

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง

นางสุวิชัย เยาวพัทธ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก โดยศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ 1 รายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา หญิงตั้งครรภ์ อายุ 25 ปี อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรส วันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 มารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ มาด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอด เปื้อนผ้าอนามัย 2 ชิ้นชุ่ม ร่วมกับเจ็บครรภ์ ตั้งแต่ เวลา 15.00 น. วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559 จึงมาโรงพยาบาล แรกรับ ยอดมดลูก 2/4 เหนือสะดือ ตรวจการหดตัวของมดลูก พบว่าไม่มีการหดตัวของมดลูก งดตรวจภายใน และงดสวนอุจจาระ อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้ง/นาที จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบตำแหน่งรกเป็นชนิดรกเกาะต่ำชนิดเกาะต่ำลงมาในส่วนล่างของมดลูกและเกาะลงมาถึงปากมดลูกด้านในพอดิ (Marginal placenta previa) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้นอนพักจำกัดกิจกรรม ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล รายงานให้แพทย์ทราบ ตรวจสภาพทารกในครรภ์ทำ Non Stress Test ผล Reactive ตรวจ Hct 35 % ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 วันมารดามีเลือดออกทางช่องคลอดลดลง ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ วันต่อมา เวลา 07.30 น. ของวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 การหดตัวของมดลูกเริ่มถี่ขึ้น มีเลือดออกจากทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัย 2 ชิ้นชุ่ม (เสียเลือดประมาณ 150 ml.) อัตราการเต้นของหัวใจทารก 130-150 ครั้ง/นาที แพทย์พิจารณาให้คลอด ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มารดาได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอได้รับยาปฏิชีวนะ ยาบำรุงเลือด และยาแก้ปวด ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ คือ

1. มารดามีโอกาสเกิด ภาวะช็อค เนื่องจากมารดาเสียเลือดจากภาวะรกเกาะต่ำและแผลผ่าตัด
2. ทารกในครรภ์มีโอกาสขาดออกซิเจน เนื่องจากมารดามีเลือดออกก่อนคลอด
3. มารดาและครอบครัววิตกกังวลและ กลัวอันตรายจากมีภาวะรกเกาะต่ำ
4. มารดามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อภายหลังคลอด
5. มารดาไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากปัญหาที่พบดังกล่าวได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอาศัยความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เมื่อประเมินผลการพยาบาลพบว่าสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทารกมีสุขภาพแข็งแรง

บทนำ

รกเกาะต่ำ เป็นหนึ่งในสองสาเหตุของการตกเลือดก่อนคลอดที่พบบ่อย และมีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ยังเป็นปัจจัยให้เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดอีกด้วย รกเกาะต่ำเป็นเหตุให้รกลอกตัวและมีเลือดออกก่อนทารกคลอด สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด อุบัติการณ์ พบได้ประมาณ 1 : 250 ของการคลอดในประเทศไทย รกเกาะต่ำจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในรายที่มีประวัติของภาวะรกเกาะต่ำในครรภ์ก่อนคือจะมีโอกาสเกิดรกเกาะต่ำสูงขึ้นในครรภ์ต่อมาร้อยละ 4-8 ในรายที่เคยมีการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องมาก่อนก็พบภาวะรกเกาะต่ำบ่อยขึ้น จากสถิติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ปี 2559 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะรกเกาะต่ำและมีเลือดออกก่อนคลอด อุบัติการณ์ พบได้ 3 : 429 ของการคลอด แม้ว่าอุบัติการณ์พบน้อย แต่มีผลกระทบต่อมารดา ได้แก่การตกเลือดทั้งก่อนและหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะช็อค การคลอดก่อนกำหนด และด้านทารกในครรภ์ ได้แก่ ทำให้ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนขณะอยู่ในครรภ์และทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ถ้าสงสัยว่ามีภาวะรกเกาะต่ำเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดต้องพิจารณาแยกจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด การช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล จะช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย พยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลือ ดูแล วินิจฉัยในมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำได้ เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ทั้งนี้ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำงานห้องคลอดได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาข้อมูลของมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อประมวลองค์ความรู้และฝึกทักษะ ในด้านการประเมิน การตรวจร่างกาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ซึ่งจะได้นำมาวางแผนในการให้การดูแลมารดา ทั้งนี้จะได้นำมาจัดทำการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เพื่อเผยแพร่แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และผู้ที่มาศึกษาดูงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางในการพยาบาลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำ
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. เลือกกรณีศึกษาจากมารดาครรภ์แฝดขณะรับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลความรู้วิชาการจากตำรา เอกสารต่างๆและจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน
3. ให้การพยาบาลมารดาครรภ์แฝดตามแนวทางการรักษาของแพทย์โดยใช้กระบวนการพยาบาล
4. ปรึกษาทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์ และวิเคราะห์กรณีศึกษา
5. วางแผนการจำหน่าย
6. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล เขียนรายงาน
7. นำเสนอกรณีศึกษาต่อคณะกรรมการพัฒนาวิชาการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
8. ปรับปรุงแก้ไข จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 25 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก กำหนดคลอดวันที่ 6 เมษายน 2559 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 15.00 น. ให้ประวัติมีเลือดออกทางช่องคลอด เปื้อนผ้าอนามัย 2 ชิ้นชุ่ม 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บครรภ์เล็กน้อย อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ แรกรับ ตรวจการหดตัวของมดลูก พบว่าไม่มีการหดตัวของมดลูก งดตรวจภายใน อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้ง/นาที จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบตำแหน่งรกเป็นชนิดรกเกาะต่ำชนิด Marginal placenta previa รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ออก ให้นอนพักจำกัดกิจกรรม ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล รายงานให้แพทย์ทราบ ตรวจสภาพทารกในครรภ์ทำ Non Stress Test ผล Reactive ตรวจ Hct 35 % ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ดูแลให้ได้รับยา Adalat 10 mg. รับประทาน 1 เม็ดทุก 30 นาที จำนวน 4 dose , Ampicillin 2 gm. IV , Dexamethasone 6 mg. IM ทุก 12 ชั่วโมง 4 dose หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน มารดามีเลือดออกทางช่องคลอดลดลง ไม่มีอาการเจ็บครรภ์

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 07.30 น. การหดตัวของมดลูกเริ่มถี่ขึ้น มีเลือดออกทางช่องคลอดเปื้อนผ้าอนามัย 2 ชิ้นชุ่ม (เสียเลือดประมาณ 150 ml.) อัตราการเต้นของหัวใจทารก 130-150 ครั้ง/นาที แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ดูแลเตรียมมารดาเพื่อผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดบอกสาเหตุของการผ่าตัดในครั้งนี้ให้มารดาและญาติทราบ เพื่อคลายความวิตกกังวลและเพื่อให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แพทย์ทำการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง ทารกเกิดเวลา 08.35 น. เพศหญิง น้ำหนัก 1,390 กรัม ตัวยาว 41 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส APGAR Score ที่ 1 นาที ได้ 7 คะแนน 5 นาที ได้ 8 คะแนน และ 10 นาที ได้ 9 คะแนนตามลำดับ ให้การช่วยเหลือทารกแรกเกิดโดยการดูดเสมหะเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ให้ออกซิเจน กระตุ้นให้ร้อง ให้ความอบอุ่น เช็ดคราบเลือดทำความสะอาดร่างกาย ส่งทารกไปสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต มารดา

เสียเลือดขณะผ่าตัดคลอด 660 มิลลิลิตร ค่า Hct หลังผ่าตัด 32.4 % หลังผ่าตัดมารดารู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพปกติ จึงย้ายไปที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม

ในวันจำหน่ายมารดาตั้งบริเวณแผลผ่าตัดเล็กน้อย แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำนมมาเพียงพอ ให้คำแนะนำแก่มารดา สามี และญาติ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด นัดมารดาตรวจหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์

ทารกได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจนถึงวันที่ 3 มีนาคม 2559 แรกคลอดน้ำหนัก 1,390 กรัม วันที่จำหน่ายมีน้ำหนัก 1,900 กรัม ทารกแข็งแรงดี ผิวสีชมพู หายใจปกติ ตาและสะดือไม่แดง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลของมารดา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มารดามีโอกาสเกิด ภาวะช็อค เนื่องจากมารดาเสียเลือดจากภาวะรกเกาะต่ำและแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ทารกในครรภ์มีโอกาสขาดออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากมารดามีเลือดออกก่อนคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มารดาและครอบครัววิตกกังวลและ กลัวอันตรายจากมีภาวะรกเกาะต่ำและคลอดก่อนกำหนด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มารดามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อภายหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลของทารกแรกเกิด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ทารกมีโอกาสอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงง่ายเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานไม่เต็มที่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ทารกเสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้นเนื่องจากทารกขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากพัฒนาการของระบบการย่อยอาหารและกลืนยังไม่สมบูรณ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างมารดาและทารก ภายหลังคลอด

การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านการบริหาร : เป็นกรณีศึกษาในการบริหารจัดการการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ และลดอัตราการตายของทารกและความสูญเสียที่เป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำในระยะคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ด้านการบริการ : เป็นกรณีศึกษาในการให้การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ด้านวิชาการ : เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลในห้องคลอด และผู้ที่สนใจเรื่องการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำ อีกทั้งยังเป็นข้อมูลศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในการพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน

สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำจะมีความสำคัญ คือมีเลือดออกโดยไม่มีภาวะเจ็บปวดร่วมด้วย การวินิจฉัยได้ก่อนเข้าสู่ระยะคลอดค่อนข้างจะยุ่งยากต้องพิจารณาแยกจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และต้องใช้ผลจากวิธีการวินิจฉัยหลายอย่างมาวิเคราะห์ร่วมกัน เป้าประสงค์การรักษายาบาลคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือการตกเลือด มารดามักเกิดความกลัวและความวิตกกังวล ค่อนข้างสูง พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ในการให้การพยาบาล ได้แก่ ความสามารถในการประเมินอาการของภาวะรกเกาะต่ำ การเตรียมความพร้อมในการใช้เลือดของผู้ป่วย ความรวดเร็วในการเตรียมผ้าตัดช่วยคลอด ตลอดจนการใช้ทักษะในการสื่อสาร ให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรจัดให้มีการอบรมเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะรกเกาะต่ำที่มีเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
2. ควรมีแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำ
3. ควรมีการเตรียมความพร้อมและซ้อมแผนเสมือนจริง ในการช่วยฟื้นคืนชีพแก่มารดาและทารกอย่างสม่ำเสมอ

การเผยแพร่