



โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
 หน่วยงานห้องคลอด
 ระเบียบปฏิบัติที่ : PR-LR-023

หน้า 1/1
 ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 0
 วันที่ 10 พฤษภาคม 2560

เรื่อง : แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

ผู้ทบทวน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้จัดทำ : เจ้าหน้าที่ห้องคลอด

ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

ขอบข่าย : มารดาทุกรายที่มีภาวะรกเกาะต่ำ ที่มารับบริการในห้องคลอด

นิยามศัพท์ : รกเกาะต่ำ หมายถึง เป็นการเกาะผิดปกติของรก โดยเกาะลงมาที่ส่วนของมดลูกโดยปกติจะเกาะบริเวณส่วนบนของมดลูก อาจจะเป็นด้านหน้าหรือด้านข้างหรือด้านหลังโพรงมดลูก ในภาวะรกเกาะต่ำๆบางส่วน หรือทั้งหมดของส่วนล่างมดลูก อาจลงมาเกาะถึงปากมดลูกจนปิด ซึ่งเมื่อปากมดลูกมีการหด ขยายเมื่อใกล้คลอดจะทำให้มีเลือดออกมาให้เห็นภายนอก ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. Lowlying placenta รกส่วนใหญ่อะที่ปากมดลูกมีเพียงชายบางส่วนของรกเกาะที่ส่วนล่างของมดลูก
2. Marginal placenta previa ชายของรกจะคลุมมาถึง Internal OS แต่จะไม่คลุมถึงปากมดลูก
3. Partial placenta previa ชายรกจะคลุมลงมาถึงปากมดลูกปากมดลูกเป็นบางส่วน
4. Total placenta previa รกจะคลุม Internal OS ทั้งหมด

อาการและอาการแสดง : เลือดออกโดยไม่มีความเจ็บปวด Painless vaginal bleeding เป็นอาการที่สำคัญที่สุดส่วนมากเกิดในครรภ์ที่มากกว่า 32 สัปดาห์ เลือดที่ออกครั้งแรกไม่มากและหยุดได้ ถ้ารกมีการเกาะต่ำมากเท่าใด โดยเฉพาะ **Total placenta previa** จะมีเลือดออกเร็วและจำนวนมากว่าชนิดอื่น

แนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

1. ให้อนอนพักบนเตียงมากที่สุด (Absolute bed rest) ห้ามลุกจากเตียงเพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น
2. ใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกต ลักษณะ ปริมาณ เลือดที่ออกมา ถ้ามีเลือดออกมากขึ้นรายงานแพทย์ทราบทันที ทำความสะอาดทุกครั้งหลังเปลี่ยนผ้าอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
3. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชม. หรือตามสภาพอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยจนกว่าจะคงที่ ถ้า PP>120/min ,RR<24/min BP<90/60mmHg รายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อการดูแลช่วยเหลือ
4. ติดตามเฝ้าระวังเสียงหัวใจทารก ติด NST ถ้า< 120/min ,>160/min ไม่สม่ำเสมอ ซ้ำหรือเร็วไป ให้รีบรายงานแพทย์ เพราะบ่งบอกว่าทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน
5. ห้ามตรวจภายใน หรือสวนอุจจาระ เพราะจะทำให้เลือดออกมากขึ้น
6. ดูแลให้สารน้ำหรือเลือด ถ้ามีการเสียเลือดมากตามแผนการรักษา
7. ติดตามเจาะ HCT ตามแผนการรักษาเพื่อประเมินภาวะซีด โดยดูจากเยื่อเมือกตา ริมฝีปาก
8. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-ออกร่างกาย เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของไต
9. ดูแลให้มารดารับประทานอาหารที่มีโปรตีนเหล็กสูง และยาบำรุงเพื่อช่วยเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดง
10. พุดคุยให้กำลังใจเป็นระยะๆ และอธิบายถึงสภาพความเจ็บป่วยของมารดาและแผนการรักษาคร่าวๆ
11. ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด