

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะชักในระยะคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
ขณะตั้งครรภ์

เสนอโดย

นางสาวฐิตาพร ไชยพันธ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 212)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ความหมาย ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คือ ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยมีความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) ที่มีระดับ 140 หรือ ไดแอสโตลิก (diastolic) 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ได้จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากพัก ร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะเกิดขึ้นในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์

พยาธิสรีรภาพ การที่หลอดเลือดเกิดการเกร็งและหดตัว รวมทั้งเนื้อเยื่อที่บุโพรงถูกทำลาย เป็นสาเหตุทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ได้แก่ อัตรการกรองผ่านโกลเมอรูลัสและเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง เกิดภาวะเลือดออกในตับ ตับแตก มีการเพิ่มของเลือดที่ออกจากหัวใจอย่างมากร่วมกับมีหลอดเลือดบีบรัดตัวจะทำให้เกิดการทำงานของหัวใจล้มเหลว เกิดเลือดดำเกิดการแตกตัวของเม็ดเลือดแดงได้ง่าย ระบบประสาทมีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น มีอาการตาพร่ามัว เนื้อเยื่อในสมองบวม มีอาการปวดศีรษะ เกิดปฏิกิริยาที่เร็วเกินไป และมีอาการชัก เลือดไปสู่อวัยวะและมดลูกลดลงทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้าและมีขนาดเล็กกว่าปกติ

อาการและอาการแสดง ปริธีแคลมปีเซียชนิดไม่รุนแรง จะมีความดันโลหิตน้อยกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท โปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน (1+ หรือ 2+) ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ส่วนปริธีแคลมปีเซียชนิดรุนแรง จะมีความดันโลหิตมากกว่า 160/110 มิลลิเมตรปรอท โปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 5 กรัมต่อวัน (3+ หรือ 4+) มีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ serum uric acid serum creatinine และ เกิดเลือดผิดปกติ มีน้ำท่วมปอด ปัสสาวะออกน้อยและทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์

การรักษา ยุติการตั้งครรภ์ในรายที่ตั้งครรภ์ใกล้กำหนด หรือครบกำหนดโดยจะทำการชักนำการคลอดเมื่อปากมดลูกพร้อม หากปากมดลูกไม่พร้อมหรือมีข้อบ่งชี้อื่นจะพิจารณาผ่าคลอด แต่ในรายที่ยังไม่ครบกำหนด การพิจารณายุติการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและอายุครรภ์

ในผู้คลอดที่เป็นปริธีแคลมปีเซียชนิดรุนแรง จะให้ยาป้องกันการชักได้แก่ ยา Magnesium sulfate ร่วมด้วย โดยมีการเฝ้าระวังภาวะแมกนีเซียมเกินในกระแสเลือด ซึ่งจะส่งผลให้กล้ามเนื้อที่ช่วยใน

การหายใจเป็นอัมพาตจนถึงหยุดหายใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจหยุดทำงานจนถึงแก่ชีวิต โดยต้องมีการประเมินปริมาณปัสสาวะ ปฏิกริยาตอบสนอง และอัตราการหายใจเป็นระยะ

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะพรีอีคลมภ์เฉียบที่ไม่รุนแรง (Mild Preeclampsia) ระยะเวลาก่อนคลอดกรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนเรื่องการพักผ่อน อาหาร วิธีนับการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล ระยะคลอดให้การพยาบาลโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ แผนการรักษาพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดการกระตุ้นจากภายนอก บันทึกความดันโลหิตทุกชั่วโมง บันทึกการหดตัวของมดลูกและสุขภาพทารกในครรภ์เป็นระยะ และช่วยแพทย์เตรียมผู้คลอดเพื่อคลอดตามสถานการณ์ เตรียมอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ระยะหลังคลอดเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะพรีอีคลมภ์เฉียบที่รุนแรง (Severe Preeclampsia) เฝ้าระวังการเกิดภาวะชักโดย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดกิจกรรมพยาบาลให้เป็นระบบ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ปริมาณปัสสาวะ โปรตีนในปัสสาวะ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดบริเวณลิ้นปี่ ให้อาหารป้องกันการชักตามแผนการรักษา ประเมินอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากยาโดยบันทึกความดันโลหิต อัตราการหายใจ ปริมาณปัสสาวะ ปฏิกริยาตอบสนองเป็นระยะ เตรียมยา 10 % Calcium gluconate ซึ่งเป็น antidote และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งาน ประเมินการหดตัวของมดลูกและสุขภาพของทารกในครรภ์เป็นระยะ ให้การช่วยเหลือทารกที่คลอดและมีภาวะแมกนีเซียมมากเกินไปในกระแสเลือดโดยการเตรียมยา 10 % Calcium gluconate ระยะหลังคลอดดูแลให้ได้รับ Magnesium Sulfate จนครบ 24 ชั่วโมง และเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้ในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด

3.2.2 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดเพื่อรวบรวมข้อมูล และร่วมกับผู้คลอดค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายของการพยาบาล คือ ผู้คลอดและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างมากต่อผู้คลอดและทารก เนื่องจากภาวะนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาของร่างกายในทุกระบบ ไปจนถึงการทำงานของอวัยวะทั่วร่างกายล้มเหลว ด้านผู้คลอดพบว่าอาจมีภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว มีการเสียเลือดและช็อคจากรกลอกตัวก่อนกำหนด เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน และมีเลือดออกในสมองจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ด้านทารกพบว่าอาจมีภาวะขาด

ออกซิเจนในระยะก่อนคลอดและระยะคลอดจากการไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูกลดลง มีการคลอดก่อนกำหนดหรือเสียชีวิตในครรภ์จากภาวะรกเสื่อม หากไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและทันที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ อาการชัก และภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ของยาป้องกันการชัก จนเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตหรือเกิดทุพพลภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นพยาบาลห้องคลอดซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและอยู่ใกล้ชิดผู้คลอดตลอดเวลา จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อที่จะให้การพยาบาลผู้คลอดและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ และเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน นั่นคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีความสำคัญต่อการพยาบาลในหน่วยงานและผู้รับบริการ
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และแผนการพยาบาลจากเอกสารวิชาการ ทั้งภาษาไทย และภาษาต่างประเทศ รวมถึงศึกษาแนวคิดทางด้านการพยาบาลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
3. รวบรวมข้อมูลของผู้คลอดโดยศึกษาจากทะเบียนประวัติ จากการซักประวัติผู้คลอดและจากทีมการพยาบาลที่ดูแลผู้คลอด เพื่อนำมาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. นำข้อมูลปัญหาที่พบและผลการปฏิบัติการพยาบาลที่รวบรวมได้มาจัดทำเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้คลอดอายุ 18 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 4 วัน เข้ารับการรักษาที่ห้องคลอด โรงพยาบาลกลาง วันที่ 27 ตุลาคม 2549 เวลา 05.30 นาฬิกา อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ เจ็บครรภ์และมีมูกเลือด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับตรวจพบปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ -1 ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ความดันโลหิต 144/87 มิลลิเมตรปรอท ขาทิ้งสองข้างบวมระดับ 2+ เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้งต่อนาที ผู้คลอดได้รับสารน้ำ Acetar 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3 ชั่วโมงต่อมาแพทย์ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดขยาย 6 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนน้ำ 0 เสียงหัวใจทารกในครรภ์สม่ำเสมอ 140 ครั้งต่อนาที แพทย์เร่งคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำคร่ำ พบน้ำคร่ำมีลักษณะใสดี ภายหลังได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์มากขึ้น มดลูกหดตัวทุก 3 นาที แพทย์ให้ยาบรรเทาปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม และ Phenergan 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ตรวจพบผู้คลอดมีความดันโลหิต 150/110 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะ 2+ และตรวจร่างกายพบปฏิกิริยาตอบสนอง 2+ แพทย์พิจารณาให้ยาป้องกันการชัก คือ 10% Magnesium sulfate 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และให้ยา 50% Magnesium sulfate 20 มิลลิกรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิกรัม อัตราหยด 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ผู้คลอดมีความดันโลหิต 160/116 – 155/130 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 100 – 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย 2+ เวลา 9.20 นาฬิกา ปากมดลูกเปิดหมด ผู้คลอดคลอดโดยวิธีธรรมชาติเวลา 09.36 นาฬิกา ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2,780 กรัม ยาว 47 เซนติเมตร Apgar score นาทีที่ 1 และ 5 เท่ากับ 8 และ 10 ตามลำดับ นำทารกส่งหออภิบาลทารกแรกเกิด หลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี มีเลือดออกจากช่องคลอด 300 มิลลิกรัม แพทย์ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Syntocinon 10 ยูนิท ผสมในสารน้ำ Acetar 800 มิลลิกรัม หยดเข้าหลอดเลือดดำในอัตรา 150 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง รกคลอดเวลา 09.41 นาฬิกา มดลูกหดตัวดีขึ้น อัตราการเต้นของชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/106 มิลลิเมตรปรอท เย็บซ่อมแซมฝีเย็บ และสังเกตอาการต่อที่ห้องคลอด 2 ชั่วโมง ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 111/75 – 135/88 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกดีสีเหลืองใส มดลูกหดตัวดี รวมเสียเลือดจากการคลอด 500 มิลลิกรัม ภายหลังคลอดผู้คลอดยังได้รับยา 50% Magnesium sulfate 20 มิลลิกรัม ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิกรัม อัตราหยด 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ต่อจนครบ 24 ชั่วโมง ย้ายผู้คลอดไปพักฟื้นที่ตึกสูติกรรมหลังคลอด 20/13 สามัญ เป็นเวลา 7 วัน ผู้คลอดมีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ความดันโลหิตอยู่ในระดับ 110/70 – 120/80 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 30 พฤศจิกายน 2549 ทารกมีอาการตัวเหลืองผล bilirubin 13.6 mg/dl แพทย์ให้สังเกตอาการต่ออีกจนกระทั่งวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 ตรวจพบผล bilirubin 12.9 mg/dl จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยและบุตรกลับไปพักที่บ้านได้ และนัดตรวจหลังคลอดอีกครั้งในวันที่ 7 ธันวาคม 2549 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 7 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

ปัญหาและการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดอันตรายจากการชกจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
จุดประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากการชกจากภาวะความดันโลหิตสูง

การพยาบาล

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้ทำกิจกรรมบนเตียงและให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ
 2. ประเมินอาการนำสู่การชักได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อน 3+ ขึ้นไป และแนะนำให้ผู้คลอดบอกเมื่อเกิดอาการ
 3. บันทึกความดันโลหิตและปฏิกริยาตอบสนองของแขนขาเป็นระยะ
 4. เตรียมอุปกรณ์และยาที่จะใช้เมื่อผู้คลอดเกิดการชักให้พร้อม ได้แก่ ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ mount gag ไม้กดลิ้น ยาป้องกันหรือยาระงับอาการชัก
 5. ดูแลให้ยาป้องกันการชักตามแผนการรักษาได้แก่ ยา 50% Magnesium sulfate 20 มิลลิลิตร ผสมใน 5%D/W 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 1 กรัมต่อชั่วโมง
 6. รายงานแพทย์เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด เพื่อพิจารณาช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงขึ้นจากการออกแรงเบ่งคลอดของผู้คลอด
- การประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 28 ตุลาคม 2549)
- ปัญหาที่ 2** มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยาป้องกันการชัก
- จุดประสงค์ของการพยาบาล** ไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยาป้องกันการชัก

การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาป้องกันการชัก
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการชักตามแผนการรักษา
3. เฝ้าระวังภาวะ Magnesium sulfate เกินในกระแสเลือด โดยประเมินและบันทึกอัตราการหายใจ ความดันโลหิต ปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง และปฏิกริยาตอบสนองของแขนขาทุก 4 ชั่วโมง หยุดยาและรายงานแพทย์เมื่อพบอัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ไม่พบปฏิกริยาตอบสนอง
4. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และยา 10 % Calcium gluconate ซึ่งเป็นยาแก้พิษของ Magnesium sulfate ให้พร้อมใช้ได้ทันที

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 28 ตุลาคม 2549)

ปัญหาที่ 3 ไม่สบายจากอาการเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัวถี่และแรง

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้คลอดสบายมากขึ้น ทุเลาอาการปวดลง

การพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวด และอธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงความก้าวหน้าของการคลอด และสาเหตุของความเจ็บปวดขณะรอคลอดและแผนการรักษาพยาบาล
2. ช่วยเหลือในการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการแนะนำการหายใจ การนวด การจัดทำนอน

3. ดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย และจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้คลอดได้พักผ่อน

4. ชื่นชมให้กำลังใจเพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

5. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา คือ Pethidine 50 มิลลิกรัม และ Phenergan 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และติดตามอาการข้างเคียงจากยาอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปวันที่ 27 ตุลาคม 2549

ปัญหาที่ 4 ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะพรีอีคลัมปีเซีย ร่วมกับได้รับยาป้องกันการชักและยาบรรเทาปวด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ทารกในครรภ์ไม่เกิดอันตรายจากภาวะขาดออกซิเจน

การพยาบาล

1. ให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อหลีกเลี่ยงการกดทับของหลอดเลือด inferior vena cava ที่จะทำให้ไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น

2. ติดเครื่อง external fetal monitoring อย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินและบันทึกลักษณะอัตราการเต้นของทารกในครรภ์และการหดตัวของมดลูกทุก 15 – 30 นาที

3. เตรียมยา 10 % Calcium gluconate และอุปกรณ์และยาช่วยฟื้นคืนชีพทารกให้พร้อม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป ในวันที่ 27 ตุลาคม 2549

ปัญหาที่ 5 วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด

จุดประสงค์ของการพยาบาล คลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรค แผนการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา

การพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวล และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้คลอด

2. ให้ข้อมูลร่วมกับแพทย์เกี่ยวกับภาวะโรค แผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนตามแผนการรักษา อาการที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาต่างๆ และการติดตามสภาวะของทารกในครรภ์

3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามและระบายความรู้สึกต่างๆ เพื่อลดความเครียด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในวันที่ 27 ตุลาคม 2549

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะช็อกเนื่องจากการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดจากการคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี

จุดประสงค์ของการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดทางช่องคลอด

การพยาบาล

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งและทุก 30 นาที 2 ครั้ง และประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกเป็นระยะ ช่วยคลึงและวางกระเป๋าน้ำแข็งบนมดลูก
2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย เยื่อบุตา สีผิว เล็บมือเล็บเท้าเพื่อคะเนปริมาณเลือดที่สูญเสียไป สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด
3. ดูแลให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา เพื่อให้มดลูกหดตัวดี
4. ดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง เพื่อลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก
5. ดูแลให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้คลอด เพื่อลดอัตราการเผาผลาญ ลดการใช้ออกซิเจน

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในวันที่ 27 ตุลาคม 2549

ปัญหาที่ 7 ปวดแผลฝีเย็บเนื่องจากเนื้อเยื่อมีการถูกทำลายจากการตัดฝีเย็บขณะคลอด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้คลอดสุขสบายมากขึ้น ทุเลาอาการปวดลง

การพยาบาล

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเจ็บปวดฝีเย็บ
2. จัดให้ผู้คลอดพักผ่อนท่านอนตะแคง หรือท่านอนคว่ำ แนะนำให้หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ เพื่อลดการคั่งของน้ำเหลืองที่ฝีเย็บ ซึ่งจะทำให้อาการปวดทุเลาลง
3. แนะนำให้ผู้คลอดหาเบาะนุ่มๆ มารองนั่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเสียดสีและการกดทับที่ฝีเย็บ
4. ดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บให้วันละ 2 ครั้ง และแนะนำให้ผู้คลอดล้างทำความสะอาดแผลฝีเย็บทุกครั้งภายหลังเข้าห้องน้ำ เพื่อลดการหมักหมมป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 30 ตุลาคม 2549)

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลฝีเย็บจากการคลอด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ปลอดภัยจากการติดเชื้อแผลฝีเย็บ

การพยาบาล

1. ทำความสะอาดแผลฝีเย็บด้วย normal saline และประเมินการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บวันละ 2 ครั้ง
2. วัคซีนสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
3. กระตุ้นให้ผู้คลอดชำระอวัยวะสืบพันธุ์และฝีเย็บหลังการขับถ่ายอย่างถูกต้องเพื่อความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ แนะนำวิธีการใช้ผ้าอนามัยและระยะเวลาการเปลี่ยนผ้าอนามัย
4. แนะนำให้ผู้คลอดรับประทานอาหารและโปรตีน เกือบแร่และวิตามินเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีสารอาหารที่เพียงพอในการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549)

ปัญหาที่ 9 วิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล
 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรและแจ้งให้ทราบว่าหออภิบาลทารกแรกเกิดจะนำทารกมาคืนให้เลี้ยงเมื่อผู้คลอดและทารกมีสุขภาพแข็งแรง รวมถึงอธิบายให้ทราบว่าบุตรของผู้คลอดได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้มีความชำนาญในการรักษา และมีพยาบาลคอยดูแลอยู่ตลอดเวลา
 3. สนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ประคับประคองและให้กำลังใจผู้คลอด
- การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 30 ตุลาคม 2549)

ปัญหาที่ 10 วิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรเนื่องจากบุตรมีภาวะตัวเหลือง

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกวิตกกังวล
 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะตัวเหลือง แผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
 3. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้คลอดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาบ่อย ๆ เพื่อให้ทารกขับถ่าย bilirubin ออกมาทางอุจจาระ
 4. สนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ประคับประคองและให้กำลังใจผู้คลอด
- การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา กรณีศึกษาผู้คลอดเฉพาะรายที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นเวลา 7 วัน พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. มีโอกาสเกิดอันตรายจากการชักจากภาวะความดันโลหิตสูง
2. มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยาป้องกันการชัก
3. ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัวถี่และแรง
4. ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากผู้คลอดมีภาวะพรีอีคลัมปีเซีย ร่วมกับได้รับยาป้องกันการชักและยาบรรเทาปวด
5. วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด
6. มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะช็อกเนื่องจากการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดจากการคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี

7. ปวดแผลฝีเย็บเนื่องจากเนื้อเยื่อมีการถูกทำลายจากการตัดฝีเย็บขณะคลอด
8. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลฝีเย็บจากการคลอด
9. วิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และบุตรมีภาวะตัวเหลือง

ปัญหาทั้งหมดสามารถแก้ไขได้ ผู้คลอดและทารกผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในเวลาที่เหมาะสม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เมื่อแรกรับผู้คลอดไว้ในความดูแลในห้องคลอดพบว่า ผู้คลอดรายนี้ตรวจไม่พบภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาก่อนขณะฝากครรภ์ เมื่อแรกรับจึงจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพให้ครบถ้วนทั้งจากประวัติ อาการและอาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของโรค ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว และเหมาะสม

2. ระยะก่อนคลอด ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะชักเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง และได้รับยากันชัก การพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินอาการและอาการแสดงที่จะนำไปสู่ภาวะชัก และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยากันชัก รวมถึงการเตรียมยาและอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน ด้านทารกมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะพร่องออกซิเจน จึงต้องมีการติดเครื่อง external fetal monitoring เพื่อประเมินและบันทึกลักษณะอัตราการเต้นของหัวใจอย่างต่อเนื่อง

3. ระยะคลอด ผู้คลอดมีโอกาสเกิดอันตรายจากการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตจากการเบ่งคลอด มีการรายงานสูติแพทย์มาช่วยทำคลอดอย่างรวดเร็ว

4. ระยะหลังคลอด พบว่าผู้คลอดมีการหดตัวของมดลูกไม่ดีมีการสูญเสียเลือดทางช่องคลอดในปริมาณมากจากผลของยาป้องกันการชัก จึงให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะช็อคโดยประเมินสัญญาณชีพ การให้ยาเพื่อให้มดลูกหดตัวดี การดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง และป้องกันการเกิดภาวะชักในระยะหลังคลอดโดยการให้ยากันชักตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังการเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของยากันชักจนครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด ก่อนกลับบ้าน

ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป เนื่องจากผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ซ้ำในครรภ์ต่อไปถึง 30 -50 %

5. ด้านจิตใจ พบผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะโรคที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน และบุตรมีภาวะตัวเหลือง ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกตึงเครียด และให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล รวมถึงกระตุ้นให้สามีมีส่วนร่วมในการประคับประคองและให้กำลังใจผู้คลอด เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

10. ข้อเสนอแนะ

1. มีกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเน้นให้ผู้คลอดเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ในครั้งต่อไป

2. มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม

3. มีการจัดประชุมระหว่างหน่วยงานในกลุ่มงานสูติรีเวชกรรมเมื่อพบปัญหาในการดูแลรักษาผู้คลอดที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและพัฒนาปรับปรุงให้เกิดมาตรฐานการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. จัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีการศึกษา อบรม หรือดูงานในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ จิตาพร ไชยพันธ์
(นางสาวจิตาพร ไชยพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 16 มิ.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ วิไล วิทหะโยธิน
(นางวิไล วิทหะโยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วันที่ 16 มิ.ย. 2552

ลงชื่อ สามารถ ดันธริกุล
(นายสามารถ ดันธริกุล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
วันที่ 16 มิ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ธาราเพรสจำกัด, 2550.
- ดวงสิทธิ์ วัฒนการุณ และประเสริฐ สันสนีย์วิทย์กุล. “ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงมีครรภ์ แนวทางการดูแลรักษา” ใน มณีรัตน์ ไชยานนท์ และพัทยา เสงี่ยมศรี. สูตินรีเวชทันยุค , 49 – 74. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- ธีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2548.
- มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. ตำราสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง, 2548.
- เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2550.
- ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก , 2550.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวจิตาพร ไชยพันธ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่
รพก. 212 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการป้องกันภาวะช้ำในระยะคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะ
ตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ ผู้คลอดที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสรีรวิทยาของทุกระบบในร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่สำคัญที่สุดคือการช้ำ เนื่องจากการบวมของเซลล์ในสมอง ซึ่งถ้าให้การช่วยเหลือไม่ทันผู้คลอดและทารกจะเสียชีวิตจากการขาดออกซิเจนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะคลอดผู้คลอดมีโอกาสที่จะเกิดการช้ำมากขึ้นจากการเพิ่มสูงขึ้นของความดันโลหิตจากการเผชิญกับความเจ็บปวดขณะรอคลอด และขณะออกแรงเบ่งคลอด จากสถิติการเกิดภาวะช้ำในระยะคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลกลางพบว่าในปีงบประมาณ 2548 มีผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 31 ราย ในจำนวนนี้เกิดภาวะช้ำถึง 4 ราย คิดเป็น 2.07 ต่อ 1000 การคลอด

การให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึงที่ รวมถึงการให้การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยพยาบาลห้องคลอด จะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะช้ำได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดและทารกได้รับความปลอดภัยสูงสุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต ตามเป้าหมายที่สำคัญของหน่วยงาน นั่นคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะช้ำในระยะคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะช้ำในระยะคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

เป้าหมาย

1. ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะชักในระยะคลอด
2. ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะชักในระยะคลอด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะชัก (Eclampsia) คือ อาการชักที่เกิดในผู้คลอดที่มีภาวะ preeclampsia ลักษณะเป็นอาการชักทั้งตัว (generalize tonic clonic seizure) โดยจะเริ่มจากการกระตุกของกล้ามเนื้อที่หน้า โดยเฉพาะบริเวณรอบๆ ปาก ตามด้วยการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วตัว สาเหตุของการชักเกิดจากหลอดเลือดในเนื้อสมองมีการหดตัว (cerebral vasospasm) ทำให้เกิดการบวมคั่งน้ำและมีจุดเลือดออกในเนื้อสมอง พบอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะชักในช่วงที่สามของการตั้งครรภ์ รวมถึงในช่วงที่เข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์คลอด ระหว่างคลอดและวันแรกหลังคลอด (ดวงสิทธิ์ วัฒนารา, 2548: 321) ภาวะแทรกซ้อนต่อผู้คลอดที่สำคัญ ได้แก่ มีเลือดออกในสมอง รกลอกตัวก่อนกำหนด ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก ปวดบวมหน้า และที่สำคัญคือ อาการชักมักจะอยู่ได้นานหลายนาทีจนอาจทำให้มีการเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลมทำให้หยุดหายใจจนเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะทารกขาดออกซิเจน (fetal distress) จากรกลอกตัวก่อนกำหนด (สัคนัน มะโนทัย, 2548:310)

การป้องกันการเกิดภาวะชักในระยะคลอดจึงจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองโรคตั้งแต่ผู้คลอดเข้ารับการรักษาในห้องคลอด โดยมีการประเมินผู้คลอดอย่างครบถ้วนทั้งจากประวัติ การฝากครรภ์ การตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดงเมื่อแรกเริ่ม รวมถึงการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐานทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการดูแลผู้คลอดที่ได้รับยากันชักอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต จึงเกิดแนวทางทางการป้องกันภาวะชักในระยะคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ขึ้น

แนวทางการดำเนินการ

1. ทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์การเกิดภาวะชักที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา
2. ทบทวนความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรค การดูแลรักษาผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในหน่วยงาน

3. ประชุมร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยทางสูตินรีเวชกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์และพยาบาล กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมเพื่อร่วมกันหามาตรฐานการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

4. กำหนดแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก รวมถึงการพยาบาลผู้คลอดได้รับยาแก้ชัก และยาลดความดันโลหิต โดยอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการจากตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ

5. ปฏิบัติตามกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะชักในระยะคลอด ดังนี้

5.1 ประเมินสภาพผู้คลอดอย่างครบถ้วน จากประวัติการฝากครรภ์ อาการและอาการแสดง ร่วมกับการตรวจหาระดับโปรตีนในปัสสาวะทันทีเพื่อคัดกรองความรุนแรงของโรค และรายงานแพทย์อย่างรวดเร็วภายใน 30 นาที

5.2 จัดให้ผู้คลอดนอนพักอยู่ในบริเวณที่มีความพร้อมของอุปกรณ์ในการช่วยชีวิต ได้แก่ เตียงที่มีออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะ และจัดระบบการพยาบาลอย่างใกล้ชิดโดยกำหนดให้พยาบาล 1 คนต่อการดูแลผู้คลอด 1 ราย

5.3 ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยส่งเสริมการพักผ่อนให้มากที่สุด จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งรบกวนและสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จัดกิจกรรมพยาบาลให้เหมาะสมเป็นระบบ ประเมินและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้แก่ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ปริมาณปัสสาวะ โปรตีนในปัสสาวะ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดบริเวณลิ้นปี่เป็นระยะ ให้ยาป้องกันการชักตามแผนการรักษาของแพทย์

5.4 ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับยาแก้ชัก และยาลดความดันโลหิตตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่ ดวงปัสสาวะอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงเพื่อดูการทำงานของไต ตรวจสอบปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อดูผลของยาที่มีต่อกล้ามเนื้อลาย บันทึกอัตราการหายใจเป็นระยะ หยุดยาและรายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที และตรวจไม่พบปฏิกิริยาตอบสนอง และการเตรียมยา 10 % Calcium gluconate ซึ่งเป็น antidote ให้พร้อมใช้งาน

5.5 ส่งต่อข้อมูลอย่างครบถ้วนและถูกต้องไปยังหน่วยงานหลังคลอดที่ต้องรับผู้คลอดไว้ในความดูแล

6. จัดเตรียมเครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพและยาที่ใช้ในการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ให้พร้อมอยู่เสมอ รวมถึงการทบทวนกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นระยะเพื่อให้

เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลของผู้คลอด

7. สรุปและประเมินผลการพัฒนางานทุก 3 เดือน พร้อมแก้ไขข้อบกพร่องและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอ

1. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการสังเกตอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที และมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพได้โดยตรงหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ สามารถติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ตามโครงการ “ห่วงใยคุณญาติ” ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถสอบถามข้อสงสัยต่างๆ ได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดบุตร

2. หน่วยงานมีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3. องค์กรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ และเทคนิคใหม่ๆ ในการดูแล ผู้คลอดและทารกในครรภ์ โดยส่งเข้ารับการอบรมหรือศึกษาต่อในหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดอัตราการตายของผู้คลอดและทารก
2. ลดความรุนแรงและความพิการของผู้คลอดและทารกจากการชักของผู้คลอดในระยะคลอด
3. มีแนวทางในการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. หน่วยงานบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้คลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะชักในระยะคลอด 100 %
2. อัตราการเกิดภาวะชักในระยะคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 รายต่อ 1000 การคลอด

ลงชื่อ จิตาพร ไชยพันธ์
(นางสาวจิตาพร ไชยพันธ์)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 16 มิ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. การพยาบาลภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤตในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 3.

สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546.

ดวงสิทธิ์ วัฒนการา และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล. “ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงมีครรภ์

แนวทางการดูแลรักษา” ใน มณี รัตนไชยานนท์ และพัทยา เสงรัมย์. *สูตินรีเวชทันยุค* , 49 – 74.

กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ้ง, 2548.

ธีระ ทองสง และชนนทร์ วนาภิรักษ์. *สูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี. บี.

ฟอเรนบูคส์ , 2541.

ธีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ. *สูติศาสตร์* .พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์, 2548.

มณี รัตนไชยานนท์ และพัทยา เสงรัมย์. *สูตินรีเวชทันยุค* . กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ้ง, 2548.

มานี ปิยะอนันต์ และคณะ. *ตำราสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ้ง, 2548

ศักดิ์นัน มะโนทัย “ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์” ใน ธีระพงษ์ เจริญวิทย์ และคณะ.

สูติศาสตร์ , 310 - 315.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์, 2548