

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อย่อย
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน

เสนอโดย

นางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 168)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม 2553 ถึง วันที่ 15 ตุลาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

สายสะดือข้อย เป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หากได้รับการช่วยเหลือไม่ทันจะทำให้เลือดไม่สามารถไหลผ่านไปยังทารกในครรภ์ได้ ทารกจึงเกิดภาวะขาดออกซิเจนและตายได้ เป็นภาวะที่วิกฤติที่สุดต่อทารก ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องช่วยเหลืออย่างรีบด่วน มีการปฏิบัติการและการประสานงานที่ดีและรวดเร็ว จะทำให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น

ภาวะสายสะดือข้อย หมายถึง ภาวะสายสะดือเคลื่อนต่ำหรือข้อยลงมาอยู่ข้าง ๆ หรือต่ำกว่าส่วนนำของทารก หรือโผล่ออกมาภายนอกช่องคลอด

ลักษณะของสายสะดือข้อย

1. Occult prolapse cord คือ สายสะดือข้อยลงมาข้าง ๆ ส่วนนำที่กว้างที่สุด ทำให้ไม่สามารถคลำได้จากการตรวจทางช่องคลอด ถุงน้ำอาจแตกหรือไม่แตกก็ได้
2. Forelying cord หรือ cord presentation หรือ funis presentation คือ สายสะดือข้อยลงมาต่ำกว่าส่วนนำขณะที่ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก อาจจะคลำเส้นเลือดแดงสายสะดือได้ผ่านปากมดลูกที่เปิด
3. Prolapse of cord คือ ภาวะที่ถุงน้ำแตกแล้ว สายสะดือข้อยผ่านปากมดลูกออกมาในช่องคลอด หรือข้อยออกมาภายนอกช่องคลอด

สาเหตุ

1. ท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดสายสะดือข้อย
2. ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวเล็กทำให้มีช่องว่างเหลือ ทำให้สายสะดือข้อยได้มากขึ้น
3. ครรภ์แฝด มดลูกและผนังหน้าท้องขยายมากกว่าปกติและทารกแฝดมักมีขนาดเล็ก ทารกแฝดคนที่สองมีโอกาสเกิดภาวะสายสะดือข้อยเพิ่มขึ้น 5 เท่า
4. ครรภ์แฝดน้ำ การที่มีน้ำคร่ำมากกว่าปกติ ทารกเคลื่อนไหวได้มาก ส่วนนำอาจจะลอยเหนือทางเข้าเชิงกราน เมื่อถุงน้ำคร่ำแตกอาจทำให้สายสะดือข้อยได้
5. ถุงน้ำคร่ำแตกเองหรือถูกเจาะก่อนที่ส่วนนำของทารกจะเข้าสู่เชิงกราน
6. มีความผิดปกติส่วนระหว่างเชิงกรานมารดาและส่วนนำทารก ทำให้ส่วนนำลอยอยู่เหนือทางเข้าช่องเชิงกราน
7. ทารกมีรูปร่างผิดปกติ ทำให้ส่วนนำของทารกไม่สามารถลงมาในช่องเชิงกรานได้
8. รกเกาะต่ำบริเวณริมขอบรก

9. สายสะดือยาวผิดปกติ ยาวมากกว่า 75 เซนติเมตร
10. ครรภ์หลัง ซึ่งมีกล้ามเนื้อมดลูกและผนังหน้าท้องหย่อนทำให้เกิดท่าผิดปกติได้ง่าย

การวินิจฉัย

1. ตรวจภายใน โดยคลำพบสายสะดือในช่องคลอดรายที่ถุงน้ำคร่ำแตกแล้ว หรือคลำได้สายสะดือต่ำกว่าส่วนนำในรายที่ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก อาจคลำได้ชีพจรของสายสะดือหรือคลำไม่ได้เลย
2. การฟังเสียงหัวใจทารกในรายที่เป็น occult prolapse หรือ forelying cord ซึ่งวินิจฉัยได้จากการเปลี่ยนแปลงของเสียงหัวใจทารก จากการขาดออกซิเจนโดยหาสาเหตุอื่นไม่ได้
3. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในรายที่เป็น occult prolapse หรือ forelying cord โดยเฉพาะในครรภ์ที่มีท่าทารกผิดปกติ

การวินิจฉัยสายสะดือข้อยจะสามารถทำได้เร็วที่สุดโดยการตรวจทางช่องคลอดทันทีที่ถุงน้ำแตกหรือเมื่อเสียงหัวใจทารกผิดปกติเท่านั้น

การดูแลรักษา

หลักการคือ ทำให้ส่วนนำของทารกกดสายสะดือน้อยลง และทำคลอดทารกอย่างรวดเร็วที่สุดโดยไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อมารดา เกือบทุกรายใช้วิธีผ่าตัดคลอดอย่างรวดเร็ว ยกเว้นรายที่ปากมดลูกเปิดหมด ส่วนนำระดับต่ำพอและสามารถทำคลอดทันทีได้ จึงทำคลอดด้วยกีมได้ ในระหว่างเตรียมผ่าตัด ปฏิบัติดังนี้

1. ให้นอนหงายยกก้นสูง (Trendelenburg) จัดให้ศีรษะอยู่ต่ำและใช้หมอนรองก้นให้อยู่สูง หรือนอนท่ากึ่งโค้ง (Knee chest position) เพื่อช่วยมิให้ส่วนนำลงมากดสายสะดือ
 2. ใช้มือดันส่วนนำของทารกเพื่อให้กดสายสะดือน้อยลง
 3. ให้ออกซิเจนแก่มารดา
 4. ถ้าสายสะดือยื่นออกมาออกช่องคลอด ให้ใส่สายสะดือกลับเข้าไปในช่องคลอด เนื่องจากสายสะดือถูกความเย็นของอากาศภายนอกอาจทำให้เส้นเลือดสายสะดือหดได้
 5. ใส่น้ำเกลือเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะโป่งแล้วดันส่วนนำทารก ให้อลอยสูงขึ้น
 6. ให้อาคลายกล้ามเนื้อมดลูก เพื่อลดการหดตัวของมดลูกในรายที่ต้องรอผ่าตัดคาน
- ถ้าสายสะดือข้อยเป็นเวลานานไม่มีการเต้นของหลอดเลือดสายสะดือแล้ว แสดงว่าทารกเสียชีวิตแล้ว ควรปล่อยให้ทารกคลอดดำเนินไปตามปกติ ไม่ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการเพื่อรีบทำคลอด

การพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้คลอดและทารกในครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อสายสะดือข้อย เช่น ทารกท่าผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นต้น

2. กรณีมีการตรวจพบการย่อยของสายสะดือ ควรจัดทำอนกกันสูง ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์
3. เตรียมการคลอดฉุกเฉินหรือเตรียมผ่าตัดทางหน้าท้อง และรายงานแพทย์เพื่อการช่วยเหลือโดยเร่งด่วน
4. ให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดสายสะดือย่อยอย่างใกล้ชิด และให้การพยาบาลโดยการป้องกันการเกิดภาวะนี้ เช่น แนะนำให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียงเมื่อถุงน้ำแตกและฟังเสียงหัวใจทารกอย่างสม่ำเสมอ การตรวจภายในในรายท่าเด็กผิดปกติ ต้องตรวจด้วยความนุ่มนวล ระวังไม่ให้ถุงน้ำแตก
5. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนให้การช่วยเหลือ ผู้คลอด เพื่อความร่วมมือและคลายความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดและครอบครัว
6. ประเมินสภาพจิตใจมารดาหลังคลอดในกรณี ที่สูญเสียบุตร และให้การดูแลด้านจิตใจ ประคับประคองจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมครอบครัวให้การสนับสนุนด้านจิตใจร่วมด้วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา รับผู้คลอดที่ห้องคลอด เวลา 02.00 นาฬิกา วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2553 ผู้คลอดครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 1 วัน มาด้วยอาการน้ำเดิน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล (เวลา 01.00 นาฬิกา) ไม่มีเจ็บครรภ์ ทารกในครรภ์คืบดี จากการตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางปากมดลูก ร้อยละ 50 ระดับส่วนน้ำ -2 ถุงน้ำคร่ำแตก พบสายสะดือย่อย สูติแพทย์ ให้เตรียมการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด่วน เนื่องจากภาวะสายสะดือย่อย ให้การดูแลในระยะรอผ่าตัดคลอดโดยยึดหลักการให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและให้ผู้คลอดได้รับการผ่าตัดอย่างทันที่ และเตรียมความพร้อมของ ทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ขณะผ่าตัดคลอด ผู้คลอดอาการปกติ ทารกแรกเกิดปกติ หลังผ่าตัด มีไข้ ได้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้ จากนั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตัดไหม วันที่ 16 ตุลาคม 2553

5. ผู้ร่วมดำเนินการ สัดส่วน 100 %

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้คลอดครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 1 วัน มาโรงพยาบาล ด้วยอาการ น้ำเดิน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีเจ็บครรภ์ ทารกในครรภ์คืบดี อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 134 ครั้งต่อนาที ตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบาง ร้อยละ 50 ส่วนน้ำเป็นสีขุ่น ถุงน้ำคร่ำแตก พบมีสายสะดือย่อย รายงานสูติแพทย์ ให้เตรียมการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด่วน เนื่องจากภาวะสายสะดือย่อย เตรียมร่างกายผู้คลอด โดยตรวจภายในค้างไว้เพื่อค้นสีขุ่นทารกไม่ให้กดทับสายสะดือและจัด

ทำให้ผู้คลอด ดนอนยกกันสูง พร้อมทั้งใส่สายสวนปัสสาวะแบบคาสายทันที ให้สารน้ำ และยา ทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งเตรียมสภาพจิตใจผู้คลอดให้พร้อมในการผ่าตัด ขณะผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทารกแรกเกิดปกติ หลังผ่าตัด มารดามีไข้ ได้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้ จากนั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น รัก ชาตัว ในโรงพยาบาลรวม 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้าน และแนะนำการมาตรวจตามนัด

ปัญหาที่พบและการแก้ไข

ปัญหาที่ 1 ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปสู่ทารกน้อยลงจากการเกิดสายสะดือถูกกดทับ

การประเมิน : แรกรับวันที่ 12 ตุลาคม 2553 ตรวจทางช่องคลอดคลำพบว่าผู้คลอดมีภาวะน้ำเดิน และถุงน้ำคร่ำแตก อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 134 ครั้งต่อนาที

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนเพียงพอ ปลอดภัยจากภาวะสายสะดือข้อย

การพยาบาล

1. บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลง
2. จัดให้ผู้คลอดนอนยกกันสูง เพื่อป้องกันการกดของส่วนนำกับช่องทางคลอด
3. ให้ออกซิเจนแก่ผู้คลอด เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กับมารดา และทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น
4. รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาโดยเร็ว
5. เตรียมผู้คลอดผ่าตัดทางหน้าท้อง โดยให้ผู้คลอดงดน้ำงดอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตรวจความเข้มข้นของเลือด เตรียมความสะอาดหน้าท้อง สวนปัสสาวะค้างไว้ อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือการคลอดเร่งด่วน และให้ผู้คลอดเซ็นใบยินยอมผ่าตัด
6. อธิบายให้ครอบครัว ของผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและแนวทางในการรักษาพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวล และให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้คลอด

การประเมินผล : ในระหว่างการรอผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยอยู่ระหว่าง 130 – 150 ครั้ง ต่อนาที และทารกแรกเกิดมีคะแนน Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน นาทีที่ 5 เท่ากับ 10

ปัญหาที่ 2 ผู้คลอดและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด

การประเมิน: แรกรับวันที่ 12 ตุลาคม 2553 ผู้คลอดและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล เมื่อพยาบาลบอกถึงสถานะมีสายสะดือข้อย สอบถามถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารก

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้คลอดและญาติคลายความวิตกกังวล

การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การวางแผนให้การช่วยเหลือผู้คลอด เพื่อความร่วมมือและคลายความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดและครอบครัว
2. ให้การพยาบาลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด เป็นมิตร และให้กำลังใจผู้คลอด
3. สนใจรับฟังข้อซักถาม และตอบคำถามในสิ่งที่ผู้คลอดและครอบครัวต้องการทราบ
4. อธิบายเหตุผลก่อน ปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งแก่ผู้คลอด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

การประเมินผล: ขณะรอผ่าตัดผู้คลอดและญาติยังมีสีหน้ากังวล แต่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการช่วยเหลือผู้คลอด และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หลังผ่าตัดผู้คลอดและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลน้อยลงเมื่อรับทราบว่าทารกปลอดภัย

ปัญหาที่ 3 มารดามีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระยะหลังคลอด

การประเมิน: หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 12 ตุลาคม 2553 อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ผู้คลอดอ่อนเพลีย

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ป้องกันการติดเชื้อในระยะหลังคลอด

การพยาบาล

1. เช็ดตัวลดไข้และทำความสะอาดร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด และอาการ บวม แดง ลักษณะการซึมของแผล และแนะนำระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ
3. สังเกตสี กลิ่น ปริมาณน้ำคาวปลา เพื่อประเมินการติดเชื้อในโพรงมดลูก
4. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี แนะนำให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3 ชั่วโมงหรือเมื่อชุ่ม
5. ตรวจวัดระดับยอคมดลูกทุกวัน เพื่อประเมินการติดเชื้อในโพรงมดลูก
6. ดูแลสายสวนปัสสาวะ ไม่ให้หักงอ ถุงปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอวเสมอ เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวกดี สังเกตลักษณะสีกลิ่น จำนวนของปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
7. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิ ร่างกาย ซึ่งแสดงถึงว่า อาจมีภาวะการติดเชื้อ
8. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล : วันที่ 13 – 15 ตุลาคม 2553 สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5-36.9 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องไม่บวม แดง ร้อน น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็น ไหลสะดวกดี มีการเปลี่ยนแปลงปกติ ปัสสาวะมีลักษณะใส ไม่ขุ่นหรือมีตะกอน ไหลสะดวกดี

ปัญหาที่ 4 มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การประเมิน: วันที่ 12 - 13 ตุลาคม 2553 สิหน้าไม่สดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายน้อย บอกรปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวด เท่ากับ 5

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด โดยการสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด สังเกตลักษณะของแผลว่า บวม แดง หรือไม่
2. อธิบายให้มารดา เข้าใจถึงกลไกการปวดแผลผ่าตัด ตัดว่าเกิดขึ้นได้เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือน
3. กระตุ้นให้มารดามี Early Ambulate ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด โดยการเคลื่อนไหวและพลิกตะแคงตัวบนเตียงจะทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ส่งเสริมให้แผลหายเร็ว
4. จัดทำให้สุขสบาย ขณะให้นมบุตร
5. ช่วยเหลือกิจกรรมบางอย่างที่มารดาไม่สามารถทำได้
6. พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ลดอาการปวดลงได้
7. ให้ยาบรรเทาปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดอาการปวด และช่วยให้สุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล: วันที่ 14 - 15 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดน้อยลง ระดับความปวดลดลง มีสิหน้าสดชื่นขึ้น

7. ผลสำเร็จของงาน

สามารถป้องกันทารกในครรภ์เกิดภาวะค้ำขั้น (Fetal distress) ได้ โดยได้เตรียม มีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบเร่งด่วน ภายในเวลาที่รวดเร็ว และปลอดภัย โดยใช้เวลา 20 นาทีหลังจากวินิจฉัยจนกระทั่งส่งผู้คลอดไปห้องผ่าตัด การเตรียมร่างกายผู้คลอด เน้นการพยาบาลในขณะที่รอผ่าตัดคือ การตรวจภายใน ค้างไว้และจัดทำให้ผู้คลอดนอนยกกันสูงตลอดเวลาเพื่อคั่นศีรษะทารกไม่ให้กดทับสายสะดือ อัตราการเดินของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้คลอดและญาติเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ขณะผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทารกแรกเกิดคะแนน Apgar score นาทีที่ 1 เท่ากับ 9 คะแนน (หักสิผิว 1 คะแนน) นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 หลังผ่าตัด มีไข้ ได้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้ จากนั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะกลับบ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทั้งมารดาและทารก และการมาตรวจตามนัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อย้อย เพื่อให้ ผู้คลอดและทารกได้รับการดูแล รักษาพยาบาลที่รวดเร็วและปลอดภัยทั้งในขณะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด
2. เพิ่มแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะสายสะดือข้อย้อยเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หากได้รับการช่วยเหลือไม่ทันจะทำให้เลือดไม่สามารถไหลผ่านไปยังทารกในครรภ์ได้ ทารกจึงเกิดภาวะขาดออกซิเจนและตายได้ เป็นภาวะที่วิกฤติที่สุดต่อทารก ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องช่วยเหลืออย่างรีบด่วน มีการปฏิบัติการและการประสานงานที่ดีและรวดเร็ว จะทำให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น

ความยุ่งยากของการดำเนินการในผู้คลอดรายนี้ คือ

1. การประเมินสภาพผู้คลอดอย่างถูกต้อง วินิจฉัยให้รวดเร็ว การประสานงานที่ดีของทีมนุสสุขภาพ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการผ่าตัดให้เร็วที่สุด และสิ่งสำคัญคือการให้การพยาบาลในขณะรอผ่าตัด คือ การดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยการตรวจภายในค้ำไว้และจัดทำให้ผู้คลอดนอนยกก้นสูงตลอดเวลาเพื่อดันศีรษะทารกไม่ให้กดทับสายสะดือ และเตรียมผ่าตัดคลอดให้เร็วที่สุด พร้อมทั้งการอธิบายให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจ
2. การเตรียมความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ทั้งด้านทีมนุสสุขภาพและอุปกรณ์

10. ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะสายสะดือข้อย้อย ต้องมีการประสานงานระหว่างทีมงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเป็นอย่างดีและรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบการประสานงานเพื่อส่งผู้คลอดผ่าตัดคลอดฉุกเฉินได้มีประสิทธิภาพและดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัย ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. การสื่อสารกับผู้คลอดและญาติ โดยเน้นให้เข้าใจถึงภาวะที่เกิดขึ้น รวมถึงภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดขึ้นกับทารกได้ เพื่อให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจและยอมรับ รวมทั้งให้ข้อมูล สภาพผู้คลอดและทารกเป็นระยะเพื่อลดความวิตกกังวล เน้นการให้การดูแลด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องหากทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อน และทบทวนเรื่องบันทึกทางการพยาบาลให้ถูกต้อง เหมาะสม แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*พพรพรรณ เทียมสิงห์*.....

(นางสาวพพรพรรณ เทียมสิงห์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*29* / *ธ.ค.* / *2554*.....

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ส.จ.*.....

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....*29* / *ธ.ค.* / *2554*.....

ลงชื่อ.....*ดลยา สุขสมปอง*.....

(นางดลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....*29* / *ธ.ค.* / *2554*.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวนพวรรณ เทียมสิงห์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร.168) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
เรื่อง จัดทำคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมสามารถพบได้ทั้งในระยะก่อนคลอด คลอด และหลังคลอด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ อาจเกิดอันตรายต่อมารดา และ/หรือ ทารกในครรภ์ ในระยะคลอดนั้นภาวะฉุกเฉินที่พบเกิดได้จากหลายสาเหตุและมีความรุนแรงต่างกัน ได้แก่ ทารกอยู่ในภาวะคับขัน (Fetal distress) ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ, ภาวะสายสะดือย้อย (Prolapsed cord) เป็นภาวะที่วิกฤติที่สุดต่อทารก ทารกจะขาดออกซิเจนและตายได้, มดลูกแตก (Uterine rupture) ทำให้เสียเลือดทั้งเข้าสู่ช่องท้อง และ /หรือทางช่องคลอด เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก, รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta) และ รกเกาะต่ำที่มีเลือดออก (Placenta previa (active bleed)) มารดาอาจเสียเลือดมากจนเกิดภาวะช็อก ทารกจะขาดออกซิเจน, และการใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอดล้มเหลว (Fail vaginal instrument) มารดาอาจได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและทารกอาจขาดออกซิเจน

จากภาวะฉุกเฉินและผลกระทบต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นปัจจัยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องช่วยเหลืออย่างรีบด่วน มีการปฏิบัติการและการประสานงานที่ดี รวดเร็ว เพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัย

จากสถิติห้องคลอด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีผู้คลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.30 ปี พ.ศ.2552 จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.00 และในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.13 หากอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นและไม่ได้รับความช่วยเหลือที่ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้คลอดและทารกไม่ปลอดภัย เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และอาจนำมาสู่การฟ้องร้อง ส่งผลต่อชื่อเสียงขององค์กรได้ ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินขึ้น

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน
2. เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง นับเป็นสูติศาสตร์หัตถการที่มีความสำคัญมากในปัจจุบัน ช่วยให้คลอดได้อย่างปลอดภัยกับผู้คลอดและทารกเป็นหลัก หากสงสัยว่าอาจเกิดอันตรายต่อมารดาหรือทารกในครรภ์ สมควรพิจารณาผ่าตัดคลอดโดยไม่รอนานเกินไป จนเกิดปัญหาขึ้น ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดในกรณีภาวะฉุกเฉินของมารดาหรือทารก ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำมีเลือดออก สายสะดือย้อย ทารกอยู่ในภาวะคับขันจากเหตุต่าง ๆ เป็นต้น

การให้การพยาบาลในการเตรียมการผ่าตัดคลอดมีมาตรฐานการดูแล ดังนี้

1. ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม โดยตรวจหาความเข้มข้นของเลือด มีการเตรียมเลือดตามความจำเป็น
2. อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงเหตุผลในการผ่าตัด ผลดีที่จะได้รับ และให้โอกาสซักถามข้อสงสัย
3. งดน้ำงดอาหารทางปาก
4. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัด โดยการโกนขนบริเวณที่จะทำการผ่าตัด
5. ดูแลให้ถอดฟันปลอม แว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ และเครื่องประดับทุกอย่าง
6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา
7. ใส่สายสวนปัสสาวะล้างไว้ก่อนไปผ่าตัด
8. ประเมินสัญญาณชีพผู้คลอดและเสียงหัวใจทารกก่อนไปผ่าตัด
9. ตรวจสอบการเซ็นยินยอมทำการผ่าตัด และบันทึกข้อมูล พร้อมส่งต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการให้การดูแลผู้คลอดในกรณีฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมสุขภาพ จึงสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสหสาขาอาชีพที่ เกี่ยวกับการพยาบาล คือทฤษฎีระบบ (System theory) และเป็นการเน้นบทบาทให้ความช่วยเหลือของพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของวีเดนบาค (Wiedenbach) โดยเนื้อหาสาระของแต่ละทฤษฎีสรุปได้ ดังนี้

ทฤษฎีระบบ (System theory) อธิบายได้ว่า บุคคลและการพยาบาลเป็นระบบเปิด โดยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีระบบมีส่วนประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในแต่ละส่วน โดยภาพรวมของทฤษฎีระบบจะมุ่งที่ปัจจุบันมากกว่ามุ่งอนาคต และจะให้แนวทางการแก้ปัญหาสถานการณ์อย่างชัดเจน จะนำมาใช้ในกระบวนการจริงให้เห็นการแก้ปัญหา การตัดสินใจ เป็นต้น ถ้ามองทุกสิ่งเป็นระบบย่อมเห็นกระบวนการเคลื่อนไหว แหล่งรับเข้า และส่งออก พร้อมทั้งกระบวนการป้อนกลับเพื่อควบคุมให้ระบบทำงานได้ตามปกติ

ทฤษฎีของวีเดนบาค (Wiedenbach) เน้นบทบาทให้ความช่วยเหลือของพยาบาลจากข้อตกลง 5 ข้อ ที่มีความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยดังนี้ 1) การประเมินการรับรู้และความรู้สึกระหว่างกันจะช่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การพยาบาลที่กระทำด้วยการไตร่ตรองหรือจากการแปลความข้อมูลแล้ว ถือเป็นปฏิบัติ บัตัวอย่างเปิดเผยโดยเรียนรู้ความต้องการความช่วยเหลือ ประเมินและให้ความช่วยเหลือ 3) การเรียนรู้ความต้องการความช่วยเหลือ ถ้าสอดคล้องกันจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ 4) ความเข้าใจซึ่งกันและกัน และทำความเข้าใจในกิจกรรมการพยาบาลด้วยกัน ย่อมให้ผลดีในการดูแล 5) การช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการความช่วยเหลือ ต้องอาศัยหลักการหลักความมั่นคง แยกแยะความผิดปกติและความปกติ หลักความมุ่งหมาย ให้การวิเคราะห์ความต้องการและหลักให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้ข้อมูล ให้การส่งต่อ และให้การปลอบโยน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางในการดำเนินการ

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะฉุกเฉินและการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน
2. ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน
4. นำคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องทางด้านเนื้อหา จำนวน 3 คน ได้แก่ สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้คลอด และหัวหน้าหน่วยงาน
5. นำคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน ที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้ในระยะเวลา 3 เดือน นำผลที่ได้จากการทดลองมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อเป็นมาตรฐานการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน
6. จัดพิมพ์คู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินและเวียนแจ้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวทางในการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง ครบคลุม และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ไปในทางเดียวกัน
2. บุคลากรตระหนักเห็นความสำคัญและสามารถเตรียมการผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารกได้
3. พัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีม ในการดูแลรักษาผู้คลอดในกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรปฏิบัติตามคู่มือการเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดคลอดในกรณีฉุกเฉิน 100 %

ลงชื่อ.....นางพรรณณ เทียมสิงห์.....

(นางสาวพรรณณ เทียมสิงห์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 29 / ๙.๑ / 25๕4.....

