

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 27 มิถุนายน 2560 – 2 กรกฎาคม 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้หรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะช็อค อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การได้รับยาสลบเป็นเวลานาน หรือการเสียเลือดเป็นจำนวนมาก หรือการแพ้ยาก็ได้ขณะผ่าตัด ถ้าแก้ไขไม่ได้ผู้คลอดอาจเสียชีวิต เสี่ยงต่อการติดเชื้อของอวัยวะต่างๆภายในช่องท้อง เสี่ยงต่ออวัยวะใกล้เคียงได้รับการกระทบกระเทือนหรือชอกช้ำ เสี่ยงต่ออาการปวดแผลอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการเสียเลือดเป็นจำนวนมากจากการผ่าตัด ในกรณีที่ควบคุมการเสียเลือดจากการคลอดไม่ได้ แพทย์อาจต้องแก้ไขโดยการตัดมดลูกทิ้ง (Caesarean Hysterectomy)

(ดร.ยุติ วัฒนานนท์, 2552:182) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่างๆในร่างกายทั้งกายวิภาคและสรีระซึ่งส่วนมากเป็นไปในทางเสื่อมลงและถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันท่วงทีแล้ว อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูก ซึ่งผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากตำรา วารสารที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจภายในหน่วยงานรวบรวมข้อมูล ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากนั้นกำหนดแนวทางทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ทางวิชาการที่ทบทวน พร้อมทั้งให้การพยาบาลกรณีศึกษาตามแนวทางที่กำหนดไว้ และประเมินผลลัพธ์ที่ได้

ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ในการดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมาและนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียง จัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ผลงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตของมารดาหลังผ่าตัดคลอด
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดให้ได้มาตรฐาน

ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อพัฒนา เพิ่มพูนทักษะตนเองและบุคลากรในหน่วยงาน

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูกที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

2. ศึกษาค้นคว้าและทบทวนความรู้เกี่ยวกับการรักษาการพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูกจากหนังสือ บทความ เอกสาร/วารสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ปรึกษาทีมแพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกหลังผ่าตัดคลอด เพื่อวางแผนทางการดูแลรักษาพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม
4. ประเมินสภาวะมารดาตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูกตรวจร่างกาย รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม
5. จัดทำเอกสารส่งคณะกรรมการวิชาการของโรงพยาบาลตรวจสอบ
6. ปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

หญิงไทยคู่ อายุ 24 ปี อายุครรภ์ 35⁺6 สัปดาห์ with Twin ฝาแฝดครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ฝาแฝดครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ตามนัด ตลอดระยะเวลาที่ฝากครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ ผล Hct ครั้งที่ 1 = 30.7 % , ผล Hct ครั้งที่ 2 = 28 % , ผล Hct ที่ห้องคลอด = 29 % เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2560 มารดามีอาการเจ็บครรภ์ แพทย์ให้ผ่าตัดทันที มารดาผ่าตัดคลอดบุตร ได้ทารกเพศหญิง แผลพื่น้ำหนัก 1,980 gms. Apgar score ที่ 1, 5 และ 10 นาที เท่ากับ 8, 8 และ 8 คะแนนตามลำดับ แผลน่องน้ำหนัก 2,070 gms. Apgar score ที่ 1, 5 และ 10 นาที เท่ากับ 9, 9 และ 9 คะแนนตามลำดับ ดูแลส่งต่อทารกไปดูแลทารกที่แผนกกุมารเวชกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มารดาเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 1,200 มล. มีภาวะ Post partum hemorrhage เนื่องจาก Uterine Atony ได้ PRC 2 Unit และเหน็บ Cytotec 4 Tab @ แรกรับมารดา ยังสลิ้มสละโอ มีอาการหนาวสั่น On O₂ mask 10 LPM แผลผ่าตัดทางหน้าท้องไม่มีเลือดซึม คลำมดลูกได้กลมแข็ง มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นผ้าอนามัย 1 ชิ้นชุ่ม คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออกสีเหลืองใส มารดาได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ARI 1000 มล. + Syntocinon 20 Unit หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มล./ชั่วโมง แพทย์สั่งให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง พยาบาลให้การดูแลพร้อมประเมินอาการต่อ มารดามี Active bleed per vagina. เพิ่ม 1,200 มล. ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.5-36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 71-124 ครั้ง/นาที หายใจ 20-26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 97/75 - 185/102 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ = 93-100% พยาบาลดูแลให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการสั่งการรักษาให้ Load ARI 1,000 มล., PRC 2 Unit, FFP 5 Unit, Nalador 1 amp หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับการรักษาแพทย์พิจารณาอาการ มารดา ยังมี Active bleeding per vagina ร่วมกับ Fail medication แพทย์สั่งย้ายมารดาลงห้องผ่าตัดทันที เพื่อทำ Hysterectomy

รับย้ายมารดาหลังผ่าตัดคลอดหลังทำ Hysterectomy มารดาหลังคลอดเสียเลือดจากการผ่าตัดมดลูก 1,800 มล. ได้ PRC 4 Unit, FFP 4 Unit แรกรับไม่รู้สึกตัว มีอาการหนาวสั่น On O₂ mask 10 LPM แผลผ่าตัดทางหน้าท้องไม่มีเลือดซึม คาสายสวนปัสสาวะไว้ปัสสาวะออกคาสายสีแดง มารดาได้รับสารน้ำทาง

หลอดเลือดดำเป็น ARI 1000 มล. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ KVO บริเวณหลังมือข้างซ้ายคู่กับ ARI 1000 มล. หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มล./ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพพบชีพจร 87-124 ครั้ง/นาที หายใจ 20-26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 125/73-165/85 มิลลิเมตรปรอท $SpO_2 = 93-99\%$ แพทย์วินิจฉัยโรค C/S Indication twin with breech presentation with Post partum hemorrhage due to uterine atony ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาพบว่ากรณีศึกษามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้คือ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. มีภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจเนื่องจากได้รับยาระงับ

ความรู้สึกลึก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3. ปวดแผลเนื่องจากเกิดจากการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7. มีโอกาสเกิดภาวะไม่สุขสบายจากการอัดแน่นท้องเนื่องจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว

ร่างกายน้อย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8. มารดามีโอกาสเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพบกพร่องระหว่างมารดาและ

ทารกภายหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9. ไม่สุขสบายเนื่องจากคัดตึงเต้านม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10. วิดกกังวลเนื่องจากไม่สามารถมีบุตรได้อีกและเกรงว่าสามียอมรับไม่ได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11. เสี่ยงต่อภาวะ Sheehan's Syndrome หลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

จากปัญหาการพยาบาลทั้ง 12 ข้อ มารดาได้รับการให้พยาบาลและแก้ไขจนมีอาการดีขึ้น หลังผ่าตัด 5 วัน ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด สามารถถ่ายปัสสาวะได้ปกติหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ขับถ่ายปกติ มีอาการคัดตึงเต้านมเล็กน้อย มารดาบีบเก็บน้ำนมให้บุตรที่แผนกกุมารเวชกรรมได้เองตามเวลาให้นมบุตร ตรวจวัดสัญญาณชีพพบ อุณหภูมิ 36.5-37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 – 154/96 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมบุตรได้ โดยนัดตัดไหมหลังคลอด 7 วัน และ 4 สัปดาห์เพื่อตรวจหลังคลอด

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เป็นเอกสารวิชาการแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้สนใจทั่วไป

3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการแผนกสูติ-นรีเวชกรรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในพยาธิสภาพของโรคสามารถวางแผนให้การพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานการพยาบาล

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

มารดาตกเลือดหลังคลอดและผ่าตัดมดลูกมีสภาพจิตใจตึงเครียด ร่างกายเจ็บป่วยจากการผ่าตัด อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด จึงต้องศึกษารวบรวมข้อมูล มาประเมินและวิเคราะห์เพื่อให้ การช่วยเหลือแก่มารดา เพิ่มความสุขสบาย ให้กำลังใจเพื่อบรรเทาความเครียดแก่มารดาและญาติ

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

อุบัติการณ์ที่พบภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดแบบควมคุมไม่ได้จำเป็นต้องตัดมดลูกในประเทศไทยมีน้อย ทำให้ผู้ศึกษาต้องค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการ ใช้วิธีการหลากหลาย เช่น เอกสารงานวิจัย วารสาร สื่อ อิเลคทรอนิกส์ ซึ่งการดูแลให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะตกเลือดถือว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤต สำหรับมารดาที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพราะมารดาจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่และบุคคลต่างๆ ยังมีความกลัวต่อผลของการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เช่น ความเจ็บปวด ความปลอดภัยต่อชีวิตและความพิการ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ควรมีการจัดประชุมเพื่อทบทวนความรู้ เรื่องโรค การดำเนินของโรค พยาธิสภาพ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การประเมินอาการและอาการแสดง ขึ้นตอน ความรุนแรงของโรคที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า เพื่อความปลอดภัยแก่ มารดา หาแนวทางแก้ไขร่วมกันในทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ (Case conference) เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลร่วมกับการรักษาของสูติแพทย์ ให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

5.5 การเผยแพร่ -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ):..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเนาวมาลย์ หะยีหะมะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ....

วันที่...../...../.....