



โรงพยาบาลปิยะม

หน้า : 1/6

แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 008

แก้ไขครั้งที่ : 3

เรื่อง : แนวทาง การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ใน รพ. PCU และ รพ.สต.

วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561

ผู้จัดทำ :

(แพทย์หญิงนาฎพร ปิยะมรพันธุ์)

ผู้อนุมัติ :

.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายดุขม คงตระกูลทรัพย์)

การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

<p>Preeclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความดันโลหิต systolic 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิต diastolic 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติ และ • Proteinuria ตามคำจำกัดความที่กล่าวแล้ว • หรือในกรณีที่ไม่มี proteinuria แต่ตรวจพบความดันโลหิตสูงในสตรีที่ความดันโลหิตปกติมาก่อน (new-onset) ร่วมกับการตรวจพบ new-onset ของกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> • Thrombocytopenia : เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร • Renal insufficiency : ค่า serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของ serum creatinine เดิมในกรณีที่ไม่ได้มีโรคไตอื่น • Impaired liver function : มีการเพิ่มขึ้นของค่า liver transaminase เป็น 2 เท่าของค่าปกติ • Pulmonary edema • Cerebral หรือ visual symptoms
<p>Eclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> • การชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยการชักนั้นไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น
<p>Chronic hypertension</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ • ความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน 12 สัปดาห์
<p>Chronic hypertension with superimposed preeclampsia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronic hypertension ร่วมกับ preeclampsia
<p>Gestational hypertension</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความดันโลหิต systolic 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิต diastolic 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติและไม่มี systemic finding ตามที่กล่าวแล้ว • ไม่มี proteinuria • ความดันโลหิตกลับสู่ค่าปกติภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด • การวินิจฉัยจะทำได้หลังคลอดแล้วเท่านั้น

Proteinuria คือ มีprotein 300 มิลลิกรัมหรือมากกว่าในปัสสาวะที่เก็บ 24 ชั่วโมงหรือ protein:creatinine ratio ในปัสสาวะ 0.3 หรือมากกว่า หรือการสุ่มตรวจปัสสาวะโดยใช้แถบตรวจปัสสาวะ (dipstick) พบมีระดับ 1+ หรือมากกว่า (ใช้เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วยวิธี quantitative)

 โรงพยาบาลปิยะธิดา		หน้า : 2/6
แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 008		แก้ไขครั้งที่ : 3
เรื่อง : แนวทาง การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ใน รพ. PCU และ รพ.สต.		วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561
ผู้จัดทำ : (แพทย์หญิงนาฎพร ปิยะมรพันธุ์)	ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายดุष्ฎี คงตระกูลทรัพย์)	

การวินิจฉัย preeclampsia

ประเมิน severe features

- ความดัน systolic 160 mmHg หรือ มากกว่า หรือ ความดันโลหิต diastolic 110 mmHg หรือ มากกว่า เมื่อวัด 2 ครั้งห่างกันน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อนอนพัก (ยกเว้นต้องการเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต ก่อนครบเวลาที่กำหนด)
 - Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ลกบาศก์มิลลิเมตร
 - Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า liver transaminase เป็น 2 เท่าของค่าปกติหรือมีอาการปวด ขายโครงขวา หรือ ลื่นป้ออย่างรุนแรง และอาการปวดไม่หายไป ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช่เกิดจากการวินิจฉัยอื่น หรือทั้ง 2 กรณี
 - Progressive renal insufficiency: ค่า serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตรหรือเพิ่มขึ้น เป็น 2 เท่าของ serum creatinine เดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น
 - Pulmonary edema
 - อาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้น (new-onset)

preeclampsia without severe features

severe preeclampsia



โรงพยาบาลปิยะม

หน้า : 3/6

แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 008

แก้ไขครั้งที่ : 3

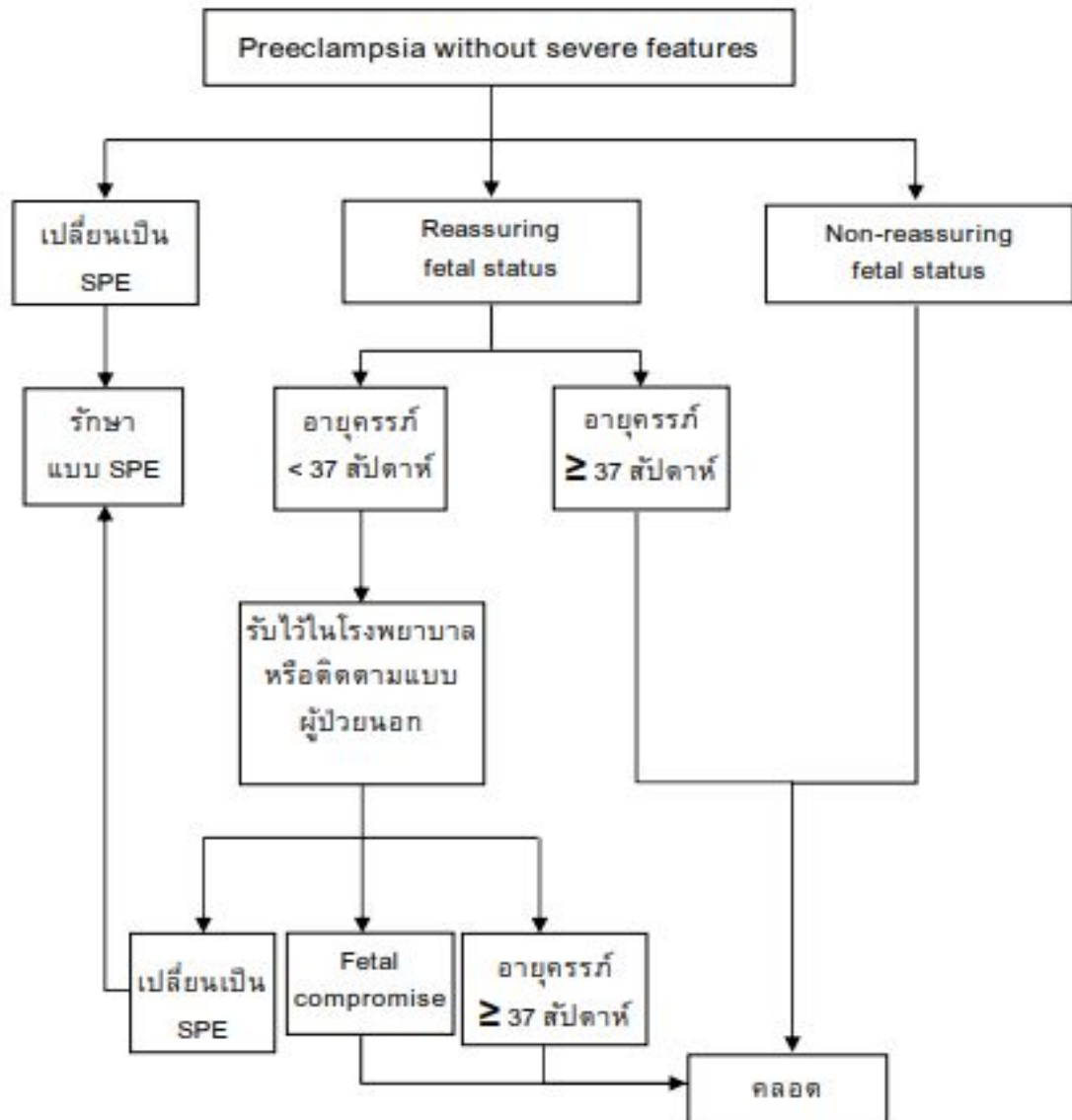
เรื่อง : แนวทาง การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ใน รพ. PCU และ รพ.สต.

วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561

ผู้จัดทำ :
(แพทย์หญิงนาฎพร ปิยอมรัตน์)

ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายดุष्ฎิ คงตระกูลทรัพย์)

การดูแลรักษาPreeclampsia without severe features



SPE = severe preeclampsia



โรงพยาบาลปิยะม

หน้า : 4/6

แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 008

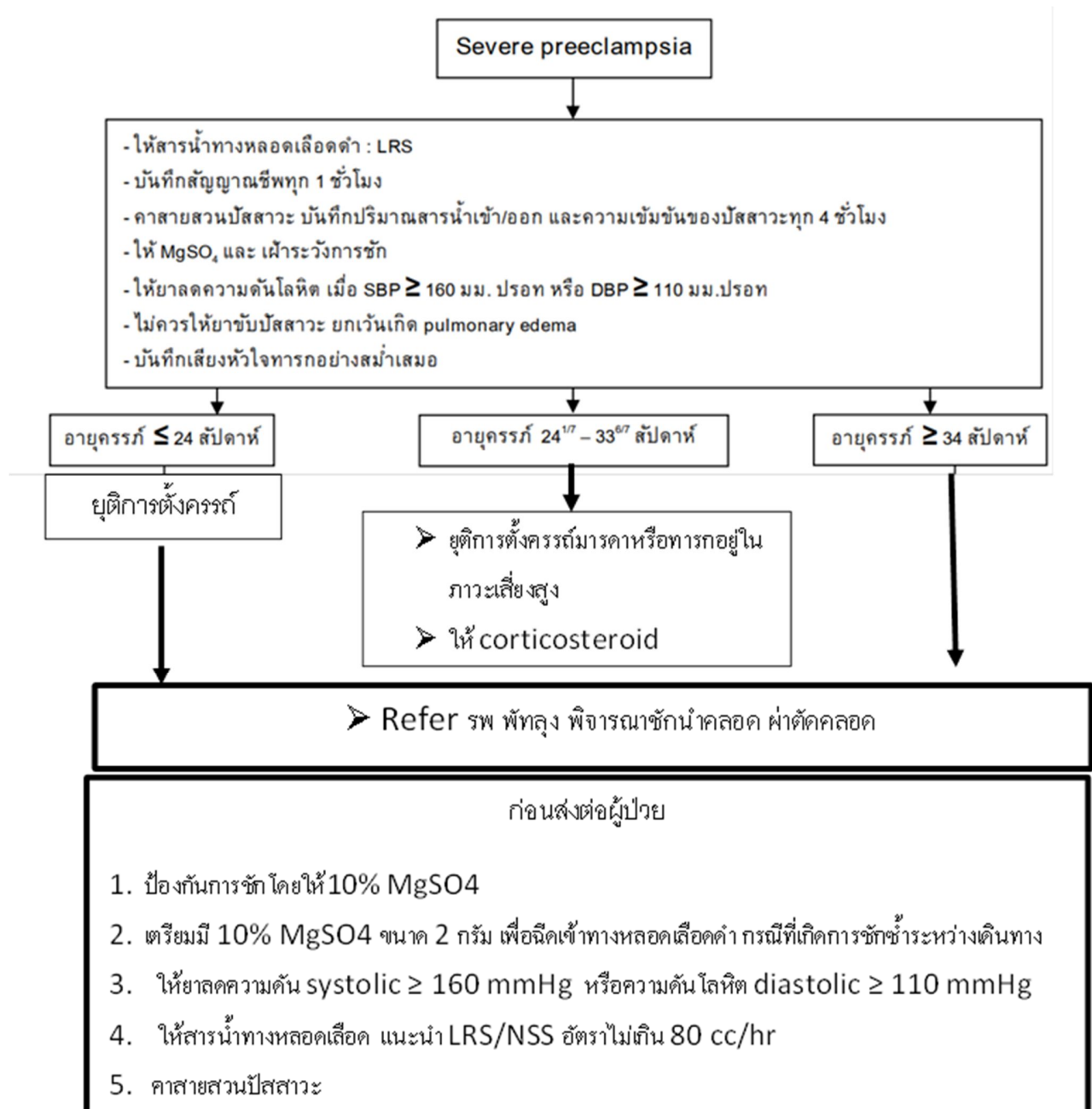
แก้ไขครั้งที่ : 3

เรื่อง : แนวทาง การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ใน รพ. PCU และ รพ.สต.

วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561

ผู้จัดทำ :
(แพทย์หญิงนาฎพร ปิยอมรพันธ์)

ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายดุขมิ คงตระกูลทรัพย์)





โรงพยาบาลปิยะม

หน้า : 5/6

แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 008

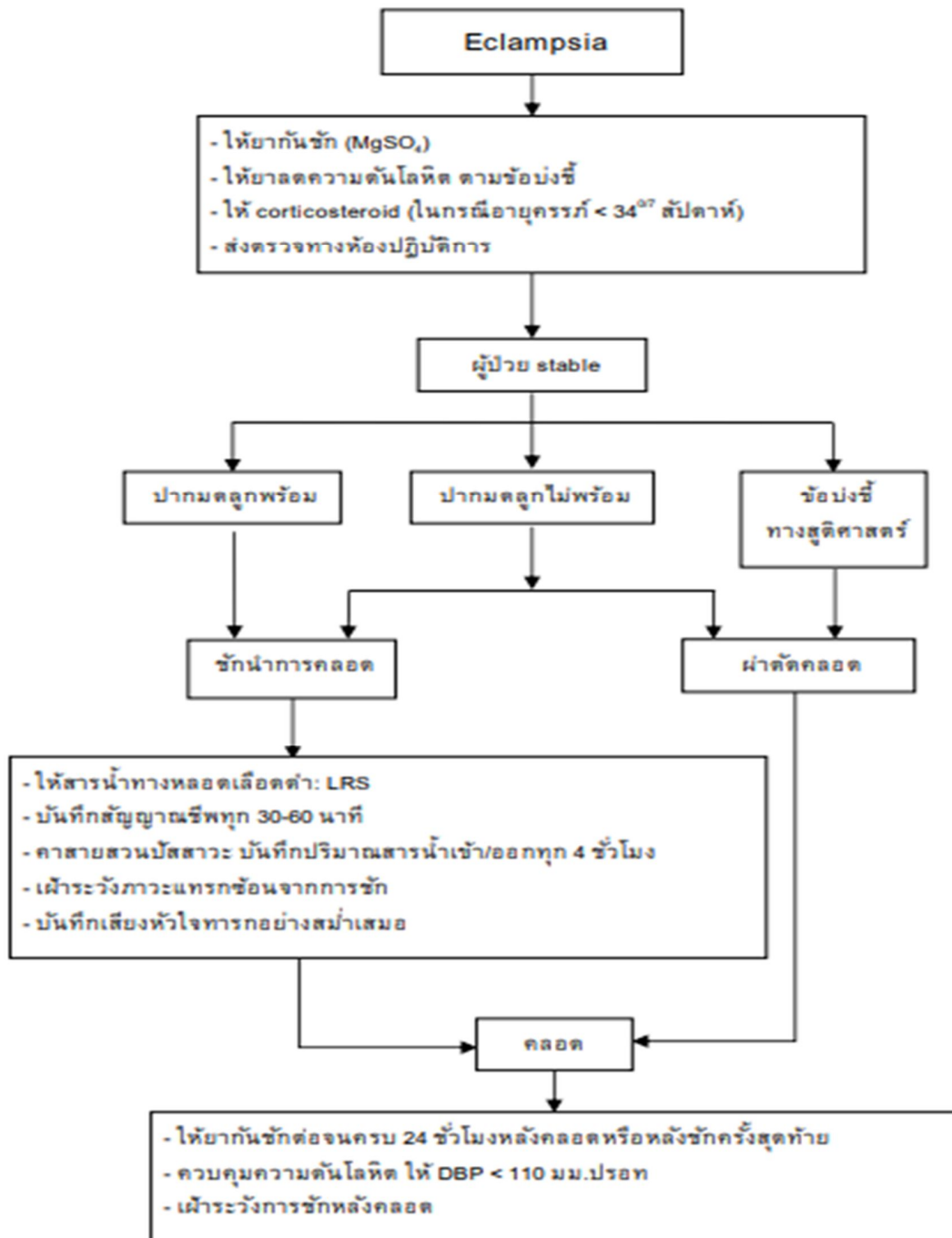
แก้ไขครั้งที่ : 3

เรื่อง : แนวทาง การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ใน รพ. PCU และ รพ.สต.

วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561

ผู้จัดทำ :
(แพทย์หญิงนาฎพร ปิยอมรัตน์)

ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายดุขมิ คงตระกูลทรัพย์)



	โรงพยาบาลปิยะมอม	หน้า : 6/6
แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 008		แก้ไขครั้งที่ : 3
เรื่อง : แนวทาง การดูแลผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ ใน รพ. PCU และ รพ.สต.		วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561
ผู้จัดทำ : (แพทย์หญิงนาฎพร ปิยะมรพันธุ์)	ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายดุขฎิ คงตระกูลทรัพย์)	

Severe Preeclampsia	
Loading dose 10%MgSO ₄ 4 grams (4 amps=40 cc) IV slow push ≥ 10 min	
Maintenance Dose 50%MgSO ₄ 20 grams (20 amps=40cc) + 5%D/W 460 ml IV drip 25-50 cc/hr	
รายงานแพทย์กรณี <ul style="list-style-type: none"> ● BP ≤ 90/60 mmHg ● PR ≥ 120/min, RR ≤ 14/min ● Urine output ≤ 25cc/hr. ● Decrease DTR 	การดูแลขั้นต้น <ol style="list-style-type: none"> 1. NPO 2. Bed rest 3. ให้ IV : RLS, 0.9%NSS 4. On O₂ mask c bag 5. นอนตะแคงซ้าย 6. Retained foley's cath
Antidote 10%calcium gluconate 10 ml (1amp) IV slow push ≥ 10 min	การดูแลขณะให้ยา Record V/S ทุก 15 นาที การดูแลขณะส่งต่อ <ul style="list-style-type: none"> ● Observe อาการ Eclampsia ● Record V/S ทุก 15 นาที
ถ้าขณะดูแลหรือส่งต่อผู้ป่วยมีภาวะ Eclampsia สามารถให้ 10%Mgso ₄ 2 grams IV slow push	
ให้ยาลดความดันโลหิตเมื่อความดันโลหิต systolic ≥ 160mmHg หรือ diastolic ≥ 110mmHg โดยเลือกให้ยา ดังต่อไปนี้	
<ul style="list-style-type: none"> - Hydralazine 5-10 mg IV ให้ซ้ำได้ทุก 20-30 นาที รวมขนาดยาไม่เกิน 30 mg - Nifedipine 10-20 mg Oral ให้ซ้ำได้ใน 30 นาที จากนั้นให้ 10-20 mg ทุก 2-6 ชม. 	