ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

เสนอโดย

นางสมฤทัย เจิมไธสง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 208)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม – 6 ธันวาคม พ.ศ. 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm labour) คือ ภาวะที่มีอาการเจ็บครรภ์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พบได้ประมาณร้อยละ 9 ถึง ร้อยละ 10 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด จึงถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญลำดับต้นๆทางสูติศาสตร์เนื่องจาก เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ประมาณ 2 ใน 3 ของการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดและก่อให้เกิดภาวะทุพลภาพของทารก ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม รวมทั้งคุณภาพประชากรของประเทศ

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ ในบางครั้งอาจมีหลายสาเหตุร่วมกัน และในบางครั้งก็อาจไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุนำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด คือ ปัจจัยด้านการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ปัจจัยจากมดลูก เช่น มดลูกผิดปกติซึ่งอาจทำให้ปากมดลูกทำหน้าที่ผิดปกติ หรือมดลูกขยายโตขึ้นผิดปกติจากสาเหตุต่างๆ ปัจจัยจากปากมดลูก อาจเป็นผลมาจากความผิดปกติของปากมดลูกเอง เช่น ปากมดลูกผิดปกติมาแต่กำเนิด การขูดมดลูกหลายครั้งอาจทำให้ปากมดลูกได้รับอันตราย ปัจจัยจากการแท้งคุกคาม ปัจจัยจากวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด การทำงานหนัก การยืนนานๆ ภาวะทุโภชนาการ การสูบบุหรี่ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ปัจจัยจากการตั้งครรภ์แฝดหรือมากกว่า ดังนั้นการป้องกันและการดูแลเพื่อ ให้ทารกที่คลอดออกมาปลอดภัย จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการปฏิบัติงานของสูติแพทย์และพยาบาล พยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดอย่างถูกต้อง สามารถให้การพยาบาลและให้คำแนะนำรวมทั้งสามารถส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์และญาติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์และญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลและการตัดสินใจในการรักษาเพื่อก่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อาการและอาการแสดง

1. มีการหดรัดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 10 นาที และคงอยู่อย่างน้อย 30 วินาที
2. ตรวจพบอาการแสดงต่อไปนี้ร่วมด้วยอย่างน้อย 1 อย่าง คือ
   2.1 ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน
   2.2 ปากมดลูกเปิดขยายเท่ากับหรือมากกว่า 2 เซนติเมตร
   2.3 ปากมดลูกมีการบางตัวมากกว่าร้อยละ 80

3. มีอาการปวดบริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่า ปวดตื้อๆ บริเวณส่วนล่างหรือบั้นเอวจากการหดรัดตัวของมดลูก ปวดหน่วงลงล่างลักษณะคล้ายทารกเคลื่อนลงต่ำ

4. มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด เช่น มูกเลือด น้ำคร่ำรั่ว

การรักษา

1. ระยะป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.1 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและวิธีป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและดูแลการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปตามปกติ

1.2 พักผ่อนเพื่อป้องกันการหดรัดตัวของมดลูกและควรนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้ดีขึ้น

1.3 ดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตร ควรงดดื่ม ชา กาแฟ รับประทานผักและผลไม้เพื่อช่วยในการขับถ่ายและการไหลเวียนของเลือดให้เป็นปกติ

1.4 ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

2. ระยะยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ยาที่ใช้ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่นิยมใช้ คือ พวกเบต้า อดรีเนอร์จิก รีเซบเตอร์อโคนิสท์ (beta-adrenergic receptor agonist) ได้แก่ ริโทดรีน (ritodrine) ไฮโดรคลอไรด์ (hydrochloride) เทอร์บูทาลิน (terbutaline) บริคานิล (bricanyl) ซาลบูทามอล (salbutamol)เวนโทรลิน (ventroline) มีผลข้างเคียง คือ ทำให้ชีพจรเต้นเร็ว ใจสั่น และอาจมีอาการคลื่นไส้ ปวดศีรษะร่วมด้วย ทารกในครรภ์อาจมีอันตรายจากการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติด้วย

การให้ยา dexamethasone ขนาด 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ให้ในรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมของปอดทารก ส่วนการให้ยาแก้ปวดในมารดามักพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มนาร์โคติกซึ่งมีผลกดการหายใจในทารก

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

1.1 อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ ทราบถึงเหตุผลในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา เพื่อให้มีความพร้อมด้านจิตใจและเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติ

1.2 ประเมินสภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพื่อดูความพร้อม ภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนอันจะก่อให้เกิดอันตราย

2. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ขณะให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

2.1 ดูแลให้ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งยาสเตียรอยด์ตามแผนการรักษาให้ได้รับตามขนาด วิธีการเวลาที่ถูกต้อง รวมทั้งอธิบายให้ทราบถึงผลและฤทธิ์ข้างเคียงของการได้รับยา

2.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

2.3 ดูแลให้นอนพักในท่านอนตะแคงซ้ายเพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกและเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก

2.4 เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดที่ไม่อาจยับยั้งได้

3. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์หลังให้การยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

3.1 สังเกตอาการของหญิงตั้งครรภ์ ตรวจวัดสัญญาณชีพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

3.2 สังเกตการหดรัดตัวของมดลูกเพื่อป้องกันและประเมินภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหลังได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

3.3 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างใกล้ชิด ประเมินและสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา

4. การพยาบาลระยะช่วยเหลือการคลอด

4.1 อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ เข้าใจถึงสภาพการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

4.2 ประเมินและบันทึกการหดรัดตัวของมดลูกและสุขภาพทารกในครรภ์

4.3 เฝ้าระวังภายหลังการใช้ยาแก้ปวดและยานอนหลับในขณะเจ็บครรภ์ เพราะอาจกดการหายใจต่อทารกหลังคลอด

4.4 ลดความกระทบกระเทือนและบาดเจ็บต่อทารกในขณะคลอด โดยการตัดฝีเย็บเพื่อลดแรงดันต่อศีรษะทารก

4.5 ปิดเครื่องปรับอากาศในห้องคลอดขณะทารกคลอดและพยายามรักษาสภาพร่างกายทารกให้อบอุ่น ประเมินอาการของทารกแรกคลอดเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

4.6 ทารกที่คลอดออกมาขณะที่มารดาได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดทางหลอดเลือดดำ ต้องระวังผลเสียของยาต่อทารกไว้ด้วย เช่น ความดันโลหิตต่ำ น้ำตาลและแคลเซียมในโลหิตต่ำเป็นต้น

4.7 ในกรณีที่ทารกแข็งแรงควรให้ทารกอยู่กับมารดาตั้งแต่แรกเกิด เพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์

แม่-ลูก และในกรณีที่ทารกมีปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องแยกจากมารดาควรให้มารดาได้มีโอกาสเห็นและสัมผัสทารก กระตุ้นให้บิดา มารดาและครอบครัว ไปเยี่ยมทารกทันทีที่สามารถไปเยี่ยมได้ รวมทั้งให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันโดยเร็วที่สุด

4.8 ขณะคลอดควรมีกุมารแพทย์เตรียมพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือทารกได้ทันท่วงที

4.9 เพิ่มการดูแลในด้านฉุกเฉินไว้ให้พร้อม (resuscitation & intensive neonatal care)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากสถิติ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร จากปี พ.ศ. 2552 จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 3,283 ราย ได้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 83 ราย และปี พ.ศ. 2553 จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 3,355 ราย ได้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จำนวน 140 ราย พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงถือเป็นความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด ภาวะทุพลภาพ และเสียชีวิตของทารกที่คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองเพื่อให้สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ให้ครบกำหนดให้มากที่สุดเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารกในครรภ์ จากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ 6 วัน มาโรงพยาบาล วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 17.30 น. มีอาการเจ็บครรภ์ มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ครรภ์แรกตั้งครรภ์นอกมดลูกได้รับการผ่าตัด ตัดปีกมดลูกข้างซ้าย เมื่อปีพ.ศ. 2550 หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกโดยใช้เครื่องประเมินสภาพทารกในครรภ์และการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกมีการหดรัดตัวทุก 5-6 นาที ความแรงของการหดรัดตัวของมดลูก 2+ ระยะเวลาในการหดรัดตัวของมดลูกนาน 25-30 วินาที พยาบาลได้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดย ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอและให้นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูก และเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก หญิงตั้งครรภ์และสามี มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และสามี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีความพร้อมในด้านจิตใจและเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติและการรักษา จากการประเมินผล หลังให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ และยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา สูติแพทย์ มีแผนการรักษาให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดด้วย 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยายับยั้งการคลอดด้วยยา

พยาบาลได้ให้การดูแลและติดตามประเมินผลข้างเคียงของยายับยั้งการคลอด เช่น อาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หญิงตั้งครรภ์มีอาการใจสั่นเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/68 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสภาพทารกในครรภ์ ทารกดิ้นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ประมาณ 130-160 ครั้งต่อนาที ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยา bricanyl หลังได้รับการยับยั้งการคลอดด้วยยา หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มดลูกไม่มีการหดรัดตัว ไม่เกิดคลอดก่อนกำหนด สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ และได้รับยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมของปอดทารก พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการได้รับยา dexamethasone แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี เช่น อาจเกิดภาวะแผลกระเพาะอาหารกำเริบ ภาวะบวม กระดูกผุ ติดเชื้อง่าย แผลหายช้า เป็นต้น จากการประเมินผลหลังได้รับยา dexamethasone หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดอาการข้างเคียงของการได้รับยา dexamethasone ไม่มีภาวะแผลกระเพาะอาหารกำเริบ ไม่มีภาวะบวม ไม่เกิดภาวะติดเชื้อง่าย บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่บวมแดง จากนั้นสูติแพทย์ มีแผนการรักษาให้หยุดการให้ยายับยั้งการคลอด หลังจากหยุดให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคลอด มดลูกไม่มีการหดรัดตัว สูติแพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และมียายับยั้งการคลอดก่อนกำหนด bricanyl 2.5 มิลลิกรัม จำนวน 60 เม็ด รับประทานครั้งละ1 เม็ดวันละ4 ครั้ง ให้กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น การเจ็บครรภ์ โดยสอนให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ความรู้สึกของมดลูกบีบรัดตัวเพื่อสังเกตตนเอง การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การนับจำนวนครั้งที่ลูกดิ้นและให้แบบบันทึกการนับลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการออกแรงมาก หรือการทำงานหนัก ไม่ควรเดินทางไกล การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ควรงดหรือลดการมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว การรับประทานยายับยั้งการคลอดที่บ้าน และควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน จากการประเมิลผล หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของการได้รับยา bricanyl และยา dexamethasone มีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

- ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

หญิงตั้งครรภ์เป็นหญิงไทย อายุ 31 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาล วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 17.30 น. เลขที่ผู้ป่วยนอก 18662/46 เลขที่ผู้ป่วยใน 14957/53 มีอาการเจ็บครรภ์ มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ครรภ์แรกตั้งครรภ์นอกมดลูก

ได้รับการผ่าตัด ตัดปีกมดลูกข้างซ้าย เมื่อปี พ.ศ. 2550 และครรภ์นี้กำหนดคลอด วันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2553 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ 6 วัน โดยนับจากผลการตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจร่างกาย สภาพร่างกายปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/55 มิลลิเมตรปรอท ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกโดยใช้เครื่องประเมินสภาพทารกในครรภ์และการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกมีการหดรัดตัวทุก 5-6 นาที ความแรงของการหดรัดตัวของมดลูก 2+ ระยะเวลาในการหดรัดตัวของมดลูกนาน 25-30 วินาที ประเมินสภาพทารกในครรภ์ ทารกดิ้นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ประมาณ 130-160 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจภายใน ปากมดลูกยังไม่เปิด สูติแพทย์วินิจฉัย หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีแผนการรักษาให้ 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์และสามี มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและสอบถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และญาติทราบถึงเหตุผลในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา อธิบายเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาและผลข้างเคียงของยายับยั้งการคลอด เช่น อาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว การดำเนินการของโรค เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามี มีความพร้อมด้านจิตใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและในการรักษา หลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์และสามี มีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด ได้รับการรักษาด้วยการให้ยายับยั้งการคลอดหยดทางหลอดเลือดดำ พยาบาลได้ให้การพยาบาลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลให้นอนพักในท่านอนตะแคงซ้ายเพื่อช่วยลดแรงดันต่อมดลูกและเพิ่มปริมาณเลือดมาเลี้ยงมดลูก และลดการทำกิจกรรมต่างๆ ให้น้อยลง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้พักผ่อนให้มากที่สุด ดูแลให้ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามขนาดที่เหมาะสม โดยการประเมินอาการของหญิงตั้งครรภ์หลังจากได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดด้วยยา บันทึกสัญญาณชีพ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจนำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดที่ไม่อาจยับยั้งได้ และประเมินผลหลังได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ มีอาการใจสั่นเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ประเมินสภาพทารกในครรภ์ ทารกดิ้นดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 156 ครั้งต่อนาที และให้ยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมงจำนวน 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมของปอดทารก พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการได้รับยา dexamethasone แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี

เช่น อาจเกิดภาวะแผลกระเพาะอาหารกำเริบ ภาวะบวม กระดูกผุ ติดเชื้อง่าย แผลหายช้า เป็นต้น และประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะบวม รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ไม่มีอาการของโรคกระเพาะอาหาร ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ หลังจากได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ สามารถพักผ่อนได้และปฏิบัติตามคำแนะนำได้เป็นอย่างดี

วันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 10.00 น. หญิงตั้งครรภ์นอนพักอยู่บนเตียง สีหน้าสดชื่น ได้รับยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วย 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พยาบาลได้ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินอาการของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ มีอาการใจสั่นเล็กน้อย ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกไม่มีการหดรัดตัว อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 99/55 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อยู่ในช่วง 142-158 ครั้งต่อนาที ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินผลข้างเคียงของการได้รับยา dexamethasone หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดอาการข้างเคียงของการได้รับยา ไม่มีภาวะแผลกระเพาะอาหารกำเริบ ไม่มีภาวะบวม ไม่เกิดภาวะติดเชื้อง่าย บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่บวมแดง

วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 07.00 น. หญิงตั้งครรภ์นอนพักอยู่บนเตียง มีสีหน้าสดชื่น ได้รับยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนดด้วย 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยับยั้งการคลอดด้วยยา มีอาการใจสั่นเล็กน้อย ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกไม่มีการหดรัดตัว อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อยู่ในช่วง 140-160 ครั้งต่อนาที ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแผนการรักษาให้ลดปริมาณ 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา Bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็น 10 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินอาการหลังลดปริมาณยายับยั้งการคลอด หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกไม่มีการหดรัดตัว และในเวลา 11.00 น. มีแผนการรักษาให้หยุดการให้ยายับยั้งการคลอดก่อนกำหนด ประเมินอาการหลังหยุดให้ยายับยั้งการคลอด มดลูกไม่มีการหดรัดตัว อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ อยู่ในช่วง 120-160 ครั้งต่อนาที ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และมียายับยั้งการคลอดก่อนกำหนด Bricanyl 2.5 มิลลิกรัม จำนวน 60 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ให้กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์และสามี มีสีหน้าวิตกกังวล กลัวจะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อกลับไปอยู่บ้านและสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลได้ประเมินภาวะวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์และสามี และได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น การเจ็บครรภ์ โดยสอนให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ความรู้สึกของมดลูกบีบรัดตัวเพื่อสังเกตตนเอง การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การนับจำนวนครั้งที่

ลูกดิ้นและให้แบบบันทึกการนับลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการออกแรงมาก หรือการทำงานหนัก ไม่ควรเดินทางไกล การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ควรงดหรือลดการมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว การรับประทานยายับยั้งการคลอดที่บ้านและควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง สูติแพทย์นัดตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ 6 วัน มีอาการเจ็บครรภ์ มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ครรภ์แรกตั้งครรภ์นอกมดลูกได้รับการผ่าตัด ตัดปีกมดลูกข้างซ้าย เมื่อปีพ.ศ. 2550 สูติแพทย์วินิจฉัย หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับการรักษาด้วย 5%D/W 500 มิลลิลิตร ผสมยา bricanyl 10 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 15 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และได้รับยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมของปอดทารก หญิงตั้งครรภ์และสามีมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรักษา หลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เหตุผลในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา แผนการดูแลรักษาพยาบาลและผลข้างเคียงของยายับยั้งการคลอด เช่น อาการใจสั่นชีพจรเต้นเร็ว การดำเนินการของโรคหญิงตั้งครรภ์และสามี มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและในการรักษาเป็นอย่างดี หลังจากได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด หญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการได้รับยา ยา bricanyl และยา dexamethasone จากนั้นมีแผนการรักษาให้หยุดการให้ยายับยั้งการคลอด หลังจากหยุดให้ยายับยั้งการคลอดหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก มดลูกไม่มีการหดรัดตัว อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 120-160 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และมียายับยั้งการคลอดก่อนกำหนด bricanyl 2.5 มิลลิกรัม จำนวน 60 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้งให้กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น การเจ็บครรภ์ โดยสอนให้หญิงตั้งครรภ์เรียนรู้ความรู้สึกของมดลูกบีบรัดตัวเพื่อสังเกตตนเอง การมีเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การนับจำนวนครั้งที่ลูกดิ้นและให้แบบบันทึกการนับลูกดิ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการออกแรงมาก หรือการทำงานหนัก ไม่ควรเดินทางไกล การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ควรงดหรือลดการมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว การรับประทานยายับยั้งการคลอดที่บ้านและควรมาตรวจตามนัดทุกครั้งบ้าน และนัดตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูตินรีเวชกรรม ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น. รวมระยะเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 3 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยไม่เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์

8.2 มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้และไม่เกิดการคลอดก่อนกำหนด

8.3 เป็นการพัฒนาตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์รายนี้ในครรภ์แรกตั้งครรภ์นอกมดลูก ได้รับการผ่าตัดปีกมดลูกข้างซ้าย เมื่อปี พ.ศ. 2550 และครรภ์นี้มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจึงมีภาวะวิตกกังวลสูงเนื่องจากกลัวสูญเสียบุตรในครรภ์ หลังจากได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แผนการดูแลรักษาพยาบาล การดำเนินการของโรค การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความเข้าใจมากขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี การเฝ้าระวังในขณะได้รับยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดด้วยยา bricanyl และยา dexamethasone 8 มิลลิกรัม เพื่อกระตุ้นการเจริญของสาร surfactant ในถุงลมของปอดทารก ต้องเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสูงเพราะครรภ์แรกได้สูญเสียบุตรจากการตั้งครรภ์นอกมดลูกและมีความคาดหวังต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นอย่างมาก

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำเอกสารความรู้เรื่องภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและวิธีป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและดูแลการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปตามปกติ

2. ควรมีการส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับบ้านไปแล้ว เพื่อติดตามประเมินผล ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านจิตใจ

3. เสนอผู้บริหารเพื่อจัดสถานที่ที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและความสะดวกในการเยี่ยมของญาติเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสมฤทัย เจิมไธสง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... 5 มี.ค. 2555 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุวลักษณ์ อัศดรเดชา)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่)..... 5 มี.ค. 2555 .....

(ลงชื่อ).....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

(วันที่) ..... 5 มี.ค. 2555 .....

หมายเหตุ

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในช่วงตั้งแต่ วันที่ 4 ธันวาคม – 6 ธันวาคม พ.ศ. 2553 คือ นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสมฤทัย เจิมไธสง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 208) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง การป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

หลักการและเหตุผล

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกทันที ปริมาตรมากกว่า 500 มิลลิลิตร หลังคลอดในรายมารดาคลอดปกติ และเลือดออก มากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในรายมารดาได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง จึงมีผลทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ถึงแม้จะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมก็มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดที่รุนแรงได้ การดูระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต ก็มักจะไม่สะท้อนความเข้มข้นของเลือดในร่างกายในขณะนั้น ภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามหลังภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ภาวะช็อคเนื่องจากตกเลือดรุนแรง อาจจะเกิดภาวะเนื้อสมองพิทูอิตารีส่วนหน้าขาดเลือดไปเลี้ยง (anterior pituitary ischemia) ซึ่งทำให้น้ำนมไม่ไหลหรือไหลช้า กล้ามเนื้อหัวใจตาย กลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (dilutional coagulopathy) และเสียชีวิตได้ ภาวะซีดหลังคลอดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาให้เลือดทดแทนเมื่อเห็นว่ามีเลือดออกปริมาณมากหลังคลอด จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการ เช่น วิงเวียน หน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว หรือปัสสาวะน้อยลง ซึ่งการให้เลือดทดแทนก็เพิ่มภาวะเสี่ยงจากการให้เลือดด้วย และอาการอ่อนเพลียอาจมีผลต่อการดูแลบุตร ภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เกิดหลังคลอดมากกว่า 24 ชั่วโมง (delayed postpartum) เกิดจากรกค้างหรือมีรอยแผลที่ตำแหน่งรกลอกตัวจึงจำเป็นต้องเพิ่มการดูแลรักษา และควรเฝ้าระวังอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการตอบสนองของมารดาที่ทนต่อการเสียเลือดน้อยกว่าร้อยละ 30 อาจจะทำให้สัญญาณชีพปกติ จึงทำให้การวินิจฉัยภาวะนี้อาจผิดพลาดหรือล่าช้า ภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ที่สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากสถิติ การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลสิรินธร จากปี พ.ศ. 2551 จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 2,870 ราย ได้ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 38 ราย และปี พ.ศ. 2552 จากจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 3,283 ราย
ได้ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 100 ราย พบว่ามีจำนวนมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงถือเป็นความสำคัญในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดของมารดาหลังคลอด ซึ่งภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดและห้องคลอดยังไม่มีแนวทางในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างชัดเจน จึงเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและจัดทำเป็นแนวทางในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์และ/หรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด
4. มีแนวทางในการปฏิบัติและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอด อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามหลังภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotention) ภาวะช็อค เนื่องจากตกเลือดรุนแรง อาจจะเกิดภาวะเนื้อสมองพิทูอิตารีส่วนหน้าขาดเลือดไปเลี้ยง (anterior pituitary ischemia) ซึ่งทำให้น้ำนมไม่ไหลหรือไหลช้า กล้ามเนื้อหัวใจตาย กลไกการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (dilutional coagulopathy) และเสียชีวิตได้ ภาวะซีดหลังคลอดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาให้เลือดทดแทนเมื่อเห็นว่ามีเลือดออกปริมาณมากหลังคลอด จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการ เช่น วิงเวียน หน้ามืด เป็นลม ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว หรือปัสสาวะน้อยลง ซึ่งการให้เลือดทดแทนก็เพิ่มภาวะเสี่ยงจากการให้เลือดด้วย และอาการอ่อนเพลียของมารดาหลังคลอดอาจมีผลต่อการดูแลบุตร จึงได้เกิดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือมารดาที่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและลดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด แก่มารดาหลังคลอด เนื่องจากภาวะตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบโดยตรงต่อมารดาหลังคลอดและเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และสนับสนุนให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานห้องคลอดเพื่อค้นหาปัญหา และขอความร่วมมือ
2. นำเสนอหัวหน้าห้องคลอดเพื่อขออนุญาต
3. ประชุมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สูติแพทย์ หน่วยงานฝากครรภ์และสูตินรีเวชกรรม หน่วยงานหลังคลอด ห้องชันสูตรโรคกลาง หน่วยงานห้องผ่าตัด หน่วยงานวิสัญญี และหน่วยงานห้องคลอด เพื่อขอความร่วมมือ
4. เสนอแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงานห้องคลอด เริ่มจากการซักประวัติ ประเมินสภาพ เพื่อคัดกรองผู้คลอดตั้งแต่แรกรับใหม่ การพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดในขณะรอคลอด คลอด และหลังคลอด ตามข้อมูลในภาคผนวก
5. นำข้อตกลงมาทดลองใช้ในหน่วยงานห้องคลอด
6. ประเมินผลของการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากสถิติของมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในห้องคลอดพร้อมหาแนวทางและวิธีการในการปรับปรุงแนวทางและวิธีปฏิบัติร่วมกันในหน่วยงานห้องคลอด
7. นำแนวทางและวิธีปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันมาใช้ในหน่วยงาน
8. เก็บตัวชี้วัดของภาวะตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและภาวะช็อค
2. มารดาหลังคลอดทุกรายได้รับการดูแลและเฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรก น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2
2. อัตราการเกิดภาวะช็อคในมารดาตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
3. มีแนวทางปฏิบัติในเรื่องการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสมฤทัย เจิมไธสง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ...../ส.ค. 2555/.....

ภาคผนวก

แนวทางการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันและดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

หน่วยฝากครรภ์

1. คัดกรองหญิงตั้งครรภ์มีมาฝากครรภ์โดยการซักประวัติอย่างละเอียดและเมื่อพบว่ามีภาวะเสี่ยง บันทึกภาวะเสี่ยงไว้อย่างชัดเจน

2. ส่งตรวจชันสูตรโรค(VDRL HbsAg Anti HIV Hct) ในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย

3. ส่งตรวจชันสูตรโรค (VDRL HbsAg Anti HIV Hct) ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดอย่างน้อย 3 เดือน

หน่วยงานห้องคลอด

รับใหม่

1. ประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับโดยการซักประวัติอย่างละเอียด เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดการตกเลือดหลังคลอด ได้แก่

1.1 ประวัติส่วนตัว เช่น ภาวะโลหิตจาง การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

1.2 ประวัติทางสูติศาสตร์ เช่น การคลอดเร็ว หรือ ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ได้รับยาที่มีผลต่อการหดรัดตัวของมดลูก เช่น อ๊อกซิโตซิน และแมกนีเซียมซัลเฟต การทำสูติศาสตร์หัตถการ มีประวัติเคยตกเลือดหลังคลอด มดลูกแตก หรือ การผ่าตัดมดลุก การทำคลอดรกขณะที่รกยังไม่ลอกตัว

1.3 ประวัติความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ Amnionitis ทารกตายในครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะครรภ์แฝดน้ำ หรือ การตั้งครรภ์แฝด

2. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ซิฟิลิส(VDRL) ไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg)ไวรัสเอชไอวี (Anti HIV) ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ในรายหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจเลือดมากกว่า 3 เดือนก่อนวันมาคลอด

3. บันทึกในใบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรมด้วยสีแดงเมื่อผลความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้อยกว่า 33

4. เฝ้าระวังภาวะตกเลือดเพิ่มขึ้นเมื่อความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้อยกว่า 33

5. เตรียมเลือดไว้ให้พร้อมใช้ทันที ในกรณีที่ผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดโดยจองเลือดไว้ 1 ถุง (PRC 1 ú) เมื่อผลความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้อยกว่า 32

ความเข้มข้นของเลือดต่ำ

6. รายงานแพทย์ในกรณีที่ผู้คลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เช่น ความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 30 พร้อมทั้งจองเลือดไว้ 1 ถุง (PRC 1 ú)

ขณะรอคลอด

1. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ภาวะเจ็บครรภ์จริง โดยให้ LRS 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

2. เฝ้าระวังอาการตกเลือดก่อนคลอดในขณะรอคลอด

3. ประเมินและดูแลให้การคลอดเป็นไปตามกลไกการคลอด

ขณะคลอด

1. บันทึกสัญญาณชีพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว

2. ให้สารน้ำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร ผสม Oxytocin 10 ยูนิต หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. ให้ Methergin ขนาด 0.2 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเพื่อกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก (ยกเว้นในรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูง)

4. ตรวจรกที่คลอดแล้วอย่างละเอียดเพราะการมีรกหรือเศษรกค้างมักเป็นสาเหตุหนึ่งของการตกเลือดหลังคลอด

5. ตรวจดูการหดรัดตัวของมดลูก โดยการคลึงมดลูก ถ้ามดลูกหดรัดตัวไม่ดี ต้องกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวให้ดีขึ้น ด้วยการใช้ clod pack หรือให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก

6. สวนปัสสาวะให้กระเพาะปัสสาวะว่างเพื่อให้มดลูกหดรัดตัวดีขึ้น

7. ประมาณการเสียเลือดในระหว่างการคลอดโดยใช้วิธีตวงปริมาณเลือดเพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอด

8. ใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด สังเกตว่าเป็นเลือดสีแดงหรือสีคล้ำ และลักษณะการไหลของเลือดเป็นลักษณะไหลพุ่งออกมาทันที หรือค่อยๆ ไหลซึมออกมาเรื่อยๆ มีก้อนเลือดไหลปนออกมาหรือไม่ เพื่อประเมินความรุนแรงของการเสียเลือด

9. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่ CBC การตรวจหาหมู่เลือด การตรวจเลือดเพื่อประเมินการแข็งตัวของเลือดในกรณีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

10. รายงานแพทย์ในกรณีที่ผู้คลอดมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

11. ประเมินภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบ บวม ส่งผลให้มดลูกหดรัดตัวไม่ดี

12. ในกรณีที่มารดาตกเลือดหลังคลอดและเกิดภาวะช็อคร่วมด้วย ให้การพยาบาลดังนี้

12.1 ให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ

12.2 ให้ยาตามแผนการรักษา

12.3 ให้เลือดทดแทน

12.4 ดูแลให้มารดาตกเลือดหลังคลอดที่เกิดภาวะช็อคได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

12.5 ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ ในกรณีที่มีฟันปลอมต้องเอาออกและตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันลิ้นตกลงไปอุดกั้นทางเดินหายใจ ถ้ามีเสมหะมากต้องเอาออก

12.6 เพิ่มปริมาตรการไหลเวียนของเลือดโดยให้นอนราบยกเท้าสูง 30 องศากับพื้นเตียง

12.7 สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย คือ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ จำนวนของปัสสาวะทุกชั่วโมง ภาวะซีด ความชุ่มชื้นของผิวหนัง

12.8 เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ในทันที

หลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก

1. ประเมินภาวะการเสียเลือดในมารดาหลังคลอดโดยการใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด

2. ประเมินลักษณะของแผลฝีเย็บ การบวมช้ำและมีเลือดคั่ง (heamatoma)

3. ประเมินการหดรัดตัวของมดลูก ถ้ามดลูกหดรัดตัวไม่ดีอาจส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้

4. แนะนำการคลึงมดลูกแก่มารดาหลังคลอดเพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

5. กระตุ้นให้ปัสสาวะเมื่อคลำพบกระเพาะปัสสาวะโปร่ง (bladder full)

6. กระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาซึ่งส่งผลให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูกในขณะที่ทารกดูดนมมารดา

หน่วยงานหลังคลอด

1. ส่งข้อมูลของมารดาหลังคลอดต่อหน่วยงานหลังคลอดเพื่อเฝ้าระวังเกิดการภาวะตกเลือดหลังคลอด

หน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

1. ในกรณีที่ส่งผู้คลอดไปผ่าตัดหรือทำหัตถการ หน่วยงานห้องคลอดจะส่งตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct) ก่อนไปห้องผ่าตัดทุกครั้งและบันทึกไว้ชัดเจนในใบบันทึกส่งผู้ป่วยผ่าตัด

หน่วยชันสูตรโรคกลาง

1. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธุ์ซิฟิลิส (VDRL) ไวรัสตับอักเสบบี (HbsAg) ไวรัสเอชไอวี (Anti HIV) ความเข้มข้นของเลือด (Hct)

2. ส่งจองเลือดในกรณีความเข้มข้นของเลือดต่ำ