

	แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง: แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ Late (secondary) postpartum hemorrhage เขตสุขภาพที่ 8	หน้า 1/4
	รหัส :CPG-PCT-	
ชื่อ : คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8		
คณะผู้จัดทำ : แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั้งมโนภูมิกุล แพทย์หญิงศุภวรรณ ปัทมธรรมกุล นางปาริชาติ สาขามูละ นางสาวพรธวัช รักจรรยา นางพิรลยา จินดา นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี		
ผู้ตรวจสอบ :  (พญ.พัชรินทร์ อึ้งอำพร) นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.อุดรธานี ประธาน MCH Board จังหวัดอุดรธานี	ผู้อนุมัติ :  (พญ.ศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการ รพ.สว่างแดนดิน ประธาน SP MCH เขตสุขภาพที่ 8	

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

จำนวนทั้งหมด 4 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	ปี 2567	ประกาศใช้เอกสาร	1-4

แนวทางปฏิบัติ รหัสที่: รหัส : CPG-SP MCH เขตสุขภาพที่ 8	หน้า 2 / 4
เรื่อง : แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ Late (secondary) postpartum hemorrhage เขตสุขภาพที่ 8	

**แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ
Late (secondary) postpartum hemorrhage เขตสุขภาพที่ 8**

1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ Late (secondary) postpartum hemorrhage เขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อให้หญิงหลังคลอดที่มีภาวะ Late (secondary) postpartum hemorrhage ได้รับการดูแลรักษา และการส่งต่อที่เหมาะสม

2.ขอบข่าย : แนวทางการปฏิบัติงานตามเอกสารคุณภาพฉบับนี้ใช้สำหรับเป็นแนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ Late (secondary) postpartum hemorrhage) เขตสุขภาพที่ 8

3.อุปกรณ์ /เครื่องมือ

: แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ Late (secondary) postpartum hemorrhage เขตสุขภาพที่ 8

4.ความรับผิดชอบ : บุคลากรสาธารณสุข

5.คำจำกัดความ :

หมายถึง ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นหลังคลอด 24 ชั่วโมง จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด

6.อ้างอิง:

1. Williams Obstetrics 26th Ed.
2. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด RCOG Clinical Practice Guideline Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage
3. https://www.glowm.com/pdf/PPH_2nd_edn_Chap-56.pdf

แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีภาวะ
Late (secondary) postpartum hemorrhage เขตสุขภาพที่ 8

Late (secondary) postpartum hemorrhage

คำจำกัดความ

หมายถึง ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นหลังคลอด 24 ชั่วโมง จนถึง 12 สัปดาห์หลังคลอด

สาเหตุ

- ภาวะติดเชื้อ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ metritis, para-metritis (parametrial cellulitis), pelvic infection
- Wound dehiscence (episiotomy, laceration, or cesarean section scar)
- Abnormal involution of placental site
- Placental abnormality
- Vascular malformation
- Coagulation defect
- Retained piece of placenta
- Placental polyp
- Myoma uteri
- GTN

ปัจจัยเสี่ยง

- PROM./ chorioamnionitis
- Placental abnormality
- Prolonged or precipitated labor
- Obstetric operation / Operative Cesarean section.
- Retained placenta or membrane
- Antepartum hemorrhage

การวินิจฉัยโรค

1. เลือดออกทางช่องคลอด (PPH) โดยอาการแสดงขึ้นกับปริมาณเลือดที่ออก
2. อาการแสดงของ metritis ได้แก่ fever, foul smell lochia, subinvolution uterus, uterine tender, pelvic tenderness, leukocytosis
3. TAS กรณีที่พบเศษรกค้าง จะพบ hyperechoic intrauterine mass with blood supply.
4. TAS กรณีมดลูกเข้าอู่ช้า (subinvolution uterus) จะพบ enlarged uterus with hypoechoic area in myometrium
5. TAS: กรณีพบ placental polyps จะพบ discrete hypervascular endometrial mass.
6. LAB: ได้แก่ CBC พบ anemia หรือ leukocytosis, INR เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวช้า , BUN/Creatinine ตรวจเพื่อเป็น baseline

การรักษา

1. Admit
2. IVF resuscitation resuscitation.
3. Blood and blood component transfusion ตามข้อบ่งชี้.
4. Transmine ให้ทุกราย: 1 grm. IV drip มากกว่า 10 min. หากเลือดไม่หยุดให้ซ้ำได้ หลัง dose แรกไปแล้ว 30 นาที หรือ เมื่อมีเลือดออกใหม่หลังจาก 24 ชม.
5. Uterotonic agents ให้ทุกรายที่มี late PPH
 - Oxytocin IV drip
 - Methergin 0.2 mg. im. Q 2 hr. prn (max 5 dose / day)
 - Cytotec 4-5 tabs rectal suppository

6. Antibiotic IV form:
 - Clindamycin + gentamicin + +/- ampicillin (Sepsis or enterococci add ampicillin)
 - Ampicillin + gentamicin + metronidazole
 - Renal insufficiency: clindamycin + aztreonam
 - Extended spectrum penicillin/cephalosporin
 - Carbapenems
 - ให้ทุกรายใน late PPH จนกว่าไม่มีไข้อย่างน้อย 24-48 hr. จากนั้นจึงเปลี่ยนเป็นชนิดกิน
7. Antibiotic oral form:
 - Azithromycin / doxycycline if Chlamydia trachomatis is suspected
 - Augmentin
 - Metronidazole
8. Refer พบสูตินรีแพทย์ทุกราย
9. Surgical intervention: evacuation, uterine tamponade, Hysterectomy/subtotal hysterectomy
 - เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของ late PPH เกิดจาก metritis ดังนั้นจึงไม่ต้องทำ MVA, gentle suction หรือ uterine curettage รุกลาย ยกเว้นว่าสงสัยว่ามี retained placenta โดยขณะทำหัตถการจะต้องให้ uterotonic agent ร่วมด้วยเสมอ
 - การทำ MVA / curettage ที่ไม่จำเป็นใน late PPH อาจกระตุ้นให้เกิด massive bleeding ได้
 - กรณีที่พบว่ามี retained placenta แต่ยังไม่มีความเร่งด่วนที่จะต้องทำหัตถการ เช่น ไม่มี active bleeding จะต้องให้ IV antibiotic ก่อนอย่างน้อย 12-24 hr. ก่อนทำหัตถการ
10. Plan of discharge: เมื่อเลือดหยุด, ไม่พบ retained placenta, เมื่อการติดเชื้อดีขึ้น ไม่มีไข้อย่างน้อย 24-48 ชม., ให้การคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน, แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และส่งทีมติดตามเยี่ยมบ้าน