

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำก่อนคลอด : กรณีศึกษา

นางสาวนุริดา ปือราเฮง

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำก่อนคลอด เป็นการจัดทำกรณีศึกษา โดยเลือกผู้รับบริการที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา 1 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำก่อนคลอดได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก

กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 28 ปี อาชีพ รับจ้าง สถานภาพ คู่ วันที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา วันที่ 22 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2559 มารดาครรภ์ที่ 5 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ 4 วัน มาด้วยอาการมีเลือดสดๆไหลออกจากช่องคลอดเป็นน้ำแดง ประมาณ 500 ซีซี ร่วมกับเจ็บครรภ์ทุก 5 นาที มา 1 ชั่วโมง จึงมาโรงพยาบาล แรกรับ ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ตรวจหน้าท้องพบอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 138 ครั้ง/นาทียอดมดลูก ¾ มากกว่าสะดือ มีการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) ทุก 5 นาที นาน 30 วินาที ความแรงของการหดตัว บวก 2 ตรวจภายใน 2 cm 75% MI -1 ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้นอนพักจำกัดกิจกรรม ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล รายงานให้แพทย์ทราบ ตรวจสภาพทารกในครรภ์ทำ non Stress Test ผล reactive ตรวจ Hct 31.2% การหดตัวของมดลูกเริ่มแรงขึ้น มีเลือดออกจากทางช่องคลอดเพิ่มขึ้น แพทย์พิจารณาให้คลอด ช่วยคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แพทย์ทำการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องคลอดเวลา 12.05 น.ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,790 กรัม ตัวยาว 49 เซนติเมตร รอบศีรษะ 32 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส APGAR Score ที่ 1 นาที ได้ 8 คะแนนและ 5 นาที ได้ 9 คะแนนตามลำดับ เสียเลือดระหว่างผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 500 ml ได้ PRC 1 unit หลังผ่าตัดคลอด 3 ชั่วโมงมีเลือดออกจากทางช่องคลอดอีก 700 ml จากมดลูกหดตัวไม่ค่อยดี ได้ PRC 1 unit Hct เท่ากับ 27% ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก สารน้ำอย่างเพียงพอ ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาบำรุงเลือด และยาแก้ปวด สัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการหน้ามืด ดูแลกระตุ้นผู้ป่วยลูกเดินรอบๆเตียง ผู้ป่วยไม่มีท้องอืด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ระยะเวลาหลังผ่าตัด 6 วัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ แผลผ่าตัดแห้งดี เลือดออกจากช่องคลอดปกติ ปวดแผลผ่าตัดพอทนได้ ในวันจำหน่าย มารดาตั้งบริเวณแผลผ่าตัดเล็กน้อย ตัดไหมให้ แผลผ่าตัดแห้งดี น้ำนมมาเพียงพอ ทารกแข็งแรงดี ดูนมได้ทุก 2 ชั่วโมง ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค และไวรัสตับ-อักเสบบี แพทย์อนุญาตให้มารดาพร้อมบุตรกลับบ้านได้ให้คำแนะนำแก่มารดาและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดการคุมกำเนิด การดูแลบุตร อาการผิดปกติของมารดาและบุตรที่ต้องมาตรวจก่อนวันนัด การรับวัคซีนป้องกันโรค มารดาและญาติเข้าใจ จำหน่ายมารดาพร้อมบุตรนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

บทนำ

รกเกาะต่ำ เป็นหนึ่งในสองสาเหตุของการตกเลือดก่อนคลอดที่พบบ่อย และมีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ยังเป็นปัจจัยให้เพิ่มอัตราตายปริกำเนิดอีกด้วย รกเกาะต่ำเป็นเหตุให้รกลอกตัวและมีเลือดออกก่อนทารกคลอด สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด อุบัติการณ์ พบได้ประมาณ 1 : 250 ของการคลอด รกเกาะต่ำจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในรายที่มีประวัติของภาวะรกเกาะต่ำในครรภ์ก่อนคือจะมีโอกาสเกิดรกเกาะต่ำสูงขึ้นในครรภ์ต่อมาร้อยละ 4-8 ในรายที่เคยมีการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องมาก่อนก็พบภาวะรกเกาะต่ำบ่อยขึ้น ผลกระทบต่อมารดาได้แก่การตกเลือดทั้งก่อนและหลังคลอด การติดเชื้อ ภาวะช็อค การคลอดก่อนกำหนดและด้านทารกในครรภ์ ได้แก่ ทำให้ทารกมีภาวะพร่องออกซิเจนขณะอยู่ในครรภ์และทารกตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ ถ้าสงสัยว่าภาวะรกเกาะต่ำเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดต้องพิจารณาแยกจากภาวะรก ลอกตัวก่อนกำเนิด ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการตกเลือด การช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลจะช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย

ดังนั้นพยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจให้ความช่วยเหลือ ดูแล วินิจฉัยในมารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำได้ เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะภาวะรกเกาะต่ำ
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก
3. เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำมีความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อพัฒนาตนเองในการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะในการให้การพยาบาลดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำ

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาที่มารับบริการ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับลักษณะของโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนแผนการรักษา การวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล จากหนังสือ ตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สื่ออินเทอร์เน็ต
3. วิเคราะห์กรณีศึกษา เปรียบเทียบ กับความรู้ทางวิชาการ ร่วมกับทีมแพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์
4. วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและติดตามประเมินการให้การพยาบาล
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและเขียนรายงาน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 28 ปี ครรภ์ที่ 5 อายุครรภ์ 36⁺ 4 สัปดาห์ EDC 17 พฤศจิกายน 2559 ฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ฝากครรภ์ 1 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ มาด้วยอาการมีเลือดสดๆไหลออกจากช่องคลอดเป็นก้อนๆ ประมาณ 500 ซีซี ร่วมกับเจ็บครรภ์ทุก 5 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ตรวจหน้าท้องอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 138 ครั้ง/นาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 2cm effacement 75% MI station -1 แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้คลอด

22 ตุลาคม 2559

เวลา 10.35 น. (แผนกห้องคลอด)

รับใหม่หญิงตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 5 อายุครรภ์ 36⁺ สัปดาห์ มาด้วยมีเลือดสดๆไหลออกจากช่องคลอดเป็นก้อนๆ ประมาณ 500 ซีซี ร่วมกับเจ็บครรภ์ทุก 5 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ตรวจหน้าท้องอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 138 ครั้ง/นาที เต้นสม่ำเสมอ ดูแลตรวจปากมดลูกพบ Cervix dilate 2 cm effacement 75% MI station -1 มีเลือดสดๆไหลตามมือแพทย์วินิจฉัย placenta previa lowlying โดยพิจารณาให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทันที โดยมีข้อบ่งชี้ placenta previa lowlying

เวลา 12.05 น.

มารดาผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง เวลา 12.05 น. คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,790 กรัม คะแนน Apgar score ที่ 1,5 และ 10 นาทีเท่ากับ 8,9 และ 9 คะแนนตามลำดับ ดูแลส่งต่อทารกไปดูแลอาการที่แผนกกุมารเวชกรรมเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

มารดาขณะผ่าตัดคลอดเสียเลือด 500 ซีซี ความดันโลหิตขณะอยู่ในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 120/70-140/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

เวลา 12.50 น. (แผนกสูติ-นรีเวชกรรม)

รับใหม่มารดาหลังผ่าตัดคลอด แรกรับผู้ป่วยเรียกสลิมา ทำตามคำสั่งได้ แผลผ่าตัดทางหน้าท้องไม่มีเลือดซึม มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นก้อนๆ เล็กน้อย คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออกสีเหลืองใส จำนวนปัสสาวะออกปริมาณ 100 ซีซี ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ARI 1000 ml + Syntocinon 40 unit หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มล./ชั่วโมง บริเวณหลังมือข้างขวา และได้ PRC 1 unit บริเวณหลังมือข้างซ้าย ไม่มีแพ้เลือด BP=123/65-132/70 มิลลิเมตรปรอท P=74-92 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที O2 sat =98-99% แพทย์สั่งให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm. ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ พร้อมเค้นเลือดออกทางช่องคลอด ได้ bleed+ blood clot รวมกันเท่ากับ 400 ml มดลูกหดตัวดี ไม่ค่อยดี ไม่มี active bleed ปัสสาวะออก 800 ml เหลืองใส BP=124/64-130/67 มิลลิเมตรปรอท P=70-94 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที O2 sat =98-99% รายงานแพทย์ให้สังเกตอาการต่อ ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัด

Pain score 7 คะแนน ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Diclofenac 1 amp IM ตาม แผนการรักษา ผู้ป่วยปวดแผล ลดลง Pain score 4 คะแนน

เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีเหงื่อออก ตัวเย็น แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม flush perineum ได้ bleed+blood clot 300 ml มดลูกหดรัดตัวไม่ค่อยดี ปัสสาวะออก 300 ml สีเหลืองใส BP=123/62-129/65 มิลลิเมตรปรอท P=72-90 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที O₂ sat =98-99% ได้รายงานแพทย์ พร้อมเจาะ Hct เท่ากับ 24 % แพทย์มีการรักษา ให้ PRC 1 unit และเพิ่มสารน้ำทางน้ำเกลือเป็น LRS 1,000 ml ทางหลอดเลือดดำให้หมดใน 4 ชั่วโมง และให้สารน้ำเป็น 5 % D/N/2 1000 ml +Syntocinon 20 unit หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 120 มล./ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพพบ ชีพจร 78-90 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 128/84- 131/76 มิลลิเมตรปรอท หลังจากนั้นเลือดออกทางช่องคลอดปกติ แผลผ่าตัดคลอดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัดพอน ปัสสาวะออกสีเหลืองใส จำนวน ปัสสาวะออก 200 ml

วันที่ 23 ตุลาคม 2559

หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีอาการหน้ามืด เจาะ Hct เท่ากับ 27% มีเลือดออกทางช่องคลอดปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลผ่าตัดพอนได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-92 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 122/78- 128/84 มิลลิเมตรปรอท คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวนปัสสาวะออก 100 ซีซี/ชั่วโมง แพทย์อนุญาตถอดสายปัสสาวะ ถอดสายสวน ปัสสาวะออก พร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะเองภายใน 8 ชั่วโมงผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัดแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลบาดแผล โดยไม่ให้ถูกน้ำ ไม่ใช้มือ จับ แกะ เกา แผล และสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะจะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบ ได้ ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามได้ แนะนำผู้ป่วยให้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้แต่ผู้ป่วยบ่นปวดแผล เวลาเคลื่อนไหว ผู้ป่วยรู้สึกกระหายเคืองคอและมีอาการไอ ดูแลแนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ และให้ใช้มือประคองแผลขณะไอ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

วันที่ 24-26 ตุลาคม 2559

หลังผ่าตัด 2-5 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด ช่วยเหลือตัวเองได้ มีเลือดออกทางช่องคลอดปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 126/74- 128/84 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.7-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74-88 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ดูแลให้ได้รับยาบำรุงเลือดและยาATB ตามแผนการรักษา ดูแลช่วยมารดาให้นมบุตรให้ถูกวิธี และให้ทารกดูดบ่อตามที่ต้องการ

วันที่ 27 ตุลาคม 2559

หลังผ่าตัด 6 วัน ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี น้ำคาวปลาปกติ แผลหน้าท้องปกติ แผลผ่าตัดติดกันดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 36.7-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-98 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 122/74 - 128/82 มิลลิเมตร

ปรอท ไม่มีอาการนมคัด สามารถให้นมทารกในท่าที่ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตัดไหมหลังคลอด 1 สัปดาห์ นัดหลังคลอด 6 สัปดาห์เพื่อตรวจหลังคลอดต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อค เนื่องจากการเสียเลือดหลังผ่าตัดคลอด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** มารดาไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อภายหลังผ่าตัดคลอด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** มีโอกาสเกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอด

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เป็นเอกสารวิชาการแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้สนใจทั่วไป
3. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลมารดาหลังคลอดมีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคสามารถวางแผนให้การพยาบาลมารดาผ่าตัดคลอดที่มีภาวะรกเกาะต่ำก่อนคลอด ฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าตำราและเรียนรู้พยาธิสภาพและการพยากรณ์ของโรครวมทั้งภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับมารดาหลังคลอด เพื่อสามารถให้ความรู้และอธิบายเหตุผลในการให้การพยาบาลแก่มารดาและญาติได้

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรจัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการพยาบาล ให้มีการศึกษาอบรมหรือดูงานในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ พนฟูและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อไปใช้ในการพยาบาลมารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การเผยแพร่ -