**แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยมาฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี**

| เรื่อง | แนวทางการดูแลรักษาและการส่งตัว |
| --- | --- |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน หรือท่าทารกผิดปกติ เช่น ท่าก้น | ส่งตัวมานัดผ่าตัดคลอดช่วงอายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ พร้อมใบส่งตัว |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไทรอยด์ โรคหัวใจ โรค SLE เป็นต้น | * 1. โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง * ควรตรวจเลือดดูค่า BUN/Cr, 24 hr urine protein, EKG 12 lead เป็น baseline * เปลี่ยนยาความดันเป็น Methyldopa, Hydralazine, หรือ Nifedipine * แนะนำให้เริ่มกิน แอสไพริน ตามข้อบ่งชี้ด้านล่าง เพื่อช่วยป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ ร่วมกับกินยาความดัน   **แนวทางการให้ยาแอสไพรินเพื่อป้องกันภาวะความเจ็บป่วยและความตายจากภาวะครรภ์เป็นพิษในโรงพยาบาลสิงห์บุรี**   1. ประเมินความเสี่ยงภาวะครรภ์เป็นพิษ    1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง       1. เคยมีประวัติครรภ์เป็นพิษท้องที่แล้ว       2. ครรภ์แฝด       3. โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง       4. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2       5. โรคไต       6. โรคกลุ่ม autoimmune เช่น SLE, antiphospholipid syndrome    2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง       1. ครรภ์แรก       2. อ้วน (BMI > 30 kg/m2)       3. มีประวัติครอบครัวเป็นครรภ์เป็นพิษ (แม่ พี่สาว น้องสาว)       4. ชนชาติแอฟริกา หรือกลุ่ม low socioeconomic status       5. อายุ ≥35 ปี       6. ลักษณะส่วนบุคคลอื่น เช่น LBW, SGA, previous adverse pregnancy outcome, >10 y interval pregnancy    3. กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ       1. ตั้งครรภ์คลอดครบกำหนดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป พิจารณาให้ยา low doseASA (81 mg/d) ตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จนถึง 28 สัปดาห์ 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงปานกลางหลายข้อ พิจารณาให้ low dose ASA เป็นรายๆไป 4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ ไม่ต้องให้ low dose ASA  * เฝ้าระวังภาวะครรภ์เป็นพิษ ถ้ามีอาการและอาการแสดง ความดันโลหิตสูงขึ้นจากเดิม มีโปรตีนในปัสสาวะสูงขึ้นจากเดิม แนะนำส่งตัวมารักษาต่อที่รพ.สิงห์บุรี   2.2 โรคเบาหวาน  แนะนำเปลี่ยนเป็นยาฉีดอินซูลิน แล้วส่งตัวมาฝากครรภ์ต่อที่รพ.สิงห์บุรี  2.3 โรคไทรอยด์สูง หรือไทรอยด์ต่ำ โรคหัวใจโรค SLE  แนะนำส่งตัวมาฝากครรภ์ต่อที่รพ.สิงห์บุรี |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการตรวจน้ำคร่ำ    * หญิงตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป    * เคยคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ    * มีประวัติการแท้งซ้ำซาก    * ตรวจพบสารชีวเคมีในเลือดผิดปกติ เช่น Quad test หรือ triple test    * ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์    * ตรวจพบเป็นคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคเลือดทาลัสซีเมีย | นัดเจาะตรวจน้ำคร่ำเมื่ออายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์  แนะนำให้ส่งตัวมาที่รพ.สิงห์บุรี ก่อนอายุครรภ์ 18 สัปดาห์ หรือตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเพื่อมาอัลตร้าซาวด์ดูอายุครรภ์ก่อนนัด |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีกรุ๊ปเลือดผิดปกติ | แนะนำส่งตัวมาฝากครรภ์ต่อที่รพ.สิงห์บุรีทันทีที่ตรวจพบ |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยที่ไม่เคยมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน | ควรประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ และภาวะบวมน้ำ  ตรวจปัสสาวะ เพื่อดูการรั่วของไข่ขาวในปัสสาวะ   1. ถ้ามีอาการและอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษ ให้รีบส่งตัวมารักษาต่อที่รพ.สิงห์บุรี 2. ถ้าไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษ แนะนำตรวจ ปัสสาวะ 24 ชั่วโมง หากค่าโปรตีนในปัสสาวะ≥300 mg คิดถึงภาวะ Mild preeclampsia ให้ส่งตัวมารักษาต่อที่รพ.สิงห์บุรี 3. ถ้าหากค่าโปรตีนในปัสสาวะ< 300 mg คิดถึงภาวะ Gestational hypertension แนะนำตรวจติดตามเรื่องความดันและตรวจดูการรั่วของไข่ขาวในปัสสาวะทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และเฝ้าระวังภาวะครรภ์เป็นพิษ ไม่แนะนำให้กินยาความดัน ยกเว้นหากตรวจพบผิดปกติตั้งแต่ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (คิดถึงภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง) |
| 1. การคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ | **การคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในสตรีที่มารับการฝากครรภ์**  การคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในสตรีทุกรายที่มาฝากครรภ์สามารถทำได้ โดยแนะนำให้ทำการตรวจคัดกรองที่อายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์ (universal screening) หรือการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีที่มาฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับการฝากครรภ์ตามแนวทางของ Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes : Recommended screening Strategy Based on Risk Assessment for Detecting Gestational Diabetes  Low Risk :ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองทุกราย หากมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ครบทุกข้อ   * ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน * อายุน้อยกว่า 25ปี * น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ * น้ำหนักแรกคลอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ * ไม่มีประวัติการเผาผลาญกลูโคสผิดปกติ * ไม่มีประวัติ Poor Obstetrical outcome   Average Risk :ตรวจคัดกรอง ที่อายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์  High Risk :แนะนำให้คัดกรองเร็วที่สุด หากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่1ข้อขึ้นไปและหากไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้คัดกรองซ้ำอีกครั้ง ที่อายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์   * อ้วนมาก * เคยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ * มีน้ำตาลในปัสสาวะ * ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน * ภาวะ Impaired glucose metabolism   **วิธีตรวจแบบ 2 ขั้นตอน ( Two – step screening)**  ขั้นตอนที่ 1:50g Glucose Challenge Test (50 g GCT): เป็นการคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเจาะเลือดหลังรับประทานน้ำตาลกลูโคส 50กรัม ที่ 1ชั่วโมง โดยไม่ต้องงดน้ำและอาหารก่อนการตรวจ หากผิดปกติให้ส่งตรวจเพิ่มเติมขั้นตอนที่ 2(≥140 mg/dL)  ขั้นตอนที่ 2 : 100 g, 3 hours Oral Glucose Tolerance Test (100 g 3-h OGTT)  เป็นการตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในรายที่ 50 g GCT ผิดปกติ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารมาก่อนอย่างน้อย 8- 14ชั่วโมง แล้วเจาะเลือด Fasting blood sugar (FBS) แล้วจึงให้รับประทานน้ำตาลกลูโคส 100กรัม แล้วจึงเจาะเลือดซ้ำ ที่ 1, 2, และ 3 ชั่วโมงหลังรับประทาน เกณฑ์การวินิจฉัยดังตารางและหากมีค่าผิดปกติตั้งแต่ 2ค่าขึ้นไปให้วินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ดังตารางด้านล่าง   |  |  | | --- | --- | | Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes :  Diagnostic Criteria of Gestational Diabetes by Oral Glucose Tolerance Testing | | | |  |  | | --- | --- | | Time | Oral Glucose Load | | 100-g Glucose | | | | Fasting | 95 mg/dl | | 1-hr | 180 mg/dl | | 2-hr | 155 mg/dl | | 3-hr | 140 mg/dl |   **แนวทางการดูแลรักษา เมื่อตรวจพบว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์**  แนะนำส่งตัวมาฝากครรภ์ต่อที่รพ.สิงห์บุรีทั้ง GDMA1 และ GDMA2 |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 39+6-40+6สัปดาห์ By u/s | แนะนำส่งตัวมารพ.สิงห์บุรี |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หรือประวัติตัดปากมดลูกมาก่อน(LEEP) | หญิงกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด  **แนวทางการดูแลและป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด**   1. อัลตร้าซาวด์ดูอายุครรภ์ที่แน่นอน 2. ซักประวัติเคยคลอดบุตรก่อนกำหนดท้องที่แล้วหรือไม่ (คลอดก่อน 37 สัปดาห์ หรือ stillbirth ก่อน 24 สัปดาห์ ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด หรือปากมดลูกเปิดมากแล้วร่วมกับมีการบางตัวของปากมดลูก หรือมีน้ำเดินมาก่อน) 3. ถ้ามีประวัติดังกล่าว ให้ส่งตัวมาที่รพ.สิงห์บุรีเพื่อวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด 4. ถ้าความยาวปากมดลูก > 20 mm. ให้ฉีดยา Depot proluton (17 OHPC) 250 mg IM weekly ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 0/7สัปดาห์ ถึง 36 6/7สัปดาห์ 5. ถ้าความยาวปากมดลูกสั้น ≤ 20 mm. แนะนำให้เหน็บ Utrogestan (trasvaginal progesterone) 200 mg ก่อนนอน ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 0/7สัปดาห์ ถึง 36 6/7สัปดาห์ |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด | * **การวินิจฉัยโลหิตจาง** * ระหว่างการตั้งครรภ์ ถือเอาที่ระดับ Hbลดลงต่ำกว่า 10 กรัม/ดล. ปกติ  (แต่ CDC แนะนำให้ถือที่เปอร์เซนไตล์ที่ 5 ของแต่ละอายุครรภ์ หรือต่ำกว่า  Hbต่ำกว่า 11 กรัม/ดล.ในไตรมาสที่หนึ่งและสาม และถือ 10.5 กรัม/ดล.ในไตรมาสที่สอง)   **แนวทางการวินิจฉัย**   1. ซักประวัติและตรวจร่างกาย หาร่องรอยของสมุติฐานของโรค 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อค้นหาโรคที่พบบ่อย คือ โลหิตจางจากการขาดเหล็ก และธาลัสซีเมีย ได้แก่ ตรวจ peripheral blood smear, MCV, MCH, TIBC, serum iron, stool exam for hookworm, Hb typing 3. เมื่อการตรวจเบื้องต้นไม่ได้คำตอบ ให้ปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อตรวจขั้นลึก เช่น bone marrow aspiration หรือการตรวจจำเพาะโรคอื่น ๆ 4. สืบค้นตามหลักฐานบ่งชี้ถึงสาเหตุ เช่น สืบค้น SLE กรณีที่มีอาการแสดงชวนสงสัย   **แนวทางการดูแลรักษา**   1. รักษาไปตามสาเหตุของเฉพาะโรคดังจะได้กล่าวต่อไป 2. ฝากครรภ์ต่อที่รพ.เดิมได้ 3. เฝ้าระวังการเจริญเติบโตของทารก 4. ควรรักษาระดับ Hbให้มากกว่า 7 กรัม/ดล. 5. ตรวจสุขภาพมารดาถึงผลกระทบของภาวะซีด เช่น การทำงานของหัวใจ 6. พิจารณาให้เลือดเฉพาะเมื่อจำเป็นจริง ๆ เช่น Hbต่ำมากในระยะคลอด เป็นต้น |
| 1. หญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด | ตามที่ สสจ.แจก |