

ภาวะตกเลือดหลังคลอด

นางสุพายานี แวะหะมะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร จากกระบวนการคลอดปกติและมากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 มิลลิลิตร จากการผ่าตัดคลอด รวมถึงการวินิจฉัยจากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 10 จากก่อนคลอดและจากอาการแสดงถึงการช็อกจากการเสียเลือด (WHO, 2012; Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline, 2012) เมื่อเกิดภาวะตกเลือดทำให้เกิดการสูญเสียเลือดปริมาณมากส่งผลให้เซลล์ต่างๆ ใน ร่างกายขาดออกซิเจนและเสียชีวิต โดยเฉพาะสมอง ส่วนไฮโปทาลามัสและต่อมใต้สมองที่ส่งผลต่อฮอร์โมนสำคัญในระยะหลังคลอด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ Sheehan's syndrome โลหิตจางรุนแรง ช็อก ทูพพลภาพ และ เสียชีวิตได้

สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและ พบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Perry et al, 2010; Su, 2012; Murray & McKinney, 2014) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้มีปัจจัยเสี่ยงทั้งที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ พบมารดาตกเลือดหลังคลอด จำนวน 11 ราย จากมารดาคลอดทั้งหมด 107 ราย ตั้งแต่เดือนธันวาคม-มีนาคม เฉลี่ยมีการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 10.28 สาเหตุการตกเลือดในระยะแรก ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะมดลูกไม่หดตัว สาเหตุในระยะหลังพบการฉีกขาดของช่องทางคลอด การคลอดที่ยาวนานทุกระยะ

ในการป้องกันตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกอย่างยิ่ง พยาบาลที่ดูแลมารดาในหน่วยงานสูติกรรมจึงเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับมารดาตลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะการประเมิน ปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้แบบ ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดของ The University of Utah (Einerson et al., 2016) และใช้แนวทาง B-BUBBLE (Pillitteri, 2014) ในการประเมินเพื่อให้ ครอบครัวปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4Ts ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด นอกจากนี้ในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ที่สำคัญควรให้มารดาหลังคลอด และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหลังคลอดมากขึ้น โดยการสอนให้มารดาหลังคลอดนวดคลึงมดลูกเองอย่างถูกวิธี วัดระดับยอมนมดลูกด้วยตนเองอย่างถูกต้อง สังเกตลักษณะและปริมาณของน้ำคาวปลาให้เป็น ให้มารดาหลังคลอดสังเกตความผิดปกติของแผล ผีเย็บโดยใช้กระจกส่องดูแผลผีเย็บทุกวัน เพื่อให้มารดาเห็นตำแหน่ง ลักษณะของแผลผีเย็บและประเมินความผิดปกติต่างๆได้ด้วยตนเอง และรู้จักอาการแสดงที่ผิดปกติที่แสดงถึงการตกเลือดในระยะหลัง (Late postpartum hemorrhage) ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างถูกต้องและ

ปลอดภัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลมารดาหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น