การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา

เสริมศรี เกิดลอย

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

บทคัดย่อ

มารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ไม่บ่อย แต่ส่งผลกระทบรุนแรงและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่รวดเร็วจะลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะ ในการประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูงแบบ HEELP Syndrome และภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีการตัดสินใจที่ดีในการป้องกันและดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นอกจากทักษะการประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้แล้วนั้น พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษา และฟื้นฟูสภาพมารดาในระยะหลังคลอดอีกด้วย

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษานี้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาพยาบาลช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จนปลอดภัยทั้งมารดาและทารก หลังจากทีมการพยาบาลได้ให้การดูแลมารดาหลังคลอด ให้ผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปได้แล้วนั้น พยาบาลหน่วยงานหลังคลอด ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดา โดยการให้การพยาบาลและให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ ร่วมกับมีการประเมินความรู้และทักษะของมารดาในการดูแลตนเองหลังคลอดก่อนกลับบ้าน เพื่อให้มั่นใจได้ว่ามารดามีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลตนเองในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง มีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และนัดตรวจติดตามหลังคลอดในระยะ 2 สัปดาห์ โดยได้มีการส่งต่อสู่ชุมชนในการเยี่ยมหลังคลอด

คำสำคัญ : การพยาบาลมารดาหลังคลอด ,ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ,การตกเลือดหลังคลอด

* พ.ย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Nursing care of postpartum mothers with gestational hypertension and postpartum hemorrhage : Case Study

Sermsri Girdloy

Nursing Organization Damnoen Saduak Hospital

Abstract

gestational hypertension with postpartum hemorrhage is an uncommon obstetric complication that can be fatal without immediate medical management. Early detection and prompt treatment can reduce the chance of serious complications. The primary nurse is required to have knowledge in detecting signs and symptoms ofgestational hypertension and postpartum hemorrhage to prevent complicationsand ensure quick recovery of patients during postpartum care

Under inpatient multidisciplinary and postpartum nursing care, mother and infant were fully recovered. Postpartum nursing team provides education of gestational hypertension and postpartum hemorrhage including how to monitor for recurrent symptoms or complications at home, and making follow-up appointment by home care or phone call. Community health home visit also arranged within 2 weeks post discharge.

Keywords : Postpartum care : gestational hypertension : Postpartum hemorrhage

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ที่พบได้ไม่บ่อย แต่ส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับ ตับ เลือด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดชนิดรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการวินิจฉัย กลุ่มอาการนี้จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้น้อย แต่ร้ายแรงและอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งแม้จะยังไม่มีวิธีป้องกัน แต่หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่รวดเร็ว ก็อาจทำให้อาการดีขึ้น ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาหลังคลอดสูงถึงร้อยละ 25 ของสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยพบว่าการตกเลือดในระยะแรก มักเกิดจากการที่มดลูกหดรัดตัว ไม่ดี ซึ่งพบได้ร้อยละ 2-11 ของการคลอดทั้งหมด การประเมินมารดาหลังคลอด เพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที โดยใช้ทักษะการประเมินสภาพมารดาหลังคลอดในระยะแรกรับ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่ปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) การหดรัดตัวของมดลูก (Uterine contraction) ระดับยอดมดลูก (Fundal height) อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และการปัสสาวะ (Urine void) เมื่อได้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แล้วควรนำมาจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในระยะ 3 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563–2565 ของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี พบมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ปี 2563 จำนวน 19 ราย, ปี 2564 จำนวน 21 ราย, ปี 2565 จำนวน 20 ราย และพบมารดาหลังคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ปี 2563 จำนวน 18 ราย ปี 2564 จำนวน 15 ราย , ปี 2565 จำนวน 24 ราย 19 ราย กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นทั้งด้านการรักษาและการให้การพยาบาลในมารดาหลังคลอดรายนี้ ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากต้องได้รับการรักษาและการพยาบาลที่แตกต่างจากมารดาหลังคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และยังต้องนอนพักรักษาตัวนานกว่าเดิม ผู้ขอรับการประเมินจึงสนใจนำมาเป็นกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา กรณีการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

วิธีการดำเนินการ

คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ศึกษารวบรวมข้อมูลทั้งจากตัวมารดาหลังคลอดและญาติ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการรักษาจากเวชระเบียน พร้อมทั้งค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นผลงานนำเสนอเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องก่อนเผยแพร่ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

มารดาหญิงไทย อายุ 33 ปี น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI=16.39 kg/m^2

สถานภาพ : สมรส เชื้อชาติ : ไทย สัญชาติ : ไทย ศาสนา : พุทธ

ระดับการศึกษา : มัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ : ค้าขาย

อาการสำคัญ

รับย้ายมารดาหลังคลอดมาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 เวลา10.30 น.มารดามีประวัติว่า วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 มาตรวจครรภ์ตามนัด พบมีความดันโลหิตสูง 166/115 – 175/115 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาล โดยให้ยาป้องการการชักและให้ยากระตุ้นการคลอด มารดาคลอดปกติ เวลา 19.30 น. หลังคลอด 30 นาที รกไม่ลอกตัว แพทย์ได้ทำการล้วงรก และพบมีการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี รวมเสียเลือดทั้งหมด 700 ml.

แรกรับที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ อ่อนเพลีย มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว On LRS 1,000ml + Syntocinon 20 unit vein drip rate 70 ml/hr. On 50% $MgSO_4$ 80 ml in 5%D/W 920 ml vein drip 50ml/hr. มดลูกหดรัดตัวดี มี bleeding per vagina 50 ml. Retained foley’s cath ไว้ Urine flow ดี สีเหลืองใส วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/96 มิลลิเมตรปรอท

ประวัติการคลอด

ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ เพศหญิง น้ำหนัก 2,900 กรัม พ.ศ.2550 ที่ รพ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ เพศหญิง น้ำหนัก 3,100 กรัม พ.ศ.2556 ที่ รพ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูงหลังคลอด และไม่มีประวัติตกเลือดหลังคลอด

การเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางพันธุกรรม โรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

สามีและสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือภาวะถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น เบาหวาน โรคเลือด โรคหัวใจ ครรภ์แฝดในญาติสายตรง ปฏิเสธโรคติดต่อร้ายแรงต่าง ๆ ปฏิเสธการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ปฏิเสธการป่วยเป็นโรควัณโรค โรคตับ

ประวัติการแพ้ยา อาหาร ประวัติการติดสารเสพติด

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมีทุกชนิด ปฏิเสธการใช้สารเสพติดทุกชนิด

ประวัติเศรษฐกิจและสังคม

ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

การประเมินสภาพแรกรับที่แผนกสูติ-นรีเวช

รับย้ายมาที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 เวลา 10.30 น. มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ อ่อนเพลียเล็กน้อย มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการจุกแน่นลิ้นปี่ On LRS 1,000ml + Syntocinon 20 unit vein drip rate 70 ml/hr. , On 50% $MgSO_4$ 80ml in 5%D/W 920 ml vein drip 50ml/hr. มดลูกหดรัดตัวดี HF=ระดับสะดือ มีbleeding per vagina 50ml.Retained foley's cath Urine flow ดีสีเหลืองใส วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/96 มิลลิเมตรปรอท

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผิวหนัง ปกติ ไม่มีผดผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่แห้ง มีความตึงตัวดี

ศีรษะ ใบหน้า ปกติ ได้สัดส่วน ผมยาวสีดา

ตา หู จมูก ตามองเห็นชัดเจนทั้ง 2 ข้าง เยื่อบุตาซีดเล็กน้อย หูได้ยินปกติ จมูกรับกลิ่นได้ปกติ

ริมฝีปาก ปกติ ไม่มีฟันผุ ไม่มีฟันปลอม ริมฝีปากไม่ซีด ไม่แห้ง

ทรวงอกและการหายใจ หายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

หัวใจ การเต้นของหัวใจเป็นจังหวะสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที

ระบบประสาทการเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ

เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ เต้านมและหัวนมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ

สภาพจิตใจและอารมณ์ รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูง ความปลอดภัยของตนเองและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร

การตรวจทางหน้าท้อง

- การดู (Inspection) ขนาดหน้าท้องปกติ มดลูกหดรัดตัวดี กลมแข็ง ระดับยอดมดลูก = ระดับสะดือ
- การคลา (Abdominal Palpation) พบว่าขนาดของมดลูกปกติ กลมแข็งอยู่ระดับสะดือ
- การฟัง (Auscultation) ได้ยินเสียงการเคลื่อนไหวของลาไส้ (Bowel sound) ประมาณ 20 ครั้ง/นาที

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคแรกรับ Severe PIH with HEELP Syndrome with PPH with Placenta adherens S/P NL with manual removal of placenta (มารดาหลังคลอดปกติมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HEELP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด และได้รับการล้วงรก)

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Severe PIH with HEELP Syndrome with PPH with Placenta adherens S/P NL with manual removal of placenta with Tubal sterilization (มารดาหลังคลอดปกติมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HEELP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการล้วงรกและทำหมัน)

ผลการศึกษา จากกรณีศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ในประเด็น การวินิจฉัยโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การประเมินความรุนแรงของโรค / อาการ และแนวทางการรักษา มีดังต่อไปนี้

1**. การวินิจฉัยโรค** กรณีศึกษา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Severe PIH with HEELP Syndrome with Placenta adherens S/P NL with manual removal of placenta Tubal sterilization (มารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ล้วงรกและทำหมัน) ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ gestational hypertension /chronic hypertension/ pre - eclampsia / eclampsia /chronic hypertension with superimposed pre – eclampsia / HELLP syndrome กรณีศึกษาลักษณะของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะเป็นแบบ HELLP syndrome เนื่องจากพบความผิดปกติของ ตับ เลือด และในช่วง 2ชั่วโมงหลังคลอด พบภาวะตกเลือดหลังคลอดจากการที่มดลูกหดรัดตัวไม่ดี และมีเศษรกค้าง หลังแพทย์ได้ทำการล้วงรก และให้ยาช่วยให้มดลูกหดรัดตัว อาการตกเลือดหลังคลอด ดีขึ้นไม่พบภาวะแทรกซ้อนและไม่เกิดภาวะตกเลือดซ้ำในระยะหลัง

2. สาเหตุ กรณีศึกษามารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndromeและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด สาเหตุของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP syndrome ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด คาดว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ มารดาตั้งครรภ์ท้องที่ 3 อายุเกิน 35 ปี และในส่วนของสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด คาดว่าเกิดจากการที่มดลูกหดรัดตัวไม่ดี และจากการที่ได้รับยา $MgSO_4$ ด้วยโดยมีปัจจัยเสริม คือรกเกาะติดแน่นทำให้มีการล้วงรก รวมทั้งมารดาผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง

3. ปัจจัยเสี่ยง กรณีศึกษามีปัจจัยเสี่ยงในการที่จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด คือมารดาเป็นครรภ์ที่ 3 ผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง มีอายุมากกว่า 35 ปี มีภาวะรกเกาะติดแน่น และได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$)

4. อาการและอาการแสดง กรณีศึกษา มีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอดที่เห็นได้ชัดคือ

4.1.อาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าตับผิดปกติค่าSGOT=768IU/L , SGPT=607 IU/L
- ความเข้มข้นของเลือดและเกล็ดเลือดผิดปกติ ค่า Hct=21%, Plt=62000 cell/lmm^3
- ความดันโลหิตสูง 166/115 – 175/115 มิลลิเมตรปรอท

4.2.อาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด

- มีอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น
- มีเลือดออกทางช่องคลอดภายหลังคลอดรวมทั้งหมด 700 ml.

กรณีศึกษามีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่สามารถแก้ไขได้ทัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

5. การรักษาและผลการรักษา กรณีศึกษาได้รับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลตรวจห้องปฏิบัติการพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ได้รับการรักษาทางยา ดังนี้ 50% $MgSO_4$ 80 ml in 5%D/W 920 ml.vein drip 2 gm./ hr. LRS 1,000ml + syntocinon 40 unit vein drip rate 70 ml/hr. Cytotec 4 tab rectal suppository transamine 1amp vein ทุก 6 hr.

PRC 1unit FFP 1unit vein free flow Triferdine 1 tab oral pcเช้า FBC 1 tab oral tid pc Omnicef 2 tab oral bid pc

6. การวางแผนการดูแลหลังจำหน่าย กรณีศึกษาได้รับการดูแลรักษาจนหายกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้แต่เนื่องจากกรณีศึกษา มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงหลังคลอดและภาวะตกเลือดซ้ำหลังคลอดได้ ดังนั้นได้ให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดโดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D คือ

- M (Medication) แนะนำความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างละเอียด และมารดาหลังคลอดรายนี้ได้ยา Omnicef ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะจึงแนะนำให้มารดารับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมดเพื่อป้องกันการดื้อยาในการรักษาครั้งต่อไป รวมทั้งมารดาหลังคลอดมีภาวะซีด แพทย์ได้ให้ยาTriferdine และยา FBC เพื่อบำรุงเลือด แนะนำให้รับประทานยาบำรุงเลือดอย่างต่อเนื่องจนกว่ายาจะหมด ไม่หยุดยาเองถึงแม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม

- E (Environment and economic) แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมเนื่องจากช่วงนี้อากาศค่อนข้างเปลี่ยนแปลงบ่อย ประกอบกับมารดารายนี้อาศัยอยู่บ้านในสวน จึงแนะนำเกี่ยวกับการรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และการจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีอากาศที่สดชื่น ไม่มีกลิ่นเหม็น และไม่มีขนสัตว์ล่วงหล่นตามพื้นบ้าน เพื่อสุขภาพที่ดีของมารดาหลังคลอดและทารกที่เพิ่งเกิดใหม่

-T (Treatment) ได้แนะนำให้มารดารู้จักการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อกลับบ้าน แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด รวมทั้งเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

-H (Health) ได้แนะนำเรื่องการดำเนินวิถีชีวิตตามปกติ และแนะนำให้ออกกำลังกายหลังคลอด หรือการเดินออกกำลังกาย เพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ และทำกิจกรรมงานบ้านเล็กๆน้อยๆ เพื่อเป็นการออกกำลังกายไปด้วย

-O (Outpatient referral) ได้แนะนำให้มารดามาตรวจหลังคลอดตามนัด ในอีก 2 สัปดาห์และ ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

-D (Diet) แนะนำมารดาเรื่องการรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซีสูง เพื่อช่วยแก้ไขภาวะซีด เป็นต้น

สรุปกรณีศึกษา

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Severe PIH with HEELP Syndrome with PPH with Placenta adherens S/P NL with manual removal of placenta with Tubal sterilization โดยสาเหตุของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP syndrome ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด คาดว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือมารดาตั้งครรภ์ท้องที่ 3 และมีอายุเกิน 35 ปี และในส่วนของสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด คาดว่าเกิดจากการที่มดลูกหดรัดตัวไม่ดี และจากการได้ยา $MgSO_4$ โดยมีปัจจัยเสริมคือรกเกาะติดแน่นทำให้มีการล้วงรก รวมทั้งมารดาผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง สิ่งสำคัญพยาบาลต้องมีทักษะ ไหวพริบและการตัดสินใจที่ดี ในการป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัยจากภาวะ HEELP Syndrome และภาวะตกเลือดหลังคลอดได้อย่างทันท่วงที รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ภาวะสุขภาพจิต ความเครียดและความวิตกกังวล กรณีศึกษาเกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้รับการรักษาพยาบาลช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพจนปลอดภัยทั้งมารดาและทารกหลังจากทีมการพยาบาลได้ให้การดูแลมารดาหลังคลอดให้ผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปได้แล้วนั้น พยาบาลหลังคลอดยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพมารดาหลังตกเลือดโดยการให้มารดาได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก และวิตามินซีสูง เพื่อช่วยแก้ไขภาวะซีด เป็นต้น ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด ภาวะซีดหลังการตกเลือด และการปฏิบัติตัวที่สำคัญหลังการตกเลือด

เช่นการสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด การสาธิตและสอนวิธีการคลึงมดลูก วัดระดับยอดมดลูก การสังเกตน้ำคาวปลา และการประเมินความรู้และทักษะของมารดาก่อนกลับบ้าน เพื่อให้มั่นใจได้ว่ามารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลตนเองในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และนัดตรวจติดตามหลังคลอดในระยะ 2 สัปดาห์โดยได้มีการส่งต่อสู่ชุมชนในการเยี่ยมหลังคลอดแพทย์จำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 6 ธันวาคม 2565 ระหว่างพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติ - นรีเวช พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการรักษาที่ได้รับดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 : มารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะชักหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิต 166/115 – 175/115 มิลลิเมตรปรอท
2. มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย และไม่มีตาพร่ามัว

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะชักหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิต ไม่สูงเกิน160/110 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่เกิดภาวะชักหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการนำก่อนเกิดการชัก ได้แก่ ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามองเห็นภาพซ้อน จุกแน่นลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ถ้าพบต้องรีบรายงานแพทย์
2. ดูแลให้นอนพักบนเตียงตลอดเวลา (Absolute bed rest) ลดการกระตุ้นจากภายนอกทั้งแสงและเสียง รบกวนให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบเท่าที่จำเป็นในเวลาเดียวกัน
3. ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง
4. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันชัก ($MgSO_4$) ตามแผนการรักษาและให้การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา
5. ตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก
7. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม เพื่อช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการชัก

การประเมินผล

. 1. ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/82 – 157/92 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่เกิดภาวะชักหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 : มารดาหลังคลอดมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในสมองเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีเกล็ดเลือดต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ความดันโลหิต 166/115 – 175/115 มิลลิเมตรปรอท
2. ได้รับการวินิจฉัยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP syndrome และมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet count = 62,000 – 137,000)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิต ไม่สูงเกิน 160/110 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และอาการปวดศีรษะ ทุก 4 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม และรายงานแพทย์ทันที่ที่พบอาการผิดปกติ
2. ดูแลให้ยา Hydralazine 5 mg เมื่อความดันโลหิต ≥160/110มิลลิเมตรปรอท
3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Platelet, BUN, Creatinine)
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน

การประเมินผล

1. ความดันโลหิต 128/82 –157/92 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ และผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 : มารดาหลังคลอดอาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดซ้ำเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำและได้ยาป้องกันการชัก (Mgso4) ทำให้การหดรัดตัวของมดลูกลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet count = 62,000 – 137,000)
2. ได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$) หลังคลอด 24 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดการตกเลือดซ้ำหลังคลอดจากการที่มี Platelet count ต่ำ และได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$)

เกณฑ์การประเมินผล

1. มดลูกหดรัดตัวดี
2. มีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมทีมและอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม
2. ประเมินลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องทางคลอด โดยชั่งน้ำหนักผ้าอนามัยทุกชิ้น เพื่อประเมินของภาวะตกเลือดหลังคลอด หากเลือดไหลออกไม่หยุดและมีปริมาณมากเกินค่าปกติ ให้รายงานแพทย์
3. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 2- 4 ชั่วโมง จนกว่าปกติ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือได้ทันที
4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร + Syntocinon 20 ยูนิต หยดทางหลอดเลือดดำ 100ml/hr.เพื่อกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก
5. เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด (Hct) และ ค่าเกล็ดเลือด (Plt) ตามแผนการรักษา
6. ประเมินกระเพาะปัสสาวะของมารดาไม่ให้เต็ม หากมารดาไม่สามารถปัสสาวะได้เอง ให้สวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก

7. ให้กำลังใจและการพยาบาลที่นุ่มนวลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการพยาบาล

8. สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซีด เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนโลหิต

การประเมินผล

1. มดลูกหดรัดตัวดี
2. มีปริมาณเลือดออกทางช่องคลอด 100 ซีซี /วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 : มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อเกิด Hypermagnesemia และอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$)

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP syndrome และได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการชัก ($MgSO_4$)

เกณฑ์การประเมิน:

1. อัตราการหายใจไม่น้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที
2. ปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. Deep tendon reflex หายไป
4. ระดับ $MgSO_4$ ในเลือดอยู่ระหว่าง 4.8 ถึง 8.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาหลังคลอดและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการให้ยา และอาการข้างเคียงขณะให้ยา ได้แก่ร้อนตามตัว มีเหงื่อออกมาก อาการร้อนตามปลายมือปลายเท้า และหน้าแดง เนื่องจากยานี้มีฤทธิ์ยาขยายหลอดเลือด รวมทั้งอาจมีคลื่นไส้อาเจียน

2. ควบคุมให้ได้รับปริมาณยา 50% $MgSO_4$80 ml ผสมใน 5% D/W 920 มิลลิลิตร ควบคุมการหยดโดยใช้ Infusion pump ในอัตรา 50 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เพื่อให้ได้ปริมาณยาตามแผนการรักษา

3. ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาคือภาวะ Magnesium toxicity ดังนี้

3.1 นับอัตราการหายใจทุก 4 ชั่วโมงต้องไม่น้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ถ้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 14 ครั้งต่อนาที ต้องหยุดให้ยาและรายงานแพทย์ทันที

3.2 ตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 4 ชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ทราบ

3.3 ประเมิน Deep tendon reflex ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 2+ รายงานแพทย์ทันที หรือ เท่ากับ 0 ต้องหยุดยาทันทีเนื่องจากยาจะออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางกดกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลายและกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งอาจกดศูนย์การหายใจ และทำให้เสียชีวิตได้ และเนื่องจากยาแมกนีเซียมซัลเฟตเกือบทั้งหมดขับออกทางไต ถ้าปัสสาวะออกน้อยลง ระดับยาจะยังคงสูงอยู่ในเลือดโอกาสเกิดภาวะแมกนีเซียมเป็นพิษมีมากขึ้น

4. สังเกตอาการของการได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟตในเลือดสูงมากเกินไปได้แก่อาการร้อนวูบวาบเหงื่อออก ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง ซึม ไม่มีแรง อ่อนปวกเปียก Deep tendon reflex ลดลง

5. เตรียมออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพไว้ให้พร้อม หากมารดาหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น

การประเมินผล

หลังได้รับยา $MgSO_4$ นาน 30 นาที ตรวจ Deep tendon reflex 3+ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และเมื่อสังเกตอาการครบ 4 ชั่วโมงหลังจากได้รับยา Deep tendon reflex 2+ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ปัสสาวะออก 180 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระดับ $MgSO_4$ ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 : มารดาหลังคลอดมีภาวะซีดเนื่องจากมีการสูญเสียเลือดปริมาณมากจากการตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hct=25.8 % ,Plt=124000 ULPT=12.3 sec, PTT=30.7 sec
2. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (หลังคลอดสูญเสียเลือดรวมทั้งหมด 700 มิลลิลิตร)
3. เปลือกตาด้านใน และเหงือก ค่อนข้างซีด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดามีความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ตรวจสัญญาณชีพปกติ
2. ปริมาณเลือดหรือน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระดับความรู้สึก ประเมินภาวะซีด ถ้าพบอาการผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
3. ประสานห้องเลือด เพื่อเตรียมเลือดมาให้ผู้ป่วย
4. อธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงแผนการรักษาในการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
5. ดูแลให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ประเมินปฏิกิริยาจากการให้เลือดได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีผื่นลมพิษ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้เกิดอันตรายซึ่งจำเป็นต้องหยุดการให้เลือด
7. ติดตามและรายงานผลการตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct) ให้แพทย์ทราบ
8. ดูแลให้ยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษา
9. แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยไว้ตลอดเวลาเพื่อประเมินปริมาณ ลักษณะ สี และกลิ่นเลือดที่ออกจากช่องคลอด
10. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว
11. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ นอนหลับช่วงกลางคืนได้ วันละ 6-8 ชั่วโมง

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท

2. วันแรกมารดามีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย หลังจากนั้นอาการสดชื่นขึ้นตามลำดับ รับประทานอาหารได้ สามารถได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ

3. ก่อนจำหน่ายค่าความเข้มข้นของเลือด 30.9 %

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 : มารดาหลังคลอดอาจเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากสูญเสียเลือดจากการตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีภาวะตกเลือดหลังคลอด (สูญเสียเลือดรวมทั้งหมด 700 มิลลิลิตร)
2. ค่าความเข้มข้นของเลือด 25.8 %

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการที่สูญเสียเลือดจากการตกเลือดหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด
3. ผลความเข้มข้นของเลือด (Hct) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
2. แนะนำญาติให้ดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในส่วนที่มารดาหลังคลอดทำไม่ได้
3. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ นอนหลับช่วงกลางคืนได้ วันละ 6-8 ชั่วโมง
4. ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งที่ไม่มีญาติดูแล
5. จัดสิ่งของต่างๆให้หยิบใช้ได้สะดวก
6. ดูแลและเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญในการรับประทานยาบำรุงเลือดตามที่แพทย์สั่ง
7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทโปรตีน วิตามินและธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ ไข่แดง

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท
2. วันแรกมารดามีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย หลังจากนั้นอาการสดชื่นขึ้นตามลำดับ รับประทานอาหารได้ สามารถได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
3. ก่อนจำหน่ายค่าความเข้มข้นของเลือด 30.9 %
4. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 : มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บแผลผ่าตัดทำหมัน และปวดมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดทำหมันที่หน้าท้อง Tubal Resection (TR)
2. มีแผลในโพรงมดลูกจากการลอกตัวของรก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดทำหมัน และติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อแผลผ่าตัดทำหมัน เช่นไม่มีอาการปวดท้อง
2. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด เช่น ไม่มีอาการปวดท้อง น้ำคาวปลาสีและกลิ่นปกติ เป็นต้น
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพที่บ่งบอกการติดเชื้อ เช่น ปวดท้อง มีไข้ ชีพจรเบาเร็ว เป็นต้น
2. สอนการดูแลแผลผ่าตัดทำหมัน ไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล และความสะอาดของร่างกายทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
3. สอนการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และความสะอาดของร่างกายทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. แนะนำการเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 2 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อน้ำคาวปลาชุ่มผ้าอนามัย สอนให้สามารถประเมินและสังเกตอาการผิดปกติหลังคลอด เช่นจำนวน สีปริมาณ ลักษณะและกลิ่นของน้ำคาวปลา ที่ออกทางช่องคลอด อาการมีไข้ปวดมดลูก ความสูงของยอดมดลูก และอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเลือกโปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ธาตุเหล็กสูงเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียไป
6. แนะนำช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินภายหลังจำหน่าย

การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และระบบอวัยวะสืบพันธุ์หลังคลอด
2. ลักษณะแผลทำหมันแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มีdischarge และไม่มีเลือดออกซึมจากแผล
3. อุณหภูมิร่างกาย 36.9 – 37.9 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 : มารดาหลังคลอดวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรเนื่องจากบุตรย้ายไปตึกกุมารตั้งแต่แรกคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีสีหน้าวิตกกังวล
2. ซักถามเกี่ยวกับอาการของบุตร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้มารดารู้สึกวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้นอาการวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอด ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นกันเอง
2. อธิบายให้ทราบอาการของบุตรและสาเหตุที่บุตรย้ายไปตึกกุมาร

3. ประสานตึกกุมารเพื่อสอบถามอาการของบุตรและแนวทางการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งแจ้งให้มารดาทราบ

4. อนุญาตให้มารดาไปเยี่ยมบุตรที่ตึกกุมาร

5. แนะนำญาติให้เป็นเพื่อนคุยคอยให้กำลังใจและช่วยพาไปเยี่ยมบุตรที่ตึกกุมาร

6. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ นอนหลับช่วงกลางคืนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดรับทราบเกี่ยวกับอาการของบุตร และมารดาคลายความวิตกกังวลลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด จำนวน 1ราย วันที่รับไว้ดูแล วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 เวลา 10.30น.วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2565 เวลา 12.00 น.รวมวันที่อยู่ในความดูแล 7 วัน

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะชักหลังคลอดเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/82 - 157/92 มิลลิเมตรปรอท)

2. มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะเลือดออกในสมองเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์.(ความดันโลหิต 128/82 – 157/92 มิลลิเมตรปรอท)

3. มารดาหลังคลอดไม่เกิดการตกเลือดหลังคลอดซ้ำเนื่องจากมีเกล็ดเลือดต่ำและการได้รับยาป้องกันชัก ($MgSO_4$)

4. มารดาหลังคลอดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันชัก ($MgSO_4$)

5. มารดาหลังคลอดมีความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ความเข้มข้นของเลือดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน = 30.9 %)

6. มารดาหลังคลอดไม่เกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม

7. มารดาหลังคลอดมีอาการเจ็บแผลทำหมันและอาการปวดมดลูกลดลง

8. มารดาหลังคลอดมีอาการวิตกกังวลลดลง ยิ้มแย้ม สีหน้าสดชื่น

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. จากกรณีศึกษารายนี้มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการตกเลือดซ้ำเนื่องจากมารดามีการตกเลือดที่ห้องคลอดจากสาเหตุมดลูกหดรัดตัวไม่ดี และมีเศษรกค้าง ร่วมกับการที่ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HEELP Syndrome ที่มี Platelet count ต่ำซึ่งมีผลทำให้มีเลือดออกง่าย จึงมีความเสี่ยงต่อการตกเลือดซ้ำหลังคลอดได้มาก การดูแลมารดาหลังคลอดรายนี้ เมื่อมารดาย้ายมาแผนกหลังคลอดต้องเฝ้าระวังการตกเลือดซ้ำ โดยประเมินอาการและอาการแสดงของการตกเลือดหลังคลอด เช่นประเมินการหดรัดตัวของมดลูก การสังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยมีการชั่งปริมาณเลือดที่ออกมาเปื้อนผ้าอนามัย 24 ชั่วโมงหลังคลอด ต้องดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะความเข้มข้นของเลือด และ Platelet count เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้การช่วยเหลือมารดาให้ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอดซ้ำได้ทันท่วงที

2. การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome ที่ได้รับยาป้องกันชัก ($MgSO_4$) ร่วมด้วย จะมีความยุ่งยากเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แบบ HELLP Syndrome จะมีเลือดออกง่าย และการที่ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันชัก ($MgSO_4$) ซึ่งยา $MgSO_4$ มีผลทำให้การหดรัดตัวของมดลูกลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการตกเลือดซ้ำหลังคลอดได้ง่าย เพื่อป้องกันการเกิดการตกเลือดซ้ำหลังคลอด จึงต้องมีการวัดสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทุก 4 ชั่วโมง หรือตามความเหมาะสม และต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อสามารถประเมินอาการและให้การพยาบาลที่รวดเร็ว

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบ HELLP Syndrome การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะผล Platelet count มีความสำคัญเนื่องจาก การที่มารดาหลังคลอดมีผล Platelet count ต่ำ จะส่งผลให้มีการตกเลือดได้ง่าย ดังนั้นการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงมีความสำคัญในการวางแผนการรักษา และการวางแผนการพยาบาลต้องคำนึงถึงเรื่องการป้องกันภาวะชัก ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาป้องกันการชัก การป้องกันภาวะเลือดออกในสมอง

2. มารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด การdetect ล่าช้า จะส่งผลทำให้เกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดจำนวนมาก หากดูแลรักษาไม่ทันท่วงทีอาจต้องตัดมดลูกหรืออาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้กับมารดาตั้งแต่มารดามาฝากครรภ์ เกี่ยวกับเรื่องการมาฝากครรภ์ตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากมีความดันโลหิตสูง และภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในระยะตั้งครรภ์

2. ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ อยู่ตลอดเวลาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังผู้ป่วยในระยะวิกฤต และการเตรียมเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤต

4. ควรมีการทบทวน case กรณีมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูง รวมทั้งหาปัจจัยเสี่ยงตามสาเหตุของโรคและบูรณาการ การใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติ – นรีเวช

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

ด้านบริการ

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และมีภาวะตกเลือกหลังคลอด

2. จัดทำมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมาตรฐานการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดไว้ในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

3. จัดทำแผ่นพับเรื่อง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนหลังคลอด ไว้ในหอผู้ป่วยสูติ- นรีเวช

ด้านบริหาร

1. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ให้มีความรู้และทักษะในการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. กำหนดนโยบายให้บุคลากรนำแนวทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอดไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้านวิชาการ

1. ใช้เป็นแนวทางในการประกอบการศึกษาและการวางแผนการพยาบาลในการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. ใช้เป็นแนวทางในการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช

เอกสารอ้างอิง

ปรียา แก้วพิมล. (2558). การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. การผดุงครรภ์เล่ม 1 (หน้า 401-418). สงขลา: หาดใหญ่เบสท์เซลส์แอนด์ เซอร์วิส.

มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ . (2554). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ฉบับปรับปรุง.กรุงเทพ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ศนิตรา อนุวุฒินาวิน, กติกา นวพันธุ์, และวิทยา ถิฐาพันธ์. (2554). การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรง Management of severe preeclampsia. Preeclampsia Recent Update (หน้า 31-48) กรุงเทพ:ยูเนี่ยนครีเอชัน.

ศักนัน มะโนทัย. (2551). ความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์. สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่7, หน้า 309-316). กรุงเทพมหานคร:โอเอสพริ้นติ้งเฮ้าส์.

สมาคมความดันสูงแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555.กรุงเทพฯ : บริษัทฮั่วน้ำพริ้นติ้ง จำกัด.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558กรุงเทพฯ : บริษัทฮั่วน้ำพริ้นติ้ง จำกัด.

สุพัตรา ศิริโชติยะกุล, และธีระ ทองสง. (2555). ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. สูติศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 293-307). กรุงเทพมหานคร: ลักษมีรุ่ง.

สุภานัน ชัยราช. (2555). บทบาทพยาบาลกับการพยาบาลมารดาที่มีภาวะชัก ภาวะครรภ์เป็นพิษที่รุนแรงขณะตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนด. วิกฤตการณ์ ทางสูติกรรมที่รุนแรง: Serious obstetric Crisis (หน้า 217-236). กรุงเทพมหานคร: ทรี-ดี สแกน.

อรทัย ใจกว้าง. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดความไม่สุขสบายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงโรงพยาบาลอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง. (2560) การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน.คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่.บ.สมาร์ทโคตรติ้งเซอร์วิส จำกัด.

กุศล รัศมีเจริญ และตรีภพ เลิศบรรณพงศ์. (2560) moderm textbook of obstetrics. กรุงเทพ:บ พี เอ ลิฟวิ่ง จำกัด

ตรีภพ เลิศบรรณพงศ์. (2561) การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีด้วยกระบวนการ TIMEใน: วิบูลย์ เรืองชัยนิคม ,บรรณาธิการ.เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ไทย.กรุงเทพ:ธนาเพรส.

สถิติโรงพยาบาลดำเนินสะดวก (พ.ศ. 2563 – 2565). สมุดลงทะเบียนหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลดำเนิน จ.ราชบุรี