 – 8 weeks, breast feeding may be 3 months



ภาวะตกเลือดหลังคลอด

- **Traumatic for patient, family and staffs.**
- **Debriefing for patient and staffs.**
- **Case analysed to ensure care was of good standard and any substandard care can be improved.**
- **Engage staffs in critical incident debriefing after**
  - **How is everyone feeling?**
  - **What went well & why?**
  - **What was difficult & why?**
- **What would be done differently next time?**



CHARLESPHOENIX.COM

THE END IN KODACHROME, SOMEWHERE, USA, 1969