

กระบวนการ TIME

พรพีโล เลากาวงค์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมที่ต้องการการดูแลรักษา อย่างเร่งด่วน กระบวนการ TIME เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสำหรับการดูแลภาวะนี้และต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้เกิด ทีมที่ให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทรงประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การรักษาชีวิตและลด อุบัติการณ์การตัดมดลูกในสตรีตั้งครรภ์ระยะหลังคลอด

กระบวนการ TIME ประกอบด้วยหลักการ ๔ ประการ ได้แก่

T = Team

I = Initial resuscitation and investigation

M = Medical treatment

E = End of bleeding

๑. การดูแลรักษาด้วยทีมที่มีประสิทธิภาพ (Team) (๑๓)

ทีมคือปัจจัยสำคัญที่สุดในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม นอกจากความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว สมาชิกในทีมต้องมีสมรรถนะด้าน non-technical skills ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะการสื่อสาร หัวหน้าทีม ต้องภาวะผู้นำ (Leadership) มีทักษะการตระหนักรู้ในสถานการณ์ (situation awareness) ความสามารถในการ ตัดสินใจ (decision making) สั่งการรักษอย่างชัดเจน กระชับ และถูกต้อง (clear, concise, correct) ขณะที่ลูก ทีมก็ต้องมีทักษะการแนะนำหรือโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ (assertiveness) และแสดงการสื่อสารที่ดีเพื่อสะท้อนการ ปฏิบัติงานของตนเองกลับไปยังหัวหน้าทีม (closed loop communication) การบริหารจัดการทีมที่มี ประสิทธิภาพจะทำให้ลดข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรลงได้และทำให้สามารถให้การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้ในสถานการณ์ที่มีกำลังคนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน

การฝึกทีมเพื่อการรักษาภาวะตกเลือดที่ดีที่สุดคือการสร้างสถานการณ์จำลองเสมือนจริง พบว่าทีมการ ดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดต้องการกำลังคนที่เหมาะสม ๓-๔ คน ได้แก่ หัวหน้าทีม และลูกทีมอีก ๒-๓ คน เพื่อบริหารจัดการในขั้นตอนต่างๆ

๒. การเตรียมช่วยชีวิตขั้นต้น (Initial resuscitation and investigation) (๒๔๕) กระบวนการสำคัญที่จำเป็นต้อง เริ่มปฏิบัติอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมต่อการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เฉียบพลัน ได้แก่

เมื่อวินิจฉัยภาวะตกเลือดหลังคลอด ให้เริ่มปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ การนวดมดลูก

๒.๒ เปิดหลอดเลือดด้วยเข็มขนาดใหญ่ อย่างน้อย ๒ เส้น เพื่อให้สารน้ำชนิด crystalloid อย่างรวดเร็ว

สองขั้นตอนนี้นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญ การนวดมดลูกมีเป้าหมายสำคัญเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก เป็นกิจกรรมที่ง่ายที่สุด ดังนั้นแนะนำให้ เป็นบทบาทของบุคลากรที่มีสมรรถนะน้อยที่สุดที่นวดมดลูกเป็น ขณะที่ การเปิดหลอดเลือดต้องเป็นบทบาทของบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง เนื่องจากเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะนำไปสู่การ บริหารสารน้ำ ยา เลือดและองค์ประกอบของเลือด

กรณีเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดชนิดรุนแรง (การเสียเลือดมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร) จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ หรืออาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้ปฏิบัติเพิ่มเติม ดังนี้

๒.๓ ให้ Oxygen ชนิด mask with bag ๑๐ ลิตรต่อนาที (LPM) เพื่อเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือดที่เสียไป พร้อมกับการเสียเลือด

๒.๔ แนะนำให้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินพลังไหลเวียนเลือด (hemodynamic status) ของผู้ป่วย

๒.๕ เจาะเลือดเพื่อจ้องเลือดและส่งตรวจ PPH. blood test ได้แก่ complete blood count, renal and liver function, electrolytes, coagulogram ไว้เป็นพื้นฐานสำหรับการติดตามผลเลือดของผู้ป่วยต่อไป ต้องระลึกเสมอว่าผลเลือดในขณะมีการเสียเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าความเข้มข้นเลือด จะไม่สะท้อนความรุนแรงของการเสียเลือด ดังนั้นการประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด แนะนำให้ใช้การประเมินสัญญาณชีพและระบบการไหลเวียนเลือดของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยที่เสียเลือดจากอุบัติเหตุ

สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่สามารถตรวจ coagulogram ได้ แนะนำให้ทำการตรวจ clot observation test โดยการนำเลือดของผู้ป่วยใส่ในหลอดแก้วทลอง และตั้งทิ้งไว้ ๕-๑๐ นาที หากพบว่าการจับตัวเป็นก้อนของเลือดในหลอดแก้วทลองได้ จะสะท้อนว่าผู้ป่วยยังคงมีระบบการแข็งตัวของเลือดปกติ

๓. การให้ยาเพื่อรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลัน (Medical treatment) ๒๕๗ ยาที่มีใช้ในประเทศไทยในปัจจุบัน มี ๕ ชนิด ได้แก่

๓.๑ ยาลำดับแรก ได้แก่ Oxytocin, Methylergometrine และ Tranexamic acid

๓.๒ ยาลำดับที่สอง ได้แก่ Misoprostol และ Sulprostone

ควรเลือกใช้ยาลำดับแรกก่อน แต่ถ้าภายหลังการใช้ยาลำดับแรกจนเต็มที่แล้วผู้ป่วยยังคงมีภาวะตกเลือดหลังคลอดอยู่ต่อไปซึ่งอาจเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่ดื้อต่อการรักษา (refractory postpartum haemorrhage) จึงควรเลือกใช้ยาในลำดับที่สองและอาจจะใช้ร่วมกับวิธีการรักษาอื่นด้วย

๔. การหยุดเลือด (End of bleeding) (๒๔๖)

หากการใช้ยาเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกไม่ได้ผล ทีมจำเป็นต้องหยุดเลือดด้วยกระบวนการผ่าตัด ได้แก่

๔.๑ Conservative management

ในกรณีที่ผู้ป่วยมี hemodynamic status คงที่ ได้แก่ การใช้บอลูน การผ่าตัดด้วยวิธี B-Lynch และการผ่าตัดผูกหลอดเลือดของช่องเชิงกราน (uterine arteries ligation หรือ internal iliac arteries ligation) เป็นต้น

๔.๒ Definite management ได้แก่ การตัดมดลูก ในกรณีที่ผู้ป่วย hemodynamic status ไม่คงที่ หรือทีมไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธี conservative ได้

จากหลักการข้างต้นทางแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๒ มีการพัฒนาที่สอดคล้องกับหลักการโดยมีทีมที่ได้ผ่านการอบรมฝึกซ้อมโดยการใช้หุ่นลูซิโน่า พัฒนาปรับใช้ลงสู่การปฏิบัติจริง พัฒนาความรู้ทางวิชาการโดยการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการสูตินรีเวชส่วนภูมิภาคและงานอนามัยมารดา ระดับเขต ๑๒ อย่างต่อเนื่องและนำมาความรู้มาปรับให้สอดคล้องทันสมัย ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการมอบหมายหน้าที่แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีการปรับแนวทางโดยผ่านทีมสหวิชาชีพเพื่อให้มีความพร้อมมีผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่มีบริการห้องผ่าตัด ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่พบภาวะตกเลือดระดับที่รุนแรงที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดหยุดเลือด สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดได้โดยปลอดภัยและไม่มีความแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด

สรุป

การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดีด้วยกระบวนการ TIME เป็นกระบวนการรักษาที่เป็นขั้นตอนง่าย และสามารถปฏิบัติได้จริง โดยให้ความสำคัญกับทีมการรักษาที่ทำงานกันอย่างสอดคล้อง รวดเร็ว และถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อประโยชน์สูงสุดคือการสร้างความปลอดภัยกันอย่างสอดคล้อง รวดเร็ว และถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อประโยชน์สูงสุดคือการสร้างความปลอดภัยให้กับสตรีตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

วิทยา ธิฐาพันธ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์(บ.ก.), ภาวะตกเลือดหลังคลอด (น.๕๑-๕๓). กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์บริษัท พี.เอ สี่พ่วง จำกัด