

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก: กรณีศึกษา

นางสาวแวนูริยะห์ แวปือราเอ็ง

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ซึ่งการดูแลจัดการกับภาวะตกเลือดหลังคลอดอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ มีความสำคัญในการช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้

โดยศึกษากับมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก 1 รายที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา มารดาครรภ์แรก อายุ 29 ปี อาชีพ รับราชการ สถานภาพสมรสคู่ ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 2 วัน วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย 10 พฤษภาคม 2559 คณะกำหนดคลอด วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา รวมฝากครรภ์ทั้งหมด 13 ครั้ง ครบเกณฑ์คุณภาพ วันที่รับไว้รักษาในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 09.00 น. ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แกร็บ มารดารู้สึกตัวดี ให้ประวัติทารกดิ้นดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 55 กิโลกรัม ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่ม 13 กิโลกรัม ตรวจหน้าท้องฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจทารกสม่ำเสมอ 140 ครั้ง/นาที วัดระดับยอดมดลูก 3/4 มากกว่าระดับสะดือ คาคะเนน้ำหนักทารก 3,500 กรัม ตรวจการหดตัวของมดลูก มีการหดตัวของมดลูก ระยะพัก 5 นาที ระยะหดตัว 40 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +2 ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 80 % ส่วนน้ำเป็นสีชมพู ระดับ 0 กระจกน้ำคร่ำยังไม่แตก ประเมินสภาพทารกในครรภ์ ผล Reactive เจาะ Hct. แกร็บ 37 % คาคะเนการเสียเลือด 1,400 มิลลิลิตร รายงานแพทย์ทราบ แพทย์พิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด และมีแผนการรักษาให้ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสมออกซิโทซิน 10 ยูนิต เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 24 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเมื่อเวลา 10.00 น. ต่อมาเวลา 12.30 น. มารดาให้ข้อมูลว่ากระจกน้ำคร่ำแตกรู้สึกเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นคล้ายปวดถ่าย ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 % ส่วนน้ำระดับ +1 กระจกน้ำคร่ำแตก ลักษณะใส ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกสม่ำเสมอ 148 ครั้ง/นาที จึงย้ายเข้าห้องคลอด ต่อมาเวลา 13.00 น. มีการหดตัวของมดลูก ระยะพัก 2 นาที ระยะหดตัว 50 วินาที ความรุนแรงของการหดตัว +3 อัตราการเต้นของหัวใจทารกสม่ำเสมอ 138 ครั้ง/นาที ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 % ส่วนน้ำระดับ +2 แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง มารดาคลอดทางช่องคลอดเวลา 13.19 น. ใช้ระยะเวลาเบ่งคลอด 19 นาที คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,560 กรัม APGAR Score ใน 1 นาที 5 นาที และ 10 นาที ได้ 9 , 9 และ 9 คะแนนตามลำดับ สภาพทั่วไปแข็งแรงดี วัดสัดส่วน ลำตัวยาว 54 เซนติเมตร รอบศีรษะ 33 เซนติเมตร อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส รกคลอดเวลา 13.29 น. น้ำหนักรก 800 กรัม รกคลอดครบลักษณะปกติ หลังคลอดรก 15 นาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที ประเมินมารดาหลังคลอดพบว่า

มดลูกหดตัวไม่ดี โทรรายงานแพทย์ทราบ แพทย์สั่งแผนการรักษาให้ผสม Syntosinon อีก 20 ยูนิต ในสารน้ำ เดิม 900 มิลลิลิตร อัตราการหยด 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง. ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดได้ 600 มิลลิลิตร ส่วนปัสสาวะทิ้งได้ 100 มิลลิลิตร ทำการนวดและประคบน้ำแข็งบริเวณยอดมดลูก ประเมินการหดตัวของมดลูกซ้ำ พบว่า มดลูกยังหดตัวไม่ดียังคงมีเลือดออกทางช่องคลอด โทรรายงานสูติแพทย์ซ้ำ ดูแลให้มารดา ได้รับ Oxygen canular 3 ลิตรต่อนาที ดูแลให้ Acetar 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตราการไหล แบบอิสระ หลังจากนั้นฉีดยา Syntosinon 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อและฉีดยา Methergin 0.2 มิลลิกรัมเข้าทาง หลอดเลือดดำอย่างช้าๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาการให้การพยาบาลพบว่า สัญญาณชีพของมารดาอยู่ใน เกณฑ์ปกติ ประเมินการหดตัวของมดลูกหลังให้การพยาบาลมดลูกหดตัวดี รวมเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทั้งหมด 650 มิลลิลิตร ให้มารดานอนพักหลังคลอดและประเมินการหดตัวของมดลูกจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนทารกส่งสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤตเนื่องจากมารดาตกเลือดหลังคลอด เวลา 15.29 น. ก่อนย้ายไปแผนกสูติกรรมหลังคลอด มารดารู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ประเมินพบการหดตัวของ มดลูกดี ไม่มีเลือดออกจากช่องคลอดเพิ่ม ล้างก้อนเลือดได้ปริมาณ 20 มิลลิลิตร ส่วนปัสสาวะทิ้งได้ 300 มิลลิลิตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท หลังคลอดแพทย์มีแผนการรักษาให้รับประทานอาหาร ธรรมดา Amoxycillin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหาร เข้า-เย็น Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด 2 ครั้ง อาการดีขึ้น น้ำคาวปลาไหลปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น มดลูกหดตัวดี แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง มารดาสามารถให้นม บุตรได้ นำนมเพียงพอ ดูแลอาบน้ำ และทราบวิธีการคุมกำเนิด ระหว่างให้การดูแล ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการ ตกเลือดหลังคลอด อีกทั้งสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด วันที่ จำหน่ายทารกแข็งแรงดี ผิวสีชมพู หายใจปกติ ตาและสะดือไม่แฉะ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2560 รวมระยะเวลาการรักษา 3 วัน นัดมาตรวจหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก โดยใช้กระบวนการ พยาบาลในการดูแล และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกต่อไป

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

1. เลือกกรณีศึกษาจากมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ขณะรับการรักษาในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
2. ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลความรู้วิชาการจากตำรา เอกสารต่าง ๆ และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน
3. ให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ตามแนวทางการรักษาของแพทย์โดยใช้ กระบวนการพยาบาล
4. ปรึกษาทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์ และวิเคราะห์กรณีศึกษา เปรียบเทียบกับ ความรู้ทางวิชาการ

5. วางแผนการจำหน่าย
6. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล เขียนรายงาน
7. นำเสนอกรณีศึกษาต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการศุูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาตรวจสอบ
8. ปรับปรุงแก้ไข จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษามารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ 2 วัน รับไว้รักษาในแผนกห้องคลอด ด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ซึ่งมีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกนั้น ได้ให้การพยาบาล ติดตาม และประเมินผลการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมมารดาหลังคลอด 2 ครั้ง พบว่ามีปัญหาการพยาบาลดังนี้

1. มารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี
2. มารดามีความวิตกกังวล กลัวอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอด
3. มารดามีภาวะอ่อนเพลียจากการเสียเลือด
4. มารดามีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายระยะหลังคลอดเนื่องจากมีแผลฝีเย็บ
5. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารกหลังคลอด
6. ทารกมีโอกาเกิดการขาดออกซิเจนและอุณหภูมิกายต่ำเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายยังไม่สมบูรณ์

7. ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากความต้านทานโรคต่ำ

จากปัญหาการพยาบาลทั้ง 7 ข้อได้รับการแก้ไข มารดาและทารกได้รับการพยาบาลและดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ จนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันจำหน่ายอาการทั่วไปของมารดาและทารกอยู่ในภาวะปกติ ให้คำแนะนำแก่มารดา สามี และญาติ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด อาการผิดปกติของมารดาและทารก การได้รับวัคซีนป้องกันโรค มารดา สามีและญาติเข้าใจ นัดติดตามอาการหลังคลอดอีก 6 สัปดาห์

การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านการบริหาร : เป็นแนวทางในการมอบหมายงานในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะคลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และเสียชีวิตของมารดา

ด้านการบริการ : ใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ด้านวิชาการ : เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลในห้องคลอด และผู้ที่สนใจเรื่องการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก อีกทั้งยังเป็นข้อมูลศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในการพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน

ในการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก ต้องเอาใจใส่ และมีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาล เข้าใจถึงบทบาทของพยาบาลในการช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าจากภาวะแทรกซ้อนให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นการลดอันตรายต่อมารดาและทารก

ในการจัดทำกรณีศึกษาที่ดีต้องมีการศึกษาการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนองค์ความรู้เรื่องโรคตลอดจนแนวทางการพยาบาลจากหนังสือ บทความจากเอกสาร/วารสารทางวิชาการ ซึ่งใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้า

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

เพื่อให้การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก มีความปลอดภัย จำเป็นต้องมีการดูแลที่ถูกต้องตั้งแต่เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก และควรมีการดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะคลอดและหลังคลอดตามแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทีมพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลและมีทักษะในการประเมินมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เนื่องจากเป็นภาวะที่อันตราย เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตของมารดา โดยการจัดอบรมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ในการพยาบาลและต้องมีการประสานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต